



Vollzugsföderalismus als Erfolgsfaktor der Invalidenversicherung

I. Einleitung

Seit der Einführung der Invalidenversicherung (IV) im Jahr 1960 sind die gesetzlichen Grundlagen auf Stufe Bund abschliessend geregelt (IVG und dazugehörige Verordnungen). Den Kantonen wurde in der IV von Anfang an die Rolle der Durchführung übertragen. Dieser sog. Vollzugsföderalismus oder delegierte Vollzug ist eine häufige Ausprägung der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen. Die Kantone waren dabei verpflichtet, sogenannte IV-Kommissionen (insbesondere für versicherungstechnische Fragen) und Regionalstellen (für die berufliche Eingliederung) zu gründen. Seit der 3. IV-Revision besteht eine gefestigte Struktur mit 26 kantonalen IV-Stellen (sowie der IV-Stelle für das Ausland, die sog. IV-Stelle 27, welche vom Bund gegründet wurde). Seit der 5. IV-Revision sind die kantonalen IV-Stellen zudem explizit als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten zu führen (Art. 54 Abs. 2 IVG). Der delegierte Vollzug bedingt entsprechende Aufsichtskompetenzen für den Bund, welche für die IV-Stellen im IVG und in der IVV gesetzlich verankert sind.

Immer wieder entstehen in der IV Diskussionen um das Thema, ob ein zentralisierter Vollzug nicht den jetzigen kantonalen Strukturen – dem delegierten Vollzug - vorzuziehen sei. In der Hauptsache wird dabei moniert, dass die unterschiedlichen Bezugsquoten von diversen Leistungen eine Folge des Vollzugs und ein singuläres Problem der IV seien. Zudem sei die heutige kantonale Organisation schwerfällig und teuer.

Nachfolgend wird aufgezeigt, dass der delegierte (kantonale) Vollzug einen wichtigen Erfolgsfaktor, insbesondere für die IV, darstellt.

II. Grundlagen und Vollzugsstrukturen im Sozialversicherungsrecht

Im Sozialversicherungsrecht hat der Bund in allen Bereichen die Kompetenz zur Regelung der einzelnen Bereiche inzwischen übernommen. Wenn ihm diese Kompetenz zukommt, muss er auch die Organisationsform und Befugnisse der Vollzugsorgane (im Folgenden als Durchführungsorgane bezeichnet) festlegen. Für die Durchführung stehen dem Bund dabei zahlreiche Möglichkeiten offen: Er kann Verwaltungseinheiten inner- oder ausserhalb der Bundesverwaltung mit einer Aufgabe betrauen, den Vollzug den Kantonen überlassen oder private Organisationen mit der Erfüllung einer Aufgabe betrauen.

Ein Vergleich der Durchführungsstrukturen in den einzelnen Sozialversicherungszweigen (vgl. beige-fügte Statistik über die Vollzugsstrukturen in den einzelnen Sozialversicherungszweigen) zeigt, dass in den Sozialversicherungen ein hoher Grad an territorialer wie auch organisatorischer Dezentralisierung besteht. Eine zentrale Bundeslösung bildet die grosse Ausnahme.

Wird eine Aufgabe dezentral durchgeführt, kann dies in verschiedenen Formen erfolgen. Hinsichtlich der in diesem Zusammenhang verwendeten Begriffe, ihrer Abgrenzung und Verwendung herrschen dabei in der Lehre unterschiedliche Ansichten und Definitionen. Auf eine ausführliche und umfassende Darstellung wird daher verzichtet. Es werden lediglich die zwei am häufigsten vorkommenden Formen kurz erläutert.

1. Vollzug durch verschiedene Versicherungsträger

Der Bund kann die Durchführung Rechtssubjekten des privaten oder öffentlichen Rechts übertragen. Dabei wird im entsprechenden Erlass vorgeschrieben, welche Rechtssubjekte die Durchführung übernehmen können. Handelt es sich um privatrechtliche Organisationen, hat die Übertragung von öffentlich-rechtlichen Aufgaben zur Folge, dass die Organisation in der Regel nicht nur das Recht hat, Verfügungsverfügungen zu erlassen, sondern gleich wie ein staatliches Organ an Verfassung und Gesetz gebunden ist. Als Beispiele einer solchen Aufgabenerfüllung sind die privaten Versicherungsgesellschaften, die in der Unfallversicherung tätig sind, und namentlich die Krankenkassen sowie die anderen Versicherer in der Krankenversicherung zu erwähnen. Diese privatrechtlich konstituierten Vollzugsorgane stehen gleich wie die öffentlich-rechtlichen Sozialversicherungsträger unter der (Ober-)Aufsicht des Bundes, die vom BSV bzw. SECO ausgeübt wird.¹

2. Vollzug durch die Kantone

Der Bund delegiert im Sozialversicherungsrecht ebenfalls sehr häufig die Durchführung an die Kantone. Hier sprechen wir vom sogenannten delegierten Vollzug oder Vollzugsföderalismus. Den Kantonen wird dabei – in mehr oder weniger starkem Ausmass – vom Bundesrecht her vorgeschrieben, wie das (kantonale) Durchführungsorgan auszugestaltet ist. Vielfach wird im Bundesrecht festgelegt, dass der delegierte Vollzug durch selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten erfolgen muss. Für eine solche Anstalt liegt jeweils ein öffentlich-rechtlicher Erlass zugrunde.

Beiden Formen (Ziff. 1. und 2.) ist gemeinsam, dass die durchführenden Organe über eine gewisse Autonomie verfügen. Das im Grundsatz im öffentlichen Verwaltungsrecht herrschende Prinzip der Hierarchie wird hier gelockert und durch geeignete Aufsichtsstrukturen kompensiert.

3. Vollzug in der Invalidenversicherung

Der Vollzug in der IV erfolgt durch kantonale IV-Stellen. Es handelt sich also um den Fall eines delegierten Vollzugs. Speziell zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass die IV die einzige Sozialversicherung ist, welche neben diversen anderen Sach- und Geldleistungen den Bereich Eingliederung abdeckt. Zwar kennt auch die Militärversicherung Eingliederungsmassnahmen, aber diese haben nur eine absolut marginale Bedeutung.

III. Hauptkritik an der Durchführung durch kantonale IV-Stellen

Gelegentlich kommt die Kritik auf, die Probleme der IV seien auf die bestehenden Strukturen mit kantonalen IV-Stellen und die daraus resultierende unterschiedliche Praxis zurückzuführen. Hauptsächlich wird dabei Folgendes vorgebracht:

- a) Die unterschiedlichen Bezugsquoten seien ein singuläres Problem der IV.
- b) Eine zentralere Organisationsform könne die bestehenden Probleme beheben.
- c) Die heutige kantonale Organisation sei schwerfällig und teuer.
- d) Vergleichbare Fälle würden je nach Kanton anders behandelt.
- e) Zwischen den Kantonen lasse sich eine beträchtliche Differenz zwischen den Rentenquoten, also dem prozentualen Anteil der IV-Bezüger an der Wohnbevölkerung, beobachten.

¹ Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., S. 55, Rz. 28.

Wird diese Kritik angebracht, so wird oft auf die Suva verwiesen, bei welcher diese Probleme und Unterschiede viel weniger auftreten würden. Als Grund dafür wird die unterschiedliche Organisation genannt. Die Suva verfügt über eine zentrale Verwaltung mit diversen zentral gesteuerten Agenturen – demgegenüber handelt es sich bei den kantonalen IV-Stellen um 26 (resp. 27 mit der IV-Stelle für Versicherte im Ausland) unabhängige und eigenständige Organe.

Es ist festzuhalten, dass hier grundsätzlich „Äpfel mit Birnen“ verglichen werden. Es werden nicht zwei Systeme miteinander verglichen, sondern ein ganzes System (IV) mit einem einzigen Akteur (Suva) aus einem anderen System – dem System der Unfallversicherung. Das System Unfallversicherung umfasst neben der Suva diverse weitere Privatversicherer, welche die Unfallversicherung gemäss UVG vollziehen. Auch diese Privatversicherer sind eigenständige Organisationen. Somit agieren auch in der Durchführung der Unfallversicherung diverse Akteure.

IV. Ursachen für unterschiedliche Rentenquoten

Zu diesem Thema existieren bereits diverse Studien.² Diese zeigen auf, dass kantonale Unterschiede kein (singuläres) Problem der IV sind (wie ja auch die Ausführungen in Ziff. IV. bereits aufzeigen), sondern in allen Sozialversicherungszweigen vorkommen. Ausserdem sind die Unterschiede grösstenteils auf exogene Faktoren verschiedenster Art zurückzuführen und somit nicht beeinflussbar. IV-Stellen-externe und damit relevante, aber nicht beeinflussbare Faktoren sind etwa:

- Erwerbslosigkeit: Je höher die Erwerbslosigkeit, desto höher ist die IV-Rentenquote.
- Alterszusammensetzung der Bevölkerung: Je höher der Anteil älterer Personen, desto höher ist die IV-Rentenquote.
- Wohlstand: Je höher der Index der Finanzkraft eines Kantons, desto geringer ist die IV-Rentenquote.
- Strukturelle Einbettung der Kantone wie z.B. Aufteilung der erwerbstätigen Bevölkerung im primären, sekundären und tertiären Sektor oder Grenzkantone zum Ausland haben Einfluss auf die IV-Rentenquote.
- Urbanitätsgrad, medizinische Versorgung und Anzahl Sonderschulen: Je höher der Urbanitätsgrad resp. die Ärztedichte resp. die Anzahl der Sonderschulen, desto höher ist die IV-Rentenquote.
- Unterschiedliche Erwartungen an den Staat in der Sozialpolitik: Je höher die Staatsquote, desto höher ist die IV-Rentenquote. Je grösser das Sozialkapital, desto geringer ist die IV-Rentenquote.

Diese Faktoren erklären gemäss der bereits zitierten Studie des Büro Bass rund zwei Drittel der Unterschiede. Das Ausmass des Einflusses von IV-Stellen-internen Faktoren ist daher von vorneherein auf maximal einen Drittel beschränkt und somit nicht wirklich bedeutend oder gar ursächlich.

V. Homogenität der Entscheide in der Invalidenversicherung gegenüber Entscheiden der Unfallversicherung

Im Folgenden soll dargestellt werden, ob eine zentralisierte Organisation die kritisierten Unterschiede beseitigen würde. Als Beispiel aus der Unfallversicherung soll hier die Suva dienen.

² Z.B. Synthesebericht des Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung FoP-IV 2006-2009, Forschungsbericht Nr. 10/10; Arbeitsgemeinschaft aus Büro BASS und Büro a&o, Analyse der interkantonalen Unterschiede innerhalb der Invalidenversicherung, Kurzfassung vom 15.12.2003 etc.

Die Suva ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt des Bundes. Als reine Bundesorganisation hat sie diverse Agenturen in der ganzen Schweiz verteilt. Gleichzeitig verfügt sie aber über eine zentrale Rentenabteilung, einen zentralen Einsprachendienst, einen zentralen Rechtsdienst, einen zentralen Personaldienst, einen zentralen ärztlichen Dienst, eine zentrale Direktion usw. Unter der Prämisse „je zentraler, desto homogener“ wäre anzunehmen, dass bei der Rentenquote der Suva keine Unterschiede nach Kantonen festzustellen sind.

Dies ist jedoch nicht der Fall, wie ein Diskussionsbeitrag zu diesem Thema aufgezeigt hat. Auch bei der Suva gibt es bei der Unfall- und Invalidenrentenhäufigkeit klare regionale und kantonale Unterschiede. Alles in allem hat die Suva als Bundesorganisation sogar eine deutlich grössere Abweichung nach Kantonen als die IV, welche dezentral geführt wird.³

Abschliessend gilt es festzuhalten, dass die Suva mit ihren zentralen Strukturen über mindestens genauso grosse interne Unterschiede verfügt wie zwischen den kantonalen IV-Stellen bestehen mögen. Die Prämisse „je zentraler, desto homogener“ ist damit klar widerlegt.

VI. Unterschiede in der Leistungszusprache in den übrigen Bereichen (exklusiv Renten)

1. Medizinische Massnahmen

In letzter Zeit wird die Kritik an den IV-Stellen betreffend den Unterschieden nicht nur im Renten- sondern auch in den übrigen Leistungsbereichen lauter. Beispielhaft zeigen wir anhand der medizinischen Massnahmen nachfolgend auf, dass auch hier v.a. und in erster Linie externe Faktoren für eine unterschiedliche Zusprachepraxis verantwortlich sind.

2. Ärztedichte

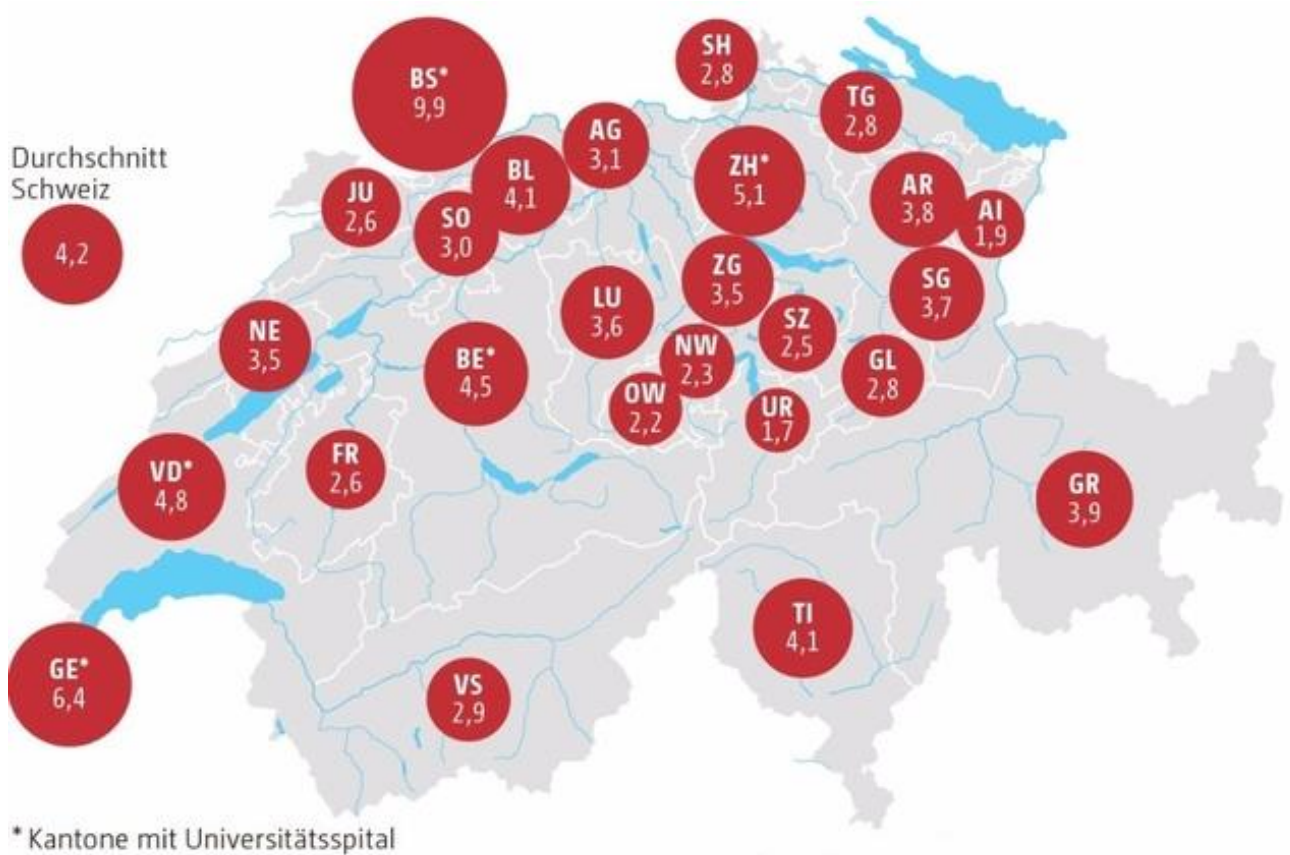
Die Schweiz leistet sich im internationalen Vergleich ein teures Gesundheitssystem. Besonders stationäre Behandlungen sind teurer als in anderen Ländern. In absoluten Zahlen hat die Schweiz kaufkraftbereinigte Ausgaben von 6'325 US Dollar pro Einwohner. Damit liegt sie mit weitem Vorsprung auf dem zweiten Platz. Nur die USA verzeichnen noch höhere Ausgaben von 8'713 US Dollar pro Kopf.⁴ Durchschnittlich arbeiten 4.2 Ärzte pro 1'000 Einwohner in der Schweiz. Der internationale Vergleich zeigt, dass die Schweiz bezüglich der Ärztedichte über dem Durchschnitt der OECD-Länder von 3.3 Ärzten pro 1'000 Einwohner liegt.⁵ Schweizer Kantone mit den höchsten Dichten an Ärzten sind Basel-Stadt (9.9 Ärzte pro 1'000 Einwohner), Genf (6.4) und Zürich (5.1). Die tiefsten Ärztedichten weisen Uri (1.7 Ärzte pro 1'000 Einwohner), Appenzell Innerrhoden (1.9) und Obwalden (2.2) auf.⁶

³ Kantonale Unterschiede in den Sozialversicherungen als Erfahrungstatsache, Ein Diskussionsbeitrag der IV-Stellen-Konferenz vom 18.02.2004, S. 15.

⁴ Vimentis, Die neutrale Informationsplattform, Politik Aktuell, Veröffentlicht am 29.02.2016, Kosten des Gesundheitswesens – Ein internationaler Vergleich, S. 2.

⁵ FMH-Ärzttestatistik 2016 S. 1.

⁶ BZ Berner Zeitung, Brigitte Walser, Wie viele Ärzte braucht es eigentlich?, 06.10.2016.



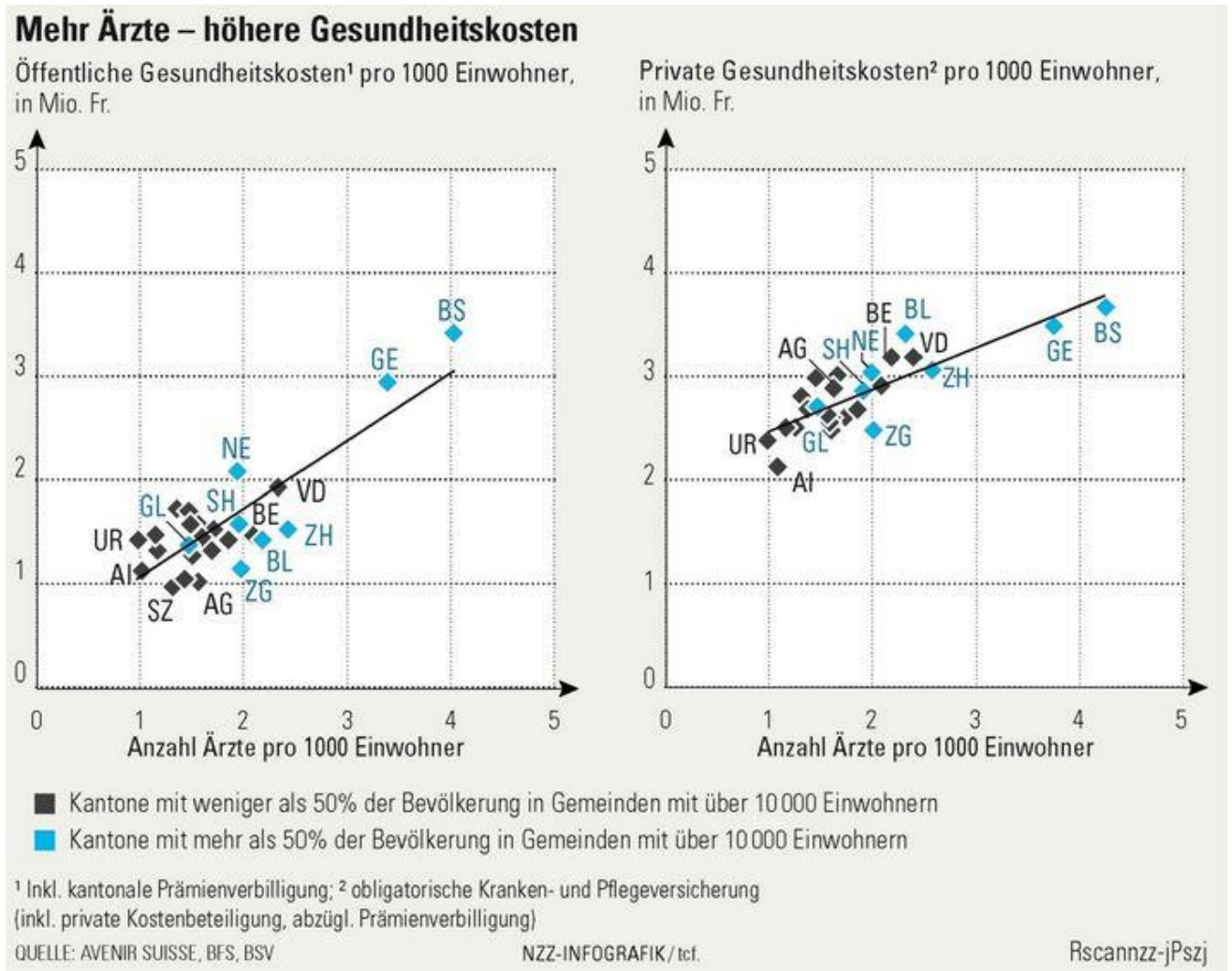
Das Augenmerk fällt dabei auf die starken regionalen Unterschiede. Die unterschiedliche Ärztedichte hat Auswirkungen auf die Gesundheitskosten. Kaum zufällig hat Basel-Stadt neben der höchsten Ärztedichte auch die höchsten Krankenkassenprämien in der Schweiz. Die monatliche Durchschnittsprämie ist fast CHF 200.- höher als jene im Kanton Uri.⁷

Die Zahlen zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Zahl der Ärzte und den Gesundheitskosten (ohne Bundesbeiträge). Dieser Befund mag erstaunen, denn normalerweise sinkt der Preis auf einem Markt, wenn das Angebot wächst. Wo aber Arzttarife vorgegeben und reguliert sind, führt eine Zunahme der Ärztedichte nicht zu Preiswettbewerb sondern zu steigenden Gesundheitskosten.⁸ Die nachfolgende Grafik verbildlicht diese Zusammenhänge.⁹

⁷ BZ Berner Zeitung, Brigitte Walser, Wie viele Ärzte braucht es eigentlich?, 06.10.2016.

⁸ Gerhard Schwarz, Verkehrte Welt im Gesundheitssektor, 26.10.2014.

⁹ <http://www.avenir-suisse.ch/wp-content/uploads/2014/10/gesundheitskosten.jpg>.



Was den Vergleich unter den Kantonen anbelangt, so ist es nicht einfach, allgemeine Schlüsse zu ziehen. Die beobachteten Unterschiede entsprechen jedoch tendenziell denjenigen im Gesundheitsbereich, betrachtet man beispielsweise das Niveau der Krankenkassenprämien. Bei der Betrachtung spezifischer Geburtsgebrechen kann es erhebliche Unterschiede unter den Kantonen geben. Dabei spielt die Entwicklung des medizinischen Angebots eine Rolle, und nicht überraschend sind vorwiegend grössere Kantone und die Nähe zu städtischen und medizinischen Zentren betroffen. Bei einigen Geburtsgebrechen können die kantonalen Unterschiede das Doppelte oder Dreifache der durchschnittlichen Kosten pro Bezüger ausmachen. Ausserdem sind die kantonalen Unterschiede grösser, wenn ein grösserer Interpretationsspielraum bei der Anwendung der Kriterien vorhanden ist, wie z.B. bei den psychischen Krankheiten.¹⁰

3. Ländliche und städtische Bevölkerung

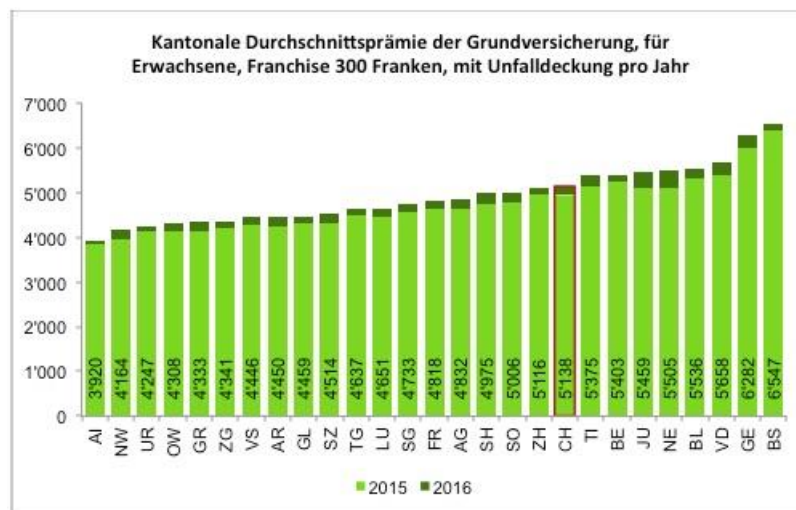
Es liegt der Einwand nahe, die Ärztedichte sei aus nachvollziehbaren Gründen in urbanen Kantonen, in denen mehr als die Hälfte der Bevölkerung in Gemeinden mit mehr als 10'000 Einwohnern lebt, höher, und somit erkläre nicht die Ärztedichte sondern der Grad der Verstädterung die unterschiedlichen Gesundheitsausgaben pro Einwohner. Doch selbst wenn man die Kantone mit mehr als 50% der Bevölkerung in Gemeinden mit über 10'000 Einwohnern aus den Zahlen entfernt, zeigt sich eine mittlere bis starke Korrelation zwischen Ärztedichte und Gesundheitskosten. Die Ärztedichte ist also unabhängig von der Urbanisierung ein Treiber der Gesundheitskosten. Da die Ärztedichte als Kostentreiber erkannt wurde, führte denn auch der Bundesrat im Jahr 2002 einen Ärztestopp ein, den er 2011 aufhob und zwei Jahre später nochmals verhängte. Das rigide Instrument hat sich allerdings

¹⁰ Eidgenössische Finanzkontrolle, Medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung, Evaluation der Umsetzung und Analyse der Kostenentwicklung, November 2012, S. 86.

bisher kaum bewährt. Zudem setzt es keinerlei Anreize für die Eröffnung von Praxen in Randregionen und für Effizienzsteigerungen.¹¹

4. Kantonale KVG-Durchschnittsprämien

In der Krankenversicherung besteht für die Versicherten die Möglichkeit, die Prämien nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonal und regional abzustufen (Art. 61 Abs. 2 KVG). Von Interesse ist daher, ob diese Unterschiede denjenigen in der IV entsprechen. Dazu folgende Grafik:¹²



Es fällt ins Auge, dass der Kanton Basel-Stadt, derjenige Kanton also mit der grössten Ärztedichte, auch die höchste KVG-Durchschnittsprämie aufweist. Die kantonalen Unterschiede bestehen damit nicht nur in der IV sondern beispielsweise auch in der Krankenversicherung.

5. Rechtsprechung

Ob sich die materielle Rechtsprechung auf Bundesebene z.B. auf die Zusprache von medizinischen Massnahmen auswirkt, hängt davon ab, inwieweit die kantonalen Gerichte, die IV-Stellen sowie die Versicherten und ihre Rechtsvertreter sich davon beeinflussen lassen.¹³

Die kantonalen Gerichte tragen im Allgemeinen die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG) festgelegten Verfahrensgrundsätze und Beweisstandards mit. Sie setzen diese Standards insbesondere durch, indem sie Fälle mit nach ihrem Dafürhalten mangelhafter Beweislage zu weiteren Abklärungen zurückweisen. Die häufigsten Rückweisungsgründe sind mangelnde medizinische Abklärungen und die Verletzung der Verfahrensrechte. Dies lässt darauf schliessen, dass mittels Rückweisungen durch die Gerichte tatsächlich ein gewisser Druck auf bessere Umsetzung von Standards für Abklärungen ausgeübt wird. Werden jedoch die Rückweisungsquoten der einzelnen Kantonsgerichte betrachtet, zeigt sich ein sehr heterogenes Bild. Offenbar ist der Druck auf die Abklärungsstellen zur Befolgung der Standards nicht in allen Kantonen gleich gross, was sich schliesslich auch darin auswirkt, dass sich EVG-Rückweisungen nicht gleichmässig auf alle Kantone verteilen. Mehrere Gründe für die unterschiedliche Rückweisungspraxis von Kanton zu Kanton und über die Zeit lassen sich vermuten: zum einen eine unterschiedliche Qualität der Abklärungen bei den IV-Stellen, zum anderen unterschiedliche Anspruchsniveaus der Gerichte. Beides dürfte von der Arbeitsbelastung und Ressourcensituation (RAD, Fachrichter und Möglichkeiten für Gerichtsgutachten) abhängig sein. Bei

¹¹ Gerhard Schwarz, Verkehrte Welt im Gesundheitssektor, 26.10.2014.

¹² <http://www.konsum.ch/essays/>.

¹³ Christian Bolliger/Christian Rüefli/Jonas Willisegger, Die Rechtsprechung und Gerichtspraxis in der Invalidenversicherung und ihre Wirkungen, in: Sozial Sicherheit CHSS 5/2008, S. 292.

der Frage, ob die Gerichte zusätzliche Informationen selbst einholen oder die IV-Stelle dazu verpflichtet, spielen vermutlich auch finanzielle Überlegungen eine Rolle.¹⁴

Angesichts der hohen Komplexität des Verfahrensrechts sind Versicherte vor allem dann, wenn sie mit einem Entscheid der IV-Stelle nicht einverstanden sind, auf professionelle anwaltschaftliche Hilfe zusehends angewiesen. Die Anwaltschaften können zwar nichts gegen die teils lange Verfahrensdauer infolge Überlastung der IV-Stellen ausrichten. Durch ihre zunehmende Involvierung in das IV-Verfahren wird es ihnen hingegen immer häufiger möglich, mit ihrem Einfluss auf das Vorgehen der IV-Stellen Druck auf die Durchsetzung von Verfahrensstandards auszuüben. Dass Anwälte dadurch umgekehrt die Verfahren systematisch und bewusst verlängern, um die Eingliederungschancen zugunsten eines Rentenentscheids zu vereiteln, wird meistens verneint und stelle höchstens eine Ausnahme dar.¹⁵

6. Zwischenfazit

Bei der Zusprache von medizinischen Massnahmen bestehen bei den IV-Stellen kantonale Unterschiede. Diese lassen sich aber vor allem mit IV-Stellen-externen Ursachen begründen.¹⁶ Dabei sind jedoch höchstens ein Drittel (in der Realität wohl noch weniger) der systematisch erklärbaren interkantonalen Differenzen auf Faktoren zurückzuführen, die von den IV-Stellen direkt oder indirekt beeinflusst werden können.¹⁷

VII. Die Stärken des kantonalen Vollzugs

Darüber hinaus, dass sich kantonale Unterschiede erklären lassen, und sich deswegen kein zentralisierter Vollzug (im Sinn der Steuerung durch eine Zentralverwaltung mit Agenturen) aufdrängt, weist ein kantonaler Vollzug einige Stärken auf.

➤ Erfolgreiche Eingliederung durch kantonale Verankerung

Es ist eine Tatsache, dass es in der Kultur der Kantone Unterschiede gibt. Auch unterscheiden sich die Ansprüche der Bevölkerung an den Staat in den verschiedenen Kantonen. Der delegierte Vollzug gewährleistet hier die Berücksichtigung dieser regional unterschiedlichen Bedürfnisse.

Bei den Sozialversicherungen ist der Faktor „Bürgernähe“ besonders bedeutend, da per se Millionen von Versicherten berührt sind. Bei der IV kommt als gewichtiger Faktor hinzu, dass sie als einzige den gesetzlichen Auftrag der Eingliederung kennt. Die Erfüllung dieses Auftrags erfordert den Einbezug der Arbeitgeber, der Versicherten und von lokalen Institutionen. Will man vor Ort erfolgreich wirken, ist die Nähe zu diesen Akteuren, insbesondere aber auch zur lokalen Politik und zu den Arbeitgebern äusserst wichtig. Die kantonale Unterstützung, welche etwa von der Wirtschaftsförderung oder Regierung gewährt wird, und das Schaffen von geeigneten Rahmenbedingungen (z.B. in Form von geeigneten Institutionen) stellen für das Wirken der IV-Stellen vor Ort unerlässliche Pfeiler dar. Die IV-Stellen können hier mit einer weitaus grösseren Unterstützung rechnen, da sie in der Wahrnehmung der Kantone eher als Teil des Kantons gelten als beispielsweise eine Agentur eines zentralisierten Versicherers. Erfolgreiche berufliche Integration kann nur vor Ort mit einem starken und guten Netzwerk zu Arbeitgebern aber auch den behandelnden Ärzten betrieben werden. Ein solches Netzwerk aufzubauen und zu pflegen braucht viel

¹⁴ Christian Bolliger/Jonas Willisegger/Christian Rüefli, Die Rechtsprechung und Gerichtspraxis in der Invalidenversicherung und ihre Wirkungen, 10. Oktober 2007, S. 44 f.

¹⁵ Christian Bolliger/Jonas Willisegger/Christian Rüefli, Die Rechtsprechung und Gerichtspraxis in der Invalidenversicherung und ihre Wirkungen, 10. Oktober 2007, S. 48.

¹⁶ Stefan Spycher/Jürg Baillod/Jürg Guggisberg/Marianne Schär Moser, Analyse der interkantonalen Unterschiede innerhalb der Invalidenversicherung, Kurzfassung, 15.12.2003, S. 1.

¹⁷ Stefan Spycher/Jürg Baillod/Jürg Guggisberg/Marianne Schär Moser, Analyse der interkantonalen Unterschiede innerhalb der Invalidenversicherung, Kurzfassung, 15.12.2003, S. 7.

Zeit und persönliche Kontakte. Zentralisierte Lösungen, bei welchen die Akteure der IV zu weit weg sind, führen mittelfristig zum Verlust eines funktionierenden Netzwerks.

➤ **Effizienz und rasche Entscheide**

Effizienz und rasches Handeln sind bei der Umsetzung von Massnahmen in der beruflichen Eingliederung entscheidend. Die aktuelle Organisation ist die beste Voraussetzung für diese Kriterien. Sie gibt den kantonalen IV-Stellen eine hohe Flexibilität, hohe Kompetenzen und ermöglicht eine rasche Entscheidungsfindung vor Ort. Die Entscheide müssen nicht zuerst mit einer Zentralverwaltung abgesprochen werden und werden auch nicht durch eine Zentralverwaltung gesteuert.

➤ **Tiefe Kosten**

Der delegierte Vollzug erfolgt kundennah und eng vernetzt mit den anderen Sozialversicherungszweigen. Seit Jahren sind die Verwaltungs- und Durchführungskosten, eingebunden in einem kantonalen System, sehr kostengünstig.¹⁸ Dies zeigt die IV, aber auch die Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie die Ergänzungsleistungen, welche alle ebenfalls dem delegierten Vollzug unterliegen und ähnlich tiefe Verwaltungskosten ausweisen. Wo hingegen eine Zentralverwaltung mit ausgegliederten Einheiten besteht (Suva¹⁹, Krankenversicherer²⁰ etc.), sind die Kosten regelmässig höher. Selbstverständlich ist ein solcher Vergleich auch nur unter Vorbehalten möglich, da ja Aufgaben und Kompetenzen nicht in allen Sozialversicherungszweigen gleich geregelt sind, aber es fällt auf, dass kantonal verankerte Strukturen in verschiedenen Zweigen tiefere Kosten ausweisen.

➤ **Verwaltungsökonomie ist gewährleistet**

Da in kantonalen Strukturen keine Trennung von allgemeinen Aufgaben und spezialisierten Aufgaben durch eine allfällige zentralisierte Verwaltung stattfindet, entsteht eine Anhäufung von technisch und sachlich fundierten Kenntnissen der einzelnen IV-Stellen. Zudem sind auch andere Träger von Sozialversicherungen kantonal organisiert, teilweise sogar unter einem Dach. Hier entstehen zusätzliche Synergien, und diese Organisation erleichtert die Koordination der IV mit anderen Sozialversicherungszweigen wie der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder Arbeitslosenversicherung.²¹

➤ **Sicherung kantonalen Gesetzgebungen**

Die Kantone erlassen und beschliessen diverse Gesetze, welche einerseits die kantonalen Gegebenheiten berücksichtigen und andererseits doch eine hohe Koordination mit dem bundesgesetzlichen IVG erfordern. So ist z.B. beim kantonalen Behindertengesetz oder auch bei Fragen um die Sozialhilfe eine intensive Zusammenarbeit mit den kantonalen Durchführungsstellen der IV unerlässlich, um bei der kantonalen Gesetzgebung keine Redundanzen zum IVG zu schaffen oder gar grössere Lücken zu beschliessen.

Das staatsrechtliche Erfolgsmodell der Trennung von Exekutive, Legislative und Judikative zeigt sich auch in einem föderalistischen System innerhalb der Kantone. Die kantonalen Versiche-

¹⁸ Sozialversicherungen der Schweiz 2017, Taschenstatistik, Gesamtrechnung der Sozialversicherungen GRSV, S. 23.

¹⁹ Prämientarif 2017 der Suva: Die Verwaltungskostensätze bewegen sich bei der Suva in einer Bandbreite von 6.75 bis maximal 12.5% in der Berufsunfallversicherung und 8.75 bis maximal 14.0% in der Nichtberufsunfallversicherung.

²⁰ BAG: Verwaltungskosten der Krankenversicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung: Die Verwaltungskosten machen im Jahr 2016 etwa 5.2% der Prämien aus. Zwischen den einzelnen Versicherern bestehen jedoch grosse Unterschiede.

²¹ Faktoren des Rentenwachstums in der Invalidenversicherung, Bericht der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle zuhanden der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates vom 06.06.2005, S. 2311.

Gerichte nutzen ihrerseits den vom bundesweit gültigen IV-Gesetz gegebenen Handlungsspielraum für ihre Entscheidungen, was zu einer teilweise unterschiedlichen Rechtsprechung zwischen den Kantonen führen kann. Diese Unterschiede sind nicht per se falsch, und erlassene Urteile können allenfalls weiter ans Bundesgericht gezogen werden. Umgekehrt gilt es hingegen, dass sich die kantonalen Durchführungsstellen auf die kantonale Sozialversicherungsgerichts-Praxis einstellen können. Denn gerade Rückweisungen oder das Weiterziehen von Fällen ans Bundesgericht bedeuten für die versicherten Personen oft das Initiieren von weiteren Abklärungen und/oder ein teilweise unerträglich langes Warten auf eine finale Entscheidung. Für die versicherten Personen ist es deshalb eminent wichtig und entscheidend, dass die IV-Stelle die kantonale Sozialversicherungsgerichts-Praxis berücksichtigt, auch wenn es sich letztlich beim IVG um Bundesrecht handelt und somit das Bundesgericht als finale Instanz zuständig ist.

➤ **Fortschritt durch Wettbewerb**

Die kantonalen IV-Stellen stehen nicht isoliert da. Sie tauschen sich aus und können gegenseitig von Erfahrungen profitieren. Dieser Wettbewerb untereinander, der nicht als Konkurrenzkampf zu verstehen ist, führt zu Innovationen und schliesslich zur Weiterentwicklung der IV.

Die vorgenannten Punkte dürfen nicht isoliert voneinander betrachtet werden, denn sie beeinflussen sich gegenseitig und können jeweils unter mehreren Aspekten eine zentrale Rolle spielen.

Im Sinn einer gesamthaften Würdigung fällt auf, dass sich die heutige kantonale, dezentrale Struktur der IV als kundennah, kostengünstig und effizient erwiesen hat. Es ist u.a. auch ein Abbild des Erfolgsmodells Schweiz – die Stufe, welche es am besten kann, soll es machen.

VIII. Fazit

Abschliessend kann festgehalten werden, dass die delegierte Vollzugsordnung gemäss heutigem Recht im Hinblick auf die berufliche Eingliederung eine strukturelle Notwendigkeit darstellt. Aber auch viele weitere Aspekte sprechen für die aktuelle Organisation, in der die Kantone eingebunden sind.²² Allfällige kantonale Unterschiede sind grösstenteils exogen bedingt und kommen in allen Sozialversicherungssystemen vor. Sie haben also wenig mit dem Umstand des Vollzugsföderalismus zu tun.

Beilagen:

- Statistik über die Vollzugsstrukturen in den einzelnen Sozialversicherungszweigen

Stans/Luzern, 29.11.2012 (mit Ergänzungen vom 22.01.2015 und 05.10.2017)
MLaw Cornelia Stählin

²² Helen Monioudis, Die Organisation ausgewählter Sozialversicherungszweige und die rechtliche Stellung der Sozialversicherungsträger, Unter besonderer Berücksichtigung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, S. 124.