

Positionspapier IV-Stellen-Konferenz IVSK

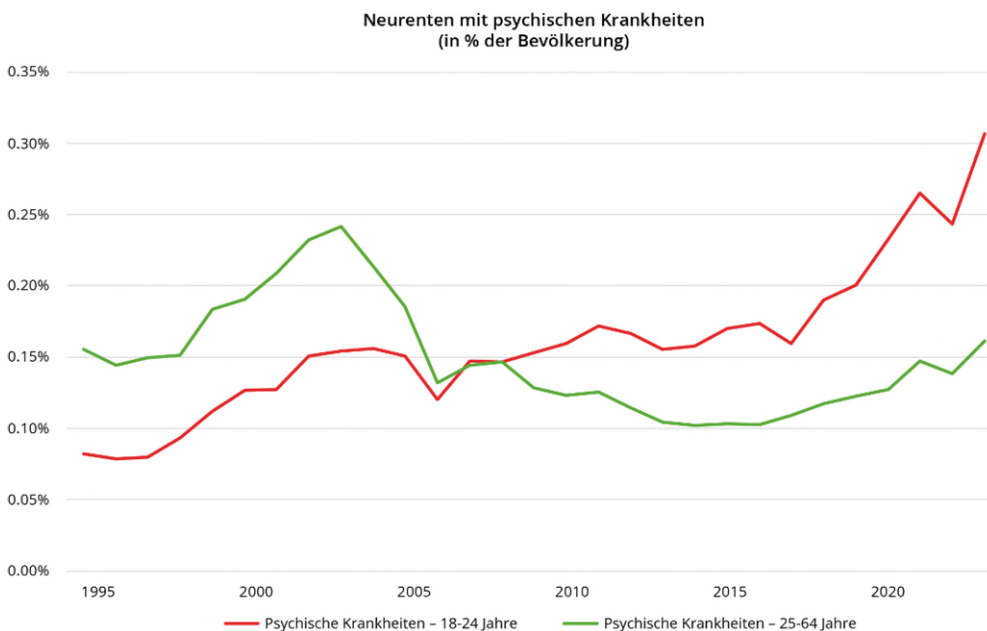
Mögliche Anpassungen am IV-Rentensystem zur gezielteren und flexibleren Unterstützung von jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen

Luzern, 4. Juni 2025

Mit der letzten IVG-Revision wurden verschiedene Verbesserungen für die berufliche Eingliederung von jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen eingeführt. Trotzdem steigt die Anzahl der unter 25-jährigen Neurentnerinnen und Neurentner mit psychiatrischen Diagnosen an. Für die nächste Gesetzesrevision schlägt die IVSK Anpassungen am IV-Rentensystem vor, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken. So soll das Mindestalter für eine IV-Rente angehoben werden. Junge Personen ohne Erwerbsfähigkeit sollen eine alternative Geldleistung erhalten, welche an Bedingungen geknüpft ist. Dies erhöht aus Sicht der IVSK die Chancen für eine berufliche Integration zu einem späteren Zeitpunkt.

Die 7. IVG-Revision (Weiterentwicklung IV), deren Entwicklung bereits vor dem Jahr 2015 startete und die im Januar 2022 in Kraft getreten ist, hat den IV-Stellen neue Instrumente zur frühzeitigen Begleitung von Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen gebracht. So können seit 2022 beispielsweise Jugendliche bereits ab dem 13. Altersjahr unterstützt werden und die Zusammenarbeit mit den Kantonen wurde intensiviert (Case Management Berufsbildung, Brückenangebote). Neu stehen den Jugendlichen und jungen Erwachsenen auch Integrationsmassnahmen zur Verfügung, welche im Hinblick auf eine berufliche Grundbildung helfen können, Leistungsfähigkeit und Präsenz aufzubauen und zu stabilisieren. Die Zielgruppe der jungen Betroffenen mit psychischer Erkrankung ist also bereits seit über 10 Jahren ein Kernthema bei der IV. Auch die in diesem Positionspapier vorgeschlagenen Anpassungen am IV-Rentensystem sind nicht neu und wurden bereits im Rahmen vorangegangener IVG-Revisionen diskutiert.

Dank Investitionen in die berufliche Eingliederung ist es zwar gelungen, den Anteil neuer IV-Renten-Bezüger über längere Zeit insgesamt zu stabilisieren. Anlass zur Sorge geben jedoch weiterhin junge Menschen unter 25 Jahren mit psychischen Erkrankungen. Trotz Unterstützung durch die IV, zum Beispiel mittels erstmaligen beruflichen Ausbildungen, steigt der Anteil dieser Personengruppe an den neu zugesprochenen IV-Renten seit einigen Jahren überproportional an.



Quelle: IVSK-Jahresbericht 2024

Die genauen Ursachen dieser Entwicklung sind noch zu wenig bekannt. Internationale Studien lassen vermuten, dass sie unter anderem mit gesellschaftlichen Veränderungen zusammenhängen und somit ausserhalb des direkten Einflussbereichs der IV liegen. Die IVSK schliesst aus, dass die Gründe bei einer grosszügigeren Rentenzusprachepraxis der IV-Stellen liegen. Hingegen lässt sich seit Jahren ein Anstieg der Anmeldungen und eine Zunahme der Komplexität der Fälle beobachten.

Die IVSK beobachtet diese Entwicklung mit Sorge und hat sie in Gesprächen mit Vertretern der Politik, der Landesregierung und der Aufsicht (Bundesamt für Sozialversicherungen BSV) thematisiert. Dabei wurden auch erste Ideen skizziert, welchen Beitrag die IV in Zukunft leisten könnte, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken. Zwei dieser eingebrachten Ideen betreffen das IV-Rentensystem: Die Einführung einer befristeten IV-Rente und die Anhebung des IV-Rentenalters in Kombination mit einer alternativen Geldleistung, welche an Bedingungen geknüpft ist. Weshalb diese Vorschläge? Für die IVSK steht ausser Frage, dass die Betroffenen zum Zeitpunkt der Rentenzusprache nach geltendem Recht aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation finanzielle Unterstützung benötigen. Viele dieser jungen Versicherten leiden allerdings unter psychiatrischen Erkrankungen, die behandelbar sind (z.B. ADHS, Angststörungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen). Mit einer längeren zeitlichen Perspektive besteht nach Auffassung der IVSK bei dieser Personengruppe die berechtigte Hoffnung auf einen wirksamen Gesundungsprozess und damit auf die Erlangungen einer (Teil-)Erwerbsfähigkeit in der Zukunft.

Heute erfolgt eine Rentenzusprache auf unbestimmte Zeit. Zwar wird der Anspruch auf eine Rente von den IV-Stellen regelmässig überprüft. Auch können parallel zu den IV-Rentenzusprachen schadenmindernde Massnahmen auferlegt werden, wie beispielsweise, dass sich die versicherte Person angemessen behandeln lassen muss. Mit Beratungsleistungen (7. IVG-Revision) sowie mit den Instrumenten zur Wiedereingliederung aus Rente (6. IVG-Revision) stehen den IV-Stellen Möglichkeiten zur Unterstützung der Versicherten zur Verfügung, damit sie den Weg aus der IV-Rente finden. Dies gelingt in manchen Fällen, zeigt sich insgesamt aber als schwieriges Unterfangen. Das liegt u.a. daran, dass dazu eine ärztlich attestierte Verbesserung des Gesundheitszustandes oder die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit der versicherten Person erforderlich ist. Die Beweislast liegt damit auf der Seite der IV-Stelle. Andererseits hat es nach Einschätzung der IVSK psychologische Gründe, da sich Versicherte mit einer unbefristeten IV-Rente in ihrer Perspektive ihrer Lebenssituation tendenziell auf einen langfristigen Rentenbezug einstellen und dass sie nachvollziehbare Existenzängste daran hindern, konsequent den Weg aus der IV-Rente zu suchen. Die IV-Rente hat also heute trotz aller Bemühungen der Wiedereingliederung aus Rente einen statischen, längerfristigen Charakter. Auch die Bezeichnung «Rente», die von der Altersrente abgeleitet wurde, erscheint der IVSK für unter 25-jährige Menschen nicht adäquat.

Daher schlägt die IVSK die Anhebung des IV-Renten-Mindestalters in Kombination mit einer von der IV-Rente unabhängigen Sicherstellung des finanziellen Einkommens vor. Dieses Modell sieht vor, dass, mit Ausnahme bestimmter Gruppen mit unveränderlichen Erkrankungen, das Mindestalter für den Bezug einer IV-Rente von heute 18 Jahren angehoben wird. Ob dieses neue Mindestalter, wie von Fachexperten (namentlich Dr. Niklas Baer) empfohlen, bei 30 Jahren, wie in Dänemark bei 40 Jahren oder, wie mit verschiedenen Stellen des Bundes diskutiert, bei 25 Jahren festgelegt werden soll, gilt es weiter zu diskutieren. Dieses Modell darf sich nach Auffassung der IVSK aber nicht auf die Anpassung des IV-Renten-Mindestalters beschränken, sondern müsste einhergehen mit der Entwicklung einer komplett neuen Geldleistung, die beispielsweise als «Integrationsentschädigung» bezeichnet werden könnte. Diese «Integrationsentschädigung» sollte nicht Renten-Charakter haben und daher eher tiefer angesetzt sein. Sie könnte sich beispielsweise an Lehrlingslöhnen orientieren mit der Begründung, dass auch eine beachtliche Anzahl junger Erwachsenen ohne gesundheitliche Einschränkung in diesem Alter noch kein substanzielles Einkommen erwirtschaften können, da sie sich noch in der Ausbildung befinden. Die «Integrationsentschädigung» müsste an niederschwellige Bedingungen, wie beispielsweise sich wirksam behandeln zu lassen oder sich an Integrationsmassnahmen zu beteiligen, geknüpft werden. Drittes Element dieses Modells müsste nach Auffassung der IVSK sein, dass die IV-Stellen die Begleitung der betroffenen Personen weiterführt im Sinne eines aktiven Case Managements. Dies wäre jedoch nur möglich, wenn die IV-Stellen die dafür notwendigen, zusätzlichen personellen Ressourcen erhielten.