



Astrid Jakob
041 369 08 09
astrid.jakob@ivsk.ch

Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

18. März 2016

**Vernehmlassungsverfahren
Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung IV)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 4. Dezember 2015 haben Sie die Verbände, Parteien und interessierte Gruppierungen dazu eingeladen, bis am 18. März 2016 Stellung zu nehmen. Die IV-Stellen-Konferenz (IVSK) nimmt diese Gelegenheit gerne wahr.

Nachfolgend finden Sie zuerst allgemeine Bemerkungen zur Vorlage, sodann folgt die Stellungnahme anhand des Fragebogens und abschliessend folgen Bemerkungen und Anträge zu den einzelnen Artikeln.

I. Allgemeine Bemerkungen zur Vorlage

1. Stossrichtung Revision

Die aktuelle Vorlage richtet den Fokus auf die Weiterentwicklung der bestehenden Instrumente, mit dem Hauptziel das Eingliederungspotenzial bei den versicherten Personen auszuschöpfen und die Vermittlungsfähigkeit von Versicherten zu stärken, dies insbesondere für drei Gruppen (Kinder, junge Erwachsene und psychisch erkrankte Versicherte). Diese Stossrichtung begrüssen wir, da damit aus Sicht der Durchführung diverse Verbesserungen im Massnahmenbereich erreicht werden können.

Was die finanziellen Aussichten und Prognosen betreffend Sanierung anbelangen, so ist darauf zu verweisen, dass angesichts eines so langen Zeithorizontes verlässliche Aussagen schon grundsätzlich schwierig sind. Noch schwieriger werden diese Aussagen in Anbetracht der Entwicklungen, welche sich praktisch zeitgleich ereignen haben und welche die Finanzen der IV beeinflussen werden: Exemplarisch zu nennen sind hier die aktuelle Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte betreffend der gemischten Methode sowie diverse weitere Vorlagen, welche Einfluss auf die Finanzen der IV haben werden (Stabilisierungsprogramm 2017–2019, parlamentari-

sche Initiativen). Zudem ist mittelfristig aufgrund der aktuellen Migrationsströme mit einer Zunahme der IV-Anmeldungen und mit verstärkten Problemen auf dem Arbeitsmarkt zu rechnen. All diese Entwicklungen können Einfluss auf die Finanzen der IV haben und die prognostizierte Sanierung in Frage stellen.

2. Personalressourcen

Wie wir dem Bericht zur Vorlage entnehmen, wird davon ausgegangen, dass zur Durchführung der diversen (neuen oder erweiterten) Aufgaben keine zusätzlichen Personalressourcen notwendig sein werden. Der zusätzliche Aufwand soll mit dem bestehenden Personal bewältigt werden. Erwähnt wird einzig die Umsetzung der Massnahmen für die Zielgruppen 2 und 3 (Beratung/Begleitung), welcher mit den frei werdenden Ressourcen nach der Umsetzung der IV-Revision 6a bewältigt werden können (150 VZÄ). Mit dieser Einschätzung sind wir nicht einverstanden. Eine Sichtung der Unterlagen ergibt folgende Aufgaben, welche neu oder ausgeweitet durch die IV-Stellen bewältigt werden müssen und unseres Erachtens zu Mehraufwand führen werden:

- Art. 3a (Eingliederungsorientierte Beratung),
- Art. 3a^{bis}–3c (Früherfassung)
- Art. 11 (Versicherungsschutz in der Unfallversicherung)
- Art. 12 (Medizinische Eingliederungsmassnahmen)
- Art. 13 (Medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen)
- Art. 14^{quater} (Beratung und Begleitung)
- Art. 14a (berufliche Eingliederung)
- Art. 28a (Bemessung Invaliditätsgrad)
- Art. 68^{bis} Abs. 1^{bis} (interinstitutionelle Zusammenarbeit)

Zu erwähnen ist insbesondere, dass Beratungs- und Begleitungsmassnahmen sehr zeitintensiv sind. Dies umso mehr, wenn es sich um die Begleitung von psychisch Erkrankten handelt oder wenn dies im Zusammenhang mit dem Einstieg ins Berufsleben vor sich geht, mithin bei jungen Versicherten. Wenn diese sinnvollen Zusatzaufgaben durch die IV-Stellen übernommen werden, sind auch die entsprechenden Zusatzstellen zu sprechen. Wir schätzen hier den Zusatzaufwand auf plus 5–10 %. Werden diese Stellen nicht zur Verfügung gestellt, gefährdet dies erheblich die Umsetzung der vorliegenden Revision.

Der Bericht berücksichtigt zudem in keiner Art und Weise die Entwicklung der Fallzahlen: In den Jahren 2012–2014 haben die Anmeldungen durchschnittlich um 8,2 % zugenommen. Dies ergibt sich aus den Geschäftstätigkeitsberichten der IV-Stellen für die Jahre 2012–2014. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich dieser Trend auch in den nächsten Jahren fortsetzen wird. Alleine deswegen besteht bereits heute bei den IV-Stellen ein Nachholbedarf von mindestens 5 % bei den Ressourcen. Es kann auch aus diesem Grund nicht davon ausgegangen werden, dass die für die IV-Revision 6a zur Verfügung gestellten Ressourcen nach deren Abschluss nicht mehr benötigt werden respektive die Umsetzung der Weiterentwicklung IV ressourcenneutral erfolgen kann.

Die IVSK stellt auch mit Erstaunen fest, dass für die Umsetzung des neuen stufenlosen Rentenmodelles zwar beim BSV zusätzliche Stellen aufgrund der Komplexität des Systems aufgebaut werden sollen, dies jedoch für die IV-Stellen keinen Mehraufwand bedeuten soll. Auch diese Auffassung kann keineswegs geteilt werden. Die Hauptlast der Arbeit fällt naturgemäss bei den IV-Stellen an. Die IV-Stellen berechnen zwar bereits heute prozentgenau den Invaliditätsgrad. Allerdings ist heute ein IV-Grad von 53 oder 54 % insofern nicht massgebend, als sich nichts an der konkreten Rentenhöhe ändert. Dies ist jedoch im neuen System durchaus der Fall, zumal der IV-Grad auch für die berufliche Vorsorge (obligatorischer Teil) relevant sein wird und sich die Interessenlage daher verschiebt. Dementsprechend muss mit einem deutlichen Mehraufwand für die IV-Stellen (Sachbearbeitung, Rechtsdienst) gerechnet werden. Dies wird umso mehr gelten, falls zwei Systeme wie vorgeschlagen parallel über rund 50 Jahre zu führen sind. Die Einführung eines stufenlosen Modelles in der IV ist auch nicht mit dessen Einführung bei der Unfallversicherung zu vergleichen, da die Un-

fallversicherung das Komplementärrentensystem kennt und damit eine ganz andere Ausgangslage herrscht.

Zusammenfassend halten wir fest, dass die einzuführenden Massnahmen ressourcenneutral nicht zu bewältigen sind. Um eine gute Durchführung und den Erfolg sicherzustellen sind zusätzliche Ressourcen unabdingbar. Aus unserer Sicht präsentiert sich die Situation nach ersten Abklärungen auf der Basis des aktuellen Personalbestandes wie folgt:

Zusatzbedarf Mengenwachstum	rund 5 %	entspricht 140 Stellen
Zusatzbedarf neue Aufgaben Eingliederung	rund 10 %	entspricht 280 Stellen
Zusatzaufwand neue Aufgaben Sachbearbeitung	rund 3 %	entspricht 110 Stellen
Total		530 Stellen
./ Wegfallende Aufgaben 6a		- 150 Stellen
Total Zusatzbedarf		380 Stellen

3. Entflechtung Aufsicht und Durchführung

Im Dezember 2015 hat der Bundesrat angekündigt, die Aufsicht in der ersten Säule modernisieren zu wollen. Dies insbesondere auch im Hinblick auf die Aufgabenentflechtung, im Sinne einer „good governance“. Die gleiche Forderung hat bereits die eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) im Jahr 2015 in ihren Berichten zur Aufsicht des BSV über die Ausgleichskassen und IV-Stellen gestellt. Die IVSK unterstützt die Bestrebungen für eine moderne Aufsicht mit einer konsequenten Trennung von Durchführung und Aufsicht. Eine solche Modernisierung muss aber auch Massstab für bereits heute anstehende Revisionen sein und dem selbst deklarierten Ziel des Bundesrates entsprechen, Aufsicht und Durchführung zu entflechten. Dies ist bei der Weiterentwicklung der IV jedoch nicht der Fall. Nicht nur wird nicht konsequent entflochten, sondern es werden der Aufsicht auch neue Aufgaben übertragen, welche klar zur Durchführung gehören (so z.B. im Bereich Rechnungskontrolle, Fallbearbeitung). Eine solche Aufgabenvermischung lehnen wir ab.

Gerade im Bereich Rechnungskontrolle wäre es – neben der notwendigen Entflechtung – an der Zeit, das bestehende System kritisch zu hinterfragen. Zurzeit kontrollieren die IV-Stellen die Rechnungen, leiten diese an die ZAS weiter, welche die Rechnungen nochmals kontrolliert und danach auszahlt. Dieses System stammt noch aus einer technologisch ganz anderen Zeit (1960 eingeführt) und muss dringendst überdacht werden. Da den IV-Stellen mit Art. 57 Abs. 1 Bst. j E-IVG neue Kompetenzen zugedacht werden, schlagen wir in Anbetracht der heutigen Möglichkeiten zur Rechnungsstellung und -kontrolle vor, *nicht nur die Rechnungskontrolle, sondern auch die Auszahlung der Rechnungen den IV-Stellen zu übertragen*. Dies würde nicht nur eine nicht mehr zeitgemässe Schnittstelle aufheben, sondern auch zur rascheren Bearbeitung der Rechnungen und somit zu mehr Kundenfreundlichkeit beitragen. Zur Bewältigung dieser Aufgabe sind den IV-Stellen die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Die IVSK ist darüber hinaus der Ansicht, dass auch das Tarifwesens hinterfragt werden muss, da dieses nicht Sache des BSV sein sollte. In der heutigen Situation tarifiert das gleiche Bundesamt, welches auch die Tarife beaufsichtigt. Damit hat faktisch niemand mehr die Aufsicht. Wir schlagen daher vor, das Tarifwesen neu zu organisieren. Es bestehen auch bereits gute Modelle, welche sich über Jahre bewährt haben, z.B. im UVG mit einer Medizinaltarifkommission. Alternativ ist durchaus auch die Übernahme der Aufgabe durch die ZAS denkbar.

Zusätzlich entspricht es auch nicht der konsequenten Trennung von Aufsicht und Durchführung, wenn der Bund die Bildung von regionalen Kompetenzzentren (im Bereich medizinischen Massnahmen) an die Hand nehmen will. Die IVSK lehnt eine solche Regionalisierung durch den Bund ab. Dadurch würden neue Gebilde entstehen, welche nicht den bestehenden Strukturen entsprechen und welche das System unnötig verkomplizieren. Wir können durchaus nachvollziehen, dass in gewissen Bereichen verstärkte Kontrollen gewünscht werden. Der Bund kann dazu das Mittel von allgemeinen Weisungen an die Durchführungsstellen verwenden und entsprechende Vorgaben machen. *Wie* diese Vorgaben jedoch organisatorisch umgesetzt werden, ist Sache der Durchführung

respektive der Kantone als Träger der IV-Stellen. Es ist daher auch den Kantonen zu überlassen, ob und wie sie zusammenarbeiten wollen und ob sie allenfalls für einzelne Bereiche Vereinbarungen über die Zusammenarbeit abschliessen wollen. Diese Kompetenz der Kantone ist in Art. 54 Abs. 2 IVG bereits festgehalten.

II. Stellungnahme zum Fragebogen

1. Sind Sie mit der Ausrichtung der IV-Revision „Weiterentwicklung der IV“ einverstanden? Wie positionieren Sie sich zu den grossen Linien der Vorlage im Allgemeinen?

Begrüssen

Grundsätzlich sind wir der Meinung, dass sich die vorliegende Reform in die Kontinuität der vorgängigen IV-Reformen einreicht und auf diejenigen Zielgruppen abzielt, die eine Perspektive bei der Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt haben. Jedoch ist (Wieder-)Eingliederung mit Kosten verbunden. Wie bereits unter I. ausführlich dargestellt, wurde unseres Erachtens bei der Berechnung der personellen Ressourcen für die Umsetzung der neu geschaffenen Massnahmen von falschen Annahmen ausgegangen. Mit der heutigen Ressourcendotation wird die Übernahme der vorgesehenen Massnahmen nicht zu bewältigen sein, ungeachtet der im Begleitbericht angestellten Berechnungen.

Was den Bereich Übergang Schule – Arbeitswelt anbelangt, so erachten wir es als wichtig, dass die vorgeschlagenen Massnahmen nicht zu einer Erweiterung hin auf Sachverhalte führen, die nicht in den Zuständigkeitsbereich der IV fallen. Die Massnahmen sollten keine Sogwirkung auf Kinder mit problematischem Verhalten ausüben und so den beabsichtigten Effekt ins Gegenteil wandeln. Hier ist es also sehr wichtig, die Sachverhalte gut abzugrenzen.

Die Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure gereicht nach Ansicht der IVSK allen Beteiligten zum Vorteil. Insbesondere unterstützen wir den erleichterten Informationsaustausch zwischen behandelnden Ärztinnen und Ärzten und denjenigen der RAD.

Ab Ziffer 1.2.1. Zielgruppe 1: Kinder (0–13)

2. Sind Sie einverstanden mit der Aktualisierung der Geburtsgeborenenliste anhand der fünf Kriterien (a. fachärztlich diagnostiziert; b. invalidisierend; c. einen bestimmten Schweregrad aufweisend; d. eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordernd und d. mit medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 behandelbar)? (vgl. hierzu Ziffer 1.2.1.1 des erläuternden Berichts sowie Artikel 13 des Entwurfs des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung mit den entsprechenden Kommentaren in Ziffer 2 des erläuternden Berichts)

Begrüssen

Mit den Vorschlägen betreffend diese Zielgruppe sind wir grundsätzlich einverstanden. Der Anpassung der Leistungen bei Geburtsgebrechen an die Kriterien der Krankenversicherung sowie den Grundsätzen zur Tarifordnung und Kostenermittlung für die Leistungsabgeltung stehen wir positiv gegenüber. Dies gewährleistet eine bessere Kohärenz zwischen den zwei Behandlungssystemen (IVG und KVG).

Jedoch sollte in den Richtlinien präzisiert werden, dass die IV-Stellen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung einer Leistung zuständig sind. Andernfalls sind Konflikte um Zuständigkeit zwischen IV-Stellen, kantonalen Instanzen aber auch den Krankenkassen der versicherten Personen vorprogrammiert. In diesem Sinne erachten wir die Erstellung einer Verordnung analog zur Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) als angebracht, um eine bessere Kostenkontrolle zu ermöglichen (z.B. Festlegung der Anzahl Ergotherapie-Sitzungen).

3. Sind Sie einverstanden mit der Anpassung der IV-Leistungen bei Geburtsgebrechen an die Kriterien der Krankenversicherung (Festschreibung der Kriterien „Wirksamkeit, Zweckmäs-

sigkeit und Wirtschaftlichkeit“ im IVG; Regelung des Bundesrates, welche Kosten übernommen werden)? (1.2.1.2 sowie Art. 14, und 27^{ter}–27^{quinquies} E-IVG)

Eher begrüßen

Die Verankerung der Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit für den Bereich Geburtsgebrechen begrüßen wir.

Die Prüfung von komplexen Fällen durch das BSV (vgl. Ziff. 1.2.1.2, S. 27), entbehrt jeglicher gesetzlicher Grundlage und vermischt Durchführung und Aufsicht. Im Einklang mit dem Projekt Modernisierung Aufsicht, welches unter anderem die Aufgabenentflechtung zum Ziel hat, lehnen wir diese Aufgabenübertragung ab.

Ab Ziffer 1.2.2 Zielgruppe 2: Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte (13–25)

4. Sind Sie mit der Ausweitung der Früherfassung auf Jugendliche einverstanden? (1.2.2.1 sowie Art. 3a^{bis} Abs. 1^{bis} Bst. a E-IVG)

Begrüssen

Wir erachten es als sinnvoll, bereits zu einem frühen Zeitpunkt mit den Jugendlichen in Kontakt zu treten. Wir geben aber zu bedenken, dass die Früherfassung von versicherten Jugendlichen die Zunahme der Anmeldungen von Fällen, welche keine IV-spezifische Grundkonstellation respektive keinen versicherten Gesundheitsschaden haben, zur Folge haben kann. Wie bereits erwähnt, sollte eine Sogwirkung gegenüber Kinder und Jugendlichen vermieden werden. Auf der anderen Seite sollten Jugendliche mit drohender Invalidität aus psychiatrischen Gründen sehr wohl erfasst werden. Hier wird es wichtig sein, eine sinnvolle Triagierung einzurichten. Die Koordination und Zusammenarbeit unter den Zuständigen zugunsten einer effizienten Betreuung der betroffenen Jugendlichen ist im Grundsatz jedoch zu begrüßen.

5. Sind Sie mit der Ausweitung der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche einverstanden? (1.2.2.1 sowie Art. 14a Abs. 1 Bst. b E-IVG)

Begrüssen

Grundsätzlich sind wir mit der Ausweitung der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche einverstanden. Wir machen darauf aufmerksam, dass dies eine intensive Koordination zwischen den diversen Zuständigen bedingt. Es sollte zwingend darauf geachtet werden, dass diese Zusammenarbeit schlank und unbürokratisch aufgebaut werden kann. Ebenfalls ist auf die Kriterien für eine Zusage zu achten. Hier gilt es genau zu klären, wer Anspruch hat. Die Unterscheidung zwischen gesundheitlichen Einschränkungen und IV-fremden Einflüssen ist gerade während der Pubertät nicht unproblematisch. Es besteht auch ein gewisses Risiko, dass Jugendliche stigmatisiert werden. Zudem sind die für die IV möglichen Massnahmen *präzise* von jenen bei einer Verlängerung der Schulzeit oder rein therapeutischen Massnahmen zu unterscheiden.

6. Sind Sie mit der Mitfinanzierung kantonaler Brückenangeboten zur Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen einverstanden? (1.2.2.2 sowie Art. 68^{bis} Abs. 1^{ter} und 1^{quater} E-IVG)

Eher begrüßen

Bei der Mitfinanzierung von Brückenangeboten ist die Kann-Formulierung in Art. 68^{bis} Abs. 1^{ter} E-IVG zu wählen. Es ist darauf zu achten, dass die Finanzierung fallbezogen erfolgt (Subjektfinanzierung). Dies kann mittels Leistungsvereinbarung mit den Trägerschaften geschehen. Bei der Schaffung von passenden Brückenangeboten ist die unterschiedliche Ausgangslage in den Kantonen zwingend zu berücksichtigen. Dementsprechend individuell muss eine Reaktion des jeweiligen Kantons möglich sein. Auch hier weisen wir darauf hin, dass eine erfolgreiche Umsetzung dieser Massnahme auf das Vorhandensein genügender Ressourcen beruht.

7. Sind Sie mit der Mitfinanzierung des Case Managements Berufsbildung auf Kantonebene einverstanden? (1.2.2.3 sowie Art. 68^{bis} Abs. 1^{bis} und 1^{quater} E-IVG)

Begrüssen

Da in vielen Kantonen sehr gute Erfahrungen mit diesem Konstrukt gemacht wurden begrüßen wir die Mitfinanzierung des Case Managements Berufsbildung. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass die Einführung einer Objektfinanzierung ein nicht unproblematisches Präjudiz schafft und die Regelung im Widerspruch zu den Zielen der NFA steht.

8. Sind Sie mit der Anpassung der Höhe des Taggelds an gesunde Personen in Ausbildung einverstanden? (1.2.2.5 sowie Art. 22 und 24^{ter} E-IVG)

Begrüssen

Es ist wichtig und richtig den heute existierenden stossenden und falschen Anreiz zu berichtigen und eine Gleichbehandlung der Jugendlichen anzustreben. Daher sind wir mit der Anpassung der Taggelder von Jugendlichen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen an das Erwerbseinkommen gesunder Personen in Ausbildung einverstanden.

9. Sind Sie mit den vorgeschlagenen finanziellen Anreizen für Arbeitgebende zur Schaffung von Ausbildungsplätzen einverstanden? (1.2.2.5 sowie Art. 24^{quater} E-IVG)

Begrüssen

Es ist mit Sicherheit von Vorteil, wenn die erstmalige berufliche Ausbildung im ersten Arbeitsmarkt erfolgt. Eine finanzielle Unterstützung kann hilfreich sein. Die Umsetzung hat so zu erfolgen, dass sie für die Arbeitgeber nicht mit zusätzlichem administrativem Aufwand verbunden ist.

10. Sind Sie mit der vorgeschlagenen Erhöhung der Altersgrenze für medizinische Eingliederungsmassnahmen einverstanden (bis zum Abschluss beruflicher Massnahmen, maximal bis zum vollendeten 25. Altersjahr)? (1.2.2.6 sowie Art. 12 E- IVG)

Begrüssen

Bemerkung betreffend IV-Stelle für Versicherte im Ausland

Bislang gelten Versicherte bis zum 20. Altersjahr als junge Versicherte, für die hinsichtlich der versicherungsmässigen Voraussetzungen teilweise Sonderregelungen bestehen (Art. 9 Abs. 2 und 3 IVG). Mit der Erhöhung der Altersgrenze bis zum Abschluss beruflicher Massnahmen auf 25 Jahren wird die bisherige Systematik des IVG verändert. Insbesondere können junge Versicherte, die im Ausland leben, unter den Voraussetzungen von Art. 9 Abs. 2 IVG auch dann Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben, wenn sie selbst nicht die allgemeinen versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllen.

Um den Eingliederungserfolg nicht zu gefährden und eine eventuelle Ungleichbehandlung insbesondere von Auslandsschweizern zu vermeiden, schlagen wir vor, Art. 12 Abs. 2 E-IVG wie folgt zu ergänzen:

„² Versicherte, die im Zeitpunkt der Vollendung ihres 20. Altersjahres an Massnahmen beruflicher Art nach den Artikeln 15–18c teilnehmen, haben unbeschadet Art. 9 Abs. 2 bis zum Ende dieser Massnahmen, höchstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr, Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet sind.“

Ab Ziffer 1.2.3 Zielgruppe 3: psychisch erkrankte Versicherte (25 – 65)

11. Sind Sie mit dem Ausbau der Beratung und Begleitung einverstanden (Ausdehnung der eingliederungsorientierten Beratung auf Versicherte und weitere Akteure; gesetzliche Veran-

kerung von Beratung und Begleitung vor Anmeldung und während der Frühintervention; Rechtsanspruch auf Beratung und Begleitung während und nach der Eingliederungsphase)? (1.2.2.7, 1.2.3.1 und 1.2.4.1 letzter Abschnitt sowie Art. 3a und 14^{quater} E-IVG)

Begrüssen

Wir begrüßen diesen Ausbau, geben aber zu bedenken, dass bei einer fallunabhängigen Beratung, die über das was bereits heute geleistet wird hinausgeht, die Ressourcen der IV-Stellen nicht ausreichen werden. Es ist damit zu rechnen, dass diese Dienstleistung in Zukunft noch mehr nachgefragt wird.

12. Sind Sie mit der Ausweitung der Früherfassung auf Versicherte, die erst von Arbeitsunfähigkeit bedroht sind, einverstanden? (1.2.3.2 sowie Art. 3a^{bis} Abs. 1^{bis} Bst. b E-IVG)

Begrüssen

Keine weiteren Bemerkungen.

13. Sind Sie mit der Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen einverstanden (Aufhebung der Beschränkung auf maximal zwei Jahre Integrationsmassnahmen pro Person, jedoch weiterhin Beschränkung auf maximal zwei Jahre pro Zusage)? (1.2.3.3 sowie Art. 14a Abs. 3 E-IVG)

Begrüssen

Keine weiteren Bemerkungen.

Ab Ziffer 1.2.4 Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure

14. Sind Sie einverstanden, die Möglichkeit für Zusammenarbeitsvereinbarungen mit Dachverbänden der Arbeitswelt im Gesetz zu verankern? (1.2.4.1 sowie Art. 68^{sexies} E-IVG)

Eher begrüßen

Die Möglichkeit von Zusammenarbeitsvereinbarungen mit den Dachverbänden der Arbeitswelt in der vorgeschlagenen Form wird grundsätzlich begrüsst. Anhand der Erläuterungen und der Formulierung des Artikels gehen wir davon aus, dass diese Zusammenarbeitsvereinbarungen als Gegenstand lediglich allgemeine Ziele enthalten werden. Die IV-Stellen arbeiten bereits heute bestens mit den Arbeitgebenden zusammen und die konkrete Eingliederung kann nur vor Ort, lokal mit den lokalen Partnern, stattfinden. Es existieren dafür in allen Kantonen Netzwerke der IV-Stellen mit den Partnern der Wirtschaft. Zusammenarbeitsvereinbarungen auf nationaler Ebene können allenfalls noch zusätzlich ideell unterstützend wirken. Jeglichen Vereinbarungen, welche den Unternehmen eine Verpflichtung im Sinne von Quoten oder ähnlichem auferlegen würden, stehen wir in jedem Fall ablehnend gegenüber.

15. Sind Sie mit der vorgeschlagenen Regelung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen einverstanden? Bevorzugen Sie für die Prämienberechnung das Modell „Einheitsprämie“ oder das Modell „Betriebsprämie“? Sind Sie einverstanden, dass Versicherte in Eingliederungsmassnahmen, die eine Rente (und kein Taggeld) erhalten, dieser Regelung nicht unterstellt werden? (1.2.4.2, Art. 11 und 25 E-IVG sowie Art. 17 E-UVG)

Begrüssen

Sehr willkommen ist der Versicherungsschutz nach UVG von versicherten Personen, welche an Eingliederungsmassnahmen im ersten Arbeitsmarkt oder in einer Institution teilnehmen. Die Art und Weise, wie dies geplant ist erachten wir jedoch nicht als überzeugend. Dies einerseits mit Blick auf den unverhältnismässig grossen administrativen Aufwand und andererseits wegen der Zugehörigkeit zur Risikogemeinschaft des Betriebes des ersten Arbeitsmarktes, in dem die Eingliederungsmassnahme durchgeführt wird. Ein schwerer Unfall, der Leistungen des eigenen UVG-Versicherers

auslöst, stellt mit Blick auf drohende Prämien erhöhungen ein tendenzielles Erschwernis für Arbeitgebende dar. Wir plädieren für eine einfache Lösung, welche sich an der Verordnung vom 24. Januar 1996 über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen beziehungsweise an der am 1. Januar 2017 in Kraft tretenden UVG-Revision orientiert. Dieses Modell hat sich in der Praxis bestens bewährt.

Die gesetzliche Verankerung des Versicherungsschutzes gehört von der Sache her in das Bundesgesetz über die Unfallversicherung. Wir schlagen vor, Art. 1a Abs. 1 UVG (ab 1. Januar 2017 gültige Fassung) um einen Buchstaben c. beziehungsweise um eine entsprechende Formulierung zu erweitern. Ausserdem ziehen wir es vor, den Versicherungsschutz auch auf versicherte Personen, die im Rahmen einer Frühintervention oder einer eingliederungsorientierten Rentenrevision an einer Eingliederungsmassnahme teilnehmen, zu erweitern. Das würde bedeuten, dass das Kriterium eines Taggeldbezugs fallen gelassen wird. Wir erachten es als nicht sachgerecht, das Privileg des Versicherungsschutzes nach UVG vom Anspruch auf ein Taggeld abhängig zu machen. Ausschlaggebend sein müssen unserer Meinung nach die betrieblichen Gefahren, denen die versicherten Personen während ihrer Tätigkeit ausgesetzt sind.

Die in Abs. 3 vorgesehene Lösung, wonach der Unfallversicherer des Betriebes, in dem die Massnahme durchgeführt wird, Versicherungsschutz gewährt, lehnen wir ab. Wir bevorzugen stattdessen das gleiche Modell, welches für arbeitslose Personen gilt.

Wird das Modell der Unfallversicherung für arbeitslose Personen übernommen, entfällt das in Abs. 4 und 5 vorgesehene Festlegen eines versicherten Verdienstes, weil die Prämien in Promille des Taggeldes berechnet werden. Anzufügen bleibt, dass erfreulicherweise für die Höhe des Taggeldes bereits eine Regelung nach dem vorstehend erwähnten Vorbild aus der Arbeitslosenversicherung vorgesehen ist (Art. 17 Abs. 4 UVG).

Bemerkung für IV-Stelle für Versicherte im Ausland

Die vorgeschlagene Neufassung von Art. 11 IVG genügt den Bedürfnissen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland nicht. Mit dem Wegfall von Art. 11 IVG im Rahmen der 6. IV-Revision am 01.01.2012 wurde der systematische Versicherungsschutz für Unfall und Krankheit für Personen, die Eingliederungs- oder Abklärungsmassnahmen absolvieren, aufgehoben. Hintergrund war wohl das Versicherungsobligatorium für die Wohnbevölkerung, welches eine zusätzliche Absicherung durch die IV überflüssig erscheinen liess. Soweit Versicherte im aussereuropäischen Ausland leben, verfügen sie allerdings häufig über keinen oder keinen adäquaten Versicherungsschutz. Es liegen bereits Fälle von Versicherten vor, welche sich auf Anordnung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland für Abklärungsmassnahmen in der Schweiz aufhielten und im Spital notfallmässig behandelt wurden. Die Frage ob vor Durchführung der Abklärungsmassnahmen, allfällige Notfallbehandlungen von der IV getragen würden, wird häufiger gestellt. Gegenwärtig ist keine Rechtsgrundlage vorhanden, um diese Fragen zu beantworten. Wir schlagen daher vor, in Art. 17 UVG zusätzlich eine Regelung zum Unfall- und Krankenversicherungsschutz während von der IV-Stelle angeordneter Abklärungsmassnahmen einzubauen.

16. Sind Sie einverstanden, die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten zu stärken (Bekanntgabe geeigneter Daten, Förderung der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung in Versicherungsmedizin)? (1.2.4.4 sowie Art. 66a E-IVG)

Begrüssen

Keine weiteren Bemerkungen.

17. Sind Sie mit der Verlängerung des Schutzes der Versicherten im Fall von Arbeitslosigkeit nach Rentenrevision einverstanden? (1.2.4.5, Art. 68^{septies} IVG sowie Art. 27 und 94a E-AVIG)

Begrüssen

Die Verlängerung der maximalen Anzahl Taggelder von 90 auf 180 Tage im Zusammenhang mit dem Wegfall einer Invalidenrente begrüssen wir. Hingegen betrachten wir die Übernahme der zusätzlichen Kosten durch die Invalidenversicherung beziehungsweise die vorgesehene Abrechnung zwischen Arbeitslosen- und Invalidenversicherung als unnötige Bürokratie.

18. Sind Sie mit der Einführung eines stufenlosen Rentensystems grundsätzlich einverstanden? (1.2.4.6 sowie Art. 28b E-IVG)

Begrüssen

Wir begrüssen die Einführung eines Rentensystems, welches die Arbeit noch mehr fördert und damit die Eingliederungsbemühungen unterstützt, zumal damit Schwelleneffekte behoben werden können. Die Einführung und Umsetzung wird die Durchführung vor gewisse Herausforderungen stellen, welche u.E. im Bericht unterschätzt werden. Wir verweisen dazu auf unsere Ausführungen vorne unter Ziff. 2 (Ressourcen).

19. Sind Sie mit einem stufenlosen Rentensystem mit einer ganzen Rente ab einem Invaliditätsgrad von 70 % einverstanden? (1.2.4.6 sowie Art. 28b E-IVG)

20. Sind Sie mit einem stufenlosen Rentensystem mit einer ganzen Rente ab einem Invaliditätsgrad von 80 % einverstanden? (1.2.4.6 sowie Art. 28b E-IVG)

Wird das stufenlose Rentensystem eingeführt, so bevorzugen wir die Beibehaltung der aktuellen Bandbreite.

21. Sind Sie einverstanden, dass das stufenlose Rentensystem grundsätzlich nur auf Neurennten angewandt wird? (1.2.4.6 sowie Übergangsbestimmung b E-IVG)

Ablehnen

Das jahrelange Nebeneinander von neurechtlichen und altrechtlichen Renten ist administrativ in vielen Belangen äusserst aufwändig, sowohl personell als auch informatikmässig. Dies nicht nur für die IV-Stellen sondern auch für die Ausgleichskassen. Darüber hinaus wird ein solches paralleles System auch immer weniger von den versicherten Personen verstanden und es dient auch nicht der Rechtssicherheit.

Die IVSK befürwortet daher die Überführung laufender Renten in das stufenlose System innert einer angemessenen Frist und mit Ausnahme von älteren Rentenbezüger, z.B. ab dem 55. oder 60. Altersjahr.

22. Sind Sie mit der Schaffung der Rechtsgrundlage für die Bildung regionaler Kompetenzzentren für Arbeitsvermittlung einverstanden? (1.2.4.7 und Art. 54 E-IVG)

Eher begrüssen

Die Formulierung im Gesetzestext deckt sich unseres Erachtens nicht mit den Erläuterungen im Bericht. Laut Gesetzestext könnten im Prinzip **sämtliche** Aufgaben nach Bundesrecht (mit Einverständnis des BSV) an IV-Stellen übertragen werden. Laut den Erläuterungen im Bericht geht es jedoch darum, Aufgaben der Arbeitslosenversicherung zu übertragen, sofern dies gewollt ist. Sollte letzteres die Absicht sein, ist eine konkretere Formulierung unabdingbar. Werden regionale Kompetenzzentren für Arbeitsvermittlung gebildet, müsste der Lead bei den IV-Stellen sein. Abgelehnt wird zudem eine Verpflichtung für die IV-Stellen, solche Kompetenzzentren einzurichten.

Darüber hinaus führt die vorgeschlagene Formulierung dazu, dass keine Aufgaben nach kantonalem Recht mehr übertragen werden dürften. Wir gehen davon aus, dass dies ungewollt ist.

23. Haben Sie weitere Bemerkungen oder Vorschläge?

Wir verweisen betreffend Aufgabenentflechtung auf unsere Ausführungen vorne in Ziff. 3. Weitere Vorschläge:

Vorschlag 1: Verbesserung Eingliederung junger Erwachsener durch befristete Rente

Zur Unterstützung der Eingliederung von jungen Erwachsenen bis 25 Jahre schlagen wir vor, hier nur noch befristete Renten zu sprechen.

Die in der Botschaft erwähnten verschiedenen Massnahmen zur besseren Eingliederung von jungen Erwachsenen könnten unseres Erachtens noch weiter unterstützt werden. In dieser Altersgruppe, welche ansonsten eine rund 40-jährige „Rentenkarriere“ vor sich hat, sind alle Bemühungen darauf auszurichten, dass sich der Fokus auch über längere Zeit auf die Wiedereingliederung richtet. Die Sprechung einer befristeten Rente kann hier ein (zusätzliches) Mittel darstellen, um die Eingliederungsperspektive weiterhin zu erhalten. Wird eine befristete Rente gesprochen, ist von vorneherein klar, dass es sich bei der Invalidität nur um einen vorübergehenden Zustand handelt und dass, sobald die Eingliederungsfähigkeit sich wieder verbessert, der (Wieder-)Eintritt ins Arbeitsleben stattfinden soll. Die Perspektive soll, zusammenfassend, auf die Genesung und die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit weg von allfälligen Defiziten gelenkt werden. Die Zusprache einer befristeten Rente müsste selbstverständlich mit intensiven Beratungs- und Begleitmassnahmen einhergehen, zur Stützung dieser Personen.

Von einer solchen Befristung ausgenommen werden könnten beispielsweise schwere Geburtsgebrechen oder schwere Gesundheitsschäden, welche zu einer dauerhaften schweren Invalidität führen. Denkbar ist hierbei die Übertragung der Kompetenz an den Bundesrat zu notwendigen Sonderregeln mittels einer gesetzlichen Delegationsnorm.

Sozialpolitisch erachten wir die Einführung eines solchen Modelles als moderat und sinnvoll, da ja nicht grundsätzlich die Rentenberechtigung in Frage gestellt wird, sondern die Regeln für den Bezug geändert werden.

Vorschlag 2: Austauschbefugnisse für medizinische Eingliederungsmassnahmen

Der Grundsatz der Austauschbefugnis für medizinische Eingliederungsmassnahmen soll im Gesetz aufgenommen werden.

Der Grundsatz der Austauschbefugnis stellt einen Teilaspekt des verfassungsmässigen Verhältnismässigkeitsgrundsatzes beziehungsweise einen sozialversicherungsrechtlichen Rechtsgrundsatz dar. Dahinter steht die Überlegung, dass es unverhältnismässig wäre, dem Versicherten Leistungen vorzuenthalten, auf die er zwar Anspruch hat, aber diese nicht geltend macht, sei es, weil entweder die Leistungsverordnung den konkreten Verhältnissen zu wenig Rechnung trägt oder der Versicherte aus anderen Gründen den gesetzlichen Leistungen andere Leistungen vorzieht, die mit ersteren gleichwertig sind.

III. Bemerkungen zu den einzelnen Artikel

Art. 12 Abs. 2 E-IVG

Vgl. vorne, Bemerkung IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Um eine mögliche Ungleichbehandlung insbesondere von Auslandsschweizern zu vermeiden, schlagen wir folgende Ergänzung vor:

Antrag

„² Versicherte, die im Zeitpunkt der Vollendung ihres 20. Altersjahres an Massnahmen beruflicher Art nach den Artikeln 15–18c teilnehmen, haben unbeschadet Art. 9 Abs. 2 bis zum Ende dieser

Massnahmen, höchstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr, Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet sind.“

Art. 27 E-IVG

Wir verweisen auf unsere Ausführungen vorne betreffend Entflechtung von Aufsicht und Durchführung. Art. 27 ist so anzupassen, dass eine Aufgabenübertragung an eine Medizinaltarifkommission oder allenfalls an die ZAS möglich ist.

Art. 28a Abs. 2 Satz 2 E-IVG

IV-Stelle für Versicherte im Ausland

Mit der Einführung einer stufenlosen Rente hat jede prozentuale Änderung des Invaliditätsgrades Auswirkung auf die Rente (zumindest im Rahmen eines Leistungsgesuchs; bei Revisionen ist die Erheblichkeitsschwelle von Art. 17 Abs. 1 E-ATSG zu beachten). Daher werden die IV-Stellen häufiger mit komplexeren Einkommensvergleichen und Anhörungsverfahren konfrontiert. Gemäss Art. 28a Abs. 1 Satz 2 E-IVG wird der Bundesrat die zur Bemessung des Invaliditätsgrads massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren umschreiben. Angesichts der unterschiedlichen Einkommensniveaus in anderen Staaten muss diese noch auszuführende Umschreibung die für den Vollzug des IVG insbesondere im Ausland erforderliche Flexibilität erlauben.

Art. 54 E-IVG

Satz eins in Art. 54 Abs. 5 E-IVG sollte mit dem (bisherigen) Zusatz ergänzt werden, dass auch kantonale Aufgaben übertragen werden können.

Antrag

„⁵ Die Kantone können Aufgaben *nach kantonalem Recht* oder Bundesrecht auf eine kantonale IV-Stelle übertragen. (...)“

Art. 68^{bis} Abs. 1^{bis} Bst. b E-IVG

Die Formulierung „... sie kann sich an der Finanzierung beteiligen, wenn ... die finanzielle Beteiligung in einer Vereinbarung geregelt sind“, ruft nach einer sprachlichen Verbesserung.

Antrag

Sprachliche Neuformulierung.

Art. 68^{octies} E-IVG (Betriebsräume)

Der neue Artikel entspricht den Bedürfnissen der Durchführungsstellen und regelt das Verhältnis von Compenswiss/Ausgleichsfonds und dem BSV respektive den IV-Stellen. Entscheidend für die IVSK ist das Wissen, dass die Compenswiss nicht gegen die Interessen der IV-Stellen respektive der IV Verkaufsentscheide fällen kann, die dann die Durchführung behindern und/oder verteuern. Wichtig ist deshalb, dass der Bundesrat diejenigen Kompetenzen an das BSV delegiert, die eine Berücksichtigung der Interessen der IV und im Speziellen auch der Durchführungsstellen ermöglichen.

Art. 17 UVG

IV-Stelle für Versicherte im Ausland:

Einfügung angelehnt an aArt. 11 IVG in einen neuen Absatz unter Art. 17 UVG.

Antrag

Art. 17 Abs. 4 UVG:

„Der Versicherte hat Anspruch auf Vergütung der Behandlungskosten, wenn er im Verlaufe von Eingliederungs- oder Abklärungsmassnahmen krank wird oder einen Unfall erleidet, sofern diese Kosten nicht von einem anderen Versicherungsträger nach den Vorschriften des UVG oder des KVG übernommen werden. Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen und den Umfang des Anspruchs.“

Art. 44 E-ATSG (Gutachten)

Wir begrüssen die Verankerung des Verfahrens in diesem Gesetz, da die medizinische Begutachtung ja kein IV-Problem ist, sondern eine ATSG-Frage. Dies hat auch das Bundesgericht mit der Ausdehnung der Partizipationsrechte auf das UVG-Verfahren gefordert (BGE 138 V 318). Ausserdem dient die Aufnahme im ATSG der weiteren Vereinheitlichung von Verfahrensregeln innerhalb des Sozialversicherungssystems, was ebenfalls nur zu begrüssen ist.

Ist die versicherte Person mit der Vergabe der Gutachterstelle nicht einverstanden, setzen sich die IV-Stellen bereits heute zugunsten einer einvernehmlichen Lösung im Rahmen der bestehenden Weisungen ein. **Abgelehnt** wird die Vergabe von mono- und bidisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip analog der polydisziplinären Gutachten. Dies würde das ganze System lähmen und die Verfahrensabläufe erheblich verzögern.

Wir danken Ihnen nochmals für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Anträge.

Freundliche Grüsse

IV-Stellen-Konferenz (IVSK)

Geschäftsstelle IVSK

Monika Dudle-Ammann
Präsidentin

Rolf Schürmann
Vize-Präsident

Kopie