

**Invalidenversicherung**  
**6. IV-Revision, zweites Massnahmenpaket**  
**(IV-Revision 6b)**

**Erläuternder Bericht**

---

## Übersicht

Seit Anfang 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft. Mit dem ihr zu Grunde liegenden Konzept «Eingliederung vor Rente» lässt sich die Anzahl neuer IV-Renten senken, was längerfristig zu einer jährlichen Reduktion der IV-Ausgaben von durchschnittlich rund 500 Millionen Franken führt. Dadurch kann das jährliche Defizit stabilisiert und die Verschuldung gebremst werden.

Diese Revision war der erste Schritt des IV-Sanierungsplans. Daneben hat das Parlament eine Zusatzfinanzierung in zwei Teilen verabschiedet, die beide direkt miteinander verknüpft sind. Der erste Teil (Änderung der Bundesverfassung) sieht eine befristete und proportionale Anhebung der Mehrwertsteuersätze vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2017 vor. Diese Änderung wurde vom Volk und von den Ständen am 27. September 2009 gutgeheissen. Die Massnahme bringt Einnahmen von rund 1,1 Milliarden Franken pro Jahr. Der zweite Teil (Gesetz über die Sanierung der IV) beinhaltet die Einrichtung eines eigenständigen Ausgleichsfonds für die IV per 1. Januar 2011. Die AHV überweist dem neu geschaffenen IV-Fonds auf dieses Datum hin einen einmaligen Betrag (à fonds perdu) von 5 Milliarden Franken. Im Übrigen übernimmt der Bund während der Zeit der MWST-Erhöhung vollumfänglich die Schuldzinsen in der Höhe von rund 340 Millionen Franken pro Jahr. Hinzu kommt, dass wenn die Mittel des IV-Fonds das Startkapital von 5 Milliarden Franken übersteigen, der überschüssige Betrag jährlich zwecks Schuldenabbau an den AHV-Fonds überwiesen wird. Die Zusatzfinanzierung – Schritt zwei des IV-Sanierungsplans – erlaubt es der Versicherung folglich, das jährliche Defizit vorübergehend zu tilgen und die Schuldenspirale zu stoppen beziehungsweise die Schuld leicht zu reduzieren. Damit steht das Fundament für eine nachhaltige Sanierung der Versicherung.

Nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung ab dem Jahr 2018 wird das jährliche Defizit erneut auf etwa 900 Millionen Franken ansteigen. Weitere Reformmassnahmen sind deshalb unumgänglich. Deshalb hat das Parlament den Bundesrat beauftragt, eine 6. IV-Revision zur nachhaltigen Sanierung der IV auszuarbeiten. Dieser Auftrag wurde über das Bundesgesetz über die Sanierung der Invalidenversicherung erteilt und ist der dritte und letzte Schritt des IV-Sanierungsplans. Die Revision erfolgt in zwei Paketen: Mit dem ersten Massnahmenpaket (IV-Revision 6a) kann das per 2018 erwartete Defizit um die Hälfte reduziert werden und zwar dank der eingliederungsorientierten Rentenrevision (durchschnittlich rund 120 Millionen Franken pro Jahr über die Zeitperiode 2012-2027), der Neuregelung des Finanzierungsmechanismus (rund 150 Millionen Franken pro Jahr sowie rund 230 Millionen Franken pro Jahr für den Beitrag des Bundes) sowie Preissenkungen im Hilfsmittelbereich (rund 50 Millionen Franken pro Jahr).

Das zweite Massnahmenpaket (IV-Revision 6b) ist Gegenstand des vorliegenden Berichts und zielt auf die nachhaltige Sanierung der IV, d. h. auf eine ausgeglichene Rechnung einerseits und die Entschuldung der Versicherung andererseits. Die IV-Revision 6b beinhaltet folgende acht Massnahmen:

- 
- *Anpassung des Rentensystems zur Unterstützung der Eingliederung*

*Arbeit soll sich lohnen. Rentnerinnen und Rentner, welche eine Erwerbstätigkeit aufnehmen oder ihr Arbeitspensum erhöhen, sollen künftig nicht mehr finanziell bestraft werden: Wegen der Abstufung der Renten werden heute bei einer erfolgreichen Eingliederung häufig die Renten stärker reduziert, als sich das Arbeitseinkommen erhöht, so dass insgesamt weniger Geld zur Verfügung steht. Diese Situation ist paradox, da mit der 5. IV-Revision grosse Investitionen in die Eingliederung getätigt wurden. In Massnahmen also, die bereits im Rahmen des ersten Massnahmenpakets der 6. IV-Revision gefördert wurden und die im Rahmen des zweiten Massnahmenpakets nochmals verstärkt werden. Das Ziel der vorliegenden Gesetzesänderung ist es, diesen Widerspruch über die Einführung eines linearen Rentensystems abzu-schaffen, damit die Versicherten motiviert sind, erneut den Weg in die Erwerbstätigkeit zu suchen. Ein ähnliches System wird auch in der Unfallversicherung verwendet. Um die Schwelleneffekte zu eliminieren, wird jedem Invaliditätsgrad eine bestimmte Rentenhöhe zugeordnet. Die Versicherten haben so ein Interesse daran, ihr Einkommen zu erhöhen, und es besteht ein Anreiz auf Eingliederung. Da ab einem gewissen Invaliditätsgrad die Rest-erwerbsfähigkeit jedoch nur schwer genutzt werden kann, wird grundsätzlich ab einem Invaliditätsgrad von 80 Prozent eine ganze Rente gewährt. Ausserdem ist für Rentnerinnen und Rentner ab 55 Jahren eine Besitz-stands-garantie vorgesehen. Die vorliegende Änderung kann ihre positive Wirkung indes nur voll entfalten, wenn auch in der 2. Säule für Neurenten das Rentensystem angepasst wird.*
  
  - *Verstärkte Eingliederung und Verbleib im Arbeitsmarkt*

*Die verstärkte Eingliederung führt den mit der 5. IV-Revision eingeschlagenen Weg der «Eingliederung vor Rente» fort. Obwohl die vorliegende Gesetzesänderung Massnahmen für alle Versicherten vorsieht, sind in der Praxis vor allem psychisch Behinderte betroffen – die grösste Gruppe der IV-Rentnerinnen und -Rentner. Die mit der 5. IV-Revision eingeführten Instrumente werden insbesondere mit Blick auf diese Versichertenkategorie optimiert und weiterentwickelt. Zunächst wird die Früherfassung erweitert, um den Kontakt zur versicherten Person so schnell wie möglich herzustellen. Wie bereits bei den Massnahmen zur Wiedereingliederung im Rahmen der IV-Revision 6a, können die IV-Stellen sämtlichen Versicherten oder Arbeitgebern Beratung und Begleitung anbieten und zwar ungeachtet einer anderen Leistung der IV und ohne Anmeldung bei der IV. Die Prävention von Invalidität wird so ausgeweitet. Für die IV-Stellen ist neu ausschliesslich die Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit der versicherten Person durch die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) massgebend. Ferner ist es die Aufgabe der RAD, die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen, die Zumutbarkeit der Eingliederungsmassnahmen sowie die medizinischen Aspekte der Eingliederungsfähigkeit vor, während und nach der Durchführung von Frühinterventions- oder Eingliederungsmassnahmen zu beurteilen. Diese neuen Aufgaben erlauben es, die Eingliederung besser zu koordinieren*
-

---

und mögliche Eingliederungshemmnisse abzubauen. Die IV-Stellen müssen zur Erhebung der Eingliederungsfähigkeit grundsätzlich ein interprofessionelles Assessment durchführen, damit die Meinungen und Empfehlungen aller Beteiligten berücksichtigt werden. Zudem wird die zeitliche Befristung von Integrationsmassnahmen aufgehoben, um die Integration nicht zu behindern, da bei Menschen mit psychischer Behinderung die Eingliederung länger dauern kann als bei anderen Versichertenkategorien. Der Arbeitgeber als Hauptakteur der Eingliederung wird von der IV-Stelle aufgefordert, das Arbeitsverhältnis während der Eingliederungsmassnahmen nicht ohne vorherige Rücksprache mit der IV aufzulösen. Der Kreis der Personen, die während der Durchführung von Integrationsmassnahmen Anspruch auf eine Unterstützung haben, soll erweitert werden. Nicht nur der bisherige Arbeitgeber soll von dieser speziell auf psychisch Behinderte ausgerichtete Massnahme eines entsprechenden Beitrages profitieren können, sondern auch neue Arbeitgeber, die bereit sind, eine versicherte Person im Betrieb aufzunehmen. Schliesslich werden im Hinblick auf die verstärkte Eingliederung auch die Voraussetzungen für den Rentenanspruch ausgeweitet: Künftig haben versicherte Personen – neben den übrigen Voraussetzungen – nur Anspruch auf eine Rente, wenn die Eingliederungsfähigkeit nicht mehr verbessert werden kann, weder durch medizinische Behandlungen noch durch Frühinterventions- oder Eingliederungsmassnahmen.

- *Neue Regelung für Rentnerinnen und Rentner mit Kindern*

Die neue Regelung für Rentnerinnen und Rentner mit Kindern zielt auf eine Anpassung der Rentenhöhe an die tatsächlichen durch Kinder verursachten prozentualen Zusatzkosten, gemäss Äquivalenzskalen der OECD und der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe. Die vorliegende Änderung sieht vor, den Ansatz für die Kinderrente von gegenwärtig 40 auf 30 Prozent der Invalidenrente herunterzusetzen. Auch mit dieser Änderung liegen die Ansätze immer noch über dem in der beruflichen Vorsorge verwendeten Ansatz von 20 Prozent. Die Änderung trägt somit den Mehrkosten von rentenberechtigten Personen mit Kindern Rechnung. Die entsprechende Regelung ist auch in der AHV anzupassen. Nicht angepasst werden hingegen die Waisenrenten.

- *Neue Regelung für Reisekosten*

Ziel der Neuregelung für Reisekosten ist es, die Kostenübernahme wieder auf die vom Gesetzgeber ursprünglich vorgesehene Leistung zu begrenzen, d. h. auf die Übernahme der behinderungsbedingt notwendigen Kosten. Die allgemeine Regelung der Reisekosten soll folglich gestrichen und für jede einzelne Eingliederungsmassnahme soll eine neue, speziell auf diese Massnahme ausgerichtete Bestimmung eingeführt werden. Bei den medizinischen Massnahmen werden nach dem System des Tiers Garant nur noch die zusätzlichen invaliditätsbedingten Kosten übernommen. Bei den Integrationsmassnahmen, der Umschulung und den Hilfsmitteln wird eine der heutigen Regelung ähnliche Kostenübernahme beibehalten. Allerdings soll der Voll-

---

zug optimiert und eine verstärkte Aufsicht durch die IV-Stellen eingeführt werden, damit nur die zusätzlichen Kosten rückerstattet werden, die nicht anfallen würden, wenn die versicherte Person gesund wäre.

- *Weitere Sanierungsmassnahmen*

*Es sind gleichzeitig zwei weitere Sanierungsmassnahmen vorgesehen, die über eine Änderung der Verordnung über die Invalidenversicherung und der Weisungen realisiert werden und Teil der vorliegenden Revision sind.*

- *Neugestaltung der beruflichen Integration von Sonderschulabgängern*
- *Gewährleistung der Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe*

- *Verstärkte Betrugsbekämpfung*

*Die 5. IV-Revision schuf die gesetzliche Grundlage für eine wirksame Betrugsbekämpfung. Betrug ist aber nicht nur eine Angelegenheit der IV, sondern auch aller anderen Versicherungen. Deshalb soll mit der IV-Revision 6b eine gemeinsame Gesetzesgrundlage für alle Versicherungen geschaffen werden, um die Abläufe zu verbessern. Es handelt sich dabei um eine Änderung der Verfahrensvorschriften.*

- *Entschuldung der IV*

*Der Gesetzgeber will die IV nachhaltig sanieren. Dafür muss die Versicherung ihre Schulden bei der AHV abbauen. Die IV-Revision 6b sieht deshalb eine an den Bestand der flüssigen Mittel und der Anlagen des IV-Fonds gekoppelte Rückzahlung vor. Liegt dieser Bestand bei 50 Prozent oder mehr einer Jahresausgabe, wird der Überschuss vollumfänglich der AHV überwiesen. Sinkt der Bestand unter 50 Prozent, erfolgt keine Rückzahlung. Nach den neusten Prognosen und unter Berücksichtigung der hier vorgeschlagenen Massnahmen scheint eine Entschuldung der Invalidenversicherung bis 2028 realistisch.*

- *Interventionsmechanismus zur langfristigen Sicherstellung des finanziellen Gleichgewichts*

*Mit der Einführung eines Interventionsmechanismus auf Gesetzesstufe soll das finanzielle Gleichgewicht der IV langfristig sichergestellt werden. Der Mechanismus verhindert, dass die IV künftig Defizite ausweist und sich verschuldet. Zwei Varianten eines Interventionsmechanismus werden zur Diskussion gestellt. Sie unterscheiden sich darin, zu welchem Zeitpunkt die Lohnbeiträge erhöht werden und ob bereits im Gesetz vordefinierte leistungsseitige Massnahmen festgeschrieben werden oder nicht. Beiden Varianten gemeinsam ist, dass der Interventionsmechanismus greift, sobald der Bestand der flüssigen Mittel und der Anlagen des IV-Fonds unter 40 Prozent einer Jahresausgabe fällt. Der Bundesrat muss folglich der Bundesversammlung die zur Wiederherstellung des finanziellen Gleichgewichts erforderlichen Gesetzesänderungen unterbreiten, damit das Parlament die nötigen*

---

*Massnahmen beschliessen kann. In Variante 1 erhöht der Bundesrat zur Sicherung der flüssigen Mittel den Beitragssatz um maximal 0,2 Lohnprozente. In Variante 2 erfolgt zu diesem Zeitpunkt noch keine Beitragserhöhung. Erst bei Unterschreiten der zweiten Interventionsschwelle von 30 Prozent wird der Beitragssatz um 0,3 Lohnprozente erhöht. Gleichzeitig treten dann auch ausgabenseitige Massnahmen in Form einer Reduktion der Renten um 5 Prozent in Kraft.*

*Die Investitionen in die Eingliederung eingerechnet, kann mit diesen auf den unterschiedlichen Gesetzesebenen geplanten Massnahmen der IV-Haushalt 2018 um rund 600 Millionen Franken entlastet werden (neues Rentensystem: 320 Millionen [120 Millionen bei den Neurenten und 200 Millionen bei den bestehenden Renten]; neue Regelung für Rentnerinnen und Rentner mit Kindern: 180 Millionen Franken; weitere Sanierungsmassnahmen: 100 Millionen Franken). Wegen der erforderlichen Investitionen bringt die verstärkte Eingliederung 2018 noch keine Entlastung, sondern erst nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung ab 2019. Von 2019 bis 2028 wird der IV-Finanzhaushalt dann um rund 800 Millionen Franken jährlich entlastet. Das nach Einführung der Massnahmen der IV-Revision 6a verbleibende Defizit wird somit beseitigt und die IV-Rechnung nachhaltig ins Gleichgewicht gebracht. Die Entschuldung der IV bis 2028 ist ebenfalls möglich. Das Massnahmenpaket erlaubt es demnach, die Versicherung nachhaltig zu sanieren. Damit ist der parlamentarische Auftrag erfüllt.*

## Table des matières

<b>Übersicht</b>	<b>2</b>
<b>1 Grundzüge der Vorlage</b>	<b>9</b>
1.1 Ausgangslage	9
1.1.1 Renten- und Kostenentwicklung 1993–2009	9
1.1.2 Einleitung der Sanierung der IV ab 2003	12
1.2 Handlungsbedarf	15
1.3 Beantragte Neuregelung	17
1.3.1 Anpassung des Rentensystems zur Unterstützung der Eingliederung	17
1.3.1.1 Hintergrund und Zweck	17
1.3.1.2 Stufenloses Rentensystem für Neurenten	26
1.3.1.3 Stufenloses Rentensystem für bestehende Renten	34
1.3.1.4 Fallbeispiele	36
1.3.1.5 Geprüfte Varianten	41
1.3.2 Verstärkte Eingliederung und Verbleib im Arbeitsmarkt	46
1.3.3 Neue Regelung für Rentnerinnen und Rentner mit Kindern	64
1.3.4 Neue Regelung für Reisekosten	73
1.3.5 Weitere Sanierungsmassnahmen	75
1.3.5.1 Neugestaltung der beruflichen Integration von Sonderschulabgängern	76
1.3.5.2 Gewährleistung der Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe	78
1.3.6 Verstärkte Betrugsbekämpfung	78
1.3.7 Entschuldung der Versicherung	80
1.3.8 Interventionsmechanismus zur langfristigen Sicherstellung des finanziellen Gleichgewichts	81
<b>2 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln</b>	<b>83</b>
<b>3 Auswirkungen</b>	<b>115</b>
3.1 Finanzielle Auswirkungen auf die IV: Gesamtüberblick	115
3.2 Auswirkungen für den Bund	117
3.2.1 Finanzielle Auswirkungen	117
3.2.2 Personelle Auswirkungen	117
3.3 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden	118
3.4 Auswirkungen auf andere Sozialversicherungen	119
3.4.1 Ergänzungsleistungen	119
3.4.2 Berufliche Vorsorge	120
3.4.3 Arbeitslosenversicherung	123
3.4.4 Krankentaggeldversicherung	123
3.4.5 Unfallversicherung	124
3.4.6 Alters- und Hinterlassenenversicherung	124
3.4.7 Krankenversicherung	125
3.4.8 Militärversicherung	125
3.5 Volkswirtschaftliche Auswirkungen	125
3.6 Auswirkungen auf künftige Generationen	125

<b>4 Verhältnis zur Legislaturplanung und zum Finanzplan</b>	<b>125</b>
<b>5 Rechtliche Aspekte</b>	<b>126</b>
5.1 Verfassungs- und Gesetzmässigkeit	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
5.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz	126
5.2.1 Instrumente der Vereinten Nationen	126
5.2.2 Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation	126
5.2.3 Instrumente des Europarats	127
5.2.4 Rechtsvorschriften der Europäischen Union	128
5.2.5 Vereinbarkeit der Vorlage mit dem internationalen Recht	129
5.3 Ausgabenbremse	129
5.4 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen	130
<b>Anhang: IV-Finanzhaushalt mit IV-Revision 6a</b>	<b>130</b>
<b>IV-Finanzhaushalt mit IV-Revision 6b</b>	<b>131</b>
<b>Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)</b>	
<b>(6. IV-Revision, zweites Massnahmenpaket) (Entwurf)</b>	



## Erläuterungen

### 1 Grundzüge der Vorlage

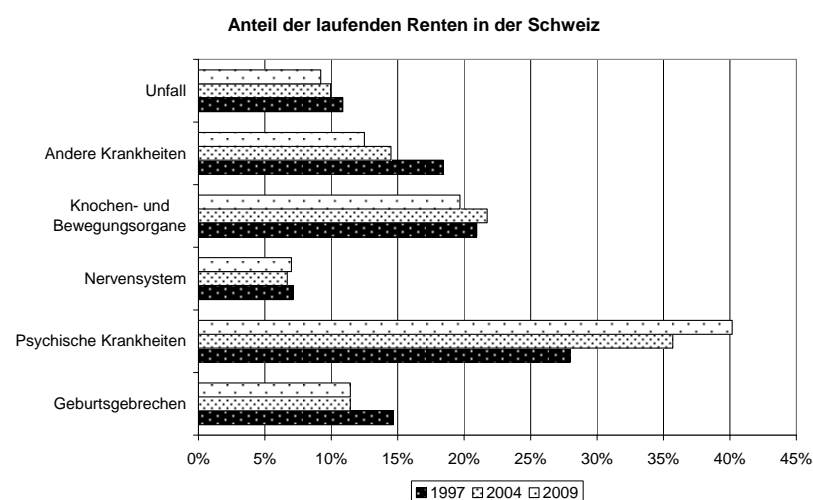
#### 1.1 Ausgangslage

##### 1.1.1 Renten- und Kostenentwicklung 1993–2009

###### Rentenbestand

Nach einer kontinuierlichen Zunahme hat sich der Rentenbestand in der Schweiz ab dem Jahr 2003 als Folge des Rückgangs an Neurenten stabilisiert. Seit 2006 ist er leicht rückläufig. Zwischen Dezember 2008 und Dezember 2009 nahm der Bestand um 1,1 Prozent ab und ging auf 246 500 Renten zurück. Das ist der grösste jemals verzeichnete Rückgang.

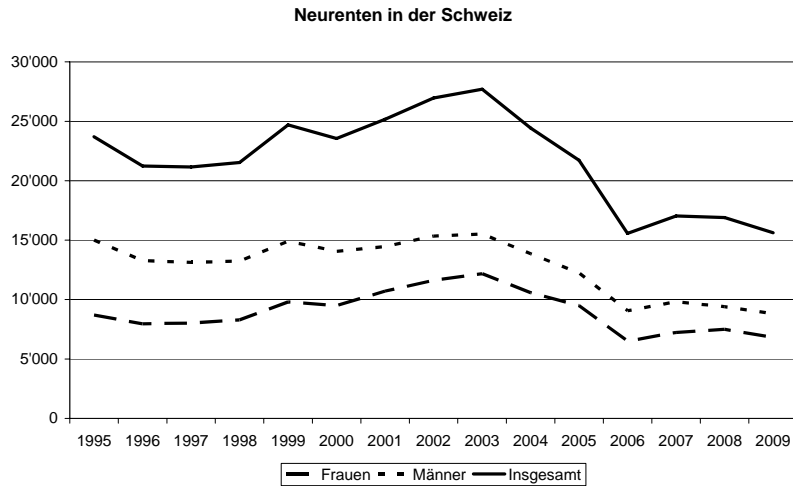
Die Entwicklung bei den meisten Gebrechensgruppen und insbesondere bei den Geburtsgebrechen ist über die Jahre stabil geblieben. Einzig bei den psychischen Krankheiten ist eine kontinuierliche Zunahme zu verzeichnen.



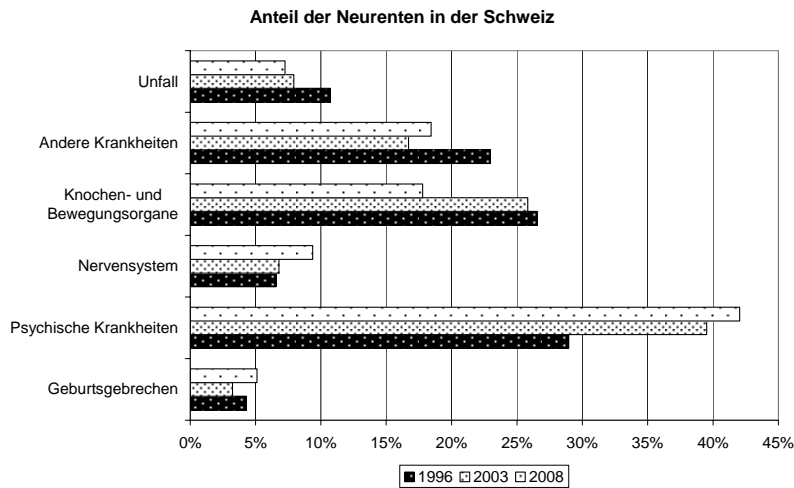
###### Neurenten

Seit Mitte der 1980er-Jahre, insbesondere aber zwischen 1997 und 2003, stiegen die Neurenten stark an, im Schnitt jährlich um 4,6 Prozent. Seit 2003 ist die Zahl der Neurenten rückläufig, wobei die durchschnittliche jährliche Abnahme 9,1 Prozent beträgt. Im Jahr 2009 wurden in der Schweiz 15 600 gewichtete Neurenten gespro-

chen, das sind 7,7 Prozent weniger als im Vorjahr. Gegenüber dem Rekordjahr 2003 (27 700 Neurenten) ging die Anzahl Neurenten um insgesamt 44 Prozent zurück.



Die grosse Anzahl an Neurenten zwischen 1997 und 2003 ist insbesondere auf die Zunahme von Renten infolge psychischer Krankheiten zurückzuführen: Diese Kategorie wuchs um durchschnittlich 9,4 Prozent pro Jahr an. Am zweitstärksten haben die Krankheiten der Knochen- und Bewegungsorgane zugenommen, im Jahr 2003 waren rund 26 Prozent der Neuberentungen darauf zurückzuführen. Die Entwicklung bei Geburtsgebrechen und Unfällen ist demgegenüber relativ stabil geblieben.



Schliesslich kann festgestellt werden, dass die Neurenten bei Personen unter 55 Jahren überdurchschnittlich zugenommen haben, was mit besonderen Kostenfolgen verbunden ist, da diese Altersgruppe eine längere Bezugsdauer aufweist.

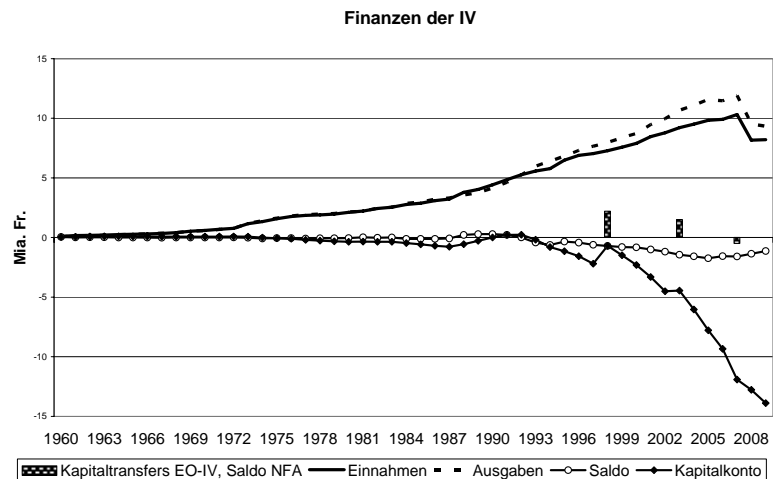
### Negative Anreizwirkungen

Trotz der erfreulichen Ergebnisse im Jahr 2009 ist der Rentenbestand heute immer noch sehr hoch. Die IV verzeichnet zwar mehr Abgänge als Neuzugänge, aber die grosse Mehrheit der Versicherten (15 400 von 22 100 Fällen) wechselt von der IV zur AHV über und geht nicht zurück auf den Arbeitsmarkt. Dieser Zustand wird angesichts der demografischen Entwicklung anhalten. Rund 18 Prozent (4 000) der Abgänge sind auf Todesfälle zurück zu führen. Von den restlichen 12 Prozent (2 700) verlässt ein Teil der Versicherten die IV und nimmt eine Erwerbstätigkeit auf. Das entspricht einem sehr kleinen Prozentsatz.

Das heutige System bietet nicht genügend Anreize für Versicherte, die finanzielle Sicherheit des Rentensystems aufzugeben, um wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Im Gegenteil: In der Praxis haben die Versicherten kein oder nur ein geringes finanzielles Interesse daran, ihre Resterwerbsfähigkeit auszunutzen, da sie ansonsten damit rechnen müssen, dass ihre Rente gekürzt wird und ihr Gesamteinkommen dadurch sinkt. Bei der IV-Revision 6a steht deshalb die Wiedereingliederung von Rentnerinnen und Rentnern im Vordergrund. Das System kann allerdings noch optimiert werden.

### Entwicklung der finanziellen Situation der IV

Anfangs der 1990er-Jahre begann die IV jährlich Defizite auszuweisen. 2005 machte das Defizit 15 Prozent der Ausgaben aus (1,7 Milliarden Franken) und die Verschuldung belief sich auf 7,7 Milliarden Franken. Nach einer Abnahme kann die Höhe des Verlustes nun seit 2006 stabil gehalten werden, wenn auch auf hohem Niveau (rund 1,1 Milliarden Franken). Die Schuldenbelastung hingegen ist 2009 auf rund 14 Milliarden Franken angestiegen.



## **Gründe für die Renten- und Kostenzunahme<sup>1</sup>**

Verschiedenste Faktoren haben zu einem Renten- und Kostenwachstum und letztlich zu einer Fehlentwicklung in der IV geführt. Dazu gehören die Koordinationsprobleme im Sozialversicherungssystem, die schwache Aufsicht, die Praxis der Rentenzusprechung zugunsten der Versicherten sowie neue Formen psychischer Erkrankungen und die Anspruchshaltung der versicherten Personen<sup>2</sup>.

### **1.1.2 Einleitung der Sanierung der IV ab 2003**

Angesichts des immer stärker zunehmenden Kosten- und Rentenwachstums waren einschneidende Massnahmen zur Einleitung der Sanierung der IV unabdingbar. Dazu bedurfte es grundlegender Systemanpassungen und insbesondere einer Entwicklung weg von einer administrativen Rentenversicherung hin zu einer Eingliederungsversicherung. Im Vordergrund stand die Reduktion von Neurenten, was zu einer nachhaltigen Senkung der Kosten führt und zugleich verhindert, dass die betroffenen Personen aus dem Arbeitsmarkt fallen und dadurch sozial isoliert werden. Um diese Trendwende zu vollziehen, waren bzw. sind alle Akteure des IV-Systems gefordert (Bund, IV-Stellen, Arbeitgeber, Ärzteschaft, Versicherte, Gerichte). Zusätzlich zu den Systemanpassungen waren weitere kostenseitige Massnahmen zur Senkung der Ausgaben bzw. zur Erhöhung der Einnahmen nötig.

#### **Reduktion der Neurenten**

##### *Massnahmen zwischen 2003 und 2008*

Seit 2003 führten verschiedene Faktoren zur Senkung der Anzahl Neurenten und damit des Rentenbestandes: Einführung eines Monitorings, 4. IV-Revision, verstärkte Aufsicht durch das BSV, strengere Bundesgerichtspraxis und restriktivere Rentenpraxis der IV-Stellen sowie eine allgemeine Sensibilisierung<sup>3</sup>.

##### *Einführung der 5. IV-Revision im Jahr 2008*

Um die Anzahl der Neurenten weiter zu senken, wurden mit der 5. IV-Revision Instrumente zur Förderung der Eingliederung eingeführt. Es handelt sich dabei insbesondere um die Früherfassung, die Frühintervention und die Integrationsmassnahmen.

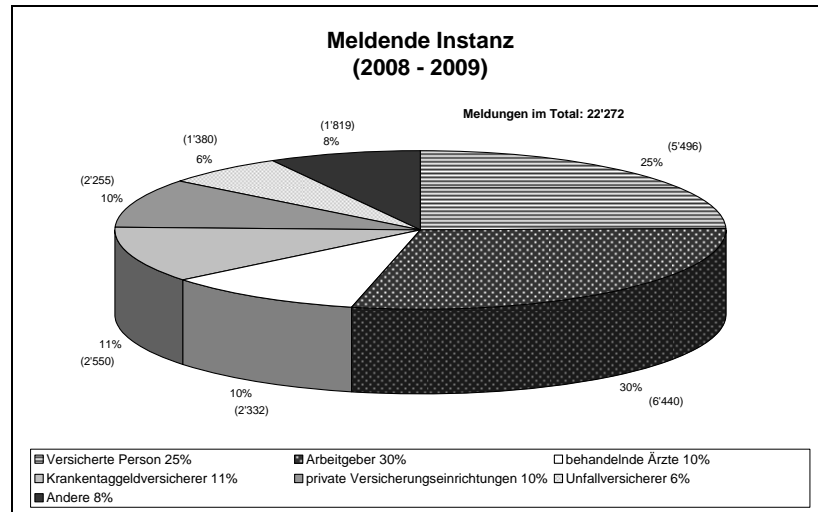
In Bezug auf die Reduktion der Neurenten wurden in der Schweiz gemäss den Daten aus dem IV-Monitoring in den ersten beiden Jahren nach Einführung der 5. IV-Revision 15 600 Neurenten verfügt, das heisst 1 300 oder 7,7 Prozent weniger als im Vorjahr. Das bedeutet gegenüber dem Rekordstand von 2003 ein Rückgang um 44 Prozent.

<sup>1</sup> Vgl. auch Bericht der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle zuhanden der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates vom 6. Juni 2005: «Faktoren des Rentenwachstums in der IV».

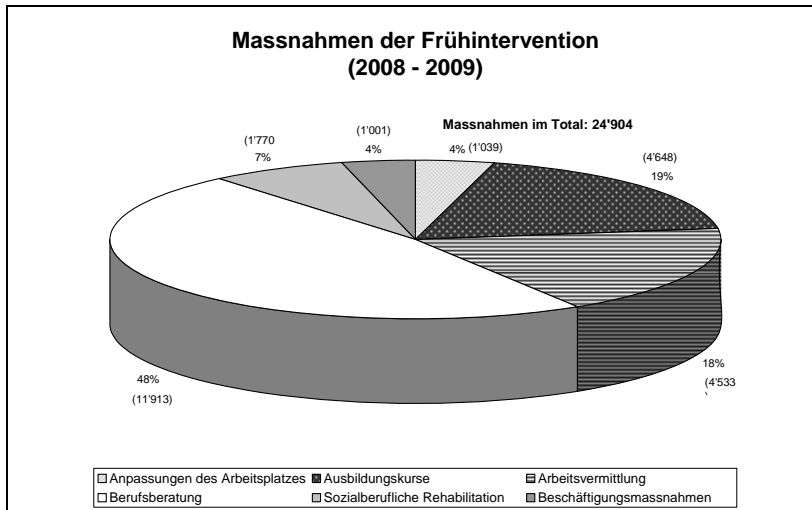
<sup>2</sup> Vgl. auch Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Revision 6a) BBl 2010, S.1829–1830.

<sup>3</sup> Vgl. auch Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Revision 6a) BBl 2010, S. 1831–1832.

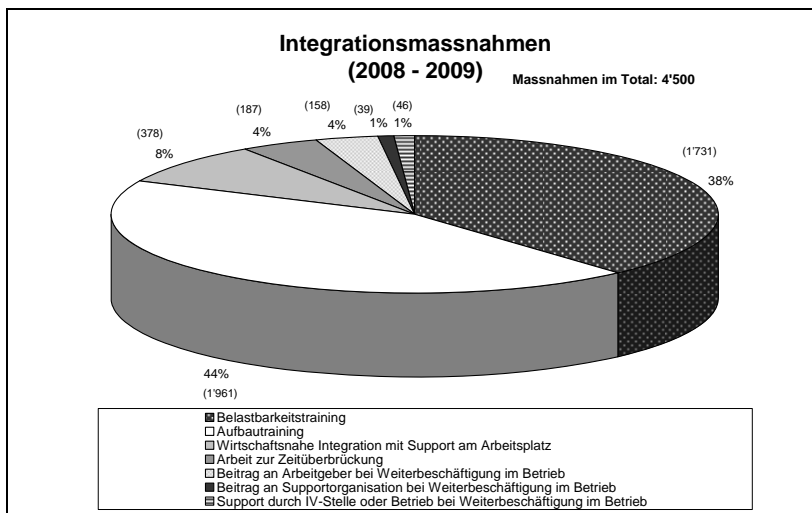
Gemäss den ersten Erfahrungen bewähren sich die mit der 5. IV-Revision zur verstärkten Eingliederung eingeführten Instrumente. So gingen bei den IV-Stellen seit 1. Januar 2008 22 272 Meldungen für die Früherfassung ein. Die meisten Meldungen erfolgten durch den Arbeitgeber (30 %) und durch die betroffenen Personen selbst (25 %). Einen Beitrag zur Früherfassung leisteten zudem die Ärzteschaft sowie Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, von denen ein Zehntel der Meldungen stammte.



Seit dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision wurden 24 904 Frühinterventionsmassnahmen verfügt. Im Wesentlichen handelte es sich dabei um Berufsberatung (48 %), Schulungskurse (19 %) und Arbeitsvermittlung (18 %). Die Massnahmen wurden grösstenteils Versicherten mit Krankheiten der Knochen- und Bewegungsorgane zugesprochen (zweitgrösste Gruppe der IV-Rentnerinnen und -Rentner).



Die Integrationsmassnahmen zielen vor allem auf Versicherte mit psychischer Behinderung. Bereits 3 128 Personen haben davon profitiert. Dabei kommen überwiegend das Aufbautraining (44 %) und das Belastbarkeitstraining (38 %) zur Anwendung. Auf die wirtschaftsnahe Integration mit Support am Arbeitsplatz (WISA), bei der es zunächst um die Vermittlung der versicherten Person an einen Arbeitgeber und danach um die Gewöhnung an die verschiedenen Arbeitsprozesse geht, wird nur sehr selten zurückgegriffen (8 %).



Die ersten Erfahrungen zeigen, dass die mit der 5. IV-Revision eingeführten Massnahmen in die richtige Richtung gehen. Eine Evaluation dieser Massnahmen liegt jedoch noch nicht vor. Diese bildet Bestandteil des zweiten mehrjährigen Forschungsprogramms zur Umsetzung des Invalidenversicherungsgesetzes

(FoP2-IV 2010–2012). Analysiert werden sollen unter anderem die Wirkung auf bestimmte Zielgruppen, die Faktoren für den Eingliederungserfolg und das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Massnahmen.

#### *6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket (IV-Revision 6a)*

Der Bundesrat verabschiedete am 24. Februar 2010 Botschaft zur IV-Revision 6a, die ein Instrument vorsieht, das auf die Wiedereingliederung von Rentenbezüglerinnen und -bezüglern abzielt. Damit soll der Eingliederungsweg weiterverfolgt und der Rentenbestand weiter gesenkt werden. IV-Rentnerinnen bzw. IV-Rentner mit Eingliederungspotenzial werden durch individuelle Massnahmen, wie beispielsweise persönliche Beratung und Begleitung, gezielt auf ihre Möglichkeiten entsprechende, möglichst weit gehende Eingliederung ins Erwerbsleben vorbereitet. Ergänzend dazu wurden verschiedene Schutzmechanismen geschaffen: Besitzstand der Rente während der Durchführung von Massnahmen, Auffangregelung bei erneuter Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach erfolgreicher Eingliederung, Koordination der Eingliederung mit anderen Versicherungen, insbesondere der 2. Säule. Die Revision 6a sieht auch Massnahmen wie zum Beispiel einen Arbeitsversuch vor, die einen zusätzlichen Anreiz bieten, dass auch Arbeitgeber ihren Beitrag zur Eingliederung leisten. Damit werden die Grundlagen gelegt, dass das Rentenrevisionsverfahren als Brücke zur Eingliederung genutzt werden kann, vor allem für jüngere Personen und auch für Personen mit psychischen Behinderungen, deren Gesundheitszustand Schwankungen unterliegt. Wenn alle betroffenen Akteure zusammenarbeiten, kann mit den in der IV-Revision 6a vorgesehenen Instrumenten der gewichtete Rentenbestand innerhalb von 6 Jahren um rund 5 % gesenkt werden.

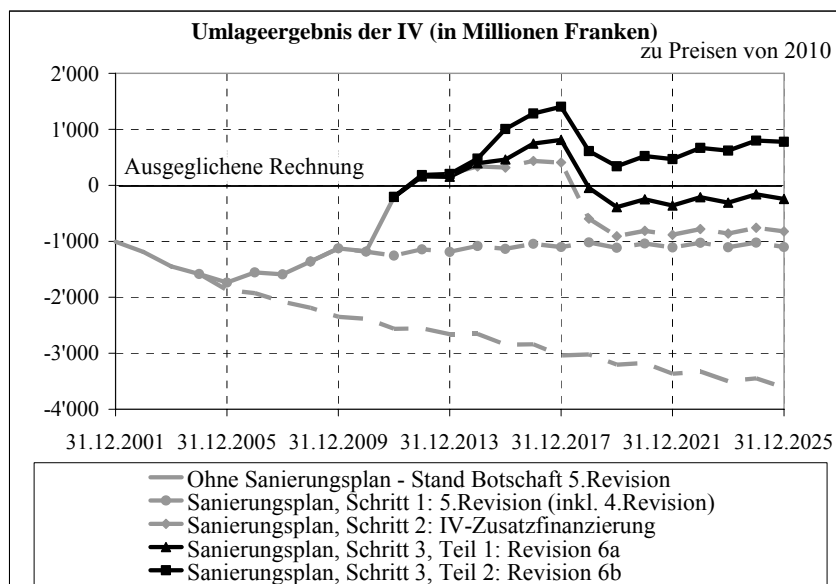
## **1.2 Handlungsbedarf**

Gemäss den aktuellen Prognosen für den IV-Finanzhaushalt kann die jährliche Rechnung der IV mit den eingeleiteten Systemanpassungen, der 5. IV-Revision und der Zusatzfinanzierung ab dem Jahr 2011 ausgeglichen werden. Allerdings ist ab dem Jahr 2018, mit dem Wegfall der Zusatzfinanzierung und der zusätzlichen Mehrwertsteuer-Einnahmen, erneut mit einem jährlichen Defizit von etwa 900 Millionen Franken zu rechnen<sup>4</sup>.

### **Nachhaltiger Sanierungsplan der IV in drei Phasen**

Der Sanierungsplan zur Herstellung der finanziellen Stabilität umfasst drei zentrale Schritte: 5. IV-Revision, IV-Zusatzfinanzierung und 6. IV-Revision. Mit diesen drei aufeinander abgestimmten Gesetzesrevisionen kann das Defizit beseitigt und eine nachhaltig ausgeglichene Rechnung der IV ab 2018 sichergestellt werden. Längerfristig wird gleichzeitig auch die IV-Schuld bei der AHV zurückbezahlt.

<sup>4</sup> Im Jahr 2018 fällt noch eine einmalige Restzahlung der Mehrwertsteuer von 254 Millionen Franken an, die sich aus der nachschüssigen Zahlung der Mehrwertsteuer ergibt.



### 1. Schritt: 5. IV-Revision

Seit 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft. Ziel dieser Systemanpassung ist es, das jährliche Defizit der IV zu stabilisieren und die steigende Verschuldung zu bremsen. Erreicht wird dies durch eine Senkung der Neurentenzahlen dank verstärkten Eingliederungsbemühungen und durch gezielte Sparmassnahmen<sup>5</sup>. Das Defizit konnte so bei nahezu 1,1 Milliarden Franken stabilisiert werden.

### 2. Schritt : IV-Zusatzfinanzierung

Volk und Stände haben im September 2009 zwei inhaltlich eng verknüpfte Vorlagen zur IV-Zusatzfinanzierung angenommen. Die eine Vorlage (Änderung der Bundesverfassung, BV; SR 101) umfasst eine proportionale Erhöhung der Mehrwertsteuer (MWST)<sup>6</sup>. Die Erhöhung ist auf sieben Jahre befristet und tritt am 1. Januar 2011 in Kraft. Die andere Vorlage (IV-Sanierungsgesetz; SR 831.27) sieht die Einrichtung eines eigenständigen Ausgleichsfonds für die IV vor. Die AHV überweist dem neu geschaffenen IV-Fonds einen einmaligen Betrag (à fonds perdu) von 5 Milliarden Franken. Die Schuld der IV gegenüber der AHV von rund 15 Milliarden Franken (voraussichtlicher Stand Ende 2010) wird während der Zeit der befristeten Mehrwertsteuererhöhung eingefroren. Die Schuldzinsen der IV (durchschnittlich

- <sup>5</sup> Aufhebung der laufenden Zusatzrenten, kein Karrierezuschlag für neue Renten, Anpassung des Taggeldsystems, Überführung der medizinischen Massnahmen für Versicherte ab 20 Jahren in die Krankenversicherung, Erhöhung der Mindestbeitragsdauer und Senkung der Überversicherungsschwelle.
- <sup>6</sup> Der Normalsatz wird von 7,6 auf 8 % erhöht, der reduzierte Satz (Güter des täglichen Bedarfs) von 2,4 auf 2,5 % und der Sondersatz (Beherbungsleistungen) von 3,6 auf 3,8 %.



340 Millionen Franken pro Jahr) werden während dieser Zeit vollumfänglich vom Bund übernommen. Zwecks Reduktion der Schulden wird während des Zeitraums der befristeten Mehrwertsteuererhöhung der Betrag, um den das Kapital des IV-Ausgleichsfonds am Ende des Rechnungsjahres das Startkapital von 5 Milliarden Franken übersteigt, jährlich an den AHV-Ausgleichsfonds überwiesen. In dieser Übergangsphase kann die IV ihr Defizit vorübergehend eliminieren und die Schuldenspirale durchbrechen.

### *3. Schritt : 6. IV-Revision*

Um die IV nachhaltig zu sanieren, hat das Parlament den Bundesrat beauftragt, bis zum 31. Dezember 2010 eine Botschaft zur 6. IV-Revision<sup>7</sup> zu erarbeiten. Kernstück soll die Senkung der Ausgaben bilden. Der Bundesrat hat den ersten Teil dieser Botschaft am 24. Februar 2010 verabschiedet. Mit den darin vorgesehenen Massnahmen kann das nach Auslaufen der Mehrwertsteuererhöhung erwartete Defizit halbiert werden. Einsparungen bringen die eingliederungsorientierte Rentenrevision (rund 120 Millionen Franken durchschnittlich pro Jahr), die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus (rund 150 Millionen Franken pro Jahr; rund 230 Millionen Franken für den Beitrag des Bundes) und Preissenkungen im Hilfsmittelbereich (rund 50 Millionen Franken pro Jahr). Die Massnahmen der vorliegenden Revision sollen das verbleibende Defizit eliminieren und für die Entschuldung der Versicherung sorgen.

## **1.3                    Beantragte Neuregelung**

### **1.3.1                 Anpassung des Rentensystems zur Unterstützung der Eingliederung**

#### **1.3.1.1              Hintergrund und Zweck**

##### **Heutiges Rentensystem**

Zwei Drittel der IV-Ausgaben entfallen auf Renten (6,1 Milliarden Franken im Jahr 2009). Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können und zu mindestens 40 Prozent invalid sind. Als Invalidität im Sinne der IV gilt die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

Die IV-Rente beträgt mindestens 1'140, maximal 2'280 Franken pro Monat (Stand 2010) und wird nach dem Invaliditätsgrad (IV-Grad) abgestuft. Zu dessen Bestimmung wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht

<sup>7</sup> BBl 2010 1817

invalid geworden wäre<sup>8</sup>. Der so errechnete Einkommensverlust ergibt den Invaliditätsgrad.

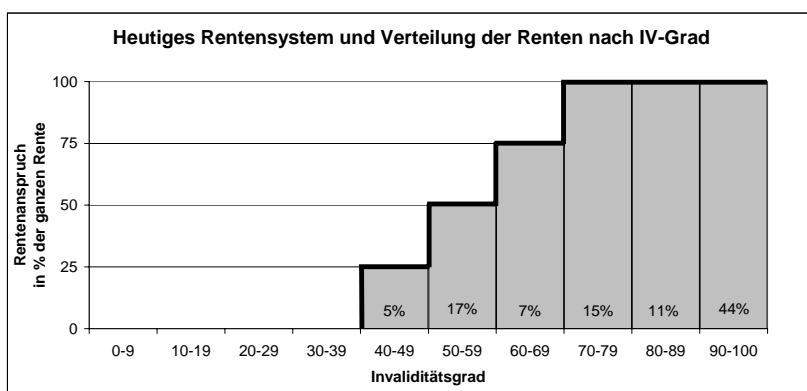
Die folgende Abbildung zeigt das heutige Rentensystem sowie die prozentuale Verteilung der Invaliditätsgrade. Auffällig sind der hohe Anteil von ganzen Renten (71 Prozent) und der geringe Anteil von Teilrenten (29 Prozent). Gerade die Teilrenten würde es den Arbeitgebenden erlauben, Rentnerinnen und Rentner aufgrund ihrer effektiven Leistungsfähigkeit zu entlohnen, weil die Kombination von Leistungslohn und Rente ein ausreichendes Einkommen generiert, was für das Angebot an entsprechenden Stellen förderlich wäre.

*Tabelle 1-1*

### Abstufung der Invalidenrenten

Anzahl und durchschnittlicher Betrag der Hauptrenten, Januar 2009

Invaliditätsgrad	Höhe Rentenanspruch	Anzahl Bezüger	Anteil Bezüger	Durchschnittliche Leistung pro Monat
40-49%	1/4-Rente	14'479	5%	457
50-59%	1/2-Rente	48'570	17%	868
60-69%	3/4-Rente	20'553	7%	1'278
70-100%	ganze Rente	207'952	71%	1'607
Total		291'554	100%	1'404



Beim Eintritt eines Invaliditätsfalls werden unter Umständen auch die Unfallversicherung (UV), die berufliche Vorsorge (BV) oder (bei ungenügendem Einkommen) die Ergänzungsleistungen (EL) leistungspflichtig:

- Gut 45% der IV-Rentnerinnen und -Rentner beziehen zusätzlich eine Leistung der BV. Ende 2008 wurden rund 134'200 Invalidenrenten im Gesamtbetrag von 2.25 Milliarden Franken durch Vorsorgeeinrichtungen ausgerichtet.

<sup>8</sup> Bei Personen, die keine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben und denen die Aufnahme einer solchen auch nicht zugemutet werden kann, bestimmt sich der Grad der Invalidität nach dem Ausmass der Behinderung, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Diese Regel findet namentlich bei im Haushalt tätigen Versicherten Anwendung.

tet. Die BVG-Renten sind gleich abgestuft wie die IV-Renten. Auch für die Feststellung des Invaliditätsgrades<sup>9</sup> und den Beginn der Invalidenrente verweist das BVG auf die IV.

- 37 % der IV-Rentnerinnen und –Rentner erhalten zusätzlich zur IV-Rente Ergänzungsleistungen. 2009 wurden 1.7 Milliarden Franken EL an 103'900 Personen ausgerichtet.
- Die Unfallversicherung richtete Ende 2008 85'600 Invalidenrenten aus. Beim Zusammentreffen einer Rente der Unfallversicherung mit einer Rente der AHV oder IV richtet die UV eine Komplementärrente aus, welche 90% des versicherten Verdienstes abzüglich der AHV- oder IV-Rente – höchstens aber dem für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag - entspricht. 36'000 UV-Rentnerinnen und –Rentner (42 %) erhalten zusätzlich zur AHV/IV-Rente eine solche Komplementärrente der UV.

### **Arbeitsmarktsituation von Personen mit IV-Renten und Massnahmen zur Eingliederung**

Die finanzielle Lage der IV-Rentnerinnen und –Rentner ist nicht nur von der Höhe ihres jeweiligen Rentenanspruchs, sondern auch von ihrem Erwerbseinkommen abhängig. Von allen Personen mit IV-Renten, die während dem gesamten Jahr 2006 eine Rente in der Schweiz bezogen, erzielten 30% ein Erwerbseinkommen. Ein nach Rentenstufen differenzierter Blick zeigt, dass diese Erwerbsquote sinkt, je höher die Rentenstufe ist: 56% der Personen mit einer Viertelsrente verfügen über ein Erwerbseinkommen, während es bei den Personen mit einer ganzen Rente immerhin noch 22% sind.

Insgesamt ist die Arbeitsmarktsituation von IV-Rentnerinnen und –Rentnern immer noch schwierig. Der zunehmende Leistungsdruck auf dem Arbeitsmarkt sowie die strukturelle Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen, etwa in der Mobilität, Aus- und Weiterbildung, aber auch aufgrund von Vorurteilen und Ängsten von Arbeitgeberseite, sind neben den bereits erwähnten Schwelleneffekten im IV-Rentensystem Faktoren, welche die Aufnahme oder Vertiefung von Erwerbsarbeit erschweren.

### **Massnahmen zur Eingliederung ins Erwerbsleben**

Vor diesem Hintergrund setzt die Invalidenversicherung verschiedenste Massnahmen um, welche die Eingliederung von IV-Rentnerinnen und -Rentnern erleichtern und die Arbeitgeber bei der Anstellung und Weiterbeschäftigung von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen unterstützen. Damit werden Voraussetzungen geschaffen, dass IV-Rentnerinnen und –Rentner ihre Resterwerbsfähigkeit realisieren können. Im Einzelnen bestehen folgende Massnahmen:

#### *Förderung der Eingliederung der Versicherten*

- **Arbeitsvermittlung:** Die IV-Stellen verfügen heute über spezialisierte Arbeitsvermittler, die mit den Versicherten aktiv nach Stellen suchen.
- **Arbeitsplatzerhalt:** Die mit der 5. IV-Revision eingeführten Frühinterventionsmassnahmen ermöglichen eine Unterstützung der Versicherten und der

<sup>9</sup> Für die berufliche Vorsorge ist nur der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich massgebend, da nur dieser Bereich versichert wird.

Arbeitgeber hinsichtlich des Ziels des Arbeitsplatzes, wobei dies auch die Suche/Schaffung eines Nischenarbeitsplatzes mit einem kleinen Pensum bedeuten kann.

- **Verbesserte Eingliederungsmassnahmen:** Mit der 5. IV-Revision wurden die Eingliederungsmassnahmen (insbesondere Integrationsmassnahmen) verstärkt, um die Leistungsfähigkeit zu fördern.

#### *Massnahmen für Arbeitgeber*

- **Arbeitsversuch:** Der mit der IV-Revision 6a einzuführende Arbeitsversuch ermöglicht es dem Arbeitgeber, ohne jegliche Verpflichtung und Risiko eine Person mit einer Behinderung „auszutesten“. Während der Dauer des Arbeitsversuchs hat der Arbeitgeber eine zusätzliche Arbeitskraft, deren Leistung zwar (noch) reduziert ist, durch deren Beschäftigung ihm aber keine Kosten entstehen: Da kein Anstellungsverhältnis entsteht, ergeben sich keine Lohnzahlungspflicht, keine Versicherungskosten, kein Malusrisiko beim Unfallversicherer oder der Krankentaggeldversicherung. Zudem entsteht für den Arbeitgeber die Möglichkeit für eine spätere Anstellung, nicht jedoch die Verpflichtung.
- **Entschädigung für Beitragserhöhungen:** Mit der 5. IV-Revision wurde die Möglichkeit geschaffen, dass die Versicherung bei erneuter Arbeitsunfähigkeit eine Entschädigung für Beitragserhöhungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge und der Krankentaggeldversicherung ausrichten kann. Diese Regelung soll mit der Revision 6b noch verbessert werden (Wegfall der Kausalität und Ausweitung des Schutzes auf drei Jahre).
- **Übergangsleistung und erleichtertes Wiederaufleben einer Rente:** Entsprechend der Entschädigung für Beitragserhöhungen bei der Eingliederung von noch nicht berenteten Personen wird mit der Revision 6a eine Regelung für die Eingliederung von Rentnern geschaffen: Das Risiko einer Lohnfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit wird während drei Jahren durch die Versicherung abgedeckt. Zusätzlich verbleibt während dieser Dauer die angestellte Person bei der alten Pensionskasse, womit erstens kein Risiko für die Pensionskasse des neuen Arbeitgebers und für die versicherte Person entsteht und für den neuen Arbeitgeber auch keine Prämien anfallen.
- **Einarbeitungszuschuss:** Mit der 5. IV-Revision wurde die Möglichkeit geschaffen, dem Arbeitgeber für die notwendige Anlern- oder Einarbeitungszeit bis zu 6 Monate ein Einarbeitungszuschuss zu bezahlen. Der Einarbeitungszuschuss wird mit der Revision 6a administrativ noch vereinfacht.
- **Beratung und Begleitung:** Die IV-Stellen verstärken seit Jahren kontinuierlich die Beratung und Begleitung von behinderten Menschen und Arbeitgebern. Mit der Revision 6a wird explizit auch geregelt, dass diese Begleitung auch nach einer erfolgreichen Eingliederung weiter erfolgen kann.

#### *Teillöhne / Sozialfirmen*

Insbesondere für leistungsbeeinträchtigte Menschen sind die Chancen auf Nischenarbeitsplätze heute klein. Eine Lösungsmöglichkeit besteht in der Schaffung von Teilleistungsstellen: In normalen Betrieben oder in speziellen „Sozialfirmen“ werden Menschen mit einem Teillohn angestellt, die Existenz wird durch ergänzende Leistungen des Sozialen Sicherungssystems (z.B. durch die Sozialhilfe) ergänzt. Während die IV die (Wieder-) Eingliederung von versicherten Personen – auch

innerhalb einer Sozialfirma – gezielt mit Eingliederungsmassnahmen unterstützt, erfolgt die finanzielle Unterstützung an Institutionen oder an eine dauerhafte Beschäftigung im 2. Arbeitsmarkt durch die Kantone (Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen, IFEG<sup>10</sup>).

#### *Pilotversuche*

Das BSV hat seit der 5. IV-Revision die Möglichkeit, zum Zweck der Eingliederung Pilotversuche zu bewilligen. Als ein Schwerpunkt für solche Pilotversuche wurde die Schaffung von Arbeitsplätzen definiert. Es laufen zurzeit zwei erste Pilotversuche, die zu weiteren Erkenntnissen führen sollen:

- **Sozialfirma „Öko-Reinigungsservice“:** Das Projekt bietet Arbeitsplätze für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Ziel ist die Anstellung von IV-Rentner/innen (mit Rentenreduktion).
- **Projekt „REGIOfutura“:** Das Projekt zielt auf die Schaffung von Nischenarbeitsplätzen in einer Randregion für junge Menschen mit psychischer Erkrankung.

#### *Assistenzbeitrag*

Im Rahmen der IV-Revision 6a wird die Einführung eines Assistenzbeitrags vorgeschlagen. Personen mit einer Hilfloosenentschädigung erhalten so die Möglichkeit, Assistenzpersonen anzustellen, welche sie auch in ihrem beruflichen Alltag unterstützen.

#### *Fazit*

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Invalidenversicherung seit Jahren eine konsequente Eingliederungsstrategie verfolgt, die mit den laufenden Revisionen 6a und 6b noch zusätzlich verstärkt wird. Durch die arbeitgeberseitigen Massnahmen werden konsequent Negativanreize, die gegen eine Anstellung von behinderten Menschen sprechen, aus dem Weg geräumt; ja sogar zu einem Positivanreiz (Minimierung des Anstellungsrisikos) für die Anstellung behinderter Menschen gewendet. Dadurch werden die Arbeitgeber („die Wirtschaft“) ihre sozialpolitische und volkswirtschaftliche Verantwortung vermehrt wahrnehmen können. Die Invalidenversicherung passt sich der dynamischen Wirtschaftsentwicklung laufend an und führt lösungs- und zukunftsorientierte Projekte durch.

#### **Massnahmen des Behindertengleichstellungsgesetzes**

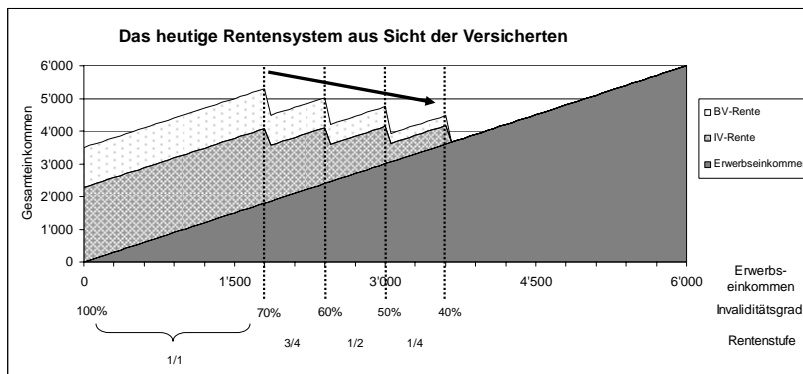
Neben dem IVG verfolgt auch das Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG) das Ziel, Menschen mit Behinderungen bestmöglich in die Arbeitswelt und den Alltag zu integrieren. Das BehiG ist darauf ausgerichtet, mit entsprechenden gesetzlichen Massnahmen die Umstände und Hindernisse des Umfeldes zu bekämpfen, welche Menschen mit Behinderungen belasten. Es richtet sich damit an die Gesellschaft als Ganzes und will die von ihr geschaffenen Rahmenbedingungen beeinflussen, damit jene Personen, die nicht in jeder Hinsicht den allgemeinen Normen entsprechen, nicht marginalisiert und ausgeschlossen werden. Weiter ist auch im BehiG die Möglichkeit vorgesehen, Pilotversuche im Bereich der Integration behinderter bzw. invalider Personen ins Erwerbsleben durchzuführen.

<sup>10</sup> SR 831.26

## Handlungsbedarf

Im Rahmen der 5. IV-Revision wurde viel in Eingliederungsmassnahmen investiert und im Rahmen der IV-Revision 6a und 6b werden die Eingliederungsmassnahmen nochmals verstärkt. So sind im Jahr 2018 insgesamt zusätzliche jährliche Ausgaben für die Eingliederung von durchschnittlich 370 Millionen Franken vorgesehen. Das heutige Rentensystem weist jedoch eine Reihe von Merkmalen auf, welche im Ergebnis die Eingliederung behindern, weil IV-Rentnerinnen und -Rentner, welche eine Erwerbstätigkeit aufnehmen oder ihr Arbeitspensum erhöhen, häufig finanziell bestraft werden. Mit einer Anpassung des Rentensystems soll die Eingliederung zusätzlich unterstützt und die IV finanziell entlastet werden.

Die folgende schematische Darstellung zeigt den Zusammenhang zwischen dem heutigen Rentensystem, dem Erwerbseinkommen und dem Gesamteinkommen. Die Summe der drei Flächen entspricht dem Gesamteinkommen der versicherten Person aus Erwerbseinkommen, IV-Rente und BV-Rente. Ganz links in der Abbildung ist die Situation von Personen ohne Erwerbseinkommen und mit einem Invaliditätsgrad von 100% dargestellt: Sie erhalten eine ganze IV- und BV-Rente. Mit zunehmendem Erwerbseinkommen sinken der Invaliditätsgrad und die entsprechende Rentenstufe in der IV und BV. Das Gesamteinkommen steigt bei einem IV-Grad zwischen 100% und 70% stetig an, weil die versicherte Person zusätzlich zur ganzen IV- und BV-Rente ein Erwerbseinkommen verdient. Sinkt der IV-Grad unter 70%, werden die IV- und BV-Rente von einer ganzen Rente auf eine Dreiviertelsrente reduziert. Dadurch reduziert sich trotz dem zusätzlichen Erwerbseinkommen das Gesamteinkommen deutlich. Dieser Schwelleneffekt wiederholt sich bei IV-Grad 60%, 50% und 40%. In der Tendenz sinkt das Gesamteinkommen mit abnehmenden IV-Grad.



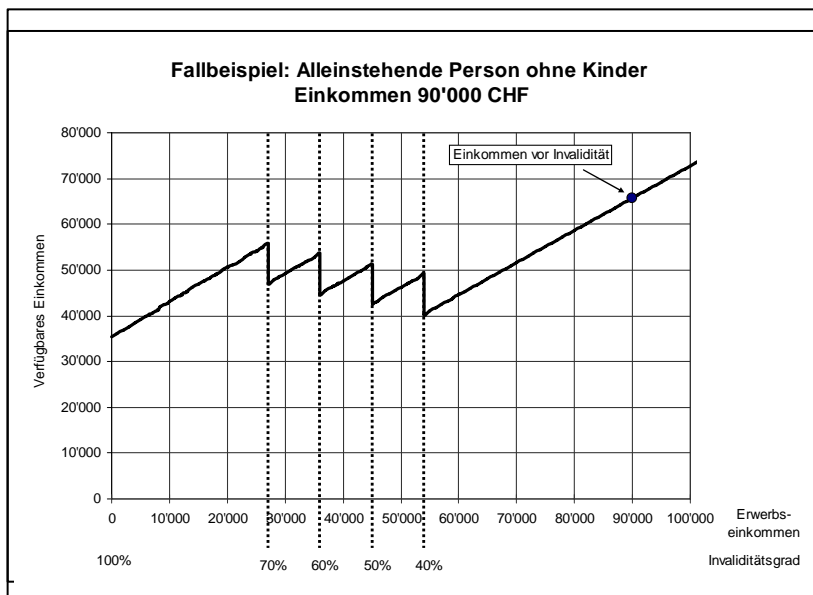
Anhand dieser Abbildung lässt sich folgender Optimierungsbedarf ableiten:

- *Arbeit muss sich lohnen:* 62 Prozent der Rentnerinnen und Rentner weisen einen IV-Grad unter 100% aus; sie besitzen also noch eine Resterwerbsfähigkeit. Viele von ihnen möchten zumindest in eingeschränktem Umfang arbeiten. Wenn sie eine Erwerbstätigkeit aufnehmen oder ihr Arbeitspensum erhöhen, resultiert daraus ein tieferer Invaliditätsgrad und eventuell eine tiefere Rente (z.B. Dreiviertelsrente statt ganze Rente). Im geltenden Renten-

system ist der Rückgang der Rente aufgrund der hohen Schwellen zwischen den Rentenstufen häufig grösser als das zusätzlich erzielte Erwerbseinkommen. Dadurch sinkt das Gesamteinkommen trotz höherem Erwerbseinkommen (Schwelleneffekt). Dies trifft insbesondere Personen, welche bereits eine Arbeitsstelle haben und in der Lage sind, ihr Arbeitspensum zu erhöhen. So lautet eine den IV-Stellen häufig gestellte Frage "Wie viel darf ich noch verdienen, ohne dass meine Rente gekürzt wird?". Damit bestraft das Rentensystem, was die Invalidenversicherung von den Rentnerinnen und Rentnern einfordert, nämlich die Integration in den Arbeitsmarkt. Umgekehrt wirkt sich auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes entweder gar nicht oder dann sehr stark auf die Rentenhöhe aus, je nachdem wie weit die Person von einer Rentenstufe entfernt ist.

- *IV-Grad und Rentenanspruch verlaufen unterschiedlich:* Die Abstufung der Renten erstreckt sich heute über einen sehr schmalen Bereich von 31 IV-Graden: bei einem IV-Grad von 39 Prozent gibt es keine Rente und ab einem IV-Grad von 70 Prozent eine ganze Rente. Innerhalb von 31 IV-Graden steigt der Rentenanspruch von 0 auf 100 Prozent einer ganzen Rente. Unterschiede im IV-Grad wirken sich dadurch überproportional auf die Höhe der Rente aus. Eine Person mit einem Invaliditätsgrad von 61% bekommt beispielsweise eine dreimal so hohe Rente wie eine Person mit einem Invaliditätsgrad von 49%, obwohl der Unterschied im Invaliditätsgrad lediglich 12 Prozentpunkte beträgt. Das bedeutet, dass eine Erhöhung des Einkommens infolge einer verbesserten Eingliederung, welche zu einer Reduktion des Invaliditätsgrades von 61% auf 49% führt, die IV-Rente um Zweidrittel reduziert.
- *Ganze Rente trotz Erwerbsfähigkeit:* 71 Prozent der Rentnerinnen und Rentner erhalten eine ganze Rente. Nur knapp die Hälfte hat einen Invaliditätsgrad von 100%, die anderen besitzen noch eine Resterwerbsfähigkeit. Personen mit einer ganzen Rente können bis zu 30 Prozent ihres früheren Einkommens erzielen, ohne dass ihr Anspruch auf eine ganze Rente reduziert wird. Dadurch können sie ein höheres Gesamteinkommen (Rente plus Erwerbseinkommen) erzielen und sind entsprechend häufig finanziell besser gestellt als die anderen Rentnerinnen und Rentner.

Entscheidend ist die Frage, wie sich das verfügbare Einkommen nach Steuern und sämtlichen Transferleistungen bei einer Aufnahme oder Erhöhung der Erwerbstätigkeit im IV-Rentensystem auswirkt. Eine Einkommensmodellierung (vgl. Abbildung unten) am Beispiel der Stadt Luzern bestätigt die obigen Befunde. Aufgrund der Stufen im IV-Rentensystem kann das verfügbare Einkommen trotz einer Steigerung des Bruttolohns sinken. Das höchste verfügbare Einkommen für eine Person mit einer IV-Rente besteht bei einem Invaliditätsgrad von 70%.



Quelle: Interface Politikstudien, Luzern

Annahmen: Invalidität tritt im Alter von 40 Jahren ein, Resterwerbsfähigkeit wird voll ausgenutzt, keine überobligatorischen Leistungen in der BV, 3% karrierebedingte Lohnsteigerung pro Jahr, alle Beitragsjahre erfüllt, Berechnungen für die Stadt Luzern.

Die Thematik, dass Leistungsempfänger für ihre Bemühungen finanziell bestraft werden, ist keine Eigenheit der Invalidenversicherung, sondern besteht auch in anderen Bereichen der Sozialen Sicherheit. Dort wurden bereits verschiedene Massnahmen ergriffen, um diesen Systemwiderspruch zu korrigieren:

- bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen werden lediglich 2/3 der Erwerbseinkünfte angerechnet;
- bei der Arbeitslosenversicherung kann mit dem Zwischenverdienst das verfügbare Einkommen erhöht werden;
- in der Sozialhilfe wurden Integrationszulagen eingeführt, um den Anreiz zur Erwerbsaufnahme zu stärken;
- die Unfallversicherung kennt ein stufenloses Rentensystem.

Im Weiteren wurde diese Thematik auch in parlamentarischen Vorstössen (z.B. Postulat Hêche 09.3161, Soziale Sicherheit. Schwelleneffekte und ihre Auswirkungen) sowie von verschiedenen Kantonen und Parteien in der Vernehmlassung zur IV-Revision 6a eingebracht.



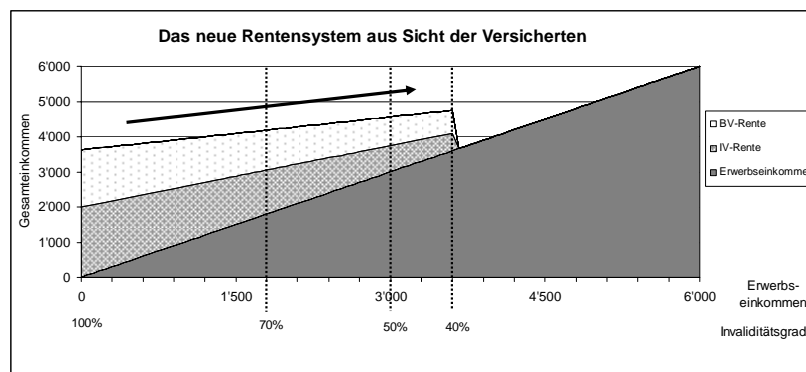
## Angestrebtes Ziel

Arbeit soll sich lohnen! Das Rentensystem soll die Eingliederung verstärkt unterstützen, indem

- die Schwelleneffekte eliminiert werden, damit Rentnerinnen und Rentner bei einer Erhöhung der Erwerbstätigkeit nicht finanziell bestraft werden;
- die Bandbreite zwischen keinem Anspruch auf eine Rente und einem Anspruch auf eine ganze Rente vergrößert wird, damit sich der Invaliditätsgrad und der Rentenanspruch besser entsprechen;
- mehr Teilrenten ausgerichtet werden, welche die Kombination von Teilerwerbstätigkeit und Rente fördern.

Dazu sollen die heutigen Rentenstufen durch ein stufenloses Rentensystem ersetzt werden. Erwerbseinkommen, Renten und Gesamteinkommen können so aufeinander abgestimmt werden, dass es sich finanziell lohnt, zu arbeiten. Gleichzeitig kann die Invalidenversicherung finanziell entlastet werden.

Mit einem stufenlosen Rentensystem verändert sich die Rente bei einer Veränderung der Invalidität nicht mehr sprunghaft, sondern kontinuierlich. Mit steigendem Erwerbseinkommen reduzieren sich der Invaliditätsgrad und damit die Rente. Wegen dem stufenlosen Rentensystem ist die Rentenreduktion jedoch geringer als das zusätzliche Erwerbseinkommen, so dass das Gesamteinkommen zunimmt d.h. Arbeit lohnt sich (vgl. Abbildung unten). Gleichzeitig ist sichergestellt, dass die Rente erhöht wird, wenn sich wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes das Erwerbseinkommen vermindert.



Auch die OECD wies in ihrem Länderbericht zur Schweiz auf diese Problematik hin und empfiehlt unter anderem "... einen stufenweisen Leistungsrückzug mit parallel verlaufenden Erwerbseinkommenserhöhungen auszubauen, um speziell durch die Abstufung der Teilleistungen der ersten und zweiten Säule verursachte Sprünge in den effektiven Steuersätzen zu vermeiden."<sup>11</sup>

<sup>11</sup> OECD: BSV Forschungsbericht 1/06: Krankheit, Invalidität und Arbeit: Hemmnisse abbauen, Serie 1: Norwegen, Polen und die Schweiz, S. 160.

### 1.3.1.2 Stufenloses Rentensystem für Neurenten

#### Grundprinzip des stufenlosen Rentensystems

Für künftige Neurenten sollen die heutigen Rentenstufen (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelrente und ganze Rente) durch ein stufenloses Rentensystem ersetzt werden. Neu nimmt die Höhe des Rentenanspruchs mit steigendem Invaliditätsgrad kontinuierlich zu, d.h. jedem IV-Grad ist eine andere Rente zugeordnet. Dies wird in Prozenten einer ganzen Rente ausgedrückt. Ausgangspunkt für die Berechnung des Rentenanspruchs ist der IV-Grad 40% mit einem Anspruch auf eine 25%-Rente. Dies entspricht auch der geltenden Regelung. Mit jedem zusätzlichen IV-Grad erhöht sich der Rentenanspruch um 1,25 Prozentpunkte. Zwei Beispiele: Bei einem IV-Grad von 56% beträgt der Rentenanspruch 45% ( $25\% + [16 \times 1,25\%]$ ), bei einem IV-Grad von 76% beträgt der Rentenanspruch 70% ( $25\% + [36 \times 1,25\%]$ ).

Mit dem neuen Rentensystem entsprechen sich Invaliditätsgrad und Rentenanspruch besser als im geltenden System. Die noch bestehende Differenz ist darauf zurückzuführen, dass aus finanziellen Gründen am heutigen Ausgangswert (25%-Rente bei einem IV-Grad von 40%) festgehalten werden muss. Würden sich Rentenanspruch und IV-Grad entsprechen, würde dies zu einer deutlichen Erhöhung der Renten bei IV-Graden 40-59% führen, die Renten bei IV-Grad 60-79% weniger reduzieren und deshalb insgesamt zu einer geringeren Entlastung der IV führen (vgl. Kapitel 1.3.1.5).

Die folgenden zentralen Parameter des heutigen Rentensystems bleiben unverändert:

- die Rente richtet sich nach dem Invaliditätsgrad, dieser wird wie bisher berechnet und in ganzen Prozentpunkten festgelegt;
- der Anspruch auf eine Rente beginnt bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent;
- der Maximalbetrag der ganzen Rente beträgt Fr. 2'280.- pro Monat (Stand 2010).

Heute besteht ab einem IV-Grad von 70% Anspruch auf eine ganze Rente. Dass Personen mit einer nur geringen Restarbeitsfähigkeit auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt geringere Chancen haben, eine Stelle zu finden, soll auch künftig Rechnung getragen werden. Allerdings wird künftig davon ausgegangen, dass Personen mit einem IV-Grad zwischen 70 und 79% ihre Restarbeitsfähigkeit noch wirtschaftlich verwerten können. Personen ab einem IV-Grad von heute 80% hingegen sollen auch im neuen Rentensystem eine ganze Rente erhalten, wenn bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades kein tatsächliches Einkommen zugrunde gelegt werden kann. Bei Personen mit einer Restarbeitsfähigkeit von maximal 20% wird künftig unterschieden, ob der Bestimmung des Invaliditätsgrades ein hypothetisches oder ein tatsächliches Invalideneinkommen zugrunde wird:

- Wird der Invaliditätsbemessung kein tatsächliches, sondern ein hypothetisches Einkommen zugrunde gelegt, so sind Invalideneinkommen, welche weniger als 20 Prozent des Valideneinkommens betragen, nicht anzurechnen. Mit anderen Worten besteht in diesen Fällen kein Invalideneinkommen mehr und die versicherte Person hat einen IV-Grad von 100 Prozent und damit Anspruch auf eine ganze Rente.

- Wird der Invaliditätsbemessung jedoch ein tatsächliches Einkommen zugrunde gelegt, so ist dieses anzurechnen. In diesen Fällen ergibt sich ein Invaliditätsgrad zwischen 80 und 99 Prozent.

Diese Regelung hat keine Auswirkungen auf die geltenden Kriterien zur Anrechenbarkeit von tatsächlichen Einkommen. Bei der Berücksichtigung dieser Einkommen sind die von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien wie stabiles Arbeitsverhältnis, Ausschöpfung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit und keine Anrechenbarkeit von Soziallohn somit weiterhin zur Anwendung zu bringen.

20 Prozent der Rentnerinnen und Rentner mit einem Invaliditätsgrad zwischen 80 und 100 Prozent (28'000 Personen) erzielen ein Erwerbseinkommen (Angaben 2006). Die Hälfte davon sind geringe Einkommen, beispielsweise aus einer Tätigkeit in geschützten Werkstätten, welche nicht angerechnet werden. Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass mit dieser Regelung rund 90 Prozent der Rentnerinnen und Rentner, welche heute einen Invaliditätsgrad zwischen 80 und 100 Prozent aufweisen, auch künftig eine ganze Rente erhalten werden. Diese Unterscheidung nach dem tatsächlichen Einkommen ermöglicht es einerseits, die Schwelleneffekte vollständig zu eliminieren und andererseits Härtefälle zu vermeiden. Würde auf diese Unterscheidung verzichtet und allen Personen ab einem IV-Grad von 80% eine ganze Rente zugesprochen, würde man ausgerechnet für die Gruppe der erwerbstätigen Rentnerinnen und Rentner einen neuen Schwelleneffekt zwischen IV-Grad 79 und 80% schaffen, was der Eingliederung entgegenlaufen würde. Auch ab einem IV-Grad über 80% kann das Gesamteinkommen mit einer Erwerbstätigkeit erhöht werden, denn die Summe aus gekürzter Rente und Erwerbseinkommen ist grösser als der Betrag einer ganzen Rente.

Die folgende Abbildung stellt das stufenlose Rentensystem im Vergleich zum geltenden Rentensystem dar. Wie bisher beträgt bei einem IV-Grad von 40% der Rentenanspruch 25%. Der Rentenanspruch erhöht sich dann mit zunehmendem IV-Grad stetig bis auf 100%. Im Vergleich zum geltenden System wird künftig mit dem stufenlosen Rentensystem der Rentenanspruch bei IV-Grad 41-49% höher und bei IV-Grad 50-79% tiefer sein. Bei IV-Graden ab 80% wird jeweils unterschieden, ob bei der Invaliditätsbemessung ein tatsächliches Einkommen zugrunde gelegt wurde oder nicht: die durchgezogene Linie gilt nur Personen, denen ein tatsächliches Erwerbseinkommen zugrunde gelegt wurde. Personen, denen bei der Bemessung der Invalidität kein tatsächliches Einkommen zugrunde gelegt wurde, erhalten eine ganze Rente (gestrichelte Linie).

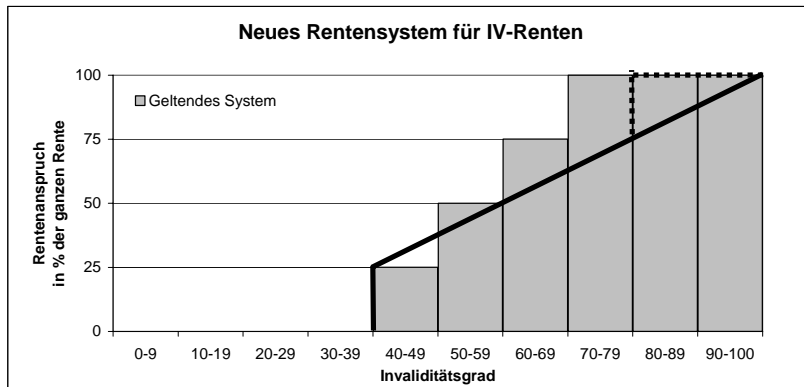


Tabelle 1-2

**Rentenanspruch bisher und neu**

IV-Grad in Prozent	Rentenanspruch in Prozent		IV-Grad in Prozent	Rentenanspruch in Prozent		IV-Grad in Prozent	Rentenanspruch in Prozent		
	bisher	neu		bisher	neu		bisher	neu ohne Einkommen	neu mit Einkommen
<b>40</b>	25.00	25.00	<b>60</b>	75.00	50.00	<b>80</b>	100.00	100.00*	75.00*
<b>41</b>	25.00	26.25	<b>61</b>	75.00	51.25	<b>81</b>	100.00	100.00*	76.25*
<b>42</b>	25.00	27.50	<b>62</b>	75.00	52.50	<b>82</b>	100.00	100.00*	77.50*
<b>43</b>	25.00	28.75	<b>63</b>	75.00	53.75	<b>83</b>	100.00	100.00*	78.75*
<b>44</b>	25.00	30.00	<b>64</b>	75.00	55.00	<b>84</b>	100.00	100.00*	80.00*
<b>45</b>	25.00	31.25	<b>65</b>	75.00	56.25	<b>85</b>	100.00	100.00*	81.25*
<b>46</b>	25.00	32.50	<b>66</b>	75.00	57.50	<b>86</b>	100.00	100.00*	82.50*
<b>47</b>	25.00	33.75	<b>67</b>	75.00	58.75	<b>87</b>	100.00	100.00*	83.75*
<b>48</b>	25.00	35.00	<b>68</b>	75.00	60.00	<b>88</b>	100.00	100.00*	85.00*
<b>49</b>	25.00	36.25	<b>69</b>	75.00	61.25	<b>89</b>	100.00	100.00*	86.25*
<b>50</b>	50.00	37.50	<b>70</b>	100.00	62.50	<b>90</b>	100.00	100.00*	87.50*
<b>51</b>	50.00	38.75	<b>71</b>	100.00	63.75	<b>91</b>	100.00	100.00*	88.75*
<b>52</b>	50.00	40.00	<b>72</b>	100.00	65.00	<b>92</b>	100.00	100.00*	90.00*
<b>53</b>	50.00	41.25	<b>73</b>	100.00	66.25	<b>93</b>	100.00	100.00*	91.25*
<b>54</b>	50.00	42.50	<b>74</b>	100.00	67.50	<b>94</b>	100.00	100.00*	92.50*
<b>55</b>	50.00	43.75	<b>75</b>	100.00	68.75	<b>95</b>	100.00	100.00*	93.75*
<b>56</b>	50.00	45.00	<b>76</b>	100.00	70.00	<b>96</b>	100.00	100.00*	95.00*
<b>57</b>	50.00	46.25	<b>77</b>	100.00	71.25	<b>97</b>	100.00	100.00*	96.25*
<b>58</b>	50.00	47.50	<b>78</b>	100.00	72.50	<b>98</b>	100.00	100.00*	97.50*
<b>59</b>	50.00	48.75	<b>79</b>	100.00	73.75	<b>99</b>	100.00	100.00*	98.75*
						<b>100</b>	100.00	100.00	100.00

\* In denjenigen Fällen, in denen dem Invalideneinkommen kein tatsächliches Einkommen zugrunde gelegt wird, resultieren ein Invaliditätsgrad von 100% und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente.

Verglichen mit dem heutigen Rentensystem werden künftig

- 5% der Renten höher sein: bei IV-Grad unter 50%;
- 50% der Renten gleich hoch sein: ganze Renten bei IV-Grad 100% und wenn kein tatsächliches Einkommen zugrunde liegt;
- 39% der Renten tiefer sein: bei IV-Grad zwischen 50% und 79%.

Bei Personen mit IV-Grad zwischen 80% und 99%, in welchen der Invaliditätsbemessung ein tatsächliches Einkommen zugrunde liegt, werden die Renten zwar angepasst, mit ihrem Erwerbseinkommen kommen sie jedoch auf ein höheres Gesamteinkommen als lediglich mit einer ganzen Rente. Dies dürfte schätzungsweise 5% der Renten betreffen.

Die Renten bei IV-Grad 60-79% werden mit dem stufenlosen Rentensystem gegenüber heute reduziert. Das hängt damit zusammen, dass bei diesen IV-Graden im geltenden System der Rentenanspruch höher ist als der Invaliditätsgrad, d.h. dass die Invalidität überkompensiert wird: Bei IV-Graden zwischen 60 und 69% werden heute 75% einer ganzen Rente ausgerichtet und bei IV-Grad 70-79% werden heute 100% einer ganzen Rente ausgerichtet. Die Reduktion von Renten, welche den Invaliditätsgrad überkompensieren, wird als zumutbar erachtet. Auch wird davon ausgegangen, dass eine Resterwerbsfähigkeit von über 20% des Valideneinkommens wirtschaftlich verwertbar ist.

*Tabelle 1-3*

### Höhe der durchschnittlichen Rente

in Franken pro Monat (Januar 2009)

IV-Grad heute	Anteil Renten	Ø Rente heute	Ø Rente neu	Differenz in Fr.
40 – 49%	5%	457.-	525.-	+68.-
50 – 59%	17%	868.-	693.-	-175.-
60 – 69%	7%	1'278.-	941.-	-337.-
70 – 79%	15%	1'548.-	1'022.-	-525.-
80 – 100% ohne Einkommen	50%	1'624.-	1'624.-	0.-
80 – 100% mit Einkommen	5%	1'624.-	1'537.-	-87.-
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>1'404.-</b>	<b>1'270.-</b>	<b>-134.-</b>

Berechnungen aufgrund der IV-Grade und Renten im Januar 2009. Annahme, dass bei 10% der Personen mit heute IV-Grad 80-100% im neuen Rentensystem ein tatsächliches Einkommen zugrunde gelegt wird.

### Finanzielle Auswirkungen

Die Anpassung des Rentensystems für Neurenten führt zu Beginn nur zu einer geringen finanziellen Entlastung der IV (ca. 30 Millionen Franken im ersten Jahr), beträgt dann im Jahr 2018 bereits 120 Millionen Franken und im Durchschnitt der Jahre 2019-2028 230 Millionen Franken. Letzteres entspricht einer Entlastung der Rentenausgaben um 4 Prozent.

Die Einsparung resultiert hauptsächlich aus den mit dem stufenlosen Rentensystem verbundenen tieferen Rentenansprüchen bei IV-Grad 50-79%. Zusätzlich hat das

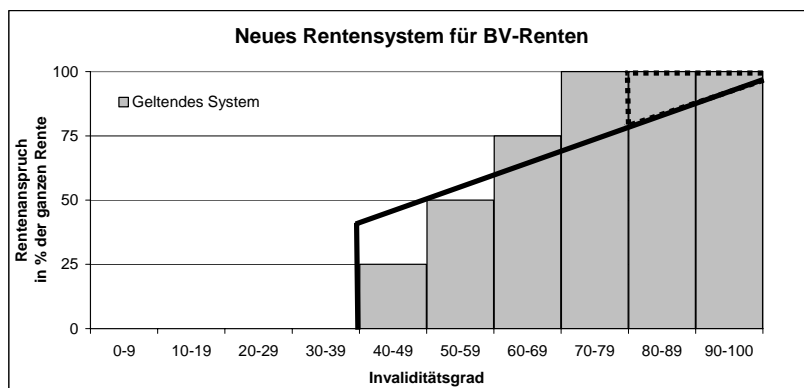
stufenlose Rentensystem auch einen dynamischen Effekt, welcher die Eingliederungsmassnahmen der IV-Stellen unterstützt, es für die Rentnerinnen und Rentner finanziell interessanter macht, ihr Erwerbseinkommen zu erhöhen und damit zu weniger Rentenleistungen führt. Dieser Effekt kann zum heutigen Zeitpunkt nicht finanziell beziffert werden.

### Stufenloses Rentensystem für Neurenten der beruflichen Vorsorge

Anspruch auf BVG-Invalideleistungen haben Personen, die im Sinn der IV mindestens zu 40% invalid sind und bei Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in der beruflichen Vorsorge versichert waren. Obligatorisch in der beruflichen Vorsorge versichert sind Arbeitnehmer, die bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn von mindestens 20'520 Franken verdienen. Die Abstufung des Rentenanspruchs bei Teilinvalidität wurde in der 1. BVG-Revision mit derjenigen der IV harmonisiert ( $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$ ,  $\frac{3}{4}$ , ganze Rente).

Rund 45% der Personen mit einer IV-Rente beziehen auch eine Rente der beruflichen Vorsorge. Damit das stufenlose Rentensystem der 1. Säule auch tatsächlich seine Wirkung entfalten kann, soll auch für die Neurenten der 2. Säule ein stufenloses Rentensystem eingeführt werden. Würden die heutigen Rentenstufen in der 2. Säule beibehalten, bliebe die Problematik des Schwelleneffekts teilweise bestehen, denn das Gesamteinkommen der Rentner nähme bei höherem Erwerbseinkommen weiterhin jedes mal ab, wenn eine Rentenstufe überschritten wird.

Im Gegensatz zur 1. Säule soll die Anpassung in der 2. Säule kostenneutral erfolgen. Die Renten (in Prozent einer ganzen Rente) bleiben dadurch etwas höher als in der 1. Säule: der Rentenanspruch entspricht in der BV jeweils dem IV-Grad d.h. bei einem IV-Grad von 63% wird eine Rente in der Höhe von 63 Prozent einer ganzen Rente ausgerichtet. Weiterhin beginnt der Anspruch auf eine Rente ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% und übernimmt im Normalfall die BV den von der IV ermittelten Invaliditätsgrad.



Das stufenlose Rentensystem wird nur für das BVG-Obligatorium festgeschrieben, im überobligatorischen Teil besteht weiterhin Gestaltungsfreiheit. Dadurch besteht zwar eine gewisse Gefahr, dass Vorsorgeeinrichtungen in ihren Reglementen auch in Zukunft an einem abgestuften Rentenmodell festhalten, denn solange diese reglementarischen Renten mindestens gleich hoch ausfallen wie die Leistungen, die gemäss den gesetzlichen Minimalbestimmungen berechnet werden, wären solche

Reglemente gesetzeskonform. Eine gesetzliche Regelung, die den Vorsorgeeinrichtungen verbieten würde, in ihren Reglementen abgestufte Rentensysteme vorzusehen, würde jedoch einen grundlegenden Eingriff in ihre reglementarische Gestaltungsfreiheit bedeuten. Aus Sicht der Eingliederung wäre es allerdings sinnvoll, wenn auch für den überobligatorischen Teil ein stufenloses Rentensystem übernommen würde.

#### **Existenzsicherung durch Ergänzungsleistungen gewährleistet**

Rentnerinnen und Rentner mit ungenügendem Einkommen erhalten Ergänzungsleistungen (der Anteil in der Schweiz beträgt 43 Prozent). Dadurch bleibt die Existenzsicherung auch mit dem neuen Rentensystem gewährt und werden die individuellen Auswirkungen bei tiefen Einkommen abgedeckt.

#### **Rentensysteme im internationalen Vergleich**

Im Rahmen der vorgeschlagenen Anpassung des IV-Rentensystems der Schweiz stellt sich die Frage, inwiefern sich dieses von vergleichbaren Regelungen im Ausland unterscheidet.

In Bezug auf die *Eintrittsschwelle* in das Rentensystem weist die Schweiz mit 40% Erwerbsunfähigkeit einen im internationalen Vergleich tiefen Wert auf:

- Die Eintrittsschwellen in das Rentensystem in der Mehrheit der OECD-Staaten bewegen sich zwischen 40% und 67% Erwerbsunfähigkeit. In Finnland liegt die Eintrittsschwelle beispielsweise bei einer Erwerbsminderung von 40%, in Norwegen und Österreich bei 50%, in Frankreich bei 66,66% und in Irland erst bei einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit.
- Es gibt jedoch auch wenige Staaten mit einer tieferen Eintrittsschwelle als die Schweiz. So richten etwa Schweden resp. die Niederlande eine Rente bereits ab einer Erwerbsunfähigkeit von 25% resp. 35% aus.

Auch bei der *Rentenabstufung* sind erhebliche Unterschiede zwischen den Staaten beobachtbar. Mit seinen vier Rentenstufen weist das Rentensystem der Schweiz Bezüge zur Rentenabstufung in Schweden und den Niederlanden auf:

- Einige Staaten kennen keine Rentenabstufung. So richtet etwa Österreich bereits ab einem IV-Grad von 50% eine Vollrente aus. Auch beispielsweise in Italien (hier gibt es zwei unterschiedliche Leistungen: eine Erwerbsunfähigkeitsrente ab IV-Grad von 100%, und eine Art Invaliditätsbeihilfe ab 66%) und Dänemark sind die Renten nicht abgestuft.
- In anderen Staaten wiederum bestehen wenige Stufen. In Deutschland etwa gibt es eine halbe Vollrente bei einer teilweisen Erwerbsminderung (Leistungsvermögen zwischen 3 bis unter 6 Stunden täglich) und eine Vollrente bei einer vollen Erwerbsminderung (Leistungsvermögen unter 3 Stunden täglich). Auch Finnland kennt zwei Stufen: eine halbe Rente bei einem IV-Grad von 40-59%, eine ganze Rente ab 60%.
- Feiner abgestuft sind die Rentensysteme beispielsweise in Schweden (vier Stufen, ganze Rente ab IV-Grad von 100%) und in den Niederlanden (fünf Stufen, ganze Rente ab IV-Grad von 80%). Die Niederlande haben allerdings im Jahr 2010 ein stufenloses Rentensystem bei der Versicherung für junge Invalide (Wajong) eingeführt. In Norwegen sind die Renten ab einem Einkommensfreibetrag in 5%-Schritten abgestuft. Doch aufgrund der weiter

bestehenden Schwelleneffekte besteht in Norwegen der Reformplan, dieses System durch ein stufenloses Rentensystem zu ersetzen.

### **Begleitmassnahmen**

#### *Revision erst ab einer Veränderung des Invaliditätsgrades um 5 Prozentpunkte*

Auch weiterhin sollen nur erhebliche Änderungen zu einer Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Rente führen (Art. 17 ATSG), denn jede Revision einer Rente ist mit Aufwand bei den IV-Stellen, Ausgleichskassen und Einrichtungen der beruflichen Vorsorge verbunden. Bisher wird eine Änderung als erheblich betrachtet, wenn sie zu einer höheren oder tieferen Rentenstufe führt. Unter Umständen ist dies bereits bei einer Änderung des IV-Grads um 1 Prozent der Fall.

Mit dem Wegfall der Rentenstufen ist es notwendig, eine neue Erheblichkeitsschwelle zu definieren. Es ist dabei vorgesehen, sich an der Rechtsprechungspraxis im Unfallversicherungsbereich zu orientieren, wo heute schon eine analoge stufenlose Invaliditätsbemessung erfolgt. Im UVG-Bereich besteht Erheblichkeit bei einer Änderung des Invaliditätsgrades von mindestens 5%. In der Invalidenversicherung sollen daher dieselben 5% als Erheblichkeitsschwelle für eine Rentenrevision gelten. Künftig wird eine Rente also nur dann revidiert, wenn sich der Invaliditätsgrad um mindestens 5 Prozentpunkte verändert, z.B. von 63% auf 68%. Durch diese Erheblichkeitsschwelle wird verhindert, dass bescheidene Änderungen in den Einkommensverhältnissen zu einer Verringerung der Rente führen. Die Zahl der Revisionen sollte dadurch gegenüber heute nur moderat zunehmen. In den Fällen, in denen vorhandenes Eingliederungspotential gegenüber heute vermehrt genutzt wird und zu einer Senkung des Invaliditätsgrades führt, ist dies sogar erwünscht.

Im Unfallversicherungsbereich wird zusätzlich eine kumulative Voraussetzung bei IV-Graden über 50% praktiziert, wonach eine relative Veränderung von mindestens 10% vorliegen muss<sup>12</sup>. Diese Regelung soll für die Invalidenversicherung nicht übernommen werden. Einerseits stützt sich diese Regelung bisher nicht direkt auf die Rechtsprechung, andererseits werden so bei hohen IV-Graden neue hohe Schwellen gesetzt, welche der mit dem stufenlosen Rentenmodell angestrebten Erhöhung des Gesamteinkommens bei Erhöhung des Erwerbseinkommens zuwiderlaufen können.

#### *Streichen des Einkommensfreibetrags (Art. 31 IVG)*

Im geltenden Recht wird die Rente nur dann im Sinne von Artikel 17 Absatz 1 ATSG revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als 1'500 Franken beträgt (Artikel 31 Absatz 1). Mit einem stufenlosen Rentensystem fallen die bisherigen Schwelleneffekte weg, so dass die Gefahr eines niedrigeren Gesamteinkommens bei einem kleinen Mehrverdienst aufgrund des allfälligen Verlusts einer Rentenstufe nicht mehr besteht. Zudem ist neu eine Erheblichkeitsschwelle von 5 Invaliditätsgraden vorgesehen. Der Freibetrag von 1'500 Franken nach Artikel 31 Absatz 1 ist daher nicht mehr nötig und kann aufgehoben werden.

#### *Invaliditätsbemessung bei Tabellenlohnvergleichen*

Bei der Invaliditätsbemessung ist gemäss Artikel 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen) in Bezug zu setzen zum Erwerbseinkommen, welches die

<sup>12</sup> Vgl. etwa KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage Art. 17 Rz 15 und 23 ff.



versicherte Person trotz Gesundheitsschaden zumutbarerweise bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt noch erzielen könnte (Invalideneinkommen). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität weiterhin eine Erwerbstätigkeit aus, so kann üblicherweise der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn angerechnet werden. Ist dagegen kein solches tatsächlich erzielt, so wird das Invalideneinkommen gegeben, namentlich weil der Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) beizuziehen. Diese weisen die Medianwerte der monatlichen Bruttoeinkommen von Männern und Frauen nach verschiedenen Anforderungsniveaus aus. Um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass diverse persönliche und berufliche Faktoren (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstalter, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) dazu führen können, dass eine invalide Person nicht denjenigen Lohn zu verdienen vermag, welchen die Tabelle ausweist, hat die Rechtsprechung den sogenannten leidensbedingten Abzug sowie die Möglichkeit der Parallelisierung der Vergleichseinkommen geschaffen.

Bei Fällen ohne tatsächliches Erwerbseinkommen besteht bei der Invaliditätsbemessung ein Ermessensspielraum. Mit Einführung eines stufenlosen Rentensystems erhält die Frage der Invaliditätsbemessung einen noch höheren Stellenwert. Deshalb sind - bereits heute bestehende - Unklarheiten klar zu regeln und die *unité de doctrine* für die ganze Schweiz durch eine Einschränkung des Ermessensspielraums zu festigen. Durch eine offene Formulierung wird jedoch weiterhin eine Einzelfallgerechtigkeit ermöglicht.

Die geltende Delegationsnorm an den Bundesrat (Artikel 28a) soll in dem Sinne präzisiert werden, als er nicht nur bestimmt, wie das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen nach Artikel 16 ATSG festzulegen sind (z.B. wann ist auf tatsächliche Werte abzustellen und in welchen Fällen müssen Tabellenlöhne angewendet werden), sondern er soll auch die von diesen Einkommen allfällig vorzunehmenden Abzüge oder Zuschläge definieren. So sollen neu die bisherigen von der Rechtsprechung entwickelten Abzüge für die leidensbedingte Einschränkung und für die Parallelisierung unterdurchschnittlicher Einkommen zu einem einzigen nach oben begrenzten Abzug zusammengeführt werden. Neu soll zudem die Möglichkeit geschaffen werden, überdurchschnittliche Erwerbsmöglichkeiten mit einem Zuschlag zu berücksichtigen.

Gleichzeitig soll auch die geltende Regelung für Versicherte, die wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten (Artikel 26, Absatz 1 IVV), überprüft werden. Bei diesen Versicherten werden als Valideneinkommen nach Alter abgestufte Prozentsätze des Medianwertes der Lohnstrukturerhebung verwendet. Dieser Medianwert beträgt im Jahr 2010 75'000 Franken pro Jahr. 50 Prozent aller erwerbstätigen Personen haben definitionsgemäss ein tieferes Einkommen. Die Verwendung dieses Vergleichswerts führt im Vergleich zu Personen, die erst nach der Ausbildung invalid wurden, zu höheren IV-Graden. Mit der starken Altersabhängigkeit des verwendeten Valideneinkommens steigt zudem der IV-Grad mit zunehmendem Alter auch bei gleichbleibendem tatsächlich erzieltm Einkommen oder unter Umständen sogar bei höheren erzielten Einkommen.

An der Invaliditätsbemessung bei selbständigerwerbenden oder nichterwerbstätigen Personen ändert sich mit der Umstellung auf ein stufenloses Rentensystem grundsätzlich nichts.

### **1.3.1.3 Stufenloses Rentensystem für bestehende Renten**

Die finanzielle Konsolidierung der IV beinhaltet neben einer ausgeglichenen laufenden Rechnung auch die Schuldentrückzahlung (vgl. Kapitel 1.3.7). Deshalb reicht es nicht, das stufenlose Rentensystem nur auf künftige Neurenten anzuwenden, sondern es soll auch auf einen Teil der laufenden Renten angewendet werden.

#### **Revision der bestehenden Renten**

Um das neue Rentensystem auf die bestehenden Renten anwenden zu können, müssen diese revidiert werden. Dabei werden die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse neu geprüft. Ergibt diese Prüfung einen gleichbleibenden IV-Grad, wird die Höhe des Rentenanspruchs gemäss neuem Rentensystem neu festgelegt (z.B. bei einem IV-Grad von 64% neu ein Rentenanspruch von 55% statt wie bisher 75% einer ganzen Rente). Wenn sich jedoch die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Revision geändert haben, werden sowohl der IV-Grad als auch die Höhe des Rentenanspruchs neu festgelegt.

Eine Ausnahme bilden die Invaliditätsgrade von 40 – 49 Prozent. Diese sollen nicht angepasst werden, solange keine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (Art. 17 ATSG). Der Grund hierfür ist, dass sich bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent sowieso keine Änderung ergibt (Viertelsrente bzw. 25 Prozent einer ganzen Rente) und die Invaliditätsgrade von 41 – 49 Prozent ansonsten von einer höheren Rente profitieren würden, was gegenüber den gesundheitlich stärker eingeschränkten Rentenbezügerinnen und – bezüger mit einem Invaliditätsgrad zwischen 50 und 79 Prozent nicht gerechtfertigt werden kann, werden doch deren Renten tiefer.

Für den Zeitpunkt der Anpassung der Rente gelten die normalen Bestimmungen von Artikel 88<sup>bis</sup> IVV. Dies bedeutet, dass Herabsetzungen in der Regel erst auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats wirksam werden. Erhöhungen, welche aus Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen hervorgehen, werden grundsätzlich von dem Monat an berücksichtigt, für welchen die Revision vorgesehen war oder in welchem die versicherte Person das Revisionsbegehren gestellt hat.

#### **Besitzstand ab Alter 55 Jahre**

Um einerseits die Revisionen zahlenmässig einzugrenzen und andererseits Härtefälle abzufedern, soll das neue Rentensystem bei den Rentenbezügerinnen und -bezüger im fortgeschrittenen Alter nicht angewendet werden. Diese Personen haben oftmals bereits einen langjährigen Rentenbezug hinter sich, können sich schlechter an eine neue Rentensituation anpassen und haben typischerweise auch schlechtere Chancen, ihr Gesamteinkommen mit einem Einkommen aus einer Arbeitstätigkeit aufzubessern. Alle Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger, welche daher zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesrevision das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, profitieren von einem Besitzstand d.h. ihre Rente wird nach den heute geltenden Bestimmungen weitergeführt. Massgebend ist das Alter zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesrevision. Dies gewährleistet eine Gleichbehandlung aller versicherten Personen. Dies wäre nicht der Fall, wenn auf das Alter zum Zeitpunkt der Rentenrevision abgestellt würde. Der Besitzstand betrifft 128'000 Personen (vgl. Tabelle 1-4). Eine Person, die heute beispielsweise bei einem IV-Grad von 53% eine halbe IV-Rente bezieht, erhält bei einer gesundheitsbedingten Erhöhung des IV-Grades auf

64% auch nach Inkrafttreten der neuen Bestimmungen eine Dreiviertelsrente (und nicht 55% einer ganzen Rente, wie es nach den neuen Bestimmungen der Fall wäre).

#### **Welche laufenden Renten werden angepasst?**

Von den knapp 300'000 bestehenden Renten werden weniger als ein Viertel (67'000) angepasst:

- Die Renten von 57'000 Personen mit einem IV-Grad 50-79%, welche das 55. Altersjahr noch nicht erreicht haben. Dies entspricht 20% des Rentenbestandes. Von diesen beziehen 49'000 (86%) seit weniger als 15 Jahren eine Rente.
- Die Renten der Personen mit IV-Grad 80-100%, welche das 55. Altersjahr noch nicht erreicht haben und wenn bei der Invaliditätsbemessung ein tatsächliches Einkommen zugrunde gelegt wird. Dies betrifft schätzungsweise 10'000 Personen resp. 3% des Rentenbestandes.

Berücksichtigt man zudem die Tatsache, dass 37% der Personen mit einer IV-Rente Ergänzungsleistungen erhalten und deshalb die Rentenanpassung durch die EL im Normalfall vollständig kompensiert wird, reduziert sich die Zahl der finanziell Betroffenen auf rund 45'000 Personen.

*Tabelle 1-4*

#### **Anzahl Renten nach Alter und Invaliditätsgrad**

Januar 2009

Invaliditätsgrad	Unter 55 Jahren	55 Jahre und mehr	Total
40-49%	7'664	6'815	14'479
50-79%	57'369	56'182	113'551
80-100%	98'133	65'391	163'524
Total	163'166	128'388	291'554

#### **Übergangsfrist von drei Jahren**

Die Anwendung des neuen Rentensystems auf die bestehenden Renten bedingt, dass die IV-Stellen 155'000 laufende Renten mit IV-Grad ab 50% von Personen unter 55 Jahren (53% des Bestandes) einer Revision unterziehen müssen. Da dabei die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse neu zu prüfen sind, kann die Anpassung nicht für alle Fälle zeitgleich vorgenommen werden. Es ist also eine Übergangsfrist vorzusehen und zwar von drei Jahren (dies im Hinblick darauf, dass heute jährlich 55'000 – 60'000 Renten revidiert werden). In dieser Zeit ist es möglich, die laufenden Renten, welche wegen der Gesetzesänderung angepasst werden müssen, zu revidieren. Weil die Anpassungsfähigkeit mit zunehmendem Alter grundsätzlich abnimmt und nicht zuletzt deshalb eine erfolgreiche Eingliederung schwieriger wird, sollen die notwendigen Rentenrevisionen nach dem Alter priorisiert werden. Grundsätzlich sollen die Renten der jungen Personen als erstes revidiert werden. Dadurch wird den älteren Rentenbezügerinnen und -bezügern, welche nicht vom Besitzstand profitieren können (da sie im Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Gesetzesbestimmungen noch keine 55 Jahre alt waren), eine gewisse Anpassungszeit gewährt,

während welcher sie sich auf die bevorstehende Rentenanpassung einstellen können und es wird verhindert, dass der Zeitpunkt der Revision alleine von zufälligen Faktoren abhängt.

### **Finanzielle Auswirkungen**

Die Anpassung des Rentensystems für bestehende Renten von Personen unter 55 Jahren führt zu einer finanziellen Entlastung in der IV von 200 Millionen Franken im Jahr 2018 und 170 Millionen Franken im Durchschnitt der Jahre 2019-2028.

### **Berufliche Vorsorge**

In der beruflichen Vorsorge unterstehen Renten prinzipiell denjenigen gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen, die in Kraft waren, als der Rentenanspruch begann. Die laufenden Renten der beruflichen Vorsorge sollen daher nur an die neue Regelung angepasst werden, wenn sich im Rahmen der Rentenrevision durch die IV eine Veränderung des Invaliditätsgrades, also eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse, ergibt und die IV ihrerseits nicht aus Überlegungen der Besitzstandswahrung auf die Anpassung verzichtet. Und selbst in diesen Fällen soll keine Anpassung an die neue Regelung vorgenommen werden, falls bei steigendem Invaliditätsgrad die neue Rente tiefer oder bei sinkendem Invaliditätsgrad die neue Rente höher ausfallen würde als die bisherige.

Die BVG-Kommission schlägt vor, zusätzlich dazu in all jenen Fällen auf die Anpassung der Rente an die neue Regelung zu verzichten, in denen der geänderte Invaliditätsgrad neu oder weiterhin unter 60 Prozent liegt. Da die Renten bei diesen Bezüglern nach der neuen Regelung höher ausfallen als unter der bisherigen Regelung, ist für deren Finanzierung auch mehr Deckungskapital notwendig. Mit Rücksicht auf Vorsorgeeinrichtungen mit wenigen laufenden Teilrenten, insbesondere kleinen Vorsorgeeinrichtungen, sollte dies vermieden werden. Während bei grossen Einrichtungen mit mehr laufenden Teilrenten die Wahrscheinlichkeit besteht, dass der Mehrbedarf bei Invaliditätsgraden unter 60 Prozent mit dem Minderbedarf bei Invaliditätsgraden darüber zu einem Ausgleich führen, könnten kleinere Einrichtungen einseitig von einem Mehrbedarf betroffen werden.

Der Vorschlag der BVG-Kommission wird nicht übernommen, da er zu wenig berücksichtigt, dass in Fällen, in denen der Invaliditätsgrad auf über 60 Prozent zu liegen kommt, die Renten gegenüber der geltenden Regelung weniger erhöht werden und daraus Einsparungen für die Vorsorgeeinrichtungen resultieren. So müsste beispielsweise bei einem Invaliditätsgrad von neu 65% statt wie bisher eine dreiviertel Rente lediglich eine Rente in der Höhe von 65% der ganzen Rente bezahlt werden. Ausserdem führt die von der BVG-Kommission vorgeschlagene Regelung dazu, dass zwischen der bisherigen und der neuen Regelung etwas einseitig stets die für die versicherte Person ungünstigere Version angewandt wird.

### **1.3.1.4 Fallbeispiele**

Anhand von Fallbeispielen kann die konkrete Wirkung des neuen Rentensystems illustriert werden. Zunächst gilt das Augenmerk einem detaillierten Vergleich der Arbeitsanreize im heutigen und im neuen Rentensystem (vgl. auch Tabelle 1-5).

### Auswirkungen einer Erhöhung des Erwerbseinkommens auf Versicherte

Die versicherte Person hat vor der Invalidität ein Einkommen von 90'000 Franken pro Jahr erzielt. Nun verdient sie noch 45'000 Franken. Dies entspricht einem IV-Grad von 50%, was nach dem neuen Rentensystem jährlich eine IV-Rente von 8'946 Franken und eine BV-Rente von 9'740 Franken ergibt. Zusammen mit dem Renteneinkommen erzielt sie somit ein Gesamteinkommen von 63'686 Franken. Bei einer Erhöhung des Erwerbseinkommens auf 52'200 Franken pro Jahr würde sie im neuen Rentensystem 66'942 Franken, also 3'256 Franken mehr erzielen – im geltenden Rentensystem wäre ihr Gesamteinkommen hingegen um 3'634 Franken gesunken (Reduktion der IV- und BV-Rente von einer halben auf eine Viertelsrente). Im neuen Rentensystem lohnt sich also Arbeit, im geltenden Rentensystem wird bestraft, wer sein Erwerbseinkommen erhöht.

Tabelle 1-5

### Auswirkungen einer Erhöhung des Erwerbseinkommens

Neues Rentensystem, in Franken pro Jahr

neu	Erwerbseinkommen 45'000	Erwerbseinkommen 52'200	Differenz + 7'200
<i>Invaliditätsgrad</i>	50%	42%	
IV-Rente	8'946	6'560	- 2'386
BV-Rente	9'740	8'182	- 1'558
<i>Total Renten</i>	<i>18'686</i>	<i>14'742</i>	<i>- 3'944</i>
<b>Total Einkommen</b>	<b>63'686</b>	<b>66'942</b>	<b>+ 3'256</b>

Geltendes Rentensystem, in Franken pro Jahr

bisher	Erwerbseinkommen 45'000	Erwerbseinkommen 52'200	Differenz + 7'200
<i>Invaliditätsgrad</i>	50%	42%	
IV-Rente	11'928	5'964	- 5'964
BV-Rente	9'740	4'870	- 4'870
<i>Total Renten</i>	<i>21'668</i>	<i>10'834</i>	<i>- 10'834</i>
<b>Total Einkommen</b>	<b>66'668</b>	<b>63'034</b>	<b>- 3'634</b>

Annahmen: Alleinstehende Person ohne anspruchsberechtigte Kinder, Invalidität tritt im Alter von 40 Jahren ein, Resterwerbsfähigkeit wird voll realisiert, keine überobligatorischen Leistungen in der BV, 3% karrierebedingte Lohnsteigerung pro Jahr, alle Beitragsjahre erfüllt.

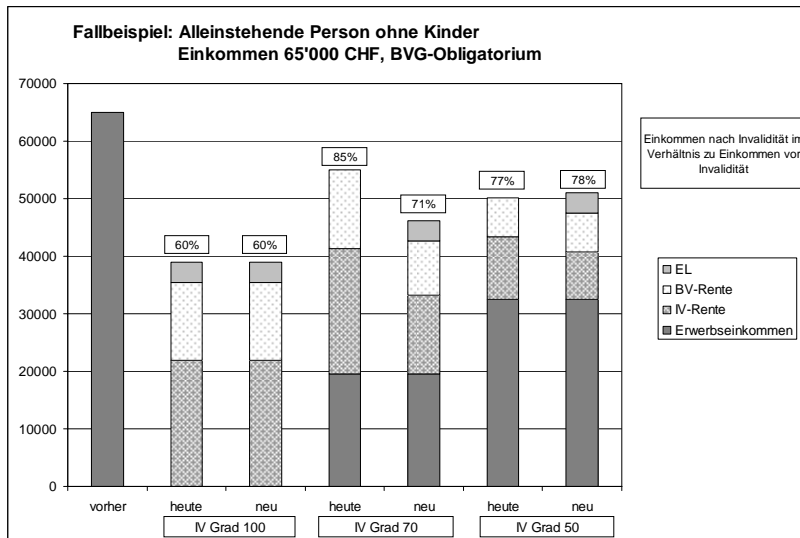
Das Ausmass der Veränderung des Gesamteinkommens hängt von verschiedenen Faktoren ab, beispielweise dem Valideneinkommen, dem für die Rentenberechnung massgeblichen durchschnittlichen Jahreseinkommen und der Höhe der BV-Rente. In den allermeisten Fällen kann ein positiver Gesamteffekt erwartet werden.

## Auswirkungen des neuen Rentensystems auf Versicherte

Anhand von Fallbeispielen kann illustriert werden, wie sich die Anpassungen am Rentensystem im Einzelfall auswirken. Aus Sicht der Versicherten ist jedoch nicht nur der finanzielle Arbeitsanreiz wichtig, sondern auch die Höhe des Gesamteinkommens nach Eintritt der Invalidität im Vergleich zum Erwerbseinkommen vor Invalidität. Dieser Vergleich wird anhand eines Fallbeispiels jeweils für das bestehende und für das neue Rentensystem sowie für drei häufige IV-Grade (50%, 70% und 100%) vorgenommen. Beim Fallbeispiel "Invaliditätsgrad 70%" ist die Differenz zwischen dem heute ausgerichteten Rentenanspruch (100%) und dem künftig ausgerichteten Rentenanspruch (62,5%) am grössten. An diesem Fallbeispiel soll der maximal mögliche Rückgang des Gesamteinkommens illustriert werden.

### Alleinstehende Person ohne Kinder, nur BVG-Obligatorium

Das erste Fallbeispiel zeigt eine alleinstehende Person ohne anspruchsberechtigte Kinder, welche keine überobligatorischen Leistungen der beruflichen Vorsorge erhält.



Annahmen: Invalidität tritt im Alter von 40 Jahren ein, Resterwerbsfähigkeit wird voll realisiert, BVG-Obligatorium, 2% karrierebedingte Lohnsteigerung pro Jahr, alle Beitragsjahre erfüllt, kein Vermögen, max. möglicher Mietwert, Art. 14a Abs. 2 ELV wird bei den Berechnungen für das stufenlose System nicht angewendet, Berechnungen für die Stadt Luzern für das Jahr 2009.

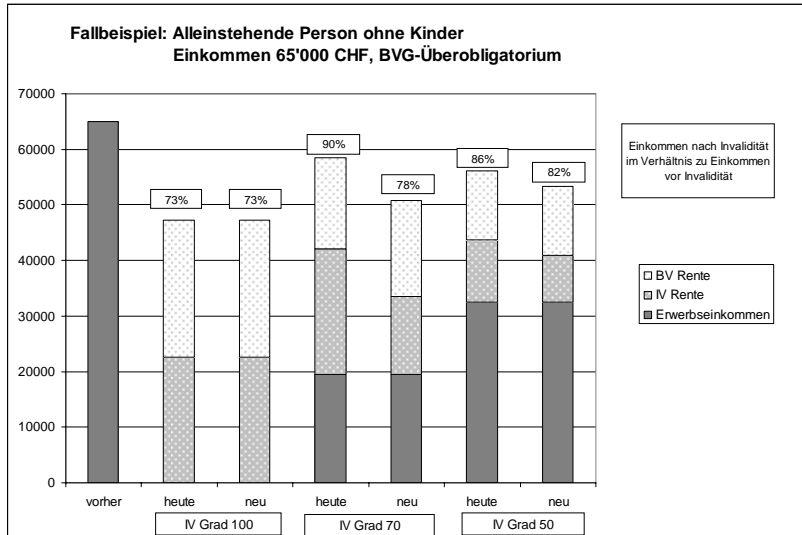
Die Auswirkung des neuen Rentensystems auf das Gesamteinkommen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Bei Personen mit einem IV-Grad von 100% bleibt das Gesamteinkommen nach Invalidität unverändert.

- Bei Personen mit einem IV-Grad von 70% reduziert sich das Gesamteinkommen am stärksten (von 85% auf 71% des früheren Einkommens). Der aus dem geltenden System resultierende hohe Wert von 85% ist darauf zurückzuführen, dass trotz einem Einkommen von 30% des Valideneinkommens eine ganze Rente ausgerichtet wird. Da dies korrigiert wird, reduziert sich das Gesamteinkommen auf 71% des vorherigen Einkommens. Auch nach der Rentenanpassung ist das Gesamteinkommen von Personen mit IV-Grad 70% höher als das heutige Gesamteinkommen von Personen mit IV-Grad 100%. Hinzu kommt, dass bei diesem Fallbeispiel die Ergänzungsleistungen die Anpassung an das neue Rentenmodell ein Stück weit abfedern.
- Bei einem IV-Grad von 50% ist das Gesamteinkommen dieser Person im neuen Rentensystem leicht höher als im alten. Dies ist auf den EL-Anspruch und die damit verbundene EL-Minimalgarantie in der Höhe der Prämienverbilligung zurückzuführen. Im heutigen System hätte diese Person jedoch auch Anspruch auf eine Prämienverbilligung, der hier nicht ausgewiesen wird.

*Alleinstehende Person ohne Kinder, mit BVG-Überobligatorium*

Die Höhe der Leistungen der BV hängt stark von der jeweiligen Vorsorgeeinrichtung und dem Vorsorgeplan ab. Um eine Bandbreite an möglichen Rentenleistungen abzudecken, zeigt die folgende Abbildung die Situation einer alleinstehenden Person ohne anspruchsberechtigte Kinder, mit überobligatorischen Leistungen in der BV und einer karrierebedingten Lohnsteigerung von 1% pro Jahr. Die Auswirkungen der Anpassung des Rentensystems auf das Gesamteinkommen sind grundsätzlich dieselben wie beim ersten Fallbeispiel. Allerdings werden keine Ergänzungsleistungen ausgerichtet, da das Gesamteinkommen nach Eintritt der Invalidität deutlich höher ist als im vorherigen Fallbeispiel, welches keine überobligatorischen Leistungen der beruflichen Vorsorge umfasste:

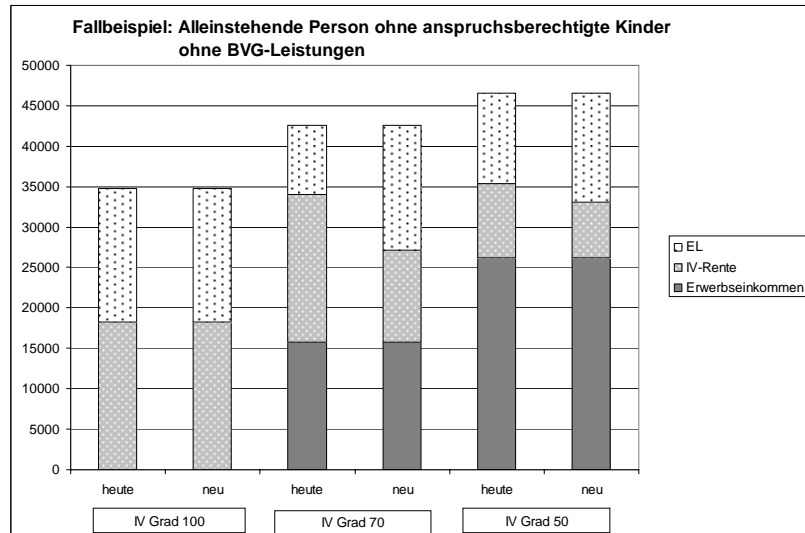


Annahmen: Invalidität tritt im Alter von 40 Jahren ein, Resterwerbsfähigkeit wird voll realisiert, Invalidenrente der BV = 60% des versicherten Lohnes, 1% karrierebedingte Lohnsteigerung pro Jahr, alle Beitragsjahre erfüllt. Überschädigungsregelung in der BV greift bei 90% des Valideneinkommens (Resterwerbsfähigkeit wird voll angerechnet), kein Vermögen, max. möglicher Mietwert, Art. 14a Abs. 2 ELV wird bei den Berechnungen für das stufenlose System nicht angewendet, Berechnungen für die Stadt Luzern für das Jahr 2009.

#### *Alleinstehende Person ohne Kinder, ohne BVG-Leistungen*

Ein erheblicher Teil der IV-Rentnerinnen und -Rentner hat keinen Anspruch auf BVG-Leistungen. Grund hierfür kann beispielsweise sein, dass vor der Invalidität kein Erwerbseinkommen erzielt wurde. Im folgenden Fallbeispiel wird die Situation einer alleinstehenden Person ohne anspruchsberechtigte Kinder dargestellt, welche bereits in der Kindheit invalid wurde und deshalb nicht erwerbstätig war. Ihr Valideneinkommen wird hypothetisch festgesetzt und kann entsprechend nicht mit dem tatsächlichen Gesamteinkommen nach Invalidität verglichen werden. Der IV-Rentenanspruch entsteht ab dem Alter von 18 Jahren.





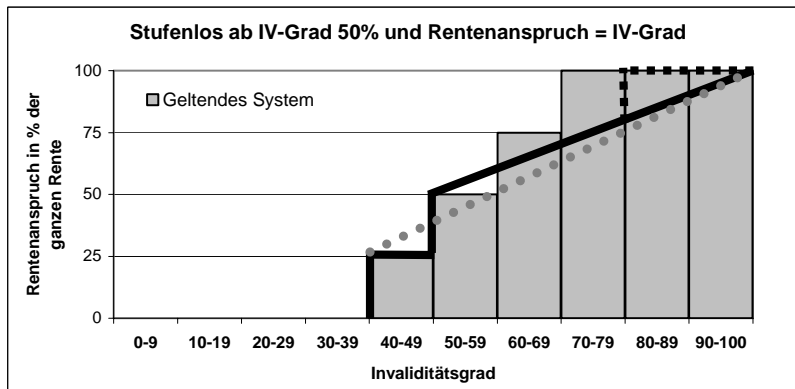
Annahmen: 18 Jahre alt, Schweizer Staatsbürgerschaft, Resterwerbsfähigkeit wird voll realisiert, kein Erwerbseinkommen vor Invalidität, keine BVG-Leistungen, 0% karrierebedingte Lohnsteigerung pro Jahr, kein Vermögen, max. möglicher Mietwert, Art. 14a Abs. 2 ELV wird bei den Berechnungen für das stufenlose System nicht angewendet, Berechnungen für die Stadt Luzern für das Jahr 2009.

Bei den hier dargestellten IV-Graden werden im heutigen wie im neuen Rentensystem für diese Person Ergänzungsleistungen zur IV-Rente ausgerichtet. Dies hat insbesondere zwei Auswirkungen: Zum einen gewährleistet der Anspruch auf EL die Existenzsicherung dieser Person. Zum anderen federt er die Anpassung an das neue Rentensystem ab und kompensiert die Einkommensreduktion, sodass das Gesamteinkommen im neuen Rentensystem bei den hier dargestellten IV-Graden jeweils dem Gesamteinkommen im heutigen System entspricht. Für diese Person hat die Anpassung an das neue Rentensystem also keine Auswirkungen auf das Gesamteinkommen.

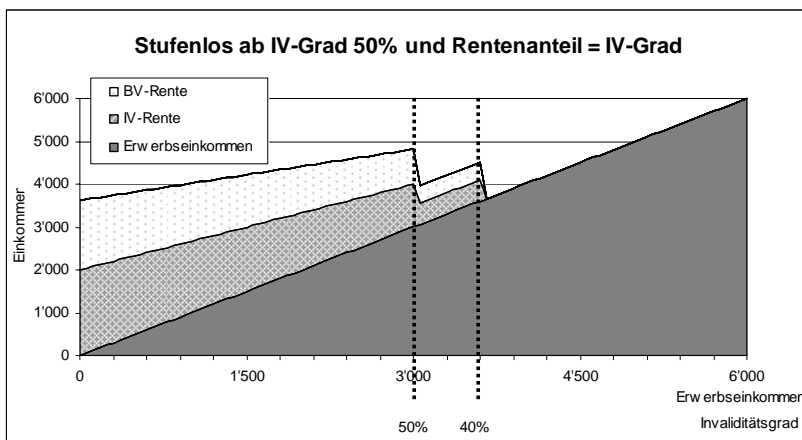
### 1.3.1.5 Geprüfte Varianten

#### Stufenloses Rentensystem ab IV-Grad 50% und dem IV-Grad entsprechenden Rentenanspruch

Die Eidg. Kommission für die Alters- Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV-/IV-Kommission) hat ein alternatives stufenloses Rentensystem zur Prüfung vorgeschlagen. Dieses belässt einerseits die bestehende Viertelsrente für IV-Grad 40-49% und sieht andererseits ab einem IV-Grad von 50% ein stufenloses Rentensystem vor, bei welchem die Höhe des Rentenanspruchs jeweils dem IV-Grad entspricht.



Im Vergleich zum Vorschlag des Bundesrates (grau gepunktete Linie) ist der Rentenanspruch bei IV-Grad 41-49% tiefer und ab einem IV-Grad 50% höher. Allerdings bleibt bei einer Einkommenserhöhung (mit entsprechender Anpassung des IV-Grades) der heutige Schwelleneffekt beim IV-Grad 50% unverändert bestehen, weil das stufenlose Rentensystem erst ab IV-Grad 50% eingeführt wird.

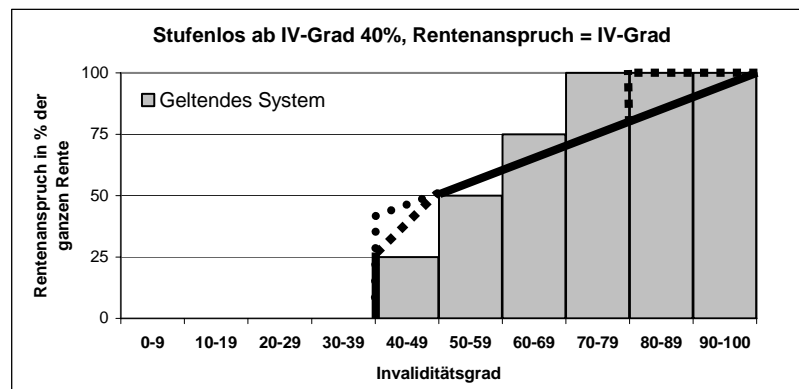


Das von der AHV-/IV-Kommission zur Prüfung vorgeschlagene Rentensystem hätte folgende finanzielle Auswirkungen:

- Die finanzielle Entlastung der IV würde im Durchschnitt der Jahre 2019-2028 200 Millionen Franken betragen (115 Millionen bei den Neurenten und 85 Millionen bei den bestehenden Renten). Gegenüber dem Vorschlag des Bundesrates entstünden damit Mehrkosten von jährlich 200 Millionen.

- Die Mehrkosten bei den Ergänzungsleistungen würden im Durchschnitt der Jahre 2019-2028 40 Millionen Franken betragen. Das sind 30 Millionen weniger als im vom Bundesrat vorgeschlagenen Rentensystem.
- Käme das von der AHV/IV-Kommission zur Prüfung vorgeschlagene Rentensystem auch in der beruflichen Vorsorge zur Anwendung, müssten jährlich rund 45 Millionen Franken weniger Deckungskapitalen für neue Invalidenrenten gestellt werden als im aktuellen System. Die Anpassung der bestehenden IV-Renten an das neue Rentensystem würde infolge Neuberechnung der Übererschädigung dazu führen, dass die Deckungskapitalen für bestehende Invalidenrenten in der beruflichen Vorsorge einmalig um rund 40 Millionen Franken aufgestockt werden müssten.

Die Umstellung auf ein neues Rentensystem ohne gleichzeitige Eliminierung der Schwelleneffekte ist jedoch unbefriedigend. Um den Schwelleneffekt zu eliminieren, müsste die Variante dahingehend angepasst werden, dass auch für IV-Grad 40-49% ein stufenloses Rentensystem eingeführt würde. Dabei könnte der Rentenanspruch entweder dem IV-Grad entsprechen (wie für die BV vorgeschlagen) oder bei einem IV-Grad 40% mit einem Rentenanspruch von 25% beginnend stetig ansteigend bis zu einem Rentenanspruch 50% bei IV-Grad 50%.



Würde zur Eliminierung des Schwelleneffekts bei IV-Grad 50% zusätzlich bei den IV-Graden 40-49% ebenfalls ein stufenloses Rentensystem eingeführt, würde die finanzielle Entlastung der IV gegenüber dem heutigen System im Durchschnitt der Jahre 2019-2028

- 135 Millionen betragen, wenn bei IV-Grad 40% mit Rentenanspruch 40% beginnend (d.h. Rentenanspruch = IV-Grad);
- 170 Millionen betragen, wenn bei IV-Grad 40% mit Rentenanspruch 25% beginnend.

Die Mehrkosten bei den EL würden in der ersten Variante 30 Millionen Franken (Durchschnitt 2019-2028) und in der zweiten Variante 35 Millionen Franken betragen.

In der beruflichen Vorsorge könnten bei Anwendung des gleichen Rentensystems die jährlich zu stellenden Deckungskapitalien für Neurenten um

- 5 Millionen Franken reduziert werden, wenn bei IV-Grad 40% mit Rentenanspruch 40% beginnend (d.h. durchgehend Rentenanspruch = IV-Grad);
- 25 Millionen Franken reduziert werden, wenn bei IV-Grad 40% mit Rentenanspruch 25% beginnend.

Im der von der AHV-/IV-Kommission zur Prüfung vorgeschlagenen Variante würde – zumindest ab einem IV-Grad von 50% - der Rentenanspruch dem IV-Grad entsprechen und wäre in der IV und der BV gleich gross, was das System vereinfachen würde. Je nach der gewählten Variante bei den IV-Graden 40-49% wäre die finanzielle Entlastung der IV 200 – 265 Millionen Franken geringer als in der vom Bundesrat vorgeschlagenen Variante. Die finanzielle Entlastung der IV durch die Revision 6b wäre um bis zu einem Drittel geringer. Dies ist zuwenig für eine finanzielle Sanierung der IV. Die Lücke müsste deshalb mit anderen Massnahmen kompensiert werden.

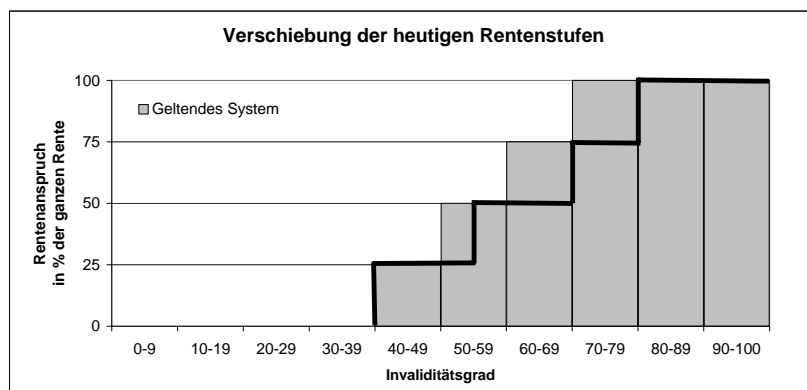
### Verschiebung der heutigen Rentenstufen

Es wurde geprüft, ob das heutige Rentensystem auch mit einer Beibehaltung der 1/4-, 1/2-, 3/4- und ganzen Renten optimiert werden kann. Dazu würden die heute bei IV-Grad 50, 60 und 70% bestehenden Stufen neu festgesetzt:

Tabelle 1-6

### Verschiebung der heutigen Rentenstufen

Rentenhöhe	Invaliditätsgrad	
	bisher	neu
1/4-Rente	40-49%	40-54%
1/2-Rente	50-59%	55-69%
3/4-Rente	60-69%	70-79%
ganze Rente	70-100%	80-100%



Diese Anpassung würde zu einer ähnlichen finanziellen Entlastung der IV wie das vorgeschlagene stufenlose Rentensystem führen:

- 310 Millionen Franken im Jahr 2018 (110 Millionen bei den Neurenten und 200 Millionen bei den bestehenden Renten);
- 400 Millionen Franken im Durchschnitt der Jahre 2019-2028 (230 Millionen bei den Neurenten und 170 Millionen bei den bestehenden Renten).

Zwar würden mit dieser Rentenabstufung mehr Teilrenten ausgerichtet, aber die Tatsache, dass eine erfolgreiche Eingliederung finanziell bestraft wird, bliebe weiterhin bestehen.

Bei einer Übernahme dieser Rentenstufen auch in der BV würden die jährlich zu stellenden Deckungskapitalien für Neurenten um 170 Millionen Franken reduziert werden. Da die Anpassung des Rentensystems für die berufliche Vorsorge kostenneutral sein soll (in diesem Bereich besteht kein Sanierungsbedarf), müsste in der beruflichen Vorsorge das heutige Rentensystem beibehalten werden. Daraus entstünden unterschiedliche Rentenstufen in der IV und der BV. Dies hätte zur Folge, dass die berufliche Vorsorge für die Ermittlung des Invaliditätsgrades häufig nicht mehr auf die Invaliditätsbemessung durch die IV-Behörden abstellen könnte. Da die IV nur dann eine Rentenrevision durchführt, wenn diese dazu führt, dass die betroffene Person in eine andere Rentenstufe fällt, müsste die berufliche Vorsorge für eine Rentenrevision eine eigene Invaliditätsbemessung vornehmen.

#### **Andere Rentenstufen**

Auch eine feinere Unterteilung der Rentenstufen wurde geprüft (statt Viertelsrenten neu Fünftels- oder Sechstelsrenten). Diese Varianten wurden verworfen, weil sie zu einer vollständigen Umstellung des Rentensystems führen würden, ohne dass die Schwelleneffekte eliminiert und die Eingliederung wirklich besser unterstützt würde. Für die berufliche Vorsorge würde die Einführung anderer Rentenstufen bedeuten, dass entweder Koordinationsprobleme zwischen IV und BV (bei Beibehaltung der geltenden Viertelsrenten) oder eine Leistungsreduktion in der BV (bei Übernahme der Rentenstufen) resultieren würden.

## Übersicht über die finanziellen Auswirkungen der geprüften Varianten

Die untenstehende Tabelle gibt einen Überblick über die finanziellen Auswirkungen der geprüften Varianten:

*Tabelle 1-7*

### Finanzielle Auswirkungen der geprüften Varianten

Durchschnitt 2019-2028, in Millionen Franken pro Jahr

Variante	IV	BV Veränderung Bedarf an Deckungskapital (Neurenten, jährlich ab Inkrafttreten)
Vorschlag Bundesrat	- 400	10
Variante AHV-/IV-Kommission	- 200	-45
Angepasste Variante AHV-/IV-Kommission, bei IV-Grad 40% mit Rentenanspruch 25% beginnend	- 170	-25
Angepasste Variante AHV-/IV-Kommission, bei IV-Grad 40% mit Rentenanspruch 40% beginnend	- 135	-5
Variante "Verschiebung der heutigen Rentenstufen"	- 400	-170

### 1.3.2 Verstärkte Eingliederung und Verbleib im Arbeitsmarkt

#### Heutige Situation und Zielsetzung

Mit der 5. IV-Revision wurde die verstärkte Wahrnehmung der IV als Eingliederungsversicherung und ein damit verbundener Kulturwandel erfolgreich eingeleitet. Durch das Instrument der Früherfassung erhöhen sich die Chancen von Personen mit gesundheitlichen Problemen auf die Erhaltung ihrer Arbeitsmarktfähigkeit und auf Integration. Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen ermöglichen eine individuellere Handhabung des Eingliederungsprozesses.

Mit der 6. IV-Revision sollen die Anstrengungen, Menschen mit einer Behinderung so weit als möglich in das Erwerbsleben und in die Gesellschaft zu integrieren, verstärkt werden. Mit der Revision 6a wird besonderes Augenmerk auf die Wiedereingliederung aus der Rente gelegt. Mit dem Paket 6b sollen die mit der 5. IV-Revision geschaffenen Instrumente optimiert und flexibler gestaltet werden, um damit besonders auch den Bedürfnissen psychisch Behinderter noch stärker gerecht werden zu können. Deren Teilhabe am Erwerbs- und Sozialleben soll verstärkt gefördert werden, um Chronifizierungen entgegenzuwirken und Neurenten entweder ganz zu vermeiden oder aber eine Teilrentenpraxis stärker zu forcieren.

Ungeachtet der in Folge der 4. und 5. IV-Revisionen markant rückläufigen Neurentenzahlen um 49% seit 2003, sind die psychisch Behinderten mit einem Anteil von rund 40% heute die grösste Gruppe von Rentenbezügern der IV. Unterschiedliche, unter dem Sammelcode 646 kategorisierte Krankheitsbilder, wie etwa depressive

und affektive Störungen sowie Persönlichkeits- und somatoforme Schmerzstörungen, teilweise in komorbiden Ausprägungen, verzehnfachten sich zwischen 1986 und 2006 nahezu auf etwa 50'000 Fälle.

Die Rentenpraxis der IV hat den speziellen Rehabilitationsbedürfnissen von psychisch Behinderten lange Zeit zu wenig Rechnung getragen und auf für diese Personen unzureichende Beurteilungs- und Eingliederungskonzepte zurückgegriffen. Eine Reihe von politischen Vorstössen hat diese Problematik in den vergangenen Jahren immer wieder aufgegriffen<sup>13</sup>. Handlungsbedarf ergibt sich besonders auch deshalb, weil überdurchschnittlich viele jüngere Personen, die einen grossen Teil ihres Erwerbslebens noch vor sich haben, von diesen Störungen betroffen sind. Der frühzeitige Ausschluss dieser Personen aus dem Erwerbsleben ist sowohl unter individuellen als auch unter gesamtwirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht hinnehmbar. Vielmehr darf den betroffenen Personen die Chance zur Teilhabe nicht vorenthalten werden.

Die IV muss daher den unterschiedlichen psychischen Problematiken künftig mit differenzierteren und wirksameren Abklärungs- und Eingliederungsverfahren begegnen und gleichzeitig weiterhin bestehende negative Anreize im Zusammenhang mit der Eingliederung beseitigen (z.B. Rentensystem, vgl. 1.3.1). Eingliederungsmassnahmen für psychisch Behinderte müssen hochindividuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Person zugeschnitten sein, oft in Form einer länger andauernden persönlichen aber niederschweligen Begleitung. Derartige Massnahmen sind oft wirksamer, dafür aber günstiger als institutionalisierte Beschäftigungs- und Rehabilitationsprogramme.

Eine Vielzahl psychischer Krankheitsbilder ist behandelbar und verbesserte Eingliederungserfolge sind möglich, insbesondere wenn frühzeitig, möglichst solange der Arbeitsplatz der Person noch vorhanden ist, Einfluss genommen wird. Die IV will mit den Massnahmen der IV-Revision 6b einen Beitrag leisten, um der beunruhigenden Tendenz des stetigen Anstiegs von Invalidisierungen aus psychischen Gründen entgegen zu wirken. Darüber hinaus sollen letztlich alle Versicherten von der konsequenten Fortsetzung des mit der 5. IV-Revision eingeschlagenen Weges der „Eingliederung statt Rente“ profitieren.

#### **Optimierungspotential im heutigen System**

Optimierungs- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten der mit der 5. IV-Revision eingeführten Instrumente, vor allem für psychisch Behinderte, sind am Ende einer nunmehr zweijährigen Erfahrungsperiode erkennbar, obwohl die Ziele der „Fünften“ bereits mehr als erreicht worden sind (Neurentenreduktion um 49% statt der geplanten 20% gegenüber dem Jahr 2003). Im Mittelpunkt stehen dabei die Invaliditäts-Prävention, der Ausbau der Früherfassung sowie die Weiterentwicklung der Eingliederungsinstrumente.

Trotz Früherfassung kommt die IV bislang noch zu oft zu spät ins Geschehen, nämlich nachdem der Arbeitsplatz einer betroffenen Person bereits gefährdet oder verloren gegangen ist. Die vorgesehene Erweiterung der Früherfassung und die verstärkte präventive Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern sollen dem entgegen-

<sup>13</sup> Vgl. 04.3120 Postulat Josef Zisyadis, 05.3179 Interpellation Fritz Schiesser, 07.3654 Interpellation Urs Schwaller, 08.1062 Anfrage Toni Bortoluzzi, 09.1134 Anfrage Toni Bortoluzzi, 09.3797 Motion FDP-Liberale Fraktion, 09.4250 Interpellation Silvia Schenker.

wirken. Das Angebot einer eingliederungsorientierten Beratung und Begleitung ist dabei auch in Ergänzung der mit der IV-Revision 6a einzuführenden Beratung und Begleitung der Arbeitgeber bei der Wiedereingliederung aus der Rente zu sehen.

Die mit der 5. IV-Revision eingeführten Integrationsmassnahmen wurden bereits speziell im Hinblick auf psychisch Behinderte entwickelt. Die bisherige Praxis zeigt jedoch, dass sie immer noch zu wenig auf die Bedürfnisse dieser Personengruppe und ihrer jeweiligen Arbeitgeber zugeschnitten sind. Anstelle institutionalisierter Integrationsmassnahmen sollte künftig die niederschwellige ressourcenorientierte Begleitung direkt am Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt das Mittel der Wahl sein.

Für eine erfolgreiche Eingliederung ist aber auch eine integrierte Beurteilungspraxis unter Einbezug medizinischer und erwerbsbezogener Elemente notwendig. Rentenprüfungen erfolgen bislang häufig allein anhand medizinischer Diagnosen, ohne dass deren Folgen auf die für den Erwerbsprozess massgebliche, funktionelle Leistungsfähigkeit systematisch untersucht und aufgezeigt worden wären. Damit wird weder den Ressourcen und Potentialen einer Person, noch den besonders bei psychischen Störungen schwankenden Krankheitsverläufen Rechnung getragen. Künftig muss die IV die Eingliederungsfähigkeit einer versicherten Person unter Bezugnahme auf medizinische und erwerbsbezogene Beurteilungskriterien und unter Einbezug von Fachpersonen verschiedener Disziplinen festlegen, sowie gemeinsam mit der versicherten Person einen Eingliederungsplan erarbeiten.

Der Begriff der Eingliederungsfähigkeit wird dazu in Konkretisierung der gängigen Rechtsprechung verbindlich definiert. Das Primat der Eingliederung vor Rente wird klarer im Gesetz abgebildet.

Darüber hinaus muss, unter Berücksichtigung der besonderen Dynamik psychischer Erkrankungen, die Möglichkeit von Teilrenten stärker in Betracht gezogen werden. Unter den psychisch behinderten IV-Rentnern liegt heute der Anteil derer, die eine ganze Rente erhalten, mit 81% über dem IV-Durchschnitt von 71%, obwohl gerade bei psychischen Erkrankungen durch frühzeitige und angemessene Behandlung und Begleitung nicht jede Krankheitsdiagnose in Invalidität und ganze Rente münden muss. Eine verstärkte Teilrentenpraxis sollte mit differenzierter ausgestalteten Eingliederungsmassnahmen möglich sein. Diesem Gedanken kommt auch die geplante Umstellung auf das lineare Rentensystem entgegen.

#### **Prävention und Arbeitsplatzergänzung - Verstärkter Einbezug der Arbeitgeber**

Durch verstärkte Invaliditätsprävention sowie eine erweiterte Früherfassung sollen Arbeitsplätze von psychisch Behinderten nach Möglichkeit gar nicht erst verloren gehen. Der Arbeitsplatzergänzung und damit einhergehend die selbständige Existenzsicherung sowie gesellschaftliche Teilhabe sind wichtige Faktoren, um ungünstigen Krankheitsverläufen entgegenwirken. Dazu wird die IV Arbeitgebern künftig verstärkt Hilfestellung leisten. Zusätzlich soll das Instrument der Früherfassung vom bisherigen Kriterium der Arbeitsfähigkeit entkoppelt werden. Mit diesen Massnahmen soll auch in Ergänzung des Massnahmenpaketes 6a der mit der 5. IV-Revision eingeschlagene eingliederungsorientierte Weg konsequent fortgesetzt werden.

#### *Prävention*

Die Prävention bezüglich Invalidisierungsprozessen bei psychisch Behinderten muss künftig ein zentrales Handlungsfeld der IV sein. Dabei muss unter anderem auch



eine stärkere Vernetzung mit entsprechenden weiteren Akteuren angestrebt werden<sup>14</sup>.

Obwohl sich diese Erkrankungen zumeist über Jahre und schleichend entwickeln, werden entsprechende Problematiken oft erst erkannt oder thematisiert, wenn die gesundheitlichen oder sozialen Folgen schwerwiegend und offensichtlich werden, der Arbeitsplatz wackelt oder verloren geht. Dann ist der Zeitpunkt für frühzeitige wirkungsvolle Interventionen verpasst. Die Chronifizierungsgefahr nimmt zu und das Invalidisierungsrisiko der Erkrankten steigt durch die mit dem Verlust des Arbeitsplatzes verbundenen sozialen Einschränkungen. Die dann notwendigen Rehabilitationsmassnahmen werden aufwändiger.

Die IV-Stellen werden daher mit dem Auftrag zur präventiven Unterstützung von Arbeitgebern ausgestattet, um deren Bedürfnis nach Hilfestellung im Umgang mit psychisch behinderten Mitarbeitenden entgegenzukommen (Art. 57 Abs. 1 E-IVG). Mit dem Instrument der „Eingliederungsorientierten Beratung und Begleitung“ (Art. 7c<sup>bis</sup> E-IVG) soll es künftig möglich sein, auf Anfrage eines Arbeitgebers Leistungen anzubieten, ohne dass sofort eine Früherfassung oder die Eröffnung eines IV-Verfahrens für eine versicherte Person notwendig ist. Damit ist es zum einen denkbar, dass Arbeitgeber eine allgemeine Beratung zur psychischen Gesundheit ihrer Mitarbeiter in Anspruch nehmen. Die Beratung kann aber auch in Bezug auf einen konkreten Fall erfolgen. Teamcoachings oder aber das Jobcoaching der betreffenden Person können sich anschliessen. Je nach Dauer der Begleitung kann eine spätere Anmeldung der Person bei der IV notwendig werden, oder aber diese wird gerade durch das frühzeitige Eingreifen überflüssig.

Die eingliederungsorientierte Beratung und Begleitung ist ein Instrument, welches in Ergänzung zu Früherfassung und Frühintervention, ein noch schnelleres und unbürokratischeres sowie bedarfsbezogenes erstes Reagieren der IV möglich macht, um in Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber und der versicherten Person, den Arbeitsplatz nach Möglichkeit erhalten zu können. Auslöser einer entsprechenden Intervention der IV ist der Beratungs- und Begleitungsbedarf eines Arbeitgebers, der eine Verschlechterung einer Arbeitssituation aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen eines Mitarbeiter feststellt oder aber bereits die Gefahr einer Verschlechterung erkennt, beispielsweise dadurch dass ein oder mehrere Mitarbeitende vermehrten Belastungen ausgesetzt sind. Die Leistung der IV gegenüber dem Arbeitgeber erfolgt unentgeltlich.

Um die Beratung und Begleitung niederschwellig und unbürokratisch anbieten zu können, macht es keinen Sinn, konkretere Kriterien für die Nachfragbarkeit dieser Leistung zu definieren. Deren niederschwelliger Charakter bringt es, wie bereits auch beim Instrument der Frühintervention mit sich, dass es sich hierbei nicht um eine Leistung handeln kann, auf die ein Rechtsanspruch besteht (Art. 7c<sup>bis</sup> Abs. 2 E-IVG). Die AHV-IV-Kommission beantragte zwar in ihrer Sitzung vom 15. April 2010, diesen Absatz zu streichen. Jedoch kann diese Leistung nicht verbindlicher als die Frühintervention sein. Genau wie diese ist sie als Instrument vor den ordentlichen Eingliederungsmassnahmen der IV ohne Rechtsanspruch zu verstehen.

Im Gegenzug zur Erweiterung des Beratungsinstrumentariums der IV wird der Arbeitgeber aufgefordert, der betreffenden Person in der Zeit in der Beratung und

<sup>14</sup> U.a.: Seco: Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (Arbeitsgesetz); BAG: Präventionsgesetz; GDK: Regionlae Bündnisse gegen Depression.

Begleitung, Frühinterventions- oder andere Eingliederungsmassnahmen im Betrieb erfolgen, das Arbeitsverhältnis nicht ohne vorherige Rücksprache mit der IV aufzulösen (Art. 7c Abs. 2 E-IVG). Die Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber soll so, wie mit der 5. IV-Revision bereits eingeleitet und mit dem Massnahmenpaket 6a fortgesetzt, weiter ausgebaut werden. Unter dem Aspekt des Ausbaus dieser Zusammenarbeit ist der Art. 7c Abs. 2 E-IVG als Appell formuliert, der nicht durch Sanktionen flankiert wird.

#### *Erweiterte Früherfassung*

Sowohl gemäss wissenschaftlichen Studien<sup>15</sup> als auch aufgrund der Erfahrungen aus der Praxis ist unbestritten, dass die frühzeitige Erkennung von problematischen Gesundheitszuständen und entsprechendes schnelles Handeln entscheidend für den Eingliederungserfolg sind. Die sich seit der 5. IV-Revision bewährende Früherfassung soll deshalb erweitert werden, indem sie vom Kriterium der bereits eingetretenen Arbeitsunfähigkeit entkoppelt wird. Gerade bei psychisch Behinderten hat sich gezeigt, dass der Invalidisierungsprozess schleichend beginnt, oftmals mit Problemen im psychosozialen Bereich und lange vor Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit. Bereits früh sollen daher Signale erkannt und Hilfe angeboten werden, um einer psychischen Behinderung und einer Chronifizierung vorzubeugen. Der bisherige Einbezug der IV nach 30 Tagen Arbeitsunfähigkeit geschieht in solchen Fällen oftmals zu spät, und der Arbeitsplatz ist bereits gefährdet oder verloren. Ebenso erscheint das zweite Erfassungskriterium, wiederholte Kurzabsenzen aus gesundheitlichen Gründen während eines Jahres, für diese spezifische Gruppe ungenügend. Mit einer Erweiterung des Melderechtes auf „von Arbeitsunfähigkeit bedrohte“ Versicherte (Art. 3a Abs. 1 E-IVG) soll eine frühere Intervention und Unterstützung dieser Versicherten ermöglicht werden und sich an die Eingliederungsorientierte Beratung und Begleitung der Arbeitgeber anschliessen oder diese ergänzen. Der Art. 1<sup>ter</sup> IVV wird entsprechend erweitert.

Von den Spezialisten, die sich mit der gesundheitlichen Situation der versicherten Person befassen und frühzeitig auf den Beizug der Fachleute der IV hinwirken könnten, sind nicht alle im aktuellen Katalog der Meldeberechtigten erfasst. So sind in vielen Fällen bei psychischen Schwierigkeiten z.B. nicht nur Ärzte involviert, sondern auch Psychologinnen und Psychologen. Im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit erhalten diese medizinischen Fachpersonen einen sehr guten Einblick in die Lebenssituation der Versicherten und sind daher in der Lage eine Einschätzung vorzunehmen, ob eine Meldung zur Früherfassung angezeigt ist oder nicht. Aktuell ist es allerdings nicht möglich, diese Fachpersonen einfach in den Katalog aufzunehmen, denn der Begriff des Psychologen stellt keine geschützte Berufsbezeichnung dar. Gleichzeitig ist es auch sehr gut möglich, dass z.B. im Rahmen der Evaluation der 5. IV-Revision oder von Forschungsergebnissen aus dem Forschungsprogramm zu Invalidität und Behinderung und zur Umsetzung des Invalidenversicherungsgesetzes (FoP-IV) sich Erkenntnisse ergeben, die zeigen, dass über die Psychologen hinaus, auch andere Fachpersonen oder Institutionen in den Kreis der Meldeberechtigten aufgenommen werden sollten. Um dieses Instrument, das sich in den ersten 2 Jahren seit Einführung der 5. IV-Revision grundsätzlich als richtig bewährt hat, mit Blick auf die weitere Entwicklung flexibel auszugestalten, wird der Bundesrat ermächtigt, den Katalog zu erweitern.

<sup>15</sup> u.a.: Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit. (2002). Wer zur Arbeit zurück kehrt und warum Genf.

## **Anpassung der Eingliederungsinstrumente an die Bedürfnisse von psychisch Behinderten**

Die Ressourcen und letztlich die Arbeitsmarktfähigkeit einer aus psychischen Gründen von Invalidität bedrohten, aber eingliederungsfähigen Person sollen durch geeignete Massnahmen auf- und ausgebaut werden. Die mit der 5. IVG-Revision eingeführten Integrationsmassnahmen wurden bereits speziell für psychisch Behinderte entwickelt, in erster Linie mit dem Ziel, Massnahmen am Übergang zwischen sozialer und beruflicher Integration bereitzustellen und die verbliebene Restarbeitsfähigkeit der Versicherten zu fördern. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass dieses Instrument weiter optimiert werden sollte, um diesen Zweck effektiv zu erfüllen.

In der Botschaft zur 5. IV-Revision wurden Integrationsmassnahmen tendenziell unter dem Aspekt „First train then place“<sup>16</sup> eingeführt. Die Massnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation (Gewöhnung an den Arbeitsprozess, Aufbau der Arbeitsmotivation, Stabilisierung der Persönlichkeit, Einüben sozialer Grundelemente) sowie die auf die berufliche Eingliederung gerichteten Beschäftigungsmassnahmen werden bislang von den Durchführungsstellen mehrheitlich auch so verstanden. Diese Rehabilitationselemente sollen weiterhin angeboten werden, vor allem um stark eingeschränkte versicherte Personen auf eine Eingliederung in den Erwerbsprozess vorzubereiten.

Mit der weiteren Stärkung der Früherfassung wird aber auch davon ausgegangen, dass immer mehr betroffene Personen noch eher erkannt und somit frühzeitig begleitet werden können. Wenn der Arbeitsplatz oder zumindest der Kontakt zur Arbeitswelt noch nicht oder noch nicht lange verloren ist, scheint der auch von der einschlägigen Literatur<sup>17</sup> beschriebene Weg des „First place, then train“ gerade für psychisch Behinderte deutlich erfolgversprechender als die oben dargestellte entgegen gesetzte Herangehensweise. Dieses, insbesondere in den USA unter der Bezeichnung „Supported Employment“ angewandte Konzept, sieht im Gegensatz zum bisher in der Schweiz vorherrschenden Ansatz die direkte Platzierung im ersten Arbeitsmarkt als wegweisenden Rehabilitationsschritt. In diesem Modell unterstützt ein Jobcoach die versicherte Person, falls notwendig bei der Stellensuche, vor allem aber steht er der Person und deren Arbeitgeber während der Anstellung an einem Arbeitsplatz in einem normalen Betrieb jederzeit beratend und unterstützend zur Seite. Dies kann zum einen das Selbstvertrauen und die Motivation, sowie die Frustrationstoleranz der begleiteten Person deutlich stärken, zum anderen aber auch das Verständnis des Umfeldes, bestehend aus Arbeitgeber und Kollegen, für die besondere Situation der Person erhöhen<sup>18</sup>.

Die Integration in den Arbeitsmarkt führt zu positiven Auswirkungen auf Selbstwertgefühl, Lebensqualität und damit auf die Gesundheit. Dies ist nicht zuletzt auf das Verrichten von bezahlter Arbeit zurückzuführen. Studien aus den USA belegen den positiven Beitrag dieses Ansatzes zur Senkung von Gesundheits- und Versicherungskosten. Berentungen können verhindert werden, oder Teilrenten statt ganzen

<sup>16</sup> Berufliche Integration über Wiedereingliederungstrainings und geschützte Werkstätten zur Vorbereitung auf den ersten Arbeitsmarkt.

<sup>17</sup> Rüst, T. et al. (2004). Supported Employment. Modelle unterstützter Beschäftigung in der Schweiz. Nationales Forschungsprogramm. Probleme des Sozialstaates. Wissenschaftlicher Schlussbericht.

<sup>18</sup> Rössler, W. (2006). Supported Employment. Der Weg zurück in den ersten Arbeitsmarkt.

Renten werden möglich. Erste Erfahrungen mit diesem Modell in der Schweiz zeigen, dass es eine Koordination der unterschiedlichen bislang damit betrauten Fachstellen bedarf und eine klare und einheitliche konzeptuelle Basis noch zu erarbeiten ist. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) ist in verschiedene Studien und Pilotprojekte zum Thema der Rehabilitation durch Begleitung am Arbeitsplatz involviert. Es zeigt sich, dass es eher diese niederschweligen, dafür dauerhafteren Begleitmassnahmen sind, die zu Eingliederungserfolgen führen, da sie ganz individuell auf die medizinischen, beruflichen und sozialen Belange der begleiteten Person zugeschnitten sind. Im Vergleich zu den eher standardisierten, institutionellen, zunächst in geschütztem Rahmen auf eine spätere Erwerbstätigkeit vorbereitenden Rehabilitationsmassnahmen sind sie zudem wesentlich günstiger. In Zukunft soll im Rahmen der Frühinterventions- und Eingliederungsmassnahmen der IV das Konzept der niederschweligen Begleitung von Personen an ihrem Arbeitsplatz ein stärkeres Gewicht erhalten und dafür sollen die mit der 5. IV-Revision eingeführten Integrationsmassnahmen zeitlich flexibilisiert werden.

Bislang konnten Integrationsmassnahmen für insgesamt ein Jahr in Anspruch genommen werden, in Ausnahmefällen höchstens 2 Jahre. Aber gerade psychisch Behinderte benötigen oft mehr Zeit für eine berufliche Rehabilitation und eine Begleitung am Arbeitsplatz kann eine weitaus längerfristige, dafür aber eher kostengünstige Massnahme darstellen. Es ist daher sinnvoll, die bisherige zeitliche Beschränkung von Integrationsmassnahmen aufzuheben (Art. 14a Abs. 3 IVG), um die länger dauernde, hochindividuelle und massgeschneiderte Begleitung von betroffenen Personen an ihrem Arbeitsplatz gewährleisten zu können.

Diese Begleitung am Arbeitsplatz kann in jeder Phase des IV Prozesses (Eingliederungsbezogene Beratung und Begleitung der Arbeitgeber, Frühintervention, Integrationsmassnahmen, berufliche Massnahmen; vgl. Abb. 1) einsetzen. Die Berücksichtigung der individuellen Situation der begleiteten Person korrespondiert dabei auch mit den Schlussfolgerungen der Studie von Baer et al. (2009), die aufzeigen, dass Massnahmen störungs- und personenspezifisch angelegt sein müssen.

Dabei sind jedoch auch Kosten- Nutzenaspekte im Auge zu behalten. Massnahmen, die nicht den ursprünglich erwarteten Erfolg im Hinblick auf eine theoretisch mögliche Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt versprechen, müssen rechtzeitig abgebrochen werden. Dies gilt insbesondere für die kostenintensiven institutionellen Rehabilitationsmassnahmen. Mit der Möglichkeit, Integrationsmassnahmen mehrfach zuzusprechen, wird auch der Tatsache Rechnung getragen, dass sich die Situation einer Person verschlechtern kann, und sie zu einem späteren Zeitpunkt einer erneuten Begleitung bedarf.

Mit der 5. IVG-Revision wurde ein Anreiz für den bisherigen Arbeitgeber einer versicherten Person eingeführt, der diese für Integrationsmassnahmen im Unternehmen weiterhin beschäftigte. Ein Beitrag von 60 Franken für jeden Tag, in denen Rehabilitationsmassnahmen durchgeführt werden, kann gewährt werden. Um die berufliche Integration zu fördern und die Philosophie der Rehabilitation direkt am Arbeitsplatz zu stärken, soll der Kreis der Empfänger dieses finanziellen Beitrages in Zukunft auch auf neue Arbeitgeber einer versicherten Person erweitert werden, um besser auf die Bedürfnisse besonders psychisch Behinderter reagieren zu können. Dabei soll der Kulturwandel in Richtung einer Rehabilitation und Unterstützung direkt am Arbeitsplatz, der auch mit der IV-Revision 6a bereits beschrieben wird, fortgesetzt werden.

Eingliederung muss dabei vor allem auch die persönlichen Bedürfnisse einer zu begleitenden Person sowie deren sozialen Hintergrund berücksichtigen. Wie die Ergebnisse der vom BSV im Rahmen der FoP-IV in Auftrag gegebenen Studie „Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen“<sup>19</sup> zeigen, benötigen zum Beispiel ältere Arbeitnehmer, allein erziehende Mütter oder Migranten und Migrantinnen jeweils unterschiedliche zusätzliche Unterstützung. Gerade in diesen Fällen kann die IIZ (interinstitutionelle Zusammenarbeit) von besonderer Relevanz sein, um Integration optimal zu gewährleisten.

Eine darüber hinaus führende noch engere Ressourcenbündelung, beispielsweise zwischen der IV und den RAV, um etwa Integrationsmassnahmen aus einer Hand anzubieten, ist zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht vorgesehen. Trotz Zielkongruenzen beider Institutionen handelt es sich jeweils um eine andere Klientel, mit unterschiedlichen Förderbedürfnissen. Eine durchaus überdenkenswerte Zusammenlegung würde einen Systemwandel darstellen, der eine genügend lange Analyse- und Planungsphase voraussetzen würde.

### **Eingliederungsorientierte Abklärung versicherter Personen**

#### *Interprofessionelle Assessments*

Die „Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen“ hat gezeigt, dass dem Abklärungsprozess in der Invalidenversicherung grundsätzlich ein gutes Zeugnis ausgestellt werden kann. Die medizinischen Beurteilungen sind professionell und stützen sich auf medizinische Aspekte und diskriminieren z.B. nicht nach soziodemographischen Merkmalen. Gleichzeitig stimmt diese Aussage lediglich mit Bezug auf die mit der Rentenprüfung einhergehenden Abklärungen. Den eingliederungsorientierten Aspekten der Abklärung kann leider kein gutes Zeugnis ausgestellt werden. Hier zeigt sich, dass über der ausgeprägten Fokussierung auf die Erhebung der rein medizinischen Aspekte des Sachverhaltes, die eingliederungsorientierten Fragestellungen quasi gänzlich vergessen gehen. Anders ist nicht zu erklären, dass bei der Hälfte der geprüften Dossiers in den durchschnittlich 5-seitigen medizinischen Dokumenten entweder gar keine Folgen der Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen werden oder nur in einem einzelnen Satz darauf hingewiesen wird. Konkret handlungsleitende Aussagen, welche der Einleitung individueller beruflicher Massnahmen dienen würden, fehlen vollständig.

Im heutigen Abklärungsverfahren stellen also die beruflich rehabilitative und die medizinische Abklärung zwei vollständig voneinander getrennte Verfahren dar. Diese Trennung führt in der Konsequenz zu Verzögerungen im Verfahren und zu sequenziellen Abklärungen. Wenn das medizinische Gutachten der Planung der Eingliederung nicht dient, bedeutet dies, dass andere Abklärungen sich anschliessen müssen, um herauszufinden, ob eine Eingliederung angezeigt und sinnvoll ist. Zeitverlust ist im Bereich der Eingliederung jedoch deckungsgleich mit Verlust an Eingliederungschancen. Die Trennung der Abklärungsverfahren bedeutet also ein ernstes Hemmnis mit Bezug auf erfolgreiche Eingliederungen. Vor diesem Hintergrund ist es wenig erstaunlich, dass die Eingliederungserfolge bei psychisch Behinderten schlechter ausfallen und dass ihnen deutlich häufiger ganze Renten zugesprochen werden, als Personen mit anderen Erkrankungsbildern. Aus diesen

<sup>19</sup> Baer, N., Fasel, T., Frick, U. (2009). Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe. *Beiträge zur Sozialen Sicherheit*.

Erkenntnissen ist der Schluss zu ziehen, dass in der IV zwingend ein ganzheitliches eingliederungsorientiertes Abklärungsverfahren einzuführen ist.

Die geplanten Interprofessionellen Assessments in der Invalidenversicherung (Art. 7cquater E-IVG) müssen daher arbeitsmarktlich-medizinisch orientiert sein. Sie stützen sich auf standardisierte Beurteilungsverfahren und haben mit Blick auf die berufliche Eingliederung zum Ziel:

- eine ressourcenorientierte Gesamtbeurteilung der medizinischen, arbeitsmarktlichen und sozialen Situation,
- eine von den involvierten Fachspezialisten verschiedener Professionen gemeinschaftlich getragene Beurteilung der Situation der Versicherten,
- einen Entscheid zur anwendbaren Strategie: Rente, Eingliederung oder Rente und Eingliederung.

Folgende Aspekte werden im IV-spezifischen interprofessionellen Assessment berücksichtigt:

- Qualifikation, berufliche Erfahrung
- Gesundheitliche Situation
- Psychosoziale Belastungsfaktoren
- Finanzielle Situation
- Soziales Beziehungsnetz und Freizeitgestaltung
- Selbsteinschätzung
- Motivation
- Involvierte Institutionen
- Eingliederungspotenzial

Auf der Basis dieser Gesamtbeurteilung sollen folgende Elemente erfasst werden:

- Problemanalyse und Bedarf des Versicherten
- Ressourcen und Möglichkeiten
- Qualität des sozialen Netzes und möglicher Unterstützungsleistungen
- Koordination der verschiedenen involvierten Leistungserbringer

Das Ziel von Assessments ist also, einen spezifischen Sachverhalt, der als problematisch beurteilt wird, kritisch zu erfassen, Informationen zu gewinnen und die Situation umfassend zu analysieren und zu bewerten. Der Ausgangspunkt des mit Blick auf die Problemlösung einzuleitenden Unterstützungsprozesses soll so gut erfasst werden, dass die im späteren Verlauf erfolgenden, auf die Problemlösung ausgerichteten Handlungen zielorientiert geplant werden können und schlussendlich zum Erfolg führen.

Im Zusammenhang mit der Organisation eines Unterstützungsmanagements ist die aus einem ersten Assessment erfolgte Klärung der Situation kein einmaliger, abgeschlossener Vorgang. Die Einschätzung muss nach ersten Umsetzungsschritten eventuell korrigiert und wiederholt werden. Sie kann punktuell erfolgen oder auch eine eigentliche Abklärungsphase darstellen (z.B. bei institutionalisierten Abklärungen).

Das Assessment-Team kann, je nach Ausgangslage und Fragestellung, aus internen Fachpersonen bestehen oder auf externe involvierte Personen ausgeweitet werden. Grundsätzlich sollen alle Personen einbezogen werden, welche mit Blick auf die anstehenden nächsten Schritte wesentliche Informationen für den Entscheid, welcher Verfahrensstrang (Eingliederung oder Rente) weiter zu verfolgen ist, beitragen können. Dies sind insbesondere die versicherte Person selbst, der Eingliederungsverantwortliche der IV, der RAD-Arzt, behandelnde Ärzte, Fachspezialisten anderer Versicherungsträger, Case Manager der Krankentaggeldversicherung, etc.

Ganz generell ist festzuhalten, dass im Assessment selbst zu klären ist, welchen Umfang und Tiefe das Assessment im konkreten Fall haben muss. So kann im einen Fall ein vertieftes Gespräch unter Fachleuten zur Klärung der offenen Fragen genügen, in einem anderen Fall ergibt ein solches erstes Assessment-Gespräch, dass weiterführende Abklärungen z.B. eine über einige Zeit andauernde praktische Arbeitserprobung benötigt werden. Das Interprofessionelle Assessment kann also erfolgen

- mittels eines interprofessionellen Gesprächs, oder
- mittels konkreter, berufsnaher, beobachteter Tätigkeiten der versicherten Person
- einmalig, mehrmalig, punktuell oder als eigentliche Abklärungsphase während eines bestimmten Zeitraums
- gemeinsam durch verschiedene IV- interne und -externe Fachdisziplinen (insbesondere Medizin (RAD und behandelnde Ärzte) und Berufsberatung, Arbeitsvermittlung, Eingliederungsverantwortliche, frühere und/oder aktuelle Arbeitgeber).

Im Rahmen des Interprofessionellen Assessments erfolgt, neben der Einschätzung der Eingliederungsfähigkeit, die Erhebung des Eingliederungsbedarfs sowie die Beurteilung der Erfolgsaussichten der Eingliederungsmassnahmen. Auf Grundlage dessen wird die Eingliederung der versicherten Person geplant. Das Produkt des Assessments ist ein Bericht mit einem Eingliederungsplan, welcher von allen Beteiligten verbindlich unterstützt wird. Dieser umschreibt die für die Eingliederung konkret geplanten Etappen und Massnahmen.

Gerade bei psychisch Behinderten sollte eine solchermassen interprofessionell ausgerichtete Abklärung zu deutlich verbesserten Einschätzungen der Eingliederungsfähigkeit und der Empfehlung zielgerichteter Massnahmen führen.

#### *Assessment und verstärkte Teilrentenpraxis*

Im Assessment muss der Sachverhalt, der einer Leistung zugrunde zu legen ist, rechtsgenügend abgeklärt werden. Je nachdem, welche Leistung bzw. Massnahme zur Diskussion steht, bedingt dies unterschiedliche Zusammensetzungen des interprofessionellen Assessments. Geht es ausschliesslich um eingliederungsorientierte Fragen, muss, wie bereits weiter oben beschrieben, der Beizug eines Arztes nicht zwingend sein.

Anders verhält es sich, wenn sich im Laufe der Eingliederungsphase zeigt, dass für eine versicherte Person die Ausrichtung einer (Teil-)Rente ein Thema wird (z.B. parallel zur Erhaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes). Um in solchen Fällen ein sequenzielles Aneinanderreihen verschiedener Abklärungen zu vermeiden, ist in dem Moment, in dem sich abzeichnet, dass eine Rentenprüfung unumgänglich wird,

zwingend ein Arzt ins Assessmentteam einzubinden, um die notwendigen medizinischen Abklärungen vorzunehmen.

Neu ist daran, dass diese medizinischen Abklärungen parallel und insbesondere „verlinkt“ mit der Eingliederung erfolgen müssen. Z.B. indem im Rahmen eines Arbeitsversuches die Festlegung der funktionellen Leistungsfähigkeit gestützt auf die konkreten Tätigkeiten an diesem „Testarbeitsplatz“ und unter Miteinbezug der Einschätzungen des „Arbeitgebers“ erfolgt. Gleichzeitig kann die Einbindung der medizinischen Sicht dazu beitragen, den Eingliederungsverlauf zu optimieren, indem z.B. eine medizinische Beratung zur bestmöglichen Verwertung dieser Leistungsfähigkeit in der konkreten Tätigkeit erfolgt (Arbeitsplatzanpassung, Initiieren einer arbeitspsychologischen Beratung, Einüben sozialer Fähigkeiten im „Testteam“, etc). Auf diesem Hintergrund wird in diesen Fällen am Ende der Assessment- bzw. Eingliederungsphase gestützt auf sorgfältig erhobene Assessmentergebnisse ein rascher Rentenentscheid möglich (Vgl. Abb. 1).

#### *Begriff der Eingliederungsfähigkeit*

Der Begriff der Eingliederungsfähigkeit findet sich bereits im IVG und wird von der Rechtsprechung verwendet. Dennoch fehlt bis heute eine für den Eingliederungsauftrag der IV relevante, klare gesetzliche Definition dieses Begriffes.

Bislang wird häufig die Arbeitsunfähigkeit (nach Art. 6 ATSG), die eine Voraussetzung der Zusprache von Frühinterventions- und Eingliederungsmassnahmen darstellt, auch zur Klärung der Frage, ob bei einer bestimmten versicherten Person eine Eingliederung überhaupt angezeigt ist, herangezogen. Dies wird der Fragestellung nicht gerecht, da die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung lediglich, im Sinne einer Momentaufnahme, auf eine medizinisch bedingte Unfähigkeit in einer bisherigen Tätigkeit eine zumutbare Arbeit zu leisten, abstellt. Es fehlt die Bezugnahme auf für die Eingliederung wesentliche Aspekte, wie: Was ist der betroffenen Person noch möglich zu leisten? In welcher motivationalen und sozialen Situation befindet sie sich? Welche Massnahmen könnten mittelfristig, unter Einbezug der vorhandenen Ressourcen, eine Rückkehr ins Erwerbsleben ermöglichen? Es zeigt sich, dass ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis keine Aussage darüber zulässt, ob die Eingliederung einer Person sinnvoll ist. Daher bedarf es der konkreten Definition des eher potentialorientierten Begriffes der Eingliederungsfähigkeit und somit der Bedingungen, die die Zusprache von Frühinterventions- und Eingliederungsmassnahmen überhaupt sinnvoll erscheinen lassen.

Als eingliederungsfähig soll künftig gelten, wer trotz gesundheitlicher Einschränkungen objektiv in der Lage ist, mit Erfolg an Frühinterventions- und Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, die mittelbar eine Rückkehr ins Erwerbsleben ermöglichen (Art. 7c<sup>ter</sup> E-IVG). Die Eingliederungsfähigkeit bestimmt sich im Gegensatz zur Arbeitsunfähigkeit nicht nur anhand medizinischer, sondern auch aufgrund beruflicher und sozialer Faktoren und nimmt Bezug auf die im Einzelfall infrage kommenden Massnahmen.

Die Begriffe Arbeitsfähigkeit und Eingliederungsfähigkeit beziehen sich somit auf unterschiedliche Kontexte und sind nicht deckungsgleich. Bestimmen sich aus ersterem die Voraussetzungen für eine Eingliederungsleistung der IV, so zeigt letzterer die Bedingungen auf, unter denen eine solche auch möglich und sinnvoll ist. Der Begriff der Eingliederungsfähigkeit ist also Grundlage für die Entscheidungsfindung hinsichtlich der Eingliederung.



### *Entscheidungskompetenz bei der Versicherung*

Schon heute wird die Eingliederungsfähigkeitsbeurteilung als Aufgabe der IV-Stelle in Art. 57 IVG umschrieben. Aus versicherungslogischer Sicht fehlt jedoch bislang die explizite Formulierung, dass die Kompetenz, zur Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit bei der IV liegen sollte.

Im ganzen Spektrum der Sozialversicherungen hat allein die IV den klaren Auftrag zur Eingliederung von gesundheitlich beeinträchtigten versicherten Personen; das IVG schreibt diese Aufgabe den IV-Stellen zu. Daher muss es auch die IV sein, die die Erfüllung der Bedingungen, die eine Eingliederung angezeigt erscheinen lassen, festlegt. Es kann nicht sein, dass Eingliederungsmassnahmen, die zum Teil durch zeit- und ressourcenintensive Abklärungen, Gespräche und medizinische Einschätzungen vorbereitet wurden, durch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die grundsätzlich keinerlei Aussagekraft bezüglich einer möglichen Eingliederung haben, torpediert werden können.

Die Kompetenz zur Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit einer Person muss daher künftig bei den IV-Stellen liegen (Art. 7c<sup>quater</sup> Abs. 1 E-IVG). Die RAD können dabei gemäss Art. 54a Abs. 2 E-IVG die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs, die Zumutbarkeit von Eingliederungsmassnahmen sowie die medizinischen Elemente der Eingliederungsfähigkeit vor, während und nach der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen beurteilen.

Für die medizinische Festlegung der in Frage stehenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten im Zuge einer allfälligen Rentenprüfung ist für die IV-Stelle ausschliesslich die abschliessende Beurteilung der RAD massgebend (Art. 54a Abs. 3 E-IVG). Die medizinische Einschätzung beinhaltet dabei immer auch die erwerbsbezogenen Folgen. Selbstverständlich erfolgt die Festlegung der funktionellen Leistungsfähigkeit durch die RAD unter Einbezug aller verfügbaren medizinische Unterlagen und Informationen externer Experten. Unter anderem wird in Fällen, wo dies angezeigt ist, sowohl bei der Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit durch die IV-Stellen mithilfe interprofessioneller Assessments, als auch bei der Festlegung der funktionellen Leistungsfähigkeit durch die RAD, das Vorgehen mit dem jeweiligen Unfallversicherer koordiniert.

Unter Bezugnahme auf die 5. IV-Revision soll durch diese Regelungen die Rollenverteilung zwischen IV-Stelle, RAD-Ärzten und behandelnden Ärzten geklärt werden und insbesondere auf die unterschiedlichen, aber jeweils massgeblichen Aufgaben von RAD- und behandelnden Ärzten verwiesen werden. Während die IV-Stelle im Rahmen des Interprofessionellen Assessments die Eingliederungsfähigkeit einer Person bestimmt, beurteilen die RAD-Ärzte abschliessend die medizinischen Elemente der Eingliederungsfähigkeit. Die behandelnden Ärzte sind die Bezugsperson der versicherten Person während der Eingliederungsphase und tragen dadurch wesentlich zum Gelingen der Eingliederung bei. Die Aufgaben von Versicherungs- und Behandlungsmedizin sollen somit klar voneinander abgegrenzt werden. Gleichzeitig kann aber das notwendige Zusammenspiel beider nicht genug betont werden.

#### *Bedeutung der behandelnden Ärzte*

Die behandelnden Ärzte verfügen über eine umfassende Kenntnis der Krankheitsgeschichte sowie der aktuellen medizinischen Situation einer versicherten Person. Dieses Wissen ist bei der Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit und der Bestimmung der auf eine versicherte Person zugeschnittenen Massnahmen durch die Ein-

gliederungsfachperson der IV-Stelle einzubeziehen. Daher ist bereits frühzeitig der Kontakt zu den behandelnden Ärzten zu suchen. Dabei wäre es wünschenswert, wenn von medizinischer Seite der Zusammenhang zwischen Krankheitsdiagnose und den damit verbundenen Erwerbsfolgen in Zukunft stärker herausgearbeitet werden könnte und dabei auf Ressourcen, Potentiale und Rehabilitationsmöglichkeiten einer behandelten Person verstärkt Bezug genommen würde. Als Vertrauenspersonen der Versicherten sind die behandelnden Ärzte für diese und auch für die IV-Stellen wichtige Ansprechpartner.

Bisherige Erfahrungen zeigen, dass es für interessierte, engagierte Ärzte nicht immer einfach ist, konkret in eine Zusammenarbeit mit den IV-Stellen einzusteigen. Oftmals ist das Leistungsspektrum der IV zu wenig bekannt, weshalb mögliche Dienstleistungen gar nicht bedacht werden. Mitunter herrscht Unklarheit über die Organisation der kantonalen IV-Stelle sowie die richtigen Ansprechpartner. Selbst wenn beispielsweise im Rahmen eines von der IV-Stelle organisierten Gespräches ein Kontakt erstellt ist, bleiben wichtige Punkte zu oft unbeantwortet. Dazu gehört auch die Frage, wie die Zeit, welche der behandelnde Arzt für eingliederungsbezogene Leistungen und Gespräche aufbringt, abgerechnet werden kann. Dabei ist es bereits im Rahmen der aktuellen IV-Regularien möglich, Ärzte für Leistungen, die sie für die IV erbringen, zu entschädigen.

Die neu für die IV-Stelle eingeführte Aufgabe der Schulung und Beratung derjenigen professionellen Kreise, die auch zur Meldung berechtigt sind (Art. 57 Abs. 1 Bst. i E-IVG), wird auch diesen Aspekten Rechnung zu tragen haben und darauf abzielen, die behandelnden Ärzte nicht nur über das eigene, weit gefächerte Angebot zu informieren, sondern auch über die Möglichkeit einer gut organisierten und insbesondere bezahlten Zusammenarbeit.

## **Rechte und Pflichten**

### *Rechte*

Neu bei der IV angemeldete Personen haben Anspruch auf Massnahmen zur Eingliederung, sofern die Eingliederungsfähigkeit durch die IV-Stelle festgestellt wurde und die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind. Um mittels verstärkter Eingliederung einen Rückgang der Neurenten zu erreichen, wird der Fokus in der vorliegenden Gesetzesvorlage auf eine Stabilisierung und Verbesserung der Erwerbsfähigkeit und des Gesundheitszustands der versicherten Personen gelegt. Dazu wird ihnen eine Eingliederungsfachperson der IV-Stelle zur Seite stehen. Bedarfsgerechte Eingliederungsmassnahmen sollen diesen Prozess ermöglichen.

Die Eingliederungsfähigkeit wird in interprofessionellen Assessments unter Berücksichtigung medizinischer und berufsbezogener Faktoren, sowie anhand der Ressourcen und Potentiale einer versicherten Person festgestellt. Die Eingliederungsphase gilt als beendet, wenn eine erfolgreiche (teilweise) Eingliederung in den ausgeglichenen ersten Arbeitsmarkt praktisch erfolgt oder theoretisch möglich ist, oder wenn seitens der IV-Stelle festgestellt wird, dass die Eingliederungsfähigkeit nicht mehr verbessert werden kann.

Mit den vorgesehenen Massnahmen wird die Grundlage dafür gelegt, dass neu bei der IV angemeldete versicherte Personen auf inhaltlich und zeitlich adäquate Weise an eine Eingliederung in den 1. Arbeitsmarkt herangeführt werden können.

### *Pflichten*

Es steht nicht im freien Belieben der versicherten Personen, ob sie sich eingliedern lassen wollen oder nicht. Die IV-Stelle entscheidet über die Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person und die damit verbundenen Leistungen der IV. Kommt die IV-Stelle zu dem Schluss, dass eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit mit Hilfe von geeigneten Massnahmen voraussichtlich erreicht werden kann, entsteht für die betroffene Person eine gesetzliche Pflicht zur Mitwirkung. Dies ist ein Grundsatz, der bereits mit der 5. IV-Revision verdeutlicht wurde. Die aktive Mitwirkung der versicherten Person ist für das Gelingen der Eingliederung unabdingbar.

Bislang besteht, trotz dem Primat der Eingliederung vor Rente, welches mit der 5. IV-Revision im Art. 28 Abs. 1 IVG festgeschrieben wurde, ein grundsätzlicher Anspruch auf eine Rente nach einem Jahr mindestens 40%-iger Arbeitsunfähigkeit. Bei verzögerter Prüfung wegen verlängerter Eingliederung wird die Rente allenfalls rückwirkend ausbezahlt. Gerade bei Versicherten mit psychischer Behinderung dauern die Eingliederungsbemühungen sowie die medizinische Rehabilitation jedoch oftmals länger als dieses eine Jahr, welches als sogenanntes „Wartejahr“ heute im Bewusstsein vieler Beteiligter verankert ist. Nach Ablauf dieses Jahres steigt damit der Druck auf die IV-Stellen, eine Rentenprüfung durchzuführen, was sich durch eine sinkende Eingliederungsmotivation seitens der versicherten Person oft kontraproduktiv auf die Eingliederungsbemühungen auswirkt.

Um diesem Automatismus entgegen zu wirken und den Erfolg begonnener Eingliederungsbemühungen nicht zu gefährden, wird der Art. 28 Abs. 1 IVG ergänzt. Damit die Prüfung des Rentenanspruchs erfolgt, muss künftig zusätzlich zu den bisherigen Bedingungen die Voraussetzung erfüllt sein, dass die Eingliederungsfähigkeit (gemäss Art. 7c<sup>ter</sup> E-IVG) nicht mehr verbessert werden kann, weder durch medizinische Behandlungen im Sinne von Art. 25 KVG, Art. 10 UVG, Art. 16 MVG, noch durch Frühinterventions- oder Eingliederungsmassnahmen.

Durch diese Konkretisierung wird der mit der 5. IV-Revision eingeleitete Eingliederungsfokus der Versicherung weiter gestärkt.

### *Würdigung der geplanten Massnahmen im Zusammenspiel aller Akteure*

Die Erweiterung von Früherfassung und Integrationsmassnahmen, ergänzt durch die Eingliederungsorientierte Beratung und Begleitung der Arbeitgeber (Vgl. alle Massnahmen in Abb. 1), erhöhen die Chancen dass Personen, welche nach bisheriger Praxis Rentenbezüger würden, im Erwerbsleben verbleiben können und ohne IV-Rente beziehungsweise lediglich mit einer IV-Teilrente auskommen können.

Insgesamt sollen die aufgezeigten Massnahmen in Fortsetzung der 5. IV-Revision dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ ein noch stärkeres Gewicht verleihen, insbesondere durch Vertiefung des Präventionsgedankens und zielgerichtete Eingliederungsmassnahmen. Dabei wird der engen Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern besondere Bedeutung beigemessen, um gefährdete Arbeitsverhältnisse erhalten zu können. Neben deren Beratung und Begleitung spielt auch die erweiterte Früherfassung eine wichtige Rolle, um bedarfsgerechte Hilfestellungen anbieten zu können. Ein Nebeneffekt kann die Reduktion von Krankheitstagen sein, wenn es nicht mehr einer ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bedarf, um Frühinterventionsmassnahmen in Anspruch zu nehmen. Für Arbeitgeber und auch die Versicherten wird somit die Schwelle zur Nachfrage nach Beratungsleistungen der IV weiter gesenkt.

Die gesetzliche Verankerung der Eingliederungsorientierten Beratung und Begleitung der Arbeitgeber ist ein wichtiges Signal, dass die IV die Arbeitgeber als Kunden wahrnimmt und ihnen ein entsprechendes Leistungsangebot eröffnet. Erstmals sind damit IV-Leistungen nicht mehr an eine versicherte Person gebunden, sondern das Kundenverhältnis besteht zwischen Arbeitgeber und IV. Zudem profiliert sich die IV als Präventionsversicherung.

Mit der Aufhebung der zeitlichen Befristung von Integrationsmassnahmen erhalten die IV-Eingliederungsfachpersonen mehr Spielraum in der Gestaltung von bedarfsgerechten Eingliederungsplänen. Zudem wird damit einem Anliegen der Psychiatrie Geltung verschafft, weil gerade die Eingliederung von psychisch Behinderten oftmals mehr Zeit als die bisher definierte Zeitspanne erfordert. Gleichzeitig soll der Ansatz der wirtschaftsnahen Integration (Begleitung am Arbeitsplatz) weiter verstärkt werden. Dies bedingt ein erhöhter Ressourceneinsatz im Bereich der Arbeitgeberakquisition auf den IV-Stellen.

Mit der gesetzlichen Verankerung von Interprofessionellen Assessments am Beginn des Eingliederungsweges werden die medizinische und die berufsbezogene Sichtweise besser koordiniert. Die interprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb der IV-Stellen wird somit gefördert, ebenso wie die interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) und die Einbindung des (therapeutischen) Umfeldes der Versicherten. Dies ist auch als Signal der weiteren Öffnung der IV gegenüber ihren Netzwerkpartnern zu verstehen.

Die rein medizinisch festgelegte Arbeitsunfähigkeit verliert mit der Festlegung der Eingliederungsfähigkeit durch die IV-Stelle an Bedeutung. Damit verändert sich die Rolle des behandelnden Arztes: Heute erschöpft sich seine Beziehung zur IV oftmals im Ausfüllen von Arztberichten und dem Attestieren von Arbeitsunfähigkeiten. Zukünftig soll er aktiver in den Eingliederungsprozess eingebunden werden und seine Sichtweise einbringen können. Die Kommunikation zwischen IV und Ärzteschaft verlagert sich von der schriftlichen auf die mündliche Ebene, was für die Ärzte eine administrative Entlastung bedeuten dem mit der 5. IV-Revision geprägten strategischen Leitsatz der IV „Gespräch vor Akten“ entspricht. Das oftmals konfliktbeladene Verhältnis zwischen Versicherungs- und Behandlungsmedizin wird entschärft, weil der behandelnde Arzt als Netzwerkpartner die Möglichkeit erhält, den Eingliederungsprozess mitzugestalten. Wenn wichtige Entscheide über die Eingliederungsstrategie gemeinsam gefällt werden, bedeutet das eine höhere Verbindlichkeit für alle Beteiligten, inklusive der versicherten Person.

Die Entkoppelung der Eingliederungsfähigkeit von der Arbeitsfähigkeit verhindert zudem, dass subjektiv arbeitsunfähige Versicherte mit dem wiederholten Einreichen von Arbeitsunfähigkeitszeugnissen die Eingliederungsarbeit erschweren können.

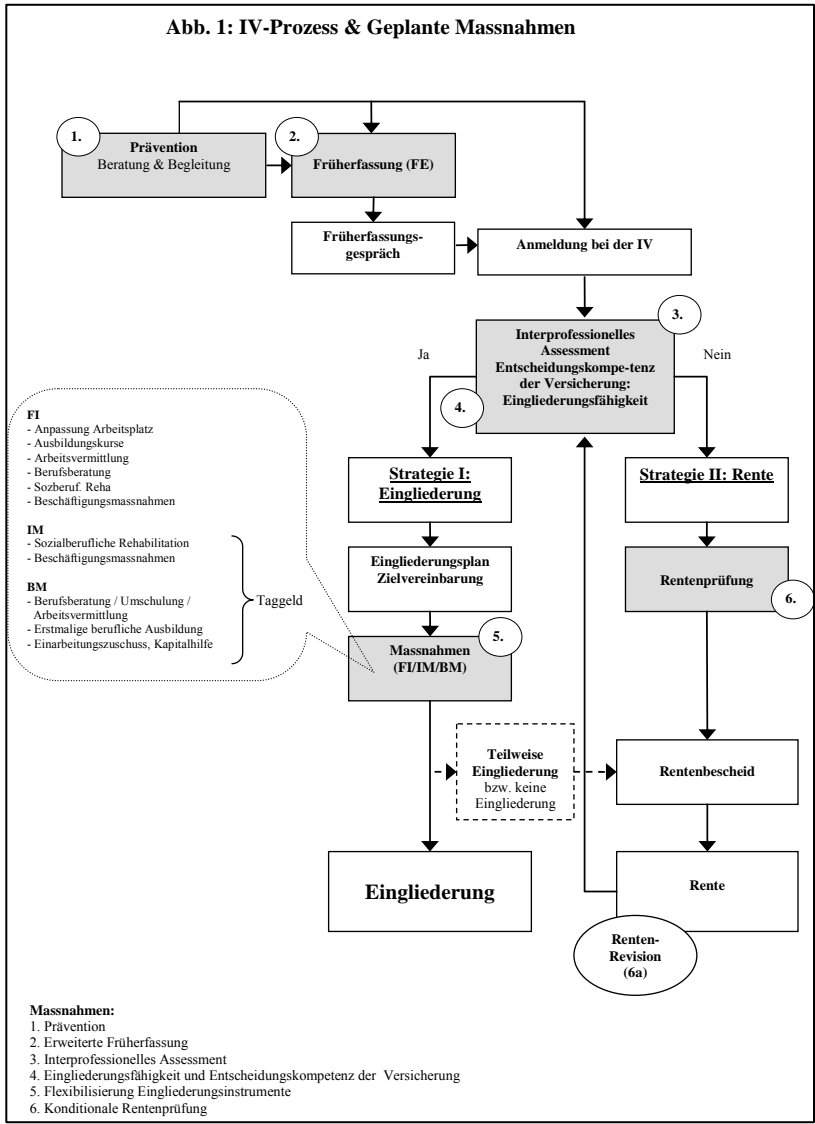
Bei den kumulativen Voraussetzungen zum Rentenanspruch wird die Eingliederungsfähigkeit als weiteres Element hinzugefügt. Die IV muss einen Rentenanspruch nicht prüfen, solange die Eingliederungsfähigkeit erhalten oder verbessert werden kann. Die Entscheidungskompetenz hierüber liegt bei den IV-Stellen. Dies bedeutet eine rechtliche Stärkung der IV beim Durchsetzen des Eingliederungsprimats.

Bereits heute kann ein Rentenanspruch nur entstehen, wenn alle zumutbaren Eingliederungsmassnahmen ausgeschöpft worden sind. Neu werden hier auch die medizinischen Behandlungen nach KVG aufgeführt. Kommt die IV-Stelle zum Schluss, dass mit geeigneten medizinischen Massnahmen (Therapien, Operationen)

die Erwerbsfähigkeit verbessert werden kann, wird die Prüfung des Rentenanspruchs bis zur Erfüllung der Auflage aufgeschoben.

Dass die IV die Durchführung von Therapien oder Eingriffen für das Ausrichten von Leistungen voraussetzen darf, macht aus versicherungsrechtlicher Sichtweise Sinn. Weil die Versicherung damit jedoch in das therapeutische Konzept eingreift, sollte jede medizinische Auflage vor Erlass mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden. Dies bedeutet eine weitere Entlastung des Verhältnisses zwischen IV und Ärzteschaft. Weitere involvierte Partner sind bei Bedarf einzubeziehen. So muss zum Beispiel sichergestellt sein, dass die Kosten für eine verordnete Massnahme von der Krankenversicherung übernommen werden.

Insgesamt ist vor dem Hintergrund der geplanten Massnahmen damit zu rechnen, dass die Zahl der gewichteten Neurenten aus psychischen Gründen mittelfristig sinken wird.



## **Finanzielle Auswirkungen**

Der Fokus der dargestellten Massnahmen liegt auf verstärkter Teilhabe und Integration von psychisch Behinderten. Derzeit machen diese Personen 40% am Gesamtbestand aller Rentner aus und es ist gleichzeitig die grösste Gruppe der jährlichen Neurentner. Die verstärkte Eingliederung wird langfristig eine Senkung der Neurenten mit sich bringen.

Zunächst jedoch werden die Massnahmen mit Investitionen einhergehen. Es wird damit gerechnet, dass zusätzlich 30 Ärzte bei den RAD und 20 weitere Eingliederungsfachpersonen in den IV-Stellen benötigt werden. Der Mehrbedarf an RAD-Ärzten ergibt sich insbesondere daraus, dass diese häufiger als bisher Fälle vor Ort, anstelle anhand von Akten zu beurteilen haben. Die Aufgaben der Eingliederungsfachpersonen erweitern sich teilweise durch den höheren Aufwand, den einige der durchzuführenden Interprofessionellen Assessments mit sich bringen werden. Darüber hinaus ergibt sich eine Ausweitung der Aufgaben durch die eingliederungsorientierte Beratung und Begleitung der Arbeitgeber, sowie die erweiterte Beratung der Früherfassungsberechtigten.

Die jährlichen Kosten eines RAD-Arztbesuches werden mit durchschnittlichen 210'000 Franken angenommen, die einer Eingliederungsfachperson mit 150'000 Franken. Neben dem notwendigen Auf- und Ausbau von Know-how in den IV-Stellen wird jedoch auch davon ausgegangen, dass diese ausserdem externe Dienstleistungen einkaufen, um ihren Aufgaben der eingliederungsorientierten Beratung und Begleitung der Arbeitgeber sowie der Begleitung von psychisch Behinderten am Arbeitsplatz nachkommen zu können.

Diejenigen Massnahmen, die am Arbeitsplatz stattfinden, sollten mit den höchsten Erfolgsquoten einhergehen, während sie gleichzeitig die geringsten Kosten verursachen. Darüber hinaus benötigen die dort begleiteten Fälle kein Taggeld, da sie sich noch in Arbeit befinden.

Die Berechnungen berücksichtigen auch, dass Personen, die trotz Massnahmen schlussendlich eine Rente erhalten, Kosten für die entsprechenden Massnahmen verursacht und gegebenenfalls Tagelder bezogen haben.

Die gesamten Investitionskosten belaufen sich auf jährlich durchschnittlich 50 Millionen Franken zwischen 2014-2018 und durchschnittlich 60 Millionen Franken zwischen 2019-2028. Unter der Annahme, dass die geplanten Massnahmen vor allem die Verhinderung von ganzen zugunsten von Teilrenten zum Ziel haben werden, wird erstmals im Jahr 2019 mit einer Netto-Ersparnis in Höhe von 20 Millionen Franken gerechnet. Zwischen 2019-2028 wird nach Abzug der Investitionskosten eine durchschnittliche Ersparnis von jährlich 100 Millionen Franken erwartet.

Die Wirkung der Ausgabenreduktion ist in zeitlicher Hinsicht verschoben, da in den ersten 4 Jahren nach Inkrafttreten die Investitionskosten zu Buche schlagen. Andererseits führen eingesparte Renten aber nicht nur in dem Jahr zu Einsparungen, in dem die Eingliederung erfolgt, sondern ebenso in allen Folgejahren, in denen die versicherte Person ohne Eingliederung weiterhin eine Rente beziehen würde. Daher kumulieren sich die erwarteten Einsparungen über die Jahre.

**Hintergrund und Zweck**

Rentnerinnen und Rentner mit Kindern bis 18 Jahre resp. bis 25 Jahre, falls sie in Ausbildung sind, erhalten gem. Art. 35 und 38 IVG zusätzlich zur Invalidenrente eine Kinderrente. Diese beträgt 40 Prozent der Invalidenrente, das entspricht mindestens 456 Franken (bei einer IV-Hauptrente von 1'140 Franken) und maximal 912 Franken pro Monat (bei einer IV-Hauptrente von 2'280 Franken). Die durchschnittliche Rente beträgt 530 Franken pro Monat (Stand Januar 2009). Haben beide Elternteile einen Anspruch auf eine Kinderrente (beide Elternteile invalid oder ein Elternteil invalid und der andere pensioniert), ist die Summe der beiden Kinderrenten auf 60 Prozent der maximalen Invalidenrente plafoniert (1'368 Franken).

Im Jahr 2009 wurden an 64'719 IV-Rentnerinnen und -Rentner im Umfang von 677 Millionen Franken Zusatzrenten für insgesamt 105'688 Kinder ausbezahlt. Ein Viertel der Rentnerinnen und Rentner bezieht eine Kinderrente, in den meisten Fällen (87 Prozent) werden für 1 oder 2 Kinder Kinderrenten ausbezahlt. Bei 13'209 Kindern haben beide Elternteile einen Anspruch auf eine Kinderrente. Auch die AHV richtet für Rentnerinnen und Rentner mit Kindern eine Zusatzrente für Kinder aus: im Jahr 2009 wurden an 13'390 AHV-Rentnerinnen und -Rentner im Umfang von 123 Millionen Franken Zusatzrenten für insgesamt 17'544 Kinder ausbezahlt. In der AHV und IV gelten die gleichen Ansätze.

Die Invalidenrente wie die Kinderrente stellen ein Ersatzeinkommen für den Wegfall des Erwerbseinkommens dar. Weil Rentnerinnen und Rentner mit Kindern zusätzliche Kosten haben, benötigen sie ein höheres Ersatzeinkommen. Dieses Ersatzeinkommen wurde ursprünglich hauptsächlich durch die IV geleistet. Dies erklärt auch den hohen Ansatz der IV von 40% im Vergleich zu Äquivalenzskalen der OECD und der Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) sowie den in der beruflichen Vorsorge oder den Ergänzungsleistungen verwendeten Ansätzen, welche sich zwischen 20 und 33 Prozent bewegen (vgl. Tabelle 1-8).



**Zunahme pro Kind in Prozenten**

Basis: 2 Eltern-Familie

	IV- Kinderrente <sup>20</sup>	BV- Kinderrente <sup>21</sup>	OECD <sup>22</sup>	SKOS <sup>23</sup>	EL <sup>24</sup>
1. Kind	40%	20%	30%	33%	31%
2. Kind	40%	20%	30%	28%	30%
3. Kind	40%	20%	30%	28%	21%
4. Kind	40%	20%	30%	28%	20%
5. Kind	40%	20%	30%	28%	10%

Seit Einführung der Kinderrenten wurden jedoch weitere Leistungen für Rentnerinnen und Rentner mit Kindern eingeführt:

- mit Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG, 1.1.1985) besteht in der BV zusätzlich Anspruch auf eine Kinderrente in der Höhe von 20% der BV-Hauptrente;
- mit Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen (ELG, 1.1.1966, Totalrevision per 1.1.2008) ist sichergestellt, dass auch Rentnerinnen und Rentner mit tiefen Renten und mit unterstützungspflichtigen Kindern über die nötigen finanziellen Mittel verfügen, um die Lebenshaltungskosten bestreiten zu können;
- mit Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Familienzulagen (FamZG, 1.1.2009) wurde der Anspruch auf Familienzulagen einheitlich geregelt (Kinderzulage mindestens 200 Franken, Ausbildungszulage mindestens 250 Franken pro Monat). Damit hat sich die Möglichkeit, Familienzulagen zu erhalten, auch für IV-Rentnerinnen und -Rentner mit Kindern verbes-

<sup>20</sup> Die Werte beziehen sich auf den Anteil an der Hauptrente, der pro zusätzliches Kind (ohne Plafonierung) ausbezahlt wird.

<sup>21</sup> Vgl. Art. 25 BVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 1 BVG. Die Werte beziehen sich auf den Anteil an der Hauptrente, der pro zusätzliches Kind (ohne Plafonierung) ausbezahlt wird.

<sup>22</sup> Quelle: OECD, „What are equivalence scales?“, unter: <http://www.oecd.org/dataoecd/61/52/35411111.pdf>. Die Werte beziehen sich auf die Zunahme des Skalenwerts pro zusätzliches Kind.

<sup>23</sup> Quelle: Grundbedarf (ohne Miete und medizinische Kosten) gemäss den SKOS Richtlinien, unter: [http://www.skos.ch/store/pdf\\_d/richtlinien/richtlinien/RL\\_deutsch\\_2009.pdf](http://www.skos.ch/store/pdf_d/richtlinien/richtlinien/RL_deutsch_2009.pdf), S. 57, Abschnitt B.2.2.

<sup>24</sup> Diese Skala liegt implizit den Bedarfsrechnungen (Lebensbedarf + Mietzins) der EL zugrunde (Stand 2009). Die Werte beziehen sich auf die Zunahme des Skalenwerts pro zusätzliches Kind.

sert<sup>25</sup>. Schätzungen des BSV gehen davon aus, dass für über 80 Prozent der in der Schweiz lebenden Kinder, für welche eine Kinderrente ausgerichtet wird, zusätzlich auch eine Familienzulage oder Ergänzungsleistungen ausgerichtet werden.

In Anbetracht dieser neuen Leistungen muss der Zuschlag von IV und AHV kritisch überdacht werden. Auch im internationalen Vergleich sind die Leistungen der IV an Rentner mit Kindern sehr hoch. In Deutschland und den Niederlanden besteht beispielsweise für Personen mit Kindern kein Anrecht auf eine höhere Invalidenrente und in Österreich werden 29 Euro pro Monat und Kind ausgezahlt. Einzig Norwegen zahlt 40% der Hauptrente für Kinder von behinderten Personen — allerdings nur an bedürftige Familien.

### **Vorgeschlagene Massnahmen**

Der Zuschlag für Rentnerinnen und Rentner mit Kindern soll an die tatsächlichen prozentualen Zusatzkosten, welche ein Kind gemäss den gebräuchlichen Äquivalenzskalen verursacht, angepasst werden. Die Kinderrente soll deshalb neu 30 statt 40 Prozent der Invalidenrente betragen. Falls beide Elternteile einen Anspruch auf eine Kinderrente haben, beträgt die Kinderrente pro Elternteil je 22,5 Prozent der jeweiligen IV-Rente. Die Änderungen bei den Kinderrenten sollen auch auf alle bisher laufenden Renten angewendet werden.

Bereits vor Inkrafttreten dieser Massnahmen ist vorgesehen, bei den Kürzungsregeln wegen Überversicherung eine Anpassung bei der Berechnung des Mindestbetrags (Artikel 33<sup>bis</sup> IVV resp. Art. 54<sup>bis</sup> Abs. 2 AHVV) vorzunehmen. Damit soll vermieden werden, dass Personen mit Kindern bei Invalidität ein höheres Haushaltseinkommen erzielen als vor Eintritt der Invalidität.

Nicht betroffen von diesen Anpassungen sind Kinderrenten, die mit einer Waisenrente zusammentreffen. Das System der Hinterlassenenrenten (Witwen-, Witwer- und Waisenrenten) wird im Rahmen der 12. AHV-Revision eingehend überprüft. Welche Schlussfolgerungen daraus zu ziehen sein werden, ist heute noch völlig offen. Trifft eine Kinderrente (neu 30 Prozent) auf eine Waisenrente (40 Prozent), soll vorderhand wie bisher eine Plafonierung auf 60 Prozent der maximalen Altersrente (Art. 37<sup>bis</sup> AHVG) erfolgen. Allfällige Anpassungen können im Rahmen der 12. AHV-Revision vorgenommen werden.

<sup>25</sup> Der Bezug von Familienzulagen für Arbeitnehmende (sei es durch den Rentner selber oder durch den anderen Elternteil) bleibt auch für IV-Rentner uneingeschränkt bestehen. Neu gibt es auch bei Teilzeitarbeit volle Familienzulagen, sofern das Erwerbseinkommen im Jahr mindestens 6'840 Franken beträgt. Früher gab es meist nur eine Teilzulage, die im Verhältnis zum Beschäftigungsgrad stand. Neu besteht in der ganzen Schweiz Anspruch auf Familienzulagen für Nichterwerbstätige, sofern das Jahreseinkommen 41'040 Franken nicht übersteigt. Früher gab es nur in 5 Kantonen Familienzulagen für Nichterwerbstätige. Der Bezug von Ergänzungsleistungen schliesst allerdings den Bezug von Familienzulagen durch nichterwerbstätige IV-Rentner aus. Angesichts der Ausgestaltung der Grenzwerte für den EL-Bezug und für den Anspruch auf Familienzulagen kann davon ausgegangen werden, dass nichterwerbstätige IV-Rentner mit Kindern i.d.R. entweder Ergänzungsleistungen erhalten oder dann aber auch ihr Gesamteinkommen die Einkommensgrenze für den Bezug von Familienzulagen übersteigt und sie deshalb weder EL noch Familienzulagen für Nichterwerbstätige erhalten. Die Selbstständigerwerbenden werden vom FamZG nicht erfasst. Heute kennen 13 Kantone Familienzulagen für Selbstständigerwerbende, wobei in 5 Kantonen eine Einkommensgrenze gilt.

## Auswirkungen auf die Versicherten

Die durchschnittliche Kinderrente der IV beträgt neu rund 400 statt 530 Franken pro Monat, die maximale Kinderrente 684 statt 912 Franken.

Tabelle 1-9

### Höhe der Kinderrenten

in Franken pro Monat (Ansätze 2010)

	Mindestbetrag	Durchschnitt	Maximalbetrag
bisher	456	530	912
neu	342	398	684
Veränderung	-114	-133	-228

In folgenden Fällen wirkt sich die Anpassung der IV-Rente wegen den bestehenden Koordinationsregeln nicht oder nur beschränkt auf das verfügbare Einkommen aus:

- Bei Rentnerinnen und Rentnern, welche neben der IV-Rente Ergänzungsleistungen erhalten (13 Prozent der Rentnerinnen und Rentner mit Kindern), reduziert sich die Höhe der anrechenbaren Renteneinnahmen, was zu einem höheren ausbezahlten EL-Betrag führt, so dass keine Einkommenseinbusse erfolgt.
- Bei Rentnerinnen und Rentnern mit einer Komplementärrente der UV (rund 13 Prozent der Rentnerinnen und Rentner mit Kinderrenten) sinken die anrechenbaren Leistungen, so dass die Anpassungen der Kinderrente durch die UV ganz oder zumindest teilweise ausgeglichen werden.
- Bei Rentnerinnen und Rentnern mit Kinderrenten, bei denen die BV-Rente wegen Übererschädigung gekürzt wurde (schätzungsweise 15 Prozent der Rentnerinnen und Rentner mit Kinderrenten), sinken die anrechenbaren Leistungen der 1. Säule, was zu höheren BV-Renten führt und die Einkommenseinbusse ganz oder zumindest teilweise ausgleicht.

### Fallbeispiele Ehepaar mit 2 Kindern

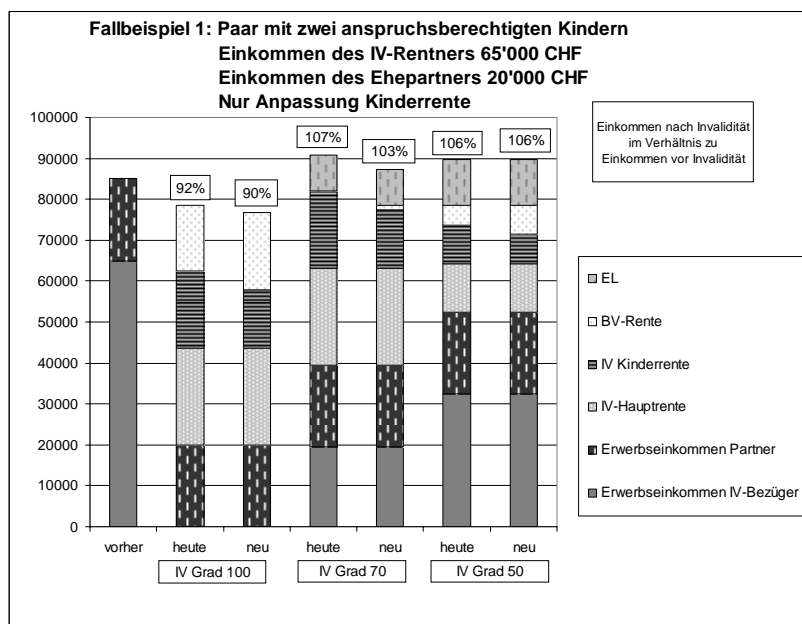
Anhand von zwei Beispielen eines Ehepaars mit zwei anspruchsberechtigten Kindern soll illustriert werden, wie sich die Anpassungen im Einzelfall auswirken. Die Auswirkung der Anpassung der Kinderrente wird jeweils isoliert (noch ohne Anpassung des Rentensystems gem. Kapitel 1.3.1) und im Gesamtkontext (mit Anpassung des Rentensystems) betrachtet. Das Haushaltseinkommen vor Invalidität wird verglichen mit dem Gesamteinkommen des Haushalts nach Eintritt der Invalidität. Dabei wurden drei häufige IV-Grade untersucht: 50%, 70% und 100%.

#### Fallbeispiel 1

Es wird von einer Person ausgegangen, die vor ihrer Invalidität ein Erwerbseinkommen von jährlich 65'000 Franken erzielte und deren Ehepartner 20'000 Franken im Jahr verdient. In diesem Fallbeispiel greift die Übererschädigungsregelung der BV (Artikel 24 BVV 2): Die Leistungen der BV werden gekürzt, bis sie zusammen mit den anderen Einkommensquellen (inklusive der voll ausgenutzten Resterwerbsfähigkeit) die Schwelle von 90% des mutmasslich entgangenen individuellen Verdienstes (hier das Valideneinkommen) nicht mehr übersteigen.

Wird nur die Anpassung der Kinderrenten berücksichtigt, zeigen sich bei diesem Fallbeispiel die folgenden Auswirkungen:

- Bei Personen mit einem IV-Grad von 100% wird mit der heutigen Ausgestaltung der Kinderrente die BV-Rente wegen der Überentschädigungsregel gekürzt. Wenn die Kinderrente reduziert wird, wird die BV-Rente nicht mehr gekürzt. Insgesamt führt dies zu einer geringfügigen Reduktion des Haushaltseinkommens von 92% auf 90% des Haushaltseinkommens vor Invalidität.
- Bei Personen mit einem IV-Grad von 70% wird mit der *heutigen Ausgestaltung der Kinderrente* die BV-Rente wegen einer Überentschädigung vollständig gestrichen. Gleichzeitig hat diese Familie Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Auch mit *angepasster Kinderrente* wird die BV-Rente (allerdings nicht vollständig) gekürzt und es besteht ein Anspruch auf EL. Das Haushaltseinkommen reduziert sich von 107% auf 103% des Einkommens vor Invalidität.
- Bei Personen mit einem IV-Grad von 50% wird die Anpassung der Kinderrente durch eine geringere BV-Kürzung kompensiert. Gleichzeitig kommt mit der heutigen wie mit der neuen Ausgestaltung der Kinderrente ein Anspruch auf EL hinzu, sodass in der Summe sich die beiden Haushaltseinkommen nicht unterscheiden und jeweils 106% des Einkommens vor Invalidität betragen.

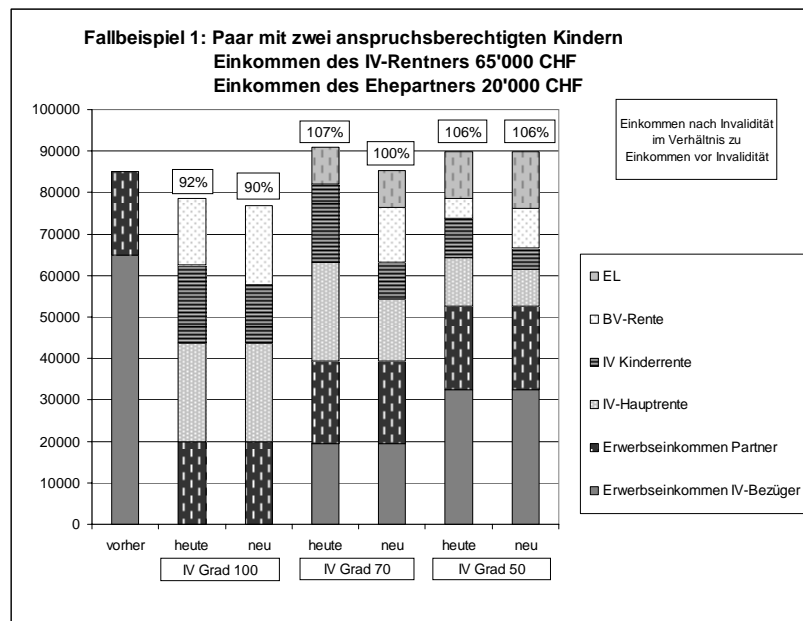


Annahmen: Invalidität tritt im Alter von 40 Jahren ein, Kinder sind 3 resp. 5 Jahre alt, Resterwerbsfähigkeit wird voll realisiert, Ehepartner des IV-Bezügers realisiert ein Erwerbseinkommen von 20'000 CHF, BVG-Obligatorium, 2% karrierebedingte Lohnsteigerung pro Jahr, alle Beitragsjahre erfüllt, Überentschädigungsregelung in der BV greift bei 90% des Valideneinkommens (Resterwerbsfähigkeit wird voll angerechnet), kein Vermögen, Kinderzulagen in der Höhe von 4'800 Franken im Jahr, max. möglicher Mietwert, Berechnungen für die Stadt Luzern für das Jahr 2009.

Insgesamt hat die Anpassung der Kinderrente im Beispiel dieser Familie geringfügige Auswirkungen auf das Haushaltseinkommen. Die BV-Übererschädigungsregel und der Anspruch auf EL haben einen ausgleichenden Effekt.

Ein ähnliches Bild zeigt sich, wenn nicht nur die Anpassung der Kinderrenten, sondern auch diejenige des Rentensystems (vgl. Kap. 1.3.1) berücksichtigt wird:

- Bei Personen mit einem IV-Grad von 100% ändert sich nichts im Vergleich zur vorhergehenden Darstellung, da die Anpassung des Rentensystems keine Auswirkung auf die Rentenhöhe von Personen mit einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit hat. Insgesamt führt dies zu einer geringfügigen Reduktion des Haushaltseinkommens von 92% auf 90% des Haushaltseinkommens vor Invalidität.
- Bei Personen mit einem IV-Grad von 70% zeigt sich die Anpassung des Rentensystems deutlicher. Im neuen Rentensystem wird die BV-Rente nicht wegen einer Übererschädigung gekürzt; es besteht aber – wie im heutigen System – ein Anspruch auf die EL-Mindesthöhe. Das Haushaltseinkommen reduziert sich gesamthaft von 107% auf 100% des Einkommens vor Invalidität.
- Auch Personen mit einem IV-Grad von 50% erreichen bei diesem Fallbeispiel im neuen Rentensystem die BV-Übererschädigungsgrenze nicht. Letztlich besteht im heutigen wie im neuen Rentensystem ein Anspruch auf EL, welche die Rentenanpassung kompensieren.



Annahmen: Invalidität tritt im Alter von 40 Jahren ein, Kinder sind 3 resp. 5 Jahre alt, Resterwerbsfähigkeit wird voll realisiert, Ehepartner des IV-Bezügers realisiert ein Erwerbseinkommen von 20'000 CHF, BVG-Obligatorium, 2% karrierebedingte Lohnsteigerung pro Jahr, alle Beitragsjahre erfüllt, Übererschädigungsregelung in der BV greift bei 90% des Valideneinkommens (Resterwerbsfähigkeit wird voll angerechnet), kein Vermögen, Kinderzulagen in der Höhe von 4'800 Franken im Jahr, max. möglicher Mietwert, Art. 14a Abs. 2 ELV wird bei den Berechnungen für das stufenlose System nicht angewendet, Berechnungen für die Stadt Luzern für das Jahr 2009.

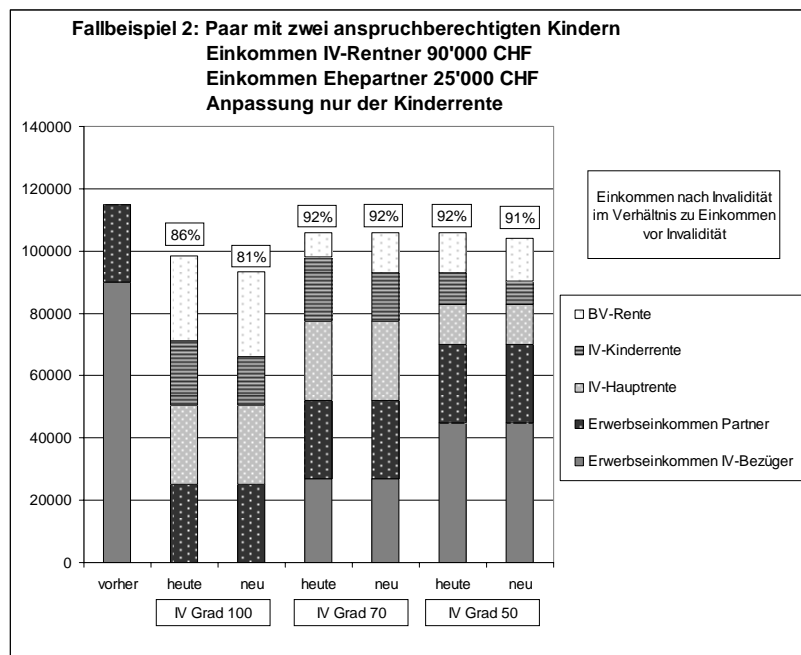
Das Gesamteinkommen des Haushalts wird nur leicht reduziert und verbleibt bei allen drei IV-Graden im Vergleich zum Haushaltseinkommen vor Invalidität immer noch auf dem Niveau von mindestens 90%. Mit der Einführung des neuen Rentensystems und der Anpassung der Kinderrenten wird die individuelle Überentschädigungsschwelle jeweils nicht mehr erreicht und deshalb werden die BV-Renten nicht mehr gekürzt. Die finanziellen Auswirkungen der geplanten Massnahmen sind für dieses Beispiel deshalb gering. Hinzukommt, dass verbleibende Einkommensunterschiede zwischen der Situation im heutigen und derjenigen im neuen Rentensystem durch einen allfälligen EL-Anspruch angeglichen werden.

#### *Fallbeispiel 2*

Im zweiten Beispiel wird eine Familie betrachtet, in der die IV beziehende Person vor Invalidität ein Erwerbseinkommen von 90'000 Franken realisierte und ihr Ehepartner 25'000 Franken verdient.

Wird nur die Anpassung der Kinderrenten berücksichtigt, zeigen sich bei diesem Fallbeispiel die folgenden Auswirkungen:

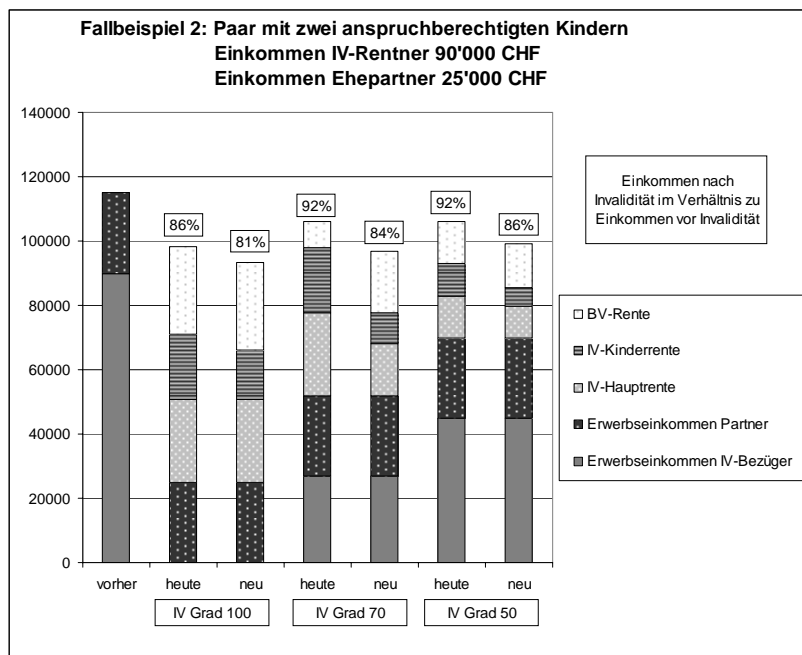
- Die Auswirkungen der Anpassung der Kinderrente sind für dieses Fallbeispiel bei einem IV-Grad 100% am grössten. Das Haushaltseinkommen reduziert sich von 86% auf 81% des Einkommens vor Invalidität.
- Bei Personen mit einem IV-Grad von 70% ist das Gesamteinkommen mit angepasster Kinderrente identisch mit demjenigen nach der heutigen Regelung, da bei beiden ein Teil der BV aufgrund einer Überentschädigung gekürzt wird.
- Auch bei Personen mit einem IV-Grad von 50% greift mit der heutigen Regelung der Kinderrente die Überentschädigungsregel der BV. Mit der angepassten Kinderrente wird die Überentschädigungsschwelle der BV nicht mehr erreicht und eine ungekürzte BV-Rente ausgerichtet. Das Haushaltseinkommen reduziert sich entsprechend aufgrund der Anpassung der Kinderrente nur geringfügig von 92% auf 91% des Haushaltseinkommens vor Invalidität.



Annahmen: Invaldität tritt im Alter von 40 Jahren ein, Kinder sind 3 resp. 5 Jahre alt, Resterwerbsfähigkeit wird voll realisiert, Ehepartner des IV-Bezügers realisiert ein Erwerbseinkommen von 25'000 CHF, BVG-Obligatorium, 3% karrierebedingte Lohnsteigerung pro Jahr, alle Beitragsjahre erfüllt, Übererschädigungsregelung in der BV greift bei 90% des Valideneinkommens (Resterwerbsfähigkeit wird voll angerechnet), kein Vermögen, max. möglicher Mietwert, Kinderzulagen in der Höhe von 4'800 Franken pro Jahr, Berechnungen für die Stadt Luzern für das Jahr 2009.

Wird auch die Anpassung des Rentensystems berücksichtigt, zeigen sich bei diesem Fallbeispiel die folgenden Auswirkungen:

- Bei Personen mit einem IV-Grad von 100% ändert sich nichts im Vergleich zur vorhergehenden Darstellung, da die Anpassung des Rentensystems keine Auswirkung auf die Rentenhöhe von Personen mit einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit hat. Das Haushaltseinkommen reduziert sich von 86% auf 81% des Einkommens vor Invaldität.
- Bei Personen mit einem IV-Grad von 70% wird die BV-Rente im neuen Rentensystem nicht mehr gekürzt. Die Rentenanpassung ist bei dieser Personen-Gruppe am grössten, sodass sich das Einkommen von 92% auf 84% des Haushaltseinkommens vor Invaldität reduziert.
- Auch bei Personen mit einem IV-Grad von 50% wirkt sich die Rentenanpassung auf das Haushaltseinkommen aus. Insgesamt reduziert es sich von 92% auf 86% des Haushaltseinkommens vor Invaldität.



Annahmen: Invalidität tritt im Alter von 40 Jahren ein, Kinder sind 3 resp. 5 Jahre alt, Resterwerbsfähigkeit wird voll realisiert, Ehepartner des IV-Bezügers realisiert ein Erwerbseinkommen von 25'000 CHF, BVG-Obligatorium, 3% karrierebedingte Lohnsteigerung pro Jahr, alle Beitragsjahre erfüllt, Überentschädigungsregelung in der BV greift bei 90% des Valideneinkommens (Resterwerbsfähigkeit wird voll angerechnet), kein Vermögen, max. möglicher Mietwert, Art. 14a Abs. 2 ELV wird bei den Berechnungen für das stufenlose System nicht angewendet, Kinderzulagen in der Höhe von 4'800 Franken pro Jahr, Berechnungen für die Stadt Luzern für das Jahr 2009.

### Fazit

Zusammenfassend wirkt sich die Anpassung der Kinderrenten und des Rentensystems weniger stark auf Familien mit geringeren Einkommen (Fallbeispiel 1) aus als auf Familien mit höheren Einkommen (Fallbeispiel 2). Dies hängt zum einen damit zusammen, dass IV-Rentnerinnen und -Rentner mit anspruchsberechtigten Kindern und mit geringen Valideneinkommen – sofern sie über eine zweite Säule verfügen – tendenziell stärker von der BV-Überentschädigungsregelung betroffen sind als IV-Rentnerinnen und -Rentner mit höheren Valideneinkommen. Dies hat in vielen Fällen zur Folge, dass die BV-Rente im heutigen System gekürzt wird und die Anpassung der Kinderrente und des Rentensystems ein Stück weit durch eine geringere BV-Kürzung und damit eine höhere BV-Rente kompensiert wird. Zum anderen haben IV-Rentnerinnen und -Rentner mit geringen Einkommen oft Anspruch auf EL. Die EL orientieren sich primär an der Bedürftigkeit auf Haushaltsebene und gleichen damit allfällige Auswirkungen der Rentenanpassung weitgehend aus.

### Finanzielle Auswirkungen

Die Massnahmen bei den Rentnerinnen und Rentnern mit Kindern führen zu Einsparungen in der IV von 180 Millionen Franken im Jahr 2018 und zu 200 Millionen Franken im Durchschnitt der Jahre 2019-2028. Ausserdem führt diese Massnahme



zu Einsparungen bei der AHV von rund 30 Millionen Franken im Durchschnitt der Jahre 2019-2028.

### **1.3.4 Neue Regelung für Reisekosten**

#### **Aktuelle Situation**

Seit dem Inkrafttreten des IVG im Jahre 1960 stellen die Reisekosten eine akzessorische Leistung dar, welche in Verbindung mit Sachleistungen (Heilbehandlungen, Eingliederungsmassnahmen) erbracht wird. Als notwendige Reisekosten gelten diejenigen Aufwendungen, welche den Versicherten im Zusammenhang mit den von den IV-Stellen angeordneten Eingliederungsmassnahmen in den nächstgelegenen Eingliederungs- oder Behandlungsstätten entstehen.

Nicht zuletzt auf Grund des Umstandes, dass es sich bei den Reisekosten um eine akzessorische Leistung in Abhängigkeit von Eingliederungsmassnahmen handelt, hat das Bundesgericht im Laufe der Jahre eine sehr grosszügige Praxis (z. B. Begleitpersonen, Besuche) in der Zusprache von Reisekosten entwickelt. Diese Rechtsprechung des Bundesgerichts wurde beispielweise in der Militärversicherung im Rahmen einer Gesetzesrevision nachvollzogen und sie hat sich auch in die Praxis der Zusprache von Reisekosten der IV-Stellen eingeschlichen. Dies hat zur Folge, dass oftmals nicht mehr nur notwendige und tatsächliche Reisekosten (z.B. auf Grund einer Umschulung) oder effektiv behinderungsbedingte Mehrkosten bei Reisen (Behindertentaxi anstelle öffentlicher Verkehrsmittel) von der IV bezahlt werden.

Konkret bedeutet dies, dass die IV heute im Prinzip jegliche Kosten für Fahrten zu Eingliederungsstätten mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Motorfahrzeugen oder Taxis für die versicherte Person selbst, eine notwendige Begleitperson, die besuchenden Angehörigen, sowie das mitgeführte Invalidenfahrzeug, das notwendige Gepäck und den Blindenführhund übernimmt.

Die Gesamtkosten der Reisekosten beliefen sich im Jahr 2006 auf 103 Millionen Franken und im Jahr 2007 auf 110 Millionen Franken. Infolge des neuen Finanzausgleichs (Wegfall der Transporte im Zusammenhang mit den Massnahmen für die besondere Schulung) sanken diese Kosten zwischenzeitlich beträchtlich. Die Kosten werden sich im Jahre 2009 auf rund 40 Millionen Franken (bei rund 44'000 Leistungsbeziehenden) belaufen.

#### **Neue Regelung**

Der Anspruch auf Reisekosten ist heute in Artikel 51 IVG sehr allgemein für alle Eingliederungsmassnahmen geregelt. Dies ist ein wesentlicher Grund für die immer grosszügigere Auslegung dieser Bestimmung. Mit der präziseren und auf die jeweiligen Eingliederungsmassnahmen angepassten Umschreibung einer zielgerichteten Übernahme von Reisekosten können diese wieder auf die vom Gesetzgeber ursprünglich vorgesehene notwendige und behinderungsbedingte Kosten begrenzt werden. Zudem soll bei den medizinischen Massnahmen eine Angleichung an die Krankenversicherung vorgenommen werden. Dies nicht zuletzt auf Grund der Tatsache, dass die IV im Bereich der medizinischen Massnahmen im Prinzip einfach ein anderer Kostenträger für oftmals im Vergleich zur Krankenversicherung identische Leistungen der Krankenversicherung darstellt. In Anbetracht dieser Ausgangs-

lage ist es heute nur schwer nachvollziehbar, weshalb in der obligatorischen Krankenversicherung grundsätzlich keine Reisekosten zum Arzt, ins Spital oder zur Therapie übernommen werden, während die IV für nahezu identische Leistungen die vollen Reisekosten übernimmt.

### **Umsetzung**

Die oben umschriebene Optimierung kann einerseits durch eine konsequente Umsetzung der bestehenden gesetzlichen Vorschriften durch die IV-Stellen erzielt werden. Dies trifft insbesondere auf die erstmalige berufliche Ausbildung zu. Dazu bedarf es jedoch Anpassungen und Präzisierungen der Weisungen sowie einer konsequenten Kontrolle deren Einhaltung durch das BSV. Andererseits braucht es aber auch gesetzgeberische Anpassungen, damit beispielsweise bei den medizinischen Massnahmen eine Annäherung an die Krankenversicherung erfolgen kann.

Die allgemeine Regelung der Reisekosten nach Artikel 51 IVG soll gestrichen werden und im Gegenzug sollen die Reisekosten – soweit dies notwendig ist – bei den einzelnen Massnahmen neu geregelt werden. Zudem sollen bei den medizinischen Massnahmen die Kosten von der IV nicht mehr generell direkt geschuldet und vorfinanziert werden, sondern nur noch zurückerstattet werden und die Übernahme der Reisekosten soll nur noch auf behinderungsbedingte Mehrkosten beschränkt werden.

#### *Medizinische Massnahmen*

Für die medizinischen Massnahmen soll neu das Rückerstattungsprinzip, wie es in der Krankenversicherung gilt, eingeführt werden. Das bedeutet, dass die versicherten Personen die im Zusammenhang mit medizinischen Massnahmen entstandenen Reisekosten selber bezahlen und erst nach deren Geltendmachung von der IV-Stelle zurückerstattet bekommen (*tiers garant* anstelle des *tiers payant*). Damit kann die IV-Stelle eine bessere Kostenkontrolle vornehmen und es ist davon auszugehen, dass geringfügige Kosten gar nicht erst geltend gemacht werden. Zudem sollen nur noch Mehrkosten für Reisen bzw. für die Wahl der entsprechenden Transportmittelvergütet werden, die auf Grund der Behinderung der versicherten Person entstehen. Damit werden beispielsweise bei Geburtsgebrechen wie Blindheit oder Cerebrallähmung die durch die Behinderung entstandenen Mehrkosten für Reisen zum Arzt, ins Spital oder zur Therapie übernommen (Behindertentaxi, Begleitung), jedoch in der Regel nicht mehr bei Therapien psychischer Art.

Mit dieser Regelung gleicht sich die Invalidenversicherung sowohl im Umfang wie auch in der Art der Übernahme der Kosten für Reisen der Krankenversicherung an.

#### *Integrationsmassnahmen und Hilfsmittel*

Umschulungen oder Integrationsmassnahmen werden von der IV zugesprochen, damit wenn immer möglich bei Personen mit gesundheitlichen Problemen eine Rente verhindert werden kann und sie im aktiven Berufsleben integriert bleiben. Bei diesen Massnahmen bilden die Reisekosten eine „klassische“ akzessorische Leistung zu den Eingliederungsmassnahmen und würden für die versicherte Person nicht anfallen, wenn sie gesund wäre. In diesem Bereich können die heutigen gesetzlichen Regelungen beibehalten werden, wobei auch hier im Vollzug noch Optimierungen vorgenommen werden können, unter anderem bei der Wahl des geeigneten Transportmittels (öffentlicher Verkehr, Privatfahrzeug oder Taxi) oder den nächstgelegenen Durchführungsstelle. Eine analoge Regelung wird für die Hilfsmittel vorgesehen.

Bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Art. 16 IVG) ist keine Gesetzesänderung notwendig. Die heutige Umschreibung im Sinne des Ersatzes auf „zusätzliche Kosten“ muss im Gesetz nicht neu formuliert werden, da sie sich grundsätzlich bewährt hat. Hier liegt das Optimierungspotential vielmehr in den Anpassungen und Präzisierungen der heutigen Weisungen und der verbesserten Kontrolle durch das BSV. Es muss beispielsweise sichergestellt werden, dass nicht alle Versicherten, die in Bern eine erstmalige berufliche Ausbildung absolvieren, ohne Überprüfung der tatsächlichen Verhältnisse ein „Bäre-Abi“ (Abonnement des öffentlichen Verkehrs der Agglomeration Bern) von der IV bezahlt bekommen. Diese Kosten würden einem Lehrling ohne Gesundheitsschaden auch entstehen, weshalb nicht von „zusätzlichen Kosten“ gesprochen werden kann.

### **Auswirkungen**

Die konsequente Übernahme von ausschliesslich behinderungsbedingt anfallenden Reisekosten bei medizinischen Massnahmen bringt eine jährliche Entlastung des IV-Haushalts von rund 20 Millionen Franken.

Für die einzelnen Versicherten bedeutet dies, dass sie effektiv nur noch für diejenigen Reisekosten entschädigt werden, welche entweder behinderungsbedingt oder auf Grund von invaliditätsbedingten Eingliederungsmassnahmen entstehen (vgl. oben). Gegenüber der heutigen Regelung ist davon auszugehen, dass Versicherte, welche medizinische Massnahmen der IV beziehen, in Zukunft geringere Entschädigungen für Reisen erhalten werden als heute. Diese Personen werden zukünftig die Reisekosten zu Ärzten, Spitälern oder Therapeuten wie in der Krankenversicherung grundsätzlich selber zu bezahlen haben. Es besteht aber die Möglichkeit, dass diese Personen die oben umschriebenen Transporte bei den Einkommenssteuern auf Stufe Bund als behinderungsbedingte Kosten im Rahmen und Umfang von Artikel 33 Absatz 1 Buchstabe h<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 1990 über die direkte Bundessteuer (DBG; SR 642.11) in Abzug bringen können. Eine analoge Vorgabe für die kantonalen Einkommenssteuern findet sich in Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe h<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 1990 über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden (StHG; SR 642.14).

Im Sinne einer Angleichung und Koordination der Leistungen der verschiedenen Sozialversicherungen erscheint es zumutbar, dass die IV als „Krankenversicherung für spezielle Fälle“ gleich wie die obligatorische Krankenpflegeversicherung für „normale Krankheitsfälle“ grundsätzlich keine Reisekosten bzw. eben nur noch die behinderungsbedingten Mehrkosten übernimmt.

### **1.3.5 Weitere Sanierungsmassnahmen**

Es sind gleichzeitig zwei weitere Sanierungsmassnahmen vorgesehen, die über eine Änderung der Verordnung über die Invalidenversicherung und der Richtlinien realisiert werden, und die Bestandteil des dritten Schrittes des IV-Sanierungsplanes sind.

### 1.3.5.1

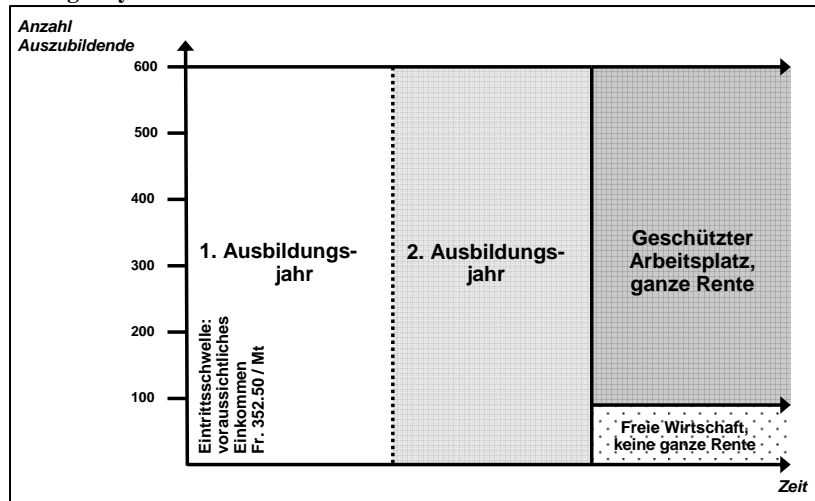
## Neugestaltung der beruflichen Integration von Sonderschulabgängern

### Aktuelle Situation

Bei den IV-Anlehren / PrA INSOS<sup>26</sup> handelt es sich um niederschwellige Ausbildungen, welche sich nach den individuellen Ressourcen der Lernenden richten und die zumeist in geschützten Ausbildungsstätten oder Behinderten-Werkstätten durchgeführt werden. Das Ziel der Ausbildung ist, dass die jungen Versicherten nach der Anlehre an einem ihren Fähigkeiten entsprechenden Arbeitsplatz eingesetzt werden können.

Von den rund 600 Schulabgängern, die jedes Jahr eine solche Ausbildung beginnen, können lediglich ca. 15% ohne ganze Rente in die freie Wirtschaft integriert werden. Die übrigen 500 Versicherten verbleiben trotz aufwändiger zweijähriger Ausbildung in einem geschützten Rahmen und benötigen eine ganze Rente.

### Heutiges System



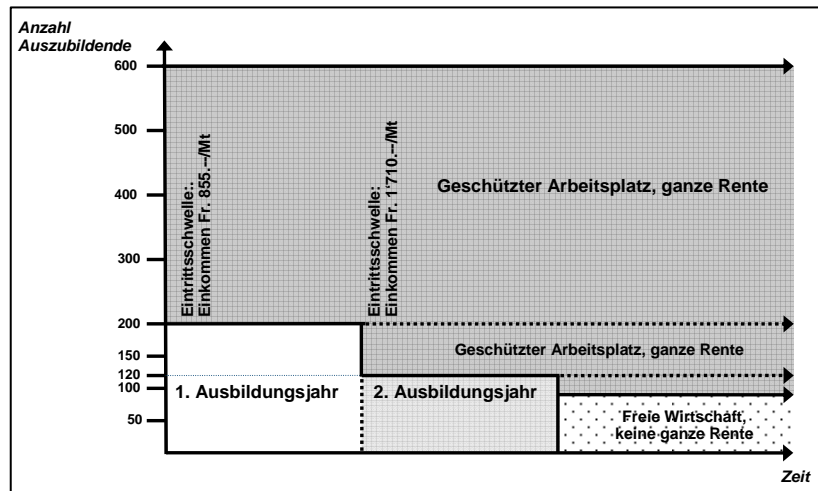
Hauptkriterium für eine Zusage ist die ausreichende wirtschaftliche Verwertbarkeit der Arbeitsleistung nach erfolgter Ausbildung. Mit Blick auf die hohen Kosten (80'000 Franken pro Jahr und Person, ohne Taggeld und Reisekosten) dieser „Eingliederung in die Rente“ und des geringen Erfolges muss die Frage aufgeworfen werden, ob es sich hier wirklich um die richtigen Massnahmen handelt. Es ist davon auszugehen, dass mittels vermehrten Einsatzes von individuellen Massnahmen eine gezieltere Förderung und eine effektivere berufliche Integration mit einem vernünftigen Aufwand erreicht werden können.

<sup>26</sup> Praktische Ausbildung nach INSOS

## Strengere qualitative Anforderungen an die Ausbildungsstätten und Anpassung der Eintrittsschwelle

Im Rahmen einer Optimierung der IV-Anlehre / PrA INSOS wird als erster Schritt sichergestellt, dass diese Massnahmen nur noch in entsprechend qualifizierten Ausbildungsstätten durchgeführt werden. In einem zweiten Schritt werden die für die Zuspache der Massnahme nötigen Anforderungen an das später zu erzielende Einkommen erhöht, um möglichst sicherzustellen, dass nach einer angemessenen Ausbildungsdauer ein wirtschaftlich relevantes Einkommen erreicht werden kann.

### Neues System



Es ist anzunehmen, dass bei einer erhöhten Eintrittsschwelle in die IV-Anlehre einige „stärkere“ Auszubildende innerhalb der Zielgruppe, welche bisher nach der IV-Anlehre in eine Ausbildung nach Berufsbildungsgesetz (BBG, SR 412.10) übergetreten sind, direkt mit einer Ausbildung nach BBG (eidgenössisches Fähigkeitszeugnis oder Berufsattest) beginnen könnten. Schliesslich wird von den Institutionen verlangt, zumindest einen Teil dieser Ausbildungen im freien Arbeitsmarkt durchzuführen. Auch Abklärungsmassnahmen im Rahmen von Art. 15 IVG sind vermehrt im primären Arbeitsmarkt zu absolvieren.

### Auswirkungen

Die genannten Anpassungen im heutigen System der IV-Anlehre / PrA INSOS führen zu einer Entlastung von rund 50 Millionen Franken gegenüber den heutigen Ausgaben von 100 Millionen Franken pro Jahr. Den Versicherten selbst erwachsen bezüglich der beruflichen Zukunftsperspektiven keine negativen Folgen. Die Leistungstärkeren werden intensiver im Hinblick auf eine Tätigkeit in der offenen Wirtschaft gefördert, die Leistungsschwächeren erhalten weiterhin die Möglichkeit, in einer angepassten geschützten Arbeitsumgebung zu arbeiten.

Der Kostentransfer auf die Kantone wird schätzungsweise 20 Millionen Franken pro Jahr für zusätzliche geschützte Arbeitsplätze und Ergänzungsleistungen betragen. Die hier beschriebenen Massnahmen betreffen die berufliche Grundbildung nach

Berufsbildungsgesetz nicht; es entstehen daher keine Folgekosten für das reguläre Berufsbildungswesen.

### **1.3.5.2                    Gewährleistung der Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe**

#### **Aktuelle Situation**

Gemäss Verfassungsauftrag (Art. 112c Abs. 2) unterstützt der Bund gesamtschweizerische Bestrebungen zu Gunsten Behinderter mit Mitteln der IV. Die Versicherung gewährt Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe Beiträge an die Kosten der Durchführung folgender vier Aufgaben (Art. 74 Abs. 1 IVG und 108<sup>bis</sup> IVV): Beratung und Betreuung Invaliden, Beratung der Angehörigen Invaliden, Kurse zur Ertüchtigung Invaliden sowie Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Invaliden.

Seit dem Inkrafttreten des Beitragssystems im Jahr 2001 wurden die Beiträge generell an die Teuerung angepasst, obwohl dies gemäss Bundesgesetz über Finanzhilfen und Abgeltungen (Subventionsgesetz, SR 616.1) nicht obligatorisch ist.

#### **Weiterausrichtung der Beiträge**

Die Leistungen der Behindertenorganisationen sind für die Versicherten und für die Invalidenversicherung ganz Allgemein sehr wichtig. Die Beiträge an diese Organisationen müssen folglich auch künftig ausgerichtet werden, auch wenn die IV sich in einer schwierigen finanziellen Lage befindet. Allerdings ist, zumindest für die Dauer der Zusatzfinanzierung (2011–2017), auf die Teuerungsanpassung zu verzichten. Diese Massnahme wird bereits im Rahmen der nächsten Leistungsperiode umgesetzt, d. h. 2011–2014. Für erweiterte Leistungen werden zudem keine zusätzlichen Mittel zur Verfügung gestellt und der Beitrag wird begrenzt.

#### **Auswirkungen**

Mit diesen Massnahmen kann die Rechnung der IV um rund 30 Millionen Franken entlastet werden.

### **1.3.6                    Verstärkte Betrugsbekämpfung**

#### **Ausgangslage**

Seit dem Inkrafttreten der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 bestehen in der IV die notwendigen gesetzlichen Grundlagen, damit gegen Personen, die unter begründetem Betrugsverdacht stehen, Observationen durchgeführt werden können. Diese Ergänzung des Gesetzes wurde zum Anlass genommen, die Betrugsbekämpfung in der IV neu auszurichten bzw. neu aufzubauen, und es wurde ein einheitliches Konzept entwickelt, welches seit dem 1. August 2008 in den IV-Stellen umgesetzt wird.

Die Betrugsbekämpfung ist für die IV, wie für jede andere Versicherung auch, eine Selbstverständlichkeit geworden. Die Betrügenden schädigen die Beitragszahlenden und die ehrlichen Bezügerinnen und Bezüger, die auf die Leistungen der IV existenziell angewiesen sind. Sie untergraben auch das Vertrauen in die Versicherung und damit die Bereitschaft der Allgemeinheit, die Kosten der IV solidarisch mitzutragen.

Das Betrugsmanagement der IV orientiert sich grundsätzlich an den Instrumenten und Abläufen, wie sie seit längerem bereits erfolgreich in den Privatversicherungsgesellschaften angewandt werden. Das Konzept lässt sich grob in folgende vier Phasen unterteilen:

- Erkennen von Verdachtsfällen
- Spezielle Abklärungen und Ermittlungen
- Observationen als ultima ratio
- Versicherungs- und strafrechtliche Massnahmen

### **Erste Erfahrungen**

Die Erfahrungen der IV mit der Betrugsbekämpfung sind durchwegs positiv: In den ersten 12 Monaten wurden rund 2600 Verdachtsfälle eruiert und an die Betrugsbekämpfungs-Spezialisten in den IV-Stellen zu weiteren Abklärungen und Ermittlungen weitergeleitet. In 950 Fällen konnte die Sachlage zwischenzeitlich geklärt und der Verdacht auf Betrug in 150 Fällen bestätigt werden, in 800 Fällen hingegen nicht. Die Summe der Rentenleistungen, die damit eingespart werden konnte, liegt bei rund 2.5 Mio. Franken im Jahr. Einsparungen, die sich allenfalls auch bei den Ergänzungsleistungen zur IV oder bei Invalidenrenten der zweiten Säule ergeben, sind bei diesen Rechnungen nicht berücksichtigt.

Die Observation spielt bei der Betrugsbekämpfung der IV-Stellen eine wichtige Rolle. Insgesamt wurden im ersten Jahr 120 Observationen eingeleitet, wovon 60 inzwischen abgeschlossen sind. In 20 Fällen, also in jedem dritten Fall, bestätigte die Observation den Verdacht, in den anderen 40 Fällen nicht. Das bedeutet für diese Zwischenbilanz: Etwa einer von acht der 150 Betrügerinnen und Betrüger wurden mit einer Observation überführt, bei den übrigen genügten andere, weniger einschneidende Abklärungen, beispielsweise betreffend allfällig vorhandenem Erwerbseinkommen von Rentenbeziehenden.

Die Betrugsbekämpfung in der IV wird jedoch nicht nur in der Schweiz, sondern auch im Ausland betrieben. Die Erfahrungen aus zwei Pilotversuchen in Thailand und Kosovo helfen nun bei der Ausweitung der offensiveren Betrugsbekämpfung auf andere Länder mit vergleichsweise hohem Anteil exportierter IV-Renten. So konnten bereits mit Erfolg Betrugsbekämpfungsklauseln in die bilateralen Abkommen mit Montenegro, Serbien sowie Bosnien-Herzegowina aufgenommen werden und es ist davon auszugehen, dass weitere Länder folgen werden. Zudem wird die Zusammenarbeit im Rahmen der Betrugsbekämpfung mit EU-Staaten intensiviert und ausgebaut.

Nicht zuletzt dank dem verantwortungsvollen Umgang der IV-Stellen mit den neuen Instrumenten, insbesondere der Observation, haben sich diese in der Betrugsbekämpfung der IV bewährt. Dabei ist zu bemerken, dass es bei den bisher durchgeführten Observationen zu keinerlei ungerechtfertigten Eingriffen in die Privatsphäre der Versicherten gekommen ist. Zudem erreichen die im Rahmen der Betrugsbekämpfung erlangten Beweise volle Beweiswürdigung vor den Gerichten und erfüllen damit alle rechtstaatlichen Erfordernisse.

### **Handlungsbedarf auf Grund praktischer Erfahrungen**

Im Sozialversicherungsbereich ist die Betrugsbekämpfung längstens nicht mehr nur ein Thema für die Invalidenversicherung. Nicht zuletzt auf Grund der im Rahmen

der 5. IVG-Revision geführten Diskussion um Versicherungsmissbrauch haben die anderen Sozialversicherungen ebenfalls ihre Bemühungen in der Betrugsbekämpfung verstärkt. So wird in der laufenden Revision der Unfallversicherung eine für alle Sozialversicherungen geltende Regelung im ATSG betreffend Observationen diskutiert.

Im Rahmen der praktischen Erfahrungen der IV hat sich in der Folge gezeigt, dass bei gewissen Verfahrenspunkten, welche mit der Betrugsbekämpfung zusammen hängen, gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht. Betroffen ist vor allem die Möglichkeit der vorsorglichen Einstellung der Leistung, welche zwar heute schon genutzt wird, welche jedoch von den Gerichten betreffend Zulässigkeit, gesetzliche Grundlage und Notwendigkeit des Vorbescheids/rechtliches Gehör unterschiedlich beurteilt wird.

In der Tat ist es nicht einsehbar, weshalb in Fällen, bei welchen sich ein Betrugsverdacht erhärtet hat, die Abklärungen jedoch für eine ordentliche Einstellung der Leistung noch nicht abgeschlossen sind, die Rente weitergezahlt werden muss. Erweist sich nach Abschluss der Abklärungen, dass tatsächlich ein Betrug vorliegt und die Rente zu Unrecht geleistet worden war, so können zwar die Leistungen für die Zukunft mit einer ordentlichen Aufhebungsverfügung eingestellt werden. Die bereits ausgerichteten Beträge müssen jedoch dann zurückgefordert werden, wobei Rückforderungen in der Sozialversicherung oft daran scheitern, dass das Geld uneinbringlich ist. Um solche Verluste zu verhindern oder mindestens zu minimieren ist es notwendig, dass ein Sozialversicherungsträger bei begründeten Verdachtsfällen die Leistung vorsorglich per sofort einstellen kann.

Der versicherten Person entstehen auch in demjenigen Fall keine nachteiligen finanziellen Folgen, wo sich im Laufe der weiteren Abklärungen allenfalls erweisen sollte, dass doch kein Betrug vorliegt bzw. dass eben doch eine Rentenberechtigung besteht. In diesen Fällen kann die Rente nämlich bis zum Zeitpunkt der vorsorglichen Leistungseinstellung nachgezahlt werden.

Im Rahmen der IV-Revision 6b soll deshalb für dieses Thema eine einheitliche gesetzliche Grundlage geschaffen werden. Weil die Betrugsbekämpfung nicht nur eine Angelegenheit der IV, sondern aller Sozialversicherungszweige ist, sollen die angestrebten gesetzlichen Grundlagen deshalb im ATSG festgeschrieben werden und die Vereinheitlichung der Verfahrensvorschriften in den Sozialversicherungen verstärkt werden.

### **1.3.7 Entschuldung der Versicherung**

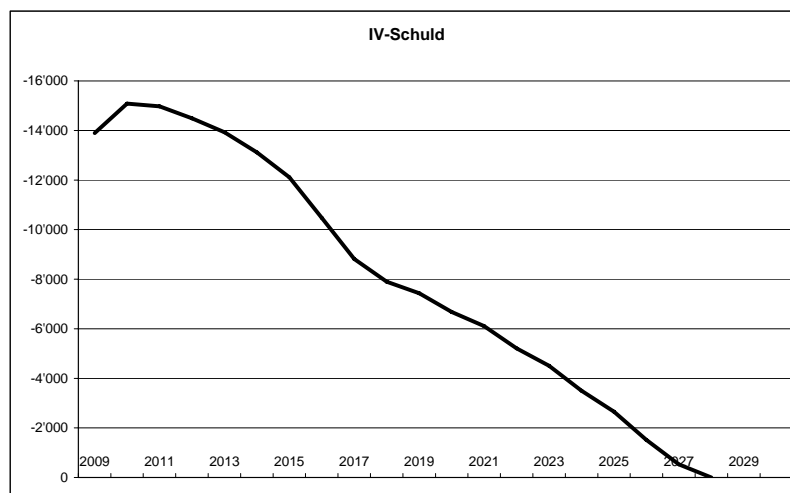
Damit die IV nachhaltig saniert werden kann, muss sie ihre Schulden bei der AHV, die 2018 unter Berücksichtigung der Massnahmen der IV-Revision 6a bei rund 10 Milliarden Franken liegen werden, zurückzahlen. Das Bundesgesetz über die Sanierung der Invalidenversicherung sieht während des Zeitraums der befristeten Mehrwertsteuererhöhung (2011-2017) einen Schuldenabbau der Invalidenversicherung vor, wenn das Kapital des IV-Ausgleichsfonds den Betrag von 5 Milliarden Franken übersteigt. Mit der IV-Revision 6b wird die Grundlage gelegt, um auch nach dem Wegfall der befristeten Mehrwertsteuererhöhung eine ausgeglichene Rechnung zu haben und Schulden abzubauen. Entsprechend soll eine über das Jahr 2017 hinaus gültige Regel zur Schuldenrückzahlung eingeführt werden. Artikel 79 Absatz 3 IVG sieht in seiner gleichzeitig mit dem Bundesgesetz über die Sanierung



der IV per 1. Januar 2011 in Kraft tretenden Fassung vor, dass der Bestand der flüssigen Mittel und der Anlagen des IV-Ausgleichsfonds grundsätzlich nicht unter 50 Prozent einer Jahresausgabe fallen darf. Die Schuldenrückzahlung soll sich künftig an dieser Zielgrösse orientieren.

Der Anteil der flüssigen Mittel und der Anlagen des IV-Ausgleichsfonds, der über 50 Prozent einer Jahresausgabe liegt, wird zwecks Schuldenabbau vollumfänglich der AHV überwiesen. Liegt er unter 50 Prozent, wird die Rückzahlung ausgesetzt. Die vorliegende Revision sieht den langfristigen Schuldenabbau von im Schnitt jährlich 700 Millionen Franken (2019-2028) vor. Dank der Schuldenrückzahlung reduzieren sich die Ausgaben der IV für Zinszahlungen um jährlich 100 Millionen Franken (2019-2028).

Die nachfolgende Grafik zeigt, dass eine Entschuldung bis 2028 realistisch ist.



### 1.3.8 Interventionsmechanismus zur langfristigen Sicherstellung des finanziellen Gleichgewichts

#### Hintergrund und Zweck

Das Bundesgesetz über die Sanierung der IV, welches am 1. Januar 2011 in Kraft tritt, sieht die Schaffung eines eigenständigen Ausgleichsfonds für die IV (IV-Fonds) vor. Um die für den Versicherungsbetrieb nötige Liquidität zu gewährleisten, startet der neu geschaffene Fonds mit einem Deckungskapital von 5 Milliarden Franken, was etwa 50% einer Jahresausgabe entspricht.

Mit den in der 6. IV-Revision (6a und 6b) vorgeschlagenen Massnahmen wird aus heutiger Sicht der IV-Fonds künftig im Gleichgewicht sein. Um die Liquidität des IV-Fonds auch längerfristig sicherzustellen, beispielsweise bei einem wirtschaftli-

chen Einbruch oder einer unerwarteten starken Zunahme der Neurenten, soll bereits heute ein Interventionsmechanismus geschaffen werden.

Damit kommt der Bundesrat seiner Absicht nach, die Nachhaltigkeit der Finanzierung der Sozialwerke zu sichern. Dazu soll jeweils bei bevorstehenden Sozialversicherungsreformen eine Regelbindung der Sozialwerke geprüft werden, welche sicherstellt, dass die jeweiligen Ausgaben und Einnahmen auf Dauer im Gleichgewicht sind.

### **Zentrale Elemente des Interventionsmechanismus**

Indikator für das finanzielle Gleichgewicht stellen die liquiden Mittel und Anlagen des IV-Fonds dar, welche 50 Prozent einer Jahresausgabe betragen sollen. Sinken die liquiden Mittel und Anlagen unter diesen Stand, werden gesetzlich geregelte Massnahmen eingeleitet:

- Bei Unterschreiten des Soll-Bestandes von 50 Prozent einer Jahresausgabe wird ausgabenseitig die Schuldentrückzahlung an den AHV-Fonds ausgesetzt (vgl. Kapitel 1.3.7). Gleichzeitig ist zu prüfen, mit welchen Massnahmen auf Verordnungs- und Weisungsebene das Defizit reduziert werden kann.
- Sinkt der IV-Fonds trotzdem weiter und unterschreitet die Interventionsschwelle von 40% einer Jahresausgabe, wird der Interventionsmechanismus aktiviert. Dieser verpflichtet den Bundesrat, dem Parlament umgehend eine Botschaft für die längerfristige finanzielle Stabilität vorzulegen, damit der Gesetzgeber rasch Massnahmen beschliessen kann.
- Bis zum Inkrafttreten der Gesetzesanpassungen muss durch schnell wirkende Massnahmen auf der Einnahmen- und/oder der Ausgabenseite die Solvenz sichergestellt werden.

### **Zwei Varianten für einen Interventionsmechanismus**

Es werden zwei Varianten für einen Interventionsmechanismus zur Diskussion gestellt. Bei beiden wird der Bundesrat verpflichtet, bei Unterschreiten der Interventionsschwelle von 40% eine Botschaft zur Wiederherstellung des finanziellen Gleichgewichts zu erarbeiten. Die Varianten unterscheiden sich jedoch darin, zu welchem Zeitpunkt die Lohnbeiträge erhöht werden und ob im Gesetz vordefinierte Massnahmen auf der Ausgabenseite festgelegt werden.

#### *Variante 1 (nur eine Interventionsschwelle, ohne ausgabenseitige Massnahmen)*

Variante 1 sieht keine bereits vordefinierten ausgabenseitigen Massnahmen vor, der Gesetzgeber soll zum gegebenen Zeitpunkt die als geeignet erachteten Massnahmen beschliessen können. In der Zwischenzeit sind zur Sicherstellung der Liquidität des IV-Fonds zusätzliche Einnahmen vorgesehen.

- *Interventionsschwelle 40%:* Sinken die liquiden Mittel und Anlagen des IV-Fonds unter 40 Prozent einer Jahresausgabe, erhöht der Bundesrat zur Sicherstellung der Liquidität den Beitragssatz um maximal 0,2 Lohnprozent (ca. 600 Mio./Jahr). Zudem ist der Bundesrat verpflichtet, innert 1 Jahr der Bundesversammlung die zur Wiederherstellung des finanziellen Gleichgewichts erforderlichen Gesetzesänderungen zu unterbreiten. Damit kann der Gesetzgeber rechtzeitig die nötigen Massnahmen ergreifen. Die Beitragserhöhung gilt höchstens solange, bis der Soll-Bestand der liquiden Mittel und Anlagen des IV-Fonds von 50% einer Jahresausgabe wieder erreicht ist.

### *Variante 2 (zwei Interventionsschwellen, mit ausgabenseitigen Massnahmen)*

Variante 2 umfasst zwei Interventionsschwellen. Bei Unterschreiten der ersten Schwelle beginnt eine erste Phase, in welcher der Gesetzgeber Massnahmen beschliessen kann. Falls die Gesetzesanpassungen jedoch nicht rechtzeitig zustande kommen, treten zur Sicherstellung der Liquidität des IV-Fonds automatisch vordefinierte einnahmen- und ausgabenseitige Massnahmen in Kraft.

- *Interventionsschwelle 40%*: Sinken die liquiden Mittel und Anlagen des IV-Fonds unter 40 Prozent einer Jahresausgabe, ist der Bundesrat verpflichtet, innert 1 Jahr der Bundesversammlung die zur Wiederherstellung des finanziellen Gleichgewichts erforderlichen Gesetzesänderungen zu unterbreiten. Zu diesem Zeitpunkt erfolgt noch keine Erhöhung des Beitragssatzes.
- *Interventionsschwelle 30%*: Wenn die notwendigen gesetzlichen Massnahmen nicht rechtzeitig zustande kommen, droht die Zahlungsunfähigkeit. Um dies zu verhindern, wird eine zweite Interventionsschwelle von 30 Prozent einer Jahresausgabe geschaffen. Bei deren Unterschreiten erhöht der Bundesrat den Beitragssatz um 0,3 Lohnprozent (ca. 900 Millionen/Jahr) und senkt die Höhe der Renten um 5 Prozent (ca. 300 Millionen/Jahr).

Bei einer linearen Kürzung der Renten um 5% entsprechen sich die Renten der IV und der AHV nicht mehr. Da heute die AHV-Minimalrente und der Zeitpunkt der Rentenanpassung in der AHV die massgebende Grösse für verschiedene Versicherungen ist, müssen bei einer Senkung der IV-Renten um 5% zahlreiche Koordinationsregelungen zwischen der IV und der AHV, der BV, der UV und den EL geregelt werden. Dies erfolgt durch den Bundesrat zum Zeitpunkt der Reduktion der Renten.

### **Anpassung der Regelung zur Schuldentilgung**

Mit den neuen Regeln zur Sicherung des IV-Fonds wird der Stand der Liquidität zum zentralen Element für allfällige Massnahmen. Mit der Regel gemäss Bundesgesetz über die Sanierung der IV ist der maximale Fondsstand auf 5 Milliarden Franken limitiert, denn ein Überschuss wird zur Schuldentilgung an den AHV-Ausgleichsfonds überwiesen. Weil mit dem Interventionsmechanismus eine langfristige Nachhaltigkeitsregel geschaffen wird, welche einen Fondsstand von 50% sicherstellen soll, muss die bisherige Regel zur Schuldentilgung ersetzt werden. Ansonsten wird sich der IV-Fondsstand bis 2017 (Ende der Gültigkeit des Bundesgesetzes über die Sanierung der IV) bereits der Interventionsschwelle von 40 Prozent nähern. Der geforderte Minimalstand von 50 Prozent soll möglichst rasch erreicht werden, also bereits während der Dauer der befristeten Mehrwertsteuererhöhung.

## **2 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln**

### *Art. 3 Abs. 1<sup>bis</sup> letzter Satz (neu)*

Der Verweis auf Artikel 9<sup>bis</sup> AHVG schafft die gesetzliche Grundlage für die Anpassung der Beiträge der Nichterwerbstätigen an den Rentenindex gemäss Artikel 33<sup>ter</sup> AHVG. Der Bundesrat hat diese Ergänzung von Absatz 1<sup>bis</sup> im Sinne einer Klarstellung bereits in der Botschaft zur 5. IV-Revision zusammen mit der Erhöhung der Beiträge vom Erwerbseinkommen sowie des Mindest- und des Höchstbei-

trages, den die Nichterwerbstätigen entrichten müssen, vorgeschlagen (BBl 2005 4459 S. 4557). Das Parlament hat sich bei der Beratung der 5. IV-Revision für eine befristete Erhöhung der Mehrwertsteuer und gegen eine Beitragserhöhung ausgesprochen und die vorgeschlagene Änderung von Artikel 3 Absatz 1 und 1<sup>bis</sup> ganz gestrichen. Der letzte Satz von Absatz 1<sup>bis</sup>, wonach Artikel 9<sup>bis</sup> AHVG sinngemäss gilt, wird deshalb wieder aufgenommen. Die zurzeit im Parlament hängige 11. AHV-Revision<sup>27</sup> schlägt vor, zwei zusätzliche Sätze in Absatz 1<sup>bis</sup> aufzunehmen. Wird die Gesetzesvorlage angenommen, sind diese der vorliegenden Änderung voranzustellen. Um Verwirrungen auszuschliessen, sieht die vorliegende Änderung deshalb vor, nicht einen zweiten Satz, sondern einen letzten Satz anzufügen.

#### *Art. 3a*

*Abs. 1:* Die Früherfassung wurde mit der 5. IV-Revision eingeführt und soll es den IV-Stellen erlauben, so früh als möglich mit Personen in Kontakt zu treten, um eine Invalidität zu verhindern. Die Erfahrung hat indes gezeigt, dass die Versicherung, trotz dieses Instruments, noch immer zu spät mit den Versicherten in Kontakt tritt, vor allem bei psychisch Behinderten. Die Richtung der 5. IV-Revision muss deshalb weiterverfolgt werden, und die Früherfassung ist nicht nur auf bereits arbeitsunfähige Versicherte anzuwenden, sondern auch auf von Arbeitsunfähigkeit bedrohte Versicherte. Mit dieser Änderung können IV-Stellen noch rascher intervenieren und Unterstützung anbieten. Neu wird dazu eine von den IV-Stellen angebotene eingliederungsorientierte Beratung und Begleitung für Versicherte und Arbeitgeber eingeführt (Art. 7c<sup>bis</sup>).

*Abs. 2:* Um die einheitliche Terminologie zu gewährleisten, wird der Begriff «frühzeitige Erfassung» durch «Früherfassung» ersetzt.

#### *Art. 3b Abs. 2 Bst. g, 2<sup>bis</sup> (neu) und 3*

*Abs. 2:* Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe d enthält neu einen Verweis auf das Unfallversicherungsgesetz, deshalb ist die Abkürzung dieses Gesetzes in den vorliegenden Absatz aufzunehmen.

*Abs. 2<sup>bis</sup>:* Von den Spezialisten, die sich mit der gesundheitlichen Situation der versicherten Person befassen und frühzeitig auf den Beizug der Fachleute der IV hinwirken könnten, sind nicht alle im aktuellen Katalog der Meldeberechtigten erfasst. So sind in vielen Fällen bei psychischen Schwierigkeiten z.B. nicht nur Ärzte involviert, sondern auch Psychologinnen und Psychologen. Im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit erhalten diese Fachpersonen einen sehr guten Einblick in die Lebenssituation der Versicherten und sind daher in der Lage eine Einschätzung vorzunehmen, ob eine Meldung zur Früherfassung angezeigt ist oder nicht. Aktuell ist es allerdings nicht möglich, diese Fachpersonen einfach in den Katalog aufzunehmen, denn der Begriff des Psychologen stellt keine geschützte Berufsbezeichnung dar. Gleichzeitig ist es auch sehr gut möglich, dass z.B. im Rahmen der Evaluation der 5. IV-Revision oder von Forschungsergebnissen aus dem mehrjährigen Forschungsprogramm zu Invalidität und Behinderung und zur Umsetzung des Invalidenversicherungsgesetzes (FoP-IV) sich Erkenntnisse ergeben, die zeigen, dass über die Psychologen hinaus, auch andere Fachpersonen oder Institutionen in den Kreis der Meldeberechtigten aufgenommen werden sollten. Deshalb wird der Bundesrat ermächtigt, den Kreis der Meldeberechtigten auf weitere Personen und Stellen

<sup>27</sup> BBl 2006 1957

auszuweiten, welche die berufliche und medizinische Situation der versicherten Person kennen. Ziel ist es, die Früherfassung, die sich in den ersten zwei Jahren seit Einführung der 5. IV-Revision grundsätzlich als richtig bewährt hat, mit Blick auf die weitere Entwicklung flexibel auszugestalten.

*Abs. 3:* Insofern als der Bundesrat ermächtigt ist, den Katalog der meldeberechtigten Personen und Stellen zu erweitern, muss auch die Liste jener Personen und Stellen ergänzt werden, die die versicherte Person vor der Meldung darüber zu informieren haben.

*Art. 7 Abs. 2 Bst. d*

Die versicherte Person ist verpflichtet, an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilzunehmen. Dazu gehören auch die medizinischen Behandlungen durch die Krankenversicherung. Da aber auch die Unfall- und die Militärversicherung solche Massnahmen durchführen, sind sie ebenfalls in die Liste von Absatz 2 Buchstabe d aufzunehmen, auch wenn es sich nicht um eine abschliessende Liste handelt.

*Art. 7c Abs. 2 (neu)*

Damit die Eingliederung gelingt, braucht es eine enge Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber. Die 5. IV-Revision verankerte den Grundsatz der Mitwirkung im Gesetz. Der Arbeitgeber hat demnach bei der Herbeiführung einer angemessenen Lösung mitzuwirken. Die 6. IV-Revision verfolgt diesen Weg weiter und begrenzt so weit als möglich die Faktoren, welche die Eingliederungsbemühungen aller beteiligten Akteure behindern könnten. So fordert die IV-Stelle etwa den Arbeitgeber auf, das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten während der Durchführung von Frühinterventions- oder Eingliederungsmassnahmen nicht ohne Rücksprache mit ihr aufzulösen. Es handelt sich dabei allerdings nicht um eine verbindliche Weisung und es werden keine Sanktionen gegen den Arbeitgeber ergriffen, wenn er sich nicht daran hält. Es geht vielmehr darum, die Zusammenarbeit zwischen den beiden wichtigsten Eingliederungspartnern – zwischen der IV-Stelle und dem Arbeitgeber – zu festigen. Die IV-Stelle kann einen Arbeitgeber nicht daran hindern, das Arbeitsverhältnis mit der versicherten Person zu kündigen, sie kann aber gemeinsam mit dem Arbeitgeber nach einer Alternative suchen (z. B. die Anpassung der Massnahme).

*Art. 7c<sup>bis</sup> (neu)*

*Abs. 1:* Information, Beratung und Unterstützung der Versicherten und Unternehmen spielen eine wichtige Rolle, um die berufliche und soziale Ausgliederung zu verhindern, aber die Eingliederung zu garantieren. Die Versicherten oder Arbeitgeber können künftig mehrmals individuelle, punktuelle eingliederungsorientierte Beratung und Begleitung in Anspruch nehmen.

Gerade bei der Gruppe der psychisch Behinderten zeigt sich, dass die bisherigen Kriterien der Früherfassung (30-tägige Arbeitsunfähigkeit oder wiederholte Kurzabsenzen während eines Jahres) nicht, bzw. bereits zu spät greifen. Psychische Probleme manifestieren sich auch am Arbeitsplatz oft sehr schleichend und diffus und nicht selten fällt es selbst den Betroffenen schwer, zu erfassen, welcher Art genau das Problem ist. Ebenso zentral ist in diesem Zusammenhang, dass es auch für das berufliche Umfeld der betroffenen Person nicht ohne weiteres erkennbar ist, was

genau nicht gut läuft. Meist ist zugleich trotzdem für alle Involvierten klar, dass sich die Arbeitsbeziehung deutlich negativ verändert. Genau aus diesem Grund wird die Früherkennung auf Personen ausgeweitet, die von Arbeitsunfähigkeit bedroht sind (Art. 3a Abs. 1).

Wie diese kurzen Ausführungen zeigen, macht es für diese Art der Verläufe wenig Sinn, genaue Kriterien zu umschreiben, wann eine Früherfassung angezeigt ist und wann nicht – es würde sich dabei lediglich um Behelfe handeln, die sich in vielen konkreten Fällen gerade so nicht abspielen. Aus diesem Grund wird – mit Blick auf die Gruppe der (noch) arbeitenden Versicherten mit psychischen Problemen, deren Weiterbeschäftigung jedoch aus gesundheitlichen Gründen gefährdet ist – die Voraussetzung für die Möglichkeit des Bezugs der IV sehr niederschwellig ausgestaltet. Dies soll es nicht nur den Betroffenen selbst, sondern auch ihren Arbeitgebern ermöglichen, unkompliziert Dienstleistungen der IV-Stelle in Anspruch zu nehmen. Damit wird der Arbeitgeber selbst Adressat der Leistungen der IV. Ein Element, das dazu führt, dass die Leistung vor allem sehr unkompliziert ausgestaltet werden muss, soll sie beansprucht werden. Für diese Beratungs-Dienstleistung braucht es in der Folge keine Meldung/Anmeldung. Damit wird auf die Eröffnung eines Versicherungsfalles und die Anbindung einer als Rechtsanspruch ausgestalteten Leistung an eine konkrete versicherte Person verzichtet. Für alle Beteiligten – auch die Fachleute der IV-Stelle – wird damit die Möglichkeit geschaffen, zunächst ins Gespräch zu kommen und eine Situation zu besprechen – nicht einen Fall. Damit wird auch die Person von einer Stigmatisierung befreit, deren Verhalten für den Beratungsbedarf ausschlaggebend ist. Nicht sie ist das Problem und muss zuerst gemeldet und dann angemeldet werden, damit die nötigen Hilfestellungen erfolgen, sondern die vom Arbeitgeber als schwierig empfundene Situation und seine eigenen Bedürfnisse nach Beratung/Unterstützung stehen im Vordergrund. Selbstverständlich kann sich aber auch die betroffene Person mit der IV-Stelle in Verbindung setzen, dies ist aber nicht Voraussetzung für die Einleitung der Beratung. Abhängig von Art und Umfang der Begleitung/Beratung kann die IV-Stelle entscheiden, ob sie die Beratung selbst durchführt oder ob sie eine spezialisierte, externe Dienstleistung (z. B. Coach) finanziert.

Kann die Situation nicht rasch und ohne grossen Aufwand gelöst werden, kann sich an die Beratung die Meldung zur Früherfassung anschliessen.

Diese Leistungen, die bereits im Rahmen der IV-Revision 6a für Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezügern vorgeschlagen wurden, sind für kleingewerbliche Betriebe elementar, da diese in der Regel weder über die personellen Betreuungs-Ressourcen noch über das entsprechende fachliche Know-how verfügen, um Versicherte zu begleiten.

*Abs. 2:* Weder für Versicherte noch für Arbeitgeber besteht ein Anspruch auf eingliederungsorientierte Beratung und Begleitung. Dieses Instrument gehört zu den unverbindlichsten und unbürokratischsten Leistungen der IV-Stellen und beruht auf Freiwilligkeit. Im Falle der Verweigerung der eingliederungsorientierten Beratung und Begleitung wird im Sinne des Einfachheitsprinzips keine Verfügung erlassen. Es besteht kein rechtlich durchsetzbarer Anspruch auf diese Leistungen, daher kann dieser auch nicht vor Gericht eingeklagt werden.

Das ATSG definiert die Begriffe Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und Invalidität (Art. 8 ATSG). Nicht definiert wird hingegen der Begriff Eingliederungsfähigkeit.

Der Begriff ist dennoch kein neuer Begriff. Insbesondere nicht in der IV. So spricht etwa Art. 18 IVG bei der Arbeitsvermittlung von arbeitsunfähigen Versicherten, die eingliederungsfähig sind. Auch Artikel 18b spricht im Zusammenhang mit der Kapitalhilfe von eingliederungsfähigen invaliden Versicherten und Artikel 57 führt die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit als Aufgabe der IV-Stellen auf. Eine klare gesetzliche Definition dieser zentralen Aufgabe und der Elemente, welche die Eingliederungsfähigkeit kennzeichnen, fehlt allerdings.

Die Eingliederungsfähigkeit steht in der IV schon immer „im Raum“. Es überrascht daher nicht, dass die Rechtsprechung im Zusammenhang mit der Prüfung der Voraussetzungen für berufliche Massnahmen den Begriff aufgenommen und rasch inhaltlich konkretisiert hat: dabei wird zwischen objektiver und subjektiver Eingliederungsfähigkeit unterschieden. Die objektive Eingliederungsfähigkeit bezieht sich in diesem Verständnis auf die jeweilige in Frage stehende Massnahme (ist diese für die versicherte Person in ihrer derzeitigen Lage, notwendig und ist es die geeignete). Die subjektive Eingliederungsfähigkeit wiederum bezieht sich auf die Eingliederungsbereitschaft der versicherten Person (ist diese willens an der in Betracht gezogenen Massnahme mitzumachen?).

Insgesamt ist aber die Definition der Eingliederungsfähigkeit auch in der Rechtsprechung zwangsläufig relativ offen ausgefallen, indem lediglich verschiedentlich festgehalten wird, dass von Fall zu Fall zu prüfen ist, ob eine Massnahme mit Blick auf den Gesundheitszustand, das Leistungsvermögen, die Bildungsfähigkeit und die Motivation der versicherten Person sowie allfälliger zusätzlicher Elemente sinnvoll und geeignet erscheint.

Die Eingliederungsfähigkeit als zentrales Element im Eingliederungsprozess ist klar zu definieren. Dies ist umso wichtiger, als heute die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung meist gleichgesetzt wird mit der Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit. Diese Gleichsetzung ist nicht nur inhaltlich falsch, sondern auch der Eingliederung abträglich.

Wie in Artikel 6 ATSG umschrieben, bezeichnet die Arbeitsunfähigkeit zunächst einmal einzig und allein die medizinisch bedingte Unfähigkeit, in einer bisherigen Tätigkeit Arbeit zu leisten. Erst nach einer gewissen zeitlichen Dauer dieser Leistungsunfähigkeit öffnet sich die Beurteilung auf zumutbare Arbeit in anderen Tätigkeiten als den bisherigen. Weder in der ersten Phase noch in der zweiten ist eine mögliche Eingliederung Gegenstand der Begriffsdefinition. Entsprechend fehlt den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen die Bezugnahme auf für die Eingliederung wesentliche Aspekte: So wird weder umschrieben, welche konkreten Aspekte einer Tätigkeit nicht mehr bewältigt werden können, noch welche konkreten Verrichtungen noch möglich wären, auch fehlt jeglicher Hinweis darauf, wie die motivationale oder soziale Situation der versicherten Person aussieht und was allenfalls sinnvolle rehabilitative Schritte sein könnten, die es einzuleiten gilt.

Wenn also die Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen Auskunft darüber gibt, inwiefern aus rein medizinischer Sicht eine (bisherige) konkrete Tätigkeit nicht mehr bewältigt werden kann, so regelt die Eingliederungsfähigkeit eine gänzlich andere Fragestel-

lung. Trotz diesem deutlichen inhaltlichen Auseinanderklaffen der beiden Begriffe besteht heute grossmehrheitlich die Auffassung, dass eine (mehrere) rein medizinisch bestimmte, vorwiegend auf bisherige Tätigkeiten fokussierte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung(en) eine verlässliche Aussage darüber erlauben, ob Frühinterventions- und Eingliederungsmassnahmen zugesprochen bzw. weiter durchgeführt werden sollten. Gleichzeitig sind es aber diese Elemente, welche bei der Prüfung der Frage, ob jemand eingliederungsfähig ist und welche Massnahmen sinnvollerweise angezeigt sind, massgebend sind.

Die Eingliederungsfähigkeit als Grundvoraussetzung für die Zusprechung von Eingliederungsmassnahmen in der IV ist als eigenständiger Sachverhalt klar zu definieren. Da die IV eben genau auf die Eingliederung von Personen mit gesundheitlichen Problemen zielt, gehört diese Definition ins IVG.

Als eingliederungsfähig gelten Versicherte, die objektiv in der Lage sind, an Frühinterventionsmassnahmen und Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, im Sinne von Abschnitt III, Unterabschnitt B und C IVG. Entgegen der Definition, wie sie sich in der Rechtsprechung etabliert hat, wird neu auf das Vorhandensein einer subjektiven Eingliederungsfähigkeit bewusst verzichtet. Die Einführung der Integrationsmassnahmen, welche auf die Bedürfnisse von psychisch Behinderten zugeschnitten sind, macht diese überflüssig, denn ein wesentliches Element der Integrationsmassnahmen ist die Förderung der Arbeitsmotivation. Seit Einführung dieser Massnahmen wird von den Fachpersonen der IV erwartet, die versicherten Personen auch darin zu begleiten, sich eine Eingliederung überhaupt erst zuzutrauen.

Dort, wo die motivationalen, sprich subjektiven Voraussetzungen nicht erfüllt sind und auch nicht durch geeignete Beratung und Massnahmen herbeigeführt werden können, ist in der Tendenz zukünftig wohl eher von einer Verletzung der Mitwirkungspflicht auszugehen.

Ebenfalls neu bezieht sich die Eingliederungsfähigkeit direkt auf die Fähigkeit, an konkreten Eingliederungsmassnahmen (auch Frühintervention) teilzunehmen. Nicht nötig ist dabei, dass diese Massnahmen unmittelbar auf eine berufliche Tätigkeit ausgerichtet sind. Auch hier handelt es sich um eine Folge der Einführung der niederschweligen Integrationsmassnahmen, die nur zugesprochen bzw. nach einer Zusprechung weitergeführt werden sollen, wenn zumindest mittelbar eine berufliche Eingliederung möglich erscheint.

Bei der Eingliederungsfähigkeit geht es immer um die Frage, ob die individuelle versicherte Person in ihrer aktuellen Situation in der Lage ist an Massnahmen der IV teilzunehmen und ob diese Teilnahme mittelfristig zu einem Erfolg führen kann.

Was die einzelnen Massnahmen anbelangt, so werden die versicherungsmässigen Voraussetzungen für dieselben unterschiedlich umschrieben. An diesen Voraussetzungen ändert sich nichts. Das heisst z.B. dass für die Integrationsmassnahmen eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% bestehen muss. Ob die Person, für welche zu prüfen ist, ob Integrationsmassnahmen angezeigt sind, auch effektiv eingliederungsfähig ist, ist aber eine andere Frage. Das heisst, wenn eine Person als eingliederungsfähig gilt, so verleiht ihr das dennoch nicht Anspruch auf Leistungen. Dieser Anspruch muss noch unabhängig geprüft werden und zwar nach den gesetzlichen Voraussetzungen.



*Abs. 1:* Die Eingliederung ist eine über das geltende Gesetz bereits sehr klar den IV-Stellen zugewiesene Aufgabe (Art. 57 Abs. 1 Bst. d IVG). Keine andere Sozialversicherung (mit Ausnahme der Militärversicherung) hat den Auftrag zur (beruflichen) Eingliederung der Versicherten.

Es ist also Sache der IV-Stelle, über die Eingliederungsfähigkeit zu entscheiden. Dieser Begriff umfasst verschiedene berufliche und medizinische Aspekte. In Anlehnung an den ebenfalls mehrdimensionalen Invaliditätsbegriff in der IV, zu dem immer auch die Prüfung der wirtschaftlichen Auswirkungen einer gesundheitlichen Einschränkung gehört, führt die IV-Stelle daher grundsätzlich ein interprofessionelles Assessment durch. Daran beteiligt sind alle Fachspezialisten, welche die medizinische, berufliche oder auch soziale Situation der versicherten Person kennen. Wenn nicht in allen, so wird doch in den meisten Fällen ein Assessment durchgeführt. Die Entscheidung, ob eine solche Abklärung notwendig ist oder nicht, liegt bei der IV-Stelle. Die von medizinischen Fachpersonen vor oder parallel zum IV-Verfahren ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse alleine haben keine Aussagekraft bezüglich des Eingliederungspotenzials. Wird ein interprofessionelles Assessment durchgeführt, darf der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin sich selbstverständlich daran beteiligen und eine persönliche Stellungnahme zum Gesundheitszustand der versicherten Person abgeben. So kann es natürlich vorkommen, dass deren Beurteilung im Widerspruch zu der von der IV-Stelle abschliessend festgestellten Eingliederungsfähigkeit steht.

*Abs. 2:* Das Ziel von Assessments ist ganz generell, einen spezifischen Sachverhalt, der als problematisch beurteilt wird, kritisch zu erfassen, Informationen zu gewinnen und die Situation umfassend zu analysieren. Der Ausgangspunkt des mit Blick auf die Problemlösung einzuleitenden Unterstützungsprozesses soll so gut erfasst werden, dass die im späteren Verlauf erfolgenden, auf die Problemlösung ausgerichteten Handlungen zielorientiert geplant werden können und schlussendlich zum Erfolg führen.

Interprofessionelle Assessment in der Invalidenversicherung sind arbeitsmarktlich-medizinisch orientiert. Sie stützen sich auf standardisierte Beurteilungsverfahren und haben zum Ziel:

- eine ressourcenorientierte Gesamtbeurteilung der medizinischen, arbeitsmarktlichen und sozialen Situation, sowie
- eine von den involvierten Fachspezialisten verschiedener Professionen gemeinschaftlich getragene Beurteilung der Situation der Versicherten, d.h. insbesondere die versicherte Person selbst, der Eingliederungsverantwortliche der IV, der RAD Arzt, behandelnde Ärzte, Fachspezialisten anderer Versicherungsträger, Case Manager der Krankentaggeld- oder Unfallversicherung.

Das Produkt des Assessments ist der Eingliederungsplan, welcher von allen Beteiligten verbindlich unterstützt wird. Dieser umschreibt die für die Eingliederung konkret geplanten Etappen und Massnahmen.

Im Assessment muss der Sachverhalt, der einer Leistung zugrunde zu legen ist, rechtsgenügend abgeklärt werden. Je nachdem, welche Leistung bzw. Massnahme zur Diskussion steht, bedingt dies unterschiedliche Zusammensetzungen des interprofessionellen Assessments. Geht es ausschliesslich um eingliederungsorientierte Fragen, kann es sein, dass der Beizug eines Arztes nicht zwingend ist. Anders ver-

hält es sich, wenn sich im Laufe der Eingliederungsphase zeigt, dass für eine versicherte Person die Ausrichtung einer (Teil-)Rente ein Thema wird (z.B. parallel zur Erhaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes). Um in solchen Fällen ein sequenzielles Aneinanderreihen verschiedener Abklärungen zu vermeiden, ist in dem Moment, in dem sich abzeichnet, dass eine Rentenprüfung unumgänglich wird, zwingend ein Arzt ins Assessmentteam einzubinden, um die notwendigen medizinischen Abklärungen vorzunehmen. Neu ist daran, dass diese medizinischen Abklärungen parallel und insbesondere „verlinkt“ mit der Eingliederung erfolgen. Z.B. indem im Rahmen eines Arbeitsversuches<sup>28</sup> die Festlegung der funktionellen Leistungsfähigkeit gestützt auf die konkreten Tätigkeiten an diesem „Testarbeitsplatz“ und unter Miteinbezug der Einschätzungen des „Arbeitgebers“ erfolgt. Gleichzeitig kann die Einbindung der medizinischen Sicht dazu beitragen, den Eingliederungsverlauf zu optimieren, indem z.B. eine medizinische Beratung zur bestmöglichen Verwertung dieser Leistungsfähigkeit in der konkreten Tätigkeit erfolgt (Arbeitsplatzanpassung, Initiieren einer arbeitspsychologischen Beratung, Einüben sozialer Fähigkeiten im „Testteam“, etc). Auf diesem Hintergrund wird in diesen Fällen am Ende der Assessment- bzw. Eingliederungsphase gestützt auf sorgfältig erhobene Assessmentergebnisse ein rascher Rentenentscheid möglich.

*Art. 14 Abs. 2<sup>bis</sup> und 2<sup>ter</sup> (neu)*

*Abs. 2<sup>bis</sup>:* Für medizinische Massnahmen nach Artikel 12 und 13 sollen in Zukunft nicht mehr die gesamten Reisekosten als akzessorische Leistung zur Massnahme vergütet werden. Die Versicherten werden dementsprechend keinen Anspruch mehr auf die Vergütung der vollen Reisekosten zum Arzt, ins Spital oder zur Therapie, sondern nur noch Anspruch auf die Rückerstattung von behinderungsbedingten Mehrkosten im Zusammenhang mit notwendigen Reisen von und den nächstgelegenen Durchführungsstelle haben. Die versicherte Person wird also aufzeigen müssen, dass ihr auf Grund ihrer Behinderung Mehrkosten bei der Reise von und zur Durchführungsstelle entstanden sind. Dies könnte beispielsweise dann der Fall sein, wenn es ihr auf Grund ihrer Behinderung nicht möglich ist ein öffentliches Transportmittel wie Bus oder Zug zu nehmen und sie stattdessen das Behindertentaxi nehmen muss.

Unter den Begriff „behinderungsbedingte Mehrkosten“ fallen explizit nicht häufige oder regelmässige Reisen von und zu einem Arzt oder einer Therapeutin auf Grund einer Behinderung. Unter dem Titel „behinderungsbedingte Mehrkosten“ werden einzig und allein die Mehrkosten auf Grund der Wahl des Transportmittels berücksichtigt, nie jedoch der Häufigkeit.

Im Weiteren werden nur noch die behinderungsbedingten Mehrkosten der versicherten Person selbst übernommen. Damit soll die immer grosszügigere Praxis des Bundesgerichts und damit dessen Ausdehnung der Kostenübernahme auf Dritte, auf Besuche von Dritten etc. wieder auf das ursprünglich vom Gesetzgeber vorgesehene Mass beschränkt werden.

Als weitere Neuerung werden diese behinderungsbedingten Mehrkosten der versicherten Person zudem nur noch analog dem System des tiers garant wie in der Krankenversicherung zurückerstattet. Die Versicherten werden die Reisekosten erst einmal selber bezahlen müssen. Unter Vorweisung der entsprechenden Rechnungen oder Belege können sie dann die Mehrkosten bei der IV-Stelle geltend machen bzw.

<sup>28</sup> BBl 2010 1817

deren Rückerstattung beantragen. Die IV-Stellen werden die Rechnungen prüfen und den Versicherten die ihnen zustehenden Mehrkosten zurückerstatten.

*Abs. 2<sup>ter</sup>*: In Ausnahmefällen kann es auch in Zukunft sinnvoll sein, dass die IV - wie bereits heute auch - bei Behandlungen im Ausland die behinderungsbedingten Mehrkosten an notwendigen Reisekosten zurückerstattet. Der Bundesrat soll deshalb allfällige Ausnahmen und deren Regelung vornehmen können.

*Art. 14a Abs. 2<sup>bis</sup> (neu), 3 und 5*

*Abs. 2<sup>bis</sup>*: Mit dem Wegfall der allgemeinen Norm für die Regelung der Reisekosten (Art. 51) muss für die Integrationsmassnahmen eine gesetzliche Grundlage für die Übernahme der Reisekosten der versicherten Person von und zur Durchführungsstelle der Integrationsmassnahme geschaffen werden. Zudem soll bei dieser Gelegenheit auch gerade eine klare gesetzliche Grundlage für die bisher auf Verordnungs- und Weisungsebene geregelte Übernahme von Kosten für die Unterkunft und Verpflegung geschaffen werden

Bei Integrationsmassnahmen bilden die Reisekosten eine „klassische“ akzessorische Leistung zu den Eingliederungsmassnahmen und würden für die versicherte Person nicht anfallen, wenn sie gesund wäre. Deshalb sollen bei diesen Massnahmen grundsätzlich die heutigen Regelungen zur Anwendung gelangen, d.h. es werden die tatsächlich anfallenden Reisekosten von der Versicherung übernommen.

Die Versicherung übernimmt grundsätzlich nur die notwendigen Kosten im Zusammenhang mit Versicherungsleistungen. Dies bedeutet beispielsweise, dass nur die nächstgelegene Durchführungsstelle vergütet wird, dass eine Verpflegung nur dann übernommen wird, wenn es der versicherten Person nicht zumutbar ist, sich zu Hause zu verpflegen oder dass wenn immer möglich öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen sind.

*Abs. 3*: Die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung wurden mit der 5. IV-Revision eingeführt. Sie sind speziell auf psychisch Behinderte ausgerichtet. Die ersten Erfahrungen zeigen indes, dass dieses Instrument noch optimiert werden kann, um besser auf das anvisierte Ziel hinwirken zu können.

Nach bisherigem Recht kommt eine versicherte Person im Verlauf des Lebens nur während einem Jahr in den Genuss von Integrationsmassnahmen, in Ausnahmefällen während höchstens zwei Jahren. Die berufliche Eingliederung psychisch beeinträchtigter Versicherter braucht jedoch meist mehr Zeit. Um die Eingliederung dieser Personen – der Versichertenkategorie, die am häufigsten eine IV-Rente bezieht – nicht zu gefährden, ist deshalb auf eine zeitliche Begrenzung zu verzichten. Die IV-Revision 6a sieht übrigens im Rahmen der eingliederungsorientierten Rentenrevision bereits vor, die Integrationsmassnahmen für Rentenbezüger nicht zeitlich zu begrenzen.

Um die Wirksamkeit der Massnahme aufrechtzuerhalten, müssen die IV-Stellen weiter darauf achten, dass eine Integrationsmassnahme nur verfügt wird, wenn eine begründete Aussicht auf Erfolg besteht und die Kosten und der Nutzen in einem vernünftigen Verhältnis zueinander stehen.

*Abs. 5*: Die 5. IV-Revision führte eine Anreizmassnahme für Arbeitgeber ein: Wenn die Integrationsmassnahmen an der bisherigen Arbeitsstelle der versicherten Person durchgeführt werden, erhält der Arbeitgeber einen Beitrag von 60 Franken für jeden

Tag, an dem eine Integrationsmassnahme durchgeführt wird (Art. 4<sup>octies</sup> IVV<sup>29</sup>). Der Kreis der Personen, die Anspruch auf einen solchen Beitrag haben, soll erweitert werden, damit die berufliche Eingliederung und die Integration in den ersten Arbeitsmarkt weiter gefördert wird. Neu sollen auch neue Arbeitgeber Anspruch auf diesen Beitrag haben, wenn sie eine versicherte Person zur Umsetzung von Integrationsmassnahmen in ihren Betrieb aufnehmen.

*Art. 17 Abs. 3 (neu)*

Wie bei den Integrationsmassnahmen (Art. 14a) muss für die Umschulung nach dem Wegfall der allgemeinen Norm für die Regelung der Reisekosten (Art. 51) eine gesetzliche Grundlage für die Übernahme der Reisekosten der versicherten Person von und zur Durchführungsstelle der Ausbildungsstätte geschaffen werden. Zudem soll wie bei den Integrationsmassnahmen auch gleich eine klare gesetzliche Grundlage für die bisher auf Verordnungs- und Weisungsebene geregelte Übernahme der tatsächlich notwendigen Kosten für die Unterkunft und Verpflegung geschaffen werden. Ansonsten kann hinsichtlich der Kostenübernahme auf die Ausführungen bei den Integrationsmassnahmen verwiesen werden.

*Art. 21 Abs. 2<sup>bis</sup> (neu)*

*Abs. 2<sup>bis</sup>*: Im Zusammenhang mit der Abgabe von Hilfsmitteln nach Artikel 21 Absatz 1 sollen analog den Integrationsmassnahmen und der Umschulung nach wie vor die gesamten Reisekosten als akzessorische Leistung zur Massnahme vergütet werden. Hinsichtlich der Regelung der Vergütung wie auch deren Umfang kann auf die entsprechenden Ausführungen zu Artikel 14a Absatz 2<sup>bis</sup> verwiesen werden.

*Art. 22 Abs. 1*

Mit der 5. IV-Revision wurde das IV-Taggeldsystem geändert: Anspruch auf Taggelder haben insbesondere nur noch erwerbstätige Personen, die Eingliederungsmassnahmen absolvieren. Der geltende Artikel verweist indes fälschlicherweise noch auf die gewohnte Tätigkeit der versicherten Person, obwohl ausschliesslich die Einschränkung in ihrer Erwerbstätigkeit massgebend ist. Deshalb ist die Bezeichnung «gewohnte Tätigkeit» durch den Begriff «Erwerbstätigkeit» zu ersetzen, entsprechend dem Willen des Gesetzgebers.

*Art. 28 Grundsatz*

*Abs. 1 Bst. a, b und c*: Diese Änderung betrifft nur den deutschen Text. Der einleitende Satz wurde aus grammatikalischen Gründen abgeändert. Deshalb mussten auch die nachfolgenden Buchstaben dieses Artikels abgeändert werden.

*Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup>* führt eine zusätzliche Voraussetzung für den Rentenanspruch ein. So besteht kein Anspruch auf eine Rente, solange die Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person entweder mit medizinischen Behandlungen im Sinne von Artikel 25 KVG<sup>30</sup>, 10 UVG<sup>31</sup> und 16 MVG<sup>32</sup> oder mit Frühinterventionsmassnahmen oder Eingliederungsmassnahmen verbessert werden kann. Diese Änderung nimmt den Grundsatz der 5. IV-Revision «Eingliederung vor Rente» auf und stellt die Eingliederung der Versicherten, im Speziellen der psychisch Behinderten, ins Zentrum. Die

<sup>29</sup> SR 831.201

<sup>30</sup> SR 832.10

<sup>31</sup> SR 832.20

<sup>32</sup> SR 833.1

Betroffenen konzentrieren ihre Energie und Motivation somit ausschliesslich auf die Wiedereingliederung und nicht auf einen möglichen Rentenbezug.

*Abs. 2:* Da die vorliegende Änderung die Aufhebung der Rentenstufen vorsieht, kann Absatz 2 aufgehoben werden. Künftig hält der neue Artikel 28b fest, wie die Höhe des Rentenanspruchs bestimmt wird.

*Art. 28a Abs. 1, 1<sup>bis</sup> (neu) und 4 (neu)*

*Abs. 1* bestimmt, dass sich die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten weiterhin wie bisher nach Artikel 16 ATSG richtet.

*Abs. 1<sup>bis</sup>:* Allerdings soll für Invalideneinkommen, welche weniger als 20 Prozent des Valideneinkommens betragen, eine Sonderregelung eingeführt werden. Absatz 1<sup>bis</sup> bestimmt deshalb, dass Invalideneinkommen, welche 20 Prozent des Valideneinkommens nicht übersteigen, nur berücksichtigt werden, sofern der Invaliditätsbemessung dieses tatsächlich erzielte Einkommen zugrunde gelegt wird. Wird jedoch bei der Invaliditätsbemessung nicht auf das tatsächliche Einkommen abgestellt, so resultiert in diesen Fällen ein IV-Grad von 100 Prozent und damit eine ganze Rente.

Es geht hier typischerweise um Personen, welche nur noch kleine Restarbeitsfähigkeiten aufweisen. Solch kleine Restarbeitsfähigkeiten können auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht immer realisiert werden. Daher ist in solchen Fällen heute schon unter gewissen Umständen (vgl. etwa Urteil I 831/05 vom 21. August 2006 Erw. 4.1.1 mit Hinweisen) davon auszugehen, dass kein Invalideneinkommen mehr realisiert werden kann (= 100 Prozent IV-Grad und damit eine ganze Rente).

Allerdings gibt es Fälle, in welchen davon auszugehen ist, dass auch bescheidene Restarbeitsfähigkeiten grundsätzlich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar sind. Werden solche Einkommen tatsächlich noch erzielt, so soll in diesen Fällen weiterhin eine Anrechnung dieser Einkommen erfolgen können. Dies mit dem Zwecke, auch diese Personen zu motivieren, ihre Erwerbstätigkeit zu erhöhen und ihnen die gleiche Ausgangslage zu verschaffen wie Personen mit einer Erwerbsunfähigkeit unter 80 Prozent. Bei der Berücksichtigung dieser Einkommen sind die von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien (stabiles Arbeitsverhältnis, Person schöpft die ihr zumutbare Leistungsfähigkeit voll aus und es wird kein Soziallohn ausgerichtet) zur Anwendung zu bringen. Entsprechend sind diese Kriterien vom Bundesrat in der Verordnung festzulegen, wofür die bestehende Delegationsnorm an den Bundesrat angerufen werden kann (vgl. unten die Erläuterungen zum neuen Absatz 4).

Aufgrund der geltenden Kriterien werden diejenigen Personen, welche in einer geschützten Werkstätte arbeiten, gegenüber heute nicht schlechter gestellt. In diesen Fällen ist davon auszugehen, dass das durch die Arbeit in einer geschützten Werkstätte tatsächlich noch erzielte Einkommen als Soziallohn gilt, welcher heute schon nicht anzurechnen ist.

Neu bestehen somit die Invaliditätsgrade von 80 - 99 Prozent nur noch in denjenigen Fällen, in denen der Festlegung des Invalideneinkommens ein tatsächliches Erwerbseinkommen zugrunde gelegt wurde. In allen anderen Fällen resultiert ein IV-Grad von 100 Prozent und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente.

Wichtig ist es festzuhalten, dass versicherte Personen, welchen bei der Invaliditätsbemessung ein tatsächliches Einkommen zugrunde gelegt wird, durch eine Anrech-

nung ihrer Einkommen nicht schlechter gestellt werden, da ihr Gesamteinkommen (Rente und Arbeitsentgelt) höher ausfällt, als es beim Bezug einer ganzen Rente wäre.

*Abs. 4:* Die bisherige Delegationsnorm an den Bundesrat in Absatz 1 soll neu in Absatz 4 verschoben werden. Zudem soll die Delegationsnorm präzisiert werden. Einerseits soll der Bundesrat wie bisher die Möglichkeit haben zu bestimmen, wie das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen nach Artikel 16 ATSG festzulegen sind (z.B. tatsächliche Werte, Tabellenlöhne oder wie oben erwähnt die Anrechenbarkeit bzw. Nichtanrechenbarkeit tatsächlich erzielter, kleiner Einkommen). Andererseits soll er auch die von diesen Einkommen allfällig vorzunehmenden Abzüge oder Zuschläge definieren. So ist neu geplant (vgl. Ziff. 1.3.1.2, Invaliditätsbemessung bei Tabellenlohnvergleichen) die bisherigen von der Rechtsprechung entwickelten Abzüge für die leidensbedingte Einschränkung und für die Parallelisierung unterdurchschnittlicher Einkommen zu einem einzigen nach oben begrenzten Abzug zusammenzuführen, um die *unité de doctrine* für die ganze Schweiz durch eine Einschränkung des Ermessensspielraums zu festigen. Dies kann auch einen einschränkenden Effekt auf die Anzahl der Beschwerden haben, indem eine klare Regelung für mehr Transparenz und Akzeptanz sorgt und damit Streitfälle verhindern hilft.

Für die Anwendung der neuen Bestimmungen greift die normale Übergangsregelung, welche sich nach dem Eintritt des Versicherungsfalles richtet. Trat der Versicherungsfall noch vor Inkrafttreten der Gesetzesänderungen ein, so gilt noch altes Recht mit der entsprechenden bisherigen Praxis betreffend Abzügen. Trat der Versicherungsfall jedoch nach Inkrafttreten der Gesetzesänderungen ein, so gilt das neue Recht. Bei Revisionsfällen ist die neue Regelung zu berücksichtigen, sobald die Revisionsvoraussetzungen nach Artikel 17 ATSG erfüllt sind (d.h. sobald eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist).

*Art. 28b (neu)*

*Festlegung der Höhe des Rentenanspruchs*

Artikel 28b nimmt die bisherige Regelung von Artikel 28 Absatz 2 auf. So hält Absatz 1 weiterhin fest, dass sich die Höhe der Rente nach dem Invaliditätsgrad richtet, wie dies bereits heute gilt. Auch wird der Invaliditätsgrad (abgesehen von den Anpassungen bei den Abzügen und Zuschlägen, vgl. Ziff. 1.3.1.2) weiterhin wie bisher berechnet und in ganzen Prozentpunkten festgelegt.

Neu bestimmen nun aber die Absätze 2 und 3 eine neue Art, wie aus dem Invaliditätsgrad die Höhe des Rentenanspruchs in Bezug auf eine ganze Rente festgelegt wird. Gemäss dem neuen Modell (vgl. Ziff. 1.3.1.2) werden die bisherigen Rentenstufen abgeschafft.

Ein Rentenanspruch besteht weiterhin ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent (Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG). Gemäss dem neuen Modell soll bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent weiterhin ein Rentenanspruch von einem Viertel (25 Prozent) einer ganzen Rente bestehen (Absatz 2). Neu hält Absatz 3 jedoch fest, dass die Höhe des Rentenanspruchs für jeden Prozentpunkt des Invaliditätsgrades über 40 Prozent grundsätzlich linear bis zur ganzen Rente ansteigt. Die Höhe des Rentenanspruchs für die Invaliditätsgrade über 40 Prozent berechnet sich daher dadurch, dass zu den gesetzten 25 Prozent für jeden Prozentpunkt, den der Invaliditätsgrad 40 Prozent übersteigt, 1.25 Prozentpunkte einer ganzen Rente hinzuzurechnen sind. So besteht beispielsweise bei einem Invaliditätsgrad von 59 Prozent ein Anspruch auf 48.75 Prozent einer ganzen Rente  $[25\% + (59-40) \times 1.25\%]$  oder bei einem Invali-

ditätsgrad von 73 Prozent ein Anspruch auf 66.25 Prozent einer ganzen Rente [25% + (73-40) x 1.25%]. Bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent resultiert eine ganze Rente.

Bezüglich der Berechnung des Invaliditätsgrades ist festzuhalten, dass Artikel 28a Abs. 1<sup>bis</sup> diesbezüglich eine spezielle Regelung für diejenigen Fälle einführt, bei denen das Invalideneinkommen weniger als 20 Prozent des Valideneinkommens ausmacht (vgl. Erläuterungen zu Art. 28a Abs. 1<sup>bis</sup>). Neu bestehen Invaliditätsgrade von 80 - 99 Prozent nur noch in denjenigen Fällen, in denen der Festlegung des Invalideneinkommens ein tatsächliches Erwerbseinkommen zugrunde gelegt wurde. In allen anderen Fällen resultiert ein IV-Grad von 100 Prozent und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente.

*Art. 30<sup>bis</sup> (neu) Erheblichkeit der Änderung des Invaliditätsgrades*

Der bisherige Artikel 31 Absatz 1 wird aufgehoben, da mit dem Übergang zu einem stufenlosen Rentenmodell die bisherigen Schwelleneffekte wegfallen (vgl. Erläuterungen zu Art. 31 Abs. 1).

Hingegen soll weiterhin nicht jede auch noch so kleine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen zu einer Änderung der Rente führen. Das ATSG regelt diesbezüglich in Artikel 17, dass nur erhebliche Änderungen zu einer Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Rente führen sollen. Diese Erheblichkeitsschwelle wurde in der Invalidenversicherung bisher in dem Sinne gehandhabt, dass auch nur kleine Änderungen im IV-Grad erheblich sein konnten, sobald sie zu einer höheren oder tieferen Rentenstufe führten (vgl. hierzu etwa BGE 133 V 545). Mit dem Wegfall der Rentenstufen und dem Übergang auf ein stufenloses Modell muss daher eine neue Erheblichkeitsschwelle geschaffen werden. Neu soll sich die Invalidenversicherung bei der Beurteilung der Erheblichkeit an der Rechtsprechungspraxis im Unfallversicherungsbereich orientieren, wo heute schon eine analoge stufenlose Invaliditätsbemessung erfolgt. Gemäss Urteil des Bundesgerichtes vom 19. Juli 2006 (U 267/05, Erw. 3.3), bestätigt in BGE 133 V 545 (Erw. 6.2) richtet sich die Erheblichkeit einer Änderung im UVG-Bereich nach einer Änderung des Invaliditätsgrades von mindestens 5%. In der Invalidenversicherung sollen daher dieselben 5% als Erheblichkeitsschwelle für eine Rentenrevision gelten. Durch diese Erheblichkeitsschwelle wird verhindert, dass sehr bescheidene Änderungen in den Einkommensverhältnissen sofort zu einer Verringerung der Rente führen. Damit wird der Zweck des bisherigen Artikels 31 Absatz 1 ebenfalls erfüllt. So wäre etwa bei einem IV-Grad von 66% dann eine Revision vorzunehmen, wenn neu ein IV-Grad von mindestens 71% vorliegt, hingegen würde keine Revision stattfinden, wenn der IV-Grad auf 62% sinkt.

*Art. 31 Abs. 1*

Wie in den Erläuterungen zu Artikel 30<sup>bis</sup> dargelegt, fallen mit dem Übergang zu einem stufenlosen Rentenmodell die bisherigen Schwelleneffekte weg (vgl. hierzu auch Ziff. 1.3.1.2). Die Gefahr eines niedrigeren Gesamteinkommens bei einem kleinen Mehrverdienst aufgrund des allfälligen Verlusts einer Rentenstufe kann somit grundsätzlich neu nicht mehr bestehen. Aus diesem Grund ist auch der heute noch gültige Freibetrag von 1'500 Franken bei einer Erhöhung des Erwerbseinkom-

mens nicht mehr nötig. Der bisherige Artikel 31 Absatz 1 kann daher aufgehoben werden. Absatz 2 ist bereits im Rahmen der Revision 6a aufgehoben worden<sup>33</sup>.

*Art. 38 Abs. 1 und 1<sup>bis</sup> (neu)*

*Abs. 1:* Die Höhe der Kinderrenten für Rentnerinnen und Rentner mit Kindern soll an die tatsächlichen prozentualen Zusatzkosten, welche ein Kind gemäss den gebräuchlichen Äquivalenzskalen verursacht, angepasst werden (vgl. Ziff. 1.3.3). Absatz 1 regelt daher, dass die Kinderrente neu 30 Prozent der Invalidenrente entspricht.

*Abs. 1<sup>bis</sup>:* Bei einer Anpassung der Kinderrente muss auch der Anspruch, falls beide Elternteile je einen Anspruch auf eine Kinderrente haben (Doppelanspruch), angepasst werden. Wie heute wird die Summe der beiden Kinderrenten auf das Andert-halbfache einer Kinderrente gekürzt, beträgt also maximal 45 Prozent (vgl. die geltende Regelung in Absatz 1). Da sich der Maximalanspruch neu nicht mehr nach der maximalen Invalidenrente sondern vielmehr nach der tatsächlichen un plafonierten Invalidenrente richtet, sieht in der Folge der neue Absatz 1<sup>bis</sup> vor, dass in den Fällen eines Doppelanspruchs für beide Elternteile je Anspruch auf eine Kinderrente in der Höhe von 22,5 Prozent der jeweiligen Invalidenrente vor der Plafonierung nach Artikel 35 AHVG besteht. Die beiden Kinderrenten betragen im Maximum 1'062 Franken (heute 1'368 Franken).

Der bisherige Verweis auf Artikel 35 AHVG kann sodann weggelassen werden, da alle notwendigen Faktoren für die Kürzung in Absatz 1 und 1<sup>bis</sup> enthalten sind. Ausserdem bestimmt bereits Artikel 38 Absatz 2, dass die gleichen Berechnungsregeln wie für die jeweilige Invalidenrente gelten.

Nicht betroffen von diesen Anpassungen sind Kinderrenten, die mit einer Waisenrente zusammentreffen.

*Art. 38<sup>bis</sup> Abs. 3*

Die Delegationsnorm in Absatz 3 hätte aufgrund der Änderungen des Rentensystems und dem Wegfall der Viertels-, halben und Dreiviertelsrenten redaktionell angepasst werden müssen.

Die Delegationsnorm enthält nun aber keine eigentliche Rechtsetzungsbefugnis sondern lediglich einen Auftrag zur Konkretisierung von Artikel 38 Absatz 1 für gewisse Spezialfälle. Aus diesem Grund ist die Bestimmung eigentlich überflüssig. Kommt hinzu, dass diese Fälle heute in der IVV (vgl. etwa Artikel 33<sup>bis</sup> IVV) bereits geregelt sind und nun lediglich an das neue Rentenmodell gemäss Artikel 28b angepasst werden müssen. Hierfür ist die bisherige Delegationsnorm nicht notwendig, weshalb sie ersatzlos gestrichen werden.

*Art. 42 Abs. 4 und 4<sup>bis</sup> (neu)*

*Abs. 4:* Der zweite Satz wurde gestrichen, da der Beginn des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung im neu eingeführten Absatz 4<sup>bis</sup> geregelt wird.

*Abs. 4<sup>bis</sup>:* Der Verweis in Artikel 29 Absatz 1 des geltenden Rechts ist nicht korrekt. Die Karenzfrist von einem Jahr für den Beginn des Rentenanspruch ist seit Inkraft-treten der 5. IV-Revision in Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe b geregelt und nicht in Artikel 29 Absatz 1. Ausserdem bezieht er sich ausschliesslich auf volljährige Ver-

<sup>33</sup> BBl 2010 1941



sicherte, obwohl auch Minderjährige eine Hilflosenentschädigung erhalten können. Aus Gründen der Klarheit soll der Verweis deshalb durch eine materiellrechtliche Bestimmung ersetzt werden. Die Bestimmungen zur Karenzfrist für die Entstehung des Rentenanspruchs gelten sinngemäss: Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung beginnt nach Ablauf einer einjährigen Wartezeit, in welcher die versicherte Person ohne wesentlichen Unterbruch mindestens eine Hilflosigkeit leichten Grades aufgewiesen hat. Gemäss Artikel 42<sup>bis</sup> Absatz 3 entsteht bei Versicherten, welche das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, der Anspruch, sobald voraussichtlich während mehr als zwölf Monaten eine Hilflosigkeit besteht. Auf diese Versichertengruppe ist die Karenzfrist nicht anwendbar und die Hilflosenentschädigung kann ab Geburt ausbezahlt werden.

#### *Art. 51*

In Zukunft soll die Vergütung für Reisekosten im Zusammenhang mit Eingliederungsmassnahmen differenzierter geregelt werden als bis anhin. Die Vergütung der Reisekosten wird neu jeweils bei den einzelnen Massnahmen geregelt, weshalb der bisherige Art. 51 gestrichen werden kann.

#### *Art. 54a (neu)*

#### *Regionale ärztliche Dienste*

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) wurden mit der 4. IV-Revision eingeführt. Gegenwärtig werden sie in Artikel 59 gemeinsam mit den Bestimmungen zur Organisation und zum Verfahren der IV-Stellen behandelt. Die Ergebnisse der IV-Stellen (Reduktion Neurenten) der letzten Jahre illustrieren eindrücklich die zentrale Bedeutung der medizinischen Abklärungen durch die RAD für die IV-Stellen bzw. das IV-Verfahren. Die Einbettung dieser Aufgaben in den eigentlichen «Sammelartikel» 59 wird dieser Bedeutung nicht gerecht. Mit der vorliegenden Revision werden die bestehenden Aufgaben der RAD noch erweitert. Aus diesem Grund ist es notwendig, die Funktion der RAD klarer zu umschreiben und ihnen einen eigenen Artikel zu widmen. Dies ist auch deswegen angebracht, weil IV-spezifische medizinische Abklärung mit den Neuerungen der 6. IV-Revision, 2. Massnahmenpaket, erheblich an Bedeutung gewinnt. Mit Blick auf die Relevanz der medizinischen Abklärung für die IV-Stellen, erfolgt die Umschreibung der Funktion der RAD im direkten Anschluss an den Artikel über die IV-Stellen.

*Abs. 1* nimmt den geltenden Artikel 59 Absatz 2 auf. Er erfährt keine materielle Änderung.

*Abs. 2:* Aufgabe der RAD ist es, die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs (Bst. a), die (medizinische) Zumutbarkeit der Eingliederungsmassnahmen (Bst. b) sowie die medizinischen Aspekte der Eingliederungsfähigkeit vor, während und nach der Durchführung von Frühinterventionsmassnahmen und Eingliederungsmassnahmen (Bst. c) festzulegen. Kraft des geltenden Gesetzes gehören die Aufgaben in den Buchstaben a und b bereits heute in die Zuständigkeit der RAD. Neu ist hingegen die im neuen Buchstaben c festgehaltene Aufgabe. Sobald die versicherte Person im IV-Prozess erfasst ist, muss die Versicherung, d. h. der RAD, feststellen können, welche Umstände medizinisch gesehen die Eingliederungsfähigkeit nach Artikel 7c<sup>ter</sup> beeinträchtigen können. Zu diesem Zweck holen die RAD Stellungnahmen bei verschiedenen Spezialisten ein. Massgebend ist allerdings die abschliessende Beurteilung des RAD. D. h. allfällige ärztliche Zeugnisse, die der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin während der Durchführung von Frühinterventions- oder Eingliederungsmassnahmen ausgestellt hat, werden nur

berücksichtigt, wenn der RAD diese bestätigt. Dies gilt nicht bei harmlosen Erkrankungen, z. B. bei einer Grippe; in diesen Fällen sind die ärztlichen Zeugnisse des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin selbstverständlich weiterhin gültig.

*Abs. 3:* Die 5. IV-Revision übertrug den RAD die Aufgabe, die funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person zu bestimmen. Vorliegende Änderung sieht vor, dass künftig die IV-Stellen den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestimmen (z. B. den Anspruch auf eine IV-Rente). Dazu stützen sie sich ausschliesslich auf die Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit der versicherten Person durch den RAD. Die RAD ihrerseits nehmen eine Gesamtbeurteilung vor, die alle im Rahmen der Abklärung zusammengetragenen medizinischen Akten einschliesst.

*Abs. 4* nimmt den letzten Satz des geltenden Artikel 59 Absatz 2<sup>bis</sup> auf.

*Art. 57 Abs. 1, Bst. d und i (neu)*

*Bst. d:* Mit diesem Buchstaben wird der Grundsatz der Beratung und Begleitung der versicherten Personen und der Arbeitgeber eingeführt. Diese Aufgabe wird analog zur Berufsberatung und zur Arbeitsvermittlung von den IV-Stellen wahrgenommen. Der bisherige Buchstabe d übertrug den IV-Stellen auch die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit. Die vorliegende Revision führt dazu einen spezifischen Artikel ein (Art. 7c<sup>quater</sup> Abs. 1), der ausdrücklich vorsieht, dass die IV-Stellen für die Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit zuständig sind. Deshalb muss die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit in Artikel 57 Absatz 1 Buchstabe d nicht mehr aufgeführt werden.

*Bst. i:* Eine weitere Aufgabe der IV-Stellen ist die Beratung der zur Meldung berechtigten Personen und Stellen gemäss Artikel 3b in Fragen der Invalidenversicherung, insbesondere der Eingliederung. Ein Beratungsthema kann zum Beispiel sein, wie sie sich bei Arbeitsunfähigkeit einer erwerbstätigen Person verhalten sollen. Die Liste der Aufgaben der IV-Stellen muss folglich in diesem Sinne ergänzt werden.

*Art. 57a Abs. 1<sup>bis</sup> und 3 (neu)*

*Abs. 1<sup>bis</sup>:* Wie die Frage der Möglichkeit der vorsorglichen Leistungseinstellung (vgl. hierzu die Erläuterungen zu Art. 52a ATSG) wird auch die Frage, ob der vorsorglichen Leistungseinstellung ein Vorbescheidverfahren voranzugehen hat bzw. inwiefern das rechtliche Gehör zu gewähren ist, von den Gerichten unterschiedlich beantwortet. So entschieden einige kantonale Gerichte mit Verweis auf die betroffenen Interessen der IV und die zeitliche Dringlichkeit, dass bei einer vorsorglichen Leistungseinstellung kein Vorbescheid nötig sei. Andere Gerichte verweisen jedoch auch auf die zwingende Natur des rechtlichen Gehörs bzw. des Vorbescheids, lassen jedoch dann teilweise zu, dass in solchen Fällen die normalerweise 30-tägige Frist für einen Einwand zum Vorbescheid massiv gekürzt wird.

Aufgrund der zeitlichen Dringlichkeit und der wichtigen betroffenen Interessen des Versicherungsträgers ist die Gewährung des rechtlichen Gehörs vor Erlass einer Verfügung über eine vorsorgliche Leistungseinstellung nicht sinnvoll. Aus diesem Grund wird Artikel 42 ATSG entsprechend angepasst (vgl. Erläuterungen zu Art. 42 ATSG). Soll das rechtliche Gehör daher erst nachträglich gewährt werden, so hat einer Verfügung über eine vorsorgliche Leistungseinstellung auch kein Vorbescheid voranzugehen.

*Abs. 3:* Mit der Einführung der Massnahmen zur Verfahrensstraffung per 1. Juli 2006 wurde in der IV der Vorbescheid wieder eingeführt und in diesem Zusammenhang wurde die Frist (30 Tage) für die Einwanderhebung gegen den Vorbescheid in Art. 73<sup>ter</sup> Abs. 1 IVV<sup>34</sup> geregelt. Da sich die Lehre uneins ist, und auch noch keine bundesgerichtliche Rechtssprechung zu diesem Thema existiert, ob es sich bei dieser auf Verordnungsstufe geregelten Frist nun um eine gesetzliche, nicht verlängerbare, oder um eine richterliche, verlängerbare Frist handelt, drängt es sich aus Gründen der Rechtsicherheit auf, die Frist neu in Art. 57a Abs. 3 IVG aufzunehmen und sie somit klar als gesetzliche Frist zu definieren.

Zum einen wurde das Vorbescheidsverfahren im Zuge der Verfahrensstraffung eingeführt. Würde die Frist weiterhin in der IVV geregelt bleiben und das Bundesgericht zum Schluss kommen, dass es sich dabei um eine richterliche Frist handelt, würde dies dem Sinn und Zweck der Verfahrensstraffung zuwider laufen und unter Umständen zu einer ungewollten Verlängerung des Verfahrens führen. Zum anderen sind an die Vorbringung von Einwänden gegen den Vorbescheid keine grossen formellen Anforderungen gestellt (diese kann z.B. auch mündlich erfolgen). Eine absolute Frist von 30 Tagen erscheint auch im Lichte des Rechtsschutzes der Versicherten unbedenklich, haben diese doch die Möglichkeit nach Erhalt der Verfügung, ebenfalls in einer gesetzlichen Frist von 30 Tagen Beschwerde gegen diese zu führen.

Systematisch ist die Frist in Art. 57a Abs. 3 IVG aufzunehmen, da die Frist auch für die in Abs. 2 genannten Parteien zu gelten hat.

*Art. 59, Sachüberschrift (neu), Abs. 2 und 2<sup>bis</sup> Organisation und Verfahren*

Dieser Artikel erfährt keine materielle Änderung. Da die RAD neu in einem eigenen Artikel behandelt werden, wurden die Absätze 2 und 2bis aufgehoben. Der Artikel erhält folglich eine neue, dem veränderten Inhalt angepasste Sachüberschrift.

*Art. 60 Abs. 1 Bst. b und c*

*Bst. b:* Mit der Inkraftsetzung der 5. IV-Revision wird der Einarbeitungszuschuss auf Gesetzesstufe geregelt, nämlich in Artikel 18a IVG. Seit seiner Einführung im Jahr 2008 war die Berechnung der Höhe des Einarbeitungszuschusses Sache der IV-Stelle, und nicht Aufgabe der Ausgleichskasse (s. Kreisschreiben über die Taggelder der Invalidenversicherung). Mit der Streichung dieser Aufgabe soll der Gesetzestext im Sinne einer Korrektur an die heutige Praxis angepasst werden.

*Bst. c:* Gleichzeitig mit der Einführung des Einarbeitungszuschusses im Jahr 2008 waren die Ausgleichskassen mit dessen Auszahlung beauftragt worden. Vorgenommen wird die Auszahlung jeweils von der Ausgleichskasse des Arbeitgebers, welcher die versicherte Person angestellt hat. Für die IV-Stellen führt dies dazu, dass sie mit einer der schweizweit ca. 70 Ausgleichskassen zusammenarbeiten muss. Dies erhöht erfahrungsgemäss das Risiko, dass es hier zu Fehlern kommt. Diese Praxis ist kompliziert und erzeugt Änderungsbedarf. Deshalb soll künftig neu die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) die Auszahlung des Einarbeitungszuschuss übernehmen. Die ZAS ist bereits heute zuständig für die Auszahlung der Entschädigung für Beitragserhöhungen (Art. 18c IVG<sup>35</sup>).

<sup>34</sup> SR 831.201

<sup>35</sup> BBl 2010 1941

Die Regelung des Entzugs der aufschiebenden Wirkung einer allfälligen Beschwerde bei Verfügungen über Geldleistungen ist neu in Artikel 49a ATSG aufgenommen worden und der Artikel 97 AHVG wird in der Folge aufgehoben. Aus diesem Grund fällt der Verweis auf die aufschiebende Wirkung (Art. 97 AHVG) ersatzlos weg. Die neue ATSG-Bestimmung ist automatisch für die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1 Abs. 1).

Die Sachüberschrift von Artikel 66 wurde zwecks besserer inhaltlicher Übereinstimmung abgeändert.

*Art. 79b (neu) Sicherung des Bestands des IV-Ausgleichsfonds*

Das Gesetz über die Sanierung der Invalidenversicherung<sup>36</sup>, das per 1. Januar 2011 in Kraft tritt, sieht die Einrichtung eines eigenständigen Ausgleichsfonds für die IV vor (IV-Fonds). Damit das finanzielle Gleichgewicht dieses neuen Fonds sichergestellt ist, enthält die vorliegende Revision einen Interventionsmechanismus. Damit soll künftig vermieden werden, dass die IV ein Defizit ausweist, z. B. aufgrund einer ungünstigen wirtschaftlichen Entwicklung oder einer unerwartet starken Zunahme der Anzahl Neurenten.

Der Bestand der flüssigen Mittel und der Anlagen des IV-Fonds, der in der ebenfalls per 1. Januar 2011 in Kraft tretenden Fassung von Artikel 79 Absatz 3 bei 50 Prozent einer Jahresausgabe festgelegt ist, dient als Indikator für das finanzielle Gleichgewicht.

Ziel ist ein Bestand der flüssigen Mittel und Anlagen des IV-Fonds von 50 Prozent einer Jahresausgabe. Sinkt der Bestand unter 50% einer Jahresausgabe, sind Massnahmen zu prüfen, welche ohne Gesetzesanpassung zu einer Stabilisierung der Ausgaben beitragen (z.B. Steuerungsmaßnahmen, Verordnungsanpassungen). Wenn der Bestand der flüssigen Mittel und der Anlagen des IV-Fonds trotzdem weiter sinkt und am Ende eines Rechnungsjahres unter die Interventionsschwelle fällt, besteht Handlungsbedarf auf Gesetzesstufe und der Interventionsmechanismus wird aktiviert.

Um eine Illiquidität der Versicherung zu vermeiden, müssen die Massnahmen bei hohen Defiziten rasch ergriffen werden können. Der Bundesrat muss deshalb mit den Massnahmen nicht warten, bis der Bestand am Ende des Jahres unter die Interventionsschwelle fällt, sondern kann diese bereits in die Wege leiten, wenn sich z.B. im Frühling eines Jahres abzeichnet, dass der Bestand Ende des Jahres unter die Interventionsschwelle fallen wird. So können die Massnahmen unmittelbar nach Unterschreiten der Interventionsschwelle per 1. Januar in Kraft treten.

Variante 1

Wenn der Bestand der flüssigen Mittel und der Anlagen des IV-Fonds am Ende eines Rechnungsjahres unter 40 Prozent einer Jahresausgabe fällt, wird der Interventionsmechanismus aktiviert. Der Bundesrat hebt folglich den Beitragssatz für erwerbstätige Versicherte per 1. Januar des Folgejahres – je nach Grösse des Defizits – um maximal 0,2 Lohnprozente an (der Beitragssatz wird damit von 1,4 auf maximal 1,6 % angehoben). Entsprechend erhöht er auch die für Nichterwerbstätige vorgesehenen Beiträge. Ziel ist es, mit dieser Erhöhung die Liquidität der IV sicherzustellen.

<sup>36</sup> SR 831.27

Spätestens ein Jahr nach Erhöhung der Beiträge muss der Bundesrat dem Parlament eine Botschaft unterbreiten, wie die Versicherung wieder in ein finanzielles Gleichgewicht gebracht werden kann. Anschliessend kann der Gesetzgeber die nötigen Massnahmen beschliessen. Spätestens wenn der Bestand an flüssigen Mittel und Anlagen den Sollbestand von 50% einer Jahresausgabe erreicht, ist die Beitragserhöhung rückgängig zu machen (Abs. 2).

#### Variante 2

*Abs. 1:* Wenn der Bestand der flüssigen Mittel und der Anlagen des IV-Fonds am Ende eines Rechnungsjahres unter 40 Prozent einer Jahresausgabe fällt, wird der Interventionsmechanismus aktiviert. Der Bundesrat muss dem Parlament innert einem Jahr ab Unterschreiten der Interventionsschwelle eine Botschaft unterbreiten, wie die Versicherung wieder in ein finanzielles Gleichgewicht gebracht werden kann. Anschliessend kann der Gesetzgeber die nötigen Massnahmen beschliessen.

*Abs. 2* hält für den Fall, dass der Gesetzgeber nicht rechtzeitig die nötigen Massnahmen ergreift, auf Gesetzesstufe eine zweite Interventionsschwelle bei 30 Prozent einer Jahresausgabe fest. Dies entspricht einem Alarmschwellenwert. Denn bei einem Fondsstand in dieser Höhe droht die Illiquidität des Sozialwerkes. Entsprechend sind für diese Situation kurzfristig einsetzende und sehr rasch wirksame Massnahmen vorzusehen.

Der Bundesrat erhöht einerseits den Beitragssatz für erwerbstätige Versicherte um 0,3 Lohnprozente (der Beitragssatz steigt somit von 1,4 auf 1,7 % an). Die Beiträge für Nichterwerbstätige müssen analog dazu erhöht werden. Andererseits muss dem Bundesrat auch die Kompetenz erteilt werden, die Ausgaben der Versicherung zu bremsen und zwar mittels einer linearen Rentenkürzung von 5 Prozent. Der Bundesrat trifft damit Massnahmen, die gleichermaßen auf der Ausgaben- wie auch der Einnahmenseite greifen.

Im geltenden System entsprechen die Invalidenrenten den Altersrenten der Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV (Artikel 37 Absatz 1). Die AHV-Rente und deren Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung wiederum ist eine massgebende Grösse für die Koordination mit der beruflichen Vorsorge, der Unfallversicherung und den Ergänzungsleistungen. Bei einer linearen Kürzung der IV-Renten um 5% entsprechen sich IV- und AHV-Renten nicht mehr. Deshalb muss der Bundesrat festlegen, ob und wie die Koordinationsbestimmungen auf die neue Höhe der IV-Rente anzupassen sind.

*Abs. 3:* Spätestens wenn der Bestand an flüssigen Mitteln und Anlagen den Sollbestand von 50% einer Jahresausgabe erreicht, sind die Massnahmen (Beitragserhöhung und Rentenkürzung) rückgängig zu machen.

### **Schlussbestimmungen der Änderung vom ...**

#### **Anpassung laufender Renten**

Das neue Rentensystem soll nicht nur für neue Rentenfälle gelten, sondern auch auf die bisher laufenden Renten angewendet werden. Absatz 1 regelt daher die Anpassung der laufenden Renten. Eine Ausnahme von der grundsätzlichen Anpassung einer laufenden Rente bilden die Personen über 55, für welche ein Besitzstand gilt (vgl. nachfolgende Erläuterung). Eine weitere Ausnahme bilden sodann die Invalidi-

tätsgrade von 40 – 49 Prozent. Diese sollen ebenfalls nicht angepasst werden, solange keine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (Art. 17 ATSG). Der Grund hierfür ist, dass sich bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent sowieso keine Änderung ergibt (Viertelsrente bzw. 25 Prozent einer ganzen Rente) und die Invaliditätsgrade von 41 – 49 Prozent ansonsten von einer höheren Rente profitieren würden, was gegenüber den gesundheitlich stärker eingeschränkten Rentenbezügerinnen und – bezüglern mit einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent nicht gerechtfertigt werden kann, werden doch deren Renten tiefer oder bleiben gleich (für die Bezüger einer ganzen Rente).

Somit müssen die IV-Stellen die Hälfte der laufenden Renten einer Revision unterziehen. Da dabei die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse neu zu prüfen sind, kann die Anpassung nicht für alle Fälle zeitgleich vorgenommen werden. Es ist also eine Übergangsfrist vorzusehen und zwar von drei Jahren (dies im Hinblick darauf, dass heute jährlich 55'000 – 60'000 Renten revidiert werden). In dieser Zeit ist es möglich, die laufenden Renten, welche wegen der Gesetzesänderung angepasst werden müssen, zu revidieren. Die Revisionen werden aufsteigend dem Alter der versicherten Person folgend vorgenommen (vgl. unten).

Für den Zeitpunkt der Herabsetzung, Aufhebung oder Erhöhung der Rente gelten die normalen Bestimmungen von Artikel 88<sup>bis</sup> IVV. Dies bedeutet für die Herabsetzung oder Aufhebung von Renten, dass diese in der Regel erst auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats wirksam werden (Ausnahme bildet die Meldepflichtverletzung der versicherten Person bei Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen). Erhöhungen, welche aus Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen hervorgehen, werden grundsätzlich von dem Monat an berücksichtigt, für welchen die Revision vorgesehen war oder in welchem die versicherte Person das Revisionsbegehren gestellt hat.

Weil die Anpassungsfähigkeit mit zunehmendem Alter grundsätzlich abnimmt und nicht zuletzt deshalb eine erfolgreiche Eingliederung schwieriger wird, je älter eine Person ist, sollen die Renten der jungen Rentenbezügerinnen und Rentenbezüglern als erstes revidiert werden. Dadurch wird den älteren Personen, welche nicht vom Besitzstand profitieren können (da sie im Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Gesetzesbestimmungen noch keine 55 Jahre alt waren) eine gewisse Anpassungszeit gewährt, während welcher sie sich auf die bevorstehende Rentenanpassung einstellen können. Durch diese Prioritätenordnung wird verhindert, dass der Zeitpunkt der Revision einer Rente von rein zufälligen Faktoren abhängt.

Um die Wiedereingliederung von Personen mit Anspruch auf eine IV-Rente zu ermöglichen und zu fördern, schlägt die Botschaft zur 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket (Revision 6a)<sup>37</sup> vor, dass diese Personen während drei Jahren einen gewissen Schutz geniessen: Personen, welche nach einer Herabsetzung oder Aufhebung ihrer Rente aufgrund einer Erhöhung des Arbeitspensums oder der Neuaufnahme einer Arbeit erneut länger dauernd arbeitsunfähig werden erhalten neu Anspruch auf eine Übergangsleistung nach Artikel 32 (vgl. die vorgeschlagenen Art. 32 bis 34 IVG<sup>38</sup>). Diese Phase der Wiedereingliederung soll nicht durch eine Herabsetzung des Rentenbetrags im Rahmen der aktuellen Gesetzesrevision belastet werden. Ausserdem würde eine Herabsetzung in diesem Zeitraum zusätzliche und erhebliche Komplikationen bei der Koordination mit den Leistungen der beruflichen Vorsorge

<sup>37</sup> BBl 2010 1817

<sup>38</sup> BBl 2010 1941

mit sich bringen, da sie in die Zeit der neu geschaffenen provisorischen Weiterversicherung in der beruflichen Vorsorge fallen würde (vgl. Art. 26a und 49 Abs. 2 Ziff. 3a BVG gemäss Revision 6a<sup>39</sup>).

Absatz 2 enthält daher für die Fälle des Zusammentreffens einer Anpassung laufender Renten nach Absatz 1 mit der provisorischen Weiterversicherung in der beruflichen Vorsorge oder der Übergangsleistung nach Artikel 32 eine Koordinationsregelung, nach welcher die Anpassung der laufenden Renten an den neuen Artikel 28b in diesen Fällen erst nachträglich erfolgt. Dies bedeutet, dass bei gleichbleibendem Gesundheitszustand die Anpassung nach Auslaufen der dreijährigen Frist nach Artikel 32 erfolgt. Im Falle einer erneuten gesundheitlichen Beeinträchtigung der versicherten Person (bei welcher eine Übergangsleistung nach Art. 32 ausgerichtet wird) erfolgt die Anpassung an das neue Rentensystem gleichzeitig mit der Überprüfung des Invaliditätsgrades nach Artikel 34. Im Falle einer weiteren rentenrelevanten Verbesserung, sei es aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes, sei es aufgrund einer weiteren Erhöhung des Erwerbseinkommens bzw. einer Ausdehnung des Arbeitspensums, erfolgt eine normale Rentenrevision nach Art. 17 ATSG, welche sich jedoch noch am alten Rentensystem zu orientieren hat (solange die dreijährige Frist nach Artikel 32 noch nicht abgelaufen ist).

Hat die Person auch einen Anspruch auf eine Invalidenrente in der obligatorischen beruflichen Vorsorge, so wird durch diese Regelung sichergestellt, dass die Anpassung der Renten erst nach der Beendigung der provisorischen Weiterversicherung erfolgt.

Beispiel 1: Eine versicherte Person bezieht eine ganze Rente bei einem IV-Grad von 72%. Kurz nach Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung wird ihr wegen einer Erhöhung des Arbeitspensums die Rente revisionsweise auf eine halbe Rente (IV-Grad von 50%) herabgesetzt. Weil eine Anpassung der laufenden Rente an Artikel 28b vorher noch nicht erfolgt ist, richtet sich die Herabsetzung der IV-Rente noch nach den alten Bestimmungen. Nach Ablauf der drei Jahre provisorische Weiterversicherung nach Artikel 26a BVG wird die Rente nun an die neuen Bestimmungen angepasst und sie erhält neu mit einem IV-Grad von 50% eine Rente in der Höhe von 37.5 Prozent einer ganzen Rente (gleichzeitig erfolgt aufgrund des Auslaufens der provisorischen Weiterversicherung eine Anpassung der BVG-Rente).

Beispiel 2: Eine versicherte Person bezieht eine halbe Rente bei einem IV-Grad von 53%. Kurz nach Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung wird ihr wegen einer Erhöhung des Arbeitspensums die Rente revisionsweise aufgehoben (IV-Grad von 30%). Weil eine Anpassung der laufenden Rente an Artikel 28b vorher noch nicht erfolgt ist, richtet sich die Herabsetzung der IV-Rente noch nach den alten Bestimmungen. Nach 12 Monaten erleidet die versicherte Person eine erneute gesundheitliche Beeinträchtigung und erhält eine Übergangsleistung in der Höhe der früheren halben Rente. Die Überprüfung des Invaliditätsgrades nach Artikel 34 ergibt neu wieder einen IV-Grad von 50%. Da nun gleichzeitig eine Anpassung der Rente an die neuen Bestimmungen erfolgt, erhält sie neu eine Rente in der Höhe von 37.5 Prozent einer ganzen Rente.

Beispiel 3: Eine versicherte Person bezieht eine ganze Rente bei einem IV-Grad von 72%. Kurz nach Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung wird ihre laufende Rente an Artikel 28b angepasst und sie erhält neu eine Rente in der Höhe von 65 Prozent

einer ganzen Rente. Einige Monate später wird ihre Rente wegen einer Erhöhung des Arbeitspensums revisionsweise auf eine Rente in der Höhe von 37.5 Prozent einer ganzen Rente (bei IV-Grad von 50%) herabgesetzt. Nach 18 Monaten erleidet die versicherte Person eine erneute gesundheitliche Beeinträchtigung und erhält nun eine Übergangsleistung in der Höhe der Rente vor der Herabsetzung aufgrund der Ausdehnung des Arbeitspensums (in casu also eine Rente in der Höhe von 65 Prozent einer ganzen Rente). Die anschliessende Überprüfung des Invaliditätsgrades nach Art. 34 ergibt neu einen IV-Grad von 61%, was zu einer Rente in der Höhe von 51.25 Prozent einer ganzen Rente führt.

### **Besitzstandwahrung für Rentenbezüglerinnen und –bezügler, die älter sind als 55 Jahre**

Um einerseits die aufgrund der Änderung des Rentensystems notwendigen Revisionen zahlenmässig einzugrenzen und andererseits Härtefälle abzufedern, soll die Anpassung des neuen Rentensystems bei den Rentenbezüglern im fortgeschrittenen Alter, welche oftmals bereits einen langjährigen Rentenbezug hinter sich haben, sich schlechter an eine neue Rentensituation anpassen können und welche typischerweise auch schlechtere Chancen haben, ihr Gesamteinkommen mit einem Einkommen aus einer Arbeitstätigkeit aufzubessern, nicht angewendet werden. Alle Rentenbezüglerinnen und Rentenbezügler, welche daher zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesrevision das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, profitieren von einem Besitzstand. Dies bedeutet dass sich die Höhe des Rentenanspruchs weiterhin nach den bisherigen Bestimmungen richtet.

Änderungen in den Verhältnissen sollen auch künftig berücksichtigt werden und zu einer Revision der Leistung führen. Dies gilt einerseits für Änderungen in den persönlichen Verhältnissen (wie Heirat, Scheidung, Verwitwung, Zuwachs oder Wegfall von Kinderrenten, periodische Rentenanpassungen usw.), welche zu einer Änderung des Rentenbetrages führen können. Andererseits sollen auch Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen (z.B. aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustands eines Rentenbezüglers oder einer Rentenbezüglerin) zu einer Revision führen, wobei sich die Höhe des Rentenanspruchs weiterhin nach den bisherigen Bestimmungen zu richten hat.

Beispiel 1: Eine versicherte Person bezieht bei einem Invaliditätsgrad von 53 Prozent eine halbe Rente. Sie hat beim Inkrafttreten der neuen Gesetzesbestimmungen das 55. Altersjahr zurückgelegt und erhält daher weiterhin eine halbe Rente ausgerichtet (Besitzstand). In der Folge verändern sich die tatsächlichen Verhältnisse derart, dass die IV-Stelle neu einen IV-Grad von 64 Prozent feststellt. Da sich die Leistung weiterhin nach den bisherigen Bestimmungen richtet, erhält die versicherte Person neu eine Dreiviertelsrente (=75 Prozent einer ganzen Rente und nicht 55 Prozent einer ganzen Rente wie es nach den neuen Bestimmungen der Fall wäre).

Beispiel 2: Eine versicherte Person bezieht bei einem Invaliditätsgrad von 62 Prozent eine Dreiviertelsrente. Sie hat beim Inkrafttreten der neuen Gesetzesbestimmungen das 55. Altersjahr zurückgelegt und erhält daher weiterhin eine Dreiviertelsrente ausgerichtet (Besitzstand). In der Folge verändern sich die tatsächlichen Verhältnisse derart, dass die IV-Stelle revisionsweise einen IV-Grad von 51 Prozent feststellt. Da sich die Leistung weiterhin nach den bisherigen Bestimmungen richtet, erhält die versicherte Person neu eine halbe Rente (=50 Prozent einer ganzen Rente und nicht 38.75 Prozent einer ganzen Rente, wie es nach den neuen Bestimmungen der Fall wäre).



Beispiel 3: Eine versicherte Person bezieht bei einem Invaliditätsgrad von 62 Prozent eine Dreiviertelsrente. Sie hat beim Inkrafttreten der neuen Gesetzesbestimmungen das 55. Altersjahr zurückgelegt und erhält daher weiterhin ihre Dreiviertelsrente ausgerichtet (Besitzstand). In der Folge verändern sich die tatsächlichen Verhältnisse derart, dass die IV-Stelle revisionsweise einen IV-Grad von 35 Prozent feststellt. Da kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr besteht, wird die Rente revisionsweise aufgehoben.

#### **Anpassung laufender Kinderrenten**

Die Änderungen bei den Kinderrenten sollen nicht nur für neue Rentenfälle gelten sondern auch auf alle bisher laufenden Renten angewendet werden. Die Ausgleichskassen müssen daher alle laufenden Kinderrenten nach den neuen Bestimmungen neu berechnen. Hierfür braucht es zwar für die Ausgleichskassen eine gewisse Vorlaufzeit, es ist jedoch möglich, alle Kinderrenten gleichzeitig anzupassen. Wegen der Implikationen auf andere Sozialversicherungssysteme ist es zu vermeiden, dass die Anpassung unter dem Jahr erfolgt. Die Gesetzesänderungen sollen deshalb auf einen 1. Januar in Kraft gesetzt werden.

#### **Entschuldung der Invalidenversicherung**

Das Gesetz über die Sanierung der Invalidenversicherung<sup>40</sup> hat zum Ziel, die IV nachhaltig zu sanieren. Dazu muss die IV ihre Schulden bei der AHV abbauen. Artikel 79 Absatz 3, der per 1. Januar 2011 in Kraft tritt, sieht vor, dass der Bestand der flüssigen Mittel und der Anlagen des IV-Ausgleichsfonds grundsätzlich nicht unter 50 Prozent einer Jahresausgabe fallen darf. Die vorliegende Revision sieht deshalb die Rückzahlung der Schuld entsprechend diesem Grenzwert vor. Liegt der Bestand der flüssigen Mittel und der Anlagen des IV-Ausgleichsfonds bei 50 Prozent einer Jahresausgabe oder mehr, wird der Überschuss zum Abbau der Schuld vollumfänglich der AHV überwiesen (Abs. 1). Liegt der Bestand der flüssigen Mittel und der Anlagen des IV-Ausgleichsfonds unter dem gesetzlich festgelegten Minimum, d. h. unter 50 Prozent einer Jahresausgabe, wird die Rückzahlung ausgesetzt. (Abs. 2). Dank dieser Bestimmung kann die Invalidenversicherung, wenn sie sich in einer schwierigen finanziellen Situation befinden sollte, ihre Ausgaben reduzieren. Folglich ist dies die erste Massnahme, die noch vor dem Interventionsmechanismus greift, um zu verhindern, dass die IV sich verschuldet (vgl. Art. 79b).

#### *Änderung des Bundesgesetzes<sup>41</sup> über das Verwaltungsverfahren*

##### *Art. 1 Abs. 3*

Der bisherige letzte Satz von Absatz 3, welcher Artikel 97 AHVG bezüglich der Regelung des Entzuges der aufschiebenden Wirkung vorbehält, kann ersatzlos aufgehoben werden. Einerseits wird auch Artikel 97 AHVG aufgehoben, andererseits wird in Artikel 49a ATSG neu eine einheitliche Regelung des Entzuges der aufschiebenden Wirkung geschaffen. Da die Regelungen des VwVG aufgrund von Artikel 55 Absatz 1 ATSG nur subsidiär zur Anwendung kommen, ist es nicht nötig einen entsprechenden Vorbehalt zu Gunsten von Art. 49a in Absatz 3 aufzunehmen.

<sup>40</sup> SR 831.27

<sup>41</sup> SR 172.021

Art. 25 Abs. 2

Bei der Verjährungsregelung von Artikel 25 ATSG wird die Kenntnisnahme betreffend einen Rückforderungsanspruch in der Praxis sehr streng ausgelegt. Dabei ist nicht eine tatsächliche Kenntnisnahme verlangt, sondern die Rechtsprechung bezeichnet es als ausreichend, dass der Versicherungsträger bei Beachtung der zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung bestehen (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2009, Art. 25 Rz 39). In Fällen, in welchen eine Person Leistungen zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat die Praxis gezeigt, dass diese Frist zu kurz ist, da oftmals weitergehende Abklärungen notwendig sind, bevor alle Tatsachen mit genügender Sicherheit festgestellt sind, um die Unrechtmässigkeit des Leistungsbezuges zu bestätigen. Eine Sistierung der Leistungen kommt hier oft zu spät, da bereits über einen längeren Zeitraum zu Unrecht Leistungen ausgerichtet wurden. Auch ist eine Sistierung der Leistungen nicht immer möglich oder sinnvoll. Da die Verjährungsregelung in einzelnen Fällen auch ausserhalb der Betrugsbekämpfung eine Rückforderung verunmöglicht (z.B. oftmals bei Kapitalhilfefällen in der IV), soll die Frist neu auf 3 Jahre verlängert werden.

Art. 42

Wie die Frage der Möglichkeit der vorsorglichen Leistungseinstellung (vgl. hierzu die Erläuterungen zu Art. 52a ATSG) wird auch die Frage, ob der vorsorglichen Leistungseinstellung ein Vorbescheidverfahren voranzugehen hat bzw. inwiefern das rechtliche Gehör zu gewähren ist, von den Gerichten unterschiedlich beantwortet (vgl. zur Praxis beim Vorbescheid die Erläuterungen zu Art. 57a Abs. 1<sup>bis</sup> IVG).

Aufgrund der zeitlichen Dringlichkeit und der wichtigen betroffenen Interessen des Versicherungsträgers ist die Gewährung des rechtlichen Gehörs vor Erlass einer Verfügung über eine vorsorgliche Leistungseinstellung nicht sinnvoll. Das rechtliche Gehör soll erst nachträglich gewährt werden und erfolgt dadurch, dass die Verfügung der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht unterliegt (Art. 56 Abs. 1). Dies ist möglich, weil die Beschwerdeinstanz über eine volle Überprüfungsbezugnis verfügt (vgl. hierzu BGE 118 Ib 269 Erw. 3a).

Art. 45 Abs. 4 (neu)

Immer dann, wenn eine versicherte Person unrechtmässig Leistungen empfängt oder versucht solche unrechtmässig zu beanspruchen, hat der Versicherungsträger zur Abwendung eines entsprechenden Schadens für die Versicherung Massnahmen und zusätzliche Abklärungen zu ergreifen, die über das übliche Mass der normalerweise erforderlichen Abklärungen hinausgehen. Dementsprechend wurde beispielsweise im Rahmen der 5. IVG-Revision die Möglichkeit geschaffen, dass die IV-Stellen Spezialisten zur Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezuges beiziehen können (Art. 59 Abs. 5 IVG). Dadurch entstehen dem Versicherungsträger aber Mehrkosten (insbesondere durch Observationen oder zusätzliche notwendige medizinische Gutachten). Diese Mehrkosten (eine Observation kostet im Durchschnitt etwa zwischen 10'000 und 15'000 Franken) sollen der versicherten Person, welche

<sup>42</sup> SR 830.1

die zusätzlichen Abklärungen im Rahmen Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs verursacht hat, in Zukunft auferlegt werden können.

Für die Kostenauflegung für Massnahmen im Rahmen der Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs muss die versicherte Person entweder versucht haben, Versicherungsleistungen unrechtmässig zu beanspruchen oder aber aktiv dazu beigetragen haben, dass ihr eine unrechtmässige Leistung zukam.

Es braucht in jedem Fall ein der versicherten Person vorwerfbares Verhalten, wobei hier nicht primär die strafrechtliche Relevanz des entsprechenden Verhalten sondern die versicherungsrechtliche Konsequenz zählt. Entweder versucht die versicherte Person Leistungen zu erhalten, obwohl sie davon ausgehen muss, dass ihr solche gar nicht zustehen (Buchstabe a) oder aber sie trägt durch ein aktives Verhalten wie beispielsweise unwahre Angaben gegenüber der IV-Stelle oder den begutachtenden Ärzten dazu bei, dass eine Versicherungsleistung zugesprochen wird, welche unrechtmässig ist (Buchstabe b). Es reicht somit nicht aus, dass eine versicherte Person beispielsweise nur auf Grund einer ungenügenden Abklärung (bei vorhandener Mitwirkung der versicherten Person und bei stetig wahrheitsgetreuen Angaben) durch den Versicherungsträger während Jahren Leistungen empfangen hat, auf die sie bei einer rechtsgenügelichen Abklärung eigentlich gar keinen Anspruch gehabt hätte.

#### *Art. 49a (neu)*

Diese Regelung entspricht dem bisherigen Artikel 97 AHVG, welcher für die Invalidenversicherung und die Ergänzungsleistungen sinngemäss anwendbar ist (bisherige Art. 66 IVG und Art. 27 ELG). Nach der Rechtsprechung galt Artikel 97 AHVG analog auch für die Arbeitslosenversicherung und die Krankenversicherung (BGE 124 V 82 Erw. 3b und RSKV 1981 Nr. 445 S. 80 ff. Erw. 2).

Eine klare gesetzliche Grundlage für alle dem ATSG unterstehenden Sozialversicherungen dient der Rechtssicherheit und ist notwendig für die neue Möglichkeit der vorsorglichen Leistungseinstellung nach Artikel 52a ATSG (vgl. die entsprechenden Erläuterungen zu Art. 52a ATSG).

Hingegen soll die bisherige Praxis gemäss BGE 130 V 407 (insb. Erw. 3.4), welche den Entzug der aufschiebenden Wirkung bei Rückforderungen unrechtmässig bezogener Leistungen nicht erlaubt, mit dieser Vereinheitlichung auf ATSG-Ebene nicht geändert werden.

Die neue Regelung gilt als nicht abschliessend, so dass über Artikel 55 Absatz 1 ATSG ergänzend die Bestimmungen des VwVG zur Anwendung kommen (insbesondere Artikel 55 Absätze 2 bis 4 VwVG).

#### *Art. 52a (neu)*

In den Sozialversicherungen werden typischerweise Leistungen auf längere oder unbestimmte Zeit zugesprochen (z.B. Renten, Hilflosenentschädigungen, Taggelder sowie medizinische oder berufliche Massnahmen). Im Rahmen einer nachträglichen Überprüfung kann sich ergeben, dass die Rechtmässigkeit der Leistung in Frage gestellt werden muss (vgl. hierzu SCHLAURI, Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherungen, in „Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung“, St. Gallen 1999, Seite 191 ff.). Ergeben die Abklärungen, dass ein Leistungsbezug mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht oder nicht mehr berechtigt ist, ist aber ein endgültiger Entscheid über die Leistung nicht innert nütz-

licher Frist möglich, so kann der Versicherungsträger die Leistung vorsorglich einstellen.

Die vorsorgliche Leistungseinstellung wird heute bereits von diversen Versicherungsträgern genutzt, wobei das Verfahren unterschiedlich gehandhabt wird und die kantonalen Gerichte unterschiedliche gesetzliche Grundlagen zur Anwendung bringen. Oftmals wird von den kantonalen Gerichten Artikel 56 VwVG i.V. mit Artikel 55 Abs. 1 ATSG herangezogen, auch wenn diese Bestimmung eigentlich für das Beschwerdeverfahren und nicht das Verwaltungsverfahren geschaffen wurde (immerhin wurde kürzlich in einer beiläufigen Erwähnung in einem Bundesgerichtsurteil vom 12. April 2010 [9C\_45/2010, Erw. 2] festgehalten, dass die Anordnung einer Renteneinstellung als vorsorgliche Massnahme in analoger Anwendung von Art. 56 VwVG zulässig sei, wobei auch auf die Urteile BGE 212 V 112 und BGE 119 V 295 Erw. 4 verwiesen wurde). Neu seit dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision wird in der Invalidenversicherung auch die Bestimmung von Artikel 7b Absatz 2 Buchstabe b und c IVG angewendet. Gleichzeitig gibt es auch Rechtsprechung und Literatur, welche sagt, dass die Leistungssistierung ohne spezielle gesetzliche Grundlage ohne weiteres zulässig sein muss und sich aus den materiellrechtlichen Bestimmungen ableite, deren Durchsetzung gesichert werden soll (vgl. hierzu etwa das sehr illustrative Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes C-676/2008 vom 21. Juli 2009).

Artikel 52a soll nun eine einheitliche Handhabung der vorsorglichen Leistungseinstellung innerhalb der Sozialversicherungen und eine schweizweite *unité de doctrine* herstellen.

Als Beispiele für eine vorsorgliche Leistungseinstellung können folgende praxisbezogenen Fälle dienen:

- Ein Versicherungsträger erfährt, dass ein Strafverfahren wegen Versicherungsbetrugs hängig ist, nimmt Einsicht in die entsprechenden Akten und stellt fest, dass die versicherte Person Tätigkeiten ausgeübt hat, welche nicht vereinbar sind mit dem der Leistungsverfügung zugrundeliegenden Gesundheitsschaden.
- Ein Versicherungsträger stellt fest, dass eine versicherte Person für den Leistungsanspruch erhebliche Einkommen generiert, welche nicht gemeldet wurden (Meldepflichtverletzung).

In solchen Fällen muss die Interessenabwägung typischerweise zu Gunsten des Versicherungsträgers ausfallen, dessen Interesse an der Vermeidung von Umtrieben und Verlustrisiken im Zusammenhang mit allfälligen Rückforderungen klar höher zu werten ist als das Interesse des Versicherten, nicht in einen vorübergehende finanzielle Notlage zu geraten. Dies umso mehr, als die Prozessaussichten im Hauptverfahren für die Versicherten in solchen Fällen grundsätzlich kaum je eindeutig positiv zu werten sind. Dieselbe Interessenabwägung wird von den kantonalen Gerichten wie auch vom Bundesgericht regelmässig bei der Frage des Entzugs der aufschiebenden Wirkung zu Gunsten des Versicherungsträgers entschieden.

Der Versicherungsträger kann dann eine vorsorgliche Leistungseinstellung vornehmen, wenn der Verdacht besteht, dass die Leistung unrechtmässig bezogen werden oder wenn eine Rückforderung unrechtmässiger Leistungen in Frage steht und davon auszugehen ist, dass diese uneinbringlich sein wird. Hierbei muss jedoch der Versicherungsträger die Sicherung allfällig uneinbringlicher Rückforderungen abwägen gegen mögliche Nachteile bei der weiteren Abklärung. So erfährt der

Versicherte mit einer vorsorglichen Leistungseinstellung durch den Versicherungsträger beispielsweise unweigerlich, dass der Versicherungsträger Zweifel an der Leistungsberechtigung hegt. Dadurch aber hat der Versicherte auch die Möglichkeit, sich im Laufe der weiteren Abklärungen so zu verhalten, dass die Leistungsberechtigung am Ende nicht mehr in Zweifel steht. Mit anderen Worten ist in Fällen, in denen noch eine Observation einer Versicherten aussteht, die vorsorgliche Leistungseinstellung keine Option, da sie dadurch gewarnt würde und in der Folge ihre Tätigkeiten einstellen könnte, so dass diese nicht mehr observiert werden können. Hingegen kann eine vorsorgliche Leistungseinstellung nach durchgeführter Observation mit eindeutigen Resultat Sinn machen, wenn beispielsweise nur noch eine medizinische Begutachtung in diesem Zusammenhang aussteht.

Die Anordnung einer vorsorglichen Leistungseinstellung hat in Form einer Verfügung zu erfolgen (Art. 49 Abs. 1) und unterliegt als prozess- und verfahrensleitende Verfügung (vgl. hierzu KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2009, Art. 52 Rz 30) nicht der Einsprache (Art. 52 Abs. 1). Die Verfügung kann dagegen direkt beim kantonalen Versicherungsgericht angefochten werden (Art. 56 Abs. 1).

Um eine sofortige Vollstreckbarkeit der vorsorglichen Leistungseinstellung sicherzustellen, muss der Versicherungsträger die Möglichkeit haben, einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu entziehen. Der Entzug der aufschiebenden Wirkung ist neu in Artikel 49a ATSG geregelt.

#### *Änderung des Bundesgesetzes<sup>43</sup> über die Alters- und Hinterlassenenversicherung*

##### *Art. 35<sup>ter</sup> (neu)*

Die Höhe der Kinderrenten für Rentnerinnen und Rentner mit Kindern soll wie bei der Invalidenversicherung an die tatsächlichen prozentualen Zusatzkosten, welche ein Kind gemäss den gebräuchlichen Äquivalenzskalen verursacht, angepasst werden (vgl. Erläuterung zu Art. 38 Abs. 1 IVG). Dies soll wie in der Invalidenversicherung neu in zwei separaten Absätzen geregelt werden.

Nach dem neuen Absatz 1 entspricht die Kinderrente daher neu 30 Prozent der Altersrente.

Auch der Anspruch, falls beide Elternteile einen Anspruch auf eine Kinderrente haben (Doppelanspruch), soll analog der Invalidenversicherung angepasst werden. Gemäss dem neuen Absatz 2 richtet sich der Maximalanspruch neu nicht mehr nach der maximalen Altersrente, sondern vielmehr nach der tatsächlichen un plafonierten Altersrente. In den Fällen eines Doppelanspruchs für beide Elternteile besteht somit je Anspruch auf eine Kinderrente in der Höhe von 22,5 Prozent der jeweiligen Altersrente vor der Plafonierung nach Artikel 35 AHVG. Die beiden Kinderrenten betragen im Maximum 1'026 Franken (heute 1'368 Franken).

Der bisherige Verweis auf Artikel 35 AHVG kann sodann weggelassen werden, da alle notwendigen Faktoren für die Kürzung in Artikel 35<sup>ter</sup> enthalten sind.

Nicht betroffen von diesen Anpassungen sind Kinderrenten, die mit einer Waisenrente zusammentreffen.

*Art. 97*

Die Regelung des Entzugs der aufschiebenden Wirkung einer allfälligen Beschwerde bei Verfügungen über Geldleistungen ist neu in Artikel 49a ATSG aufgenommen worden, weshalb die bisherige spezialgesetzliche Regelung im AHVG nicht mehr notwendig ist. Die neue ATSG-Bestimmung ist automatisch für die Alters- und Hinterlassenenversicherung anwendbar (Art. 1 Abs. 1 AHVG).

*Übergangsbestimmung der Änderung vom ...  
(6. IV-Revision, 2. Massnahmenpaket)*

*Anpassung laufender Kinderrenten*

Die Änderungen bei den Kinderrenten sollen analog der Invalidenversicherung nicht nur für neue Rentenfälle gelten, sondern auch auf alle bisher laufenden Renten angewendet werden. Die Ausgleichskassen müssen daher alle laufenden Kinderrenten nach den neuen Bestimmungen neu berechnen. Wie in der Invalidenversicherung braucht es zwar für die Ausgleichskassen eine gewisse Vorlaufzeit, es ist jedoch möglich alle Kinderrenten gleichzeitig anzupassen. Wegen der Implikationen auf andere Sozialversicherungssysteme muss jedoch auch hier eine Anpassung unter dem Jahr vermieden werden. Die Gesetzesänderungen sollen deshalb auf einen 1. Januar in Kraft gesetzt werden.

*Änderung des Bundesgesetzes<sup>44</sup> über die Sanierung der Invalidenversicherung*

*Art. 2 Abs. 2*

Artikel 2 Absatz 2 sieht vor, dass der über dem Startkapital von 5 Milliarden Franken liegende Betrag des neuen IV-Ausgleichsfonds jedes Jahr an den AHV-Fonds überwiesen wird, um die Schulden bei der AHV zu tilgen. Ziel dieser Bestimmung war es, die Mittel, die nicht zur Aufgabenerfüllung des IV-Fonds erforderlich sind, d. h. 50 % einer IV-Jahresausgabe, für die die Rückzahlung der IV-Schuld bei der AHV zu verwenden, zumal es die AHV war, die das Startkapital bereitgestellt hat. Dieser Artikel wurde vom Gesetzgeber im Kontext der Diskussionen zur IV-Zusatzfinanzierung eingebracht. Seither haben sich die Rahmenbedingungen verändert. Mit der 6. IV-Revision, 1. Massnahmenpaket, wurde die Voraussetzung für eine politisch machbare Sanierung geschaffen. Diese wird mit der 6. IV-Revision, 2. Massnahmenpaket realisiert. Um auf dem Hintergrund eines solcherart veränderten Kontextes dem Willen des Gesetzgebers nach wie vor Rechnung zu tragen, wird in der vorliegenden Revision eine langfristige und wesentlich weitergehende Entschuldung eingeführt, als es der entsprechende Artikel im Sanierungsgesetz vorsieht. Damit kann diese wichtige «Zwischenlösung» abgeschlossen und dieser Artikel gestrichen werden.

<sup>44</sup> SR 831.27

*Änderung des Bundesgesetzes<sup>45</sup> über Ergänzungsleistungen zur Alters- Hinterlassenen- und Invalidenversicherung*

*Art. 27*

Die Regelung des Entzugs der aufschiebenden Wirkung einer allfälligen Beschwerde bei Verfügungen über Geldleistungen ist neu in Artikel 49a ATSG aufgenommen worden und der Artikel 97 AHVG wird in der Folge aufgehoben. Aus diesem Grund fällt der Verweis auf die aufschiebende Wirkung (Art. 97 AHVG) ersatzlos weg. Die neue ATSG-Bestimmung ist automatisch für die Ergänzungsleistungen anwendbar (Art. 1 Abs. 1 ELG).

*Änderung des Bundesgesetzes<sup>46</sup> über die berufliche Alters-Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge*

*Art. 24 Abs. 1*

Gegenwärtige Lösung:

Das BVG wurde als Zusatz zur 1. Säule konstruiert. Die Invalidenleistungen wurden daher mit denjenigen der IV koordiniert, das heisst beim gleichen Invaliditätsgrad wird ein gleicher Anteil einer ganzen Rente fällig ( $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$ ,  $\frac{3}{4}$ , ganze Rente). Für die berufliche Vorsorge ist dabei der von der IV festgestellte Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich massgebend, da nur dieser Bereich in der beruflichen Vorsorge versichert wird.

Bei einer Teilrente wird gemäss den gesetzlichen Bestimmungen das bisher angesparte Guthaben entsprechend dem Rentenanspruch in einen passiven Teil und einen aktiven Teil gesplittet. Der passive Teil fliesst in die Finanzierung der Invalidenleistungen<sup>47</sup>, der aktive Teil in die Vorsorge des weiterhin erzielten Erwerbseinkommens. Um der besonderen Situation Rechnung zu tragen, werden für die Versicherung des weiterhin erzielten Lohnes die Grenzbeträge (Eintrittsschwelle, Koordinationsabzug und oberer Grenzbetrag)<sup>48</sup> angepasst.

Beispiel: Bei einer Invalidität von 60 Prozent entsteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Das bisher angesparte Guthaben wird im Verhältnis von  $\frac{3}{4}$  passiver Teil und  $\frac{1}{4}$  aktiver Teil gesplittet. Für die Vorsorge auf dem weiterhin erzielten Lohn werden  $\frac{1}{4}$  der Grenzbeträge angewandt.

Verbessert oder verschlimmert sich später die Invalidität und entsteht ein anderer Rentenanspruch, muss die Teilung in einen aktiven und passiven Teil angepasst werden. Wenn die Person für den aktiven Teil nicht mehr in der gleichen Vorsorgeeinrichtung versichert ist, weil sie den Arbeitgeber gewechselt hat, muss die Differenz in Form einer (Teil-) Freizügigkeitsleistung an die andere Vorsorgeeinrichtung

<sup>45</sup> SR 831.30

<sup>46</sup> SR 831.40

<sup>47</sup> Während die Invalidenleistungen fliessen, muss die Vorsorgeeinrichtung diesen Teil mit Altersgutschriften und Zins als Schattenrechnung im Hinblick darauf weiterführen, dass die Invalidität noch vor dem Rentenalter wegfallen könnte. In dieser Situation müsste das so weiter geäuftete Guthaben wieder zu einem aktiven Teil der Vorsorge dieser Person werden. Arbeitet sie in diesem Zeitpunkt nicht mehr beim gleichen Arbeitgeber, hat sie Anspruch auf eine entsprechende Freizügigkeitsleistung (vgl. dazu Art. 14 BVV 2).

<sup>48</sup> Vgl. Art. 4 BVV 2.

überwiesen und in die aktive oder passive Vorsorge, die bei der anderen Einrichtung geführt wird, integriert werden<sup>49</sup>.

Bei einem Invaliditätsgrad, der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente gibt (aktuell ab 70%), wird ein allfällig weiterhin erzielter Lohn nicht mehr obligatorisch versichert, da der Vorsorgefall bereits vollständig eingetreten ist.

#### Vorgeschlagene Lösung

Mit der Einführung eines stufenlosen Rentenmodells in der Invalidenversicherung soll auch im BVG ein stufenloses Modell eingeführt werden. Andernfalls würden weiterhin Schwelleneffekte bestehen und Versicherte bei der Erhöhung ihres Erwerbseinkommens unter Umständen einen Verlust auf dem Gesamteinkommen hinnehmen müssen. Der erhoffte Effekt wäre dadurch auch für die IV wohl kaum möglich. Ausserdem könnten die Vorsorgeeinrichtungen in der Regel nicht mehr auf die Feststellungen der IV abstellen, da die für die früheren Rentenstufen relevanten Änderungen des Invaliditätsgrades nicht mit der Anforderung der Erheblichkeit einer Änderung nach Artikel 30<sup>bis</sup> IVG übereinstimmen muss. Dadurch müssten sie selbst die entsprechenden Abklärungen treffen und die damit zusammenhängenden Prozesse führen.

In der beruflichen Vorsorge soll der Invaliditätsgrad ab 40 Prozent direkt den prozentualen Anteil an einer ganzen Rente bestimmen. Die übrigen Elemente der Koordination mit der IV (Bindungswirkung des von der IV festgestellten Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich, Beginn des Rentenanspruchs) sollen weiterhin gleich gehandhabt werden wie bisher.

Auch die Koordination im Hinblick auf den passiven und den aktiven Teil soll weiterhin im Verhältnis Rentenanspruch zu (1 – Rentenanspruch) erfolgen.

Beispiel: bei einem Invaliditätsgrad und damit neu einem Rentenanspruch in der Höhe von 55 Prozent einer ganzen Rente werden 55 Prozent des Guthabens dem passiven Teil zugeteilt und 45 Prozent dem aktiven Teil.

Dadurch, dass neu der Rentenanspruch direkt dem IV-Grad im Erwerbsbereich entspricht, werden auch die Grenzbeträge, die für die Versicherung des weiterhin erzielten Lohnes massgebend sind, proportional angepasst.<sup>50</sup> Bei einem Invaliditätsgrad von 55 Prozent (vgl. Bsp. oben) werden für die Berechnung des weiterhin obligatorisch versicherten Lohns neu 45 Prozent der Grenzbeträge angewandt.

Von besonderer Bedeutung für die 2. Säule wird die Erheblichkeitsschwelle für eine Änderung des Rentenanspruchs sein. Da die Vorgänge dabei insbesondere bei Personen, die den Arbeitgeber gewechselt haben, relativ kompliziert und mit erheblichem Aufwand für die Vorsorgeeinrichtungen verbunden sein können, ist es wich-

<sup>49</sup> Dabei kommt es oft auch zu Fragen im Zusammenhang mit dem Zins und allfällig geleisteten Beiträgen zwischen dem Beginn der Rente und der Erhöhung der Invalidität. Zusätzlich kompliziert werden diese Vorgänge, wenn die Invalidität einer Person mehrere Ursachen hat, für die verschiedene Vorsorgeeinrichtungen aufzukommen haben.

<sup>50</sup> Im geltenden System entstehen Verzerrungen, weil die Grenzbeträge gemäss dem Rentenanspruch und nicht gemäss dem massgebenden IV-Grad gekürzt werden. Bei einem Invaliditätsgrad von zum Beispiel 40 Prozent, der einem Rentenanspruch von  $\frac{1}{4}$  entspricht, werden auf dem weiterhin erzielten Lohn  $\frac{3}{4}$  der Grenzbeträge (Eintrittsschwelle, Koordinationsabzug und oberer Grenzbetrag) angewandt. Dadurch sinkt vor allem bei kleineren Einkommen der versicherte Lohn überproportional, oder er fällt sogar unter die Eintrittsschwelle.



tig, dass nicht kleinste und nur vorübergehende Änderungen des Invaliditätsgrades Rentenänderungen auslösen.

Gemäss Artikel 28a Absatz 1 IVG werden Invalideneinkommen, welche weniger als 20 Prozent des Valideneinkommens betragen, für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten nur berücksichtigt, sofern der Invaliditätsbemessung ein tatsächlich erzieltetes Einkommen zu Grunde gelegt wird. Deshalb erhalten Personen, bei denen nach heutiger Regelung ein Invaliditätsgrad von 80% oder mehr bestimmt wurde und bei denen bei der Festlegung des Invalideneinkommens kein tatsächliches Erwerbseinkommen zu Grunde gelegt wird, auch nach neuem Recht eine ganze Rente.

Artikel 24 BVG beschränkt sich auf die obligatorische berufliche Vorsorge. Es wurde bewusst darauf verzichtet, eine Verpflichtung zur Übernahme eines stufenlosen Modells auch im überobligatorischen Bereich vorzuschlagen (vgl. dazu auch unter 1.3.1.2), so dass die Reglemente weiterhin andere Lösungen vorsehen können, sofern die Leistungen mindestens den gesetzlichen Minimalbestimmungen entsprechen.

*Übergangsbestimmung der Änderung vom ...  
(6. IV-Revision, 2. Massnahmenpaket)*

*Anpassung laufender Invalidenrenten*

Prinzipiell wird in der beruflichen Vorsorge auf jene Bestimmungen abgestellt, die bei der Realisierung der relevanten Tatsachen in Kraft sind. Bei einer Invalidenrente fällt dieser Zeitpunkt auf den Beginn des Rentenanspruchs. Dabei ergeben sich bei Gesetzesänderungen notwendigerweise Unterschiede zur 1. Säule. Dies ist auch aus Rücksicht auf die Finanzierungsform der Invalidenleistungen der 2. Säule bedingt, die grundsätzlich bei Beginn der Rente finanziert werden. Eine Vorsorgeeinrichtung muss zwar bei Teilrenten damit rechnen, dass einige dieser Invalidenrenten später, bei einer Verschlimmerung dieser Invalidität, erhöht werden müssen. Hingegen könnte eine generelle Erhöhung ganzer Rentengruppen einzig aufgrund einer Änderung der Gesetzesbestimmungen zu Finanzierungsproblemen führen. Daher soll eine Anpassung nur dann erfolgen, wenn nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung auch eine Änderung des Invaliditätsgrades erfolgt. Zur Koordination mit der IV ist es auch sinnvoll, eine Unterstellung unter das neue Recht selbst bei einer Änderung des IV-Grades nicht vorzunehmen, wenn auch in der IV die Rente weiterhin unter bisherigem Recht steht.

Die Übergangsbestimmung der 1. BVG-Revision betreffend Invalidenrenten wurde mit unterschiedlichen Folgen bei Ansteigen und Absinken des Invaliditätsgrades ausgestaltet. Diese Differenzierung hatte einen grossen Erklärungsbedarf nach sich gezogen und wurde stark kritisiert, da die Resultate als sehr ungerecht und unverständlich empfunden wurden<sup>51</sup>. Es wurde daher bei der jetzigen Übergangsbestimmung bewusst auf eine solche Differenzierung verzichtet.

Wenn sich nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung der Invaliditätsgrad nicht ändert, sich der rentenrelevante Sachverhalt also vor der Gesetzesänderung (vollständig)

<sup>51</sup> Vgl. dazu J. Brechbühl, 1. BVG-Revision – Änderungen bei Invalidenrenten, in: R. Schaffhauser/U. Kieser (Hrsg.), Invalidität im Wandel, Gesetzesrevisionen- Rentenrevisionen: Aktuelle Entwicklungen und Probleme, St. Gallen 2005, insbesondere S. 75, wo bezweifelt wird, dass das Resultat mit dem Willen des Gesetzgebers übereinstimme.

verwirklicht hat, bleibt die Leistung auch in Zukunft gemäss dem bisherigen Recht (insbesondere dem geltenden Art. 24 Abs. 1) geregelt. Nur laufende Renten, bei denen sich der IV-Grad nach Inkrafttreten ändert, können vom neuen Recht erfasst werden. Dies soll in der beruflichen Vorsorge jedoch nur und erst dann geschehen, wenn die Gesetzesänderung auch für die Rente der Invalidenversicherung wirksam wird. Andernfalls würden die bereits oben beschriebenen Probleme entstehen, wenn die Vorsorgeeinrichtungen Renten ändern würden, ohne sich dabei auf einen entsprechenden Entscheid der IV stützen zu können (Abklärung des Invaliditätsgrades etc.). Ausserdem soll die Anpassung auch nicht zur Folge haben, dass bei steigendem Invaliditätsgrad der Rentenanspruch sinkt oder bei einem sinkenden Invaliditätsgrad der Rentenanspruch steigt, zum Beispiel bei einem Anstieg der Invalidität von 70 Prozent (= ganze Rente nach bisherigem Recht) auf 79 Prozent (= 79%-Rente nach neuen Recht).

Selbst bei einer Änderung des Invaliditätsgrades nach Inkrafttreten der Gesetzesrevision erfolgt daher in folgenden Fällen keine Anpassung der laufenden Invalidenrenten an das neue Recht:

- Die Änderung des IV-Grades beträgt weniger als 5 Prozentpunkte. Dadurch wird vermieden, dass die Vorsorgeeinrichtungen für kleine Änderungen des Invaliditätsgrades Anpassung vornehmen müssen.
- Der Bezüger einer laufenden Invalidenrente war bei Inkrafttreten der Gesetzesänderung mindestens 55 Jahre alt, er ist weiterhin zu mindestens 40% invalid und erhielt nach den neuen Bestimmungen eine tiefere IV-Rente (Besitzstandswahrung).
- Bei steigendem Invaliditätsgrad wäre die neue Rente tiefer oder bei sinkendem Invaliditätsgrad die neue Rente höher als die bisherige altrechtliche Rente.

Als Anpassung der Rentenhöhe durch die Invalidenversicherung gilt auch der Spezialfall, wenn sich bei der Revision zur Anpassung an das neue Recht durch die IV in einem konkreten Fall gleichzeitig der IV-Grad so verändern sollte, dass per Zufall nach neuem Recht die gleiche Höhe der IV-Rente resultiert wie beim alten Invaliditätsgrad aufgrund der alten Rentenstufen<sup>52</sup>. Dabei handelt es sich nicht um einen Verzicht der IV auf eine Anpassung der Rentenhöhe an das neue Recht wie zum Beispiel bei der Besitzstandswahrung sondern um einen zufälligen Effekt der Kombination zweier Änderungen.

Absatz 3 enthält schliesslich eine Spezialregelung für Personen, bei denen eine allfällige Anpassung an das neue Recht mit der provisorischen Weiterversicherung nach Artikel 26a BVG kollidieren würde. Eine Änderung des Anspruchsumfanges während dieser Periode würde dem Wesen der im ersten Paket der 6. IV-Revision<sup>53</sup> vorgeschlagenen provisorischen Weiterversicherung grundsätzlich widersprechen und zahlreiche neue Komplikationen schaffen. Da es sich um eine zeitlich klar begrenzte Sonderlösung handelt, ist ein Aufschub während dieser Zeit gerechtfertigt. Die Anpassung ist dadurch jedoch nur aufgeschoben und wird am Ende der provisorischen Weiterversicherung durchgeführt.

<sup>52</sup> Dieser Effekt tritt ein, wenn bei der Revision für die Anpassung nach der Übergangsbestimmung a Abs. 1 IVG ein IV-Grad zwischen 50% und 59% (bisher ½-Rente) auf 60% (IV neu 50%-Rente) steigt. Ebenso bei einer Änderung des IV-Grades von bisher zwischen 60% und 69% (bisher ¾-Rente) auf neu 80% mit Einkommen (IV neu 75%-Rente).

<sup>53</sup> BBl 2010 1817



**Investitionen in die Eingliederung**  
in Millionen Franken, zu Preisen von 2010

<b>Revisionen</b>	<b>2018</b>
5. IV-Revision <sup>56</sup>	270
6. IV-Revision, 1. Massnahmenpaket (Revision 6a) <sup>57</sup>	40
6. IV-Revision, 2. Massnahmenpaket (Revision 6b)	60
<b>Total</b>	<b>370</b>

Unter Einbezug dieser notwendigen Investitionen können die im zweiten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision vorgesehenen Massnahmen (vgl. Kap. 1.3) – jene auf Verordnungs- und Weisungsstufe eingeschlossen – das Defizit beseitigen und die IV-Betriebsrechnung nachhaltig ausgleichen. Nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung im Jahr 2018 kann mit diesen Massnahmen eine Ausgabenreduktion von rund 600 Millionen Franken erzielt werden. Da in den ersten Jahren nach Inkrafttreten in die verstärkte Eingliederung investiert werden muss, entfalten die Massnahmen ihre volle Wirkung erst nach Ablauf der Zusatzfinanzierung. Ab diesem Zeitpunkt entlasten sie den IV-Finanzhaushalt um durchschnittlich rund 800 Millionen Franken pro Jahr (2019–2028). Mit dem zweiten Massnahmenpaket kann das nach Umsetzung des ersten Pakets noch vorhandene Defizit der IV beseitigt werden. Das Sparpotenzial der vorgeschlagenen Massnahmen übersteigt das Defizit, weil die IV nur dann nachhaltig saniert werden kann, wenn auch die Schulden bei der AHV beseitigt werden. Vorliegende Revision sieht eine langfristige Rückzahlung der Schuld vor: durchschnittlich 700 Millionen Franken pro Jahr (2019–2028). Eine Entschuldung der IV bis 2028 scheint somit realistisch.

**Kostenreduktion**

Die Kostenreduktion beläuft sich auf insgesamt 800 Millionen Franken pro Jahr in der Zeitperiode 2019–2028. Tabelle 2-2 zeigt die Wirkung der einzelnen Massnahmen auf. Die Einsparungen, die sich aus der verstärkten Eingliederung ergeben, beruhen auf Schätzungen. Nach Inkrafttreten der Gesetzesrevision gilt es, anhand empirischer Daten zu ermitteln, inwiefern die erhoffte Wirkung tatsächlich erzielt werden konnte.

<sup>56</sup> Die Angaben zu den Investitionen in die Eingliederung aufgrund der 5. IV-Revision beruhen auf einer Schätzung, die auf Basis der tatsächlichen Investitionen in den Jahren 2008 und 2009 vorgenommen wurde.

<sup>57</sup> Die Investitionen in die Eingliederung aufgrund der 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket (IV-Revision 6a) fallen mehrheitlich vor dem Referenzjahr 2018 an. Der jährliche Durchschnitt dieser Investitionen zwischen den Jahren 2012 und 2017 beträgt 180 Mio. Franken.

**Finanzielle Auswirkungen der 6. IV-Revision (3. Schritt des Sanierungsplans)**

Durchschnittswerte, in Millionen Franken, zu Preisen von 2010

<b>Massnahmen</b>	<b>2018</b>	<b>2019- 2028</b>
<b>Revision 6a</b>	<b>540</b>	<b>550</b>
<b>Revision 6b</b>		
Neues Rentensystem (vgl. Kap. 1.3.1)		
- Neurenten	120	230
- Bestehende Renten	200	170
Verstärkte Eingliederung (vgl. Kap. 1.3.2)	0	100
Rentnerinnen und Rentner mit Kindern (vgl. Kap. 1.3.3)	180	200
Weitere Massnahmen (vgl. Kap. 1.3.4 und 1.3.8)	100	100
<b>Total Revision 6b</b>	<b>600</b>	<b>800</b>

**3.2 Auswirkungen für den Bund****3.2.1 Finanzielle Auswirkungen**

Die vorgeschlagenen Massnahmen verursachen Mehrkosten bei den Ergänzungsleistungen (vgl. Kap. 2.4.1), welche vom Bund mitfinanziert werden. Dabei entstehen für den Bund im Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2028 Kosten von rund 40 Millionen Franken.

**3.2.2 Personelle Auswirkungen**

Die verstärkte Eingliederung wird bei RAD und IV-Stellen zu einem erhöhten Personalbedarf führen: In den RAD müssen 30 zusätzliche Stellen geschaffen werden, in den IV-Stellen 20. Bei durchschnittlichen Kosten von 150'000 CHF für eine Eingliederungsfachperson in der IV-Stelle und 210'000 Franken für einen RAD-Arzt resultieren insgesamt jährliche Kosten von ca. 10 Millionen Franken. Der Mehrbedarf an RAD-Ärzten ergibt sich beispielsweise aus deren verstärktem Einbezug in interprofessionelle Assessments. Auch der zeitliche Aufwand der Eingliederungsfachpersonen kann sich durch diese in bestimmten Fällen erhöhen. Jede bei der IV früh erfasste beziehungsweise angemeldete Person durchläuft eine Form des interprofessionellen Assessments. Darüber hinaus ergibt sich eine Ausweitung der Aufgaben der Eingliederungsfachpersonen unter anderem durch die eingliederungsorientierte Beratung und Begleitung der Arbeitgeber, sowie die erweiterte Beratung der

Früherfassungsberechtigten. Es wird damit gerechnet, dass es in etwa 5'000 Fällen zur Beratung von Arbeitgebern pro Jahr kommen wird. Darüber hinaus werden ca. 1'000 Personen eingliederungsorientiert an ihrem Arbeitsplatz begleitet werden.

Neben dem notwendigen Auf- und Ausbau von Know-how in den IV-Stellen wird jedoch auch davon ausgegangen, dass diese für die genannten Aufgaben zusätzlich externe Dienstleister einbeziehen. Vor diesem Hintergrund wird für eine Eingliederungsfachperson von einer Dossierbelastung von 80, sowie für einen RAD-Arzt von 200 pro Jahr ausgegangen.

Die Aufsicht, die Qualitätskontrolle und die Durchführung der neuen Massnahmen ziehen auch im BSV einen zusätzlichen Stellenbedarf nach sich: Mit Inkrafttreten der vorliegenden Revision müssen fünf neue Vollzeitstellen geschaffen werden. Gemäss Artikel 67 Absatz 1 Buchstabe b IVG werden die Kosten von 750'000 Franken pro Jahr durch die IV getragen.

### **3.3 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden**

#### **Ergänzungsleistungen**

Die vorgeschlagenen Massnahmen verursachen Mehrkosten bei den Ergänzungsleistungen von 70 Millionen Franken (vgl. Kap. 2.4.1), welche von den Kantonen mitfinanziert werden. Dabei entstehen für die Kantone im Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2028 Kosten von rund 30 Millionen Franken.

#### **Sozialhilfe**

Es sind nur in Einzelfällen (z.B. bei Nichterfüllen der zehnjährigen Karenzfrist für den Anspruch auf EL) Auswirkungen auf die Sozialhilfe zu erwarten, weil die Existenzsicherung weiterhin durch die Ergänzungsleistungen gesichert ist:

#### *Neues Rentensystem*

Allfällige Reduktionen von Renten in Zusammenhang mit dem neuen Rentensystem werden bei Personen mit ungenügendem Einkommen durch die EL kompensiert. Zwar kann bei Personen ohne effektives Invalideneinkommen ein hypothetisches Einkommen angerechnet werden (Art. 14a ELV), diese gesetzliche Vermutung kann jedoch umgestossen werden, wenn nachvollziehbar glaubhaft gemacht werden kann, dass trotz Bemühungen keine Arbeitsstelle gefunden werden konnte. Dann wird kein hypothetisches Einkommen angerechnet und die Existenzsicherung wird im Allgemeinen vollständig durch die EL sichergestellt. Ein allfälliges hypothetisches Einkommen berechnet sich zudem in Prozenten des Höchstbetrages für den EL-Lebensbedarf und ist nicht an die Höhe der IV-Rente gekoppelt, so dass keine Veränderung bei der Berechnung der EL zu erwarten ist, ausser bei einem Stufenwechsel. Die Anrechnung des hypothetischen Erwerbseinkommens erfolgt gemäss Art. 14a ELV in 3 Stufen (abgestuft nach dem Invaliditätsgrad):

- a) 40 bis unter 50 Prozent
- b) 50 bis unter 60 Prozent und
- c) 60 bis unter 70 Prozent.

Geringe Mehrkosten könnten allenfalls entstehen, wenn Art. 14a ELV so angepasst wird, dass auch bei einem IV-Grad von 70 bis unter 80 Prozent ein hypothetisches Einkommen angerechnet würde. Allerdings gilt auch hier die Bemerkung zur gesetzlichen Vermutung, welche umgestossen werden kann (vgl. oben).

#### *Verstärkte Eingliederung*

Die geplanten Massnahmen zur Verstärkung der Eingliederung setzen bei den Neurenten an und haben die Verhinderung von ganzen Renten zugunsten von Teilrenten zum Ziel. Auch bei einer Teilrente besteht Anspruch auf EL. Bezüglich Anrechnung eines hypothetischen Einkommens gilt das gleiche wie beim neuen Rentensystem.

#### *Rentnerinnen und Rentner mit Kindern*

Die Anpassungen bei den Kinderrenten haben keine Auswirkungen auf die Sozialhilfe, weil ein allfälliger Rückgang der anrechenbaren Einnahmen bei der Berechnung der EL berücksichtigt wird, ausser die Karenzfrist für den Anspruch auf EL ist nicht erfüllt.

### **3.4 Auswirkungen auf andere Sozialversicherungen**

#### **3.4.1 Ergänzungsleistungen**

Ergänzungsleistungen (EL) werden an Personen mit einer AHV- oder IV-Rente ausgerichtet, wenn sie in der Schweiz wohnen und ihr Einkommen die minimalen Lebenskosten nicht decken kann. Im Jahr 2009 bezogen 103'900 Personen mit einer IV-Rente EL, dies entspricht 37 Prozent. Dieser Anteil ist je nach Personengruppe unterschiedlich, so beziehen beispielsweise nur 13 Prozent der Rentnerinnen und Rentner mit Kindern und 32 Prozent der Rentnerinnen und Rentner mit einem IV-Grad 50-79% Ergänzungsleistungen. Die Ausgaben 2009 betrugen 1'550 Millionen Franken.

#### **Neues Rentensystem und Rentnerinnen und Rentner mit Kindern**

Künftig werden die IV-Renten bei einem IV-Grad 50-79% und von Personen mit Kindern tiefer sein. Dadurch sinkt die Höhe der anrechenbaren Renteneinnahmen bei der EL-Berechnung, was zu einem höheren EL-Betrag führt. Diese Mehrkosten bei den Ergänzungsleistungen sind für eine sozialverträgliche Umsetzung notwendig, weil sie die Existenzsicherung sicherstellen.

#### **Verstärkte Eingliederung**

Der Neurentenzugang bei der IV aufgrund psychischer Erkrankungen soll gesenkt werden. Da einige dieser Personen auch EL beansprucht hätten, senkt sich die Zahl der Personen mit EL stärker als mit der geltenden Ordnung erwartet, was zu einer finanziellen Entlastung führt.

#### **Gesamtwirkung**

Im Jahr 2018 ergeben sich insgesamt Mehrkosten von 85 Millionen Franken. Der Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2028 beträgt 70 Millionen Franken. Der Rückgang der EL-Mehrkosten ab 2019 hängt damit zusammen, dass der Rückgang des Neurentenzugangs aufgrund psychischer Erkrankungen seine entlastende Wirkung auf die EL erst mit der Zeit richtig entfaltet.

### Finanzielle Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen

In Millionen Franken, zu Preisen von 2010

Massnahmen	2018	2019-2028
Neues Rentensystem (vgl. Kap. 1.3.1)		
- Neurenten	25	50
- Bestehende Renten	40	20
Verstärkte Eingliederung (vgl. Kap. 1.3.2)	- 10	-30
Rentnerinnen und Rentner mit Kindern (vgl. Kap. 1.3.3)	25	25
Weitere Massnahmen (vgl. Kap. 1.3.4 und 1.3.8)	5	5
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>70</b>
davon Bund (5/8)	53	44
davon Kantone (3/8)	32	26

Die Mehrkosten bei den Ergänzungsleistungen zur Sicherstellung der Existenzsicherung betragen weniger als 10% der 800 Millionen Franken (in den Jahren 2019-2028), um welche die IV entlastet wird.

Zudem muss darauf hingewiesen werden, dass der Rückgang der Neurenten um rund die Hälfte seit 2003 enorme Kostenreduktionen auch bei den Ergänzungsleistungen zur Folge hatte: Hätte sich die Entwicklung in der IV ab dem Jahr 2003 fortgesetzt wie in den Jahren zuvor, hätten sich im Jahr 2018 im Vergleich zu heute Mehrkosten im Umfang von rund 350 Millionen Franken bei den Ergänzungsleistungen ergeben. Die mit dem Sanierungsplan verbundenen Sparanstrengungen in der IV, die mit der 5. IV-Revision ihren Anfang genommen haben, führen deshalb insgesamt nicht zu Mehraufwendungen bei den Ergänzungsleistungen, sondern haben auch bei den Ergänzungsleistungen substanzielle Kostensenkungen zur Folge.

#### 3.4.2 Berufliche Vorsorge

Die berufliche Vorsorge umfasst die Altersvorsorge sowie die Versicherung weiterer Risiken (Witwen-/Witwerrente oder Waisenrente) und deckt auch das Risiko Invalidität ab. Obligatorisch muss der so genannte koordinierte Lohn versichert werden. Lohnanteile, welche über dem koordinierten Lohn liegen, können freiwillig versichert werden. Bei den obligatorischen Leistungen ist für die Vorsorgeeinrichtung der Entscheid der zuständigen IV-Stelle bindend, d. h. sie zahlt eine Invalidenrente für denselben IV-Grad aus. Für die weitergehende Vorsorge (überobligatorischer Teil) haben die Vorsorgeeinrichtungen im Prinzip die Möglichkeit, Vorschriften zu erlassen. Sie schliessen sich aber auch hier in der Regel der IV-Stelle an. Dabei findet bei unfallbedingter Invalidität eine Koordination mit der Unfallversicherung statt. Im Falle der Überversicherung gehen die Leistungen der Unfallversicherung vor, und die Leistungen der 2. Säule werden entsprechend gekürzt.

Das BVG richtet Invalidenrenten nur soweit aus, als die invalide Person zusammen mit den Leistungen der IV und UV nicht mehr Einkommen hat, als sie ohne Invalidi-



tät erzielt hätte. Die Vorsorgeeinrichtung kann daher ihre Leistungen kürzen, wenn diese zusammen mit den vorerwähnten Leistungen und anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Dies tritt hauptsächlich dann ein, wenn zusätzlich zur IV-Rente auch noch eine Rente der Unfallversicherung oder Kinderrenten ausbezahlt werden. Sobald nun ein anderer Leistungserbringer seine Leistungen kürzt oder einstellt, muss das BVG im Prinzip diese Lücke bis zur Überentschädigungsgrenze füllen.

### **Neues Rentensystem**

Das neue Rentensystem im BVG führt einerseits zu einer Erhöhung der neuen Invalidenrenten bei IV-Graden zwischen 40 und 49 Prozent sowie zwischen 51 und 59 Prozent und andererseits zu einer Senkung bei IV-Graden zwischen 60 und 79 Prozent. Damit hat das neue Rentensystem nur auf 40 Prozent der neuen Invalidenrenten Auswirkungen. Konkret werden 22 Prozent der neuen Invalidenrenten höher ausfallen als im heutigen System und 18 Prozent tiefer. Renten, die erhöht werden, werden im Durchschnitt um 2'600 Franken pro Jahr höher ausfallen als heute. Hingegen werden neue Renten bei IV-Graden zwischen 60 und 79 Prozent im Durchschnitt um 3'900 Franken tiefer ausfallen als im heutigen System. Insgesamt führt dies dazu, dass jährlich schätzungsweise 10 Millionen Franken weniger Deckungskapital für neue Invalidenrenten zu stellen sein wird.

Da mit der Einführung des neuen Rentensystems in der IV die Rentenleistungen der IV teilweise tiefer ausfallen werden, können weniger Überentschädigungskürzungen der BVG-Leistungen vorgenommen werden. Bei den Neurenten werden die Überentschädigungskürzungen um schätzungsweise ein Drittel geringer ausfallen. Deshalb fallen jährlich rund 20 Millionen Franken<sup>58</sup> an möglichen Reduktionen des zu stellenden Deckungskapitals weg.

Die Anpassung der bestehenden Renten an das neue Rentensystem in der IV führt dazu, dass bei gut 4 000 bestehenden Invalidenrenten die Überentschädigungskürzungen um durchschnittlich 3 900 Franken pro Jahr reduziert werden müssen. Folglich müssen allfällige Reduktionen von Deckungskapitalien im Umfang von 150 Millionen Franken<sup>58</sup> rückgängig gemacht werden.

### **Rentnerinnen und Rentner mit Kindern**

Rund ein Drittel der gut 130'000 Bezügerinnen und Bezüger von Invalidenrenten der 2. Säule haben zusätzlich noch Anspruch auf Invaliden-Kinderrenten. Aktuell übersteigen bei knapp 10'000 dieser Personen die Leistungen aus der 1. und der 2. Säule zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes, so dass die Vorsorgeeinrichtungen ihre Leistungen bis zu dieser Grenze kürzen können. Werden nun die Kinderrenten in der IV um ein Viertel gesenkt, müssen die Überentschädigungskürzungen um durchschnittlich 2'700 Franken pro Jahr reduziert werden. Da das Durchschnittsalter der anspruchsberechtigten Kinder zwischen 15 und 16 Jahren liegt, wird sich diese Reduktion durchschnittlich zehn Jahre lang auswirken. Deshalb müssen allfällige Reduktionen von Deckungskapitalien im Umfang von 250 Millionen Franken<sup>58</sup> rückgängig gemacht werden.

<sup>58</sup> Dieser Betrag stellt einen Maximalwert dar, da nicht alle Vorsorgeeinrichtungen bei der Berechnung der Deckungskapitalien die Überentschädigungskürzungen mitberücksichtigen.

Bei den neuen Invalidenrenten haben die tiefer ausfallenden Kinderrenten in der IV zur Folge, dass Reduktionen der zu stellenden Deckungskapitalien von jährlich 20 Millionen Franken<sup>58</sup> wegfallen werden.

### **Verstärkte Eingliederung**

Es wird erwartet, dass infolge der verstärkten Eingliederung von psychisch Behinderten jährlich etwa 900 weniger neue Invalidenrenten der 2. Säule anfallen werden. Bei einer durchschnittlichen Jahresrente von knapp 17'000 Franken ergibt dies eine Senkung des Bedarfs an Deckungskapital für neue Invalidenrenten um rund 180 Millionen Franken. Diese Massnahme hat in der beruflichen Vorsorge relativ gesehen grössere Auswirkungen als in der IV, da Personen, die aufgrund einer Krankheit eine IV-Rente beziehen, häufiger auch eine Rente der 2. Säule erhalten als der Gesamtbestand der IV<sup>59</sup>.

### **Gesamteffekt**

Aufgrund von Wechselwirkungen<sup>60</sup> können die Auswirkungen der einzelnen Massnahmen nicht direkt addiert werden, sondern müssen gesamthaft betrachtet werden:

- für neue Invalidenrenten müssen jährlich rund 150 Millionen Franken weniger Deckungskapitalien gestellt werden;
- für bestehende Invaliden- und Kinderrenten müssen allfällige Reduktionen von Deckungskapitalien im Umfang von maximal 340 Millionen Franken<sup>58</sup> rückgängig gemacht werden.

<sup>59</sup> Beispielsweise erhalten Personen, die aufgrund eines Geburtsgebrechens oder eines Unfalls eine IV-Rente beziehen, in der Regel keine Invalidenrente der 2. Säule, da sie entweder nicht BVG-versichert waren oder die Unfallversicherung bereits eine genügend hohe Invalidenrente ausbezahlt.

<sup>60</sup> Beispielsweise hat die Senkung der Kinderrenten in der IV absolut gesehen kleinere Auswirkungen wenn gleichzeitig auch noch das neue Rentensystem eingeführt wird, da Kinderrenten schon ohne Senkung tiefer ausfallen werden als heute, wenn die zugehörige Hauptrente im neuen Rentensystem kleiner sein wird als im aktuellen Rentensystem.

**Finanzielle Auswirkungen auf die berufliche Vorsorge**  
 Schätzungen, in Millionen Franken

Massnahmen	Wegfallende Reduktionen von Deckungskapitalien (laufende Renten, einmalig bei Inkrafttreten)	Bedarf an Deckungskapital (Neurenten, jährlich ab Inkrafttreten)
Neues Rentensystem (vgl. Kap. 1.3.1)	150	10
Verstärkte Eingliederung (vgl. Kap. 1.3.2)	-	-180
Rentnerinnen und Rentner mit Kindern (vgl. Kap. 1.3.3)	250	20
<b>Total (unter Berücksichtigung von Wechselwirkungen<sup>32</sup>)</b>	<b>340</b>	<b>-150</b>

**Einsparungen als Folge der 5. IV-Revision und der Revision 6a**

Der deutliche Rückgang der Neurenten seit 2003, die Massnahmen der 5. IV-Revision und die geplante IV-Revision 6a haben für die berufliche Vorsorge deutliche Einsparungen zur Folge:

- Aufgrund des Rückgangs der Neurenten um die Hälfte seit 2003 müssen jedes Jahr rund 1.4 Milliarden Franken weniger Deckungskapitalien für neue Invalidenrenten der BV gestellt werden als wenn die Neurenten auf dem Stand von 2003 verblieben wären.
- In der Botschaft zur 6a wurde für die BV mit Einsparungen (= frei werdende Deckungskapitalien) von gesamthaft knapp 2.5 Milliarden Franken gerechnet.

**3.4.3 Arbeitslosenversicherung**

Das neue Rentensystem hat zum Ziel, dass eine vorhandene Resterwerbsfähigkeit bestmöglich realisiert wird. Es ist daher nicht auszuschliessen, dass Betroffene sich - sofern sie über keine Stelle verfügen, oder diese verlieren - bei der Arbeitslosenversicherung melden. Die IV verfügt aber selbst über die nötigen Instrumente, um für die Betroffenen die nötige Begleitung sicherzustellen. Es handelt sich insbesondere um die mit der 6. IV-Revision, 1. Massnahmenpaket eingeführten Instrumente des Arbeitsversuchs und des vereinfachten Einarbeitungszuschusses. Unabhängig von diesen Leistungen besteht Anspruch auf Arbeitsvermittlung durch die Fachspezialisten der IV.

**3.4.4 Krankentaggeldversicherung**

Die Krankentaggeldversicherung sollte durch die Massnahmen dieser Vorlage tendenziell entlastet werden. Die frühzeitige eingliederungsorientierte Beratung und Begleitung sollte dazu beitragen, lang andauernde, rasch chronifizierende Erkranken-

kungen und dadurch resultierende Arbeitsunfähigkeiten zu reduzieren. Ebenso wird die noch niederschwelliger ausgestaltete Früherfassung dazu beitragen, dass im Falle von Arbeitsunfähigkeiten schneller gemeldet wird und die Leistungen der IV - nach Ablauf der Frühinterventionsphase, in denen keine Taggelder geleistet werden - frühzeitig einsetzen.

### **3.4.5 Unfallversicherung**

Hat die Person mit einer Rente der Unfallversicherung gleichzeitig Anspruch auf eine Rente der IV, so wird eine Komplementärrente gewährt; diese entspricht der Differenz zwischen 90 Prozent des versicherten Verdienstes und der Rente der IV, höchstens aber dem für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag (Art. 20 Abs. 2 UVG). Die Invaliditätsursache bei Neuberentungen der IV ist in rund 7 Prozent auf einen Unfall zurückzuführen<sup>61</sup>, rund die Hälfte der Unfälle ist UVG-versichert. 36'500 UV-Rentenbezügerinnen und –Rentenbezüger (43 %) erhalten zusätzlich zur IV-Rente eine Komplementärrente der UV.

In der IV werden die Renten mit IV-Grad 50-79 Prozent sowie die Zusatzrenten für Rentnerinnen und Rentner mit Kindern reduziert. Diese Herabsetzung wird die heutigen Einsparungen bei den Invalidenrenten der obligatorischen Unfallversicherung infolge des Komplementärrentenmechanismus reduzieren:

- Neues Rentensystem: Für Neurenten wird jährlich 6 Millionen zusätzliches Deckungskapital benötigt. Die Anpassung der rund 11'000 bestehenden Renten von Personen unter 55 Jahren führt zu einer einmaligen Erhöhung des Deckungskapitals in der obligatorischen Unfallversicherung von 90 Millionen Franken.
- Rentner mit Kindern: Für Neurenten wird jährlich 4 Millionen zusätzliches Deckungskapital benötigt. Die Anpassung der rund 3'500 bestehenden Renten von Rentnern mit Kindern führt zu einer einmaligen Erhöhung des Deckungskapitals in der obligatorischen Unfallversicherung von 50 Millionen Franken.

Die mit der verstärkten Eingliederung von psychisch Behinderten durch die IV zu erwartenden Einsparungen der obligatorischen Unfallversicherung sind voraussichtlich gering.

### **3.4.6 Alters- und Hinterlassenenversicherung**

#### **Rentnerinnen und Rentner mit Kindern**

Die Massnahmen bei den Rentnerinnen und Rentnern mit Kindern führen zu Einsparungen bei der AHV von rund 30 Millionen Franken pro Jahr (Durchschnitt der Jahre 2019-2028).

<sup>61</sup> IV-Statistik 2009, S. 23

### **3.4.7 Krankenversicherung**

Die geplanten Änderungen und Neuerungen haben keinen Einfluss auf die Krankenversicherung.

### **3.4.8 Militärversicherung**

Beim Zusammentreffen einer Militärversicherungsrente und einer Rente der IV darf der Gesamtbetrag 100% des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen. Wenn die Höhe der IV-Renten sinkt, hat folglich die Militärversicherung höhere Renten zu leisten. Diese vom Bund zu tragenden Mehrkosten betragen weniger als 0,5 Millionen Franken pro Jahr.

## **3.5 Volkswirtschaftliche Auswirkungen**

Insgesamt sind die vorgeschlagenen Massnahmen für die Schweizer Wirtschaft positiv, wenngleich die Wirkung in Bezug auf das Wirtschaftswachstum kaum wahrnehmbar ist.

Aus makroökonomischer Sicht dürften sich das neue Rentensystem und die verstärkte Eingliederung günstig auf die Beschäftigung (durch die Eingliederung der Versicherten) sowie auf den jährlichen Finanzierungsbedarf der IV (weniger neue oder bestehende Renten) auswirken. Diese positiven wirtschaftlichen Auswirkungen sind jedoch auf volkswirtschaftlicher Ebene sehr gering und verlaufen zudem progressiv. Sie haben daher keinen sichtbaren Einfluss auf das Wirtschaftswachstum. Nicht auszuschliessen sind ausserdem gewisse Substitutionseffekte, welche die ohnehin relativ geringen direkten Auswirkungen der Revision teilweise neutralisieren könnten. Das wäre zum Beispiel der Fall, wenn gescheiterte Eingliederungsversuche andere Sozialausgaben (ALV, Sozialhilfe) verursachen.

## **3.6 Auswirkungen auf künftige Generationen**

Mit der vorliegenden Revision wird das Defizit beseitigt und es wird für eine nachhaltig ausgeglichene Rechnung der IV und die Entschuldung gesorgt, damit die IV nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung finanziell auf eigenen Beinen stehen kann. Somit müssen künftige Generationen nicht Altlasten der heutigen Generationen tragen. Der in der IV-Revision 6b vorgesehene Interventionsmechanismus wird dafür sorgen.

## **4 Verhältnis zur Legislaturplanung und zum Finanzplan**

Die Vorlage ist im Bundesbeschluss vom 18. September 2008 über die Legislaturplanung 2007–2011 angekündigt<sup>62</sup>.

<sup>62</sup> BBl 2008 8547

## **5 Rechtliche Aspekte**

### **5.1 Verfassungs- und Gesetzmässigkeit**

Die vorliegende Revision stützt sich auf Artikel 112 Absatz 1 BV und, soweit sie die Eingliederung betrifft, auf Artikel 112b Absatz 1 BV.

### **5.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz**

#### **5.2.1 Instrumente der Vereinten Nationen**

Der Internationale Pakt von 1966 über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Pakt I) ist für die Schweiz am 18. September 1992 in Kraft getreten<sup>63</sup>. In seinem Artikel 9 sieht er das Recht eines jeden auf Soziale Sicherheit vor; diese schliesst die Sozialversicherung ein. Ausserdem hat jeder Vertragsstaat zu gewährleisten, dass die im Pakt verkündeten Rechte ohne jegliche Diskriminierung, insbesondere hinsichtlich der nationalen Herkunft, ausgeübt werden (Art. 2 Abs. 2).

Das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen von 2006 umfasst alle in den anderen Verträgen der UNO aufgeführten Menschenrechte, passt diese aber an die besondere Situation von Personen mit Behinderung an und ergänzt sie durch zusätzliche, spezifische Rechte. Artikel 19 hält fest, dass Menschen mit Behinderung ein Recht auf ein selbstbestimmtes Leben sowie auf vollumfängliche Integration und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben haben. Die Schweiz hat dieses Übereinkommen nicht ratifiziert. Die Legislaturplanung 2007–2011 sieht die Verabschiedung einer Botschaft zu dieser Konvention vor (Art. 16, Ziff. 78 Bundesbeschluss vom 18. September 2008 über die Legislaturplanung 2007–2011).

#### **5.2.2 Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation**

Die Schweiz hat das Übereinkommen Nr. 128 über Leistungen bei Invalidität und Alter und an Hinterbliebene von 1967 am 13. September 1977 ratifiziert<sup>64</sup>. Teil II regelt die Leistungen bei Invalidität. Er definiert den gedeckten Schadenfall und bezeichnet die zu schützenden Personen, die Leistungsvoraussetzungen sowie die Höhe und Dauer der Leistungen. Was die Leistungshöhe betrifft, muss die Invalidenleistung für eine bestimmte Bezügerkategorie (vorliegend ein verheirateter Mann mit zwei Kindern) mindestens 50 Prozent des Referenzeinkommens ausmachen. Das Übereinkommen Nr. 128 sieht ferner vor, dass die Staaten Einrichtungen zur beruflichen Wiedereingliederung bereitzustellen haben, die dazu bestimmt sind, eine invalide Person, wo immer es möglich ist, für die Wiederaufnahme ihrer früheren Tätigkeit oder für eine andere Erwerbstätigkeit vorzubereiten, die ihrer Eignung und ihren Fähigkeiten am besten entspricht. Ausserdem haben die Mitglieder Massnahmen zu treffen, um die Vermittlung einer geeigneten Beschäftigung für Invalide zu erleichtern.

<sup>63</sup> AS 1993 724, SR 0.103.1

<sup>64</sup> AS 1978 1491, SR 0.831.105

Am 20. Juni 1985 hat die Schweiz auch das Übereinkommen Nr. 159 über die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung der Behinderten von 1983<sup>65</sup> ratifiziert. Gemäss diesem Übereinkommen hat jeder Mitgliedstaat eine innerstaatliche Politik auf dem Gebiet der beruflichen Rehabilitation und der Beschäftigung Behinderter festzulegen, durchzuführen und regelmässig zu überprüfen. Ziel der genannten Politik ist es, sicherzustellen, dass geeignete Massnahmen der beruflichen Rehabilitation allen Gruppen von Behinderten offen stehen, und Beschäftigungsmöglichkeiten für Behinderte auf dem ersten Arbeitsmarkt zu fördern.

### 5.2.3 Instrumente des Europarats

Was die wirtschaftlichen und sozialen Rechte anbelangt, stellt die Europäische Sozialcharta von 1961 das Pendant zur europäischen Menschenrechtskonvention dar. Artikel 12 der Charta sieht das Recht auf soziale Sicherheit vor. Artikel 15 schreibt vor, dass körperlich, geistig oder seelisch Behinderte ein Anrecht auf eine berufliche Ausbildung sowie auf berufliche und soziale Eingliederung oder Wiedereingliederung haben. Die Schweiz hat die Charta am 6. Mai 1976 unterzeichnet, sie allerdings nicht ratifiziert. Dieses Übereinkommen ist für unser Land somit nicht bindend.

Mit der Europäischen Sozialcharta (revidiert) von 1996 wurde der materielle Inhalt der Charta von 1961 aktualisiert und angepasst. Sie ist ein neues Abkommen, welches das alte nicht ersetzt. Das Recht auf soziale Sicherheit ist ebenfalls in Artikel 12 enthalten. Artikel 15 hält neu das Recht behinderter Personen auf Eigenständigkeit, soziale Eingliederung und Teilhabe am Leben der Gemeinschaft fest. Die Schweiz hat dieses Instrument nicht ratifiziert.

Die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit von 1964 wurde am 16. September 1977 von der Schweiz ratifiziert<sup>66</sup>. Unser Land hat insbesondere Teil IX über die Leistungen bei Invalidität angenommen. Der Teil IX definiert den gedeckten Versicherungsfall und bezeichnet die zu schützenden Personen, die Leistungsvoraussetzungen sowie die Höhe und Dauer der Leistungen. Was die Leistungshöhe betrifft, muss die Invalidenleistung für eine bestimmte Bezückerkategorie (vorliegend ein verheirateter Mann mit zwei Kindern) mindestens 40 Prozent des Referenzeinkommens ausmachen. Die Ordnung regelt die Finanzierung der Sozialversicherungssysteme dahingehend, dass die Aufwendungen für die Leistungen und die damit zusammenhängenden Verwaltungskosten durch Beiträge oder Steuern oder aus beiden zusammen so zu bestreiten sind, dass Minderbemittelte nicht über Gebühr belastet werden und die wirtschaftliche Lage der Vertragspartei und der geschützten Personengruppen berücksichtigt wird (Art. 70 Abs. 1).

Die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit (revidiert) von 1990 ist ein von der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit von 1964 zu unterscheidendes Abkommen, das die ursprüngliche Ordnung nicht aufhebt. Sie erweitert gewisse Vorschriften von 1964 und führt parallel dazu eine grössere Flexibilität ein. Sie ist noch nicht in Kraft getreten.

<sup>65</sup> AS 1986 966, SR 0.822.725.9

<sup>66</sup> AS 1986 966, SR 0.822.725.9

Bei den nicht bindenden Instrumenten beinhaltet die Empfehlung (2006)<sup>5</sup> des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten einen Aktionsplan 2006–2015 des Europarates zur Förderung der Rechte und vollen Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft. Der Aktionsplan sieht im Besonderen vor, dass Menschen mit Behinderung so unabhängig wie möglich leben und selbst wählen können, wie und wo sie leben wollen.

#### 5.2.4 Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Artikel 48 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (EU) verlangt die Errichtung eines Koordinationssystems der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit zur Erleichterung der Freizügigkeit der Arbeitnehmer, der Selbständigen und ihrer Familienangehörigen. Diese Koordination wird durch die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971<sup>67</sup> zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörigen, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, sowie durch die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972<sup>68</sup> über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 geregelt. Diese beiden Verordnungen bezwecken einzig die Koordination der einzelstaatlichen Systeme der sozialen Sicherheit und stützen sich auf die entsprechenden internationalen Koordinationsgrundsätze, insbesondere die Gleichbehandlung der Staatsangehörigen anderer Vertragsparteien mit den eigenen Staatsangehörigen, die Aufrechterhaltung der erworbenen Ansprüche und die Auszahlung von Leistungen im ganzen europäischen Raum. Das EU-Recht sieht keine Harmonisierung der einzelstaatlichen Systeme der sozialen Sicherheit vor. Die Mitgliedstaaten können die Ausgestaltung, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation ihrer Systeme der sozialen Sicherheit unter Beachtung der europarechtlichen Koordinationsgrundsätze selber festlegen. Seit dem Inkrafttreten des mit der EG und ihren Mitgliedstaaten abgeschlossenen Abkommens über den freien Personenverkehr (FZA; 1. Juni 2002) nimmt die Schweiz an diesem Koordinationssystem teil (vgl. Anhang II zum FZA, Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit). Im April 2004 wurde in der EU die Verordnung (EG) Nr. 883/2004<sup>69</sup> des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit verabschiedet. Diese Verordnung löste in der EU die Verordnung Nr. 1408/71 am 1. Mai 2010 ab. Die neue Durchführungsverordnung<sup>70</sup> trat ebenfalls dann in Kraft. Zurzeit laufen die Arbeiten zur Übernahme der beiden Verordnungen in den Anhang II zum FZA. Die beiden neuen Rechtstexte beschränken sich wie die bisherigen auf die Koordinierung der Sozialversicherungssysteme und sehen keine Harmonisierung vor.

<sup>67</sup> SR 0.831.109.268.1

<sup>68</sup> SR 0.831.109.268.11

<sup>69</sup> ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1; zuletzt geändert durch Verordnung (EG) Nr. 988/2009 vom 16. September 2009, ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 43.

<sup>70</sup> Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 1.



## **5.2.5 Vereinbarkeit der Vorlage mit dem internationalen Recht**

Der vorliegende Gesetzesentwurf ist mit dem internationalen Recht und mit den Koordinationsbestimmungen des Anhangs II zum Freizügigkeitsabkommen Schweiz – EU sowohl in der geltenden Fassung als auch in der Version der neuen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 vereinbar.

### **Stufenloses Rentensystem und Kinderrenten**

Ein stufenloses Rentensystem bietet bezüglich den IAO-Abkommen und der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit des Europarates keine Probleme. Diese Übereinkommen geben in diesem Bereich keine Normvorgaben ab. Auch mit der vorgesehenen Kürzung der Kinderrenten von 40 auf 30 Prozent der Invalidenrenten würde die Schweiz den Vorschriften des Übereinkommens Nr. 128 der IAO und der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit in Bezug auf die Mindestersatzquote entsprechen. Bezüglich der Koordinationsbestimmungen des Anhangs II zum Freizügigkeitsabkommen bietet die vorgeschlagene Neuregelung keine Probleme.

### **Verstärkte Eingliederung**

Die vorgeschlagenen Massnahmen zur verstärkten Eingliederung von Personen mit psychischer Behinderung gehen in Richtung der in den IAO-Übereinkommen zur Wiedereingliederung festgehaltenen Bestimmungen.

Analog der heutigen Praxis muss die Anwendung der neuen Bestimmungen bei Auslandsfällen eine etwas andere sein. Beispielsweise dürfte Art. 7c Abs. 2 E-IVG gegenüber ausländischen Arbeitgebern eher nicht umzusetzen sein. Gleichzeitig sollte es eher selten der Fall sein, dass IV-Massnahmen für versicherte Personen in solcherlei Unternehmungen stattfinden. Zudem wird insbesondere das Vorliegen der zusätzlichen Voraussetzung des Art. 28 Abs. 1 E-IVG bei Rentenantragstellern aus dem Ausland schwieriger sein. Wenn im Ausland keine Eingliederungsmassnahmen möglich sind, kann die Teilnahme daran auch nicht als Voraussetzung für die Prüfung des Rentenanspruches gefordert werden.

### **Verstärkte Betrugsbekämpfung**

In die bilateralen Abkommen mit Montenegro, Serbien sowie Bosnien und Herzegowina konnte im Rahmen der Ausweitung der Betrugsbekämpfung auf andere Länder eine Betrugsbekämpfungsklausel für alle von den Abkommen erfassten Sozialversicherungszweige aufgenommen werden. Damit konnte eine völkerrechtlich klare Rechtsgrundlage für die Betrugsbekämpfung insbesondere durch die IV in diesen Ländern geschaffen werden.

Die übrigen Massnahmen stellen für die Bestimmungen des internationalen Rechts kein Problem dar.

## **5.3 Ausgabenbremse**

Artikel 159 Absatz 3 Buchstabe b BV sieht zum Zweck der Ausgabenbegrenzung des Bundes vor, dass Subventionsbestimmungen sowie Verpflichtungskredite und Zahlungsrahmen, die neue einmalige Ausgaben von mehr als 20 Millionen Franken oder wiederkehrende Ausgaben von mehr als 2 Millionen Franken nach sich ziehen,

in jedem der beiden Räte der Zustimmung der Mehrheit aller Mitglieder bedürfen (qualifiziertes Mehr). Diese Höchstwerte werden vorliegend nicht überschritten.

#### **5.4 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen**

Die zur Durchführung der IV erforderlichen Rechtsetzungskompetenzen werden wie üblich an den Bundesrat delegiert. Im Einzelnen kann er zusätzlich zu seinen bestehenden Kompetenzen neu in folgenden Bereichen Bestimmungen erlassen:

- Früherfassung: Erweiterung des Katalogs der meldeberechtigten Personen und Stellen (Art. 3b Abs. 2<sup>bis</sup> IVG);
- Medizinische Massnahmen: Möglichkeit, detaillierte Bestimmungen zur Gewährung von behinderungsbedingten Mehrkosten an die Reisekosten von und zur Durchführungsstelle im Ausland vorzusehen (Art. 14 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG);
- die zur Bemessung der Invalidität massgebenden Erwerbseinkommen sowie die daran vorzunehmenden Abzüge oder Zuschläge (Art. 28a Abs. 4 IVG).

IV-Finanzhaushalt

IV-Revision 6a

Abrechnung 2009 - Szenario A-00-2005

Beträge in Millionen Franken

zu Preisen von 2010

Jahr	Ausgaben				Einnahmen					Umlage- ergebnis	Kapitalkonto der IV				Flüssige Mittel und Anlagen in Prozenten der Ausgaben		
	Geltende Ordnung	6. IV- Revision 1. Paket	Schuld- zinsen	Total	Beiträge und Regress	Mehrwert- steuer 1)	Bund g.O.	6. IV- Revision 1. Paket 2)	Bund: Schuld- zinsen 3) 4)		Ertrag Anlagen	Total	Jährliche Verände- rung	Jährlicher Schulden- abbau 5)		Stand Ende Jahr	Schuld beim AHV-Fonds
2009	9 135		196	9 331	4 687		3 518				8 205	-1 126	-1 126	-13 899			
2010	9 232		284	9 516	4 749		3 587				8 336	-1 180	-1 180	-15 079			
2011	9 347		374	9 721	4 778	837	3 665	233	145	9 658	-208	-63	0	4 937	-14 975	45.8	
2012	9 252	-5	369	9 616	4 834	1 084	3 625	230	139	9 912	157	296	234	4 926	-14 523	46.2	
2013	9 304	86	358	9 748	4 899	1 105	3 674	223	139	10 040	153	292	292	4 853	-14 015	44.8	
2014	9 237	105	345	9 687	4 962	1 130	3 652	122	215	138	10 219	394	532	531	4 782	-13 279	44.4
2015	9 417	-1	327	9 743	5 038	1 147	3 673	141	204	137	10 340	460	597	596	4 712	-12 485	43.4
2016	9 360	-102	308	9 565	5 105	1 163	3 606	245	192	137	10 448	746	883	883	4 642	-11 419	43.6
2017	9 536	-220	281	9 596	5 170	1 177	3 617	267	175	136	10 543	810	946	946	4 573	-10 303	42.7
<b>2018</b>	<b>9 473</b>	<b>-288</b>	<b>254</b>	<b>9 439</b>	<b>5 226</b>	<b>252</b>	<b>3 558</b>	<b>358</b>	<b>120</b>	<b>9 514</b>	<b>-45</b>	<b>75</b>	<b>4 581</b>	<b>-10 152</b>	<b>43.6</b>		
2019	9 659	-297	250	9 612	5 279		3 623	320	115	9 337	-390	-275	4 238	-10 001	39.1		
2020	9 584	-294	246	9 537	5 325		3 594	369	104	9 392	-249	-145	4 031	-9 854	37.3		
2021	9 774	-301	243	9 715	5 371		3 663	321	96	9 451	-360	-264	3 707	-9 707	33.2		
2022	9 689	-299	239	9 630	5 415		3 630	373	86	9 504	-212	-126	3 527	-9 565	31.7		
2023	9 859	-306	236	9 789	5 457		3 690	332	78	9 557	-310	-232	3 243	-9 423	28.2		
2024	9 759	-303	232	9 688	5 495		3 652	382	70	9 599	-159	-89	3 106	-9 285	27.1		
2025	9 906	-310	229	9 825	5 532		3 704	345	65	9 646	-244	-179	2 881	-9 148	24.4		
2026	9 791	-306	225	9 711	5 565		3 661	400	59	9 685	-85	-26	2 813	-9 014	24.1		
2027	9 905	-309	222	9 818	5 601		3 701	370	56	9 728	-146	-90	2 682	-8 881	22.4		
2028	9 763	-301	219	9 681	5 632		3 649	435	53	9 769	35	88	2 730	-8 748	23.3		
2029	9 898	-302	215	9 811	5 670		3 698	397	54	9 819	-46	8	2 697	-8 619	22.6		
2030	9 754	-292	212	9 674	5 705		3 647	463	55	9 870	141	196	2 853	-8 491	24.6		

Annahmen über die wirtschaftliche Entwicklung in %.

Jahr	2010	2011	2012-2014 ab 2015	
Nominallohn	0.8	0.6	2.0	2.3
Struktur	0.2	0.2	0.2	0.2
Preis	0.8	0.7	1.5	1.5

1) 2011-2017: Erhöhung der MWST um 0,4 Prozentpunkte (proportional)

2) Zusätzlicher Bundesbeitrag aus neuem Finanzierungsmechanismus

3) 2011-2017: Zusätzliche Schuldzinsen (37,7% im ord. Beitrag; in dieser Kolonne 62,3%) zu Lasten des Bundes

4) Ertrag auf dem IV-Kapitalkonto

5) Jährliche Reduktion der Schuld, falls das IV-Kapitalkonto 5 Mrd. (nominell) übersteigt

Rentenanpassungen: alle zwei Jahre

BSV/ 17.03.2010

Tabelle 2

## IV-Finanzhaushalt

## IV-Revision 6b

Abrechnung 2009 - Szenario A-00-2005

Beträge in Millionen Franken

zu Preisen von 2010

Jahr	Ausgaben				Einnahmen					Umlage- ergebnis	Kapitalkonto der IV				Flüssige Mittel und Anlagen in Prozenten der Ausgaben	
	g.O. inkl. 6.Revision 1.Paket	6. Revision 2. Paket 1)	Schuld- zinsen	Total	Beiträge und Regress	Mehrwert- steuer 2)	Bund gemäss 6.Revision 1.Paket 3)	Bund: Schuld- zinsen 4)	Ertrag Anlagen 5)		Total	Jährliche Verände- rung	Jährlicher Schulden- abbau 6)	Stand Ende Jahr		Schuld beim AHV-Fonds
2009	9 135		196	9 331	4 687		3 518			8 205	-1 126	-1 126		-13 899		
2010	9 232		284	9 516	4 749		3 587			8 336	-1 180	-1 180		-15 079		
2011	9 347	- 6	374	9 715	4 778	837	3 663	233	145	9 656	- 204	- 59	0	4 941	-14 975	45.9
2012	9 247	- 41	369	9 575	4 834	1 084	3 609	230	139	9 896	182	321	264	4 925	-14 493	46.5
2013	9 390	- 80	357	9 666	4 899	1 105	3 643	222	140	10 009	203	343	343	4 852	-13 935	45.2
2014	9 342	- 84	343	9 602	4 962	1 130	3 773	214	139	10 218	477	616	616	4 781	-13 115	44.8
2015	9 416	- 544	323	9 195	5 038	1 147	3 813	201	142	10 341	1 004	1 146	803	5 054	-12 118	50.0
2016	9 258	- 536	299	9 020	5 105	1 163	3 850	186	157	10 461	1 284	1 441	1 463	4 957	-10 477	50.0
2017	9 315	- 584	258	8 989	5 170	1 177	3 884	161	155	10 546	1 403	1 557	1 501	4 941	-8 820	50.0
<b>2018</b>	<b>9 185</b>	<b>- 619</b>	<b>217</b>	<b>8 784</b>	<b>5 226</b>	<b>252</b>	<b>3 915</b>		<b>141</b>	<b>9 534</b>	<b>609</b>	<b>750</b>	<b>791</b>	<b>4 827</b>	<b>-7 900</b>	<b>50.0</b>
2019	9 362	- 675	195	8 882	5 279		3 942		132	9 353	339	471	348	4 879	-7 435	50.0
2020	9 290	- 707	183	8 766	5 325		3 962		136	9 423	521	657	650	4 815	-6 676	50.0
2021	9 472	- 750	164	8 886	5 371		3 982		134	9 487	467	601	464	4 881	-6 113	50.0
2022	9 390	- 791	151	8 750	5 415		4 002		138	9 555	667	805	809	4 805	-5 215	50.0
2023	9 553	- 825	128	8 856	5 457		4 020		135	9 612	621	756	627	4 863	-4 510	50.0
2024	9 456	- 839	111	8 729	5 495		4 033		139	9 667	799	938	937	4 792	-3 507	50.0
2025	9 596	- 881	86	8 802	5 532		4 047		137	9 716	777	914	804	4 832	-2 651	50.0
2026	9 486	- 876	65	8 675	5 565		4 060		141	9 766	950	1 091	1 091	4 761	-1 522	50.0
2027	9 595	- 895	37	8 738	5 601		4 070		138	9 809	933	1 071	965	4 797	- 534	50.0
2028	9 462	- 881	13	8 595	5 632		4 083		141	9 856	1 120	1 261	526	5 461		58.6
2029	9 596	- 883		8 713	5 670		4 094		164	9 928	1 051	1 215		6 595		70.8
2030	9 462	- 888		8 574	5 705		4 108		207	10 020	1 239	1 446		7 943		87.7

Annahmen über die wirtschaftliche Entwicklung in %:

Jahr 2010 2011 2012-2014 ab 2015

Nominallohn 0.8 0.6 2.0 2.3

Struktur 0.2 0.2 0.2 0.2

Preis 0.8 0.7 1.5 1.5

1) 2011-2014: Auswirkungen von Verordnungs- und Weisungsänderungen

2) 2011-2017: Erhöhung der MWST um 0.4 Prozentpunkte (proportional)

3) Bundesbeitrag bis 2013 37.7% der Ausgaben; ab 2014 gemäss 6. Revision 1. Paket

4) 2011-2017: Zusätzliche Schuldzinsen (37.7% im ord. Beitrag; in dieser Kolonne 62.3%) zu Lasten des Bundes

5) Ertrag auf dem IV-Kapitalkonto

6) Jährliche Amortisation, falls das IV-Kapitalkonto 5 Mrd. (nominell) übersteigt/ bzw. ab 2015: falls die liquiden Mittel 50% der Ausgaben übersteigen

Rentenanpassungen: alle zwei Jahre

BSV/ 17.03.2010