

## 4. Invaliditätstagung vom 15. März 2007

### ÜBERSICHT ÜBER DIE 5. IV-REVISION

Referat von lic. iur. Susanne Friedauer, Rechtsanwältin, Zürich

## Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung .....	3
2.	Zweck der 5. IV-Revision .....	3
3.	Dämpfung der Zunahme der IV-Neuberentungen.....	4
3.1	Die Früherfassung .....	4
3.2	Massnahmen der Frühintervention .....	8
3.3	Eingliederungsmassnahmen und Taggelder.....	11
3.4	Anpassung des Invaliditätsbegriffs und des Rentenanspruchs.....	12
3.4.1	Anpassung des Rentenanspruchs .....	12
3.4.2	Anpassung des Invaliditätsbegriffes im ATSG .....	12
4.	Revision von bestehenden IV-Renten .....	15
5.	Auswirkungen auf andere Sozialversicherungszweige .....	16
5.1.	Alters- und Hinterlassenenversicherung .....	16
5.2.	Ergänzungsleistungen .....	16
5.3	Berufliche Vorsorge .....	17
5.4.	Unfallversicherung .....	17
5.5	Arbeitslosenversicherung.....	17
6.	Beginn des Anspruchs und Auszahlung der Rente.....	18
7.	Die Erhöhung der Mindestbeitragsdauer .....	18
8.	Vermeidung von Erwerbseinbussen bei erhöhter Erwerbstätigkeit.....	19
9.	Weitere Sparmassnahmen .....	19
9.1	Verzicht auf Karrierezuschlag .....	19
9.2	Medizinische Massnahme zur beruflichen Eingliederung .....	20
9.3	Aufhebung der laufenden Zusatzrenten.....	20
10.	Schlussbemerkung .....	20

## 1. Vorbemerkung

Wie der Titel dieses Beitrages besagt, enthalten die nachfolgenden Ausführungen eine Übersicht über die Neuerungen, welche die 5. IV-Revision mit sich bringt. Das angestrebte Ziel der Revision – die finanzielle Konsolidierung der Invalidenversicherung – soll zu einem grossen Teil durch Verhinderung von Invalidität, mit anderen Worten durch Wiedereingliederung von arbeitsunfähigen Personen erreicht werden. Die Autorin dieses Beitrages steht diesem Vorhaben zugegebenermassen skeptisch gegenüber, was auf ihre jahrelange Erfahrung als Rechtsvertreterin von versicherten Personen zurückzuführen ist. Wenn sich also hie und da kritische Bemerkungen zu den geplanten Neuerungen finden, wird dadurch einerseits dem Titel der Tagung Nachachtung verschafft, der einen kritischen Blick in die Zukunft verheisst, andererseits wird bei der Erläuterung der Revisionsvorlage insbesondere auch darauf geachtet, ob mit der geplanten Neuerungen auch tatsächlich die Wiedereingliederung von arbeitsunfähigen Personen angestrebt wird.

## 2. Zweck der 5. IV-Revision

Wie allgemein bekannt ist, hat der Anteil von gewichteten<sup>1</sup> IV-Renten an der aktiven Bevölkerung (18 - 62/64-Jährige) in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen: Während der Anteil 1990 noch bei 2,8% lag, steigerte er sich bis 1995 auf 3,4%, im Jahr 2000 auf 4,1%, im Jahr 2002 auf 4,5% und im Jahr 2004 auf 4,8%<sup>2</sup>. Eine besonders starke Zunahme der Neuberentungen erfolgte bei Personen, deren Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen eingeschränkt ist. In diesem Zusammenhang stellt die Schweiz im europäischen Vergleich weder bei der Zunahme der Renten noch bei der starken Zunahme der Neuberentungen aus psychischen Gründen ein Sonderfall dar. Sowohl die generelle Zunahme der IV-Rentnerinnen und -Rentner als auch die Häufung von Renten aufgrund psychischer Erkrankungen lassen sich in allen OECD-Ländern feststellen. Im Unterschied zu dieser allgemein erkennbaren Entwicklung im Ausland liegt der Anteil von invaliden Personen in der Schweiz aller-

---

<sup>1</sup> Unter „gewichteter Rente“ wird die Umrechnung von Teilrenten auf die Anzahl ganzer Renten verstanden.

<sup>2</sup> BBl 2005 4472

dings eher tief, dafür erfolgt die Zunahme schneller und die Neurentnerinnen und -rentner sind eher jünger als im Ausland<sup>3</sup>.

Obwohl folglich die Schweiz im Vergleich mit dem Ausland kein Sonderfall darstellt und die Anzahl Neurenten bereits mit den heute geltenden gesetzlichen Bestimmungen erheblich gesenkt werden konnte<sup>4</sup>, soll mit der vorliegenden Gesetzesrevision eine langfristige Konsolidierung der Invalidenversicherung möglich werden. Dieses Ziel soll u.a. mit folgenden Massnahmen erreicht werden:

- Dämpfung der Zunahme der IV-Neuberentungen
- Korrektur von negativen Anreizen
- Sparmassnahmen
- Harmonisierung der Praxis
- Senkung des Bundesbeitrags

Dank all dieser Massnahmen soll die Invalidenversicherung ab 2009 nicht mehr defizitär arbeiten und ab 2024 sollte die Invalidenversicherung sogar einen positiven Saldo ausweisen.

Nachfolgend wird die Umsetzung dieser Ziele näher erläutert. Der vorliegende Beitrag erhebt allerdings keinen Anspruch auf Vollständigkeit bezüglich sämtlicher Änderungen und einige Neuerungen können zudem auch nur am Rande erwähnt werden.

### **3. Dämpfung der Zunahme der IV-Neuberentungen**

#### **3.1 Die Früherfassung**

Bereits im Rahmen der 4. IVG-Revision wurde der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ ausdrücklich im Gesetz festgehalten, indem mit den Leistungen der Invalidenversicherung die Invalidität mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen verhindert, vermindert oder behoben

---

<sup>3</sup> BBl 2005 4475

<sup>4</sup> So wurde im ersten Semester 2006 gegenüber dem ersten Semester 2003 ein Rückgang von 30% bei Neurenten verzeichnet.

werden soll (Art. 1a lit. a IVG). Eine möglichst frühe Erfassung arbeitsunfähiger Personen soll eine erfolgreiche Umsetzung dieses Grundsatzes gewährleisten. Aus diesem Grund sollen neu Versicherte, die im Sinne von Art. 6 ATSG arbeitsunfähig sind, frühzeitig erfasst werden und dadurch eine Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG verhindert werden (Art. 3a IVG-Entwurf).

Selbstverständlich stellt sich im Zusammenhang mit der Früherfassung die Frage, wer diese durchführen soll und wie Lücken resp. Doppelspurigkeiten zu vermeiden sind. Im Gesetzesentwurf wird diesbezüglich lediglich festgehalten, dass die IV-Stellen die frühzeitige Erfassung in Zusammenarbeit mit anderen Versicherungsträgern und mit privaten Versicherungseinrichtungen durchführt (Art. 3a Abs. 2 IVG-Entwurf). Die Ausgestaltung dieser Zusammenarbeit wird unter dem Titel „Interinstitutionelle Zusammenarbeit“ in Art. 68<sup>bis</sup> IVG-Entwurf geregelt. Gegenüber dem bisherigen Art. 68<sup>bis</sup> IVG (eingeführt mit der 4. IVG-Revision), welcher die Zusammenarbeit zwischen den IV-Stellen und den Durchführungsorganen der Arbeitslosenversicherung und den Durchführungsstellen, die für die Förderung der beruflichen Eingliederung zuständig sind, regelt, wird der Kreis der miteinbezogenen Stellen auf sämtliche Versicherungsträger und Durchführungsorgane der Sozialversicherungen, auf private Versicherungseinrichtungen, die dem Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 1993 unterstehen, auf die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, auf die Durchführungsorgane der kantonalen Sozialhilfegesetze und andere öffentliche und private Institutionen, die für die Eingliederung der Versicherten wichtig sind, erweitert. Der Datenaustausch zwischen den einzelnen Stellen wird durch die Schaffung der entsprechenden gesetzlichen Grundlagen möglich (so wird z.B. das VVG durch Art. 39a und 39b ergänzt, welche die Datenübermittlung mit der IV im Fall der Früherfassung und in Bezug auf die interinstitutionelle Zusammenarbeit regelt).

Ziel der Früherfassung ist es, so früh wie möglich mit den versicherten Personen in Kontakt zu treten, damit möglichst schnell darüber entschieden werden kann, ob Massnahmen zur Erhaltung des noch bestehenden Arbeitsplatzes und damit zusammenhängend eine Intervention der Invalidenversicherung notwendig sind. Allerdings basiert das System der Früherfassung auf Freiwilligkeit, d.h. es besteht keine Meldepflicht der versicherten oder einer dritten Person resp. einer Behörde. Die Meldung zur Früherfassung stellt deshalb

keine offizielle Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Sinne von Art. 29 ATSG dar. Eine Unterlassung sollte folglich auch keine nachteiligen Konsequenzen für die Versicherten nach sich ziehen. Ob dies tatsächlich der Fall ist, oder ob die Freiwilligkeit nicht im Sinne einer allgemeinen Schadenminderungspflicht faktisch eingeschränkt wird, wird sich zeigen. Erfolgt jedoch eine Meldung zur Früherfassung, hat diese bei der zuständigen IV-Stelle unter Angaben der Personalien der versicherten und der meldenden Person zu erfolgen (Art. 3b Abs. 1 IVG-Entwurf). Der Kreis der meldeberechtigten Personen wird im Gesetz weitgefasst. Nebst betroffenen Sozialversicherungen und privaten Versicherungseinrichtungen sind beispielsweise auch die im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen, der Arbeitgeber und die behandelnden Ärzte und Chiropraktoren meldeberechtigt (Art. 3b Abs. 2 IVG-Entwurf). Sämtliche meldenden Personen müssen die betroffene Person über die Meldung in Kenntnis setzen (Art. 3b Abs. 3 IVG-Entwurf). Erfolgt die Meldung zur Früherfassung durch einen Arzt oder Chiropraktor kann sie aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht nur mit Zustimmung der versicherten Person erfolgen<sup>5</sup>. Der Bundesrat kann bezüglich der Mindestdauer der Arbeitsunfähigkeit bis zur Meldung zur Früherfassung Vorschriften erlassen (Art. 3b Abs. 4 IVG-Entwurf). Aufgrund der bisherigen Erfahrungen wird eine Meldung nach einer mindesten 4 Wochen dauernden Arbeitsunfähigkeit als sinnvoll erachtet. Damit soll sichergestellt werden, dass einerseits keine unnötigen Meldungen zur Früherfassung erfolgen, andererseits die Meldung doch zu einem Zeitpunkt erfolgt, in welchem eine Arbeitsplatzhaltung noch möglich ist und die geplanten beruflichen Massnahmen noch greifen<sup>6</sup>.

Das weitere Verfahren der Früherfassung wird in Art. 3c IVG-Entwurf geregelt. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang insbesondere, dass die versicherte Person gehalten ist, einen umfassenden Kreis von Personen und Institutionen (z.B. Arbeitgeber, Leistungserbringer nach KVG, private Versicherungseinrichtungen u.s.w.) generell zu ermächtigen, alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung im Rahmen der Früherfassung erforderlich sind (Art. 3c Abs. 3 IVG-Entwurf). Erteilt eine versicherte Person diese Ermächtigung nicht, so kann ein Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes die erforderlichen Auskünfte bei den behandelnden

---

<sup>5</sup> BBI 2205 4558

<sup>6</sup> BBI 2005 4558

Ärzten einholen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht entbunden (Art. 3c Abs. 4 IVG-Entwurf). Gemäss Botschaft ist dieses Vorgehen in etwa demjenigen der Krankenversicherung mit dem Vertrauensarzt nachgezeichnet.<sup>7</sup> Allerdings besteht der grosse Unterschied darin, dass bis anhin die versicherte Person ihren behandelnden Arzt von seiner Schweigepflicht entbinden musste. Tat sie dies nicht, durfte der Arzt keine Auskunft erteilen. Zudem ist zu bedenken, dass es sich beim behandelnden Arzt um eine Vertrauensperson des Versicherten handelt und sich ein ungestörtes Vertrauensverhältnis Patient/Arzt auch positiv auf den Heilungsprozess auswirkt, was letztlich auch den Versicherern zugute kommt. Und es ist ebenfalls zu beachten, dass auch Drittpersonen die versicherte Person zur Früherfassung bei der Invalidenversicherung anmelden können – auch gegen den Willen der versicherten Person. Diese kann sich dagegen nicht wehren und der behandelnde Arzt ist gegenüber dem regionalen ärztlichen Dienst zur Auskunft verpflichtet.

Nach erfolgter Anmeldung zur Früherfassung entscheidet die IV-Stelle, ob Massnahmen zur Frühintervention angezeigt sind. Dabei stützt sie sich auf ihre Abklärungen bezüglich der persönlichen Situation der versicherten Person und den Ursachen der Arbeitsunfähigkeit. Es ist davon auszugehen, dass sich die Sachbearbeiter der IV bei ihrer Entscheidung überwiegend auf die Einschätzungen des regionalen ärztlichen Dienstes abstützen werden<sup>8</sup>. Erachtet die IV-Stelle die Voraussetzungen als gegeben, fordert sie den Versicherten zu einer Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Sinne von Art. 29 ATSG auf (Art. 3c Abs. 6 IVG-Entwurf). Erfolgt die Anmeldung der versicherten Person nicht unverzüglich, macht die IV-Stelle die versicherte Person auf mögliche Leistungskürzungen und –verweigerungen aufmerksam.

Wie bereits erwähnt, soll die Früherfassung zur Folge haben, wenn immer möglich noch bestehende Arbeitsplätze zu erhalten. In der Botschaft wird dazu ausgeführt, dass mit der Früherfassung sowohl den versicherten Personen wie auch den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern eine unabhängige Fachstelle zur Verfügung steht. Ob es sich dabei tatsächlich um eine unabhängige Fachstelle handelt, wird bezweifelt. Sogar unter der Voraussetzung einer personellen Trennung zwischen den Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern

---

<sup>7</sup> BBl 2005 4559

<sup>8</sup> BBl 2005 4559

zu den übrigen Mitarbeitenden der IV-Stelle, welche so nicht einmal vorgeschrieben ist, ist zu bedenken, dass der Entscheid bezüglich Massnahmen auf Frühintervention stark von der Einschätzung des regionalen ärztlichen Dienstes abhängt, weshalb es sich faktisch um eine ins System und die Organisation der IV eingebundene Fachstelle handelt. Zudem handelt es sich bei den Ärzten des RAD um dieselben Ärzte, die aufgrund des gesetzlichen Auftrages das Eintreten einer Invalidität möglichst verhindern müssen, was zu einem Interessenskonflikt führt.

Es wird erwartet, dass rund 20'000 Personen ins System der Früherfassung kommen. Einer Stelle in der Früherfassung sollen 500 Dossiers zugeordnet werden. Es bleibt zu hoffen, dass bei dieser Anzahl Dossiers die Abklärungen mit der gebotenen Sorgfalt durchgeführt werden können<sup>9</sup>.

### **3.2 Massnahmen der Frühintervention**

Bei sämtlichen Personen, die sich bei der IV anmelden, werden Massnahmen der Frühintervention geprüft. Aufgrund der Freiwilligkeit der Früherfassung erfolgt die Überprüfung unabhängig davon, ob die versicherte Person von der IV im Rahmen einer Früherfassung zur Anmeldung aufgefordert wurde, oder ob die Anmeldung direkt erfolgte.

Ab dem Zeitpunkt der Anmeldung der versicherten Person bei der IV trifft diese eine Mitwirkungspflicht. Sie ist gehalten, alles ihr Zumutbare zu unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu vermeiden. Sie muss insbesondere an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zur Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG-Entwurf). Als zumutbar gilt dabei grundsätzlich jede Massnahme – ausgenommen diejenigen, die dem Gesundheitszustand der versicherten Person nicht angemessen sind (Art. 7a IVG-Entwurf). Mit dieser Formulierung wird die Beweislast in Bezug auf die Zumutbarkeitsfrage verschoben. Die versicherte Person hat die Unzumutbarkeit zu belegen, will sie den nachfolgend zu be-

---

<sup>9</sup> BBl 2005 4516, 4517

schreibenden Sanktionen entgehen. Da die Unzumutbarkeit zudem gemäss Entwurf nur unter dem Gesichtspunkt des Gesundheitszustandes überprüft wird, werden andere grundrechtlich geschützte Lebensbereiche ausgeklammert. Theoretisch könnte die IV folglich der versicherten Person eine Arbeitsstelle vermitteln, die einen Wohnortswechsel erfordert. Eingliederungsrechtlich wäre in einem solchen Fall von einer Zumutbarkeit auszugehen, da ein Wohnortswechsel keinen direkten Bezug zur Gesundheit der versicherten Person aufweist. Bei einer verfassungskonformen Auslegung von Art. 7a IVG-Entwurf gelangt man zur bisherigen Zumutbarkeitsüberprüfung und die geplante Verschärfung entfällt<sup>10</sup>. Es ist anzunehmen, dass die Rechtsprechung den Zumutbarkeitsbegriff, wie er im Gesetzesentwurf enthalten ist, konkretisieren muss.

Kommt eine versicherte Person ihren Pflichten nicht nach, drohen ihr Sanktionen, welche in Art. 7b IVG-Entwurf geregelt sind und eine Kürzung resp. eine Verweigerung von Leistungen vorsehen. Grundsätzlich sind die Leistungen nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens zu kürzen oder zu verweigern. Davon kann jedoch unter bestimmten Voraussetzungen auch abgesehen werden (Art. 7b Abs. 2 IVG-Entwurf). Während die versicherten Personen doch erhebliche Sanktionen in Kauf nehmen müssen, kommen sie ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, müssen Arbeitgeber bei der Herbeiführung einer angemessenen Lösung lediglich im Rahmen des Zumutbaren mitwirken (Art. 7c IVG-Entwurf). Es wäre im Rahmen der 5. IV-Revision nötig gewesen, die Pflichten der einzelnen Sozialpartner etwas gleichmässiger zu verteilen und insbesondere die Arbeitgeber verbindlicher in den Prozess der Wiedereingliederung einzubinden. Ansonsten wird das angestrebte Ziel nicht erreichbar sein.

Auch bei der Frühintervention geht es in erster Linie darum, den bisherigen Arbeitsplatz zu erhalten oder falls dies nicht möglich ist, die Versicherten an einem neuen Arbeitsplatz innerhalb oder ausserhalb des bisherigen Betriebes einzugliedern. Als Massnahmen dafür stehen der IV folgende Möglichkeiten zur Verfügung: Anpassung des Arbeitsplatzes, Ausbildungskurse, Arbeitsvermittlung, Berufsberatung, sozialberufliche Rehabilitation und Beschäftigungs-

---

<sup>10</sup> Hardy Landolt, Auswirkungen der 5. IVG-Revision auf die Schadenminderungspflicht, in: HAVE 2006 262.

massnahmen (Art. 7d Abs. 2 IVG-Entwurf). Diese sogenannte Interventionsphase soll ca. 6 Monate dauern. Nebst der angestrebten Wiedereingliederung am alten oder an einem neuen Arbeitsplatz sollen in dieser Frühinterventionsphase auch die Anspruchsvoraussetzungen auf ordentliche Leistungen der IV geklärt und betreffend Rentenanspruch bereits ein Grundsatzentscheid gefällt werden. Dadurch soll einerseits vermieden werden, dass sich versicherte Personen nicht auf berufliche Massnahmen einlassen, weil sie auf einen Rentenanspruch hoffen, andererseits können bei versicherten Personen, bei denen wegen einer schwersten gesundheitlichen Beeinträchtigung keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen in Fragen kommen, die Rentenansprüche direkt abgeklärt werden.

Weiter geht es sowohl in der Phase der Früherfassung als auch in der Phase der Frühintervention zentral darum, zu verhindern, dass soziale Probleme nicht erkannt werden. Mit anderen Worten sollen invaliditätsfremde Ursachen frühzeitig erkannt werden. Dagegen ist grundsätzlich nichts einzuwenden, wenn diese Ursachen seriös abgeklärt werden und nicht das Vorliegen invaliditätsfremder Faktoren nicht nur mit einer oberflächlichen Behauptung vorgeschoben werden, um Massnahmen der Frühintervention und auch sämtliche weitere Ansprüche abzulehnen. In diesem Zusammenhang ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass auf Massnahmen der Frühintervention kein rechtlicher Anspruch besteht. Es ist auch in diesem Zusammenhang bedauerlich, dass dem Bereich „Wiedereingliederung“ in der vorliegenden Revision ein grosser Stellenwert beigemessen wird, für die versicherten Personen Mitwirkungspflichten und Sanktionen festgehalten werden, den versicherten Personen im Gegenzug aber kein Rechtsanspruch auf Massnahmen der Frühintervention zustehen.

Während der Zeit der Frühintervention werden keine Taggelder der Invalidenversicherung ausgerichtet. Die Versicherten erhalten Taggeldleistungen der Krankentaggeldversicherung, der Unfallversicherung oder unterstehen noch der Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers. Besteht keine Krankentaggeldversicherung und lehnt die Unfallversicherung ihre Leistungspflicht ab, bleibt nach Beendigung der Lohnfortzahlungspflicht durch den Arbeitgeber lediglich der Gang auf das Fürsorgeamt oder es sind Ansprüche gegenüber der Arbeitslosenversicherung zu prüfen.

Es wird erwartet, dass von den rund 20'000 Personen, welche in das System der Früherfassung kommen, mit etwa rund 10'000 Personen Massnahmen der Frühintervention durchgeführt werden<sup>11</sup>. In der Frühinterventionsphase sollen pro Vollzeitstelle jedem Mitarbeiter rund 50 Dossiers zugeteilt werden. Der pro Person eingesetzte Betrag für die Frühintervention soll sich aufgrund momentaner Schätzungen auf durchschnittlich 5'000 Franken bis max. 20'000 Fr. belaufen<sup>12</sup>. Die Festsetzung des genauen Betrages obliegt dem Bundesrat (Art. 7d Abs. 4 IVG-Entwurf).

### 3.3 Eingliederungsmassnahmen und Taggelder

Bereits das heute geltende Recht sieht in Art. 8 Abs. 3 IVG Eingliederungsmassnahmen vor. Nebst den bisher bekannten Eingliederungsmassnahmen werden neu sogenannte Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung eingeführt (Art. 8 Abs. 3 lit. a<sup>bis</sup> IVG-Entwurf). Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sollen Personen zugesprochen werden, die in ihrer bisherigen Tätigkeit seit mind. 6 Monaten in einem Umfang von 50% eingeschränkt sind. Es ist vorgesehen, die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung während längstens einem Jahr zuzusprechen. In Ausnahmefällen kann ein weiteres Jahr angehängt werden (Art. 14a Abs 3 IVG-Entwurf).

Während der Durchführung der Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung besteht analog zu den übrigen beruflichen Massnahmen ein Anspruch auf Taggelder der IV. Der Anspruch auf Taggelder während Eingliederungsmassnahmen wird neu in Art. 22 IVG-Entwurf für erwerbstätige Versicherte und in Art. 11a IVG-Entwurf für nicht erwerbstätige Versicherte geregelt. Eine der Zielsetzung der 5. IV-Revision ist die Unterbindung falscher Anreize. Aus diesem Grunde wurde die Mindestgarantie der Höhe des Taggeldes aufgehoben. Dies bedeutet, dass nicht erwerbstätige Personen, die an Eingliederungsmassnahmen teilnehmen, in Zukunft grundsätzlich keinen Anspruch auf ein IV-Taggeld mehr haben. Leben diese Personen allerdings mit Kindern unter 16 Jahren oder mit Familienangehörigen in einem

---

<sup>11</sup> BBI 2005 4521

<sup>12</sup> BBI 2005 4520

gemeinsamen Haushalt, haben sie Anspruch auf einen Ersatz der nachgewiesenen Mehrkosten, welche wegen der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen für die Betreuung der Kinder oder Familienangehörigen anfallen. Die Taggelder für Erwerbstätige belaufen sich auf 80% des letzten ohne gesundheitliche Einschränkung erzielten Erwerbseinkommens. Das Kindergeld von bisher 6% des Höchstbetrages des Taggeldes pro Kind wird auf 2% gekürzt (Art. 23<sup>bis</sup> IVG-Entwurf), wodurch eine Angleichung an die Regelungen bei der Arbeitslosenversicherung erfolgen soll<sup>13</sup>. Versicherte Personen, die auf den Beginn bevorstehender beruflicher Massnahmen warten müssen, haben nach wie vor Anspruch auf Wartezeittaggelder. Diese werden allerdings auf zwei Monate beschränkt (Änderung von Art. 18 IVV).

### **3.4 Anpassung des Invaliditätsbegriffs und des Rentenanspruchs**

Während die Eingliederungsmassnahmen durch die Revision eine Ausweitung erfahren, soll im Gegenzug der Zugang zu einer Invalidenrente eingeschränkt werden.

#### **3.4.1 Anpassung des Rentenanspruchs**

Ein Anspruch auf eine Invalidenrente soll nur noch dann bestehen, wenn die Erwerbsunfähigkeit durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen nicht wieder hergestellt werden kann (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG-Entwurf). Der Grundsatz „Eingliederung statt Rente“ wird so ins Gesetz aufgenommen.

#### **3.4.2 Anpassung des Invaliditätsbegriffes im ATSG**

Überdies wird der geltende Invaliditätsbegriff des ATSG angepasst und die Kompetenzen der regionalen ärztlichen Dienste werden klarer geregelt. Bekanntermassen setzt der Begriff der Invalidität drei Elemente voraus:

---

<sup>13</sup> BBL 2005 4567

1. Ein Gesundheitsschaden, der sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (medizinisches Element).
2. Eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (wirtschaftliches Element).
3. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem medizinischen und dem wirtschaftlichen Element.

Da der Begriff der Invalidität seit der Einführung des ATSG für alle Zweige der Sozialversicherungen gemeinsam geregelt wird, wurde beschlossen, den Zugang zur IV-Rente durch eine Anpassung des Invaliditätsbegriffes im ATSG einzuschränken. Aufgrund der drei erwähnten Elemente, welche den Invaliditätsbegriff ausmachen, kann eine Einschränkung durch Engerfassung eines dieser Elemente erzielt werden. Zudem besteht die Möglichkeit, den Zumutbarkeitsbegriff enger zu fassen.

Von einer Verschärfung des medizinischen Elementes sah die Expertenkommission ab, da einerseits eine Einteilung in schwere und leichte Gesundheitsschäden untauglich ist, um festzustellen, wie sich der Gesundheitsschaden auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt und andererseits ein Ausschluss gewisser Krankheitsbilder dem in der Verfassung verankerten Diskriminierungsverbot (Art. 8 BV) widersprechen würde. Es wurde zudem befürchtet, dass ein solches Ausschlussverfahren lediglich zu einer anderen Diagnosestellung durch die behandelnden Ärzte führen würde<sup>14</sup>.

Anders verhält es sich allerdings beim kausalen Element und beim Zumutbarkeitsbegriff. Bereits unter der geltenden gesetzlichen Grundlage hat die Rechtsprechung zu diesen Elementen eine reichhaltige Praxis entwickelt:

So wird gemäss Art. 7 ATSG unter Invalidität eine durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und trotz zumutbaren Behandlungen und Eingliederungsmassnahmen verbleibende Erwerbsunfähigkeit verstanden. Und so wurde in konstanter Rechtsprechung eine Erwerbsunfähigkeit, die nicht durch einen Gesundheitsschaden, sondern durch andere – sogenannte invaliditätsfremde – Faktoren verursacht wurde,

---

<sup>14</sup> BBl 2005 4529, 4530

bei der Überprüfung der Invalidität nicht berücksichtigt (BGE 107 V 17). Da die IV neu ab Stadium Früherfassung gezielt nach invaliditätsfremden Ursachen forscht, ist anzunehmen, dass im Stadium der Beurteilung der Invalidität sämtliche invaliditätsfremden Faktoren bekannt sind und bei der Beurteilung der Invalidität auch berücksichtigt werden. Abgesehen davon, dass eine seriöse Aussonderung von invaliditätsfremden Ursachen nicht möglich ist, da immer eine Verflechtung von verschiedenen Ursachen zu einer bestimmten Folge führt, werden mit einer solchen Unterscheidung bisherige Errungenschaften des Sozialstaates zugunsten einer momentan herrschenden politischen Meinung preisgegeben. Während die Versicherer früher bei der Ermessensausübung auf die ganze Bandbreite von Versicherten abstellten, wird sich neu nur noch die Frage stellen, ob einem „Normalmenschen“ die Überwindung der Beschwerden gelingen würde. Es ist deshalb vor auszusehen, dass vermehrt fragliche, oberflächlich abgeklärte invaliditätsfremde Faktoren vorgeschoben werden, um Leistungsansprüche abzulehnen.

Weiter erfuhr das Zumutbarkeitsprinzip im Zusammenhang mit somatoformen Schmerzstörungen durch die Rechtsprechung in BGE 130 V 352 eine Konkretisierung, welche bereits heute weitreichende Folgen zeigt.

Der Kerngedanke dieser Rechtsprechung und die in der Praxis bereits heute erfolgende Ausscheidung von Erwerbseinbussen aus invaliditätsfremden Gründen wird nun explizit im Gesetz festgehalten. Gemäss dem neuen Abs. 2 von Art. 7 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Was als objektiv zumutbar gilt, wird neu gestützt auf die medizinischen Angaben der regionalen ärztlichen Dienste von den IV-Stellen bestimmt. Die Kompetenzen der regionalen ärztlichen Dienste erfahren deshalb ebenfalls eine Verdeutlichung im Gesetz, indem die Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen zukünftig durch den RAD mit Hilfe noch zu erstellender Anforderungs- oder Leistungsprofilen beurteilt wird (Art. 59 Abs. 3 IVG).

Die neue gesetzliche Regelung fusst wie gezeigt auf der bisherigen Rechtsprechung. Es fragt sich deshalb, ob sich diesbezüglich nach Inkraftsetzung

der 5. IVG-Revision für die Praxis eine grosse Änderung ergeben wird. In Bezug auf die Invalidenversicherung hat die verschärfte Praxis bereits unter geltendem Recht zu einer beachtlichen Reduktion von Renten geführt. Nicht zu unterschätzen ist allerdings die Auswirkungen auf die anderen Zweige der Sozialversicherungen. Für die Unfallversicherungen, welche zur Beurteilung der Invalidität ebenfalls auf Art. 7 ATSG abstellen, ergeben sich nebst der Verneinung des natürlichen resp. adäquaten Kausalzusammenhanges mit dem Kriterium der objektiven Unüberwindbarkeit eine weitere Möglichkeit, ihre Leistungspflicht abzulehnen.

Gemäss Ansicht der Expertenkommission wird die Verschärfung bei der Rentenzusprache durch die Verstärkung der Eingliederung auf der anderen Seite aufgewogen<sup>15</sup>. Ob diese Gleichung tatsächlich aufgeht, hängt nach Ansicht der Autorin – nebst der Motivation der versicherten Personen – wesentlich davon ab, ob die Mitarbeitenden der IV-Stellen ihre Aufgabe in der Früherfassung und Frühintervention tatsächlich wahrnehmen und aus Kapazitätsgründen auch wahrnehmen können. Zudem wird der Erfolg auch davon abhängen, ob die Arbeitgeber gewillt sind, ihren Beitrag zur Eingliederung auf freiwilliger Basis zu leisten. Geht die Gleichung nicht auf, wird mit einer deutlichen Mehrbelastung der Sozialhilfe zu rechnen sein.

#### **4. Revision von bestehenden IV-Renten**

Eine weitere Konsolidierung der finanziellen Situation der Invalidenversicherung verspricht sich die Expertenkommission dadurch, dass die vom Gesetzgeber vorgenommene engere Definition des Invaliditätsbegriffs und des Rentenanspruchs vom Zeitpunkt ihrer Inkraftsetzung an uneingeschränkt anwendbar sind. Die neuen gesetzlichen Regelungen gelten demnach nicht nur für neue, sondern für auch bereits zugesprochene Renten. Gemäss Expertenkommission ist eine laufende Rente für die Zukunft entsprechend herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad trotz eines im wesentlichen unveränderten Sachverhaltes aufgrund der Anwendung der neuen Bestimmungen ändert<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> BBI 2005 4532

<sup>16</sup> BBI 2005 4533

Die uneingeschränkte Anwendbarkeit der neuen Regelungen ist unter Berücksichtigung verwaltungsrechtlicher Grundsätze fraglich – allerdings spielt das keine grosse Rolle, da Gesetze einmal in Kraft gesetzt ohnehin nicht mehr überprüfbar sind. Im Fall der 5. IV-Revision ist aber zu berücksichtigen, dass sie ein Gesamtpaket darstellt, deren oberstes Ziel es ist, eine Invalidität gar nicht erst eintreten zu lassen. Dieses Konzept verfängt in Fällen von manchmal bereits seit Jahren bestehender Invalidität nicht. Eine Wiedereingliederung ist in solchen Fällen wohl nicht mehr möglich, weshalb der Rentenanspruch gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG-Entwurf auch nach Inkrafttreten der Revision grundsätzlich bestehen bleibt. Die strittige Frage wird in diesen Fällen sein, ob die bestehende Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich Folge gesundheitlicher Beeinträchtigung und zudem aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. In der Praxis zeigt sich, dass gewisse Abklärungsstellen bereits heute bei ihrer Beurteilung der Zumutbarkeit die strengeren Massstäbe anlegen.

## **5. Auswirkungen auf andere Sozialversicherungszweige**

### **5.1. Alters- und Hinterlassenenversicherung**

Gemäss Art. 33<sup>bis</sup> AHVG ist für die Berechnung von Alters- und Hinterlassenenrenten, die an die Stelle einer Rente der Invalidenversicherung treten, auf die für die Berechnung massgebende Grundlage abzustellen, falls dies für den Berechtigten vorteilhafter ist. Diese Besitzstandsgarantie führte in der Vergangenheit oft dazu, dass Versicherte nach der Berentung durch die Invalidenversicherung keine Nichterwerbstätigenbeiträge mehr bezahlten resp. tiefere Beiträge entrichteten. Wird nun bei gleichbleibender Sachlage die Rente durch die Engerfassung des Invaliditätsbegriffes herabgesetzt oder aufgehoben, entfällt dieser Besitzstandsschutz, was zu Einbussen bei der Altersrente führen kann.

### **5.2. Ergänzungsleistungen**

Werden durch die Engerfassung des Invaliditätsbegriffes keine Renten zugesprochen, entfällt auch der Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Werden al-

lerdings anstatt ganzer Renten vermehrt Teilrenten zugesprochen, könnte dies grundsätzlich zu einer Mehrbelastung bei den Ergänzungsleistungen führen. Da jedoch bei Teilrenten bei der Berechnung des Anspruches auf Ergänzungsleistungen hypothetische Erwerbseinkommen angerechnet werden, wird sich diese Mehrbelastung in der Praxis in Grenzen halten.

### **5.3 Berufliche Vorsorge**

Wie erwähnt wird die Neufassung des Invaliditätsbegriffes im ATSG geregelt, welches im Zusammenhang mit der beruflichen Vorsorge mit wenigen Ausnahmen nicht anwendbar ist. Allerdings verweist Art. 23 BVG auf die Regelungen der Invalidenversicherung, weshalb davon auszugehen ist, dass mit der Engerfassung des Invaliditätsbegriffes im ATSG und bei der Invalidenversicherung auch eine Reduktion der Renten bei der beruflichen Vorsorge einhergeht.

### **5.4. Unfallversicherung**

Die Gesetzgebungskommission geht davon aus, dass durch die frühere und bessere Eingliederung auch eine Reduktion der Renten der Unfallversicherung erfolgen sollte. Dasselbe gilt für die Militärversicherung<sup>17</sup>. Wie bereits ausgeführt ist aber auch davon auszugehen, dass der neue Abs. 2 von Art. 7 ATSG direkt Auswirkungen auf die Unfallversicherung haben wird.

### **5.5 Arbeitslosenversicherung**

Bei der Arbeitslosenversicherung sollte sich v.a. die vermehrte Zusammenarbeit mit der Invalidenversicherung bemerkbar machen. Ob durch diese Zusammenarbeit die Vermittlungsfähigkeit vermehrt bejaht wird, ist abzuwarten. In diesem Fall wäre mit einer Mehrbelastung der Arbeitslosenversicherung zu rechnen.

---

<sup>17</sup> BBI 2005 4534

## **6. Beginn des Anspruchs und Auszahlung der Rente**

Die Unterscheidung zwischen Dauerinvalidität und langdauernder Krankheit, wie er bis anhin in Art. 29 Abs. 1 lit. a und lit. b IVG festgehalten wurde, wird aufgegeben, da gestützt auf Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG kaum Renten zugesprochen wurden. Neu hat Anspruch auf eine Invalidenrente eine versicherte Person, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig war und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG-Entwurf). Der Rentenanspruch entsteht zudem neu frühestens nach Ablauf von 6 Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruches. Obwohl sich im Gesetz kein expliziter Hinweis findet, ist dabei wohl die Anmeldung zur Frühintervention gemeint. Solange eine versicherte Person Taggelder der Invalidenversicherung beansprucht, wird der Rentenanspruch zudem aufgeschoben (Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG-Entwurf). Nachzahlungen von Leistungen, wie sie bis heute in Art. 48 Abs. 1 und 2 IVG geregelt werden, gibt es nicht mehr.

Die versicherten Personen müssen sich folglich spätestens 6 Monate nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bei der IV anmelden, wollen sie bezüglich eines Rentenanspruches ihre Rechte vollumfänglich wahren. Nur so ist gewährleistet, dass nach einer 6 Monate dauernden Arbeitsunfähigkeit und nach einem Anspruchsbeginn 6 Monate nach der Anmeldung bei der IV die Auszahlung tatsächlich nach Ablauf des Wartejahres erfolgt. Erfolgt die Anmeldung später, verliert die versicherte Person Monat um Monat ihren Anspruch auf die Invalidenrente.

## **7. Die Erhöhung der Mindestbeitragsdauer**

Während der Rentenanspruch auf ordentliche Renten nach geltendem Recht nach mindestens einem vollen Beitragsjahr entsteht, sind neu während mindestens drei Jahren Beiträge zu leisten (Art. 36 IVG-Entwurf).

Für die Bestimmung des Rentenanspruches von EU-Angehörigen und solchen von EFTA-Staaten müssen allerdings die ausländischen Beitragszeiten mitberücksichtigt werden (Art. 45 VO 1408/71). Durch die notwendigen Abklärungen im Ausland ist mit Verzögerungen bei der Rentenberechnung zu rechnen.

Diese durch ausländische Verbindungsstellen ausgelöste Verzögerung löst in Zukunft keine Verzugszinspflicht mehr aus (Einfügung von Abs. 3 Art. 26 ATSG). Es ist anzunehmen, dass durch die entstehenden Verzögerungen vermehrt Vorschusszahlungen ausgerichtet werden müssen (Art. 19 Abs. 4 ATSG).

In diesem Zusammenhang mit der Erhöhung der Beitragszeit wird auch die Regelung im ELG beibehalten, gemäss welcher als invalid auch diejenigen Personen gelten, denen grundsätzlich eine Rente der Invalidenversicherung zustehen würde, hätten sie die Mindestbeitragszeit erfüllt. Diesen Personen steht weiterhin ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen zu, wenn sie alle Voraussetzungen zum Bezug einer Invalidenrente erfüllen – ausser der dreijährigen Beitragszeit (Art. 2c Bst. b ELG).

## **8. Vermeidung von Erwerbseinbussen bei erhöhter Erwerbstätigkeit**

Gelingt es einer invaliden Person wieder ein Erwerbseinkommen zu erzielen, soll die Rente neu nur dann im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG revidiert werden, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als Fr. 1'500 beträgt. Beträgt das Erwerbseinkommen mehr als Fr. 1'500 so soll von dem diesen Betrag übersteigenden Erwerbseinkommen für die Revision lediglich 2/3 berücksichtigt werden. Diese Regelung erfolgt in Anlehnung an die Anrechnung tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens bei den Ergänzungsleistungen und soll den Versicherten einen Anreiz zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bieten (Art. 31 IVG-Entwurf).

## **9. Weitere Sparmassnahmen**

### **9.1 Verzicht auf Karrierezuschlag**

Bis anhin wurde bei versicherten Personen, welche vor dem 45. Altersjahr invalid wurden, das durchschnittliche Erwerbseinkommen mit dem sogenannten Karrierezuschlag erhöht. Dieser Karrierezuschlag soll aufgehoben werden. Die Renten werden folglich auf der Grundlage des durchschnittlichen Erwerbseinkommen errechnet, auf welchem bis zum Eintritt der Invalidität Beiträge bezahlt wurden (Streichung von Art. 36 Abs. 3 IVG).

## **9.2 Medizinische Massnahme zur beruflichen Eingliederung**

Was sich in der Praxis bereits seit längerer Zeit bemerkbar macht, nämlich dass medizinische Massnahmen zur beruflichen Eingliederung kaum mehr von der Invalidenversicherung übernommen werden, wird nun gesetzlich geregelt, indem sämtliche medizinischen Massnahmen zur beruflichen Eingliederung in das Leistungssystem der obligatorischen Krankenpflegeversicherung überführt werden (Art. 12 Abs. 1 IVG-Entwurf).

## **9.3 Aufhebung der laufenden Zusatzrenten**

Im Rahmen der 4. IVG-Revision, welche am 1. Januar 2004 in Kraft trat, wurden Zusatzrenten für Ehegatten aufgehoben. Laufende Zusatzrenten waren allerdings von dieser Revision nicht betroffen. Im Rahmen 5. IVG-Revision werden nun sämtliche Zusatzrenten für Ehegatten aufgehoben .

Die Auswirkungen auf die anderen Zweige der Sozialversicherung im Zusammenhang mit dieser Aufhebung wird sich vor allem bei den Ergänzungsleistungen und bei der Unfallversicherung zeigen. Ist die invalide Person bereits Bezügerin von Ergänzungsleistungen, dürften sich in der Praxis keine grossen Probleme ergeben, da die entsprechenden Ämter die Neuberechnung automatisch vornehmen werden. Allerdings kann der Fall eintreten, dass Rentenbezüger aufgrund der Zusatzrente bis anhin keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen hatten, was sich nun nach Inkrafttreten der Revision möglicherweise ändern könnte. Weiter wird sich die Aufhebung der Zusatzrenten auch auf die obligatorische Unfallversicherung auswirken. Dort müssen beim Wegfall der Zusatzrenten sämtliche Komplementärrenten angepasst werden.

## **10. Schlussbemerkung**

Zum Schluss sei noch auf Art. 59 Abs. 5 IVG-Entwurf hingewiesen: „Zur Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs können IV-Stellen Spezialisten beiziehen.“ Um was für Spezialisten es sich dabei handelt, ist weder dem Gesetz noch der Botschaft zu entnehmen. Mit grosser Wahrscheinlichkeit sind damit aber wohl Detektive gemeint. Unter Bezugnahme auf die unter Zif-

fer 1 dieses Beitrages erwähnte Skepsis gegenüber der Revisionsvorlage bleibt festzuhalten, dass diese u.a. auch aufgrund des erwähnten Abs. 5 von Art. 59 IVG weiterhin besteht.

Es bleibt zu hoffen, dass sich durch die Einführung der 5. IV-Revision und den Einsatz der genannten Spezialisten das angestrebte Ziel „Eingliederung statt Rente“ nicht in ein „weder Eingliederung noch Rente“ verkehrt. Vom Gegenteil lässt sich die Autorin anlässlich der Invaliditätstagungen in den nächsten Jahren unter der Rubrik „Entwicklungen im Leistungsrecht der Sozialversicherungen“ gerne überzeugen.