



**Corinne Zbären**  
041 369 08 09  
corinne.zbaeren@ivsk.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern

15. Oktober 2009

**Vernehmlassungsverfahren**  
**6. IVG-Revision, erstes Massnahmenpaket**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Couchepin  
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 17. Juni 2009 haben Sie die Verbände, Parteien und interessierte Gruppierungen dazu eingeladen, bis 15. Oktober 2009 Stellung zu nehmen.

Die Bemerkungen der IV-Stellen-Konferenz (IVSK) beschränken sich daher auf Bestimmungen betreffend *Umsetzung*. Die IVSK kommentiert daher nur diese Bestimmungen.

**I. Allgemeine Bemerkungen zur Vorlage**

Die Revision will einerseits die Möglichkeiten zur Eingliederung von Rentenbezüglern verbessern und andererseits den Finanzierungsmodus anpassen. Gleichzeitig werden der Assistenzbeitrag sowie Änderungen im Bereich Hilfsmittel vorgeschlagen.

Die 6. IVG-Revision, erstes Massnahmenpaket, hat den Verdienst, dass sie gezielt die Wiedereingliederung von Rentnern resp. den Rentenbestand angeht und dort konkrete Vorschläge wie einen erweiterten Leistungskatalog unterbreitet. Das ist erfreulich und richtig. Die IVSK begrüsst, jede Möglichkeit die berufliche Integration behinderter Menschen zu verbessern. Die IVSK warnt jedoch aus drei Gründen vor zu grossen Erwartungen.

Es ist *erstens* zu bemerken, dass eine Wiedereingliederung von IV-Rentnern schwieriger sein wird, je länger eine Person aus dem Erwerbsprozess heraus ist und ihr Leben nach dem Rentenbezug resp. mit Bezug eines Ersatzeinkommens gestaltet hat. Die Erfahrung zeigt, dass die meisten IV-Rentner von den Einschränkungen überzeugt sind, welche ihnen von der Ärzteschaft attestiert werden oder dass sie sich subjektiv noch stärker eingeschränkt fühlen. Grundsätzlich lässt sich jemand nicht eingliedern, der nicht von seiner Erwerbsfähigkeit überzeugt ist. Eine Wiedereingliederung von IV-Rentnern erfordert eine umfassende Begleitung und ist deshalb aufwendig. Es ist enge personelle Betreuung und umfassende Information nötig.

Solange aber *zweitens* bestimmte Schwelleneffekte bestehen, ist es schwierig Rentenbezüglern einzugliedern. Die IVSK möchte daher zu bedenken geben, dass die Invalidenversicherung (IV) resp. mit Änderungen des IVG allein, die Wiedereingliederung von IV-Rentnern nicht bewerkstelligt

werden kann. Viele Bemühungen werden scheitern, wenn sie die stabile und sichere Lebenslage, in der sich der Rentner zumindest finanziell befindet, nicht genügend beachten. In Praxis der Versicherer und in der Literatur sind die Fehlanreize resp. die mangelnden Anreize mehrfach ausführlich beschrieben worden (statt vieler: Monika Bütler/Katja Gentinetta, Die IV – eine Krankengeschichte, Avenir Suisse 2007, Verlag NZZ, S. 185ff, 221ff).

Die IVSK meint damit die problematische Situation, dass eine Wiedereingliederung unter dem Strich für die versicherte Person *zu weniger verfügbarem Einkommen* führen kann. Es genügt oft schon die Befürchtung darüber. Die angestrebte Reduktion der Rente ist nämlich beim einzelnen Rentner nicht nur mit dem Verlust der 300 bis 500 Franken pro reduzierten Viertel der IV-Rente gleichzusetzen. Das Ziel der Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente kann im schweizerischen System der Sozialen Sicherheit nicht isoliert betrachtet und angegangen werden.

Denn bei einer Herabsetzung der IV-Rente fällt unter Umständen viel mehr weg: Es wird auch die IV-Rente der 2. Säule reduziert oder wegfallen; bei einer Aufhebung der IV-Rente fallen die IV-Kinderzusatzrenten oder Ergänzungsleistungen (EL) weg. Es sind auch nicht nur der Verlust von klassischem Renteneinkommen, sondern auch der Verlust von Einkommen aus 3. Säule und Lebensversicherung sowie Verlust von Vergünstigungen wie Prämienverbilligung und so genannte Sozialtarife bei bestimmten Institutionen sowie der Wegfall steuerlicher Vorteile zu berücksichtigen.

Diese können nicht ausgeblendet werden, da sie resp. deren Wegfall die Motivation der versicherten Person massgeblich mitbeeinflussen. Unseres Erachtens ist diese Gesamtschau *aus der Perspektive der versicherten Person* ungenügend gemacht worden. Die monetären Risiken durch eine reduzierte oder aufgehobene Rente und durch den Verlust anderer damit verbundener Leistungen bestehen aus der Optik der Versicherten in grossem Masse und werden also die Motivationslage entscheidend beeinflussen. Entsprechend schwieriger wird die Begleitungsarbeit der IV-Stellen als Durchführungsstellen zusätzlich zu den bereits oben genannten Restriktionen. Dies ist bei der Abschätzung des Effektes der Revision in Betracht zu ziehen.

Bei der *Perspektive des Arbeitgebers* hingegen sind die Hindernisse teilweise angegangen worden. Ungeregelt ist aber weiterhin unter anderem die Frage der Haftpflicht, obwohl das Problem schon mehrfach aufgetaucht ist. Die IV-Stellen haben das Bundesamt schon darauf hingewiesen. Die Bemerkungen der IVSK dazu finden Sie direkt beim betreffenden Artikel. Hier muss die Vorlage nachgebessert werden.

Die IVSK warnt schliesslich auch aus einem *dritten* Grund vor zu hohen Erwartungen. Menschen, die in der Vergangenheit berentet wurden, wurden dies, weil sie die gesetzlichen Voraussetzungen dafür erfüllten. Die Erfahrung und die Zahlen zeigen, dass es sehr schwierig ist, im Rahmen von ordentlichen Rentenrevisionen den Invaliditätsgrad zu senken (Statistik: ca. 3 % Herabsetzungen oder 6 % Aufhebungen).

Die IV-Stellen können auch keine Arbeitsplätze schaffen. Es ist die Wirtschaft, die Arbeitsplätze schafft. Die diesbezüglichen Herausforderungen an die Integrationsfachleute der IV-Stellen werden jedoch gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten nicht weniger. Die IV-Stellen stehen gleichzeitig vermehrt in Konkurrenz zu Vermittlungsaktivitäten von Arbeitsmarkt- und Sozialhilfebehörden sowie zu privaten Eingliederungsorganisationen. Es besteht sozusagen eine interinstitutionelle Konkurrenzsituation bei den Eingliederungsbemühungen. Dies wird die Umsetzung der Gesetzesrevision notabene für IV-Rentner, die viele Jahre vom Arbeitsmarkt abstinent waren, auch bei einer guten Vorbereitung, sehr schwierig machen.

Der Bundesrat schlägt zusammen mit den Änderungen des IVG relativ viele Verordnungsänderungen vor, die einerseits nicht konkretisiert sind und andererseits überhaupt erst verabschiedet werden müssen. Die IVSK geht davon aus, dass die Vorbereitung und die Akzeptanz – insbesondere für dem Bundesrat von anderen Ämtern oder gar Departementen vorzuschlagende Verordnungsänderungen (UVG, KVG, BVG) – so weit fortgeschritten sind, dass zum gegebenen Zeitpunkt keine Widerstände und damit zeitliche Verzögerungen bei der Umsetzung eintreten werden.

#### Personalbedarf für die Umsetzung

Persönliche Beratung als Dienstleistung unterscheidet sich von üblichen Leistungszusprachen sowohl in Bezug auf das benötigte Personal in den IV-Stellen als auch bezogen auf die Dauer. Der Bundesrat schlägt mit der Wiedereingliederung von Rentenbezügern (Art. 8a), Neubemessung des Invaliditätsgrades (Art. 32), Anspruch bei erneuter Arbeitsunfähigkeit (Art. 33), der Revision bestehender Renten (gemäss Schlussbestimmungen) und dem Assistenzbeitrag (Art. 42<sup>quater</sup>) verschiedene Massnahmen resp. Leistungen vor, die in der Umsetzung in der Praxis durch die IV-Stelle einen sehr hohen Personalbedarf haben werden, weil es sich entweder um sehr komplexe und umstrittenen Fälle handelt (Abklärungs- und Betreuungsaufwand) oder aber die Leistung selber individuell im Einzelfall festzusetzen ist.

#### IV-Stelle für Versicherte im Ausland

Es wurde nicht überall auf die rechtlichen und organisatorischen Besonderheiten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland Rücksicht genommen (Art. 8a, 32, 33 und Schlussbestimmung). Die IVSK reicht an der jeweiligen Stelle namens der IV-Stelle für Versicherte im Ausland die entsprechenden Anträge ein.

## II. Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln

### Art. 8a (neu) Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger

#### Abs. 1

Während die eingliederungsorientierte Rentenrevision d.h. das Prüfen der Möglichkeiten zur Herabsetzung oder Aufhebung schon heute de lege lata möglich sind, schlägt der Bundesrat de lege ferenda mit Art. 8a nach unseren Verständnis eine *Vorstufe* vor.

Darin liegt die eigentliche Neuerung. Es soll nicht nur geprüft werden, ob ein Revisionsgrund vorliegt (wie bisher), sondern es soll geprüft werden, ob mit Massnahmen zur Wiedereingliederung ein Revisionsgrund überhaupt erst gesetzt werden kann.

Insoweit diese Bestimmung also eine Abweichung von Art. 17 ATSG darstellt, ist dies im Gesetzestext aufgrund der mit Inkrafttreten des ATSG im 2003 institutionalisierten Verweisteknik in der Rechtsetzung zwischen ATSG und Spezialgesetzen entsprechend mit der gängigen Formel "... in Abweichung von Art. xx ATSG ..." zu kennzeichnen.

Der erläuternde Bericht geht auf Seite 42 von einem Personalbedarf von anfänglich 157 (2012), aufsteigend auf 304 (2014) und wieder sinkend auf 44 (2018) Stellen aus. Die IVSK möchte beliebt machen, dass die Ressourcen rechtzeitig vor dem Inkrafttreten zur Verfügung gestellt werden, da die Rekrutierung und Ausbildung solcher Fachkräfte eine längere Vorlaufzeit brauchen.

#### Abs. 2

Diese Aufzählung hinterlässt einen zwiespältigen Eindruck. Man erkennt, dass der Bundesrat bemüht ist, die Möglichkeiten gebündelt aus Sicht der angestrebten Wiedereingliederung von Rentenbezügern darzustellen. Gesetzestekhnisch werden dadurch jedoch Inhalte aufgezählt, die auf der einen Seite materiell gar keine Änderung oder Neuerung darstellen (lit. a., b., c. und f.) und auf der anderen Seite solche, die es sind (lit. d. und e.). Das "namentlich" lässt erkennen, dass die Aufzählung als nicht abschliessend zu verstehen ist.

#### *Hinweis zum französischen Gesetzestext*

Im französischen Text befindet sich kein Hinweis auf eine nicht-abschliessende Aufzählung wie etwa mit "notamment" oder ähnlich. Im Hinblick auf die Auslegung ist eine Parallelität der Texte herzustellen, weil sonst Schwierigkeiten (Auslegung!) vorprogrammiert sind. Denn die Auslegungsregel, wonach dem Text der Vorzug gegeben wird, der den wahren Sinn wiedergibt,

würde ja nicht weiterhelfen (Häfelin/Haller/Keller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, N 95, Zürich/Basel/Genf 2008)

Für die IVSK ist nicht klar, was mit dieser Namentlich-Aufzählung gewonnen werden soll. Nach Ansicht der IVSK würde es genügen, in Abs. 2 zu regeln, dass IV-Rentner Anspruch auf Massnahmen haben, *die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern*.

Mit der 5. IVG-Revision wurden seitens der IV-Stellen im Rahmen der Frühinterventionsmassnahmen (vgl. Art. 7d Abs. 1 IVG) gute Erfahrungen mit der erhöhten Flexibilität und massgeschneiderten Lösungen gemacht. Listen und Aufzählungen mögen den Vorteil haben, dass Versicherte, deren Vertreter und Arbeitgeber sich einfacher über Ansprüche quasi durch Nachlesen im Gesetz orientieren können, sie haben aber klar den Nachteil, dass sie starr sind und unter Umständen sinnvollen individuellen Lösungen nicht gerecht werden.

In der Rechtsetzung sind Bestimmungen, die kein plus bringen, zu vermeiden. Allenfalls könnte man sich diesbezüglich (d.h. anstelle von lit. a., b., c. und f.) mit einem *Verweis* auf die ohnehin geltenden Bestimmungen (Art. 14a, 15, 21 IVG) begnügen oder die Aufzählung, wenn man eine Art Übersicht wünscht, stufengerechter in der *Verordnung* festschreiben.

Lit. d und e beinhalteten, wie oben erwähnt, materielle Änderung resp. Neuerung.

IVSK nimmt zur Kenntnis, dass die Massnahmen nach lit. e zulasten der IV gehen. "Wer befiehlt, zahlt" et vice versa. In der Umsetzung ist dies eine Erleichterung, da manche Konstellation heute zu Streit führt resp. die Krankenversicherer nicht darüber erbaut sind, wenn Versicherte wegen einer Anordnung der IV-Stelle Leistungen in Anspruch nehmen, die bei der Krankenversicherung versichert sind. Das gleiche gilt für die Ärzteschaft, die im Bereich der Krankenversicherungen der WZW-Prüfung (Art. 32 KVG) als Leistungserbringer benachteiligt werden können. Ist der Kostenträger die IV, fallen diese Kosten bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit eines Leistungserbringers durch die Krankenversicherer (in praxi: durch den Verband) nicht in Betracht. Soweit die Massnahmen nach lit. e. nicht bei Leistungserbringern gemäss Art. 35 KVG durchgeführt werden, wird sich die Frage der Leistungspflicht – und somit der Koordination – aus Sicht Krankenversicherung aufgrund des numerus clausus der Leistungserbringer gar nicht stellen. Ein Teil der in lit. e vorgeschlagenen Massnahmen ist heute nicht im System der Sozialversicherungen versichert, d.h. das sind neue Versicherungsleistungen und zwar neue Versicherungsleistungen *der IV* (vgl. erläuternder Bericht S. 71).

### **Abs. 3**

Der erläuternde Bericht zu diesem Absatz (S. 71) ist nicht gut verständlich. Für die IVSK ist unklar, inwiefern sich die Möglichkeit des Vorlegens eines "konkreten Angebots eines geeigneten Arbeitsplatzes (Vertragsentwurf zwischen der versicherten Person und dem Arbeitgeber)" von der "Vermittlung eines Arbeitsplatzes" unterscheidet? Ist damit eine Zuweisung à la ALV gemeint und was wären dann die Sanktionen bei einer Ablehnung einer Zuweisung? Ist das Ziel die tatsächliche Integration ist ein Angebot im Sinne einer "Zuweisung" nicht zielführend. Arbeitgeber suchen motivierte Mitarbeitende, auch wenn sie leistungseingeschränkt sind. Leerläufe durch Zuweisungen gegen den Willen einer versicherten Person würden die generellen Zusammenarbeitsbereitschaft der Arbeitgeber mit den IV-Stellen sowie den Goodwill nicht gerade fördern.

Der Bundesrat schlägt eine Kann-Formulierung vor. Eine Kann-Formulierung führt in der Praxis immer zu unterschiedlicher Anwendung. Da wir davon ausgehen, dass keine Verpflichtung für das Anbieten eines geeigneten Arbeitsplatzes bezweckt wird, da nicht umsetzbar, kann daher darauf verzichtet werden. Arbeitsvermittlung ist schon heute versichert (Art. 18 IVG).

Je nach dem wie die Vorschrift verstanden werden möchte, müsste in den Erläuterungen präzisiert werden, ob es sich um ein Entschliessungsermessen oder aber um eine pflichtgemässes Ermessen der Durchführungsorgane handelt (vgl. Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, N 431ff, Zürich/St. Gallen 2006).

Die Formulierungen (Gesetzestext und erläuternder Bericht) sind weder Deutsch, Französisch noch Italienisch konsistent:

Im deutschen Gesetzestext wird das Wort "anbieten" verwendet, im erläuternder Bericht (S. 71) von konkretem Angebot, das sich von der Vermittlung offenbar unterscheidet ("nicht auf die Vermittlung beschränkt"). Im französischen Gesetzestext wird "proposer" verwendet, im erläuternden Bericht (S. 71) "... offrir concrètement une place de travail appropriée (projet de contrat entre l'assuré et l'employeur) ...". Auch hier wird verlangt "ne se limitant pas à un simple placement".

Dies führt die IVSK zu folgenden Überlegungen:

Müsste die Bestimmung so verstanden werden, dass ein "Recht auf Arbeit" besteht? Garantiert die IV-Stelle mit anderen Worten eine Arbeitsstelle ("Vertragentwurf")? Dies geht klar zu weit. Schon heute geht der Anspruch auf Arbeitsvermittlung bei der IV sehr weit. Es genügt, eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszuweisen. Gemäss strenger bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung schon heute erst einstellen, wenn die versicherte Person tot ist oder sehr viel schlechten Willen zeigt. Im letzteren Fall kann er jederzeit auf seine Weigerung zurückkommen und der Anspruch lebt wieder auf.

Stünde das "Recht auf Arbeit" im IVG, wäre die IV die einzige und erste Sozialversicherung die dies garantieren müsste. Das müssen weder die Arbeitslosenversicherung noch die Sozialhilfe. Der Verfassungsgeber hat kein Recht auf Arbeit statuiert, sondern eine Ausgestaltung als Sozialziel – und gerade nicht als Sozialrecht – gewählt (vgl. Art. 41 Abs. 1 lit. d BV). Aus Sozialzielen können keine unmittelbaren Zuständigkeiten oder subjektive Ansprüche abgeleitet werden (Häfelin/Haller/Keller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, N 911-913, Zürich/Basel/Genf 2008). Ein "Recht auf Arbeit" mit all seinen gesellschaftspolitischen und rechtlichen Konsequenzen ist in einer *verfassungsrechtlichen* Debatte zu diskutieren wie jedes andere Freiheitsrecht auch. Eine Gesetzesrevision ist aus Sicht der Normenhierarchie der falsche Ort. Auch vermögen Sozialziele keine Bundeskompetenzen begründen. Es gilt also die subsidiäre Generalklausel gemäss Art. 3 BV d.h. die verfassungsmässige Zuständigkeit der Kantone (vgl. Gutachten des Bundesamtes für Justiz vom 25. Oktober 2001 in: VPB 66 (2002) Nr.1 auf S. 19).

Art. 8a Abs. 3 ist in der vorparlamentarischen Phase mehrfach umgestaltet worden. Allenfalls wurde er versehentlich noch nicht entfernt? Allenfalls sollte mit einem eigenen Absatz dem Umstand Rechnung getragen werden, dass auf Arbeitsvermittlung in diesem Zusammenhang (Massnahmen zur Wiedereingliederung) kein Rechtsanspruch besteht.

Antrag zu Art. 8a Abs. 3  
Streichen.

Sollte der Bundesrat an Abs. 3 festhalten, möchte die IVSK zwei Bemerkungen machen.

*Bemerkung zu ALV/IV*

Die Durchbrechung des Grundsatzes des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist nicht opportun und nicht nachvollziehbar. Mit den gleichen Argumenten könnte man die Abgrenzung IV-ALV überall kippen.

- innerhalb des System IV würde dies zu eine Ungleichbehandlung führen zwischen Personen, welche die Frühintervention durchlaufen und denjenigen die Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung hätten.
- die IV hat vom ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen; das ist die Abgrenzung zur ALV; Nicht systemkonform/Aufweichung ALV-IV
- die IV-Stelle müsste in erschwerter wirtschaftlicher Situation etwas leisten, was nicht einmal die RAVs müssen: die Leistungen der IV-Stellen würden weitergehen als die, welche im Bundesgesetz über die Arbeitsvermittlung und den Personalverleih (Arbeitsvermittlungsgesetz) vorgesehen sind, welches namentlich in seinem Art. 24 Abs. 1 vorsieht, dass die Arbeitsämter in den Kantonen sich "bemühen, die geeigneten Stellen und Arbeitskräfte zu vermitteln".



- Wie wäre die Koordination, wenn die versicherte Person zwar ALV-Taggeld erhält, die IV-Stelle aber die Arbeitsvermittlung macht?

#### *Bemerkung zum Lohn der angebotenen Stelle*

Aufgrund der besonderen Situation (leistungseingeschränkte Person) ist es nicht ausgeschlossen, dass der Lohn dieser anzubietenden Stelle genau auf diese Situation Rücksicht nimmt d.h. relativ tief ist. An Anbetracht der Bestimmungen des Obligationenrechts insbesondere Art. 360a ff zu den missbräuchlichen Löhnen und den Mindestlöhnen stellt sich die Frage, ob dann die IV-Stellen prüfen müssten, ob Lohndumping vorliegt?

#### **Abs. 4**

##### *Hinweis zur Systematik*

Nachdem in Abs. 1 und 2 Rechtsansprüche geregelt sind und in Abs. 3 eine Leistung, auf die laut erläuternder Bericht (S. 71) *kein* Rechtsanspruch besteht, wird nun in Abs. 4 wieder eine Leistung *mit* Rechtsanspruch geregelt. Das sollte rechtsetzungstechnisch noch überdacht werden.

##### *Materieller Hinweis*

Die Bestimmung sieht vor, dass die versicherte Person "längstens zwei Jahre ab Entscheid" Anspruch auf Beratung und Begleitung hat. Im erläuternden Bericht S. 71 steht "nach einer erfolgten Wiedereingliederung". Das wird in der Regel zeitlich vor dem Entscheid liegen.

#### **Abs. 5**

Da die IVSK vorschlägt, den Massnahmenkatalog von Abs. 2 allenfalls auf Verordnungsstufe zu regeln (siehe Bemerkungen zu Abs. 2), würde die Formulierung lauten:

##### Antrag zu Art. 8a Abs. 5 (neue Formulierung)

"Der Bundesrat kann Massnahmen bezeichnen und Höchstbeiträge (...) festlegen"

Es ist wichtig, dass der Bundesrat den Massnahmenkatalog erweitern kann.

Art. 18c (neu) Arbeitsversuch
-------------------------------

Die IVSK begrüsst die neue Bestimmung, welche eine zusätzliche Möglichkeit – nebst oder zeitlich vor einer Massnahme mit Einarbeitungszuschuss – bietet. Der erläuternde Bericht ist unklar.

Es liegt jedoch nicht eine rechtliche Lücke vor, wie im erläuternden Bericht (S. 72) geschrieben wird, sondern eine verunglückte Gesetzgebung im Rahmen der 5. IVG-Revision, die nunmehr korrigiert werden soll.

#### **Abs. 1**

Mit Art. 18c soll die unbefriedigende Situation des angeblich *fehlenden* oder bestrittenen Arbeitsverhältnis beseitigt werden. Der erläuternde Bericht auf S. 72 ist unverständlich formuliert. Der *Arbeitsversuch* tangiere die Probezeit (Zeile 14) nicht. Nach 3 Monaten könne das *Arbeitsverhältnis* (Zeile 15) gekündigt werden.

Entweder ist ein solches Arbeitsverhältnis tatsächlich ein Arbeitsverhältnis (Probezeit, Kündigungsfristen etc.) – und dann sind die obligatorischen Versicherungen wie UVG und BVG durch den Arbeitgeber abzuschliessen resp. vorhanden – oder mit dem "Arbeitsverhältnis" ist hier nicht ein Arbeitsverhältnis, sondern ein Arbeitsversuch gemeint, wo der obligatorische Versicherungsschutz durch einen Arbeitgeber nicht greift, weil kein Arbeitsverhältnis entsteht.

Ein **Arbeitsverhältnis** gestaltet sich **mit Lohn**, mit Arbeitsvertrag/Arbeitsverhältnis, mit Probezeit und mit Kündigungsfrist. Ein Arbeitsverhältnis wird aufgelöst. Bezieht man Lohn, untersteht man bei Unfall der UVG-Deckung.

In der reinen Lehre gestaltet sich ein **Arbeitsversuch ohne Lohn**, ohne Arbeitsvertrag, ohne Arbeitsverhältnis, ohne Probezeit und ohne Kündigung(sfrist). Der Arbeitsversuch wird abgebrochen. Kein Lohn bedeutet kein UVG-Schutz, sondern lediglich die Unfalldeckung beim Krankenversicherer – also nach KVG.

Führt die IV-Stelle eine **Arbeitsversuch mit IV-Taggeld** (Abs. 2 erster Satz) durch, genießt die versicherte Person gemäss Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV eine UVG-Deckung, da das IV-Taggeld als Lohn im Sinne von Art. 3 Abs. 2 UVG gilt.

Führt die IV-Stelle eine **Arbeitsversuch mit Rente** (Abs. 2 erster Satz) durch, fehlt a priori die UVG-Deckung. Der IV-Rentner hat die Unfalldeckung wieder bei seinem Krankenversicherer eingeschlossen (Art. 8 Abs. 2 und Art. 10 Abs. 1 KVG).

Der Bundesrat stellt fest (Zeile 17), dass der *Arbeitsversuch* mit den anderen Sozialversicherungen zu koordinieren ist; gemeint ist wahrscheinlich, dass der Versicherungsschutz zu koordinieren ist. Der Bundesrat denkt dabei offenbar (nur) an den Schutz nach UVG, wenn er eine Anpassung der UVV in Aussicht stellt.

Unter der Annahme, dass ein Arbeitsversuch tatsächlich kein Arbeitsverhältnis begründet und er ohne Lohn oder Taggeld durchgeführt wird, besteht de lege lata kein UVG-Schutz. Als Schritt 1 muss also de lege ferenda das UVG-Obligatorium auf den Arbeitsversuch ausgedehnt werden.

Was mit der "Anpassung der UVV" (erläuternder Bericht S. 72) geregelt werden soll, bleibt offen. Bedeutet dies, dass der Arbeitsgeber nun dennoch die in diesem Typ Arbeitsversuch stehende Person gleich wird versichern müssen, wie die Person im Arbeitsverhältnis und somit dass der Arbeitgeber eine Prämie dafür wird entrichten müssen oder bedeutet dies, dass beispielsweise die IV-Stelle den UVG-Schutz abschliesst und bezahlt? Ist das Ziel die Ausdehnung des UVG-Versicherungsschutzes und dass der Arbeitgeber so diesbezüglich keinen Aufwand hat?

Als Schritt 2 muss also Klarheit darüber bestehen, wer den Versicherungsschutz abschliesst und wer letztlich das Risiko trägt.

Das UVG kennt Risikoprämien. Der Arbeitgeber merkt also und soll auch merken, wenn in seinem Betrieb mehr Unfälle passieren. Dies ist ein weiterer negativer Anreiz, mit dem die IV-Stelle auf der Suche bei der beruflichen Eingliederung konfrontiert ist. Dieser negative Anreiz hat dem Vernehmen nach bei der Suva zu einem Modell (Versuch?) geführt, dass nicht der einzelne Betrieb mit dem Risiko belastet wird, sondern die Risikogemeinschaft. Wie weit dieses gediehen ist und ob es auf die anderen 38 UVG-Versicherer übertragbar ist, wäre durch den Bundesrat noch abzuklären. Allenfalls können die Resultate für eine ähnliche Regelung bei der IV genutzt werden.

Für die IVSK stellt sich die Frage, ob Art. 1 Abs. 2 UVG eine *genügende gesetzliche Grundlage* für die vorgesehenen UVV-Bestimmung darstellt. Dort ist geregelt, dass der Bundesrat die Versicherungspflicht auf Personen ausdehnen kann, die in einem *arbeitsvertragsähnlichen* Verhältnis stehen. Die Rechtsfigur des arbeitsvertragsähnlichen Verhältnisses wird im Arbeitsrecht üblicherweise in anders gelagerten Fällen beigezogen (z.B. Abhängigkeit im Sinne von ausschliesslich für ein einziges Unternehmen tätig sein). Wir gehen davon aus, dass der Bundesrat diese Abklärung vorgenommen hat und für die Umsetzung dann der Gesetzgeber nicht im Nachhinein für die Revision einer UVG-Bestimmung bemüht werden muss, weil die gesetzliche Grundlage noch geschaffen werden muss.

Laut dem erläuternden Bericht (S. 72) will die Bestimmung "einzig die Finanzierung *der Massnahme* durch die IV" regeln. In Praxis ist jedoch nicht nur die Finanzierung der Massnahme im engeren Sinn wichtig, sondern der Versicherungsschutz und zwar der gesamte Versicherungsschutz

während der Massnahme. Es sind keine Vorschläge betreffend beruflicher Vorsorge (BV) während des Arbeitsversuches vorgesehen. De lege lata bedeutet dies, dass kein BVG-Versicherungsschutz besteht für Arbeitsversuche und befristete Arbeitsverhältnisse unter 3 Monaten.

Auch hier muss jedoch betont werden, dass nicht eine Regelung fehlt, wie oft moniert wird, sondern dass die bestehende Regelung unbefriedigend ist, weil sie keinen Schutz bietet.

## **Abs. 2**

Die Bestimmung beschreibt drei Varianten: Die versicherte Person erhält (Satz 1)

- ein Taggeld (= Variante 1) oder
- Rente (= Variante 2) oder
- der Arbeitgeber erhält (Satz 2) den Teil des Taggeldes, der dem vom Arbeitgeber bezahlten Bruttolohn entspricht (= Variante 3).

Bei der zweiten Satz/Variante 3 liegt also ein "Arbeitsversuch mit Lohn" durch den Arbeitgeber vor. Wird ein Lohn entrichtet, ist die versicherte Person wie oben dargelegt gemäss UVG gegen Unfall versichert.

Aus dieser Sicht wird die Bestimmung nicht benötigt. Siehe unsere Bemerkungen unter Abs. 1.

### Antrag Art. 18c Abs. 2 Satz 2 Streichen.

In diesen Zusammenhang weist die IVSK darauf hin, dass die Frage der **Haftpflicht** resp. der Haftung für Schäden, die eine versicherte Person in dieser Phase anrichtet für den Betrieb nicht befriedigend geregelt ist.

Auch unbefriedigt ist die Rechtslage zum **Versicherungsschutz** im Übrigen für den ganzen Umfang der Eingliederungsbemühungen (nicht nur während Arbeitsversuchen). Ohne Arbeitsverhältnis richtet sich die Unfalldeckung nach KVG und nicht nach UVG. Der Bundesrat muss hier und jetzt dringend eine überzeugende Lösung vorschlagen. Im Rahmen der 5. IVG-Revision ist beispielsweise der Versicherungsschutz bei Frühinterventionsmassnahmen vergessen gegangen.

### Alternativvorschlag 1 der IVSK zu Art. 18c Kein Arbeitsverhältnis (Arbeitsverhältnis über die Versicherung)

Der grösste Hemmschuh bei den Arbeitgebern ist in der Praxis die "Angst" vor der Begründung eines Arbeitsverhältnisses. Viele Arbeitgeber wären bereit, jemanden bei sich im Betrieb eine Arbeitsmöglichkeit zu geben, möchten aber kein Arbeitsverhältnis mit dem entsprechenden administrativen Aufwand und vor allem den Rechten und Pflichten eingehen. Sie fürchten, sich vor dem mit dem Scheitern verbundenen Aufwendungen wie Kündigung, Neubesetzung, verlorener Einarbeitungsaufwand, Lohnfortzahlung etc. Für diese Arbeitgeber ist also ein Modell gefragt, wo die versicherte Person nicht beim Unternehmen angestellt ist und nicht auf seiner Lohnliste erscheint.

Die Arbeitslosenversicherung (ALV) bietet für eine ähnliche Konstellation eine Lösung an. Die Bestimmung wurde geschaffen worden, um den Lehrabgängern Berufserfahrung zu ermöglichen.

Es handelt sich um "Berufspraktika in Unternehmen und in der Verwaltung" (Art. 64a Abs. 1 lit. b und Art. 64b Abs. 2 AVIG in Verbindung mit Art. 97a AVIV). Durch den Arbeitgeber müssen 25% des Bruttotaggeldes (mind. Fr. 500.– pro Monat) übernommen werden. Die Arbeitslosenkasse stellt jeweils Rechnung an den Arbeitgeber. **Der Arbeitgeber hat administrativ (Lohn, Sozialversicherungen, usw.) nichts zu tun. Mit seiner Beteiligung ist alles abgegolten. Die Versicherten laufen weiterhin über die ALV. Es entsteht kein Arbeitsverhältnis.**



Alternativvorschlag 2 der IVSK zu Art. 18c

Anreiz durch Befreiung von Sozialversicherungsbeiträgen

Als finanzieller Anreiz für Arbeitgeber wären auch ausländische Modelle zu prüfen, wonach ein Arbeitgeber, der sich engagiert, die Sozialversicherungsbeiträge während einer bestimmten Zeit nicht bezahlen muss. Er hat also einen konkreten Gewinn. Die Befreiungsdauer könnte zeitlich in Abhängigkeit vom Arbeitsversuch stehen.

Beispiel: Der "Arbeitsversuch" mit versicherten Person dauert sechs Monate, der Arbeitgeber ist während der ganzen Zeit beitragsbefreit, sowie als Belohnung nochmals doppelt so lange: 12 Monate.

Ebenso prüfenswert kann eine *Vergütung der Sozialversicherungsbeiträge* an den Arbeitgeber sein. Diese Vorgehensweise wird heute in der Erwerbsersatzordnung und Mutterschaftsentschädigung angewendet. Zur Vereinfachung könnte man die Rückerstattung auch pauschalieren, in dem z.B. von einem Durchschnittslohn ausgeht.

Art. 21<sup>ter</sup> (neu)

*Sprachlicher Hinweis (deutscher Text)*

Statt "Hat der Versicherte ...." gemäss neuer Terminologie in der IV: "Hat die *versicherte Person* ...."

Art. 22 Abs. 5<sup>bis</sup>, 5<sup>ter</sup> (neu) und 6 Anspruch auf Taggeld

**Abs. 5<sup>bis</sup>**

Mit dieser Regelung soll der versicherten Person garantiert werden, dass in dieser Phase nicht an der IV-Rente resp. seiner finanziellen Situation gerüttelt wird.

Im erläuternden Bericht (S. 74) findet sich der Hinweis auf eine vorzunehmende Verordnungsänderung (BBV2). Gerne geht die IVSK davon aus, dass diese Absicht eingelöst werden kann und die Bestimmung bereits sorgfältig abgeklärt und vorbereitet ist.

**Abs. 5<sup>ter</sup>**

In Abs. 5<sup>bis</sup> wird geregelt, dass die IV-Rente weiter ausgerichtet wird.

Die IVSK geht davon aus, dass folgender Sachverhalt gemeint ist: Eine versicherte Person bezieht eine Teilrente (1/4, 1/2, 3/4) und ist in einem bestimmten Umfang erwerbstätig. Kann sie während Eingliederungsmassnahmen dieser Erwerbstätigkeit nicht oder nur teilweise nachgehen, erleidet sie einen Erwerbsausfall.

Art. 31 Abs. 2

Die IVSK begrüsst die Aufhebung von Abs. 2, da er in der Praxis IV-Stellen als Durchführungsorgane und der Gerichte tatsächlich viele Probleme bietet. Aber auch Abs. 1 ist in der Anwendung schwierig.

Antrag zu Art. 31

Abs. 1 **und** 2 Art. 31 streichen.

Art. 32 (neu) Neubemessung des Invaliditätsgrades in besonderen Fällen

Die Bestimmung ist als *lex specialis* zu der Bestimmung über die ordentlichen Änderungen in der Bemessung des Invaliditätsgrades zu verstehen.

Die Formulierung (nur deutscher Text) "an Wiedereingliederung teilgenommen und hat sie oder er keinen Anspruch mehr" ist etwas schwerfällig.

Antrag zu Art. 32 (neue Formulierung nur deutscher Text)

"Nach Abschluss der Massnahmen zur Wiedereingliederung bemisst die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der betroffenen Person neu."

Die einzige Voraussetzung für die Neubemessung ist gemäss Text das Teilnehmen an Massnahmen zur Wiedereingliederung. In der Beratungssituation soll also die versicherte Person einerseits motiviert werden, bei der einer Massnahme zur Wiedereingliederung mitzumachen, andererseits stellt man ihr in Aussicht, dass man die Rente nach Abschluss neu bemisst. Das könnte sich auch kontraproduktiv auswirken. Es stellt sich die Frage, ob nicht ein zusätzliches Kriterium – nämlich eine Änderung der Erwerbsfähigkeit – verlangt werden sollte.

Antrag zu Art. 32 (Ergänzung)

"Nach Abschluss der Massnahmen zur Wiedereingliederung bemisst die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der betroffenen Person neu, sofern sich die Erwerbsfähigkeit verändert hat."

*Versicherte im Ausland*

Anbetrachts dessen, dass die Massnahmen zur Wiedereingliederung im Ausland nicht zugesprochen werden können (vgl. Bemerkungen zu Art. 8a), erlaubt diese Bestimmung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland in bestimmten Fällen nicht, den Invaliditätsgrad neu zu bemessen z.B. für die somatoformen Schmerzstörungen. In diesen Fällen muss der IV-Stelle für Versicherte im Ausland ein Revisions- oder Wiedererwägungsgrund vorliegen, um den Rentenanspruch zu verändern.

Art. 33 (neu) Anspruch bei erneuter Arbeitsunfähigkeit

Als Absicht der Bestimmung versteht die IVSK den Schutz bei erneuter Arbeitsunfähigkeit (Abs. 1) und den Wegfall eines erneuten Wartjahres (Abs. 2). Den Erläuterungen des Bundesrates, wonach das Fehlen eines solchen Schutzes heute die Motivation von IV-Rentnern behindert, ist beizustimmen. Die Versicherten haben Angst, nach einer gescheiterten Eingliederung ohne (Ersatz-)Einkommen sowohl der IV wie der BV etc. dazustehen (vgl. dazu unsere Bemerkungen unter I.)

Die versicherte Person soll vom Risiko, dass die IV-Rente nicht "rasch und unkompliziert wieder auflebt" (S. 76 des erläuternden Berichts) befreit werden. Vorausgesetzt wird eine erneute gesundheitsbedingte Leistungseinbusse (S. 74). Es wird jedoch nicht vorausgesetzt, dass es sich um den gleichen Gesundheitsschaden handeln muss.

Die vorgeschlagene Lösung ist aus Sicht der IV-Stellen als Durchführungsorgane nicht praktikabel.

Nach einer mindesten 30-tägigen Arbeitsunfähigkeit bestimmt die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der versicherten Person auf Gesuch hin neu (lit. a). Wenn die IV-Stelle dies am 31. Tag nicht schon zur Kenntnis erhalten hat und nicht über Nacht den Invaliditätsgrad neu bemessen hat, greift lit. b, wonach die IV-Stelle bis zum Entscheid provisorisch Leistungen gewährt. **Lit. b wird also die Regel sein d.h. "provisorische Leistung in der Höhe der Rente vor der Kürzung oder Aufhebung".** Aus *Versichertensicht* ist diese Konstruktion natürlich zu begrüßen. Ebenso das formlose Verfahren.

Die IVSK erachtet die Zeitspanne von 30 Tagen Arbeitsunfähigkeit als einziges Kriterium *aus Sicht Versicherungsträger* als zu kurz. Die Person kann ja einerseits nach 50 Tagen wieder arbeitsfähig sein, andererseits ist für einen Rentenanspruch normalerweise eine *Erwerbsunfähigkeit* notwendig.

Für die IVSK stellt sich daher die Frage, ob die Zeitspanne nicht höher angesetzt werden sollte z.B. 90 Tage Arbeitsunfähigkeit in Analogie zu den Voraussetzungen bei der ordentlichen Revision (Art. 88a IVV). Es ist nicht einzusehen, weshalb diese Personen bezüglich Frist anders gestellt sein sollten als diejenigen Personen, die ein ordentliches Revisionsverfahren durchlaufen. Zu dieser Frist hat sich das Bundesgericht kürzlich ausführlich geäußert (Urteil 8C\_763/2008 vom 19. Juni 2009).

Mit einer Frist von *90 Tagen Arbeitsunfähigkeit* würde nicht zuletzt auch eine im Zusammenhang "neue Arbeitsunfähigkeit von Wiedereingegliederten" vorgeschlagene Bevorzugung gegenüber den ordentlichen Revisionsfällen gemäss Art 88a IVV gemildert.

Antrag zu Art. 33 Abs. 1 (Neue Formulierung)

"... erneut während mindestens 90 Tagen unterbrochen arbeitsunfähig ..."

Der erläuternde Bericht findet sich kein Hinweis auf einen erhöhten Personalbedarf. Die IVSK möchte beliebt machen, dass die Ressourcen rechtzeitig vor dem Inkrafttreten zur Verfügung gestellt werden, da die Rekrutierung und Ausbildung von Sachbearbeitern eine längere Vorlaufzeit braucht.

Der Bundesrat bezweckt mit dieser Bestimmung unter anderem, dass der Arbeitgeber seiner Krankentaggeldversicherung eine (erneute) Arbeitsunfähigkeit "nicht melden muss" (Erläuternder Bericht, S. 76). Wenn die "Leistung in der Höhe der [wieder aufgelebten] Rente" den Lohnausfall für einen ursprünglich gesund gewesenen Teil nicht abdeckt, wird er es trotzdem tun müssen

Beispiel: Eine zu 50% berentete versicherte Person tritt – unter Aufhebung der halben Rente – eine behinderungsangepasste Vollzeitstelle an. Wird sie 100% arbeitsunfähig, ist auf dem gesund gewesenen Teil ein Krankentaggeld geschuldet.

## 2. Säule

Der neue Arbeitgeber soll vom Risiko des Versicherungsfalls bei seiner Pensionskasse (neue Pensionskasse) befreit werden. Daher wird vorgeschlagen, dass die alte Pensionskasse während 2 Jahren das Risiko übernimmt. Es ist mit anderen Worten die alte Pensionskasse, die wieder eine Rente ausrichtet.

Die vorgeschlagene Lösung überzeugt jedoch nur auf den ersten Blick. Die IVSK ist der Ansicht, dass diese Bestimmung nicht ausgegoren ist. Es ist ein Lösungsansatz für das Problem mit der *alten* Pensionskasse; das Problem mit der neuen Pensionskasse (arbeitender Teilrentner) ist nicht gelöst. Da zur Bindungswirkung des neuen Invaliditätsgrades nichts Spezielles festgehalten wird, müsste es die gleiche Bindungswirkung IV-BV wie bei erstmaligen Rentenzusprache sein.

Ein erwerbstätiger Teilrentner ist unter Umständen durch seinen Arbeitgeber krankentaggeld-versichert. Wenn "die provisorische Leistung", die nach dem 31. Tag ausgerichtet wird, als wiederaufgelebte Rente zu qualifizieren wird, geht die IVSK davon aus, dass sie dem freiwilligen Krankentaggeld vorgeht. Damit kämen wir zur Frage der *Rechtsnatur* der provisorischen Leistung gemäss Art. 33 Abs. 1 lit. b IVG.

### *Rechtsnatur der provisorischen Leistung*

Die alte Rente war aufgehoben. Innerhalb von zwei Jahren wird die versicherte Person länger als 30 Tage arbeitsunfähig und stellt ein Gesuch. Die versicherte Person erhält nun von der IV-Stelle eine "provisorische Leistung in der Höhe der Rente vor der Kürzung oder Aufhebung".

Der erläuternde Bericht (S. 76 oben und Mitte) spricht von raschem und unkompliziertem Wiederaufleben. Bedeutet dies, dass die Rechtsnatur dieser "provisorischen Leistungen" dahingehend zu verstehen ist, dass es sich um eine/die alte Rente handelt und nicht etwa um eine (neue) Leistung sui generis?

Die Unterscheidung ist nicht unwichtig, wie folgende Ausführungen zur EL und zu den Zusatzrenten zeigen.

Was ist nun mit einer "alten" EL? Berechtigt "eine provisorische Leistung" zum raschen und unkomplizierten (= unmittelbaren und automatischen) Bezug der EL? Erhält die versicherte Person mit anderen Worten auch die "alte" EL wieder und zwar auch ohne Wartejahr? (unter der Annahme, dass der Bedarf immer noch ausgewiesen ist)?

Leben mit der "provisorische Leistung in der Höhe der Rente" auch rasch und unkompliziert die (alten) Kinderzusatzrenten (unter der Annahme, dass die Kinder noch im entsprechenden Alter sind) wieder auf?

#### *Versicherte im Ausland*

Schliesslich ist die Anwendbarkeit von Art. 33 IVG für die Versicherten im Ausland ist nicht fertig gedacht. Die IVSK bedauert, dass dem Vorschlag der IV-Stelle für Versicherte im Ausland – dass dieser Artikel nur im Falle einer erfolgreichen Eingliederung angewendet werden soll – nicht gefolgt wurde, obwohl der Wille dazu im erläuternden Bericht auf S. 33 ersichtlich ist. Ein einfaches Gesuch aus dem Ausland (allenfalls unter Beilage einer mindesten 30-tägigen Arbeitsunfähigkeit) zwingt die IV-Stelle für Versicherte im Ausland dazu, den Invaliditätsgrad neu zu bestimmen resp. bei einer länger als 30-tägigen Arbeitsunfähigkeit die bisherige Rente wieder auszurichten.

Dies wird zweifelsohne dazu führen, dass Renten gesprochen werden, die nicht geschuldet sind, und steht im Widerspruch mit dem Konzept der Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs im Ausland. Aufgrund der Tatsache, dass die IV-Stelle für Versicherte im Ausland den Fristen der ausländischen Behörden der Sozialen Sicherheit, welche die für das Abklärungsverfahren notwendigen medizinischen Unterlagen liefern, unterworfen ist, wird die provisorische Rente während vieler Monate ausgerichtet werden.

Zudem muss hervorgehoben werden, dass das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit kein gutes ist, umso mehr der Kausalzusammenhang dieser Arbeitsunfähigkeit nicht mehr erwähnt wird. Es ist durchaus möglich, dass die Rente aufgehoben worden ist, weil die Erwerbsfähigkeit unter 40% liegt, z. B. indem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit besteht, in einer den Leiden angepassten Erwerbstätigkeit jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit vorliegt. In diesem Fall bleibt die Arbeitsunfähigkeit (in der bisherigen Tätigkeit) trotz Rentenaufhebung bestehen. Es ist nicht vorstellbar, eine Rente "rasch und unkompliziert" ("sans tracasseries administratives") wiederauszurichten ohne die eingereichten Zeugnisse überprüft zu haben. Ebenso ist zu regeln, was geschieht, wenn selbst nach einer summarischen Prüfung festgestellt wird, dass die Voraussetzungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG nicht erfüllt sind.

Es ist unabdingbar zu verhindern, dass dieser Artikel im Ausland anwendbar ist. Die Bemerkung im erläuternden Bericht S. 76, wonach die Bestimmung nicht nur nach erfolgreicher Eingliederung anzuwenden ist, ist nicht verständlich.

Um diese Schwierigkeiten zu beseitigen, schlägt die IV-Stelle für Versicherte im Ausland vor, weiterhin den Unterschied zu machen zwischen Wiederaufleben der Rente nach einer beruflichen Integration und dem Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente, so wie dies in Art. 29<sup>bis</sup> und Art. 29<sup>quater</sup> IVV beschrieben ist und indem die Frist wie oben vorgeschlagen angepasst wird.

*Sprachlicher Hinweis*

Im erläuternden Bericht wird Begriff **Rückfall**(quote) verschiedentlich erwähnt (S. 28, 32, 35, 39 und 84). Der Begriff Rückfall wird bisher im Zusammenhang mit der IV nicht verwendet. Die IV verwendet für diese Tatbestände bisher den Begriff "Wiederaufleben der Rente" oder für Art. 33 "Anspruch bei erneuter Arbeitsunfähigkeit". Im vorgeschlagenen Gesetzestext wird der Begriff Rückfall richtigerweise nicht verwendet.

Der Begriff Rückfall ist rechtlich gesehen im Bereich Sozialversicherung ein *besetzter Begriff*. Er wird in der Unfallversicherung (UV) verwendet (Art. 21 UVG und Art. 11 UVV) und umschreibt (einzig) den Tatbestand, dass ein alter Unfall neuerliche Leistungen (medizinische Behandlung, Verdiensteinbusse) nötig macht. Hier bleibt der alte UVG-Versicherer für die Leistungen zuständig, selbst wenn der Arbeitnehmer seither seine Arbeitsstelle gewechselt hat. Für einen neuen Unfall ist der neue UVG-Versicherer zuständig.

Ein neuer Unfall und neue Leistungen werden also auch im Bereich UVG nicht unter dem Rechtstitel Rückfall behandelt, sondern als neuen Unfall allenfalls bei einem neuen UVG-Versicherer (wenn der Arbeitnehmer in der Zwischenzeit seine Arbeitsstelle gewechselt hat).

Unter der Annahme, dass sich der Begriff Rückfälle auf nicht nur auf Rückfälle nach UVG (alter Unfall, neuer Gesundheitsschaden im Zusammenhang mit altem Unfall) beziehen sollen (Unfall-Fälle machen gerade 10% der Renten in der IV aus) ist der Begriff irreführend. Dann wären nämlich alle Krankheitsfälle und hinzutretenden neuen Gesundheitsschäden (Krankheit oder Unfall) nicht betroffen.

Antrag zu Art. 33

Kein Verwenden des Begriffes "Rückfall" im erläuternden Bericht (sprich: Botschaft).

Der Grund für das Wiederaufleben der Rente (und nicht einer Rente) ist nicht relevant. Die Kausalität ist somit nicht massgebend. Es wird nicht nach der Ursache der "erneuten Arbeitsunfähigkeit" gefragt.

Zusammenfassend ergeben sich folgende Wiederauflebens-Varianten der IV-Rente:

	alter Gesundheitsschaden wegen	mind. 30 Tage AUF wegen "erneute gesundheitsbedingte Leistungseinbusse" wegen
Variante 1	alter Unfall	alter Unfall (= Rückfall im Sinne des UVG)
Variante 2	alter Unfall	neuer Unfall
Variante 3	alter Unfall	neue Krankheit
Variante 4	alte Krankheit	neuer Unfall
Variante 5	alte Krankheit	alte Krankheit (umgangssprachlich auch Rückfall)
Variante 6	alte Krankheit	neue Krankheit

Art. 42<sup>bis</sup> Abs. 4

Art. 42<sup>bis</sup> Abs. 4 korrigiert ein Versäumnis der NFA-Vorlage. Da die frühere Sonderschulung keine Eingliederungsmassnahme der IV mehr ist, können Minderjährige in Sonderschulung Hilflosenentschädigung geltend machen. Dieser Leistungsanspruch wird wieder abgeschafft. Minderjährige, welche in einem Heim übernachten, erhalten kein Kostgeld mehr.



Art. 42<sup>quater</sup> (neu) Anspruch

Es handelt sich beim Assistenzbeitrag um eine neue und zusätzliche Leistung. Vorausgegangen ist ein Pilotprojekt, an dem die IV-Stellen Basel-Stadt, St. Gallen und Wallis beteiligt waren.

Die Komplexität der Durchführung der Versicherung wird durch die Einführung eines Assistenzbeitrages erhöht. Das ist eine logische Folge davon, dass die Bemessung der Leistung *individuell* erfolgt.

Diese neue Leistung erfordert im administrativen Bereich eine intensive Begleitung der versicherten Personen durch die IV-Stelle. Dies ist eine neue Dimension in der Arbeit der IV-Stellen bei Geldleistungen. Die Erfahrung aus den Pilotprojekten zeigt, dass – ähnlich wie bei der Integrationsarbeit – neu im Bereich der Geldleistungen eine enge und persönliche Beziehung zwischen der versicherten Person und den Mitarbeitenden der IV-Stellen entsteht, die sehr zeitintensiv und für die Sachbearbeitenden ungewohnt ist. Damit verbunden ist die Erfahrung, dass die Vorabklärungen ungleich aufwändiger sind, als bei der Abklärung der HE, wie dies richtigerweise im erläuternden Bericht festgehalten ist.

Die Einführung dieser Leistung ist also personalintensiv für die IV-Stellen als Durchführungsorgane. Der erläuternde Bericht geht auf Seite 59 von einem Personalbedarf von 20 Stellen aus. Wegen der Komplexität der Aktivitäten nach einer Anmeldung, während der laufenden administrativen Begleitung und wegen der Neuartigkeit des Projektes ist es sinnvoll, den ermittelten Personalbedarf im Auge zu behalten.

Ein rechtzeitiges und Zurverfügungstellen ausreichender und geschulter personeller Ressourcen ist für eine adäquate Einführung der neuen Leistung essentiell. Diese Erkenntnis ergibt sich aus den praktischen Erfahrungen der drei Pilotkantone. Mit der Einführung der neuen Leistung ist mit einer entsprechenden Gesuchswelle zu rechnen. Als **Erfahrungswert der Pilotkantone** kann davon ausgegangen werden, dass per Inkrafttreten des Gesetzes von Beginn weg viele Gesuche erfolgen, weil versicherten Personen auf diese Leistung warten. Die Bearbeitung von Assistenzbeitragsgesuchen erträgt keine grösseren Verzögerungen, da die Versicherten Assistenzpersonen suchen, Arbeitsverträge abschliessen und termingerecht Verpflichtungen übernehmen müssen.

Die IVSK möchte also beliebt machen, dass die Ressourcen rechtzeitig vor dem Inkrafttreten zur Verfügung gestellt werden, da die Rekrutierung und Ausbildung solcher Fachkräfte (Abklärungspersonen) eine längere Vorlaufzeit braucht.

Die Neuerung betrifft die Invalidenversicherung. Da jedoch auch die Unfallversicherung und die Militärversicherung die Leistungsart "Hilflosenentschädigung" kennen, wäre der guten Form halber eine Bemerkung in der Botschaft – Qualifikation des Assistenzbeitrages – zur Leistungskoordination (Prioritätenregelung gemäss Art. 66 Abs. 3 ATSG) Hilflosenentschädigung (HE) MV/UV/IV-Assistenzbeitrag IV in den Erläuterungen sicher sinnvoll.

Es fehlen Koordinationsbestimmungen bei gleichzeitigem Anspruch auf eine HE der IV und der UV/MV. Insbesondere stellen sich folgende Fragen:

1. Sind die HE-Leistungen des UV/MV-Versicherers bei gleichzeitigem Anspruch auf eine Assistenzentschädigung zu kürzen?
2. Ist der Zeitaufwand einer HE der Unfall- oder der MV-Versicherung bei der Berechnung des Anspruchs auf eine Assistenzentschädigung anzurechnen?

Eine Kürzung der koordinierten HE UV/MV ist in den vorliegenden Bestimmungen nicht vorgesehen und würde deshalb zu einer Besserstellung der versicherten Person mit Anspruch auf eine Assistenzentschädigung führen. Entweder ist die HE UV/MV zu kürzen oder bei der Berechnung

des massgebenden Zeitbedarfs für die Assistenzentschädigung zu berücksichtigen. In diesem Fall wäre die Regelung bei Art. 41<sup>quinquies</sup> Abs. 2 lit. a (Umfang) anzusetzen.

#### *Finanzielle Auswirkungen*

Die Assistenzbeiträge sollen zusätzlich zur Hilflosenentschädigung ausgerichtet werden. Sie werden deshalb etwas kosten. Die Kompensation mit der Reduktion der Hilflosenentschädigung im Heim ergibt sich nur dann, wenn die Prognosen über die Heimaustritte und die Beanspruchung der Assistenzbeiträge sich erfüllen. Die entsprechenden Berechnungen sind nicht zu verifizieren und dürften sich auch ex post höchstens halbwegs valide darstellen lassen, falls eine solche Berechnung technisch überhaupt möglich ist.

#### **Abs. 1 lit. c.**

Mit dem Kriterium "handlungsfähig", werden nichthandlungsfähige Menschen von dieser Leistung ausgeschlossen. Dies wird damit begründet, dass die versicherte Person gegenüber ihrem Assistenten Arbeitgeber wird (Arbeitgebermodell). Diese Einschränkung macht **aus der Optik der Pilotprojekte** eindeutig Sinn (siehe aber auch Bemerkung zu Abs. 2 am Schluss).

Materiell ist das Instrument des Assistenzbeitrages interessant und dürfte vor allem körperlich behinderte Menschen ansprechen, welche selbstbestimmt und eigenverantwortlich leben wollen.

#### **Abs. 2**

Aufgrund der Formulierung ist klar, dass Minderjährige keinen Anspruch auf den Assistenzbeitrag haben, *solange* der Bundesrat nicht von seiner Kompetenz nach Abs. 2 Gebrauch macht.

Im Pilotprojekt waren Minderjährige zugelassen, wenn ihre Eltern die mit dem Arbeitgebermodell einhergehende Verantwortung übernommen haben.

Art. 42 <sup>quinquies</sup> (neu) Umfang
---

#### **Abs. 1**

Die Hilfeleistung wird durch eine natürliche Person erbracht. Organisationen kommen also nicht in Frage. Die Assistenzperson wird arbeitsvertraglich angestellt, woraus sich die ordentlichen Pflichten der versicherten Person als Arbeitgeberin bezüglich Sozialversicherungsbeiträge, Lohnfortzahlungen etc. ergeben.

Die Assistenzperson ist nicht Ehemann/Ehefrau, eingetragene/r Partner/in, faktischer Lebenspartner oder Eltern oder Kind der versicherten Person. Diese Personen können für die Betreuung je nach Umständen Betreuungsgutschriften (Art. 29<sup>septies</sup> AHVG) geltend machen, welche zwar nicht "ausbezahlt" werden, aber dennoch als fiktives Einkommen über die Gutschrift im individuellen Konto immerhin rentenbildend sind (aktuell: Fr. 41'040 p.a.)

Im Pilotprojekt haben Angehörige ihre externe Erwerbstätigkeit reduzieren oder aufgeben können, weil sie neu gegen Entgelt als Assistenzperson tätig waren. Die Erfahrung der Erwerbsaufgabe wurde im Pilotprojekt Basel-Stadt selten gemacht, meistens handelte es lediglich um Reduktion des Pensums.

#### **Abs. 2**

Der Zeitbedarf ist durch die IV-Stelle individuell zu ermitteln.

#### **Abs. 4 lit. c.**

Die Bestimmung sieht vor, dass der Assistenzbeitrag in bestimmten Fällen auch ohne erbrachte Hilfeleistung ausgerichtet werden soll. Hier ist an arbeitsvertragliche Verpflichtungen gegenüber der

Assistenzperson zu denken (Ferien, Unfall, Krankheit, Mutterschaft etc.) ebenso der umgekehrte Fall, dass der Grund, dass die Assistenz nicht erbracht werden kann, in der versicherten Person liegt (Spitalaufenthalt, Heimeintritt etc.). Das Versterben der versicherten Person wird in den Erläuterungen (S. 80) nicht erwähnt. Hier besteht aber unter Umständen gemäss Art. 338a OR auch eine Art Lohnfortzahlung, nämlich der Anspruch auf "angemessenen Ersatz für den Schaden, (...) der (...) infolge vorzeitiger Beendigung des Arbeitsverhältnisses (...)."

Dies ist im Rahmen der bundesrätlichen Regelung der Fälle, in welchen ein Assistenzbeitrag ohne erbrachte Hilfeleistung ausgerichtet wird, ebenfalls zu regeln. Am einfachsten ist eine generell-abstrakte Formulierung, die alle Fälle abdeckt.

Technisch bedeutet dies somit, dass mehr als 52 Wochen Assistenz zu entrichten ist (52 Wochen der Assistenzperson A und 4 Wochen für die Assistenzperson B, welche die Ferienablösung macht) und dass unter Umständen auch Assistenzbeiträge für Perioden nach dem Tod der versicherten Person als Arbeitgeberin (Art. 338a OR) zu entrichten ist.

Antrag zu Art. 42<sup>quinquies</sup> Abs. 4 lit. c (neue Formulierung)

"... sämtliche finanziellen Verpflichtungen, die die versicherte Person aus dem Arbeitsvertrag gemäss OR haben kann"

Nicht ausdrücklich geregelt ist schliesslich, wie es sich bei Ferien oder krankheitsbedingten Abwesenheiten der Assistenzperson nach lit. c betreffend der Hilfeleistung per se verhält. Also wer den urlaubenden oder kranken/verunfallten Assistenten **ersetzt**? Entweder übernimmt ein Angehöriger (was nicht immer möglich ist), oder es muss eine Vertretung organisiert werden. Dadurch entstehen dem Versicherten Mehrkosten, da **er zwei Personen entlöhnen** muss (die abwesende Assistenzperson und ihren Ersatz).

Die Frage ist im Pilotprojekt nicht explizit geregelt. Offensichtlich werden Mehrkosten über die entrichteten Pauschalbeiträge bzw. über die im laufenden Pilotprojekt erlaubte Reservebildung ausgerichtet und aufgefangen. Auch stellt sich diese Frage bei der im Pilotprojekt erlaubten Mitarbeit von Angehörigen nicht in dieser Schärfe. Nur wenige Assistenz-Arbeitsverträge sind zudem heute auch auf temporärer Basis ausgestellt mit einer Ferienentschädigung im Stundenlohn.

Dies ist im Rahmen der bundesrätlichen Regelung der Fälle, in welchen ein Assistenzbeitrag ohne erbrachte Hilfeleistung ausgerichtet wird, ebenfalls zu regeln.

Antrag zu Art. 42<sup>quinquies</sup> Abs. 4 lit. d (neue Formulierung)

"die Fälle, in welchen ein Assistenzbeitrag für die Ersatzperson der Assistenzperson (lit. c.) auszurichten ist."

Art. 42 <sup>sexies</sup> (neu) Selbstbehalt
--

Im Gegensatz zur Krankenversicherung kennt die Invalidenversicherung keine flächendeckend verankerte Kostenbeteiligung (Selbstbehalt/Franchise) der versicherten Person. Klassischerweise installiert man Kostenbeteiligungen für eine Kostensensibilisierung (die Versicherten nehmen weniger Leistungen in Anspruch) und für eine Kostensenkung (die Versicherung bezahlt nicht die gesamten Kosten, sondern die versicherte Person muss sich daran beteiligen), wobei die Wirkung des ersteren umstritten ist. Die IVSK nimmt an, dass der Selbstbehalt eher prohibitiv wirken würde als kostensenkend.

Wenn von einem Selbstbehalt von 20% gesprochen wird, kommt das in der IV einem Paradigmawechsel gleich. Die bestehenden Selbstbehalte in der IV werden bisher anders begründet: nämlich damit, dass einem Gesunden auch Kosten entstehen (z.B. Selbstbehalt bei der Schuhversorgung) und die IV lediglich die invaliditätsbedingte Differenz übernimmt.

Die vorgeschlagene Lösung erscheint der IVSK als administrativ zu kompliziert, insbesondere wenn, so viele Daten bei den Steuerbehörden werden erhoben werden müssen. Die ersten Erfahrungen aus dem Pilotprojekt zeigen, dass die Summe aller eingenommenen Beträge sehr gering ausgefallen ist. *Die Prozesskosten sind höher als die Ersparnis.* Denn weder die IV-Stellen noch die Ausgleichskassen sind im Besitz dieser Daten. Sie werden sie demnach beschafft werden müssen. Die beschafften Daten sind dann nicht aktuell. Die Erfahrungen beispielsweise mit der individuellen Prämienverbilligung (IPV) über Rückforderungen oder Nachzahlungen wegen Einkommensschwankungen müssen in einer solchen Gestaltung berücksichtigt werden.

Im Pilotprojekt wurde eine moderate Kostenbeteiligung umgesetzt.

Antrag zu Art. 42<sup>sexies</sup>  
Streichen.

Art. 42<sup>septies</sup> (neu) Koordination mit Beiträgen der Krankenpflegeversicherung

Da gemäss ATSG die Leistungen der IV denjenigen der Krankenversicherung (KV) vorgehen, muss zu Gunsten der IV eine Ausnahmeregelung aufgestellt werden, da die allgemeine Grundpflege sonst von der IV zu übernehmen wäre und die Krankenversicherung entlastet würde.

Die Bestimmung verhindert eine Kostenverlagerung von der KV in die IV. Dies ist aus Sicht der IVSK aber nur mit einem grossen Kontrollaufwand systematisch zu leisten, weil sich hier dauernd Änderungen ergeben können. Die laufenden Abrechnungen der Spitex müssen regelmässig erfasst und in ihrer Wirkung bearbeitet werden. Hier fehlen aber die entsprechenden Erfahrungen aus den Pilotprojekten, so dass der Aufwand auf beiden Seiten nicht bekannt ist. Die IVSK geht davon aus, dass diese Bestimmung mit dem BAG abgesprochen ist (erläuternder Bericht S. 56/57). Die Bestimmung durchbricht nämlich die strikte Regel, wonach im KV nur Leistungen *anerkannter Leistungserbringer* übernommen werden. Die IVSK geht davon aus, dass diese Absicht eingelöst werden kann und die Bestimmung sorgfältig vorbereitet wurde. Der Ausschluss von nicht-anerkannten Leistungserbringern ist in der Durchführung der Krankenversicherung als Abgrenzungskriterium fest verankert. Die Ausnahme dazu wird auch im Bereich KV die Komplexität der Gesetzesanwendung im Bereich Soziale Sicherheit erhöhen statt verringern.

Eine gute Information der Versicherungsträger im Bereich KV erscheint der IVSK daher unabdingbar, damit es zu Beginn des Inkrafttretens nicht zu "falschen" Ablehnungen durch die Krankenversicherer kommt.

Art. 42<sup>octies</sup> (neu) Beginn und Ende des Anspruchs

**Abs. 2**

Abs. 2 sieht einen Besitzstand beim Übergang ins AHV-Alter vor (neuer Art. 43<sup>ter</sup> AHVG).

Betreffend Todesfall (lit. c) verweisen wir auf unsere Erwägungen zu Art. 42<sup>quinquies</sup> Abs. 3 lit. c, wonach der Anspruch nicht immer mit dem Tod endet. Die Bestimmung ist entsprechend anzupassen.

Antrag zu Abs. 2 lit. c. (neue Formulierung)

"in dem alle finanziellen Verpflichtungen, die die versicherte Person aus dem Arbeitsvertrag gemäss OR haben kann, getilgt sind."

**Zusätzlicher Absatz 5**

Verstreut über die Bestimmungen von Art. 42<sup>quater</sup> bis 42<sup>octies</sup> finden sich immer wieder Abgaben zu den arbeitsrechtlichen Bedingungen, wie Stundenansätze, die die Vertragsfreiheit einschränken.

Antrag zu Abs. 5 (Formulierungsvorschlag für neuen Absatz)

"Als arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen gilt der Normalarbeitsvertrag, den die IV vorgibt."

Damit sind alle Assistenten nach den gleichen Bedingungen angestellt. Dies erleichtert die Durchführung ohne die individuelle Ausgestaltung betreffend zu erbringenden Assistenzleistungen zu berühren. Diese Forderung basiert nicht zuletzt auch auf den Erfahrungen des Pilotprojektes. Im Pilotprojekt hat es sich auch bewährt, dass vor allem zu Beginn einer Assistenz eine unterstützende Stelle zu den Fragen der Anstellungen beigezogen werden konnte.

Art. 47 Abs. 1, 1<sup>bis</sup> (neu) und 1<sup>ter</sup> (neu) Auszahlung der Taggelder und Renten

Dieser Artikel muss an die Massnahmen zur Wiedereingliederung angepasst werden. Allerdings gilt die Regel, wonach zusätzlich Taggeld ausgerichtet und um einen Dreissigstel gekürzt wird, nicht für Massnahmen zur Wiedereingliederung. In Art. 22 Abs. 5<sup>ter</sup> ist eine Kürzung nicht vorgesehen.

Da das Taggeld aufgrund einer Teilarbeitsfähigkeit und entsprechender Erwerbstätigkeit ausgerichtet wird, ist eine Kürzung nicht nötig. Ausserdem werden in Art. 47 Abs. 1<sup>ter</sup> die Massnahmen zur Wiedereingliederung (im Gegensatz zu Absatz 1) nicht genannt.

Art. 47 Abs. 1<sup>bis</sup> steht im Widerspruch mit der vorgeschlagenen Änderung zu Art. 22 Abs. 5<sup>bis</sup>.

Art. 48 (neu) Nachzahlung von Leistungen

Seit dem Wegfall von Art. 48 IVG anlässlich der 5. IVG-Revision können Ansprüche gemäss Art. 24 Abs. 1 ATSG fünf Jahre rückwirkend geltend gemacht werden. Mit der Neueinführung von Art. 48 wird die Rückwirkung wieder auf ein Jahr beschränkt.

Die IVSK begrüsst die Wiederherstellung des alten Zustanden resp. die Korrektur des Versehens, welches im Rahmen der 5. IVG-Revision erfolgte. Da die Bedingungen nach Abs. 2 kumulativ erfüllt werden müssen, könnte die Aufteilung in lit. a und lit. b auch weggelassen werden.

Art. 53 Abs. 2 und 3 (neu)

Der Gesetzgeber hat in der 5. IVG-Revision mit Art. 53 Abs. 2 IVG eine völlig neue Norm geschaffen. Der Bundesgesetzgeber wählte – gestützt auf die Botschaft (BBI 2005 S. 4570) – eine für das Bundesamt *abschliessende Liste von Aufgaben*. Nur im Umfang dieser Norm, kann der Bundesrat dem Bundesamt via Verordnung Durchführungsaufgaben übertragen. Durchführungsaufgaben, die nicht im Katalog von Art. 53 Abs. 2 IVG enthalten sind, werden gemäss Art. 53 Abs. 1 IVG von den IV-Stellen oder den Organen der AHV durchgeführt.

**Abs. 2 lit. a (neu)**

Das Bundesamt erhält neu die Kompetenz Hilfsmittel zu beschaffen.

**Abs. 3 (neu)**

Die heutige Situation ist so, dass das Bundesamt (Tarif-)Verträge "im Bereich Massnahmen beruflicher Art" abschliesst, während "im Bereich der Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung" die IV-Stellen tätig sind. Die Integrationsmassnahmen werden heute bereits von den IV-Stellen beschafft. In diesem Bereich ist also die Kann-Vorschrift nicht sinnvoll.

Der Bundesrat soll befugt werden, den Abschluss von Verträgen "im Bereich Massnahmen beruflicher Art" an die IV-Stelle zu delegieren. Dies macht deshalb Sinn, weil die IV-Stellen näher an



den Versicherten sind und allenfalls regional tätige Institutionen berücksichtigen können. Statt den Bundesrat zu befugen etwas zu tun, kann der Gesetzgeber dies direkt tun. Vorgesehen sind an sich keine Tarifverträge (mehr), sondern Leistungsvereinbarungen mit Preisen.

Die IVSK plädiert für eine klare Kompetenzzuweisung auf Stufe Gesetz.

Antrag zu Art. 53 Abs. 3 (neue Formulierung):

"In den Bereichen der Massnahmen der beruflichen Art und der Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung steht die Befugnis zum Abschluss von Verträgen den IV-Stellen zu."

Art. 78 Bundesbeitrag

Die IVSK begrüsst diese Anpassung. Es entspricht einem längjährigen Anliegen der IVSK diesen Mechanismus zu durchbrechen.

II.

Schlussbestimmung a. Revision bestehender Renten, auf die nach Art. 7 Abs. 2 ATSG kein Anspruch besteht

**Marginale**

Bemerkung zum Titel muss korrekt lauten (neue Formulierung):

"Revision bestehender Renten, auf die *kein Anspruch besteht oder die herabzusetzen sind*"

Es handelt sich bei dieser Bestimmung um eine Spezialbestimmung, die auf die Rentenzusprache für somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgie etc. ausgerichtet ist, da diese Renten heute – nach Änderung der Rechtsprechung im Jahr 2004 – so nicht mehr geschuldet wären. Das Bundesgericht hat festgestellt, dass sie allein *deswegen* nicht aufgehoben werden können. Das Urteil wird in den Erläuterungen (S. 27) erwähnt. Aufgrund der Formulierung "wird die rechtliche Grundlage zur Überprüfung von laufenden Renten geschaffen werden" geht die IVSK davon aus, dass der Bundesrat nun dem Gesetzgeber vorschlägt die vom Bundesgericht monierte fehlende gesetzliche Grundlage zu schaffen.

Im Parlament sind dazu zwei Motionen (09.3405 und 09.3368) hängig.

IV-Renten, auf die nach Art. 7 Abs. 2 ATSG kein Anspruch mehr besteht, sind gemäss Vorschlag bis zum 31. Dezember 2013 aufzuheben resp. herabzusetzen. Abs. 2 regelt den Anspruch auf Arbeitsvermittlung während eines Jahres (lit. a) und auf Wiedereingliederungsmassnahmen (lit. b). Ab dem Zeitpunkt der Herabsetzung wird eine Leistung „in der Höhe der bisherigen Rente“ längstens während 2 Jahren ausgerichtet.

Diese Bestimmung führt zu einer Ungleichbehandlung zwischen den Fällen nach dem neu vorgeschlagenen Art. 8a Abs. 1 und den Fällen nach der Schlussbestimmung lit. a.

Der Begriff "Revision" ist irreführend. Die Renten werden nicht revidiert, sondern einer Prüfung unterzogen. Die Revisionsvoraussetzungen gemäss Art. 17 ATSG sind nicht erfüllt.

Diese Bestimmung ist heikel und unklar. Der Jagd nach Diagnosen ist die Verstärkung der Abklärungen oder Zusprachen mit Auflage(n) klar vorzuziehen.

Antrag zu Schlussbestimmung a.  
streichen.

## Abs. 1

Gemäss Bundesgerichtsurteil 9C\_1009/2008 vom 1. Mai 2009 gilt die Einschränkung auf objektive Werte bereits seit langem und ist nichts Neues. Die Einschränkung ist einfach erst seit 1. Januar 2008 im Gesetz festgeschrieben. **Danach gelten Menschen, deren Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht überwindbar ist, nicht mehr als invalid.** Hierzu zählen Personen mit somatoformen Schmerzstörungen, Fibromyalgie und anderen Schmerzkrankheiten. Eine Aufhebung ihrer Rente ist zwar gestützt auf eine Gesetzesbestimmung möglich (nebst dem erwähnten Urteil auch: Urteil BGer 8C\_502/2007 vom 26. März 2009), kann aber kaum ohne eingehende Prüfung des Sachverhalts und Neufestsetzung des Invaliditätsgrades erfolgen.

Es wird indiziert, dass bei somatoformer Schmerzstörung, Fibromyalgie etc. kein Anspruch nach Art. 7 Abs. 2 ATSG mehr bestehe und die Rente aufgehoben werden könne. Dies ist aber nicht der Fall.

Es muss nämlich in jedem Fall zuerst geprüft werden, ob der Anspruch unter Art. 7 Abs. 2 ATSG fällt oder nicht. Eine Erwerbsunfähigkeit wird **nicht aufgrund einer bestimmten genannten Diagnose**, sondern aufgrund der tatsächlichen Einschränkungen **festgelegt** (in diesem Sinne ist das Ablaufschema S. 30 im erläuternden Bericht falsch). Erstens ist die IV also "diagnoseblind" und zweitens kann sich eine Erwerbsunfähigkeit aus mehreren Faktoren zusammensetzen. Gemäss erwähnten Urteilen kann eine somatoforme Schmerzstörung sowohl einschränkend als auch nicht einschränkend sein (Erw. 6.1.2 und 6.2.1 bzw. 7.1.2 und 7.2.1). Man wird deshalb nicht umhin kommen, die medizinischen Voraussetzungen zu prüfen. Gerade weil es auch medizinisch selten klare Fälle sind, ist ein erheblicher Abklärungsaufwand zu erwarten, nicht zuletzt dürften hier viele Fälle vor Gericht landen. Die IVSK möchte daher vor zu hohen Erwartungen dringend warnen.

Aufhebung der Rente bei Überwindbarkeit der Erwerbsunfähigkeit: Diese ist nicht so einfach machbar. Der diesbezügliche Vorgang teilt sich in zwei Schritte ein:

1. Eingehende materielle Prüfung jedes einzelnen Falles, ob eine objektive Unüberwindbarkeit der Erwerbsunfähigkeit vorliegt (medizinische Prüfung). Das Erfüllen der Foerster-Kriterien oder das Vorliegen anderer Krankheiten (Komorbiditäten) muss medizinisch abgeklärt sein. Damit wird geprüft, ob die Rente aufgrund eines unter Art. 7 Abs. 2 ATSG fallenden Sachverhaltes zugesprochen wurde. Dies wird Zeit und Ressourcen beanspruchen. In diesem Sinne greift das Ablaufschema (S. 30 der Erläuterungen) zu kurz.
2. Aufhebung gemäss den Schlussbestimmungen. Dieser Entscheid kann gerichtlich angefochten werden.

Die Schlussbestimmung verlangt zudem eine verhältnismässig rasche Aufhebung der entsprechenden Renten. Dies dürfte nicht möglich sein. Geschätzt der Fall, die Gesetzesrevision tritt (frühestens) auf den 1. Januar 2012 in Kraft, bleibt kaum die Zeit, in der zahlreiche Fälle medizinisch abgeklärt und verfügt werden müssen. Problem dieses Artikels ist also nicht nur (je nach Sicht), dass die Renten nicht aufgehoben werden könnten (Sicht Versicherte), sondern dass der Sachverhalt kaum jemals so klar ist, dass eine einfache Aufhebung überhaupt möglich ist (Sicht Durchführungsorgane).

### *Frist bis 2013*

Die angesetzte Frist bis Ende 2013 sowie die Befristung der Arbeitsvermittlung auf ein Jahr sowie die absolute Beschränkung der Renten auf 2 Jahre bei Durchführung von Massnahmen dürften zu wenig sein. Nicht zu vergessen ist, dass es die IV-Stellen hier mit Leuten zu tun haben werden, welche subjektiv Schmerzen empfinden und dadurch häufig davon überzeugt sind, nicht arbeiten zu können und krank zu sein.

Die IVSK geht davon aus, dass ein Verschieben des Inkrafttretens auch ein Verschieben der deadline für die Durchführung der Revisionen zur Folge haben wird. Statt 2013 in den Schlussbestimmungen zu verankern, ist eine offene Formulierung zu wählen.

Nach den Wirren um das Verschieben des Inkraftsetzens der MWSt-Erhöhung (befristete Zusatzfinanzierung) erscheint dies sinnvoll. Auch wenn das Parlament bewiesen hat, dass solche Beschlüsse in der Not innert 48 Stunden in beiden zuständigen Kommissionen und beiden Räten verabschiedet werden können.

Sollte der Bundesrat an der Bestimmung festhalten, stellt die IVSK folgenden

**Eventualantrag 1 zu Abs.1 (neue Formulierung)**

"... sind bis zum 31. Dezember *des übernächsten Jahres* das auf die Inkraftsetzung folgt zu revidieren."

*Versicherte im Ausland*

Wie schon oben erwähnt, ist diese Schlussbestimmung im Ausland nicht anwendbar, da die Massnahmen zur Wiedereingliederung im Ausland nicht gewährt werden können. Die Renten können von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland revidiert werden, die Entscheide über die Rentenaufhebungen müssen aber die aktuellen Bestimmungen über die Revision oder über die Wiedererwägung berücksichtigen. Die Schlussbestimmung ist keine genügende Gesetzesbestimmung um die Rechte der Versicherten zu ändern (siehe oben erwähnt Rechtsprechung)

**Abs. 4**

Es ist unklar ist, ob sich Absatz 4 nur auf Wiedereingliederungsmassnahmen oder auch auf die Arbeitsvermittlung erstreckt.

Zudem ist der Vorgang juristisch unklar: Die Rente wird aufgehoben, Arbeitsvermittlung oder Wiedereingliederungsmassnahmen werden zugesprochen und "eine Leistung in der Höhe der bisherigen Rente" wird weiter ausgerichtet längstens 2 Jahre ab dem Zeitpunkt der Aufhebung der Rente. Wird also *die bisherige Rente* weiter ausgerichtet bis zwei Jahre nach Aufhebung der Rente oder wird *eine Leistung* weiter ausgerichtet (recte: neu ausgerichtet)?

Was ist unter „Leistung“ zu verstehen und besteht ein Unterschied zur Rente? Welches ist die Natur dieser Leistung? Ist es die bisherige Rente oder ist es andere Leistung also eine Leistung sui generis? Für die bisherige Rente würde das Wort "weiter (ausgerichtet)" sprechen. Was ist mit laufenden EL? Berechtigt "eine Leistung" zum Bezug von EL? Läuft mit anderen Worten auch die bisherige EL weiter? (vgl. unsere Bemerkungen zu Art. 33).

*Versicherte im Ausland*

Diese "Leistung" kann nur während dem Anspruch auf Massnahmen ausbezahlt werden und wird automatisch eingestellt, wenn die versicherte Person das Land verlässt.

Aus Sicht der IVSK ist die Koordination mit ALV ausser acht gelassen worden: Die IV-Stelle stellt fest, dass die Person keinen Rechtsanspruch auf eine Rente hat. Er ist ihr zumutbar, ihre Beeinträchtigung zu überwinden. Sie ist also (verkürzt gesagt) gesund und somit vermittlungsfähig. Eine vermittelbare Person hat Anspruch auf Taggelder der ALV. Der Sonderfall, dass jemand vorher eine Rente hat, wird vom AVIG in Art. 14 Abs. 2 ("Wegfall einer Invalidenrente") berücksichtigt. Diese Person hat Anspruch auf 260 ALV-Taggelder (Art. 27 Abs. 4 AVIG) somit circa ein Kalenderjahr.

Sollte der Bundesrat an der Bestimmung (insb. Abs. 4) festhalten, stellt die IVSK folgenden

**Eventualantrag 2 zu Abs. 4 (neue Formulierung)**

„Werden Massnahmen (zur Wiedereingliederung oder Arbeitsvermittlung) durchgeführt, erstreckt sich der (bisherige) Rentenanspruch bis zum Abschluss der Massnahmen, längstens aber für 2 Jahre ab dem Entscheid über deren Aufhebung.“

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die IVSK sehr wohl die Philosophie "Eingliederung vor Rente" mitträgt, nicht jedoch die hier vorgeschlagene Schlussbestimmung.

Wie kann also das Ziel alternativ erreicht werden? Als Alternative erlaubt sich die IVSK, dem Bundesrat zwei Denkanstösse zu unterbreiten. Die Denkanstösse sind naturgemäss im Kontext der Schlussbestimmung heute nur angedacht **ohne im Folgenden als Rechtsbestimmung abschliessend ausformuliert** zu sein. Das wird Sache des Bundesrates im Rahmen der Botschaft sein.

### Denkanstoss 1

Ein Hauptproblem, das die Durchführungsstellen im Rahmen der Eingliederung antreffen, ist die Definitionsmacht über die funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Personen. Laut Gesetz liegt diese bei den Regionalärztlichen Diensten (Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG). In der Praxis muss die IV-Stelle die Eingliederungsarbeit oftmals unterbrechen oder einstellen, weil ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis eingereicht wird. Ist dieses Zeugnis im juristischen Sinn schlüssig und nachvollziehbar, geniesst es vor Gericht Beweiswert auch für die Eingliederungsphase.

Ein Blick in die Materialien des heutigen Art. 59 IVG zeigt aber folgendes:

Im Rahmen der Vernehmlassung zur 5. IVG-Revision im September 2004 hatte der Bundesrat als Art. 59 Abs. 3 IVG vorgeschlagen: *Die ärztlichen Dienste bestimmen den für die IV massgebenden Grad der Arbeitsunfähigkeit.*

Nach dem Vernehmlassungsverfahren schlug der Bundesrat in der Botschaft vom 22. Juni 2005 eine abgeänderte Form vor: Art. 59 Abs. 2 (...) *Diese setzen die für die IV nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Fähigkeit der Versicherte fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (...).* (BBI 2005 4615f).

In der Botschaft zur 5. IVG-Revision wurde zu Art. 57 IVG festgehalten, dass der IV im Abklärungsverfahren "ausschliessliche Entscheidkompetenz zukommen" sollte (BBI 2005 4571) und mit der neuen Formulierung des Art. 59 IVG "eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmen der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden" sollte (BBI 2005 4572).

Die Bestimmung wurde von beiden Räten – Nationalrat (21. März 2006) und Ständerat (22. Juni 2006) – diskussionslos verabschiedet.

Die IVSK ist daher der Ansicht, dass die Erläuterungen des Bundesrats ohne Änderung für die Auslegung der Gesetzesbestimmung gelten. In Tat und Wahrheit wird diese "ausschliessliche Entscheidungskompetenz" der IV-Stelle/Versicherungsmedizin von den Gerichten nicht akzeptiert. Die IVSK schlägt daher vor, im Rahmen der 6. IVG-Revision den Gesetzestext dahingehend zu präzisieren.

Ziel wäre eine Präzisierung von Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> "(...) *Diese setzen die für die Invalidenversicherung massgebend Arbeitsunfähigkeit und die funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest (...)*" und eine Ergänzung mit einem neuen Abs. 2<sup>ter</sup>: *"Sie entscheiden ausschliesslich über die medizinische Zumutbarkeit der Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 3 dieses Gesetzes."*

Inhaltlich muss die "ausschliessliche Entscheidkompetenz", wie sie schon mit der 5. IVG-Revision vorgeschlagen und vom Gesetzgeber gutgeheissen wurde, **ausdrücklich auf Gesetzesstufe** verankert werden. Der RAD soll nicht nur die Arbeitsunfähigkeit für die Invaliditätsbemessung bei der Rentenprüfung festsetzen, sondern auch für die Prüfung der Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 3 IVG – also für den gesamten IV-Bereich.

Behandlungs- und Versicherungsmedizin sind damit getrennt, so wie der Bundesrat diese Aufgabenteilung (= Zuständigkeit) schon in der Botschaft zur 5. IVG-Revision im Jahr 2005

postuliert hat: Behandelnder Arzt und Versicherungsmediziner haben je ihre – getrennte – Rolle. Diese Trennung könnte für die Akteure auch entlastend wirken.

## Denkanstoss 2

Die Philosophie "Eingliederung vor Rente" kann auch an einer zweiten Stelle besser im Gesetz verankert werden: Es geht hier um die Beurteilung des Eingliederungspotentials im Zusammenhang mit der Rentenprüfung.

Art. 28 Abs. 1 IVG sollte dahingehend präzisiert werden, dass keine Rente gesprochen wird und gesprochen werden darf, solange der RAD aus versicherungsmedizinische Sicht ein Eingliederungspotential (eine gewisse funktionelle Leistungsfähigkeit) als gegeben betrachtet – ungeachtet der bisherigen Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Denn trotz fehlender Mitwirkung der versicherten Person muss heute eine Rentenprüfung stattfinden.

Das Ziel muss es hier sein, dass ohne Mitwirkung der versicherten Person in der Eingliederungsphase keine Rentenprüfung stattfindet. Ziel ist also auch bei Art. 28 Abs. 1 IVG eine Präzisierung analog derjenigen, die die IVSK für Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG oben vorschlägt. "*Die Regionalärztlichen Dienste entscheiden ausschliesslich über die medizinische Zumutbarkeit.*" (Z.B. als neue lit. a<sup>bis</sup>.)

### III. Änderung bisherigen Rechts

5. BVG
--------

Wir erlauben uns die Wiederholung des eingangs erwähnten Wunsches: Die IVSK geht davon aus, dass die Vorbereitung und die Akzeptanz dieser Bestimmung bei den betroffenen Versicherern so weit fortgeschritten sind, dass es keine Widerstände und damit zeitlichen Verzögerungen bei der Umsetzung gibt.

#### *Einige sprachliche Hinweise*

- Auf Seiten 11, 34, 35, 65, 66, 68, 75, 76 des erläuternden Berichtes wird etwas mühselig und teilweise in "... " gesetzte der Begriff Schadenfall verwendet. Das Wort Schadenfall wird normalerweise nur von den Privatversicherern gebraucht. Im Bereich der Sozialversicherung spricht man hingegen üblicherweise von Versicherungsfall. Die IVSK schlägt vor, dass der Bundesrat neutral von *Versicherungsfall* spricht.
- Auf S. 100 des erläuternden Berichtes wird der Begriff "Massnahmen der Spätintervention" verwendet, der sonst nirgends (mehr) vorkommt.
- Zum Begriff "Rückfall" haben wir uns schon unter Art. 33 geäussert.

Die IVSK dankt Ihnen für die Berücksichtigung und Unterstützung ihrer Anträge.

Freundliche Grüsse

#### IV-Stellen-Konferenz (IVSK)



Stefan Ritler  
Präsident



Geht per E-Mail an [barbara.schaer@bsv.admin.ch](mailto:barbara.schaer@bsv.admin.ch)

Kopie: Pascal Couchepin, Departementsvorsteher EDI  
Yves Rossier, Direktor BSV  
Alard du Bois-Reymond, Vizedirektor BSV  
Mitglieder der IV-Stellen-Konferenz