



17.022

Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV)

vom 15. Februar 2017

Sehr geehrter Herr Nationalratspräsident
Sehr geehrter Herr Ständeratspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit dieser Botschaft unterbreiten wir Ihnen, mit dem Antrag auf Zustimmung, den Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung.

Gleichzeitig beantragen wir Ihnen, die folgenden parlamentarischen Vorstösse abzuschreiben:

- | | | | |
|------|---|---------|--|
| 2015 | P | 14.4266 | Invalidenversicherung. Steuererleichterung und Anreizsystem für eine bessere Eingliederung (N 20.3.15, Hess Lorenz) |
| 2015 | M | 14.3661 | Massnahmen zur Früherfassung von Krankheitsfällen gemeinsam entwickeln (N 10.9.14, Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit; S 9.6.15) |
| 2015 | P | 15.3206 | Nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung (S 9.6.15, Bruderer Wyss) |
| 2014 | P | 14.3191 | Erwerbsintegration von Psychischkranken (N 20.6.14, Ingold) |
| 2012 | P | 12.3971 | Für ein stufenloses Rentensystem (N 12.12.12, Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit) |

Wir versichern Sie, sehr geehrter Herr Nationalratspräsident, sehr geehrter Herr Ständeratspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

15. Februar 2017

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Die Bundespräsidentin: Doris Leuthard

Der Bundeskanzler: Walter Thurnherr

Übersicht

Das Ziel der Weiterentwicklung der IV ist eine adäquate und koordinierte Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und psychisch erkrankten Versicherten in Zusammenarbeit mit den beteiligten Akteuren, um das Eingliederungspotenzial der Versicherten zu stärken und so ihre Vermittlungsfähigkeit zu verbessern.

Ausgangslage

Die Hauptaufgabe der Invalidenversicherung (IV) besteht in der Beseitigung oder der bestmöglichen Verminderung der nachteiligen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten. Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung wurde in den letzten Jahren mehrmals revidiert. Im Juni 2013 hat das Parlament die 6. IV-Revision, zweites Massnahmenpaket (IV-Revision 6b), abgeschlossen. Mittlerweile zeigen die Ergebnisse der Evaluationen der 4. und der 5. Revision sowie der 6. Revision, erstes Massnahmenpaket (IV-Revision 6a), dass die IV klar auf die Eingliederung ausgerichtet ist. Der Rentenbestand ist rascher gesunken als erwartet, obwohl bei den Wiedereingliederungen von Rentenbezüglerinnen und -bezüglern gemäss der IV-Revision 6a die gesetzten Ziele nicht erreicht werden konnten. Bei zwei bedeutenden Gruppen, den jungen Erwachsenen und den Personen mit psychischen Beeinträchtigungen, hatten die letzten IV-Revisionen jedoch nicht den erwarteten Erfolg. Die OECD hat im Januar 2014 in einem Länderbericht zur psychischen Gesundheit und Beschäftigung in der Schweiz zwar anerkannt, dass die IV gut funktioniert, allerdings auch Mängel festgestellt, die behoben werden müssen. Deshalb soll das System der IV weiter optimiert werden. Diese gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen kann die IV nur in enger Zusammenarbeit mit Arbeitgebern, mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, mit Fachpersonen aus Schule und Ausbildung sowie mit den beteiligten Privat- und Sozialversicherungen bewältigen.

Inhalt der Botschaft

Zur Erreichung des Ziels der Weiterentwicklung der IV ist zwischen drei Zielgruppen zu unterscheiden, für die je spezifische Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt werden sollen:

- Zielgruppe 1, Kinder (0–13): Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste, Anpassung der Leistungen bei Geburtsgebrechen an die Kriterien der Krankenversicherung, Verstärkung der Steuerung und Fallführung bei medizinischen Massnahmen;
- Zielgruppe 2, Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte (13–25): Ausweitung der Früherfassung und der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche, Mitfinanzierung kantonaler Brückenangebote zur Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen, Mitfinanzierung des Case Management Berufsbildung auf Kantonsebene, Ausrichtung der erstmaligen beruflichen Ausbildung nach Artikel 16 E-IVG auf den ersten Arbeitsmarkt, Gleichbehandlung mit gesunden Personen in Ausbildung beim Taggeld und Verbesserung

der Ausbildungschancen, Erweiterung der medizinischen Eingliederungsmassnahmen, Ausbau der Beratung und Begleitung, und Möglichkeit zur Wiederholung von Eingliederungsmassnahmen nach Abbruch;

- *Zielgruppe 3, psychisch erkrankte Versicherte (25–65): Ausbau der Beratung und Begleitung, Ausweitung der Früherfassung, Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen, Einführung des Personalverleihs.*

Neben den spezifischen Massnahmen in Bezug auf die drei Zielgruppen sind bei der Koordination der beteiligten Akteure die folgenden Verbesserungen angezeigt: Verstärkung der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern, Optimierung des Unfallschutzes während der Eingliederungsmassnahmen, Regelung der Haftpflichtversicherung während der Integrationsmassnahmen, Verstärkung der Zusammenarbeit mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Verlängerung des Schutzes der Versicherten im Fall von Arbeitslosigkeit nach einer Rentenrevision, Einführung eines stufenlosen Rentensystems, Schaffung der Rechtsgrundlage für regionale Kompetenzstellen für die Arbeitsvermittlung.

Die Rückzahlung der Schulden der IV wird auch unter Berücksichtigung laufender Reformvorhaben wie der Reform Altersvorsorge 2020 und des Stabilisierungsprogramms 2017–2019 ungefähr im Jahr 2030 abgeschlossen sein. Die Sanierung der IV ist somit auf Kurs; zusätzliche Sparmassnahmen sind nicht erforderlich. Dementsprechend sollen die finanziellen Auswirkungen der Vorlage insgesamt kostenneutral ausfallen. Die geplanten Anpassungen sind zielführende Investitionen in Eingliederungsmassnahmen. Sie können dank Einsparungen beim Taggeld finanziert werden. Indirekt können mit den Investitionen auch Neurenten verhindert werden, was die Rentenquote auf einem tiefen Stand stabilisiert und den IV-Finanzhaushalt weiter entlastet.

Inhaltsverzeichnis

Übersicht	2537
1 Grundzüge der Vorlage	2542
1.1 Ausgangslage	2542
1.1.1 Hintergrund	2542
1.1.2 Entwicklungen in den letzten Jahren	2543
1.1.3 Länderbericht der OECD	2550
1.1.4 Finanzielle Situation der Invalidenversicherung	2553
1.1.5 Fazit und Handlungsbedarf	2555
1.1.6 Ziel der Reform	2555
1.2 Beantragte Neuregelungen	2557
1.2.1 Zielgruppe 1: Kinder	2557
1.2.1.1 Aktualisierung der Geburtsgeborenenliste	2558
1.2.1.2 Anpassung der Leistungen an die Kriterien der Krankenversicherung	2562
1.2.1.3 Verstärkung der Steuerung und Fallführung bei medizinischen Massnahmen	2565
1.2.2 Zielgruppe 2: Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte	2566
1.2.2.1 Ausweitung der Früherfassung und der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche	2572
1.2.2.2 Mitfinanzierung kantonaler Brückenangebote zur Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen	2573
1.2.2.3 Mitfinanzierung des Case Management Berufsbildung auf Kantonsebene	2575
1.2.2.4 Ausrichtung der erstmaligen beruflichen Ausbildung auf den ersten Arbeitsmarkt	2577
1.2.2.5 Gleichbehandlung mit gesunden Personen in Ausbildung beim Taggeld und Verbesserung der Ausbildungschancen	2578
1.2.2.6 Erweiterung der medizinischen Eingliederungsmassnahmen	2581
1.2.2.7 Ausbau der Beratung und Begleitung	2584
1.2.2.8 Wiederholte Zusprache von Eingliederungsmassnahmen nach Abbrüchen	2584
1.2.3 Zielgruppe 3: psychisch erkrankte Versicherte	2585
1.2.3.1 Ausbau der Beratung und Begleitung	2586
1.2.3.2 Ausweitung der Früherfassung	2592
1.2.3.3 Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen	2593
1.2.3.4 Einführung des Personalverleihs	2595
1.2.4 Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure	2599
1.2.4.1 Verstärkung der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern	2601
	2539

1.2.4.2	Optimierung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen	2606
1.2.4.3	Regelung der Haftpflichtversicherung während Integrationsmassnahmen	2609
1.2.4.4	Verstärkung der Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten	2610
1.2.4.5	Verlängerung des Schutzes der Versicherten im Fall von Arbeitslosigkeit	2614
1.2.4.6	Einführung eines stufenlosen Rentensystems	2616
1.2.4.7	Schaffung der Rechtsgrundlage für regionale Kompetenzstellen für die Arbeitsvermittlung	2620
1.2.5	Weitere Massnahmen	2621
1.2.5.1	Präzisierung des Leistungskatalogs der Organisationen der privaten Invalidenhilfe	2621
1.2.5.2	Klärung der Rechtsgrundlage für Rückforderungen von Baubeiträgen	2623
1.2.5.3	Verbesserung des Datenaustausches	2624
1.2.5.4	Stärkung des Amtsermittlungsverfahrens	2625
1.2.5.5	Schaffung einer Gesetzesgrundlage für Immobilien der IV-Stellen	2627
1.2.6	IV-relevante Massnahmen im Rahmen anderer aktueller Gesetzgebungsprojekte	2628
1.2.7	Geprüfte und verworfene Massnahmen	2629
1.3	Begründung und Bewertung der vorgeschlagenen Lösungen	2633
1.3.1	Stellungnahme der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung	2633
1.3.2	Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens	2635
1.4	Abstimmung von Aufgaben und Finanzen	2640
1.5	Umsetzung	2641
1.6	Erledigung parlamentarischer Vorstösse	2641
2	Erläuterungen zu einzelnen Artikeln	2643
3	Auswirkungen	2689
3.1	Auswirkungen auf den Bund	2689
3.1.1	Finanzielle Auswirkungen	2689
3.1.2	Personelle Auswirkungen	2690
3.2	Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete	2692
3.3	Auswirkungen auf die Volkswirtschaft	2693
3.4	Auswirkungen auf die Gesellschaft	2694
3.5	Auswirkungen auf die Invalidenversicherung	2701
3.6	Auswirkungen auf andere Sozialversicherungen	2710
3.7	Auswirkungen auf andere Akteure	2713

4 Verhältnis zur Legislaturplanung und zu nationalen Strategien des Bundesrats	2716
4.1 Verhältnis zur Legislaturplanung	2716
4.2 Verhältnis zur Behindertenpolitik	2716
4.3 Verhältnis zu anderen nationalen Strategien des Bundesrates	2717
5 Rechtliche Aspekte	2719
5.1 Verfassungsmässigkeit	2719
5.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz	2719
5.2.1 Instrumente der Vereinten Nationen	2719
5.2.2 Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation	2720
5.2.3 Instrumente des Europarats	2721
5.2.4 Rechtsvorschriften der Europäischen Union	2722
5.2.5 Vereinbarkeit der Vorlage mit dem internationalen Recht	2723
5.3 Unterstellung unter die Ausgabenbremse	2723
5.4 Einhaltung der Grundsätze des Subventionsgesetzes	2723
5.5 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen	2724
5.6 Datenschutz	2726
Abkürzungsverzeichnis	2727
Anhang: Finanzhaushalt IV	2731
Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) (Weiterentwicklung der IV) (Entwurf)	2735

Botschaft

1 Grundzüge der Vorlage

1.1 Ausgangslage

1.1.1 Hintergrund

Ziel der Invalidenversicherung

Die Hauptaufgabe der Invalidenversicherung (IV) besteht in der Beseitigung oder der bestmöglichen Verminderung der nachteiligen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten. Die Leistungen des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959¹ über die Invalidenversicherung (IVG) sollen die Invalidität verhindern, vermindern oder beheben, bei verbleibenden wirtschaftlichen Folgen der Invalidität den Existenzbedarf angemessen decken sowie die Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung fördern (Art. 1a IVG).

Ziel der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung

Die IV wurde in den vergangenen Jahren mehrmals revidiert. Seither wurden verschiedene parlamentarische Vorstösse zur Lancierung neuer Revisionen eingereicht. Zudem liegen Ergebnisse aus Evaluationen der letzten IV-Revisionen und weiteren Forschungsberichten vor. Sie zeigen einerseits, dass die IV mit der Stärkung der Eingliederung und den Rückgängen bei Neurenten und Rentenbestand auf dem richtigen Weg ist. Andererseits wird aber auch deutlich, dass für gewisse Kategorien von Versicherten weitere Verbesserungen notwendig sind. Schliesslich hat die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) im Januar 2014 in einem Länderbericht zur psychischen Gesundheit und Beschäftigung in der Schweiz zwar anerkannt, dass die IV in der Schweiz gut funktioniert. Gleichzeitig hat sie aber auch Empfehlungen formuliert, um die Koordination unter den beteiligten Akteuren (Bildungs- und Gesundheitswesen, Sozialhilfe, Sozialversicherungen usw.) zu verbessern.

Vor diesem Hintergrund soll die IV weiterentwickelt werden. Das Ziel der Reform ist die Ausschöpfung des Eingliederungspotenzials und die Stärkung der Vermittlungsfähigkeit der Versicherten. Der Fokus muss dabei auf denjenigen Gruppen liegen, für die die bestehenden Instrumente der IV optimiert werden können. Zudem ist die Koordination mit den übrigen beteiligten Akteuren zu verbessern.

Die Weiterentwicklung der IV erstreckt sich über zwei Phasen. In der ersten, bereits abgeschlossenen Phase wurde auf Grundlage des geltenden IVG die Verordnung vom 17. Januar 1961² über die Invalidenversicherung (IVV) per 1. Januar 2015 angepasst. In der zweiten Phase steht nun die Revision des IVG an. Dazu werden im Folgenden – nach einer Analyse der aktuellen Situation und des Handlungsbedarfs – die einzelnen Verbesserungsvorschläge dargelegt.

¹ SR 831.20

² SR 831.201

1.1.2 Entwicklungen in den letzten Jahren

Statistische Auswertungen zeigen Folgendes:

- Die Anzahl der Personen, denen eine Massnahme der beruflichen Eingliederung vergütet wurde, hat sich seit der 5. IV-Revision verdoppelt.
- Die Anzahl der Neurenten hat sich in den letzten zehn Jahren halbiert.
- Die Neurentenquote bei psychischen Erkrankungen ist allerdings nur sehr wenig zurückgegangen.
- Die Neurentenquote der 18- bis 24-Jährigen ist stabil geblieben.

Diverse Gesetzesrevisionen seit 2004

Seit 2004 war die IV Gegenstand der folgenden Revisionen:

4. IV-Revision

Die 4. IV-Revision³, die am 1. Januar 2004 in Kraft trat, führte die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) sowie die Dreiviertelsrente ein. Sie verstärkte den Anspruch auf aktive Arbeitsvermittlung und förderte die Selbstbestimmung von Menschen mit einer Behinderung durch die Verdoppelung der Hilflosenentschädigung bei Personen, die zu Hause leben. Bei Neurenten wurde der Anspruch auf Zusatzrenten für die Ehepartnerinnen und -partner aufgehoben. Schliesslich wurde die Grundlage für die Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) geschaffen.

Straffung des IV-Verfahrens sowie Revision der Bundesrechtspflege

Massnahmen zur Straffung des IV-Verfahrens⁴ traten – harmonisiert mit der Totalrevision der Bundesrechtspflege⁵ – am 1. Juli 2007 in Kraft. Sie ersetzten das Einspracheverfahren durch das Vorbescheidverfahren, führten die Kostenpflicht für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ein und hoben den Fristenstillstand für das Verwaltungsverfahren und das Verfahren vor kantonalen Versicherungsgerichten auf.

5. IV-Revision

Die 5. IV-Revision⁶ trat am 1. Januar 2008 in Kraft und legte den Fokus auf die Eingliederung. Dazu wurden ein System zur Früherfassung und Frühintervention geschaffen sowie Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung eingeführt. Auch die Ausweitung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen und die Schaffung von Anreizen für Arbeitgeber sind Teil dieser Eingliederungsorientierung der IV. Zudem wurden die laufenden Zusatzrenten gestrichen und bei Neurenten keine Karrierezuschläge mehr gewährt.

³ AS 2003 3837

⁴ AS 2006 2003

⁵ Zu finden unter www.parlament.ch, Geschäftsnummern 01.023 und 06.023

⁶ AS 2007 5129

Neue Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen

Mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA)⁷, die am 1. Januar 2008 in Kraft trat, übergab die IV den Kantonen die volle materielle und finanzielle Verantwortung im Bereich von Bau- und Betriebsbeiträgen an Sonderschulen, Früherziehungsdienste, geschützte Wohnheime und Tagesstätten. Entsprechend zählen auch die logopädischen und psychomotorischen Therapien nicht mehr zu den medizinischen Massnahmen der IV. Einnahmeseitig unterstützen die Kantone die IV seither nicht mehr. Der Bundesanteil an der IV-Finanzierung erhöhte sich leicht von 37,5 auf 37,7 Prozent der Ausgaben. Die Änderungen bei den Zuständigkeiten und Finanzquellen wurden so ausgestaltet, dass die Kostenneutralität gewahrt bleiben konnte.

Zusatzfinanzierung und Sanierung

Der in der Volksabstimmung vom 27. September 2009 angenommene Bundesbeschluss vom 13. Juni 2008⁸ über eine befristete Zusatzfinanzierung der IV durch Anhebung der Sätze der Mehrwertsteuer (MWST) trat zusammen mit dem Bundesgesetz vom 13. Juni 2008⁹ über die Sanierung der Invalidenversicherung am 1. Januar 2011 in Kraft. Zusätzlich zur MWST-Erhöhung, die bis zum 31. Dezember 2017 befristet ist, wurde so ein selbstständiger Ausgleichsfonds der IV (IV-Fonds) geschaffen. Für die Dauer der Zusatzfinanzierung übernimmt der Bund befristet die Schuldzinsen der IV gegenüber dem Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV).

6. IV-Revision

Die 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket¹⁰ (IV-Revision 6a), die am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, führte die eingliederungsorientierte Rentenrevision und die Überprüfung laufender Renten bei somatoformen Schmerzstörungen ein. Weitere Änderungen brachten die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus, Preissenkungen im Hilfsmittelbereich und die Einführung des Assistenzbeitrags.

Die 6. IV-Revision, zweites Massnahmenpaket¹¹ (IV-Revision 6b), wurde in drei Vorlagen unterteilt: Vorlage 1, die den Grossteil der Massnahmen umfasste, wurde vom Parlament am 19. Juni 2013 abgeschrieben. Vorlage 2, die die Kostenvergütung für stationäre Massnahmen zwischen Kantonen und IV regelt, trat am 1. Januar 2013 in Kraft.¹² Vorlage 3 schliesslich, die die Senkung der Kinderrenten, die Anpassung der Anspruchsvoraussetzungen für Renten nach Artikel 28 IVG und ein neues System für Reisekosten beinhaltet, wurde sistiert.

⁷ Zu finden unter www.parlament.ch, Geschäftsnummer 01.074

⁸ AS 2010 3821

⁹ AS 2010 3835, SR 831.27

¹⁰ AS 2011 5659

¹¹ Zu finden unter www.parlament.ch, Geschäftsnummer 11.030

¹² AS 2012 5559

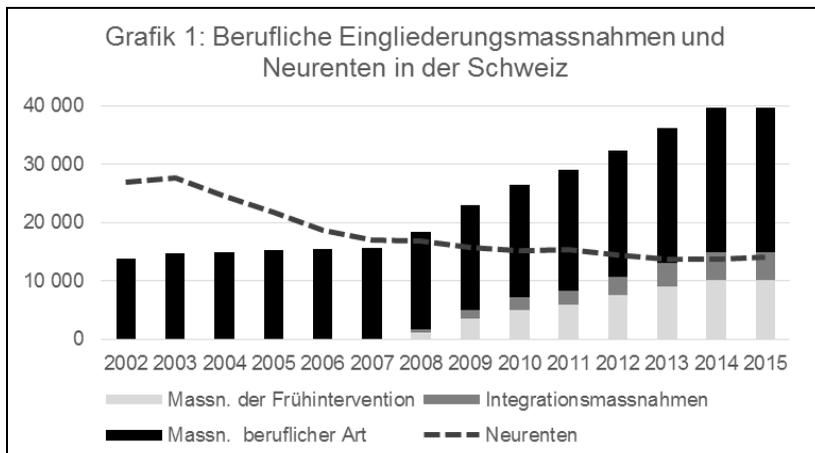
Technische Verbesserungen auf Stufe Verordnung und Kreisschreiben

Im Rahmen der Weiterentwicklung der IV wurden in einer ersten Phase per 1. Januar 2015 mit der Änderung vom 15. Oktober 2014¹³ der IVV die folgenden technischen Verbesserungen umgesetzt:

- flexiblere Gewährung von Integrationsmassnahmen (Art. 4^{sexies} IVV);
- fallunabhängige Beratung, Begleitung und Schulung von Arbeitgebern (Art. 41 Abs. 1 Bst. f^{bis} IVV) sowie Beratung und Information von Fachpersonen aus Schule und Ausbildung (Art. 41 Abs. 1 Bst. f^{er} IVV);
- Qualität medizinischer Gutachten (Art. 9a der Verordnung vom 11. September 2002¹⁴ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSV);
- Beratung von Personen, die einen Assistenzbeitrag beantragen (Art. 39j IVV);
- Aktualisierung der Regelung der Beiträge an Organisation der privaten Invalidenthilfe (Art. 108, 108^{bis}, 108^{quater} und 110 IVV).

Auf Stufe Kreisschreiben traten Anpassungen, insbesondere zum besseren Einbezug behandelnder Ärztinnen und Ärzte, ebenfalls am 1. Januar 2015 in Kraft.

Rückgang der Neurenten dank Ausbau der IV-Massnahmen



Mit der 4. und der 5. IV-Revision wurden die Handlungskompetenzen der IV-Stellen verstärkt und die Instrumente der beruflichen Eingliederung ausgebaut. Die gezielte Eingliederungsorientierung der IV zeigt sich auch an der Zunahme der vergüteten Massnahmen. Wie Grafik 1 verdeutlicht, haben die neuen Instrumente, die Hand-

¹³ AS 2014 3339

¹⁴ SR 830.11

lungsprämissen «Eingliederung vor Rente» und «Gespräch vor Akten», sowie Leiterteile des Bundesgerichts dazu geführt, dass die Anzahl der Neurenten zwischen 2003 und 2015 halbiert werden konnte. Im Gegenzug stieg die Anzahl der Personen, denen eine Massnahme der beruflichen Eingliederung vergütet wurde, nach der 5. IV-Revision stetig an. Inzwischen hat sie sich mehr als verdoppelt.

Konkret konnten die IV-Stellen 2015 mehr als 20 000 Menschen mit Behinderung im ersten Arbeitsmarkt vermitteln. Dies entspricht einer deutlichen Steigerung gegenüber den 6000 Personen im Jahr 2008. Diese Zahlen umfassen sowohl den Erhalt von Arbeitsplätzen und Umplatzierungen im bisherigen Unternehmen als auch die Schaffung von Arbeitsplätzen bei neuen Arbeitgebern.¹⁵

Die stärkere Eingliederungsorientierung der IV wird auch durch Evaluationsergebnisse bestätigt, insbesondere durch den Forschungsbericht «Eingliederung vor Rente»,¹⁶ der eine Zwischenbilanz der 5. IV-Revision zieht, sowie die Publikation «Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung»¹⁷, die eine Bewertung der 5. IV-Revision sowie eine Zwischenbilanz der IV-Revision 6a liefert. Ein weiterer Bericht wird 2019 eine definitive Bewertung der Resultate der IV-Revision 6a ermöglichen.

Neben den Aktivitäten der IV tragen weitere Faktoren zur Eingliederung bei. Dazu gehören durch das Behindertengleichstellungsgesetz vom 13. Dezember 2002¹⁸ (BehiG) angestossene Massnahmen. Sie verbessern die Rahmenbedingungen, die es Menschen mit Behinderung erleichtern, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und insbesondere selbstständig soziale Kontakte zu pflegen, sich aus- und fortzubilden und eine Erwerbstätigkeit auszuüben (Art. 1 Abs. 2 BehiG).

Rückgang der Neurenten durch 4. und 5. IV-Revision

Die Wirkung der 4. und der 5. IV-Revision ist deutlich grösser als erwartet. 2015 wurden noch 14 000 gewichtete Neurenten zugesprochen (bei der Gewichtung der Renten werden unter dem Aspekt der Rentenkosten ganze Renten einmal gezählt, Dreiviertelrenten 0,75-mal, halbe Renten 0,5-mal, Viertelsrenten 0,25-mal). Damit hat die Zahl der gewichteten Neurenten seit dem Höchststand 2003 (28 200) um rund 50 Prozent abgenommen. Die Zahl der jährlichen gewichteten Neurenten hat sich seit 2012 bei rund 14 000 stabilisiert.

¹⁵ IVSK (2016): *20 119 Erfolgsgeschichten...* Medienmitteilung vom 23.2.2015. Kann abgerufen werden unter: www.ivsk.ch > Medien.

¹⁶ Bolliger, Christian / Fritschi, Tobias / Salzgeber, Renate / Zürcher, Pascale / Hümbelin, Oliver (2012): *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung*. FoP-IV, Berichtnummer 13/12. Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

¹⁷ Guggisberg, Jürg / Bischof, Severin / Jäggi, Jolanda / Stocker, Désirée / Portmann, Lea (2015): *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung*. FoP-IV, Berichtnummer 18/15. Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

¹⁸ SR 151.3

Von 2001 bis 2006 hatte die Anzahl IV-Rentnerinnen und -Rentner in der Schweiz von 212 100 auf 251 800 zugenommen. Zu dieser Steigerung hatte damals auch beigetragen, dass das AHV-Rentenalter der Frauen 2004 um ein Jahr erhöht wurde, womit in jenem Jahr weniger IV-Rentnerinnen zu AHV-Rentnerinnen wurden. Seither sank diese Zahl stetig und lag im Jahr 2015 bei 223 200 Personen. Gegenüber dem genannten Höchststand entspricht dies einem Rückgang von 28 600 (-11,4 %).

Der erwähnte Forschungsbericht «Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung» zeigt in Bezug auf die 5. IV-Revision, dass die IV seit 2008 häufiger mit Personen in Kontakt tritt, die noch nahe am Erwerbsprozess stehen. Davon zeugen bei insgesamt etwa gleichbleibender Anmeldequote das rückläufige Durchschnittsalter bei der Neuanmeldung sowie die Zunahme von Personen, die zum Zeitpunkt der Anmeldung noch erwerbstätig sind. Zudem werden Frühinterventionsmassnahmen, Integrationsmassnahmen und Massnahmen beruflicher Art insgesamt häufiger und vermehrt Personen mit psychischen Erkrankungen zugesprochen. Die externe Evaluation weist überdies nach, dass eine rasche, unbürokratische, auf mündlichen Angaben beruhende Triagierung durch die IV-Stellen zur erfolgreichen Eingliederung und zur Verhinderung von Renten beiträgt.

Wiedereingliederungen nach der IV-Revision 6a unter den Erwartungen

Hingegen haben sich die Erwartungen an die zusätzliche finanzielle Entlastungswirkung der IV-Revision 6a nicht erfüllt. Zum einen vermochten die zusätzlichen Anstrengungen zur Eingliederung von IV-Rentnerinnen und -Rentnern, bei denen ein entsprechendes Potenzial vermutet wurde, den Rentenbestand nur in geringem Ausmass zu reduzieren. Dabei ist jedoch zu beachten, dass eine genaue Bezifferung des Effekts dieses Engagements der IV nicht möglich ist, weil er sich nicht eindeutig von der übrigen Eingliederungstätigkeit getrennt erfassen lässt.

Zum anderen haben die besonderen Anstrengungen zur Wiedereingliederung von Rentnerinnen und Rentnern mit bestimmten, nicht objektivierbaren Krankheitsbildern (sogenannte pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage, «Päusbonog») den Rentenbestand um deutlich weniger Renten gesenkt als bei der Einführung der Revision angenommen worden war.¹⁹ 2009 ging die IV von der Reduktion von 4500 Renten aus. In den allermeisten Fällen wurden in der Überprüfung zusätzliche gesundheitliche Einschränkungen geltend gemacht (sogenannte Komorbidität), die den Rentenbezug aufgrund der aktuellen gesundheitlichen Situation rechtfertigen.

Der Forschungsbericht «Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung» weist jedoch nach, dass die IV-Revision 6a trotzdem eine positive Wirkung entfalten konnte: So hat sich die eingliederungsorientierte Perspektive nachhaltig in der Praxis verankert. Entscheidende

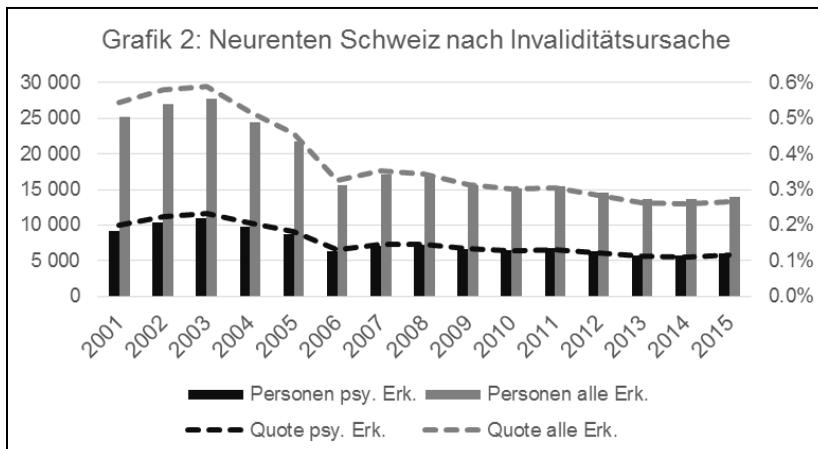
¹⁹ Guggisberg, Jürg / Bischof, Severin / Jäggi, Jolanda / Stocker, Désirée / Portmann, Lea (2015): *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung*. FoP-IV, Berichtnummer 18/15. Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

Prozesse wie die interdisziplinäre Zusammenarbeit wurden vertieft, was zu einem Kulturwandel und damit zu einer verstärkten eingliederungsorientierten Sichtweise bei den Neuanmeldungen beiträgt.

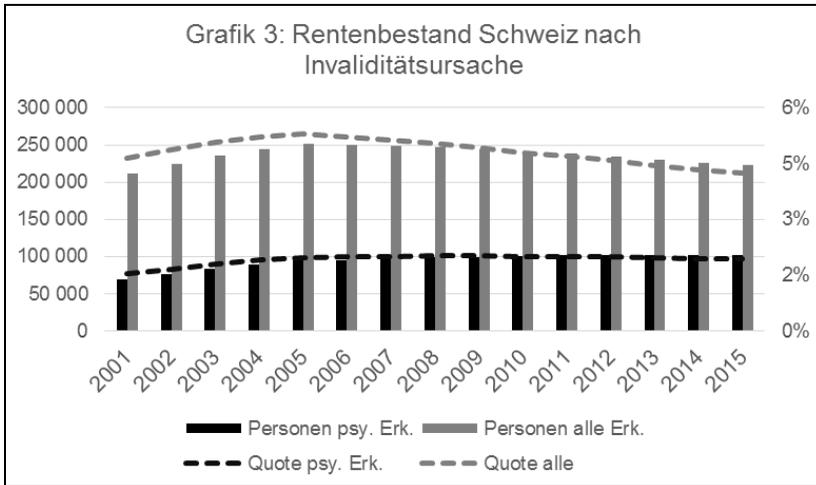
Entwicklung bei Renten von psychisch Erkrankten und jungen Erwachsenen

Zwar nehmen Neurenten und Rentenbestand insgesamt ab. Statistische Auswertungen zeigen jedoch, dass dieser Rückgang bei einzelnen Altersgruppen und bestimmten invaliditätsrelevanten Leiden verglichen damit deutlich geringer ausfällt.

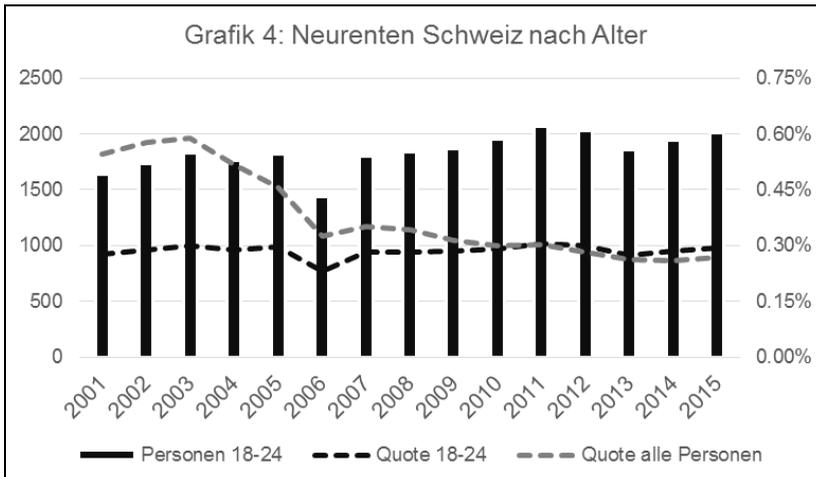
Grafik 2 zeigt die Entwicklung der IV-Neurenten in der Schweiz zwischen 2001 und 2015: Neurenten für Personen mit psychischen Leiden im Verhältnis zur versicherten Bevölkerung (Neurentenquote; rechte Skala) gingen bis 2006 bedeutend weniger rasch zurück als bei den übrigen Gebrechen. Seit 2007 verläuft die Abnahme der Anzahl Neurenten aufgrund psychischer Leiden ungefähr parallel zur Abnahme bei den übrigen Neurenten.



Grafik 3 zeigt die Entwicklung der Zahl der Rentenbezügerinnen und -bezüger in der Schweiz im Verhältnis zur versicherten Bevölkerung (Rentenbestandsquote; rechte Skala). Die Rentenbestandsquote nahm bis Dezember 2005 laufend auf ein Maximum von 5,3 Prozent zu. Seither ging diese Quote zurück und betrug im Dezember 2015 noch 4,3 Prozent. In absoluten Zahlen (linke Skala) war in diesem Zeitraum eine Abnahme von 251 800 auf 223 200 Renten zu verzeichnen; eine Folge der sinkenden Neurentenquote, die sich in den letzten zehn Jahren gut halbiert hat. Die Rentenbestandsquote bei psychischen Erkrankungen ist jedoch trotz abnehmender Neurentenquote konstant geblieben.



Grafik 4 schlüsselt die Entwicklung der Neurentenquote nach Altersgruppen auf. Dabei wird deutlich, dass der Rückgang der IV-Neurenten für die 18- bis 24-jährigen Versicherten nicht gilt. Zwischen 2009 und 2015 wurde jährlich rund 2000 Personen unter 25 Jahren erstmalig eine IV-Rente zugesprochen (linke Skala). Ihre Neurentenquote liegt seit 2011 sogar über jener der 25- bis 65-Jährigen (rechte Skala).



Ein Forschungsbericht²⁰ zu 18- bis 29-jährigen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Erkrankungen hält fest, dass es sich bei diesen Rentenbezügerinnen und -bezügern häufig um Personen handelt, die frühe biografische Belastungen, eine geringe Schul- und Berufsausbildung und abrupt wechselnde Bildungskarrieren (z. B. aufgrund Schulausschluss, Klassenrepetition) sowie schwere psychische Störungen und daraus resultierende lange Behandlungskarrieren aufweisen.

1.1.3 Länderbericht der OECD

Ein OECD-Bericht zur psychischen Gesundheit und Beschäftigung in der Schweiz zeigt Folgendes auf:

- Arbeitgeber sind nicht optimal für den Umgang mit psychisch erkrankten Arbeitnehmern gerüstet.
- Die IV schenkt der Rolle der Arbeitgeber noch zu wenig Aufmerksamkeit und setzt für Arbeitnehmende zu geringe Anreize.
- Die regionalen Arbeitsvermittlungszentren und die Sozialdienste können Personen mit psychischen Problemen nur bedingt Unterstützung bieten.
- Die IIZ soll gestärkt und erweitert werden.
- Das Gesundheitssystem soll seine Ressourcen effizienter einsetzen und den Arbeitsmarkt stärker berücksichtigen.
- Das Bildungssystem soll Schulabbrüche und frühe Übergänge zur IV verhindern.

Die OECD führt seit mehreren Jahren ein Forschungsprojekt zum Thema psychische Gesundheit und Beschäftigung durch. In diesem Rahmen wurde im Januar 2014 der Länderbericht «Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz» veröffentlicht.²¹ Die OECD analysiert darin die Stärken und Schwächen der Schweiz in diesem Bereich und richtet Empfehlungen nicht nur an die IV, sondern auch an weitere relevante Teilsysteme: ans Gesundheits- und Bildungssystem, an den Arbeitsmarkt, an die Arbeitslosenversicherung (ALV) und die Sozialhilfe sowie an die IIZ.

²⁰ Baer, Niklas / Altwicker-Hämori, Szilvia / Juvalta, Sibylle / Frick, Ulrich / Rüesch, Peter (2016): *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten*. FoP-IV, Berichtnummer 19/15. Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

²¹ OECD (2014): *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz*. FoP-IV, Berichtnummer 12/13. Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

Arbeitsmarkt

Zum Arbeitsmarkt hält der Bericht fest, dass Arbeitgeber für den Umgang mit psychisch erkrankten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern nicht optimal gerüstet sind. Betreffend Krankheitsmonitoring und Rückkehr an den Arbeitsplatz bestünden zwischen den Unternehmen markante Unterschiede. Dementsprechend gibt die OECD folgende Empfehlungen ab:

- den Arbeitgebern Instrumente und Unterstützung zur Verfügung stellen, um psychische Risiken am Arbeitsplatz angehen zu können;
- den Arbeitsplatz-Output überwachen (z. B. Personalfluktuation und krankheitsbedingte Abwesenheiten);
- finanzielle Anreize für Arbeitgeber stärken, indem Krankentaggeldversicherungen ihre Prämie davon abhängig machen können, ob Arbeitgeber ihren Empfehlungen folgen;
- die Anerkennung von psychischen Krankheiten als Berufskrankheiten in Erwägung ziehen oder zumindest die psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz erfassen und die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften überwachen.

Invalidenversicherung

In Bezug auf die IV konstatiert die OECD, dass diese der Rolle der Arbeitgeber immer noch zu wenig Aufmerksamkeit schenkt und Arbeitnehmenden zu geringe Anreize bietet. Dementsprechend empfiehlt die OECD Folgendes:

- Anstrengungen unternehmen, damit sich Arbeitgeber bei psychischen Problemen ihrer Angestellten rechtzeitig an die IV wenden;
- Arbeitsplatzbezogene Frühinterventionsmassnahmen ausbauen und vermehrt auf psychisch Erkrankte anwenden;
- multidisziplinäre medizinisch-berufliche Abklärungen stärken;
- Arbeit lohnenswert machen, auch durch sinnvollen Einsatz von Teilrenten und die Aufhebung von Schwelleneffekten durch ein stufenloses Rentensystem.

Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe

Bezüglich der regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) und der Sozialdienste weist die OECD darauf hin, dass diese Stellen Personen mit psychischen Störungen nur begrenzt Unterstützung bieten. Dementsprechend empfiehlt sie Folgendes:

- psychische Probleme bei Klientinnen und Klienten frühzeitig identifizieren und diese rasch und mit der nötigen Fachkenntnis angehen;
- Massnahmenpalette und Kompetenzen der RAV erweitern, um die Ausrichtung auf Klientinnen und Klienten mit psychischen Erkrankungen, kranke Arbeitslose und Ausgesteuerte zu ermöglichen;
- Massnahmenpalette und Kompetenzen der Sozialhilfe dahingehend stärken, dass mit psychischen Problemen umgegangen werden kann, auch durch neue regionale oder kantonale Dienste für kleine Gemeinden.

Interinstitutionelle Zusammenarbeit

Betreffend die IIZ wird darauf hingewiesen, dass sie den aktuellen Problemen noch nicht ausreichend gerecht wird. Dementsprechend empfiehlt die OECD Folgendes:

- finanzielle Anreize zur Zusammenarbeit der Hauptpartner der IIZ (aktuell: Institutionen der ALV, Sozialhilfe, Migration/Integration, Berufsbildung, IV) verstärken und angleichen;
- das Gesundheitswesen zum gleichwertigen IIZ-Partner machen, um eine systematische Zusammenarbeit mit den psychiatrischen Diensten zu ermöglichen und eine bessere Vernetzung zwischen IIZ und Arbeitgebern aufzubauen;
- Kollaboration der IIZ-Partner mit den Arbeitgebern verstärken;
- Zusammenarbeit der IIZ-Partner durch Integration von Dienstleistungen, insbesondere im Bereich Erwerbstätigkeit und Gesundheit, innerhalb der involvierten Institutionen verstärken.

Gesundheitssystem

Das Gesundheitssystem, speziell das psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssystem, könne durch eine effektivere Nutzung der vorhandenen Ressourcen bessere Ergebnisse liefern. Dementsprechend empfiehlt die OECD Folgendes:

- vermehrtes Anbieten von erwerbstätigkeitsbezogenen Module in der Grundausbildung von Ärztinnen und Ärzten;
- Einführung von arbeitsbezogenen Richtlinien zur Behandlung von psychischen Problemen und verstärkte Zusammenarbeit mit Arbeitgebern;
- Verlagerung von stationärer auf ambulante Behandlung und auf Tageskliniken sowie verstärkte Ausrichtung der Behandlung auf arbeitsbezogene Inhalte;
- Reduktion der Unterversorgung mittels verbesserter Zusammenarbeit und definierten Überweisungswegen zwischen der Allgemeinmedizin und der Psychiatrie sowie bessere Abgeltung der Psychotherapeutinnen und -therapeuten.

Bildungssystem

Beim Bildungssystem stellt die OECD fest, dass die Ressourcen zu wenig wirkungsvoll eingesetzt werden, um Schulabbrüche und frühe Übergänge in die IV zu verhindern. Dementsprechend empfiehlt sie Folgendes:

- die Schulen darauf hinweisen, welche Angebote sie zur Verfügung stellen sollen und wie diese am besten zu nutzen wären, um psychische Gesundheitsprobleme von Schülerinnen und Schülern anzugehen oder zu verhindern;
- durch systematisches Erfassen von Schul- und Ausbildungsabbrüchen die Begleitung der betreffenden Jugendlichen sowie die Koordination unter den involvierten Akteuren sicherstellen;

- Übergänge von der Schule in die Ausbildung begleiten und Arbeitsanreize für gefährdete oder gering ausgebildete Jugendliche schaffen und ausbauen.

Handlungsbedarf infolge des OECD-Berichts

Die Empfehlungen der OECD zeigen deutlich, dass nicht die IV allein vor der Herausforderung steht, bei Personen mit psychischen Beeinträchtigungen eine aktivere Rolle zu übernehmen, um so nach Möglichkeit das Entstehen langfristiger Krankheitsverläufe zu verhindern, sondern auch vorgelagerte Systeme. Neben den Verbesserungen innerhalb der Systeme ist somit die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren dieser Systeme wesentlich, um adäquat mit psychischen Erkrankungen von jungen Erwachsenen und Personen im Erwerbsleben umzugehen und somit individuelles Leiden sowie gesamtwirtschaftliche Kosten zu mindern. Die Weiterentwicklung der IV nimmt die Empfehlungen der OECD auf, so weit sie sinnvoll sind und die IV zuständig ist.

1.1.4 Finanzielle Situation der Invalidenversicherung

Die finanzielle Situation der IV präsentiert sich folgendermassen:

- Im Jahr 2015 betrug ihr Aufwand 9,3 und ihr Ertrag 9,95 Milliarden Franken (inkl. 1,11 Mrd. Fr. aus der MWST-Zusatzfinanzierung).
- Die Schulden der IV beim AHV-Fonds konnten in den letzten vier Jahren um 2,7 Milliarden Franken reduziert werden.
- Da sich der Rückgang der Neurenten je länger desto stärker auf die Ausgaben auswirkt, wird die IV auch nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung Überschüsse ausweisen.
- Dementsprechend wird die Schuldentrückzahlung bis ungefähr 2030 abgeschlossen sein, auch unter Berücksichtigung der Reform Altersvorsorge 2020 und des Stabilisierungsprogramms 2017–2019.
- Die Auswirkungen weiterer laufender Geschäfte wie u. a. der Vorlage 3 der IV-Revision 6b sind in den finanziellen Überlegungen nicht mit berücksichtigt.

Betriebsrechnung 2015 ergibt Überschuss von 600 Millionen Franken

Die IV wird nach dem Umlageverfahren finanziert. Dies bedeutet, dass die Einnahmen eines Jahres für die Finanzierung der Leistungen des gleichen Jahres verwendet werden. Im Jahr 2015 betrug der Aufwand 9,3 und der Ertrag 9,95 Milliarden Franken (inkl. 1,11 Mrd. Fr. aus der MWST-Zusatzfinanzierung). Damit schloss die Versicherung mit einem positiven Umlageergebnis in der Höhe von 645 Millionen Franken ab. Mit dem negativen Anlageergebnis des IV-Fonds von 31 Millionen Franken betrug das Betriebsergebnis 614 Millionen Franken.

Schuldenrückzahlung bis ungefähr 2030 abgeschlossen

Seit den 1990er-Jahren stieg das Defizit der IV an und erreichte 2011 mit 14,9 Milliarden Franken einen Höchststand. Mit dem Bundesgesetz über die Sanierung der Invalidenversicherung wurde auf den 1. Januar 2011 ein selbstständiger IV-Fonds mit einem Startkapital von 5 Milliarden Franken geschaffen. Die Schuldzinsen der IV beim AHV-Fonds werden von 2011 bis 2017 vom Bund übernommen. Zudem erhält die IV befristet bis 2017 die Einnahmen aus der Erhöhung der MWST um 0,4 Prozentpunkte.

2012 und 2013 zeigte das Jahresergebnis der IV einen Überschuss von jeweils knapp 600 Millionen Franken, 2014 von 900 Millionen Franken und 2015 von 600 Millionen Franken. Die Schulden der IV gegenüber dem AHV-Fonds konnten in diesen vier Jahren damit von ursprünglich 14,9 auf 12,2 Milliarden Franken reduziert werden. Das strukturelle Defizit von mehr als 1 Milliarde Franken konnte so weit reduziert werden, dass die Versicherung im Jahr 2015 ohne Zusatzfinanzierung noch ein Defizit von 625 Millionen Franken auswies. Gemäss aktuellen Projektionen wird die IV auch nach Auslaufen der MWST-Zusatzfinanzierung (ab 1. Jan. 2018) eine ausgeglichene Rechnung präsentieren. Der bereits realisierte Rückgang bei den Neurenten wirkt sich je länger desto stärker auf den Rentenbestand aus, da die Abgänge jedes Jahr höher liegen als die Zugänge.

Demnach zeigen Projektionen vom Juni 2016 trotz dem erwarteten Bevölkerungswachstum längerfristig weitgehend konstante Ausgaben. Zudem nehmen die Einnahmen im Rahmen der Wirtschaftsentwicklung jährlich leicht zu. Auch nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung resultieren Überschüsse von jährlich dreistelligen Millionenbeträgen. Somit können die Schulden beim AHV-Fonds bis 2030 vollständig abgebaut werden. Die folgenden geplanten Änderungen werden die Finanzen der IV zwar belasten; dennoch sollten im Stichjahr die Schulden weitgehend zurückbezahlt sein:

- Insbesondere die Erhöhung des Referenzalters der Frauen von 64 auf 65 Jahre im Rahmen der Altersvorsorge 2020²² (Entwurf²³ zur Revision des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946²⁴ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVG). Dadurch entsteht im Jahr 2030 eine Mehrbelastung in der Grössenordnung von 120 Millionen Franken (Mehrausgaben von 140 Mio. und Mehreinnahmen von 20 Mio. Fr.).
- die Reduktion des aufgrund von Sondereffekten überhöhten Bundesbeitrags um 60 Millionen Franken pro Jahr im Rahmen des Stabilisierungsprogrammes 2017–2019²⁵.

²² Botschaft des Bundesrates vom 19. November 2014 zur Reform der Altersvorsorge 2020, BBl 2015 I. Die Unterlagen zur Beratung des Geschäfts im Parlament sind zu finden unter: www.parlament.ch, Geschäftsnummer 14.088.

²³ BBl 2015 245, hier 247

²⁴ SR 831.10

²⁵ BBl 2016 2447

1.1.5 Fazit und Handlungsbedarf

Das Fazit in Bezug auf die verstärkte Eingliederung und die Entwicklung der Neurenten und des Rentenbestandes fällt insgesamt positiv aus: Die IV legt den Fokus klar auf die Eingliederung, und die Renten sind rascher gesunken als erwartet. Die umgesetzten Gesetzesrevisionen erlauben es der IV, ihren verfassungsmässigen Auftrag, insbesondere den Grundsatz «Eingliederung vor Rente», noch besser zu erfüllen.

Allerdings dürfen trotz dieses positiven Ergebnisses zwei wichtige Problembereiche nicht vergessen gehen: Die letzten IV-Revisionen zeigten bei den 18- bis 24-Jährigen und bei Personen mit psychischen Beeinträchtigungen nicht den erwarteten Erfolg. Bei diesen Versichertengruppen stellen sich gesamtgesellschaftliche Herausforderungen. Die IV kann hier nur in Zusammenarbeit mit den Akteuren des Gesundheitswesens und der schulischen und beruflichen Bildung sowie mit den Arbeitgebern und den Partnersicherungen Lösungen finden.

Die Zwischenbilanz der letzten IV-Revisionen eröffnet ein Verbesserungspotenzial, das ausgeschöpft werden muss. Es besteht insbesondere folgender Handlungsbedarf:

- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischen Beeinträchtigungen benötigen koordinierte Beratung und Begleitung.
- Die Anstrengungen vor einer allfälligen Rentenprüfung müssen verstärkt werden, um das Risiko einer Berentung von jungen versicherten Personen so weit als möglich zu reduzieren.
- Die berufliche Eingliederung von Personen mit psychischen Beeinträchtigungen erfordert ein möglichst frühzeitige Erkennung, eine bedarfsorientierte und langfristige Beratung und Begleitung sowie auf den Einzelfall zugeschnittene Massnahmen.
- Zum Arbeitsplatzerhalt und zur erfolgreichen Eingliederung ins Berufsleben ist die konstruktive Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure unverzichtbar. Zu diesen Partnern gehören Arbeitgeber sowie Ärztinnen und Ärzte ebenso wie Schulen, Institutionen und andere Sozialversicherungen. Ihre Koordination ist mit geeigneten Instrumenten zu fördern.

1.1.6 Ziel der Reform

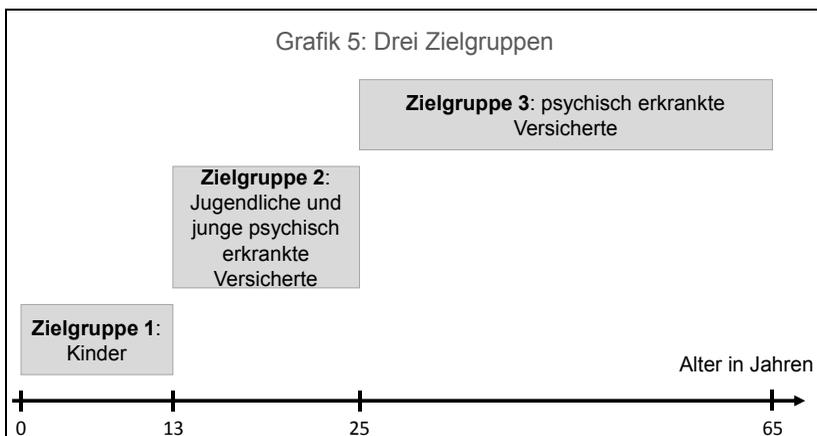
Die Weiterentwicklung der IV bezweckt die Stärkung des Eingliederungspotenzials und der Vermittlungsfähigkeit der folgenden Zielgruppen:

- Kinder (0–13): Die veraltete Liste der Geburtsgebrechen, deren Behandlung bei Kindern von der IV übernommen wird, soll aktualisiert werden.
- Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte (13–25): Sie sollen insbesondere an den Übergängen zwischen Schule und Ausbildung sowie Ausbildung und Berufsleben besser unterstützt werden.

- Psychisch erkrankte Versicherte (25–65): Für sie sollen die Eingliederungsmassnahmen flexibilisiert sowie die kontinuierliche Beratung und Begleitung verstärkt werden.
- Bei allen drei Zielgruppen soll die Koordination der beteiligten Akteure verbessert werden.
- Renten werden noch gezielter und nur dann zugesprochen, wenn das Eingliederungspotenzial der versicherten Person abschliessend ausgeschöpft wurde und die Eingliederung aus gesundheitlichen Gründen zum aktuellen Zeitpunkt unmöglich ist.

Das Ziel der Reform ist eine adäquate und koordinierte Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und psychisch erkrankten Versicherten in Zusammenarbeit mit den beteiligten Akteuren, um das Eingliederungspotenzial der Versicherten zu stärken und so ihre Vermittlungsfähigkeit zu verbessern.

Zur Erreichung dieses Zieles sind drei Zielgruppen zu unterscheiden, für die je spezifische Optimierungsmassnahmen umzusetzen sind. Grafik 5 visualisiert, welche Zielgruppe zu welchem Zeitpunkt im Leben mit der IV in Kontakt tritt.



Zielgruppe 1: Kinder

Bei Kindern kann der erste Kontakt mit der IV ab Geburt erfolgen, da die IV für sie die Kosten der Behandlung anerkannter Geburtsgebrechen abdeckt. Anspruch auf die Vergütung von Geburtsgebrechen besteht bis zum vollendeten 20. Altersjahr, wobei Kinder im Alter bis ca. 13 Jahre im Vordergrund stehen. Die Liste der Geburtsgebrechen ist jedoch veraltet und muss an den medizinischen Fortschritt angepasst werden.

Zielgruppe 2: Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte

Die zweite Zielgruppe leitet sich aus den genannten statistischen Erkenntnissen über junge Erwachsene ab. Um ihr vergleichsweise hohes Invalidisierungsrisiko zu reduzieren, soll bereits vor Ende der obligatorischen Schulzeit bzw. vor, während und nach der Ausbildung angesetzt werden. In der Vorbereitung auf die Berufsbildung werden in diesem Alter entscheidende Weichen für einen erfolgreichen Ausbildungsverlauf sowie die Integration in den Arbeitsmarkt gestellt, was für Jugendliche die Bewältigung von zahlreichen Herausforderungen bedeutet. Für die beteiligten Systeme – Schule, Berufsbildung, Arbeitsmarkt, Gesundheitswesen, IV usw. – führt die zu einem verstärkten Koordinations- und Handlungsbedarf.

Zielgruppe 3: psychisch erkrankte Versicherte

Die dritte Zielgruppe leitet sich aus der Erkenntnis ab, dass psychische Erkrankungen die häufigste Ursache für den Bezug einer IV-Rente sind. Im Erwachsenenalter können solche Erkrankungen die Erwerbsfähigkeit erheblich und langfristig beeinträchtigen. Untersuchungen zeigen, dass erste Auffälligkeiten bereits mehrere Jahre vor einer Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen festgestellt werden können. Für den Arbeitsplatzterhalt oder die Integration in den Arbeitsmarkt ist es zentral, relevante Anzeichen früh zu erkennen und adäquat zu intervenieren.

1.2 Beantragte Neuregelungen

Die mit der Weiterentwicklung der IV beantragten Neuregelungen beziehen sich zunächst auf die drei genannten Zielgruppen (Ziff. 1.2.1–1.2.3). Weiter besteht Verbesserungspotenzial in der Koordination der beteiligten Akteure, welche alle drei Zielgruppen betrifft (Ziff. 1.2.4). Zudem soll die vorliegende Revision für weitere notwendige Änderungen des IVG genutzt werden (Ziff. 1.2.5). Schliesslich ist auf andere anstehende Gesetzesrevisionen hinzuweisen, die in einem direkten Bezug zur IV stehen (Ziff. 1.2.6).

1.2.1 Zielgruppe 1: Kinder

Für Kinder sind primär die medizinischen Massnahmen der IV relevant. Im Vordergrund stehen Kinder ab Geburt bis zum Alter von 13 Jahren.

- Fünf aus Rechtsprechung und Lehre entwickelte Kriterien für Geburtsgebrechen, deren Behandlung die IV vergütet, sollen im IVG verankert werden.
- Darauf aufbauend soll die Verordnung über die Geburtsgebrechen aktualisiert werden.
- Die in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geltenden Kriterien für die Leistungsübernahme (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) sollen explizit im IVG festgeschrieben werden.

- Anschliessend sollen Verbesserungen in Steuerung und Fallführung in Konkretisierung der Gesetzesänderungen auf Stufe Verordnung und Weisung umgesetzt werden.
- Im Bereich der IV sollen Grundsätze zur Tarifordnung und zur Rechnungsstellung des Leistungserbringers eingeführt werden. Für den Fall, dass bei Tarifverhandlungen mit einem Leistungserbringer keine Einigung zustande kommt, und zur Vermeidung eines tariflosen Zustands soll der Bundesrat für sämtliche Eingliederungsmassnahmen analog zur Krankenversicherung einen Tarif festsetzen können.

Die Anmeldung eines Kindes bei der IV geht in der Regel auf ein Geburtsgebrechen zurück. Je komplexer die gesundheitliche Beeinträchtigung eines Kindes ist, desto umfangreicher ist auch die medizinische und pflegerische Versorgung. Bei einer vielschichtigen Problematik ist eine gezielte Fallbegleitung und Fallführung wichtig.

Die medizinischen Massnahmen der IV sind in den Artikeln 12–14^{bis} IVG geregelt. Kraft dieser Artikel übernimmt die IV bei Versicherten bis zum vollendeten 20. Altersjahr Kosten für die medizinischen Massnahmen, die unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet (Art. 12 IVG) und die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendig sind (Art. 13 IVG). Artikel 14 legt den Umfang der Massnahmen fest. Nachfolgend werden die notwendigen Änderungen bei den Artikeln 13 und 14 dargelegt. Die Anpassungen bei Artikel 12 betreffen die Zielgruppe 2 und werden dort erläutert (vgl. Ziff. 1.2.2). Artikel 14^{bis} IVG regelt die Kostenvergütung für stationäre Behandlungen und ist von der vorliegenden Reform nicht betroffen. Zudem sollen im Hinblick auf die Kriterien der Leistungsübernahme Artikel 27 angepasst sowie die neuen Artikel 14^{ter}, 27^{bis}, 27^{ter} und 27^{quater} geschaffen werden.

1.2.1.1 Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste

Statistiken zufolge stiegen die Gesamtkosten für medizinische Massnahmen zwischen 2001 und 2015 von 492 auf 810 Millionen Franken. Das entspricht einer jährlichen Zunahme um 4,3 Prozent. Somit haben die Kosten um insgesamt 65 Prozent zugenommen. Die Übernahme der Kosten für medizinische Massnahmen ist mehrheitlich auf Geburtsgebrechen zurückzuführen. 2015 entfielen lediglich rund 24 Millionen Franken auf medizinische Eingliederungsmassnahmen.

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000²⁶ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Gemäss Artikel 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche Massnahmen gewährt werden, in einer eigens dafür vorgesehenen Liste. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das

²⁶ SR 830.1

Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Die sogenannte Geburtsgebrechenliste bildet einen Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985²⁷ über Geburtsgebrechen (GgV).

Nicht alle Geburtsgebrechen stehen auf dieser Liste, sondern nur diejenigen, bei denen sich eine Behandlung nachweislich positiv auswirkt. Pathologien wie Oligophrenie, das Wolff-Hirschhorn-Syndrom (Fehlen des distalen Teils des kurzen Arms von Chromosom 4), das Pallister-Killian-Syndrom (Tetrasomie 12p Mosaik) oder das Patau-Syndrom (Trisomie 13) sind nicht in der GgV enthalten, da es keine Behandlung gibt, die sie positiv zu beeinflussen vermag. Allerdings wird die Behandlung einiger behandelbarer Symptome übernommen.

Problematik in Bezug auf die Geburtsgebrechenliste

Die Geburtsgebrechenliste wirft verschiedene Fragen auf. Zunächst sind die Kriterien für Geburtsgebrechen, deren Behandlung von der IV übernommen werden muss, im Gesetz nicht klar definiert. Es ist somit schwierig, zwischen den Geburtsgebrechen im Sinne der IV und den Gebrechen, deren Behandlung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994²⁸ über die Krankenversicherung (KVG) vergütet werden, zu unterscheiden. Des Weiteren ist die Liste nicht mehr aktuell, da sie 1985 letztmals vollständig überarbeitet worden ist. Gewisse Bezeichnungen und Kriterien sind veraltet (z. B. Hypoglykämie Zetterstroem). Die Aktualisierungen erfolgten zudem nicht nach klar definierten Abläufen.

Die aufgeführten Pathologien sind uneinheitlich strukturiert, ohne systematische Klassifizierung. Nicht alle Krankheiten erfüllen die gesetzlichen Voraussetzungen, wonach das Gebrechen bereits bei vollendeter Geburt bestehen muss. Auch sind der Schweregrad der Beeinträchtigung und der Grad des Funktionsausfalls nicht aufgeführt. Dies ist problematisch, weil gewisse Beeinträchtigungen je nach Schwere oder Grad des Funktionsausfalls völlig harmlos sein können; es kann aber auch eine schlechte Prognose mit einer schweren Beeinträchtigung der Gesundheit vorliegen. Gemäss dem Bericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK)²⁹ ist es im derzeitigen System nicht möglich, das erste (wichtigste) Geburtsgebrechen von allfälligen weiteren Geburtsgebrechen abzugrenzen. Somit können keine Informationen zu den auf Komorbiditäten beruhenden Kosten abgeleitet werden.

Anpassung der Geburtsgebrechenliste

Es sollen folgende Anpassungen vorgenommen werden:

- Erstellung von Kriterien für die Definition von Geburtsgebrechen, deren Behandlung zu übernehmen ist;
- Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste: Die Liste ist an die aktuellen medizinischen Kenntnisse anzupassen und insbesondere um seltene Krank-

²⁷ SR **831.232.21**

²⁸ SR **832.10**

²⁹ EFK (2012): *Medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung. Evaluation der Umsetzung und Analyse der Kostenentwicklung*. Bestellnummer 1.9350.318.00099.13. Kann abgerufen werden unter: www.efk.admin.ch > Publikationen > Evaluationen.

heiten, bei denen es sich unter Berücksichtigung des nationalen Konzepts Seltene Krankheiten³⁰ gemäss der neuen Definition um Geburtsgebrechen handelt, zu ergänzen;

- Einführung eines kohärenten Klassifikationssystems: Die Revision der Geburtsgebrechenliste muss deren Systematik und Kohärenz verbessern.
- Nachführung der Geburtsgebrechenliste: Einrichtung eines Prozesses, um die Liste der Geburtsgebrechen aktuell halten zu können.

Gesetzesanpassungen: Definitionskriterien

Die Definition von Geburtsgebrechen nach Artikel 3 ATSG bleibt unverändert. Allerdings sind Kriterien erforderlich, anhand derer präzise und transparent jene Geburtsgebrechen bestimmt werden können, bei denen die medizinischen Massnahmen von der IV zu übernehmen sind. Dazu soll Artikel 13 IVG ergänzt werden. Diese Kriterien bilden die Grundlage für den Inhalt der Liste der Geburtsgebrechen.

Die Geburtsgebrechen, bei denen die IV medizinische Massnahmen gewährt, werden in Artikel 13 E-IVG als angeborene Missbildungen und genetische Krankheiten sowie prä- oder perinatale Beeinträchtigungen beschrieben. Angeborene Missbildungen, genetische Krankheiten und prä- oder perinatale Beeinträchtigungen müssen nicht kumulativ auftreten, um als Geburtsgebrechen gemäss Artikel 13 E-IVG zu gelten. Die erwähnten Missbildungen, Krankheiten oder Beeinträchtigungen müssen von einer Fachärztin oder einem Facharzt diagnostiziert worden sein, die Gesundheit beeinträchtigen, einen bestimmten Schweregrad aufweisen, eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern und mit medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 IVG behandelbar sein. Die in Artikel 13 Absatz 2 Buchstaben a–e E-IVG verwendeten Begriffe stimmen mit Lehre und Rechtsprechung überein.³¹

Die medizinische Dimension der Definition von Geburtsgebrechen wird in der GgV beibehalten.

Umsetzung: Aktualisierung und Überarbeitung der Liste

Infolge der vorgeschlagenen Gesetzesänderung kann der Bundesrat die GgV und damit die Geburtsgebrechenliste anpassen. Die vorbereitenden Arbeiten von Ärztinnen und Ärzten des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) und der RAD sowie weiteren Fachleuten sind bereits angelaufen.

Die Liste soll aktualisiert werden, indem veraltete oder geringfügige Elemente entfernt werden. Ausserdem soll ihr eine kohärentere Struktur verliehen werden. Mit der Aktualisierung soll die Geburtsgebrechenliste an den neusten Stand der medizinischen Kenntnisse angepasst werden. Gebrechen wie Autismus-Spektrum-Störungen und ADHS erfüllen die erwähnten Kriterien und werden auf der Geburtsgebrechenliste verbleiben. Geburtsgebrechen, deren Bezeichnung nicht mehr aktuell ist, werden umbenannt. Einige «neue» Beeinträchtigungen, insbesondere bestimmte

³⁰ Bundesrat (2014): *Nationales Konzept Seltene Krankheiten*. Bericht in Antwort auf die Postulate 10.4055 Ruth Humbel und 11.4025 Gerhard Pfister. Kann abgerufen werden unter: www.bag.admin.ch > Themen > Krankheiten und Medizin > Seltene Krankheiten.

³¹ Vgl. BGE 120 V 89 E. 2a S. 92, Urteil des Bundesgerichts 9C_866/2008 vom 8.7.2009 E. 2.3 und Urteil des Bundesgerichts 8C_988/2010 vom 31.3.2011 E. 4.3.

seltene Krankheiten, sollen, wenn sie die neuen Kriterien erfüllen, in die Liste der Geburtsgebrechen aufgenommen werden. Zudem sollen zahlreiche Geburtsgebrechen präzisiert, aktualisiert, angepasst oder an Voraussetzungen geknüpft werden.

Ziel der Revisionsarbeiten ist es, eine Liste zu erstellen, die folgende Kriterien erfüllt:

- Die Liste der Geburtsgebrechen enthält so weit als möglich Diagnosen (und keine Krankheitsgruppen).
- Sie entspricht den aktuellen Nomenklaturen.
- Die verschiedenen Leidensgruppen sind klar voneinander abgegrenzt.
- Bei Bedarf werden zu gewissen Beeinträchtigungen Kriterien wie der Schweregrad, das Ausmass oder die Funktionalität hinzugefügt (z. B. kongenitaler vesico-ureteraler Reflux (Geburtsgebrechen Nr. 346) ab Grad III).
- Die seltenen Krankheiten werden so weit als möglich berücksichtigt.

Um dieses Ziel zu erreichen, wird folgendes Vorgehen gewählt: Zuerst geht es darum, diejenigen Geburtsgebrechen zu identifizieren, die die Kriterien nicht erfüllen. Danach werden auf der Liste die notwendigen Präzisierungen und Ergänzungen angebracht. Im Rahmen des Möglichen setzt sich die Liste aus präzisen Leiden oder aus verwandten Leidensgruppen zusammen. Sodann werden die interessierten Fachgesellschaften zugezogen, damit sie Rückmeldungen insbesondere zur Kohärenz und Vollständigkeit der Anpassungen geben können. Zuletzt wird das System der Klassifikation der Geburtsgebrechen kohärenter gestaltet. Dazu wird die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10)³² berücksichtigt. Mit dem Bezug auf die ICD-10 beruht die Liste der Geburtsgebrechen auf einer international anerkannten Nomenklatur, und es sind statistische Vergleiche möglich.

Trisomie 21

Die Aufnahme der Trisomie 21 in die Liste der Geburtsgebrechen setzt den mit der Annahme der Motion Zanetti vom 18. September 2013 (13.3720 «Trisomie 21 auf der Liste der Geburtsgebrechen aufführen») zum Ausdruck gebrachten politischen Willen um. Die Trisomie 21 steht seit dem 1. März 2016 unter Ziffer 489 auf der Liste der Geburtsgebrechen, obwohl sie ein Syndrom darstellt und an sich nicht im Sinne von Artikel 13 Absatz 2 Buchstabe e des vorliegenden Entwurfs zur Änderung des IVG (E-IVG) behandelbar ist. Da die Trisomie 21 die häufigste Chromosomenaberration darstellt, wird sie aus Praktikabilitätsgründen ausnahmsweise unter einer separaten Ziffer aufgeführt, sodass bei deren Vorliegen nicht die einzelnen Manifestationen herausgesucht werden müssen. Die vorgesehene Bestimmung soll verhindern, dass die Trisomie 21 bei Anwendung der neuen Kriterien in Artikel 13 Absatz 2 E-IVG von der Liste der Geburtsgebrechen gestrichen wird.

³² Kann abgerufen werden unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit.

1.2.1.2 Anpassung der Leistungen an die Kriterien der Krankenversicherung

Kostenzunahme bei den medizinischen Massnahmen

Die Analyse der Daten zu den medizinischen Massnahmen hat gezeigt, dass die Zahl der Bezügerinnen und Bezüger bei einigen Beeinträchtigungen, zum Beispiel bei Autismus, überdurchschnittlich stark angestiegen ist. Auch das Leistungsvolumen hat zugenommen. Im Bericht der EFK wird hervorgehoben, dass eine Steuerung durch das BSV in diesem Bereich fehlt. Die Gestaltungsfreiheit der IV-Stellen führt ausserdem zu unterschiedlichen Praktiken. Auch bestehen bei den Kriterien für die Übernahme der medizinischen Massnahmen keine ausreichenden gesetzlichen Grundlagen.

Im Bereich der Geburtsgebrechen fungiert die IV als Krankenversicherung, ohne jedoch über einen entsprechenden Gesetzesrahmen zu verfügen:

- Gemäss Artikel 13 IVG werden die zur Behandlung von Geburtsgebrechen «notwendigen medizinischen Massnahmen» übernommen, allerdings ist nirgends definiert, was unter «notwendig» zu verstehen ist. Die in Artikel 2 Absatz 3 GgV genannten Kriterien, wonach sämtliche Vorkehrungen als notwendig gelten, die nach bewährter Erkenntnis der Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben, sind nicht eindeutig genug.
- Die Steuerungsmöglichkeiten sind nicht gänzlich zufriedenstellend, denn aufgrund von Artikel 13 IVG ist es derzeit nicht möglich festzulegen, welche medizinischen Massnahmen übernommen werden.
- Im Gegensatz zum IVG sind u. a. die Ziele, Bereiche und die Leistungen, die übernommen werden, im KVG klar festgelegt (vgl. insbesondere die Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995³³ KLV). Ausserdem verfügt der Bundesrat in der OKP über wesentlich mehr Kompetenzen zur Regelung der Voraussetzungen für eine Ablehnung oder Übernahme von Leistungen als die, die ihm durch Artikel 13 Absatz 2 IVG zukommen.

Optimierung der Kriterien zur Vergütung von Geburtsgebrechen

Die Vergütung der Behandlung von Geburtsgebrechen durch die IV soll anhand klarer, einheitlicher Rahmenbedingungen und Kriterien dahingehend optimiert werden, dass die Praxis sowohl innerhalb der IV als auch zwischen der IV und der OKP vereinheitlicht wird. Die durch diese Versicherungen übernommenen Leistungen sollen ähnlich sein. Dies gewährleistet auch einen einfacheren Übergang von der IV zur OKP für Versicherte, die das 20. Altersjahr vollendet haben.

³³ SR 832.112.31

Folgende Elemente sollen im IVG eingeführt werden:

Kriterien: Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit

Artikel 14 Absatz 2 E-IVG nimmt die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit aus Artikel 32 Absatz 1 KVG auf. Diese Kriterien gelten laut Rechtsprechung für die IV bereits heute und werden nun direkt im Gesetz verankert. Damit soll verdeutlicht werden, dass für die von der IV übernommenen Leistungen dieselben, allgemeingültigen Kriterien wie für die Leistungen im Bereich der OKP gelten.

Die Einführung dieser Kriterien hat keinen Kostentransfer von der IV zur Krankenversicherung zur Folge.

Erweiterung der Definition der Leistungsübernahme

Um die Übernahme von medizinischen Leistungen durch die IV besser definieren zu können, sind verschiedene Massnahmen erforderlich:

- Übernahme von Regelungen aus dem KVG: Damit können die Voraussetzungen für die Leistungsübernahme, namentlich diejenigen in Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Art. 56 KVG) konkretisiert werden.
- Schaffung der gesetzlichen Grundlage für die Einführung einer Verordnung, ähnlich der KLV. Damit würde die IV über ein Instrument zur Kostenkontrolle verfügen (z. B. Beschränkung der Anzahl Physio-, Ergo- oder Psychotherapiesitzungen).
- Übernahme der Regelung aus dem KVG, wonach zusätzliche Leistungen nur bei Vorweisen eines ärztlichen Berichts gewährt werden.
- Übernahme des Vertrauensprinzips, wonach angenommen wird, dass Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Die Leistungen der OKP müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 KVG). Für ärztliche und chiropraktische Leistungen sieht das KVG keine Positivliste vor. Vielmehr wird der Pflichtleistungscharakter von diagnostischen und therapeutischen Leistungen implizit vermutet (Vertrauensprinzip). Sind die Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Leistung nicht oder nur unter bestimmten Voraussetzungen erfüllt, so legt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) fest, dass die Kosten dieser Leistung nicht oder nur unter bestimmten Voraussetzungen zu übernehmen sind (Art. 33 KVG).

Die Flexibilität der IV in Bezug auf Umfang und Anzahl Sitzungen bleibt erhalten.

Tarife und Kontrolle der Wirtschaftlichkeit von Leistungen

Aufgrund der Ende 2014 vom Bundesverwaltungsgericht (BVGer) festgestellten Lücken³⁴ ist vorgesehen, im Bereich der IV die folgenden Grundsätze zur Tarifordnung und zur Kostenermittlung für die Leistungsabgeltung einzuführen:

³⁴ Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts C-529/2012 vom 10.12.2014

- Kompetenz des Bundesrates, eine Tarifstruktur festzulegen, wenn die Verhandlungen zu keinem Ergebnis führen (Art. 27 Abs. 4 E-IVG); Bereitstellung von Instrumenten zur wirtschaftlichen Bemessung (Art. 27 Abs. 2 E-IVG). Die Probleme aufgrund der fehlenden gesetzlichen Grundlage im Bereich der Tarifierung sollen gelöst werden. Für den Fall, dass sich die Tarifpartner nicht einigen können, ist es dringend geboten, dass der Bundesrat die Kompetenz erhält, Tarifstruktur und Tarife festzulegen. Dem Bundesrat sollen ausserdem die nötigen Instrumente für die wirtschaftliche Bemessung zur Verfügung gestellt werden.
- Einführung der Möglichkeit, Tarifmissbräuche durch die Pflegeleistungserbringer festzustellen und die Rückvergütung von unrechtmässig bezogenen Leistungen einzufordern, wie dies im KVG der Fall ist (Art. 27^{bis} Abs. 1 E-IVG).
- Verpflichtung für Leistungserbringer, detaillierte Rechnungen zu erstellen, die alle nützlichen Informationen enthalten, sowie alle für die Rechnungskontrolle erforderlichen Dokumente (z. B. «Minimal Clinical Dataset» für SwissDRG) einzureichen, damit die Rechnungen besser kontrolliert werden können. Ausserdem ist der versicherten Person eine Rechnungskopie zur Prüfung auszuhändigen (Art. 27^{ter} E-IVG). Während die Krankenversicherer für die Gewährleistung des Schutzes der Daten der Versicherten eine klar abgegrenzte und unabhängige Stelle einrichten mussten (vertrauensärztlicher Dienst), brauchen die IV-Stellen keine solche Struktur. Bei der Anmeldung für Leistungen der IV stimmt die versicherte Person mit ihrer Unterschrift der Übertragung sämtlicher Daten, die sie betreffen, zu. Mit der neuen Regelung können die IV-Stellen die Wirtschaftlichkeit der Leistungen besser kontrollieren; die Rechnungskontrolle bleibt eine Aufgabe der IV-Stelle bzw. der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS).
- Einführung eines Tarifschutzes, der sämtliche Leistungserbringer daran hindert, dem Versicherer oder der versicherten Person Zusätze ausserhalb der Vereinbarung in Rechnung zu stellen, d. h. Tarife nach eigenem Gutdünken festzulegen (Art. 27^{quater} E-IVG).

Kompetenzen des Bundesrates

Der Bundesrat soll die Kompetenz erhalten, die Voraussetzungen für die Übernahme von den in den Artikeln 12 und 13 IVG vorgesehenen medizinischen Massnahmen zu regeln. Mit Artikel 14^{ter} E-IVG soll eine neue Bestimmung in diesem Sinne eingeführt werden.

Aufgaben des BSV

Für die Fragen (Abgrenzung, einheitliche Rechtsanwendung usw.) im Zusammenhang mit den medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV, die Vorbereitungsarbeiten im Hinblick auf die Anpassung der Geburtsgebrechenliste und die Aktualisierung des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen (KSME) ist das BSV zuständig.

Im Einzelnen übernimmt das BSV folgende Aufgaben:

- Prüfung der neuen Geburtsgebrechen, deren Behandlung von der IV zu übernehmen ist (gemäss Art. 13 IVG), für das EDI bzw. den Bundesrat.
- Entscheidkompetenz betreffend die Übernahme von Medikamenten, die vom Schweizerischen Heilmittelinstitut (Swissmedic) zugelassen, aber auf der Spezialitätenliste gemäss Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe b KVG (SL) nicht aufgeführt sind oder ausserhalb der Limitation der SL angewendet werden sowie von in der Rezeptur verwendeten Präparaten, Wirk- und Hilfsstoffen, die nicht in der Arzneimittelliste mit Tarif gemäss Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 2 KVG (ALT) gelistet sind.
- Vorschläge an den Bundesrat betreffend die Übernahme von medizinischen Massnahmen, die unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet sind (gemäss Art. 12 IVG).
- Prüfung von komplexen Fällen: Dabei handelt es sich um eine Aufsichts- und keine Durchführungsaufgabe. Um eine einheitliche Handhabung der Durchführung zu garantieren, ist es nötig, namentlich die Anzahl und die Art der Fälle zu kennen.

Das BSV hat die Möglichkeit, für die Durchführung dieser Aufgaben auf externe Mandate zurückzugreifen. Behandelt werden Themen, die die IV-Stellen, die RAD oder auch die Leistungserbringer eingeben.

Die Synergien und die «Unité de doctrine» mit der OKP werden wie folgt sichergestellt:

- Bei Grundsatzfragen zu medizinischen Leistungen hat das BSV die Möglichkeit, über das offizielle Antragsformular der Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) eine Meldung auf Prüfung der Leistungspflicht der OKP zu machen.
- Die Empfehlungen betreffend die Geburtsgebrechenmedikamentenliste gemäss Artikel 52 Absatz 2 KVG (GGML) werden vom BSV abgegeben und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zur Kenntnisnahme übermittelt.

Bei der Vergütung von Medikamenten, die nicht von Swissmedic zugelassen sind oder ausserhalb der genehmigten Fachinformation angewendet werden, orientiert sich die IV sinngemäss an den Kriterien der OKP nach den Artikeln 71a und 71b der Verordnung vom 27. Juni 1995³⁵ über die Krankenversicherung (KVV).

1.2.1.3 Verstärkung der Steuerung und Fallführung bei medizinischen Massnahmen

Die genannten Gesetzesänderungen sollen von einer verstärkten Steuerung und Fallführung begleitet werden, die auf Verordnungs- und Weisungsstufe umgesetzt werden sollen. Handlungsbedarf besteht namentlich beim zu grossen Spielraum der

³⁵ SR 832.102

Leistungserbringer und bei den unklaren Vergütungskriterien. Konkret soll diese Verstärkung durch folgende Elemente umgesetzt werden:

- Zur Verringerung kantonaler Unterschiede und zur Optimierung der Fallführung Schaffung der Möglichkeit, das spezifische Wissen insbesondere im medizinischen Bereich im Hinblick auf einen vertiefteren und intensiveren Austausch zwischen den Akteuren zu konzentrieren;
- Beschleunigung des Verfahrens;
- Verstärkung der Beratung und Begleitung der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie ihrer gesetzlichen Vertretung; Ziel ist es, mit den Versicherten bereits frühzeitig einen dauerhaften Kontakt aufzubauen, um auch in späteren Jahren erkennen zu können, inwiefern die laufende Unterstützung oder Massnahme benötigt wird oder allenfalls anzupassen ist;
- Verbesserung der Koordination der medizinischen Massnahmen mit Massnahmen beruflicher Art, Hilfsmitteln, Hilfslosenentschädigung und Assistenzbeitrag im Rahmen eines Case Management, wobei diese Koordination auch für spätere berufliche Massnahmen der IV fortgeführt werden kann;
- Intensivierung der Kostenkontrolle durch Überprüfung des Umfangs medizinischer Massnahmen und durch verstärkte Rechnungskontrolle.

1.2.2 **Zielgruppe 2: Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte**

Gewisse Jugendliche und junge, psychisch erkrankte Erwachsene benötigen an den Übergängen zwischen Schule und Ausbildung sowie Ausbildung und Berufsleben gezieltere Unterstützung, u. a. um eine frühe Berentung zu vermeiden.

Vor diesem Hintergrund sollen die Massnahmen der Weiterentwicklung der IV den bereits mit der 5. IV-Revision gestärkten Grundsatz «Eingliederung vor Rente» und den mit der IV-Revision 6a verstärkten Fokus auf die Wiedereingliederung von Personen aus der Rente in die Erwerbstätigkeit wie folgt optimieren und verstärken:

- Früherfassung und Integrationsmassnahmen sollen auch Jugendliche einschliessen, die noch nicht auf dem Arbeitsmarkt sind.
- Die IV soll auf Kantonsebene die Personalkosten des Case Management Berufsbildung mitfinanzieren.
- Die IV kann spezialisierte kantonale Brückenangebote mitfinanzieren, um den Übergang in eine erstmalige berufliche Ausbildung zu unterstützen.
- Im IVG wird festgeschrieben, dass erstmalige berufliche Ausbildungen wenn möglich im ersten Arbeitsmarkt durchgeführt werden.

- Das Taggeld für Versicherte in Ausbildung soll bereits ab Ausbildungsbeginn bezahlt, seine Höhe jedoch auf den für gesunde Lernende üblichen Lohn gesenkt werden. Für Arbeitgeber werden finanzielle Anreize gesetzt, entsprechende Ausbildungen anzubieten.
- Die Altersgrenze für die Zuspache von medizinischen Eingliederungsmassnahmen für junge Erwachsene in beruflichen Massnahmen der IV soll vom vollendeten 20. auf das vollendete 25. Altersjahr erhöht werden.
- Die Beratung und Begleitung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie Fachpersonen aus Schule und Ausbildung soll ausgebaut und verstärkt werden.
- Bei der Zuspache der Eingliederungsmassnahmen soll dem Alter, dem Entwicklungsstand und den Fähigkeiten der jungen Person besonders Rechnung getragen werden.
- Die IV-Stellen sollen bei Ab- oder Unterbruch einer Massnahme eine wiederholte Zuspache derselben oder einer anderen Eingliederungsmassnahme sowie die Anpassung des Eingliederungsziels prüfen.

Die zweite Zielgruppe umfasst Jugendliche vor Abschluss der obligatorischen Schulzeit bis 18 Jahre sowie junge Erwachsene zwischen 18 und 24 Jahren, die insbesondere aufgrund psychischer Erkrankungen beeinträchtigt oder von Invalidität bedroht sind. Wie aus Grafik 4 (vgl. Ziff. 1.1.2) ersichtlich, bewegt sich die Anzahl Neurenten bei den 18- bis 24-Jährigen seit 2008 zwischen 1700 und 2100 pro Jahr. Bei dieser Altersgruppe ist keine abnehmende Tendenz feststellbar, während bei den älteren Versicherten die Anzahl Neurenten deutlich zurückgegangen ist.

Eine fehlende Integration ins Erwerbsleben kann auch die soziale Integration stark beeinträchtigen und zu einer gesellschaftlichen Marginalisierung führen. Ganz abgesehen von den finanziellen Kosten stellt dies eine Herausforderung an die Fähigkeit der Gesellschaft dar, die Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu integrieren. Eine Lösung ist daher nicht nur aus der Sicht der Versicherung, sondern auch wegen der gesellschaftlichen Kohäsion notwendig.

Jugendliche und junge Erwachsene mit gesundheitlichen Einschränkungen stehen insbesondere an den Übergängen I und II vor Herausforderungen.

Übergang I: von der Volksschule zur erstmaligen beruflichen Ausbildung

Psychische Probleme können sich bereits im Kindes- und Jugendalter manifestieren. Der Übergang I ist besonders heikel für diejenigen Jugendlichen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die noch nicht in der Lage sind, eine erste Ausbildung zu beginnen, die noch keine Lehrstelle oder Zwischenlösung gefunden haben oder die eine solche abgebrochen haben. Die Betroffenen müssen gezielt und individuell begleitet werden.

Beim Übergang I sind somit auch im Hinblick auf allfällige IV-Leistungen entscheidende Weichen zu stellen. Verläuft dieser Übergang optimal, erhöht sich die Chance, die Entstehung, Verschlechterung oder Chronifizierung psychischer Probleme zu

verhindern. Dies erleichtert die erfolgreiche Absolvierung einer Ausbildung und später den Einstieg in die Arbeitswelt. In diesem Zusammenhang sind mehrere Herausforderungen hervorzuheben:

- Mehrfachproblematiken – schwache Schulleistungen, schlechte Chancen bei der Lehrstellensuche, problematische soziale Situation, gesundheitliche Probleme – ergeben komplexe Ausgangslagen. In der Unterstützung dieser Jugendlichen nehmen diverse Akteure wichtige Rollen ein. Diese Akteure sind auf unterschiedlichen Ebenen und in unterschiedlichen Teilsystemen angesiedelt: Auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene, in Schulen, Berufsberatung, psychologischen Kinder- und Jugenddiensten, Sozialhilfe, ALV usw. Der bestehende rechtliche Rahmen erschwert die erforderliche Koordination zwischen diesen Akteuren.
- Die IV wird nicht immer rechtzeitig über Jugendliche mit gesundheitlichen Problemen – d. h. spätere mögliche IV-Bezügerinnen und -Bezüger – informiert. Zum einen liegt die Verantwortung für die obligatorische Schulzeit von Kindern und Jugendlichen mit speziellen pädagogischen Bedürfnissen seit Inkrafttretung der NFA allein bei den Kantonen. Zum anderen werden Jugendliche mit gesundheitlichen Einschränkungen vermehrt in den Regelklassen integriert geschult.
- Zwischen den Kantonen zeigen sich Unterschiede bei den Angeboten. In einigen Kantonen gefährdet der finanzielle Druck die mittel- bis langfristige Weiterführung bestimmter Massnahmen.

Übergang II: von der Berufsbildung zum Arbeitsmarkt

Beim Übergang II ist für die IV besonders relevant, dass zusätzliche Anforderungen an Jugendliche und junge Erwachsene gestellt werden, die eine Ausbildung im geschützten Rahmen absolviert haben und an psychischen Problemen oder Entwicklungsstörungen leiden. Diese Personen können spezifische Massnahmen und eine kontinuierliche Begleitung benötigen, um den Zugang zum ersten Arbeitsmarkt zu finden.

Mangel an zugeschnittenen Massnahmen für die Zielgruppe 2

Das Ziel der IV, junge Versicherte wenn möglich in den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern, erfordert zusätzliche Massnahmen. Eine Integration in den Arbeitsmarkt ohne abgeschlossene Ausbildung oder mit fehlender Arbeitserfahrung ist nur schwer möglich. Sowohl hinsichtlich der Lebensperspektive der betroffenen Versicherten als auch gesamtgesellschaftlich ist ein langfristiger Rentenbezug unbedingt zu verhindern. Daher soll vermieden werden, dass bei Jugendlichen, die ein Eingliederungspotenzial aufweisen, zu früh eine Rente zugesprochen wird.

Aktuell bestehen jedoch erst wenige auf diese Zielgruppe zugeschnittene Instrumente zur Integration in den Arbeitsmarkt: Der Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen erlischt mit Vollendung des 20. Altersjahrs, zu einem Zeitpunkt also, an dem gerade gesundheitlich eingeschränkte junge Erwachsene ihre erstmalige berufliche Ausbildung (EbA) oft noch nicht abgeschlossen haben. Für die kontinuierliche Beratung und Begleitung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen

während der Übergänge I und II bietet die IV noch zu wenige spezifische Massnahmen an. Ausserdem ist das Taggeld- und Rentensystem nicht auf die spezifische Situation von Jugendlichen abgestimmt. Auch der Anfang 2016 publizierte Forschungsbericht «Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten»³⁶ stellt Handlungsbedarf fest. Die Studie macht darauf aufmerksam, dass bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen der Fokus primär auf die Absolvierung oder den Verbleib in einer (Berufs-)Ausbildung und der Integration in oder den Verbleib im Erwerbsprozess des ersten Arbeitsmarktes gerichtet werden soll. Es soll verstärkt verhindert werden, dass Jugendliche und junge Erwachsene mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen aus der (Berufs-)Bildung und der Erwerbstätigkeit herausfallen. Dazu müssten Massnahmen vermehrt und – auch bei Abbrüchen und Misserfolgen – wiederholt und über längere Zeit ermöglicht sowie finanzielle Anreize in der IV überprüft und allenfalls angepasst werden. Weiter empfehlen die Autorinnen und Autoren eine frühe, systematische und verbesserte Kooperation der involvierten Akteure (IV, behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Schule, (Berufs-)Bildung und weitere). Die nachfolgend vorgeschlagenen Massnahmen überschneiden sich zum Teil mit den Empfehlungen des genannten Berichts.

Integriertes Konzept für Jugendliche und junge Erwachsene

Um den genannten Herausforderungen zu begegnen, umfasst die Weiterentwicklung der IV ein integriertes Konzept zur Unterstützung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die Einführung von ressourcenorientierten, koordinierten und eingliederungsorientierten Massnahmen ermöglicht es, das Integrationspotenzial der Jugendlichen auszuschöpfen und im Hinblick auf eine Eingliederung – wenn möglich in den ersten Arbeitsmarkt – verstärkt zu nutzen. Kann der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» behinderungsbedingt nicht umgesetzt werden, erfolgt weiterhin die Rentenprüfung.

Die Erwerbstätigkeit stellt für die Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit eine wichtige Ressource dar. Darauf weist auch ein Bericht des BAG³⁷ zur Zukunft der Psychiatrie hin, der im Jahr 2016 veröffentlicht wurde. Der Bericht hält weiter fest, dass die soziale und berufliche Integration von Personen mit psychischen Erkrankungen eine Querschnittsaufgabe darstellt, die sowohl das Gesundheits- und das Bildungssystem als auch das Sozialversicherungssystem und die Arbeitswelt betrifft. Gemäss dem Bericht führt häufig mangelnde Koordination zwischen den beteiligten Akteuren zu einem verspäteten Eingreifen, was die Chancen für eine erfolgreiche berufliche Integration sinken lässt.

Das Konzept zugunsten der Zielgruppe 2 besteht aus den in der Grafik 6 dargestellten Massnahmen, die nachfolgend im Detail erläutert werden. Im Zentrum steht die

³⁶ Baer, Niklas / Altwicker-Hämori, Szilvia / Juvalta, Sibylle / Frick, Ulrich / Rüesch, Peter (2016): *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten*. FoP-IV, Berichtsnummer 19/15. Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

³⁷ BAG (2016): *Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz*. Bericht in Erfüllung des Postulats von Philipp Stähelin (10.3255). Bern. Kann abgerufen werden unter: www.bag.admin.ch > Themen > Gesundheitspolitik > Psychische Gesundheit > Psychische Gesundheit und psychische Krankheiten > Postulat zur Zukunft der Psychiatrie.

Neuausrichtung der EbA, die sich sofern möglich an der beruflichen Integration im ersten Arbeitsmarkt orientieren und idealerweise bereits dort erfolgt. Auch soll der Bundesrat die Kompetenz erhalten, die Voraussetzungen für die Zusprache der niederschweligen Ausbildungen näher zu umschreiben. Damit die IV bei potenziellen Fällen möglichst früh involviert wird, soll die Früherfassung auf Jugendliche ausgeweitet werden. Als Vorbereitung auf eine EbA und als Unterstützung während eines Unter- oder Abbruchs einer EbA sollen auch Jugendlichen Integrationsmassnahmen zugesprochen werden können. Zur Unterstützung während der EbA und bei den Übergängen I und II soll die IV enger mit dem kantonalen Case Management Berufsbildung (CM BB) zusammenarbeiten, unter Berücksichtigung der jeweiligen Kompetenzen und Zuständigkeiten. Durch Anpassungen beim Taggeld sollen einerseits gesundheitlich eingeschränkte Jugendliche und junge Erwachsene gleichaltrigen gesunden Personen finanziell gleichgestellt werden. Andererseits sollen für Arbeitgeber Anreize geschaffen werden, für diese Personen Ausbildungsplätze anzubieten. Zur Begleitung der EbA soll der Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die auf die Bedürfnisse von Arbeitsmarkt und Arbeitgeber ausgerichtet sind, bis maximal zum 25. Altersjahr verlängert werden. Schliesslich soll die Zielgruppe über all diese Massnahmen hinweg bedarfsorientiert beraten und begleitet werden, gegebenenfalls ist auch eine Beratung von und Koordination mit weiteren beteiligten Akteuren angezeigt.

Somit soll der bereits heute erfolgreich angewendete Grundsatz «Eingliederung vor Rente» weiter gestärkt und konsequent in die (Wieder-)Eingliederungsbestrebungen der IV implementiert werden. Gleichzeitig soll durch einen engen und kontinuierlichen Kontakt der IV mit den rentenbeziehenden jungen Erwachsenen die Wiedereingliederung aus der Rente in die Erwerbstätigkeit in kurzen Abständen überprüft und angestrebt werden. Bereits im Rahmen des geltenden Rechts wird jungen Erwachsenen nur dann eine Rente zugesprochen, wenn die Eingliederung in der Arbeitswelt auch nach intensiven Eingliederungsbemühungen aus gesundheitlichen Gründen unmöglich ist. Minimierung des Risikos einer Berentung bereits vor der Rentenprüfung.

Es soll sichergestellt werden, dass eine junge versicherte Person zum Zeitpunkt einer allfälligen Rentenprüfung der IV bereits seit längerem bekannt ist und dem Rentenentscheid vorgelagert bereits eine Vielzahl verschiedene Abklärungen bezüglich geeigneter Eingliederungsmassnahmen unternommen worden sind. Entsprechend ist die eigentliche Rentenprüfung die vorläufig letzte von mehreren «Weichenstellungen» im Leben einer jungen Person. Auf diese Weise wird auch gewährleistet, dass zu diesem Zeitpunkt alle relevanten Informationen zur Abklärung einer Rente der IV bekannt und zugänglich sind.

Konkret bedeutet dies: Jugendliche, die eine Sonderschule besuchen, sind der IV-Stellen in der Regel bekannt, und die IV bietet ihnen Berufsberatungsleistungen an. Die Weiterentwicklung der IV sieht die eingliederungsorientierte Beratung in der Schule sowie die Mitbeteiligung am CM BB als Instrumente für ein rasches und koordiniertes Handeln zugunsten von Jugendlichen, die der IV noch nicht bekannt sind, vor. Auf diese Weise sollen gefährdete Jugendliche möglichst rasch erfasst werden und die notwendige Unterstützung im Rahmen der Koordination mit den kantonalen Instanzen erhalten (z. B. Mitfinanzierung kantonalen Brückenangebote).

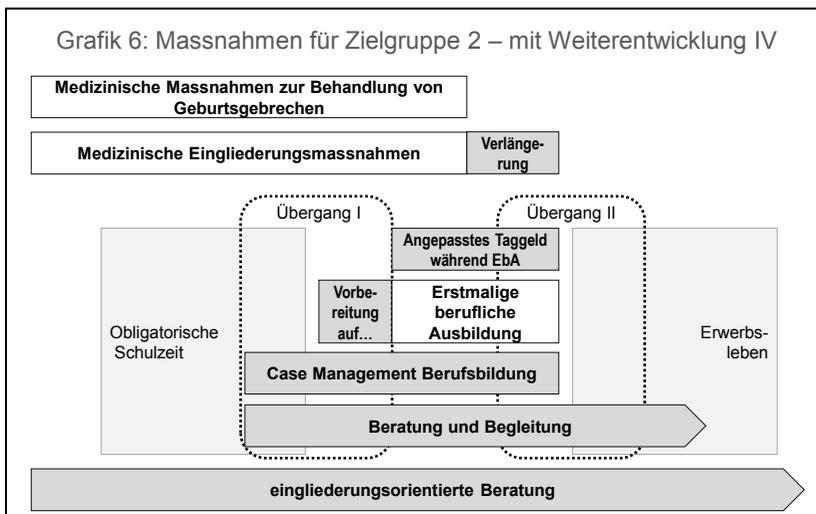
Somit wird sichergestellt, dass der Übergang von der obligatorischen Schule in eine weiterführende Ausbildung und später in den ersten Arbeitsmarkt gelingt, bzw. falls diese Übergänge aus gesundheitlichen Gründen gefährdet sind, Jugendliche von Massnahmen profitieren können, die an ihre Bedürfnisse angepasst sind.

Gerade in dieser Phase des Lebens einer jugendlichen Person, in der gleichzeitig zum Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenalter der Übergang von der Schule ins Erwerbsleben erfolgen soll, kommen Ab- und Unterbrüche sowie Neu- und Umorientierungen in der Ausbildung naturgemäss öfters vor. Gesundheitliche Probleme können diesen Effekt noch verstärken. Hier setzt die Weiterentwicklung der IV an. So sollen Eingliederungsmassnahmen wiederholt bzw. das Eingliederungsziel regelmässig überprüft und angepasst werden können.

Um die bereits heute bestehenden Eingliederungsbemühungen speziell für die Situation von gefährdeten jungen versicherten Personen der Zielgruppe 2 noch weiter zu optimieren und eine Rente zu vermeiden, werden die Artikel 8 (Abs. 1^{bis} und 1^{ter}), 28 (Abs. 1^{bis}; vgl. Ziff. 1.2.4.6) sowie 57 (Abs. 1 Bst. f) E-IVG angepasst (vgl. Ziff. 1.2.2.8).

Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass den jungen Erwachsenen nur dann eine Rente zugesprochen wird, wenn ihr Eingliederungspotenzial – auch medizinisch – abschliessend ausgeschöpft wurde und die Eingliederung aus gesundheitlichen Gründen zu diesem Zeitpunkt unmöglich ist.

Vor diesem Hintergrund erscheint die politische Forderung nach einem gesetzlich festgelegten Mindestalter für die Zuspache einer IV-Rente als willkürlich und kontraproduktiv. Dem mit dieser Forderung einhergehenden Ansinnen, Renten verhindern zu wollen, wird mit den bestehenden sowie mit den im Rahmen der Weiterentwicklung der IV ausgebauten und optimierten Massnahmen entsprochen.



1.2.2.1 **Ausweitung der Früherfassung und der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche**

Ausweitung der Früherfassung auf Jugendliche

Mit der Früherfassung sollen arbeitsunfähige Versicherte rasch erkannt werden, damit angemessen reagiert werden kann, um nach Möglichkeit eine Chronifizierung gesundheitlicher Beschwerden und eine Invalidisierung zu verhindern (Art. 3a–3c IVG; vgl. Ziff. 1.2.3.2). Die derzeitige Regelung der Früherfassung ist nur auf arbeitsunfähige Personen ausgerichtet. Jugendliche, die die obligatorische Schulzeit noch nicht oder gerade abgeschlossen haben und noch nicht in den Arbeitsmarkt eingetreten sind, sind davon ausgenommen. Die IV verfügt aktuell über keine spezifischen Instrumente für eine unkomplizierte Früherfassung von Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemen. Damit fehlt auch die Möglichkeit, wenn nötig durch eine IV-Anmeldung rasch eine angemessene Unterstützung einzuleiten, damit diese Jugendlichen die obligatorische Schulzeit abschliessen und eine Berufsbildung absolvieren können.

Die auf Jugendliche und junge Erwachsene erweiterte Früherfassung soll die verstärkte Zusammenarbeit zwischen den IV-Stellen und den kantonalen Einrichtungen zur Unterstützung bei der Berufsbildung ergänzen (vgl. Ziff. 1.2.2.2). Sie betrifft deshalb nur Jugendliche, die im Rahmen dieser kantonalen Instanzen bereits betreut werden und bei denen eine rasche Intervention der IV gerechtfertigt ist. Die Massnahme ist auf Jugendliche und junge Erwachsene zwischen dem vollendeten 13. Altersjahr, in dem in der Regel der Übertritt ins vorletzte Schuljahr der Sekundarstufe I stattfindet, und dem vollendeten 25. Altersjahr ausgerichtet. Die Integration dieser Jugendlichen in Berufsbildung und Arbeitsmarkt kann aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen gefährdet sein. Die Möglichkeit der Früherkennung, bereits ab dem vorletzten Jahr der Sekundarstufe I aktiv zu werden, soll die Chancen dieser Jugendlichen auf eine ihren Fähigkeiten und ihrem Gesundheitszustand entsprechende Berufsausbildung erhöhen und Invalidität möglichst verhindern.

Die erweiterte Früherfassung darf sich grundsätzlich nicht nachteilig auf die Persönlichkeitsrechte und die Privatsphäre der betroffenen Jugendlichen auswirken. Es ist daher erforderlich, dass sie und ihre gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter über Ziel und Zweck einer Meldung an die IV informiert werden.

Ausweitung der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche

Integrationsmassnahmen bereiten Versicherte auf Massnahmen beruflicher Art vor (Art. 14a IVG). Die Anspruchsvoraussetzung, dass Integrationsmassnahmen ausschliesslich für Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig sind, gewährt werden können, schliesst Jugendliche und junge Erwachsene, die gerade die Schule abschliessen oder noch nie gearbeitet haben, aus.

Schulabgängerinnen und Schulabgänger mit gesundheitlichen, insbesondere psychischen Beeinträchtigungen haben oft Schwierigkeiten, eine EbA direkt nach Schulabschluss zu beginnen oder diese ohne Unterbruch zu durchlaufen. Damit diese Perso-

nen ebenfalls mittels Integrationsmassnahmen gefördert werden können, soll der Anspruch auf entsprechende Massnahmen auf nicht erwerbstätige Personen vor der Vollendung des 25. Altersjahres erweitert werden, sofern sie aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von einer Invalidität bedroht sind.

Die geplante Ausweitung auf Jugendliche, die die obligatorische Schulzeit beendet haben, entspricht dem Ziel der bestehenden Integrationsmassnahmen, die versicherte Person auf eine EbA sowie – bei Ausbildungsunterbrüchen – auf eine Wiederaufnahme der Ausbildung vorzubereiten. Integrationsmassnahmen umfassen Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (z. B. Gewöhnung an den Arbeitsprozess, Förderung der Arbeitsmotivation, Stabilisierung der Persönlichkeit, Einüben sozialer Grundfähigkeiten) und sind somit auch auf die Bedürfnisse der Jugendlichen in diesem Lebensabschnitt ausgerichtet.

Damit die kantonalen Zuständigkeiten im Bildungsbereich, wie sie durch die NFA geregelt sind, nicht tangiert werden, ist auf eine genaue Abklärung der Anspruchsvoraussetzungen zu achten.

Die geltende Beschränkung, dass Integrationsmassnahmen pro versicherte Person nur ein, in Ausnahmefällen zwei Jahre dauern dürfen, soll angepasst werden (vgl. Ziff. 1.2.3.3), da sie zu einer restriktiven Praxis führt und sich nachteilig auf die Versicherten auswirkt, die später nochmals solche Massnahmen benötigen könnten. Jugendliche sind davon speziell betroffen, da sie noch während ihres gesamten Erwerbslebens auf solche Massnahmen angewiesen sein könnten.

Mit der Einführung von Integrationsmassnahmen auch für Jugendliche wird nicht zuletzt eine Lücke für ausbildungsunreife Jugendliche gefüllt. So können diese auf eine Ausbildung vorbereitet werden, was ihre Entwicklung unterstützt und die Erfolgchancen für den weiteren Verlauf wesentlich erhöht.

1.2.2.2 Mitfinanzierung kantonaler Brückenangebote zur Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen

Lücken in der Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen

Für Jugendliche mit gesundheitlichen Einschränkungen, die sich nach Abschluss der obligatorischen Schule noch nicht für einen Beruf entschieden haben oder für eine EbA noch nicht bereit sind, gibt es kaum vorbereitende Massnahmen.³⁸ Je nach Art der besuchten Schule unterscheidet sich die Situation allerdings:

- Bei Jugendlichen mit Einschränkungen, die in die Regelschule integriert geschult worden sind, verzögert die Beeinträchtigung oft die persönliche Entwicklung und Reifung gegenüber Gleichaltrigen. Dies könnte in geeigneten Fällen durch ein berufsvorbereitendes Zwischenjahr kompensiert werden. Passende Angebote fehlen jedoch weitgehend: Öffentliche Brückenangebote

³⁸ Landert, Charles / Eberli, Daniela (2015): *Bestandsaufnahme der Zwischenlösungen an der Nahtstelle I*. Kann abgerufen werden unter: www.sbf.admin.ch > Themen > Berufsbildung > Evaluationen und Studien > Übersicht Studien.

überfordern diese Jugendlichen oft und berücksichtigen ihren spezifischen Bedarf nicht oder nur bedingt. Die bestehende Rechtslage erlaubt es der IV ihrerseits nur, diejenigen Jugendlichen zu unterstützen, die ihre Berufswahl bereits getroffen haben.

- Jugendliche, die eine Sonderschule besuchen, können diese oft – aber nicht immer – bis zum 18. Altersjahr verlängern, in begründeten Einzelfällen bis zum 20. Altersjahr. Eine Verlängerung erlaubt die Festigung und den Ausbau der erworbenen Kompetenzen, das Erreichen der Berufswahlreife sowie die Vorbereitung auf eine Ausbildung und die Arbeitswelt. Kann die Integration in den ersten Arbeitsmarkt nicht anvisiert werden, so lassen sich zeitliche Lücken bis zum Arbeitsbeginn an einem geschützten Arbeitsplatz und bis zur Zusprache einer IV-Rente allenfalls mit einer Verlängerung der Sonderschule überbrücken.

Zeitliche Lücken sind auch im Hinblick auf eine nachhaltige berufliche Integration problematisch. Ist der Anspruch auf IV-Leistungen nicht abschliessend geklärt, besteht das Risiko, dass nach Durchlaufen verschiedener Stationen – Hilfsarbeitsstelle, ALV und Sozialhilfe – die gesundheitlichen Probleme grösser sind und ein invalidisierender Gesundheitsschaden entsteht. In dieser Phase sind Eingliederungsmassnahmen wesentlich aufwendiger und weniger erfolgsversprechend als eine Eingliederung direkt nach Schule und Ausbildung. Schliesslich entspricht es dem Gebot der Gleichbehandlung, dass auch gesundheitlich eingeschränkte Jugendliche passende Brückenangebote beim Übergang I absolvieren können. Solche Angebote sollen nicht Sparmassnahmen zum Opfer fallen.

Mitfinanzierung kantonaler Brückenangebote

Vor diesem Hintergrund sollen integriert geschulte Jugendliche (und wenn angemessen auch Sonderschülerinnen und -schüler) an spezialisierten kantonalen Brückenangeboten teilnehmen können, die der persönlichen Entwicklung und Reifung, der Berufswahl, dem Füllen von schulischen Lücken und der Entwicklung von für die Erwerbsarbeit relevanten Selbst- und Sozialkompetenzen dienen. Die Angebote sollten nach Möglichkeit in die kantonalen Regelstrukturen eingebunden sein und nicht in einer Sonderschule oder im geschützten Rahmen durchgeführt werden. Die IV würde die Pro-Kopf-Kosten durch eine Leistungsvereinbarung zwischen IV-Stelle und Anbieter zu einem Drittel mitfinanzieren (Art. 68^{bis} Abs. 1^{ter} und 1^{quater} E-IVG). Es handelt sich also um eine Subjektfinanzierung, welche entsprechend auch eine IV-Anmeldung der Jugendlichen voraussetzt.

Im Rahmen der Vernehmlassung haben insbesondere die Kantone gefordert, dass sich die IV mindestens zu 50 Prozent an den Kosten für die kantonalen Brückenangebote beteiligt. Der Bundesrat lehnt dies ab, da die durch die NFA geregelte kantonale Zuständigkeit aufgrund der Mitfinanzierung seitens der IV nicht untergraben werden soll. Es liegt in der Kompetenz der Kantone zu entscheiden, wie die Finanzierung der Brückenangebote geregelt wird.

1.2.2.3 **Mitfinanzierung des Case Management Berufsbildung auf Kantonsebene**

Es wurde bereits dargelegt, dass der Übergang von der obligatorischen Schule zur Berufsbildung (Übergang I) eine anspruchsvolle Phase ist. Von 2008 bis 2015 hat der Bund über das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) die Einführung und Umsetzung des CM BB in den Kantonen unterstützt. Obwohl die kantonalen Umsetzungskonzepte voneinander abweichen, sieht die Grundstruktur des CM BB in der Regel überall gleich aus: Jugendliche zwischen 13 und 25 Jahren, deren Eintritt in die Ausbildung oder in den Arbeitsmarkt aufgrund einer Mehrfachproblematik gefährdet ist, werden über angemessene, zielorientierte Massnahmen koordiniert begleitet. Die Jugendlichen entscheiden selbst, ob sie an diesen Massnahmen teilnehmen wollen oder nicht.

Aktuell besteht in 24 Kantonen ein CM BB. Seit dem Ende der finanziellen Unterstützung durch das SBFI am 31. Dezember 2015 ist es allerdings unklar, ob alle Kantone das CM BB dauerhaft weiterführen werden. Da es sich um eine erfolgreiche Massnahme mit weitgehend anerkannten Vorteilen handelt³⁹, wäre dies wünschenswert.

Zusammenarbeit der IV mit kantonalen CM-BB-Programmen

Bei Jugendlichen mit Interventionsbedarf muss die IV so rasch als möglich handeln können. Gleichzeitig sind bei dieser Zielgruppe eine unnötige Intervention der IV und Medikalisierung von Problemen, die zu verfrühten IV-Leistungen führen, zu vermeiden. Somit hat die IV aus zweierlei Gründen ein Interesse, sich aktiver am CM BB und deren dauerhaften Weiterführung zu beteiligen:

- Sie ist rascher informiert. Als Instrument für rasches und koordiniertes Handeln bietet das CM BB eine erste Möglichkeit zur Erfassung von gefährdeten Jugendlichen, die die Unterstützung der IV benötigen könnten.
- Sie kann aktiv informieren. Durch die Unterstützung des CM BB und die regelmässigen Kontakte mit dem CM BB würde die IV über eine zusätzliche Möglichkeit verfügen, die betroffenen Akteure für die Gesundheitsprobleme zu sensibilisieren und hinsichtlich der beruflichen Eingliederung von gesundheitlich eingeschränkten Personen zu beraten.

Die Massnahmen, die eine Weiterführung des CM BB unterstützen, betreffen mehrere Ebenen:

Unterstützung der kantonalen CM BB-Programme durch die IV im IVG verankern

Die Mitfinanzierung des CM BB durch die IV setzt eine entsprechende gesetzliche Grundlage voraus. Damit sich die IV auch an anderen kantonalen Instanzen, die die Unterstützung von Jugendlichen koordinieren, finanziell beteiligen kann, soll die Formulierung offener gehalten und nicht ausdrücklich auf das CM BB verwiesen

³⁹ Egger, Marcel (2015): *Nationale Evaluation Case Management Berufsbildung*. Kann abgerufen werden unter: www.sbfi.admin.ch > Themen > Berufsbildung > Evaluationen und Studien > Übersicht Evaluationen.

werden: «kantonale Instanzen, die für die Koordination von Unterstützungsmassnahmen für die berufliche Integration von Jugendlichen zuständig sind» (Art. 68^{bis} Abs. 1^{bis} E-IVG). So kann für den Fall, dass das CM BB nicht in allen Kantonen dauerhaft weitergeführt wird, auch die Unterstützung für CM-BB-ähnliche kantonale Plattformen und Triagestellen sichergestellt werden. Die Unterstützung könnte sogar privaten Akteuren zukommen, falls diese von einem Kanton beauftragt werden.

Die Öffnung soll jedoch auf Instanzen beschränkt werden, deren Angebot auf alle Jugendlichen des betreffenden Kantons ausgerichtet ist, deren Eintritt aufgrund einer komplexen Problemstellung (schulische, soziale oder gesundheitliche Schwierigkeiten) in die Ausbildung gefährdet und bei denen die Intervention von mehreren Akteuren erforderlich ist. Die IV soll ihre finanzielle Beteiligung am CM BB nur zusichern, wenn sich auch andere Akteure von Kantonen oder Bund beteiligen. Dies bezieht sich vor allem auf die Behörden, die für die Schul- und Berufsbildung, die Berufsberatung, die Sozialhilfe oder die ALV zuständig sind.

Mitfinanzierung: IV beteiligt sich an den Personalausgaben des CM BB

Die IV soll sich finanziell an den Personalkosten für die Case-Manager (Art. 68^{bis} Abs. 1^{quater} E-IVG) beteiligen, nicht aber an konkreten Massnahmen (ausser IV-Massnahmen). Bei dieser Mitfinanzierung soll es sich um eine Objektunterstützung und nicht um eine Subjektfinanzierung im Einzelfall handeln. Der Verteilschlüssel zur finanziellen Beteiligung der verschiedenen involvierten Akteure soll in jedem Kanton anhand einer Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen der IV-Stelle und den am CM BB beteiligten Akteuren geregelt werden. Aufgrund der äusserst unterschiedlichen kantonalen Strukturen soll den IV-Stellen für die Ausarbeitung dieser Vereinbarungen ausreichender Handlungsspielraum gewährt werden, damit sie diese bestmöglich an die kantonalen Besonderheiten anpassen können. Dennoch wären auf Verordnungsstufe die Höchstgrenze der finanziellen Beteiligung der IV sowie einige Mindestvoraussetzungen festzulegen. Die Beteiligung der IV soll höchstens ein Drittel der gesamten Lohnausgaben des CM BB betragen.

In der Vernehmlassung vertreten insbesondere die Kantone die Auffassung, dass sich die IV zu mindestens 50 Prozent an den Kosten beteiligen sollte. Der Bundesrat lehnt dies wie bei den kantonalen Brückenangeboten (vgl. Ziff. 1.2.2.2) ab, da die durch die NFA geregelte kantonale Zuständigkeit aufgrund der Mitfinanzierung seitens der IV nicht untergraben werden soll. Das CM BB ist eine kantonale Aufgabe; die IV hat aber ein grosses Interesse, dass das CM BB gut funktioniert.

IV-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter als Kontaktpersonen

Zusätzlich zur finanziellen Beteiligung an den Lohnkosten für die Case-Manager soll jede IV-Stelle Mitarbeitende zur Verfügung stellen, die als Kontaktpersonen für das CM BB fungieren und die kantonalen Instanzen beraten. Häufigkeit und Form der Treffen sollen in der Zusammenarbeitsvereinbarung festgelegt werden. Idealerweise treffen sich eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des CM BB und die Kontaktperson der IV regelmässig, beispielsweise vierteljährlich. Für dringende Fälle können auch telefonische Gespräche vorgesehen werden. Die Institutionalisierung regelmässiger Austausche zwischen dem CM BB und den IV-Stellen muss als notwendige Gegenleistung für die Mitfinanzierung des CM BB angesehen werden.

Berücksichtigung in anderen Bundesprojekten

Um die Kohärenz dieser Massnahme zu gewährleisten, soll das CM BB bei allen Bundesrats- oder Departementsprojekten berücksichtigt werden, die sich auf die Betreuung von Jugendlichen auswirken könnten – sei es auf Ebene Schul- oder Berufsbildung, Berufsberatung oder Gesundheit.

1.2.2.4 Ausrichtung der erstmaligen beruflichen Ausbildung auf den ersten Arbeitsmarkt

Versicherte, die ihre Berufswahl getroffen haben, noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der EbA in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht (Art. 16 IVG). Je nach Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung werden EbA entweder im ersten Arbeitsmarkt oder im zweiten, sogenannten geschützten Rahmen in einer Institution durchgeführt. Trotz Anstrengungen zur Ausrichtung auf den ersten Arbeitsmarkt werden Ausbildungen mangels Angeboten noch regelmässig im zweiten Arbeitsmarkt durchgeführt. Dies führt in der Folge oft zu einer Anstellung an einem geschützten Arbeitsplatz (z. B. in einer Werkstatt), auch wenn Potenzial für eine zukünftige Integration im ersten Arbeitsmarkt besteht. Ungenutztes Potenzial besteht vor allem bei Jugendlichen mit leichten bis mittleren Einschränkungen, die zwar in der Regelschule integriert geschult worden, auf dem Lehrstellenmarkt verglichen mit ihren Mitschülerinnen und -schülern aber geringere Chancen haben.

Die EbA sollen sich nach Möglichkeit an der beruflichen Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt orientieren und idealerweise bereits dort erfolgen. Die bestehenden Angebote für die Durchführung der EbA sollen entsprechend ausgebaut und optimiert werden. Unterstützende Massnahmen, wie beispielsweise eine intensive Beratung und Begleitung für Jugendliche während der EbA, können deren Ausrichtung im ersten Arbeitsmarkt ermöglichen. Im Bereich der Personalressourcen muss in den IV-Stellen entsprechend qualifiziertes Fachpersonal bereitgestellt werden.

Vor diesem Hintergrund soll der Gesetzesartikel der IV zur EbA (Art. 16 Abs. 2 E-IVG) postulieren, dass die Ausbildungen bei vorhandenem Eingliederungspotenzial wenn immer möglich im ersten Arbeitsmarkt erfolgen sollen. Dies soll allen Beteiligten auffordern, entsprechende Ausbildungsplätze anzubieten.

In diesem Sinne sind Ausbildungssettings für junge Versicherte, die im ersten Arbeitsmarkt ihre Ausbildung absolvieren können, gezielt zu suchen und zu unterstützen. Dabei soll der persönlichen Reife der Jugendlichen wie auch ihren Fähigkeiten Rechnung getragen. Der IV stehen für diese Triage und Umsetzung bereits passende Massnahmen und Instrumente zur Verfügung, weshalb auf eine Festlegung der Orientierungskriterien im Gesetz verzichtet wird.

Daneben sollen junge Versicherte, deren gesundheitlichen Einschränkungen eine niederschwellige Ausbildung im Hinblick auf eine berufliche Ausbildung ausserhalb

des Berufsbildungsgesetzes vom 13. Dezember 2002⁴⁰ (BBG) (z. B. geschützter Arbeitsplatz oder Hilfsarbeit) erfordern, weiterhin eine EbA absolvieren können. Diese Ausbildungen können sowohl im zweiten, geschützten wie auch im ersten Arbeitsmarkt durchgeführt werden. Immer öfter kommt es zu einer Durchmischung oder Kombination der beiden Durchführungsorte. Der Bundesrat kann dafür Voraussetzungen bezüglich Art, Dauer und Inhalt umschreiben. Diese Delegationsnorm wird aufgrund eines Bundesgerichtsentscheides vom 23. November 2016⁴¹ erforderlich. Das Bundesgericht hält fest, dass eine gesetzliche Grundlage für Regelungen fehlt, die von den Artikeln 8 und 16 IVG abweichen. Vor dem Hintergrund dieses Entscheides soll die Zusprache einer praktischen Ausbildung auch im Rahmen der Kompetenzdelegation für die ganze Dauer erfolgen (im Fall der Praktischen Ausbildung nach dem Nationalen Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung [INSOS] in der Regel zwei Jahre). Die Ausbildung kann aber vorzeitig abgebrochen werden, wenn ein Missverhältnis zwischen dem verfolgten Eingliederungszweck und den Kosten der Eingliederungsmassnahme besteht. Das Erzielen eines rentenbeeinflussenden Einkommens soll jedoch kein Kriterium für den Abbruch der Ausbildung darstellen. Somit wird auch dem Anliegen der Postulate Lohr (13.3615 «Voraussetzungen für die IV-Anlehre und die praktische Ausbildung nach Insos») und Bulliard-Marbach (13.3626 «IV-Anlehre und praktische Ausbildung nach Insos. Mehr Transparenz») Rechnung getragen.

1.2.2.5 Gleichbehandlung mit gesunden Personen in Ausbildung beim Taggeld und Verbesserung der Ausbildungschancen

Während der Durchführung von Eingliederungs- oder ähnlichen Massnahmen haben Versicherte in der Regel Anspruch auf ein Taggeld (Art. 22–25 IVG). Grundsätzlich werden Taggelder nur an Personen ausgerichtet, welche das 18. Altersjahr vollendet und vorher ein Erwerbseinkommen erzielt haben. Die Grundentschädigung des Taggeldes beträgt in diesem Fall 80 Prozent des zuletzt erzielten Einkommens. Anspruch auf Taggeld besteht, wenn eine versicherte Person aufgrund einer Eingliederungsmassnahme keiner Erwerbstätigkeit nachgehen kann oder in ihrer gewohnten Tätigkeit mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist.

Anpassung der Höhe des Taggelds an den Ausbildungslohn Gleichaltriger

Aktueller Taggeldanspruch von jungen Versicherten

Bei jungen Versicherten wird von dieser Grundregel abgewichen. Versicherte in einer EbA und Personen, die noch nicht erwerbstätig waren und Eingliederungsmassnahmen erhalten, haben ab dem 18. Altersjahr bei Erwerbsunfähigkeit ebenfalls Anspruch auf ein Taggeld.

Der Bundesrat beschränkt die Höhe der Grundentschädigung aktuell auf 40.70 Franken pro Tag bzw. 1221 Franken pro Monat (10 % des Höchstbetrages des

⁴⁰ SR 412.10

⁴¹ Urteil des Bundesgerichts 9C_837/2015 vom 23.11.2016, zur Publikation vorgesehen

versicherten Tagesverdienstes der Unfallversicherung, UV) für Versicherte in einer EbA bis zum Tag, an dem sie ihre Ausbildung ohne Invalidität abgeschlossen hätten, sowie für Versicherte zwischen dem vollendeten 18. und dem vollendeten 20. Altersjahr, die andere Eingliederungsmassnahmen erhalten.

Für junge Versicherte, die das 20. Altersjahr bereits vollendet haben und die ohne Invalidität nach abgeschlossener Ausbildung eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätten, beträgt die Grundentschädigung des Taggeldes aktuell 122.10 Franken pro Tag bzw. 3663 Franken pro Monat (30 % des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes der UV). Das Taggeld der IV kann zusätzlich zur Grundentschädigung ein allfälliges Kindergeld beinhalten und einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL) auslösen.

Vergleich der betroffenen versicherten Personen mit Gleichaltrigen

Das Taggeld kann im aktuellen System somit deutlich höher sein als der Lohn, den Gleichaltrige ohne Gesundheitsschaden in der Ausbildung erhalten. Die Höhe des Taggeldes liegt über einer allfälligen ganzen IV-Rente und kann ein später erzieltetes Einkommen oder den Lohn gleichaltriger Personen mit Ausbildungsabschluss und ohne Gesundheitsschaden teilweise übersteigen.

Die Höhe des Taggeldes kann somit zu einer finanziellen Besserstellung von Personen in einer EbA gegenüber anderen Personen in Ausbildung führen. Dadurch kann die IV als regelmässige Einkommensquelle wahrgenommen werden, was eindeutig einen finanziellen Fehlanreiz für junge Menschen darstellt. Dieser Umstand kann die Eingliederung gefährden oder zumindest hinausschieben.

Vorgeschlagene Neuregelung des Taggeldes

Zur Gleichbehandlung von jungen Versicherten mit und ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen soll das Taggeld während einer EbA daher weitgehend der Höhe eines Lohns für Lernende angeglichen werden:

- Der Anspruch soll nicht wie bisher ab 18 Jahren entstehen, sondern bereits mit dem Beginn der EbA, unabhängig davon, ob diese im ersten oder zweiten Arbeitsmarkt durchgeführt wird. Mit Ausnahme des Taggeldes während der EbA soll die versicherte Person keine Taggelder erhalten, wenn sie die Voraussetzungen nach Artikel 22 Absatz 1 E-IVG nicht erfüllt. Künftig erhalten versicherte Personen, die zuvor noch keine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, während den Abklärungs-, Eingliederungs-, medizinischen oder anderen vorbereitenden Massnahmen kein Taggeld mehr.
- Die Höhe des Taggeldes während einer EbA soll sich am jeweiligen branchenüblichen Lohn für Lernende ausrichten. Ausschlaggebend ist der Lehrvertrag zwischen dem Arbeitgeber und der auszubildenden Person. Für Versicherte in einer niederschweligen Ausbildung, für die kein direktes Vergleichseinkommen besteht, soll das Taggeld dem mittleren Einkommen einer gleichaltrigen gesunden Person in Ausbildung entsprechen.
- Für Personen, die sich nach Vollendung des 25. Altersjahrs noch in einer EbA der IV befinden, soll die Höhe des Taggeldes auf den Höchstbetrag der

Altersrente (Art. 34 Abs. 3 und 5 AHVG) steigen, der aktuell bei 2350 Franken liegt.

Bei Personen in einer schulisch-akademischen Ausbildung sollen die Anspruchsvoraussetzungen genauer definiert werden: Schülerinnen und Schüler in allgemeinbildenden Schulen (Fachmittelschulen, Gymnasien) und Schülerinnen und Schüler, die eine berufliche Grundbildung absolvieren, die ausschliesslich an einer Schule erfolgt, sollen kein Anrecht auf Taggelder mehr haben, da auch die Schülerinnen und Schüler ohne gesundheitlichen Einschränkungen während der Absolvierung dieser Ausbildungen keinen Lohn erhalten. Für Studierende in einer Tertiärbildung (höhere Berufsbildung, Hochschulen) müssen die Auswirkungen des Gesundheitsschadens entweder einen Nebenerwerb verunmöglichen oder die Ausbildung wesentlich verlängern, damit ein Taggeldanspruch entsteht. Die Höhe des Taggeldes soll in diesen Fällen dem mittleren Einkommen einer gleichaltrigen gesunden Person in Ausbildung (gemäss Medianlohn nach dem Bundesamt für Statistik, BFS) entsprechen.

Versicherte, die medizinische Eingliederungsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.2.6) oder Integrationsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.3.3) benötigen, um Zugang zu einer EbA zu erhalten, können auch während ihrer EbA Anspruch auf Taggeld erheben. Oberstes Ziel ist es, Unterbrüche im Eingliederungsprozess nach Möglichkeit zu vermeiden und die Versicherten auf ihrem Weg in den Arbeitsmarkt kontinuierlich zu begleiten.

Finanzielle Anreize für Arbeitgeber für die Schaffung von Ausbildungsplätzen

Handlungsbedarf besteht auch bei den finanziellen Anreizen für die Schaffung von Ausbildungsplätzen im ersten Arbeitsmarkt. Die Betreuung gesundheitlich eingeschränkter Personen während der Ausbildung ist für die Arbeitgeber mit einem Mehraufwand verbunden, den die IV noch nicht genügend kompensiert. Auch für Arbeitgeber, die grundsätzlich ihrer gesellschaftlichen Verantwortung bei der Integration dieser Personen nachkommen möchten, kann der Mehraufwand zu gross sein, um einen entsprechenden Ausbildungsplatz anzubieten. Unter anderem deshalb fehlen aktuell Lehrstellen im ersten Arbeitsmarkt gemäss BBG für Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen.

Um hier zusätzliche finanzielle Anreize zu setzen, soll der Lohn, den Arbeitgeber gesunden Lernenden zahlen würden, von der IV übernommen werden. Dazu wird das Taggeld direkt an den Lehrbetrieb ausbezahlt, wenn dieser den branchenüblichen Lohn für Lernende ausrichtet. Den Arbeitgebern werden zusätzlich auch die Sozialversicherungsbeiträge für diese Lernenden vergütet, sodass sie neu keinerlei finanziellen Aufwand mehr haben, solche Personen auszubilden (Art. 25 IVG).

Für Personen in niederschweligen Ausbildungen soll die IV den entsprechenden Betrag an die Ausbildungsinstitutionen bezahlen. Für Betroffene über 25 Jahre, deren Taggeld wie beschrieben auf den Höchstbetrag der Rente ansteigen soll, ginge der Betrag bis zum üblichen Branchenlohn an den Lehrbetrieb oder die Institution und die Differenz direkt an die versicherte Person.

Mit diesem Modell erhalten Versicherte künftig als Anerkennung für die geleistete Arbeit eine Lohnauszahlung direkt vom Lehrbetrieb oder von der Ausbildungsinsti-

tution. Auf diese Weise sollen die Motivation und die Zufriedenheit der versicherten Person erhöht werden, was für alle Beteiligte einen zusätzlichen Anreiz bedeutet. Die IV bezahlt den Versicherten somit keine Entschädigung mehr, die als Kompensation einer gesundheitlichen Einschränkung verstanden werden könnte. Mit dieser Massnahme werden voraussichtlich keine Jugendlichen ohne gesundheitliche Einschränkungen vom Lehrstellenmarkt verdrängt. Das Angebot an offenen Lehrstellen übertrifft die Nachfrage nach wie vor deutlich.

Die finanziellen Anreize sollen die Arbeitgeber ermutigen, Ausbildungsplätze für gesundheitlich beeinträchtigte Jugendliche zu schaffen. Die Unterstützung trägt dem Mehraufwand bei der Betreuung Rechnung und sorgt damit für bessere Integrationschancen auf dem Arbeitsmarkt. Die von verschiedenen Vernehmlassungsteilnehmenden gewünschten Begleitmassnahmen – etwa ein Coaching für Versicherte oder Unterstützung und Beratung für Arbeitgeber, speziell bei Personen mit psychischen Erkrankungen – sind im Massnahmenkatalog der vorliegenden Revision bereits enthalten. Um den Mehraufwand bei der Betreuung von gesundheitlich beeinträchtigten Jugendlichen aufzufangen, wurden auch alternative Anreize für Arbeitgeber geprüft, zum Beispiel Zuschüsse oder ein Bonus-Malus-System. Da die Taggelder allerdings zum Ziel haben, die Versicherten während der Ausbildung zu unterstützen, sollen sie nicht ausschliesslich dem Arbeitgeber zugutekommen.

1.2.2.6 Erweiterung der medizinischen Eingliederungsmassnahmen

Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV sind durch ihre unmittelbare Eingliederungsorientierung definiert (Art. 12 IVG). Diese Massnahmen werden deshalb auch Personen mit psychischen Leiden mit guter Prognose auf Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt zugesprochen, beispielsweise wenn durch solche Massnahmen der Besuch einer Regelschule ermöglicht wird (bei Autismus-Spektrum-Störungen z. B. bei Asperger-Syndrom). Medizinische Eingliederungsmassnahmen sind von Massnahmen abzugrenzen, die das Leiden an sich behandeln, wie die medizinischen Massnahmen der IV bei Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG; vgl. Ziff. 1.2.1.1). Bei Massnahmen, die sich nur indirekt auf die Eingliederungsfähigkeit auswirken (z. B. Psychotherapie zur Heilung eines schweren Stotterns bei einem verhaltensgestörten, normal intelligenten Kind⁴²) oder mit denen nur Symptome unterdrückt werden können (z. B. bei Anorexia nervosa⁴³), ist die IV nicht leistungspflichtig.

Medizinische Eingliederungsmassnahmen setzen voraus, dass sich das Leiden bereits weitgehend stabilisiert hat, wodurch zeitlich unbeschränkte Therapien (z. B. bei Augenleiden, nach Hirnhautentzündung oder bei Schizophrenie) ausgeschlossen sind. Bei psychischen Leiden, deren Krankheitsverlauf oft starken Schwankungen unterliegt, wird erst nach einem Jahr beurteilt und entschieden, ob die gesundheitliche Beeinträchtigung stabil ist und damit die IV leistungspflichtig wird. Der An-

⁴² ZAK 1972 590

⁴³ AHI 2000 63

spruch auf medizinische Massnahmen der IV besteht aktuell nur bis zum vollendeten 20. Altersjahr.

Zu den medizinischen Eingliederungsmassnahmen zählen insbesondere chirurgische, physiotherapeutische, psychotherapeutische und ergotherapeutische Massnahmen. Medizinische Eingliederungsmassnahmen unterliegen folgenden Kriterien: Sie müssen im Hinblick auf die Eingliederungswirkung wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam sein. Diese Wirkung muss voraussichtlich für einen bedeutenden Teil des Erwerbslebens andauern. Im Einzelfall ist zudem zu prüfen, ob die Erwerbsfähigkeit so wesentlich erhöht wird.

Medizinische Eingliederungsmassnahmen der IV können im Hinblick auf eine nachhaltige berufliche Eingliederung intensiver und innovativer sein als diejenigen der OKP, die auf die Behandlung des Leidens an sich ausgerichtet sind. Konkret kann die IV z. B. mehr als zwei Psycho- oder Ergotherapie-Sitzungen pro Woche vergüten. Zudem können in der IV Kombinationen von Behandlungsmethoden angewendet werden, die breit anerkannt und nach Expertenmeinungen erfolgversprechend sind, deren Kriterium der Wirksamkeit jedoch noch nicht mit klinischen randomisierten Studien wissenschaftlich nachgewiesen worden ist. Über die Leistungsübernahme solcher Behandlungen entscheidet das BSV.

Für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, insbesondere solche mit psychischen Erkrankungen, sollen die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV folgendermassen verstärkt werden:

Ausrichtung auf den ersten Arbeitsmarkt

In welchen Fällen medizinische Eingliederungsmassnahmen zugesprochen werden, ist aktuell nur auf Weisungsebene festgelegt und somit für die Gerichte nicht verbindlich. Eine klare Regelung auf Gesetzes- und Verordnungsstufe fehlt. Die Gerichte weichen zum Teil von den Weisungen ab, wobei sich Unterschiede zwischen den Kantonen zeigen. Dies führt auch dazu, dass beispielsweise nicht in allen Kantonen das Eingliederungspotenzial bei Versicherten mit Asperger-Syndrom gleichermassen genutzt wird. Zudem wird in der Praxis nicht immer klar abgegrenzt, ob die Zuständigkeit der IV in einem Fall durch die Behandlung eines Geburtsgebrechens oder durch die Eingliederungswirkung gegeben ist. Vor diesem Hintergrund sollen die folgenden Anpassungen umgesetzt werden:

- Der bisherige Wortlaut, wonach mit medizinischen Eingliederungsmassnahmen die Eingliederung ins Erwerbsleben und in den Aufgabenbereich anvisiert ist, soll um zwei Ziele ergänzt werden, womit die Massnahme besser auf Jugendliche und junge Erwachsene zugeschnitten wird: die obligatorische Schule und die berufliche Erstausbildung (Art. 12 Abs. 1 E-IVG). So werden Leiturteile des Bundesgerichts auf Gesetzesstufe festgeschrieben.⁴⁴ Dabei soll der Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt die höchste Priorität zukommen.
- Ebenso soll das Kriterium der Rechtsprechung ins Gesetz übernommen werden, wonach eine von der behandelnden Fachärztin oder vom behandelnden

⁴⁴ Insbes. Urteil des Bundesgerichts 8C_269/2010 vom 12.8.2010 E. 5.1.3

Facharzt beurteilte günstige Gesundheitsprognose vorliegen muss, die die Schwere des Gebrechens angemessen berücksichtigt (Art. 12 Abs. 3 E-IVG).⁴⁵

- Schliesslich soll die Kompetenz des Bundesrats gestärkt werden, auf Verordnungsebene Art und Umfang der medizinischen Eingliederungsmassnahmen konkret zu beschreiben sowie Beginn und Dauer des Anspruchs der medizinischen Eingliederungsmassnahmen klar zu regeln. Der Bundesrat soll ans BSV delegieren können zu definieren, welche zusätzlichen medizinischen Eingliederungsmassnahmen vergütet werden sollen. Ist die Wirkung einer medizinischen Eingliederungsmassnahme noch nicht durch längerfristige klinische Studien nachgewiesen, aber auf internationaler und nationaler Ebene unter Fachexperten und Fachgesellschaften breit anerkannt, soll die IV die Kosten übernehmen. In der Verordnung sollen dazu Kriterien festgelegt werden. Hingegen sollen Massnahmen, die nicht der Eingliederung dienen, ausgeschlossen werden (vgl. Art. 14^{ter} E-IVG).

Erweiterung der Zielgruppe

Der Übergang der Leistungspflicht von der IV zur OKP mit Vollendung des 20. Altersjahres kann zu Schwierigkeiten führen. Wenn die IV aus Eingliederungssicht intensivere und innovativere Massnahmen zuspricht, muss die OKP diese nicht mehr vergüten. Dies gefährdet die Fortführung der Therapie und damit die nachhaltige berufliche Integration.

Deshalb soll die Altersgrenze, bis zu der die IV medizinische Eingliederungsmassnahmen vergütet, vom vollendeten 20. auf das vollendete 25. Altersjahr erhöht werden. Diese Leistungen sollen jedoch nur jungen Erwachsenen zugesprochen werden, die eine Massnahme beruflicher Art der IV, insbesondere eine EbA, vor dem 20. Altersjahr begonnen, aber noch nicht abgeschlossen haben (Art. 12 Abs. 2 E-IVG).

Zudem sollen bei schweren physischen oder somatischen frühkindlichen Entwicklungsstörungen schon im Vorschul- und Schulalter Massnahmen im Hinblick auf eine spätere nachhaltige berufliche Eingliederung eingeleitet werden.

Die Mehrheit der schwereren psychischen Entwicklungsstörungen und Leiden können heute mit (neuro-)psychologischen Testverfahren sowie psychiatrischen und (neuro-)pädiatrischen Untersuchungsmethoden bereits vor dem 20. Altersjahr diagnostiziert und einer adäquaten Behandlung zugeführt werden. Deshalb ist es gerechtfertigt, den Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen für Versicherte, die bis zum Zeitpunkt der Vollendung ihres 20. Altersjahres eine Massnahme beruflicher Art beginnen, zu begrenzen.

⁴⁵ Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 302/05 vom 31.10.2005 E. 3.2

1.2.2.7 Ausbau der Beratung und Begleitung

Das Konzept der Beratung und Begleitung gilt nicht nur für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, sondern auch für die Zielgruppe 3 (psychisch erkrankte Versicherte). Unter der Ziffer 1.2.3.1 wird es denn auch ausführlich beschrieben. Nachstehend wird in erster Linie auf die Besonderheiten bei den Übergängen I und II eingegangen:

Für Jugendliche und junge Erwachsene mit gesundheitlichen Einschränkungen sind, wie einleitend erwähnt, insbesondere die Übergänge von Schule zu Berufsbildung und von der Berufsbildung ins Erwerbsleben anspruchsvolle Phasen. Dies gilt insbesondere für Jugendliche mit psychischen Problemen, die ihre Schulzeit und Erwerbstätigkeit meist in Regelstrukturen durchlaufen bzw. ausüben. Es braucht deshalb eine Massnahme, die den erfolgreichen Übergang von der Berufsbildung ins Erwerbsleben unterstützt. Damit sollen auch Ausbildungsabbrüche verhindert werden, in deren Folge sonst häufig bereits in frühem Alter eine Berentung geprüft werden muss. Mit einer solchen Massnahme können ausserdem das Vertrauen der Arbeitgeber gestärkt und deren Bedenken, eine invalide Person anzustellen oder für betroffene Jugendliche eine Lehrstelle anzubieten, verringert werden (vgl. Ziff. 1.2.4.1).

Konkret ist vorgesehen, eine fallunabhängige und niederschwellige Beratung auch ohne eine Meldung oder Anmeldung bei der IV zu ermöglichen. Hierbei soll die IV-Stelle insbesondere Fachpersonen aus Schule und Ausbildung unterstützen können. Diese eingliederungsorientierte Beratung kann einerseits aus einem informellen Gespräch zu den Auswirkungen der gesundheitlichen Situation eines bestimmten Schülers oder einer bestimmten Lernenden bestehen. Andererseits können so auch allgemeine Fragen zum Umgang mit psychischen und anderen Erkrankungen oder Leistungen der IV beantwortet werden.

Die Beratung und Begleitung, die an die eingliederungsorientierte Beratung anschliessen kann, soll insbesondere auf die erfolgreiche Aufnahme einer Ausbildung fokussieren, wobei Ausbildungen im ersten Arbeitsmarkt im Vordergrund stehen sollen. Während der Frühinterventionsphase soll es die Beratung und Begleitung der IV ermöglichen, Jugendliche ohne Ausbildungsaussichten oder mit abgebrochener Ausbildung rasch zu unterstützen. Weiterhin soll Anspruch auf Beratung und Begleitung ab dem Zeitpunkt bestehen, in dem die IV-Stelle eine Integrationsmassnahme oder eine Massnahme beruflicher Art für angezeigt hält oder eine Rentenan-spruchsprüfung ansteht. Der Anspruch auf Beratung und Begleitung soll drei Jahre nach Ende der letzten Massnahme oder nach einer Rentenaufhebung erlöschen (Art. 8a IVG). Bei der Zielgruppe 2 handelt es sich bei diesen Massnahmen in der Regel um Personen, die eine EbA nach Artikel 16 IVG durchlaufen.

1.2.2.8 Wiederholte Zusprache von Eingliederungsmassnahmen nach Abbrüchen

Ziel der Massnahmen für die Zielgruppe 2 ist, die Eingliederung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu verbessern und so unnötige Renten zu vermeiden. Um diesem Ziel Nachdruck zu verleihen, soll im Gesetz festgeschrieben werden, dass

bei der Festlegung einer Eingliederungsmassnahme nebst der zu erwartenden Dauer im Erwerbsleben insbesondere auch dem Alter, dem Entwicklungsstand und den Fähigkeiten einer versicherten Person Rechnung zu tragen ist (Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} E-IVG). Zudem soll eine Rente nur dann zugesprochen werden, wenn eine Eingliederung aus gesundheitlichen Gründen zum aktuellen Zeitpunkt ausgeschlossen werden kann (Art. 28 Abs. 1^{bis} E-IVG). Die IV-Stellen sollen diese Zielsetzung umsetzen (Art. 57 Abs. 1 Bst. f E-IVG).

1.2.3 Zielgruppe 3: psychisch erkrankte Versicherte

Die bestehenden Eingliederungsmassnahmen der IV, die zum Teil zu wenig flexibel sind, um psychisch erkrankte Versicherte optimal zu unterstützen, sollen verbessert und ergänzt werden:

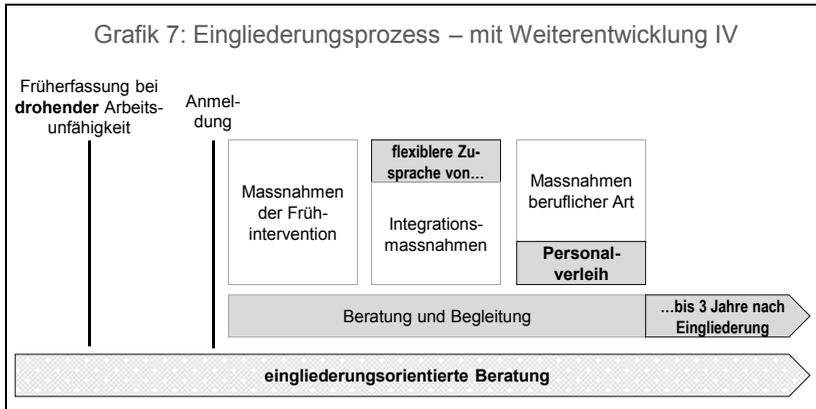
- Die eingliederungsorientierte Beratung soll früher als bisher einsetzen und auf weitere Akteure ausgedehnt werden. Während und nach der Eingliederungsphase soll ein Rechtsanspruch auf Beratung und Begleitung bestehen.
- Die Früherfassung soll auf Versicherte ausgedehnt werden, die zwar noch nicht arbeitsunfähig, aber von Arbeitsunfähigkeit bedroht sind.
- Die Beschränkung der Dauer von Integrationsmassnahmen, die Versicherte während ihres ganzen Lebens beziehen können, soll aufgehoben werden. Zudem soll die finanzielle Kompensation von bisherigen auch auf neue Arbeitgeber ausgedehnt werden.
- Mit der Einführung des Personalverleihs soll eine Lücke zwischen den bestehenden Eingliederungsmassnahmen geschlossen werden.

Die dritte Zielgruppe bezieht sich auf die Erwachsenen mit psychischen Beeinträchtigungen. In zahlreichen Berichten und Publikationen – unter anderem im bereits erwähnten 2016 erschienenen Bericht des BAG⁴⁶ zur Zukunft der Psychiatrie – wird darauf hingewiesen, dass bei allen Personen und bei psychisch Erkrankten im Besonderen die Erwerbstätigkeit ein wichtiger Gesundheitsfaktor darstellt, sowohl für die Erhaltung als auch für die Wiederherstellung der psychischen Gesundheit. Gemäss dem Bericht ist ein frühes und koordiniertes Eingreifen zum Erhalt der Erwerbstätigkeit und zur Wiedereingliederung deshalb entscheidend.

In den letzten Revisionen hat die IV bereits diverse Instrumente mit speziellem Fokus auf Personen mit psychischen Beeinträchtigungen eingeführt. Wie aus den Grafiken 2 und 3 (vgl. Ziff. 1.1.2) hervorgeht, folgt der Rentenbestand dieser Zielgruppe nicht derselben Entwicklung wie der Rentenbestand insgesamt. Entsprechend besteht auch für erwachsene psychisch erkrankte Versicherte Handlungsbedarf. Es

⁴⁶ BAG (2016): *Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz*. Bericht in Erfüllung des Postulats von Philipp Stähelin (10.3255). Bern. Kann abgerufen werden unter: www.bag.admin.ch > Themen > Gesundheitspolitik > Psychische Gesundheit > Psychische Gesundheit und psychische Krankheiten > Postulat zur Zukunft der Psychiatrie.

sollen namentlich folgende Verbesserungen umgesetzt werden: kontinuierlichere und langfristige Beratung und Begleitung, noch früheres Ansetzen der Früherfassung, flexiblere Zusprache der Integrationsmassnahmen sowie Ergänzung der beruflichen Massnahmen um den Personalverleih. Grafik 7 zeigt einen Überblick über diese Massnahmen; nachfolgend werden sie im Detail beschrieben.



Diese Massnahmen führen die bereits im Rahmen der 5. IV-Revision eingeführten Instrumente zur Stärkung des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» und den mit der IV-Revision 6a verstärkten Fokus auf die Wiedereingliederung von Personen aus der Rente in die Erwerbstätigkeit fort.

1.2.3.1 Ausbau der Beratung und Begleitung

Die IV kann gesundheitlich beeinträchtigten Personen diverse Leistungen zusprechen. Zusätzlich kann es jedoch nötig werden, die Versicherten und andere einbezogene Akteure – Arbeitgeber, behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Fachpersonen aus Schule und Ausbildung – bereits frühzeitig zu beraten und zu begleiten. In vielen Fällen erlaubt erst eine massgeschneiderte, zielgerichtete Beratung und Begleitung, Eingliederungsmassnahmen auch bei auftretenden Schwierigkeiten erfolgreich durchzuführen oder einen Rückfall nach Beendigung der Massnahme rasch aufzufangen. Auf diese Weise lässt sich verhindern, dass Versicherte ihre Erwerbsfähigkeit einbüßen oder ihre Arbeitsstelle verlieren. Da gerade bei psychischen Beeinträchtigungen der Krankheitsverlauf starken Schwankungen unterliegen kann, ist für viele dieser Personen eine kontinuierliche Beratung und Begleitung entscheidend.

Bestehende Instrumente der Beratung und Begleitung

Punktuell kann die IV bereits heute Versicherte und andere Akteure beraten und begleiten:

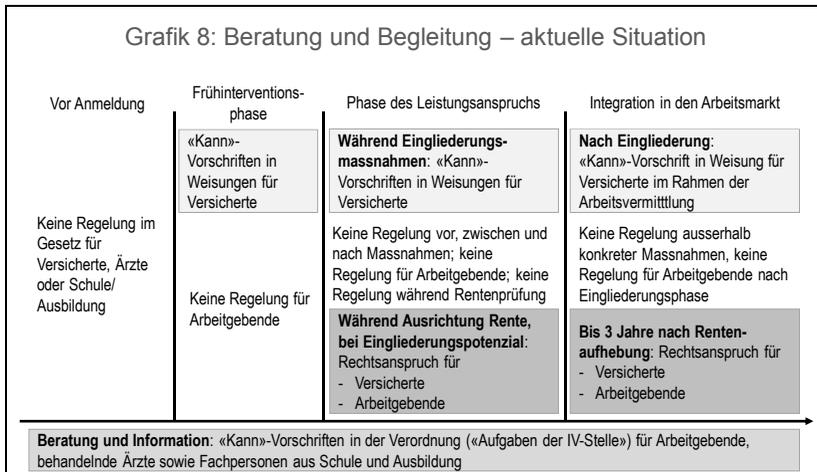
- Mit der 5. IV-Revision wurden zusammen mit neuen Eingliederungsmassnahmen auch neue Beratungs- und Begleitungsleistungen sowie «Coachings» eingeführt.⁴⁷ Ein «Coaching», das thematisch und zeitlich begrenzt ist, soll die Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit der betreuten Personen in schwierigen Situationen erhalten und fördern, namentlich bei der Stellensuche und im Hinblick auf den Arbeitsplatzerhalt. Der «Coach» ist auch Ansprechperson für den Arbeitgeber. Diese Unterstützungsangebote können während Frühinterventionsmassnahmen und Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie bei Massnahmen beruflicher Art zugesprochen werden. Die Ausgestaltung des «Coachings» ist bislang lediglich in Weisungen des BSV geregelt.
- Mit der IV-Revision 6a wurden Beratung und Begleitung in bestimmten Fällen als eigenständige Leistung für Versicherte und ihre Arbeitgeber eingeführt: Rentenbeziehende mit Eingliederungspotenzial und ihre Arbeitgeber haben Anspruch auf Beratung und Begleitung (Art. 8a Abs. 2 Bst. d IVG). Zudem behalten sie diesen Anspruch während drei Jahren nach Aufhebung der Rente, wenn Massnahmen zur Wiedereingliederung vorausgegangen sind (Art. 8a Abs. 4 IVG).⁴⁸
- Während der Eingliederungsmassnahmen sieht Artikel 57 IVG vor, dass die IV-Stelle die Versicherten begleitet. Darunter fällt die Beratung und Information der Arbeitgeber und der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (Art. 41 Abs. 1 Bst. f IVV) sowie seit 1. Januar 2015 die fallunabhängige Beratung und Begleitung der Arbeitgeber (Art. 41 Abs. 1 Bst. f^{bis} IVV) und die Beratung und Information von involvierten Fachpersonen aus Schule und Ausbildung (Art. 41 Abs. 1 Bst. f^{ter} IVV).

Wie diese Aufzählung und Grafik 8 zeigen, ist die Beratung und Begleitung je nach Zielgruppe oder Art der IV-Leistung auf unterschiedlicher Ebene – IVG, IVV, Weisungen – geregelt. Dies bedeutet, dass dem Erfordernis einer kontinuierlichen Beratung und Begleitung während des ganzen IV-Verfahrens noch nicht genügend Rechnung getragen wird. Ein Rechtsanspruch besteht nur in gewissen Phasen. Insbesondere sind Versicherte besser gestellt, wenn sie eine Rente beziehen oder bezogen haben.

Mit dem Konzept der Beratung und Begleitung sollen die bestehenden Lücken geschlossen und die Ungleichbehandlungen von Versicherten und anderen direkt beteiligten Akteuren aufgehoben werden. Neben den versicherten Personen sollen insbesondere auch deren Arbeitgeber ab dem ersten Kontakt mit der IV und bis zu drei Jahre nach Beendigung der Eingliederungsphase oder der Aufhebung einer Rente von einer durchgehenden Beratung und Begleitung profitieren.

⁴⁷ Vgl. dazu auch BBI 2005 4459, hier 4517

⁴⁸ Vgl. dazu auch BBI 2010 1817, hier 1846



Ausdehnung der eingliederungsorientierten Beratung auf Versicherte und weitere Akteure

Um die Chronifizierung und Invalidisierung gesundheitlicher Probleme zu verhindern, ist es sinnvoll, die IV in gewissen Situationen frühzeitig beratend einzuschalten. Das bereits bestehende Instrument der Früherfassung (Art. 3a–3c IVG) greift dabei häufig zu spät, insbesondere bei Personen mit psychischer Beeinträchtigung (vgl. Ziff. 1.2.3.2). Es ist daher wichtig, dass den IV-Stellen eine weitere Möglichkeit zur niederschweligen Beratung von Versicherten und beteiligten Akteuren zur Verfügung steht, unabhängig von einem konkreten, der IV bekannten Fall und ohne Notwendigkeit einer Meldung im Rahmen der Früherfassung (Art. 3b IVG) oder einer Anmeldung (Art. 29 ATSG).

Diese Beratung kann sich sowohl auf gesundheitliche Probleme einer bestimmten Person oder auf allgemeine Fragen zu IV-Leistungen beziehen, die sich abgesehen von den versicherten Personen auch den beteiligten Akteuren – Arbeitgeber, behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Fachpersonen aus Schule und Ausbildung – stellen können. Die Beratung kann – unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Grundlagen – jederzeit angeboten werden. Durch diese niederschwellige Leistung können einerseits nicht erforderliche Meldungen und Anmeldungen vermieden werden, indem die betroffenen Personen befähigt werden, Probleme selbst zu lösen. Andererseits lassen sich angebrachte Meldungen und Anmeldungen beschleunigen, womit Leistungen der IV rascher einsetzen, was die Eingliederungschancen erhöht.

Anders als die bisherige Regelung für Arbeitgeber auf Verordnungsstufe soll die eingliederungsorientierte Beratung einerseits auf Gesetzesstufe und andererseits für alle genannten Akteure geregelt werden.

Beratung und Begleitung während der Frühintervention im Gesetz verankern

Auch während der Phase der Frühintervention soll die Beratung und Begleitung angeboten werden. Die bestehende Regelung auf Weisungsstufe soll im Gesetz festgeschrieben werden, was ihr mehr Gewicht verleiht. Insbesondere bei Personen mit psychischen Einschränkungen kann die Arbeitsunfähigkeit oder der Stellenverlust Verunsicherungen auslösen. Die Eingliederungsfachpersonen der IV-Stelle sollen die Instrumente erhalten, um darauf eingehen zu können und die Versicherten angemessen durch diese schwierige Phase zu begleiten. Im Unterschied zur eingliederungsorientierten Beratung soll die Beratung und Begleitung durch die IV-Stellen im Rahmen der Frühintervention je nach Bedürfnis der Versicherten intensiviert werden können (aktuell bis höchstens 20 000 Fr. pro Person nach Art. 1^{octies} IVV).

Rechtsanspruch auf Beratung und Begleitung während der Eingliederungsphase

Während der Eingliederungsphase fördert der vertrauensvolle und individuelle Kontakt zwischen Eingliederungsfachperson und versicherter Person den Eingliederungserfolg. Vor diesem Hintergrund sind folgende Massnahmen vorgesehen:

- Der bestehende Anspruch auf eine langfristige, bedarfsorientierte Beratung und Begleitung für Rentenbeziehende mit Eingliederungspotenzial (Art. 8a Abs. 2 Bst. d IVG) soll auch auf Versicherte ausgedehnt werden, die Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung oder auf berufliche Massnahmen haben.
- Zur möglichst raschen und kontinuierlichen Unterstützung durch die IV soll die Beratung und Begleitung bereits ab dem Grundsatzentscheid der IV-Stelle und somit noch vor dem Beginn der Massnahme möglich sein.
- Um die Kontinuität sicherzustellen, soll die Beratung und Begleitung auch zwischen zwei Massnahmen weitergeführt werden können, was besonders bei Personen mit psychischen Beeinträchtigungen für den erfolgreichen Abschluss der Eingliederungsphase entscheidend sein kann.
- Auch während einer allfälligen Rentenprüfung soll dieser Kontakt in Form der Beratung und Begleitung bei Bedarf im Hinblick auf die berufliche Eingliederung gewährleistet sein. Dies ist beispielsweise dann relevant, wenn nur eine Teilrente geprüft wird oder wenn mittelfristig wieder Eingliederungspotenzial besteht.

Somit soll analog zum heutigen Artikel 8a Absatz 2 IVG eine Massnahme «Beratung und Begleitung» für alle Versicherten mit einem Leistungsanspruch gewährleistet werden.

Rechtsanspruch auf Beratung und Begleitung nach Eingliederungsphase

Schliesslich kann auch nach Abschluss der Eingliederungsphase eine fortdauernde Beratung und Begleitung angemessen sein. Aktuell haben nur Versicherte, deren Rente im Rahmen einer eingliederungsorientierten Rentenrevision herabgesetzt oder aufgehoben wurde, während drei Jahren einen Rechtsanspruch auf Beratung und Begleitung (Art. 8a Abs. 2 Bst. d IVG). Diese Regelung soll auch auf andere Versicherte ausgedehnt werden. Gerade bei psychischen Erkrankungen besteht in den

Jahren nach dem Abschluss der Eingliederung das Risiko eines gesundheitlichen Rückfalls. Durch den Anspruch auf eine niederschwellige, langfristige Beratung und Begleitung gewinnen diese Personen einerseits an Sicherheit, was eine erneute Verschlechterung des Gesundheitszustands und eine Verringerung der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden hilft. Andererseits kann so, falls angebracht, rasch reagiert werden.

Ausserdem ist es wichtig, dass sich die Arbeitgeber als Schlüsselakteure für erfolgreiche berufliche Eingliederungen ebenfalls beraten und begleiten lassen können. Deshalb sollen nicht nur Versicherte während und nach der Eingliederungsphase Anspruch auf solche Leistungen haben, sondern auch die Arbeitgeber (vgl. Ziff. 1.2.4.1).

«Coaching» als Spezialfall der Beratung und Begleitung

Im Rahmen der Beratung und Begleitung ist es in Einzelfällen bei Bedarf möglich, ein «Coaching» durchzuführen. Dies insbesondere dann, wenn es um die Lösung spezifischer Fragestellungen geht, die einer vorübergehenden intensiveren Betreuung bedürfen. Dabei müssen Auftrag, Ziel, Beginn und Dauer von den IV-Stellen klar definiert und festgehalten werden. Es liegt im Ermessen der IV-Stelle zu entscheiden, wann ein externes «Coaching» angezeigt ist. Bislang konnten «Coachings» im Rahmen bestimmter Eingliederungsmassnahmen gesprochen werden. Neu soll es über Artikel 14^{quater} E-IVG zugesprochen werden, ohne dabei diejenigen «Coaching»-Leistungen zu berühren, die eine eigentliche Eingliederungsmassnahme darstellen, wie beispielsweise «Jobcoaching» im Rahmen der Arbeitsvermittlung.

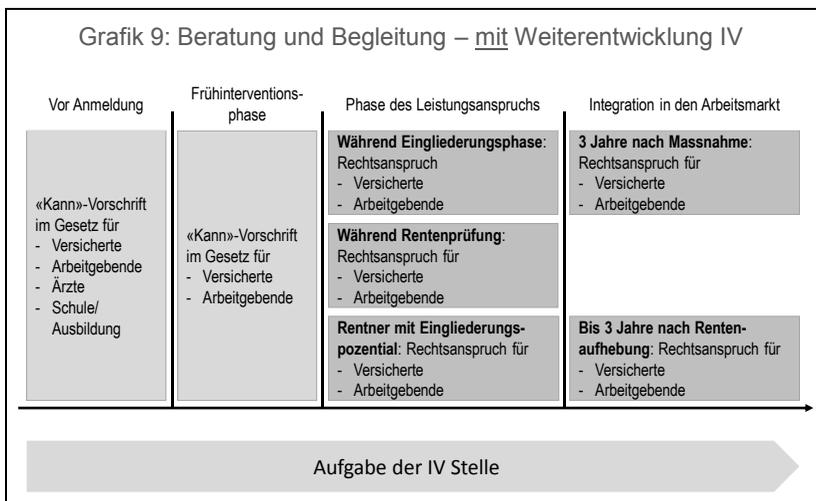
Beratung und Begleitung als kontinuierliche Aufgabe der IV-Stelle

Die eingliederungsorientierte Beratung bzw. die Beratung und Begleitung werden auf Gesetzesstufe nicht nur, wie oben beschrieben, als Leistungen für die versicherten Personen verankert, sondern zusätzlich in Artikel 57 E-IVG unter den Aufgaben der IV-Stellen abgebildet. Hiermit wird verdeutlicht, dass die kontinuierliche Beratung und Begleitung einer versicherten Person sowie der jeweils relevanten Akteure eine Kernaufgabe der IV-Stellen über das gesamte IV-Verfahren hinweg darstellt. Im Falle der eingliederungsorientierten Beratung ist sie dem ordentlichen IV-Verfahren vorgelagert und soll insbesondere Invalidisierungen verhindern. Ab der Anmeldung ist sie als ein dauerhafter und kontinuierlicher Prozess zu verstehen, der sowohl zugesprochene Massnahmen flankiert, aber auch vor, zwischen und im Anschluss an Massnahmen und Leistungsentscheide weitergeht. Ziel ist es, dauerhaft einen verbindlichen Kontakt mit der versicherten Person aufrechtzuerhalten, in dessen Verlauf fortlaufend erkannt werden kann, inwiefern diese weitere Unterstützung oder Massnahmen benötigt oder aber bereits laufende Massnahmen oder Leistungen allenfalls anzupassen sind. Dies betrifft nicht nur die Phase der Eingliederung. Vielmehr ist die Beratung und Begleitung auch während der Phase der Rentenprüfung sowie ab der erstmaligen Ausrichtung einer Rente für Personen mit Eingliederungspotenzial zu gewährleisten. Auf diese Weise kann zeitnah auf eine veränderte Situation und auf allfällig neu erlangtes Eingliederungspotenzial reagiert

werden. Erkenntnisse aus den Pilotprojekten Ingeus⁴⁹ und ZhEPP⁵⁰ bestätigen die Wirksamkeit und die Effizienz der individuell ausgerichteten Beratung und Begleitung von Rentenbeziehenden. Die versicherte Person soll die IV als proaktiv und unterstützend erleben. Im Rahmen der Beratung und Begleitung sind jeweils auch der Informationsaustausch und die Koordination mit den jeweils relevanten Akteuren, insbesondere Arbeitgebern und behandelnden Ärztinnen und Ärzten, sicherzustellen.

Übersicht über alle vorgesehenen Änderungen betreffend Beratung und Begleitung

Neben der vorliegenden Zielgruppe, den psychisch erkrankten Versicherten, profitieren auch andere Akteure von der Beratung und Begleitung. Unter Ziffer 1.2.2 wird der Bezug zur Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen hergestellt, unter Ziffer 1.2.4.1 der Bezug zu den Arbeitgebern.



⁴⁹ Hagen, Tobias / Egle, Franz / Puppa, Katrin (2014): *Evaluation Pilotprojekt Ingeus – berufliche Wiedereingliederung von Rentenbeziehenden der Invalidenversicherung* (BSV-Berichtnummer 5/14). Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Sozialversicherungen > Invalidenversicherung IV > Grundlagen und Gesetze > Leistungen > Pilotversuche zur Förderung der Eingliederung (Art. 68^{quater} IVG) > Abgeschlossene Pilotversuche.

⁵⁰ Kawohl, Wolfram / Bärtsch, Bettina / Viering, Sandra (2015): *Zürcher Eingliederungsprojekt (ZhEPP) – Pilotversuch nach Art. 68^{quater} IVG* (E-Studie). Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Sozialversicherungen > Invalidenversicherung IV > Grundlagen und Gesetze > Leistungen > Pilotversuche zur Förderung der Eingliederung (Art. 68^{quater} IVG) > Abgeschlossene Pilotversuche.

1.2.3.2 Ausweitung der Früherfassung

Mit der 5. IV-Revision wurde 2008 die Früherfassung eingeführt. Diese ermöglicht es, gesundheitsbeeinträchtigte Personen frühzeitig zu erkennen und unbürokratisch zu unterstützen (Art. 3a–3c IVG).⁵¹ Sie zielt darauf ab, Invalidität zu verhindern und nach Möglichkeit den Arbeitsplatz Betroffener zu erhalten. Derzeit ist die Früherfassung auf arbeitsunfähige Personen beschränkt.

Potenzial möglichst frühen Eingreifens noch nicht vollständig genutzt

Aus der Praxis und aufgrund von wissenschaftlichen Studien⁵² wird deutlich, dass der Früherfassung von gesundheitlichen Problemen, gekoppelt an eine rasche Intervention, eine Schlüsselrolle für den Erfolg der Eingliederung und die Integration in den Arbeitsmarkt zukommt. Ausserdem hat sich gezeigt, dass dank der Früherfassung mehr arbeitsunfähige Personen schon vor einem Stellenverlust und vor einer langen Arbeitsunfähigkeit mit der IV in Kontakt kommen.⁵³ Besonders wichtig ist dies, weil Eingliederung besser gelingt, wenn der Arbeitsplatz gar nicht erst verloren geht, sondern mit allfälligen Anpassungen erhalten werden kann.

Noch wird jedoch nicht das ganze Potenzial der Früherfassung ausgeschöpft. Auch wenn seit Einführung der Massnahme ein höherer Anteil Personen beim ersten Kontakt mit der IV noch eine Stelle hat, kommt die IV häufig zu spät ins Spiel, insbesondere bei Personen mit psychischen Problemen. Diesem Umstand soll die Erweiterung der Früherfassung entgegenwirken. So soll die Früherfassung künftig nicht mehr nur auf arbeitsunfähige Versicherte begrenzt sein, sondern auf Personen, bei denen aufgrund von gesundheitlichen Problemen die Gefahr einer Arbeitsunfähigkeit besteht, erweitert werden.

Früherfassung bereits bei drohender Arbeitsunfähigkeit ermöglichen

Die Früherfassung soll vom Kriterium der bereits eingetretenen Arbeitsunfähigkeit entkoppelt werden. Gerade bei Versicherten mit psychischen Schwierigkeiten ist der Krankheitsverlauf häufig ein schleichender Prozess, der lange vor Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit beginnt und oftmals von psychosozialen Problemen begleitet ist. Bereits früh sollen daher Signale erkannt und Unterstützung angeboten werden, um einer psychischen Erkrankung oder Chronifizierung vorzubeugen. Der bisherige Einbezug der IV nach 30 Tagen Arbeitsunfähigkeit geschieht in solchen Fällen

⁵¹ Vgl. dazu auch BBI 2005 4459, hier 4517

⁵² Unter anderem:

- Internationale Vereinigung für soziale Sicherheit (2002): *Reprendre le travail: Quand? Pourquoi? Comment?* Genf.
- Guggisberg, Jürg / Stocker, Désirée / Dutoit, Laure / Becker, Heidrun / Daniel, Heike / Mosmann, Hans-Jakob (2015): Der Abklärungsprozess in der Invalidenversicherung bei Rentenentscheiden: Prozesse, Akteure, Wirkungen. FoP-IV, Berichtnummer 4/15. Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

⁵³ Bolliger, Christian / Féraud, Marius (2015): *Zusammenarbeit zwischen IV-Stelle und behandelndem Arzt: Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure*. FoP-IV, Berichtnummer 5/15. Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

oftmals zu spät, und der Arbeitsplatz ist bereits gefährdet oder verloren. Ebenso scheint das Kriterium wiederholter krankheitsbedingter Kurzabsenzen für Versicherte mit psychischen Schwierigkeiten nicht ausreichend zu sein. Nicht selten kommt es vor, dass weder die betroffene Person selbst noch ihr berufliches Umfeld die Anzeichen einer drastischen Verschlechterung des Gesundheitszustandes bemerken, auch wenn sich die Versicherten in der Regel bewusst sind, dass ihre Arbeitsleistungen nachlassen. Die aktuell für die Früherfassung geltende Voraussetzung der Arbeitsunfähigkeit soll daher um das Kriterium der drohenden Arbeitsunfähigkeit erweitert werden.

Anzeichen für eine drohende Arbeitsunfähigkeit können vielschichtig sein und sich unter anderem in einem Leistungsabfall oder Verhaltensänderungen zeigen. Generell ist bei der Früherfassung zu beachten, dass die Persönlichkeitsrechte und die Privatsphäre einer Person respektiert werden und die betroffene Person vorgängig über die Meldung informiert wird.

Die Ausweitung der Früherfassung auf Personen mit drohender Arbeitsunfähigkeit wurde vom Bundesrat bereits im Rahmen der Botschaft zur IV-Revision 6b vorgeschlagen⁵⁴ und vom Parlament unterstützt⁵⁵.

1.2.3.3 Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen

Mit der 5. IV-Revision wurden Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung eingeführt (Art. 14a IVG).⁵⁶ Die Massnahmen – eine Mischform aus sozialer und beruflicher Eingliederung – zielten darauf ab, die verbliebene Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf eine rasche und dauerhafte Eingliederung zu fördern und zu verbessern. Sie kombinierten soziale, psychologische und berufliche Aspekte (z. B. Gewöhnung an den Arbeitsprozess, Förderung der Arbeitsmotivation, Stabilisierung der Persönlichkeit, Einüben sozialer Grundfähigkeiten) und sind insbesondere auf Versicherte mit psychischen Problemen, deren Gesundheitszustand für eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt oder anspruchsvollere Massnahmen nicht stabil genug ist, ausgerichtet.

Diese Massnahmen werden Versicherten zugesprochen, deren massgebender Gesundheitsschaden seit mindestens sechs Monaten eine Art und Schwere aufweist, welche die bisherige Arbeitstätigkeit in einem Umfang von mindestens 50 Prozent einschränkt, die aber dennoch ein Eingliederungspotenzial aufweisen (Art. 14a Abs. 1 IVG). Integrationsmassnahmen können entweder in einer Einrichtung, bei privaten Anbietern oder auf dem ersten Arbeitsmarkt durchgeführt werden (beim ehemaligen oder bei einem neuen Arbeitgeber). Lässt ein ehemaliger Arbeitgeber eine versicherte Person die Integrationsmassnahmen in seinem Unternehmen absolvieren, erhält er von der IV bis zu 100 Franken pro Tag.

⁵⁴ BBl 2011 5691, hier 5741

⁵⁵ AB 2011 S 1196, AB 2012 N 2176

⁵⁶ Vgl. dazu auch BBl 2005 4459, hier 4521

Ungenutztes Potenzial bei den Integrationsmassnahmen

Aktuell werden Integrationsmassnahmen für die maximale Dauer von einem Jahr zugesprochen. In Ausnahmefällen kann die Dauer um höchstens ein Jahr verlängert werden (Art. 14a Abs. 3 IVG). Dies geschieht meist in jenen Fällen von psychischen Schwierigkeiten, bei denen eine längere, gezielte sozialberufliche Rehabilitation die einzige Möglichkeit ist, um eine berufliche Eingliederung zu erreichen oder eine vorzeitige Berentung zu verhindern.⁵⁷

Hinzu kommt, dass es besonders schwierig ist, Versicherte, die seit einer bestimmten Dauer eine Rente beziehen, in den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern. Um der Situation von Personen mit neuen Eingliederungsmassnahmen bestmöglich Rechnung tragen zu können, hat die IV-Revision 6a die Regeln für die Integrationsmassnahmen dieser Personengruppe gelockert. Damit können die Massnahmen auch länger als ein Jahr gewährt werden (Art. 8a Abs. 2 IVG).⁵⁸

Eine im Jahr 2012 veröffentlichte Studie hat gezeigt, dass die Integrationsmassnahmen erfolgreich auf die späteren beruflichen Massnahmen vorbereiten.⁵⁹ Ausserdem wirken sie sich allgemein positiv aus, sowohl auf die Eingliederungsziele als auch auf die geringere Wahrscheinlichkeit, eine Rente zu beziehen. Allerdings hebt der Bericht auch hervor, dass Integrationsmassnahmen im Vergleich zu anderen Eingliederungsmassnahmen eher selten gewährt werden. Ausserdem werden sie meistens im geschützten Rahmen in einer Institution durchgeführt, Massnahmen im ersten Arbeitsmarkt bleiben die Ausnahme. Dies wurde auch im OECD-Bericht zur psychischen Gesundheit und Beschäftigung in der Schweiz thematisiert.⁶⁰ In diesem Bereich besteht somit noch ungenutztes Potenzial.

Mehrmalige Zusprache von Integrationsmassnahmen und finanzielle Unterstützung neuer Arbeitgeber

Vor diesem Hintergrund sollen die beiden folgenden Flexibilisierungen umgesetzt werden.

- Auf die lebenslange Begrenzung der Integrationsmassnahme auf ein oder zwei Jahre soll verzichtet werden. Für die einzelne Massnahme gilt zwar weiterhin eine Maximaldauer von einem Jahr oder in berechtigten Ausnahmefällen zwei Jahren. Neu soll es aber möglich sein, zu einem späteren Zeitpunkt erneut eine Integrationsmassnahme durchzuführen.

⁵⁷ Vgl. dazu auch BBI 2005 4459, hier 4564

⁵⁸ Vgl. dazu auch BBI 2010 1817, hier 1846

⁵⁹ Bolliger, Christian / Fritschi, Tobias / Salzgeber, Renate / Zürcher, Pascale / Hümbelin, Oliver (2012): *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung*. FoP-IV, Berichtnummer 13/12. Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

⁶⁰ OECD (2014): *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz*. FoP-IV, Berichtnummer 12/13. Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

- Um die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt zu verstärken, soll die Anspruchsgruppe, die während der Durchführung von Integrationsmassnahmen Beiträge bezieht, erweitert werden. Diese Beiträge sollen nicht nur an den aktuellen Arbeitgeber zu entrichten sein, sondern auch an sämtliche neuen Arbeitgeber, bei denen die versicherte Person ihre Massnahmen durchführen kann.

Weiter oben (vgl. Ziff. 1.2.2.1) wird beschrieben, wie der Anspruch auch auf Jugendliche ausgedehnt werden soll.

1.2.3.4 Einführung des Personalverleihs

Die nachfolgend beschriebene Massnahme wurde vom Bundesrat bereits in der Botschaft zur IV-Revision 6b vorgeschlagen⁶¹ und damals von beiden Räten diskussionslos angenommen⁶². Ab 1. Januar 2013 bis Ende 2014 führte das BSV schweizweit den Pilotversuch «Personalverleih» nach Artikel 68^{quater} IVG mit fünf Anbietern durch.⁶³ Die Rahmenbedingungen für dieses Pilotprojekt basierten auf den Erfahrungen der Vorgängerprojekte «Job-Passerelle» und «XtraJobs». Der aktuelle Vorschlag einer Gesetzesänderung wurde gegenüber der IV-Revision 6b aufgrund von Erkenntnissen aus dem Pilotprojekt verfeinert.

Lücke zwischen den bestehenden Eingliederungsmassnahmen

In der beruflichen Eingliederung der IV besteht eine Lücke zwischen dem Arbeitsversuch und Massnahmen, die direkt zu einer Anstellung im ersten Arbeitsmarkt führen. Zur Vervollständigung der Palette wird eine Massnahme benötigt, in der die versicherte Person anders als beim Arbeitsversuch eine bezahlte Anstellung im ersten Arbeitsmarkt ausübt. Gleichzeitig soll der Arbeitgeber im Unterschied zu einer Anstellung (mit oder ohne vorgängigem Einarbeitungszuschuss) kein finanzielles Risiko eingehen müssen. Das folgende Schema zeigt, dass der Personalverleih, der nachfolgend beschrieben wird, diese Lücke füllt:

⁶¹ BBl 2011 5691, hier 5743

⁶² AB 2011 S 1199, AB 2012 N 2177

⁶³ BSV (2015): *Schlussbericht Pilotversuch Personalverleih* (E-Studie). Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Sozialversicherungen > Invalidenversicherung IV > Grundlagen und Gesetze > Leistungen > Pilotversuche zur Förderung der Eingliederung (Art. 68^{quater} IVG) > Abgeschlossene Pilotversuche.

Anstellung / Massnahmen	Finanzielle Leistungen der IV	Anstellungsmodalitäten	Beschäftigungschancen der versicherten Person auf dem Arbeitsmarkt	Stellung / Kosten Einsatzbetrieb
1. Anstellung	Keine	Arbeitsvertrag	gut	Arbeitgeber: Lohnzahlung
2. Anstellung mit Einarbeitungszuschuss (EAZ)	EAZ	Arbeitsvertrag	mittel: Die versicherte Person benötigt eine Einarbeitungszeit, um die volle Leistung erbringen zu können.	Arbeitgeber: Lohnzahlung (EAZ wird für befristete Zeit von der ZAS dem Arbeitgeber bezahlt)
3. Personalverleih	Entschädigung an Personalverleiher	Personalverleih (Arbeitsvertrag zwischen versicherter Person und Personalverleiher; Verleihvertrag zwischen Einsatzbetrieb und Personalverleiher)	mittel: Bedarf an Unterstützung bei der Stellensuche	Einsatzbetrieb: bezahlt dem Verleiher die Arbeitsleistung
4. Arbeitsversuch	Taggeld oder Rente	Kein Arbeitsvertrag	offen: Leistungsfähigkeit muss erst in Praxis erprobt werden	Arbeitgeber: keine Lohnkosten

Das Arbeitsvermittlungsgesetz vom 6. Oktober 1989⁶⁴ (AVG) regelt den regulären Personalverleih. Der Arbeitgeber (Verleiher) überlässt einem Dritten (Einsatzbetrieb) gewerbsmässig eine Arbeitnehmerin oder einen Arbeitnehmer. Der Verleiher ist vertraglich an den Arbeitnehmer gebunden und zahlt dessen Lohn und Lohnnebenkosten, verleiht dessen Dienste jedoch einem Einsatzbetrieb. Der Einsatzbetrieb entschädigt dafür den Verleiher finanziell. Meist wird diese Möglichkeit genutzt, um einen vorübergehenden Mehrbedarf an Personal zu decken. Der Personalverleiher benötigt dazu eine Betriebsbewilligung des kantonalen Arbeitsamtes.

Das AVG schützt Leiharbeitende, da Verleiher und Einsatzbetrieb an die beruflichen Arbeitsbedingungen gebunden sind. Diese Bedingungen sind im Gesamtarbeitsvertrag (GAV) der Branche des Einsatzbetriebs oder im allgemeinverbindlich erklärten (ave) GAV der Personalverleiher (swisstaffing) festgelegt.

Sammeln von Arbeitserfahrung und Aussicht auf eine Festanstellung

Die Massnahme Personalverleih verfolgt zwei Ziele. Erstens soll die Ausübung einer bezahlten Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt es der versicherten Person erlauben, zusätzliche berufliche Erfahrungen zu machen und somit ihre Vermittlungschancen zu verbessern. Zweitens soll der Personalverleih idealerweise zu einer späteren Festanstellung im Einsatzbetrieb führen, wenn der Arbeitgeber und die versicherte Person die temporäre Anstellung mittels Personalverleih positiv bewerten.

⁶⁴ SR 823.11

Rahmenbedingungen und Ablauf des Personalverleihs

Der Personalverleih gemäss IVG orientiert sich am Personalverleih gemäss AVG. Die Vertragsverhältnisse zwischen Verleiher, Einsatzbetrieben und Arbeitnehmenden (hier: versicherten Personen) entsprechen dem AVG. Für den Personalverleih gemäss IVG werden die Kontraktmanagements der IV-Stellen Leistungsvereinbarungen mit Verleihern abschliessen. Auf Basis dieser Vereinbarungen werden die IV-Stellen im konkreten Fall dem Verleiher einen Auftrag erteilen.

Der Personalverleih soll folgendermassen ablaufen:

I. Voraussetzungen für einen Personalverleih

Drei unterschiedliche Ausgangslagen können einen Auftrag für Personalverleih auslösen:

- Die IV-Stelle kann der versicherten Person einen Arbeitgeber vermitteln (Art. 18 IVG); der Einsatzbetrieb ist bereit, die Person zu beschäftigen, kann sie jedoch – selbst mit Einarbeitungszuschuss – nicht fest anstellen.
- Die versicherte Person und der Einsatzbetrieb sind direkt in Kontakt getreten. Beide sind an einem Arbeitsverhältnis interessiert, aber der Einsatzbetrieb kann das Risiko einer Festanstellung noch nicht eingehen.
- Es kann kein Stellenangebot für die versicherte Person gefunden werden. Die IV-Stelle beauftragt einen Personalverleiher mit der Suche nach einer geeigneten Stelle in einem Einsatzbetrieb.

II. Auftrag der kantonalen IV-Stelle und Erstellen der erforderlichen Verträge

Sobald ein Einsatzbetrieb gefunden ist, werden die folgenden drei Schritte des eigentlichen Personalverleihs durchgeführt:

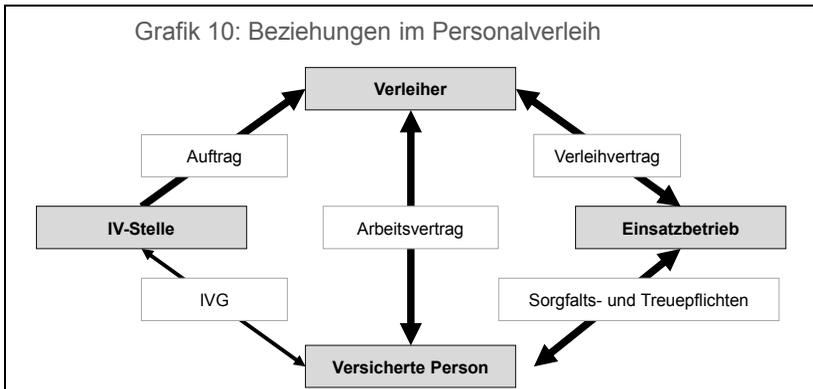
1. Basierend auf der Leistungsvereinbarung erteilt die IV-Stelle dem Verleiher einen Auftrag, der die von der IV finanzierten Leistungen definiert. Die IV-Stelle erlässt hierzu eine formale Verfügung, da sie den Personalverleih analog zu den anderen Eingliederungsmassnahmen genehmigen muss.
2. Der Verleiher und der Einsatzbetrieb schliessen einen Verleihvertrag gemäss AVG ab. Im Gegensatz zu einem regulären Personalverleih werden die Kosten des Verleihs (insbes. Verwaltungskosten) nicht vom Einsatzbetrieb, sondern von der IV gemäss der getroffenen Leistungsvereinbarung getragen.
3. Der Verleiher und die versicherte Person schliessen einen Arbeitsvertrag ab. Die versicherte Person ist vertraglich dem Verleiher und nicht dem Einsatzbetrieb unterstellt.

III. Ablauf des Arbeitseinsatzes

- Die versicherte Person arbeitet im Einsatzbetrieb und unterliegt den Sorgfalts- und Treuepflichten gemäss Obligationenrecht⁶⁵ (OR).

- Der Einsatzbetrieb entschädigt den Verleiher gemäss Verleihvertrag; dieser bezahlt der versicherten Person den Lohn.

Zwischen den Akteuren bestehen somit die in der Grafik 10 aufgezeigten Beziehungen.



IV. Weiteres Vorgehen nach Beendigung des Personalverleihs

Durch den Personalverleih wird idealerweise eine unbefristete direkte Anstellung im Einsatzbetrieb, alternativ eine wertvolle Arbeitserfahrung mit entsprechende Referenzen für die zukünftige Stellensuche erzielt.

Rolle des Einsatzbetriebs und des Personalverleihers

Für die folgenden Kosten des Verleihers, die bei einem Personalverleih gemäss AVG durch den Einsatzbetrieb bezahlt würden, soll die IV aufkommen:

- Dienstleistungen des Verleihers gemäss Leistungsvereinbarung und konkretem Auftrag der IV-Stelle;
- die aufgrund des eingeschränkten Gesundheitszustandes der versicherten Person bedingten zusätzlichen Kosten für die Beiträge an Krankentaggeldversicherer oder Pensionskassen nach dem Bundesgesetz vom 25. Juni 1982⁶⁶ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), die der Verleiher als Arbeitgeber bezahlen muss.

Für den Einsatzbetrieb verbleibt somit nur eine Entschädigung an den Verleiher in Höhe des Lohns und der Lohnnebenkosten, die bei einer direkten Anstellung einer gesundheitlich nicht eingeschränkten Person üblich sind. Da der Verleiher einen Grossteil des administrativen Aufwands übernimmt und die IV für die entsprechenden Kosten aufkommt, ist der Aufwand des Einsatzbetriebs sogar leicht tiefer, als wenn er selbst direkt jemanden anstellen würde. Jedoch kann dem Einsatzbetrieb zusätzlicher Aufwand entstehen, da er unter Umständen für die Einarbeitung der versicherten Person etwas mehr Zeit investieren muss. Anders als bei einer Anstel-

⁶⁶ SR 831.40

lung trägt der Einsatzbetrieb kein finanzielles Risiko, sollte die versicherte Person während des Arbeitsprozesses einen Unfall oder einen Rückfall erleiden.

Die IV-Stellen werden nur Leistungsvereinbarungen mit Personalverleihern abschliessen, die über eine Bewilligung nach AVG verfügen und dementsprechend dem ave GAV der Personalverleiher (swissstaffing) unterstehen. Zudem müssen die Verleiher ein ausgebautes Netzwerk zu Arbeitgebern in der Region unterhalten.

Aufgrund der spezifischen Zielgruppe müssen Verleiher zusätzlich über gute Kenntnisse der Sozialversicherungen und des IV-Verfahrens im Allgemeinen verfügen. Weiter müssen sie in der Lage sein, die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung der versicherten Person im Kontakt mit ihr sowie bei der Stellenvermittlung angemessen zu berücksichtigen. In diesem Kontext müssen Verleiher schliesslich bei Unklarheiten pragmatisch und empathisch reagieren können, um die Zusammenarbeit erfolgreich weiterzuführen.

1.2.4 Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure

Mit folgenden Massnahmen soll die Kooperation der beteiligten Akteure verbessert werden, wovon alle Versicherten profitieren:

- Der Bundesrat soll eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit Dachorganisationen der Arbeitswelt abschliessen können, um die Massnahmen zur Arbeitsmarktintegration zu verstärken. Arbeitgeber sollen umgekehrt vom Ausbau der Beratung und Begleitung profitieren.
- Versicherte sollen während Eingliederungsmassnahmen obligatorisch durch die Unfallversicherung gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert werden.
- Die bestehende Haftpflichtregelung bei Arbeitsversuchen soll auf Integrationsmassnahmen ausgeweitet werden.
- Behandelnden Ärztinnen und Ärzten sollen relevante Informationen weitergegeben werden, um die Zusammenarbeit hinsichtlich der Eingliederung der Versicherten zu verbessern. Zudem sollen versicherungsmedizinische Inhalte in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung gefördert werden.
- Der bestehende Anspruch auf 90 Taggelder der Arbeitslosenversicherung nach einer Rentenrevision soll auf 180 Taggelder erhöht werden.
- Das bestehende System mit Viertelsrenten soll durch ein stufenloses Rentensystem ersetzt werden. Der Anspruch auf eine ganze Rente wird wie bereits heute durch einen Invaliditätsgrad von 70 Prozent begründet. Der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» wird gestärkt, damit keine Rente gewährt wird, solange eine Eingliederungsmassnahme in Betracht kommt. Dies gilt vor allem bei jungen Versicherten.

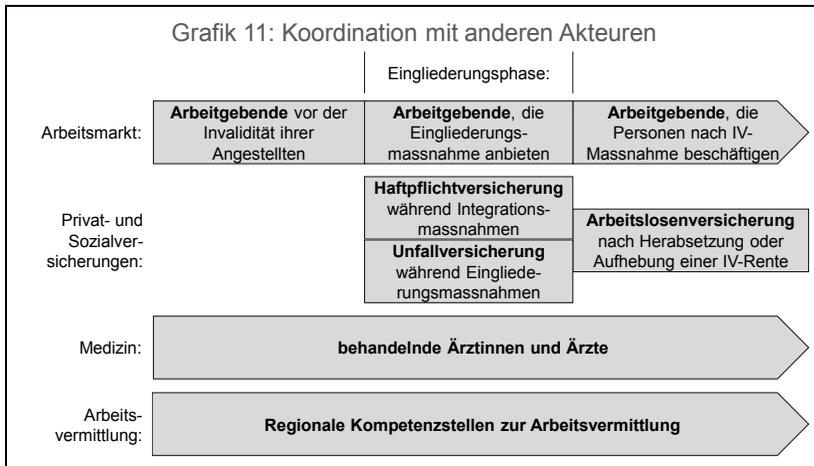
- Eine Rechtsgrundlage soll geschaffen werden, damit Durchführungsstellen namentlich der IV, der ALV und der Sozialhilfe enger zusammenarbeiten können.

Das Ziel der Weiterentwicklung der IV – eine adäquate und koordinierte Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und psychisch erkrankten Versicherten, um das Eingliederungspotenzial der Versicherten auszuschöpfen und so ihre Vermittlungsfähigkeit zu verbessern – kann nur in Zusammenarbeit mit den anderen beteiligten Akteuren erreicht werden. Die Bedeutung einer guten Kooperation zwischen den beteiligten Akteuren wird in verschiedenen wissenschaftlichen Berichten – unter anderem im Bericht des BAG⁶⁷ zur Zukunft der Psychiatrie und in der Publikation «Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten»⁶⁸ – betont. Die Berichte weisen mit Nachdruck darauf hin, dass eine gute Zusammenarbeit der zentralen Akteure eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung ist und dass ein verspätetes Eingreifen oft eine Folge mangelnder Kooperation und Koordination ist – mit dementsprechend negativen Auswirkungen auf den Eingliederungserfolg. Untenstehend werden Massnahmen zur verbesserten Koordination vorgeschlagen, von denen mehrere der genannten Zielgruppen wie auch die übrigen Versicherten profitieren sollen.

Die wichtigsten Akteure sind einerseits die Arbeitgeber und andererseits die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Sie spielen zunächst eine zentrale Rolle in der Früherfassung, die ausgebaut werden soll (vgl. oben Ziff. 1.2.3.2). Danach sind sie wichtige Partner in der Eingliederungsphase. Um das Vertrauen der Arbeitgeber zu stärken, soll die UV während Eingliederungsmassnahmen optimiert und die Haftpflichtversicherung auf Integrationsmassnahmen ausgedehnt werden. Während der ganzen Dauer und auch nach Abschluss der Eingliederungsphase haben Arbeitgeber Anspruch auf Beratung und Begleitung durch die IV-Stelle. So kann das Vertrauen der Arbeitgeber ins ganze System gestärkt werden, insbesondere in die Arbeit der IV-Stellen, aber auch gegenüber den Versicherten, die ihre Stelle behalten oder eine neue Arbeit aufnehmen möchten. Ärztinnen und Ärzte sollen ihrerseits besser über die IV im Allgemeinen sowie über die Eingliederungsmassnahmen ihrer Patienten informiert und dafür sensibilisiert werden.

⁶⁷ BAG (2016): *Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz*. Bericht in Erfüllung des Postulats von Philipp Stähelin (10.3255). Bern. Kann abgerufen werden unter: www.bag.admin.ch > Themen > Gesundheitspolitik > Psychische Gesundheit > Psychische Gesundheit und psychische Krankheiten > Postulat zur Zukunft der Psychiatrie.

⁶⁸ Baer, Niklas / Altwicker-Hämori, Szilvia / Juvalta, Sibylle / Frick, Ulrich / Rüesch, Peter (2016): *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten*. FoP-IV, Berichtsnummer 19/15. Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen > Invaliderität / Behinderung.



Neben Arbeitgebern und Ärztinnen und Ärzten sind Privat- und Sozialversicherungen eine weitere Gruppe von relevanten Akteuren. Zusätzlich zu den erwähnten Anpassungen bei der Unfall- und der Haftpflichtversicherung soll der Anspruch auf ein Taggeld der ALV während der Arbeitslosigkeit im Anschluss an die Aufhebung oder die Herabsetzung einer IV-Rente ausgebaut werden. Zudem soll die gesetzliche Grundlage für eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen IV, ALV und Sozialhilfe im Rahmen von regionalen Kompetenzstellen zur Arbeitsvermittlung geschaffen werden.

Schliesslich sollen die Anreize zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit durch die Einführung eines stufenlosen Rentensystems verstärkt werden. Die Zusammenarbeit mit einer weiteren Gruppe von Akteuren – Fachpersonen aus Schule und Ausbildung – wurde bereits bei der Zielgruppe der Jugendlichen und jungen psychisch erkrankten Versicherten (Ziff. 1.2.2) dargelegt.

1.2.4.1 Verstärkung der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern

Lückenhafte Unterstützung und Anreize für Arbeitgeber

Wichtigster Akteur im Umgang mit ersten Anzeichen psychischer Probleme und Erkrankungen von Mitarbeitenden am Arbeitsplatz sind die Arbeitgeber. Zahlreiche Unternehmen und Wirtschaftsverbände engagieren sich bereits heute in der beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderung und nutzen dafür auch Angebote der IV. Das Arbeitgeberportal «compasso.ch», das unter dem Patronat des Schweizerischen Arbeitgeberverbands steht, bietet praxisnahe und gezielte Unterstützung der Arbeitgeber. Der Informationsaustausch zwischen IV und Arbeitgebern ist jedoch noch lückenhaft, und das Potenzial bei der Zusammenarbeit ist noch nicht ausgeschöpft: Einerseits sind Instrumente, mit denen die IV Arbeitgeber unterstützen kann, vor allem die Früherfassung und die Frühintervention, zu wenig be-

kannt.⁶⁹ Andererseits erfüllt die IV nicht alle Erwartungen der Arbeitgeber.⁷⁰ Die Pilotprojekte FER⁷¹ und ConCerto⁷² haben zudem gezeigt, dass ein kontinuierlicher Austausch nötig ist, um die gegenseitigen Erwartungen, die Kompetenzen und die Rahmenbedingungen so zu klären, dass eine fruchtbare Zusammenarbeit entstehen kann. Konkret stehen Arbeitgeber häufig vor folgenden Herausforderungen:

- Nicht alle Arbeitgeber erhalten gleichermaßen eingliederungsorientierte Informationen, Aufklärung, Schulung und Unterstützung sowie die entsprechenden Instrumente.
- Die Unterstützung muss langfristig ausgelegt sein, da psychische Erkrankungen oft wiederkehrend sind.
- Allfällige zusätzliche Sozialversicherungskosten stellen ein Risiko dar, Eingliederungsmassnahmen im Betrieb durchzuführen.

Eine im Jahr 2016 publizierte Studie⁷³ zur Zusammenarbeit zwischen IV-Stellen und Arbeitgebern kommt zum Schluss, dass sowohl die IV-Stellen als auch die Arbeitgeber, die bereits einmal Kontakt zu IV-Stellen hatten, die gegenseitige Zusammenarbeit positiv bewerten. Die Studie hält fest, dass die IV-Stellen die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern entsprechend dem jeweiligen kantonalen Kontext sehr unterschiedlich gestalten. Als Erfolgsfaktor der guten Zusammenarbeit wird neben diesen genannten offenen, den jeweiligen kantonalen Kontextfaktoren angepassten Zusammenarbeitsformen unter anderem das Zusammenspiel von fachlicher Kompetenz und persönlichem Bezug der Kontaktpersonen in der IV-Stelle genannt. Gemäss dem Bericht sollte künftig auf Basis der bis jetzt geschaffenen Grundlagen die Zusammenarbeit zwischen IV-Stellen und Arbeitgebern weiterentwickelt und verstärkt werden. Unter anderem sollen Angebote der IV-Stellen zur Unterstützung der Arbeitgeber im Umgang mit spezifischen Gruppen, wie Mitarbeiterinnen und Mitar-

⁶⁹ Demoscope (2014): *Arbeitgeberbefragung zur Wahrnehmung der IV und ihrer Instrumente 2012–2014*.

⁷⁰ Vaucher de la Croix, Carmen / Butti, Christine / Lepori, Angelica (2012): *Il potenziale d'inserimento degli assicurati AI nel mercato del lavoro*. Un'indagine presso le aziende ticinesi. SUPSI. Kann auf Italienisch abgerufen werden unter: www.ti.ch > Dipartimento della sanità e della socialità > Istituto delle assicurazioni sociali > Il potenziale d'inserimento degli assicurati AI nel mercato del lavoro (studio SUPSI)

⁷¹ Kraft, Eliane / Buffat, Marcel / Baeriswyl, Annick / LEgli, Florian / Setz, Matthias (2013): *Evaluation Pilotprojekt FER – «Gesundheitliche Früherkennung und berufliche Reintegration»* (BSV-Berichtnummer 4/13). Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Sozialversicherungen > Invalidenversicherung IV > Grundlagen und Gesetze > Leistungen > Pilotversuche zur Förderung der Eingliederung (Art. 68^{quater} IVG) > Abgeschlossene Pilotversuche.

⁷² Trageser, Judith / Schultheiss, Andrea / von Stokar, Thomas / Schwab Cammarano, Stephanie (2014): *Evaluation des Zusammenarbeitsmodell ConCerto* (BSV-Berichtnummer 2/14). Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Sozialversicherungen > Invalidenversicherung IV > Grundlagen und Gesetze > Leistungen > Pilotversuche zur Förderung der Eingliederung (Art. 68^{quater} IVG) > Abgeschlossene Pilotversuche.

⁷³ Geisen, Thomas / Baumgartner, Edgar / Ochsenbein, Guy / Duchêne-Lacroix, Cédric / Widmer, Lea / Amez-Droz, Pascal / Baur, Roland (2016): *Zusammenarbeit der IV-Stellen mit den Arbeitgebenden*. FoP-IV, Berichtnummer 1/16. Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

beitern mit psychischen Erkrankungen, ausgebaut und optimiert werden, um die Resultate der beruflichen (Wieder-)Eingliederung zu verbessern.

Auch der OECD-Länderbericht vom Januar 2014 «Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz» zeigt auf, dass Arbeitgeber für den Umgang mit psychisch erkrankten Arbeitnehmenden noch ungenügend gerüstet sind und dass das IV-System der Rolle der Arbeitgeber und der Erwerbsanreize noch zu wenig Aufmerksamkeit schenkt (vgl. Ziff. 1.1.3). Unter anderem aus diesen Gründen sind nur 10 Prozent der Arbeitgeber bereit, eine Person mit psychischen Problemen anzustellen, gegenüber 48 Prozent, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit physischen Problemen anstellen würden.⁷⁴

Nationale Konferenz und Zusammenarbeitsvereinbarung

Der Bundesrat hat am 11. Mai 2011 das EDI beauftragt, Revisionsvorschläge vorzulegen, falls die Evaluation der IV-Revision 6a zeigen sollte, dass deren Ziele nicht erreicht wurden. Ein Forschungsbericht im Rahmen des Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung (FoP-IV), der eine definitive Bewertung der IV-Revision 6a erlaubt, ist erst 2019 möglich. Die Zwischenbilanz zur IV-Revision 6a konnte die erwartete Entlastung noch nicht nachweisen.⁷⁵ Weiter beauftragt das Postulat Bruderer Wyss vom 19. März 2015 (15.3206 «Nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung»), das am 9. Juni 2015 überwiesen wurde, den Bundesrat, «die Einberufung einer nationalen Konferenz zu prüfen mit dem Ziel, die Massnahmen zur verstärkten Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung zu koordinieren, zu erweitern und voranzutreiben.»

Vor diesem Hintergrund soll mit der Weiterentwicklung der IV die Grundlage für eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem Bund und den Dachverbänden der Arbeitswelt, namentlich dem Schweizerischen Arbeitgeberverband, dem Schweizerischen Gewerbeverband (sgv), dem Schweizerischen Gewerkschaftsbund (SGB) und Travail.Suisse, geschaffen werden. Vor der Ausarbeitung und dem Abschluss einer eigentlichen Zusammenarbeitsvereinbarung soll in Umsetzung des Postulats Bruderer Wyss eine Nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung durchgeführt werden. Anschliessend kann die Erarbeitung einer Vereinbarung mit partnerschaftlich erarbeiteten Koordinationsregeln und Zielen geprüft werden.

Nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung

Die Nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung hängt thematisch mit der Zusammenarbeitsvereinbarung zusammen, soll aber vor dem Inkrafttreten der vorliegenden Gesetzesrevision stattfinden. Sie erfordert keine Gesetzesänderung. Neben den Dachverbänden der Arbeitswelt sollen, wie im genannten Postulat ausgeführt, auch Menschen mit Behinderung, die Kantone, eine Vertretung der Ärzteschaft, der Behindertenorganisationen sowie die Versicherungs-

⁷⁴ Demoscope (2014): *Arbeitgeberbefragung zur Wahrnehmung der IV und ihrer Instrumente 2012–2014*.

⁷⁵ BSV (2014): *IV zieht insgesamt positive Zwischenbilanz der beruflichen Eingliederung*. Medienmitteilung vom 18.8.2014. Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Medieninformationen > 18.8.2014.

institutionen, d. h. alle wesentlichen Eingliederungsakteure, eingeladen werden. Sinn der Konferenz ist es, positive Botschaften zu vermitteln, welche die Bedeutung der Integration unterstreichen und die konkreten Bemühungen der verschiedenen Akteure unterstützen. Ziel der Konferenz ist es, dass sich die Akteure dazu bekennen, ihre jeweiligen Organisationen in Richtung berufliche Integration von Menschen mit Behinderung in den ersten Arbeitsmarkt zu lenken. Dies kann beispielsweise die Sensibilisierung der Öffentlichkeit, das Identifizieren konkreter Massnahmen für eine bessere Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung, die bessere Nutzung der Synergien zwischen bestehenden Instrumenten sowie das Einholen der Zusage der Akteure, regelmässig über die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung Bericht zu erstatten, beinhalten. Konkret soll an der Konferenz ein Masterplan und ein Evaluationskonzept verabschiedet werden, mit dem sich die Konferenzteilnehmenden zu eingliederungsfördernden Massnahmen bekennen. Mit dem Masterplan wird dem Engagement der Konferenzteilnehmenden ein konkreter und gemeinsamer Rahmen gegeben, und er wird dereinst die Evaluation der effektiven Umsetzungsschritte erlauben. Das Konzept der Konferenz zur Arbeitsmarktintegration vom Menschen mit Behinderung ist von ähnlichen nationalen Konferenzen, wie den jährlichen Lehrstellenkonferenzen inspiriert.⁷⁶

Zusammenarbeitsvereinbarung

Die Zusammenarbeitsvereinbarung würde zwischen dem Bund und den Dachverbänden der Arbeitswelt abgeschlossen. Eine Vereinbarung auf nationaler Ebene könnte als Rahmenvereinbarung mit partnerschaftlich erarbeiteten verpflichtenden Koordinationsregeln und Zielen erfolgen.

Basis dieser Zusammenarbeitsvereinbarung wäre der an der Nationalen Konferenz erarbeitete Masterplan, dem es im Idealfall gelingt, die Integration von Menschen mit Behinderung in den ersten Arbeitsmarkt so zu verstärken, zu koordinieren, branchenmässig und territorial zu erweitern und zu beschleunigen, dass eine Zusammenarbeitsvereinbarung letztlich gar nicht mehr nötig ist. Nur wenn der Masterplan nicht die gewünschte Wirkung zeigt, wäre eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit den Dachverbänden abzuschliessen und entsprechend im Gesetz vorzusehen. Die Vereinbarung sollte einerseits die grundsätzliche Zusammenarbeit zwischen dem Bund und den Dachverbänden der Arbeitswelt und andererseits die konkreten Zuständigkeiten bei der Eingliederung einer Person mit Behinderung regeln. Die konkrete Ausgestaltung der Vereinbarung würde zwischen den genannten Akteuren ausgehandelt. Zusätzlich könnten u. a. die folgenden Elemente geprüft werden:

- Die IV könnte Massnahmen mitfinanzieren, die die Vereinbarungspartner bei ihren Eingliederungsbemühungen unterstützen, wie beispielsweise Projekte einer «Public Private Partnership».
- Die IV könnte beispielsweise regelmässige Versammlungen der beteiligten Partner finanzieren, an denen die Zusammenarbeit evaluiert und weiterentwickelt werden kann.

⁷⁶ Vgl. www.sbf.admin.ch > Themen > Berufsbildung > Berufliche Grundbildung > Spitzentreffen der Berufsbildung > Archiv Lehrstellenkonferenz und Tag der Berufsbildung.

- Die Vereinbarung könnte Ziele setzen, etwa dass Unternehmen über Prozesse zur Förderung der beruflichen Eingliederung verfügen.

Es geht also darum, Anreize zu setzen, die beispielsweise eingliederungsfördernde Projekte ermöglichen und Finanzierungsmöglichkeiten für ausgewählte Massnahmen und Instrumente für bestimmte Zielgruppen eröffnen.

Massnahmen zur Umsetzung des Bundesratsbeschlusses

Die Nationale Konferenz für die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung und die Zusammenarbeitsvereinbarung sind im Zusammenhang mit dem Bundesratsbeschluss vom 11. Mai 2011 zu sehen. Dieser hält fest, dass der Bundesrat – sollte die Evaluation der Änderungen vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a) ergeben, dass die Revision der auf Eingliederung ausgerichteten Renten von den Eingliederungszielen abweichen – der Bundesversammlung die Gesetzesänderungen vorlegt, die zur Einführung von Anreizen für Arbeitgeber erforderlich sind, damit diese vermehrt Personen anstellen, die eine IV-Rente beziehen oder bezogen haben. Würde die Evaluation der Umsetzung des an der Nationalen Konferenz verabschiedeten Masterplans zeigen, dass die eingegangenen Verpflichtungen nicht die gewünschte verbesserte Integration von Menschen mit Behinderung in den ersten Arbeitsmarkt zur Folge hat, wäre als nächster Schritt die bereits erwähnte gesetzlich verankerte Zusammenarbeitsvereinbarung vorzusehen, in der es um Massnahmen und Leistungen gehen würde, für die nicht bereits eine gesetzliche Grundlage besteht. Würde sich dann nach einigen Jahren zeigen, dass die vereinbarten qualitativen Ziele erreicht werden, wären keine weiterführenden Massnahmen mehr nötig. Würde sich indessen zeigen, dass die vereinbarten Ziele nicht erreicht worden sind, wären dem Parlament allfällige Gesetzesänderungen im Sinne des Bundesbeschlusses vom 11. Mai 2011 zu unterbreiten.

Ausbau der Beratung und Begleitung für Arbeitgeber

Weiter oben (vgl. Ziff. 1.2.3.1) werden Massnahmen zur Beratung und Begleitung beschrieben, die neben den versicherten Personen auch den Arbeitgebern zugutekommen. Die Mitwirkung der Arbeitgeber in der Eingliederung ist unverzichtbar. Auch wenn diese ihre gesellschaftliche Verantwortung grundsätzlich wahrnehmen möchten, können Fragen und Schwierigkeiten auftreten, die den Erfolg einer Eingliederungsmassnahme im Betrieb oder einer Anstellung gefährden oder Anreize setzen, im Betrieb keine gesundheitlich beeinträchtigte Person aufzunehmen.

Die Beratung von Arbeitgebern ist zwar bereits auf Verordnungsebene im Allgemeinen (Art. 41 Abs. 1 Bst. f IVV) sowie fallunabhängig (Art. 41 Abs. 1 Bst. f^{bis} IVV) vorgesehen. Die Verankerung im Gesetz verleiht der Beratung und Begleitung jedoch mehr Gewicht und sorgt damit dafür, dass der Arbeitgeber während des gesamten Eingliederungsprozesses und auch danach jederzeit und nicht nur punktuell Unterstützung erhalten kann. Konkret kann einerseits eingliederungsorientierte Beratung auch ohne eine Anmeldung einer versicherten Person stattfinden und beispielsweise aus einem Gespräch zu den Auswirkungen der gesundheitlichen Situation eines bestimmten Lernenden oder einer bestimmten Arbeitnehmerin bestehen. Andererseits können auch allgemeine Fragen zum Umgang mit psychischen und anderen Erkrankungen oder Leistungen der IV beantwortet werden. (Bei einem

weitergehenden Informationsbedarf steht den IV-Stellen ein Budget für Schulungen und Veranstaltungen zur Sensibilisierung von Arbeitgebern bereits heute zur Verfügung.)

Im Rahmen der Frühintervention erfolgen Massnahmen mit dem Ziel, einen Arbeitsplatz zu erhalten oder Eingliederungsmassnahmen im ersten Arbeitsmarkt erfolgreich durchzuführen. Auch die Massnahme der Beratung und Begleitung kann in dieser Phase bereits gewährt werden. Während der regulären Eingliederungsphase und der Rentenphase besteht dann ein Rechtsanspruch auf diese Massnahme. Dieser soll auch drei Jahre nach Beendigung der Massnahme fortauern, im Gegensatz zur aktuellen Rechtslage nicht nur im Zusammenhang mit einer Rentenaufhebung nach Artikel 8a IVG. Auch dies soll das Vertrauen der Arbeitgeber in die IV und damit die Bereitschaft stärken, gesundheitlich eingeschränkte Personen zu beschäftigen.

1.2.4.2 Optimierung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen

Unfallschutz während Eingliederungsmassnahmen

Verunfällt eine versicherte Person während einer Eingliederungsmassnahme, so sieht die aktuelle Regelung vor, dass die OKP die Heilungskosten übernimmt und die Person durch ein Taggeld der IV kurzfristig finanziell unterstützt wird, sofern die Eingliederungsmassnahme unterbrochen werden muss. Ein langfristiger, umfassender Unfallschutz besteht nicht. Diese Regelung ist kontraproduktiv für die Eingliederung, bei der die Integration in die Betriebsstruktur im Vordergrund steht. Im Weiteren ist die Tatsache, dass in der aktuellen Situation die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und die Versicherten, die im selben Unternehmen im Rahmen einer Eingliederungsmassnahme tätig sind, unterschiedliche UV-Deckungen haben, weder für die Arbeitgeber noch für die Versicherten nachvollziehbar.

Im Rahmen der IV-Revision 6a war auf Verordnungsstufe die Einführung einer Unfallversicherung im Bereich der Arbeitsversuche (Art. 18a IVG) vorgesehen.⁷⁷ Geplant war, dass die IV sämtliche Kosten und Pflichten übernimmt, die üblicherweise dem Arbeitgeber belastet werden. Mangels entsprechender gesetzlicher Grundlagen konnte dieses Vorhaben jedoch nicht umgesetzt werden. Die Unterstellung von Versicherten in Eingliederungsmassnahmen im ersten Arbeitsmarkt unter das UVG könnte zwar in der Verordnung vom 20. Dezember 1982⁷⁸ über die Unfallversicherung (UVV) geregelt werden. Für eine Lösung, die den Arbeitgeber des Eingliederungsbetriebs nicht mit einem Prämienaufwand belastet, soll jedoch im UVG eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden, die die Prämienzahlung durch die IV ermöglicht. Des Weiteren hat der Bundesrat in seiner Antwort auf die Interpellation Pezzatti vom 17. November 2014 (14.3730 «Teilrevision des UVG») vorgeschlagen, die Versicherungsdeckung auf alle Eingliederungsmassnahmen, die innerhalb eines Betriebs durchgeführt werden, auszuweiten.

⁷⁷ BBl 2010 1817, hier 1891

⁷⁸ SR 832.202

Daher soll für Versicherte in Eingliederungsmassnahmen eine Unfalldeckung nach UVG vorgesehen werden. Der Einsatzbetrieb soll dabei weder die Prämien bezahlen müssen, noch zusätzlichen administrativen Aufwand haben. Mit der Finanzierung der Prämien durch die IV soll für Unternehmen ein Anreiz geschaffen (bzw. ein negativer Anreiz eliminiert) werden, Eingliederungsmassnahmen für Versicherte in ihrem Betrieb durchzuführen.

Modell

Allgemein ist eine Unfallversicherungsdeckung für die Integrations- und die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV erforderlich. Konkret betrifft dies die Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG), die Berufsberatung (Art. 15 IVG), die erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), die Umschulung (Art. 17 IVG) und den Arbeitsversuch (Art. 18a IVG). Vorausgesetzt ist, dass ein Taggeld der IV ausgerichtet wird und die versicherte Person keinen Arbeitsvertrag hat. Unter die Deckung fallen auch die im Rahmen von Artikel 8a IVG gewährten Massnahmen, sofern zusätzlich zur Rente ein Taggeld der IV ausgerichtet wird (Art. 22 Abs. 6 IVG). Bei einem Unfall übernimmt die Unfallversicherung nur den auf das IV-Taggeld zurückgehenden Erwerbsausfall.

Eingliederungsmassnahmen ohne akzessorisches Taggeld sowie medizinische oder berufliche Abklärungsmassnahmen fallen hingegen nicht unter die Versicherungsdeckung. Abklärungsmassnahmen können nicht als Erwerbsarbeit betrachtet werden wie etwa die beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Solche Abklärungen dauern ausserdem unterschiedlich lange. Insbesondere sehr kurze Abklärungsmassnahmen würden einen unverhältnismässigen Verwaltungsaufwand verursachen. Finden die Integrations- oder die Eingliederungsmassnahmen in einer Schule statt, ist die versicherte Person im Übrigen nur über die Krankenversicherung gegen Unfälle versichert. Die Versicherungsdeckung ist in diesem Fall gleich wie bei Personen ohne gesundheitliche Einschränkung, die eine schulische Ausbildung absolvieren.

Auch Personen, die eine Massnahme zur Wiedereingliederung absolvieren und die kein Taggeld, sondern lediglich eine IV-Rente (ohne IV-Taggeld) beziehen, sind von der neuen Regelung ausgeschlossen. Diese Personen sind für die Deckung ihrer Heilungskosten weiterhin obligatorisch bei ihrer Krankenkasse versichert. Den Verunfallten wird die IV-Rente weiterhin ausgerichtet; verglichen mit der Situation vor dem Unfall erleiden sie somit keine finanzielle Einbusse. Erleidet eine Person, die gleichzeitig eine IV-Teilrente und ein IV-Taggeld bezieht, während einer Eingliederungs- oder Wiedereingliederungsmassnahme der IV einen Unfall, so werden die Heilungskosten über die UV gedeckt. Die Existenzsicherung läuft für den Anteil des bisherigen IV-Taggelds über die UV, die Teilrente der IV wird weiter ausgerichtet.

Laut den Statistiken aus dem Jahr 2015 dürften rund 23 500 versicherte Personen unter die Unfalldeckung fallen. Durch die kontinuierliche Zunahme der Eingliederungsmassnahmen in den letzten Jahren dürfte sich der Kreis der betroffenen Versicherten voraussichtlich noch ausweiten.

Um die versicherte Person und das Unternehmen während den Massnahmen optimal zu schützen, ist es wesentlich, die obligatorische Versicherung gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle für die gesamte Dauer der Massnahme vorzusehen. Die Versiche-

rungsdeckung erstreckt sich allerdings nicht auf die Zeit vor der Massnahme, auch wenn ein Wartezeittaggeld ausgerichtet wird. Für die Dauer der Versicherungsdeckung gelten die Grundsätze in Artikel 3 UVG: Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer die Massnahme antritt oder hätte antreten sollen. Sie endet mit dem 30. Tag nach Beendigung der Massnahme. Die Versicherten können unabhängig von der Dauer der Massnahme die Versicherungsdeckung auf eigene Kosten um höchstens sechs Monate verlängern.

Umsetzung

Nach Analyse der Vernehmlassungsergebnisse wurde eine Lösung geprüft, wie sie für arbeitslose Personen in der Verordnung vom 24. Januar 1996⁷⁹ über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen geregelt war. Seit dem 1. Januar 2017 ist diese Regelung im UVG verankert.⁸⁰ Das nun vorgeschlagene und mit der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) vereinbarte Modell sieht die Bildung eines neuen Versicherungszweigs vor, der Personen umfasst, die an einer Massnahme der IV im Sinne der Artikel 14a–17 oder 18a IVG teilnehmen.

Die Unfalldeckung dieser Personen würde somit ausschliesslich über die Suva laufen. Es würde sich um einen unabhängigen, selbstfinanzierten Versicherungszweig handeln (neben der Versicherung gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle, der freiwilligen Versicherung und der Unfallversicherung für arbeitslose Personen). Versicherte Personen, die an einer Massnahme der IV teilnehmen, befinden sich in einer speziellen Situation und stellen, unabhängig von ihrer früheren Tätigkeit, eine besondere Risikogruppe dar, die hohe Kosten verursachen könnte. Würde die Unfallversicherung dieser Personengruppe in die Berufs- und die Nichtberufsunfallversicherung der Suva integriert, käme es zu einer unerwünschten Quersubventionierung, die vollumfänglich zulasten der Suva-Versicherten ginge. Zudem bietet die Bildung eines eigenen Versicherungszweiges mehr Flexibilität, indem sie die Definition von Bestimmungen bezüglich Anspruchsberechtigung, Deckungsumfang und Finanzierung zulässt, die unter Umständen von der obligatorischen Versicherung abweichen. Bei diesem Modell sind die Komplexität und der administrative Aufwand mit einem Prämienzahler (IV) und einem Unfallversicherer (Suva) am tiefsten.

Die IV übernimmt die Prämien sowohl für die Berufs- als auch für die Nichtberufsunfallversicherung. Für die Nichtberufsunfallversicherung kann sie höchstens zwei Drittel der Prämien vom Taggeld abziehen. Das heisst, dass sich die versicherten Personen gegebenenfalls an den Prämien für die Nichtberufsunfallversicherung beteiligen müssen.

Die IV-Stelle kümmert sich um die administrativen Angelegenheiten (Meldung der Person, die eine Massnahme der IV absolviert, des versicherten Verdienstes, des Unfalls usw.) und bezahlt die Prämien (über die ZAS).

Damit die versicherte Person Unfalltagelder in der gleichen Höhe wie das IV-Taggeld während der Eingliederungsmassnahme erhält, errechnet die IV-Stelle ein fiktiver versicherter Verdienst von 100 Prozent (IV-Taggeld ÷ 80 × 100). Dieser

⁷⁹ AS 1996 698 3071, 1998 151 1822, 1999 2549, 2000 187 242, 2002 3950)

⁸⁰ Änderung des UVG vom 25. September 2015 (AS 2016 4375) und Änderung der UVV vom 9. November 2016 (AS 2016 4393)

bildet die Basis für die Ermittlung der Prämie. Das UV-Taggeld wird 80 Prozent dieses fiktiven versicherten Verdienstes von 100 Prozent betragen und somit gleich hoch sein wie das IV-Taggeld während der Eingliederungsmassnahme.

Mit diesem Modell übernimmt die IV sämtliche Kosten und Pflichten, die üblicherweise dem Arbeitgeber zufallen. Betriebe, die Eingliederungsmassnahmen anbieten, müssten somit das Unfallrisiko nicht tragen und wären von allen administrativen Aufgaben entbunden. Dies ist ein positiver Anreiz. Die mit diesem Modell verbundenen Kosten dürften für die IV finanziell tragbar sein.

Prämienberechnung

Die Suva legt die Prämien der Berufsunfallversicherung den Risiken entsprechend fest; dabei soll langfristig ein Gleichgewicht zwischen den Prämien und den Kosten für Berufsunfälle und -krankheiten entstehen. Sie bestimmt auch die Prämien für die Nichtberufsunfallversicherung. Die Prämienanpassung, nach oben wie nach unten, erfolgt jährlich.

Die vorsichtige Prämienberechnung beruht auf dem Umstand, dass das Unfallrisiko bzw. die Unfallfolgen für Personen in einer Eingliederungsmassnahme aus folgenden Gründen leicht erhöht sind:

- Der Heilungsverlauf der Betroffenen kann überdurchschnittlich lange dauern.
- Da die Wiedereingliederung der Betroffenen tendenziell schwieriger ist, ist die Zusprache von UV-Rentenleistungen anstelle von UV-Taggeldleistungen wahrscheinlicher als bei der Durchschnittsbevölkerung.
- Der Aufwand des Unfallversicherers dürfte aufgrund der tendenziell komplexeren Fälle höher sein.
- Arbeiten die versicherten Personen Teilzeit, so steigt die Wahrscheinlichkeit, einen Nichtbetriebsunfall zu erleiden.

1.2.4.3 Regelung der Haftpflichtversicherung während Integrationsmassnahmen

Zunahme der Integrationsmassnahmen im ersten Arbeitsmarkt

Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a IVG) werden vermehrt in Einsatzbetrieben im ersten Arbeitsmarkt durchgeführt, um den Auf- und Ausbau der Eingliederungsfähigkeit möglichst wirtschaftsnahe zu gestalten. Während dieser Massnahmen kommt es in Einzelfällen vor, dass Versicherte Schäden verursachen. Durch die Zunahme der Massnahmen im ersten Arbeitsmarkt und der entsprechenden Zunahme solcher Fälle muss die Frage der Haftung für Schäden im Einsatzbetrieb sowie an Dritten klar geregelt werden.

Bereits mit der IV-Revision 6a wurde per 1. Januar 2012 die Haftung für Schäden bei einem Arbeitsversuch eingeführt (Art. 68^{quinquies} IVG).⁸¹ Aufgrund der genann-

⁸¹ Vgl. dazu auch BBl 2010 1817, hier 1908

ten Entwicklungen ist inzwischen auch bei Integrationsmassnahmen eine Regelung für die Haftung für Schäden in Einsatzbetrieben nötig.

Bei den übrigen Massnahmen besteht kein Handlungsbedarf: In Institutionen stellt die Haftung kein Problem dar, da diese über entsprechende Betriebshaftpflichtversicherungen verfügen und dieses Risiko über den Tarif für die Massnahme abgegolten wird. Das gilt auch bei EbA und bei Umschulungen in Institutionen. Werden diese Massnahmen im ersten Arbeitsmarkt durchgeführt, so liegt ein Arbeits- oder ein Lehrvertrag vor, womit Haftungsfragen durch das Arbeitsrecht geregelt sind (Art. 55 OR).

Ausweitung der Haftpflichtregelung bei Arbeitsversuchen auf Integrationsmassnahmen

Die bestehende Regelung für Arbeitsversuche (Art. 68^{quinquies} IVG) soll auch auf Integrationsmassnahmen ausgeweitet werden und zwar wie folgt:

- Für die Haftung von Schäden während einer Integrationsmassnahme, welche dem Arbeitgeber (d. h. dem Einsatzbetrieb) zugefügt werden, kommt die IV direkt auf.
- Für die Haftung von Schäden während einer Integrationsmassnahme, welche Dritten zugefügt werden, kommt die IV indirekt auf, indem der Arbeitgeber zwar haftet, jedoch Regress auf die IV nehmen kann.
- Schliesslich kann die IV in beiden Fällen bei vorsätzlichem oder grobfahrlässigem Handeln Regress auf die versicherte Person nehmen.
- Eine direkte Belangung der versicherten Person durch den Geschädigten ist nicht möglich.

Die Haftung der IV soll wie bei den Arbeitsversuchen nur dann gegeben sein, wenn der Schaden oder ein Teil davon der versicherten Person zugerechnet werden kann; die Schadensverursachung muss individualisierbar sein. Die Haftung der IV geht nicht weiter als die Haftung des Betriebs.

Durch diese Massnahme wird der Einsatzbetrieb weitgehend von seiner Haftpflicht enthoben. So wird das Vertrauen der Arbeitgeber gestärkt, in ihrem Betrieb Integrationsmassnahmen nach dem IVG durchzuführen.

1.2.4.4 Verstärkung der Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten

Für die IV sind die behandelnden Ärztinnen und Ärzte entscheidende Partner im gesamten IV-Abklärungsprozess. Sie kennen den Krankheitsverlauf einer versicherten Person und sind in der Lage, relevante medizinische Informationen bereitzustellen und Beurteilungen vorzunehmen. Sie können somit einen wertvollen Beitrag bei der Gestaltung und medizinischen Begleitung einer möglichst optimalen, individuell auf die Bedürfnisse versicherter Personen zugeschnittenen Eingliederungsstrategie leisten.

Mit der Früherfassung (Art. 3a–3c IVG) soll die Chronifizierung einer gesundheitlichen Einschränkung wenn möglich verhindert werden. Behandelnde Ärztinnen und Chiropraktiker sind zu Meldungen im Rahmen der Früherfassung berechtigt. Auch bei Meldungen durch die Versicherten selbst, deren Arbeitgeber oder deren Versicherungen ist die Einschätzung der gesundheitlichen Situation durch die Ärztin oder den Arzt relevant. Die am 9. Juni 2015 überwiesene Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) vom 27. Juni 2014 (14.3661 «Massnahmen zur Früherfassung von Krankheitsfällen gemeinsam entwickeln») fordert Massnahmen, «die die Früherfassung von Krankheitsfällen von Erwerbstätigen und ihre Rückkehr in den Arbeitsprozess unverzüglich mit den beteiligten und relevanten Akteuren aufgreifen.» Die Zusammenarbeit und die Partnerschaft mit den für die (Wieder-)Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt und den Arbeitsplatzertahl relevanten Akteuren, darunter auch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, soll im Rahmen der Weiterentwicklung der IV gestärkt werden.

Die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten soll während des ganzen IV-Verfahrens weiter verbessert werden; ebenso soll der gegenseitige Austausch gefördert werden. Ein Baustein dafür ist die eingliederungsorientierte Beratung (vgl. Ziff. 1.2.3.1), die namentlich auch den behandelnden Ärztinnen und Ärzten offen stehen soll. Darüber hinaus gehört es generell zum Konzept der Beratung und Begleitung, seitens der IV-Stelle behandelnde Ärztinnen und Ärzten im Rahmen der fortlaufenden Begleitung einer versicherten Person bei Bedarf einzubeziehen (vgl. Ziff. 1.2.3.1).

Aktuell bestehen die folgenden Grundlagen:

- Die bestehenden Regelungen zur ärztlichen Schweigepflicht verhindern, dass Ärztinnen und Ärzte Informationen an Dritte weitergeben; Artikel 321 des Strafgesetzbuchs⁸² (StGB) stellt dies unter Strafe. Beim Austausch von Informationen zwischen behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den IV-Stellen sind nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992⁸³ über den Datenschutz (DSG) der Schutz der Persönlichkeit und die Grundrechte zu wahren.
- Gemäss Artikel 6a IVG ermächtigt die versicherte Person mit ihrer Anmeldung u. a. ihre Ärzte, der IV die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die Ärzte sind zur Auskunft verpflichtet.
- Gemäss Artikel 76 Absatz 1 Buchstabe g IVV stellt die IV seit dem 1. Januar 2012 ihre Verfügungen nur noch Ärztinnen und Ärzten und medizinischen Abklärungsstellen zu, die ein Gutachten erstellt haben. Zuvor stellte sie Verfügungen auch Ärztinnen und Ärzten zu, die einen Arztbericht erstellt haben.

Potenzial zur Verbesserung des gegenseitigen Verständnisses

Das gegenseitige Verständnis und die Zusammenarbeit zwischen den Ärztinnen und Ärzten und den IV-Stellen wird wegen der unterschiedlichen Rollen und divergierenden Erwartungen bisweilen erschwert: Behandelnde Ärztinnen und Ärzte fokus-

⁸² SR 311.0

⁸³ SR 235.1

sieren teilweise auf die krankheitsbedingten Einschränkungen ihrer Patientinnen und Patienten, währenddem die IV in einer breiteren Perspektive auch die verbleibenden Ressourcen auf dem Arbeitsmarkt berücksichtigen muss. Die gegenseitigen Erwartungen und die Anforderungen an den Informationsaustausch müssen entsprechend kommuniziert werden. Konkret zeigt sich das Verbesserungspotenzial darin, dass im Rahmen der IV-Früherfassung nur 9 Prozent der Meldungen (rund 1100) von Ärztinnen und Ärzten stammen. Auch eine im Jahr 2015 erschienene Studie zeigt Handlungsbedarf insbesondere bei der gegenseitigen Kommunikation zwischen IV-Stellen und Ärztinnen und Ärzten.⁸⁴ Der stärkere Fokus der IV auf die Eingliederung und die oft komplexen Fälle von Versicherten mit psychischen Erkrankungen erhöhen den Bedarf an einem Informationsaustausch zwischen Versicherung und medizinischen Fachleuten. Die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten soll durch die nachfolgend beschriebenen Massnahmen verbessert werden.

Bekanntgabe geeigneter Daten

Die IV-Stellen sollen die Möglichkeit erhalten, behandelnden Ärztinnen und Ärzten relevante Auskünfte und Unterlagen zu übermitteln. Ziel ist dabei einerseits, in geeigneten Fällen die Ansicht der Ärztin oder des Arztes einzuholen, welche Eingliederungsmassnahme angebracht sei. Andererseits soll die IV-Stelle kommunizieren können, welchen Entscheid sie gefällt hat, damit die behandelnden Ärztinnen und Ärzte den Fortgang des Falles verfolgen und die versicherte Person entsprechend optimal weiter behandeln und begleiten können. Letztlich soll durch die vertrauensvolle Kommunikation zwischen IV-Stelle, versicherter Person und Ärztin oder Arzt sichergestellt werden, dass die optimale Eingliederungsstrategie verfolgt, nach Möglichkeit mit der Behandlung abgestimmt und so auch die Motivation der versicherten Person gestärkt wird.

Betroffen sind dementsprechend beispielsweise Gutachten medizinischer oder beruflicher Abklärungsstellen und Einschätzungen der IV-Stelle, die der Entscheidungsfindung dienen oder Mittelungen und Verfügungen über die vorgesehenen Massnahmen.

Unter Berücksichtigung von Artikel 19 DSGVO, der Regeln zur Bekanntgabe von Personendaten durch Bundesorgane festlegt, soll dazu das IVG angepasst werden.

Förderung der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung in Versicherungsmedizin

Im Rahmen der fachärztlichen Fort- und Weiterbildung sollen verstärkt Kenntnisse über Versicherungsmedizin, insbesondere über das IV-Recht hinsichtlich Eingliederungsorientierung und Eingliederungsmassnahmen der IV vermittelt werden. Zu diesem Zweck arbeitet das BSV eng mit dem BAG zusammen, da dieses bereits über die entsprechenden Kontakte im Bereich der medizinischen Aus-, Weiter- und

⁸⁴ Bolliger, Christian / Féraud, Marius (2015): *Zusammenarbeit zwischen IV-Stelle und behandelndem Arzt: Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure*. FoP-IV, Berichtnummer 5/15. Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

Fortbildung verfügt. Derzeit nimmt das BSV auf Empfehlung des BAG mit den verantwortlichen Stellen des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF), der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzten (VKS), der Vereinigung der Medizinstudierenden der Universitäten Basel, Bern Freiburg, Genf, Lausanne und Zürich (SWIMSA) sowie «H+ Die Spitäler der Schweiz» Kontakt auf und zieht bei Bedarf noch weitere Partnerorganisationen hinzu. In diesem Zusammenhang werden bestehende Bildungsangebote evaluiert und bei Bedarf für behandelnde Ärztinnen und Ärzte erweitert. Der Besuch solcher Veranstaltungen soll für die Rezertifizierung des Facharztstitels angerechnet werden können. Die Kosten für Fort- und Weiterbildungskurse werden von den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten oder deren Arbeitgebern getragen. Die Umsetzung erfordert keine Anpassungen des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006⁸⁵ (MedBG) oder des Psychologieberufegesetzes vom 18. März 2011⁸⁶ (PsyG).

Weitere Massnahmen zur Stärkung der Zusammenarbeit

Zusätzlich ist geplant, folgende Massnahmen auf Verordnungs- und Weisungsstufe umzusetzen:

- Ausrichtung der Formulare für Arztberichte auf die gesundheitlich relevanten Fragestellungen, inkl. Einschätzungen zu Ressourcen und Prognosen der Person, unter gleichzeitiger Minimierung des administrativen Aufwands der Ärztinnen und Ärzte;
- Förderung der Kontakte zwischen IV-Stellen und behandelnden Ärztinnen und Ärzten durch Informationsveranstaltungen einerseits und telefonische oder persönliche Gespräche andererseits;
- Information der Ärztinnen und Ärzte über die bestehenden finanziellen Entschädigungen für Leistungen zuhanden der IV, worunter auch nicht formalisierte Arztberichte, Telefonate, externe Gespräche usw. fallen.

Mittelfristig ist zudem die Einführung eines erweiterten Arztzeugnisses, einer sogenannten «fit note» nach britischem Vorbild zu prüfen, wie es auch die OECD empfiehlt.⁸⁷ Herkömmliche Arztzeugnisse beschränken sich auf den Beginn, die Dauer und den Grad der Arbeitsunfähigkeit, bezogen auf den bestehenden Arbeitsplatz. Ein erweitertes Arztzeugnis würde zusätzlich über die funktionellen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkung der versicherten Person sowie die verbleibenden Ressourcen Auskunft geben. Zusätzlich sollen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte mögliche Anpassungen am Arbeitsplatz empfehlen können, die die Rückkehr an diesen unterstützen. Diese Angaben würden helfen, einen bestehenden Arbeitsplatz mit den nötigen Anpassungen zu erhalten oder eine geeignete Umplatzierung anzugehen. Die Ressourcenorientierung im Rahmen des erweiterten Arztzeugnisses könnte gleichzeitig die behandelnden Ärztinnen und Ärzte für das Thema Eingliederung sensibilisieren und die Sichtweise fördern, dass die Ausübung einer beruflichen

⁸⁵ SR **811.11**

⁸⁶ SR **935.81**

⁸⁷ OECD (2015): *Santé mentale et insertion professionnelle. De la théorie à la pratique.* Kann auf Französisch und Englisch abgerufen oder bestellt werden unter: www.oecd.org > publication > catalogue > livres > 2015.

Tätigkeit auch bei eingeschränktem Gesundheitszustand möglich sein kann. Im Kanton St. Gallen ist ein ähnliches Pilotprojekt angelaufen. Ob dieses Modell auf nationaler Ebene umgesetzt werden soll und kann, muss zunächst zwischen den betroffenen Akteuren geklärt werden.

1.2.4.5 Verlängerung des Schutzes der Versicherten im Fall von Arbeitslosigkeit

Ungenügende Unterstützung bei der Arbeitssuche nach Rentenrevisionen

Personen, deren Rente infolge einer Rentenrevision herabgesetzt oder aufgehoben wird, müssen in der Regel ihren Beschäftigungsgrad erhöhen oder eine Erwerbstätigkeit aufnehmen. Finden sie nicht nahtlos eine Arbeitsstelle, gelten sie als arbeitslos. Gemäss Artikel 14 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982⁸⁸ (AVIG) haben sie Anspruch auf Leistungen der ALV, wenn sie sich innerhalb eines Jahres seit der Herabsetzung oder der Aufhebung ihrer Rente bei der ALV – konkret bei den RAV – zur Vermittlung anmelden. Versicherten, die von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind, wird, da kein konkreter versicherter Verdienst vorliegt, ein nach Alter und Ausbildung abgestufter Pauschalsatz als versicherter Verdienst angerechnet. Der maximale Pauschalansatz bei einer Vermittlungsfähigkeit und -bereitschaft von 100 Prozent einer Vollzeitstelle beträgt 153 Franken pro Tag (durchschnittlich 3320 Fr. pro Monat). Der Minimalansatz beträgt 102 Franken pro Tag (durchschnittlich 2213 Fr. pro Monat) für Personen, die 20 Jahre oder älter sind und 40 Franken pro Tag (durchschnittlich 868 Fr. pro Monat) für Personen, die weniger als 20 Jahre alt sind. Übersteigt ihr versicherter Verdienst bzw. der festgelegte Pauschalansatz hochgerechnet den Jahresbetrag von 36 000 Franken, so ist eine Wartezeit von 5 Tagen zu bestehen. Dies ist nur der Fall, wenn der maximale Pauschalansatz zu mindestens 90 Prozent angerechnet wird. Die Versicherten haben aktuell Anspruch auf 90 Taggelder der ALV. Da die ALV nur für Werktage Taggelder ausrichtet, entspricht dies etwas mehr als vier Monaten. Diese Zeit reicht jedoch den Versicherten nicht immer, um eine Anstellung zu finden. Aufgrund ihrer unsicheren Situation sind sie gefährdet, erneut invalid oder von der Sozialhilfe abhängig zu werden.

Verdoppelte Anspruchsdauer auf Taggeld und Massnahmen der ALV

Um die Vermittlungschancen dieser Versicherten zu verbessern und die Existenzsicherung länger via Taggelder der ALV sicherzustellen, soll die Anspruchsdauer auf 180 Taggelder verdoppelt werden. Damit verdoppelt sich auch der Zeitraum, in dem gegebenenfalls arbeitsmarktliche Massnahmen (AMM) der ALV durchgeführt werden können. Die zusätzlichen Kosten für Taggelder und AMM wird der Ausgleichsfonds der IV dem Ausgleichsfonds der ALV vergüten. Wie bisher müssen die Versicherten für den Taggeldbezug die Pflichten und Kontrollvorschriften nach Artikel 17 AVIG erfüllen und stehen dazu nur mit der ALV bzw. dem zuständigen RAV in Kontakt.

⁸⁸ SR 837.0

Verschiedene Kategorien von Versicherten

Einen Sonderfall bilden Versicherte, die ursprünglich eine Teilrente erhielten und zugleich teilerwerbstätig waren. Wird ihre Teilrente aufgehoben und können sie die Teilerwerbstätigkeit beibehalten, aber ihren Beschäftigungsgrad nicht erhöhen, können sie sich bei der ALV zur Vermittlung im Umfang ihrer Verfügbarkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt anmelden. Die ihnen zustehende Arbeitslosenentschädigung wird wie folgt ermittelt: Ihr versicherter Verdienst wird ermittelt, indem das Einkommen aus der Teilerwerbstätigkeit und der Anteil des für sie massgebenden Pauschalsatzes, der ihrer Verfügbarkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt entspricht, zusammengerechnet werden. Das Einkommen aus der Teilerwerbstätigkeit wird als Zwischenverdienst angerechnet, d. h. die Arbeitslosenversicherung richtet Leistungen aus, die 80 Prozent der Differenz zwischen dem Einkommen aus der Teilerwerbstätigkeit und dem versicherten Verdienst gemäss vorstehender Berechnung entspricht. Verlieren sie ihre Teilzeitstelle, für die die Beitragszeit erfüllt wurde, vor oder im Zeitpunkt der Anmeldung zur Arbeitsvermittlung oder während der Arbeitslosigkeit, haben sie Anspruch auf Taggelder nach Artikel 27 AVIG, wobei der versicherte Verdienst durch die vorstehend dargelegte Mischrechnung ermittelt wird.

Anspruch haben einerseits Versicherte, deren Rente im Anschluss an Wiedereingliederungsmassnahmen, das heisst im Rahmen der mit der IV-Revision 6a eingeführten eingliederungsorientierten Rentenrevision (Art. 8a IVG), herabgesetzt oder aufgehoben wurde. Durch diese Wiedereingliederungsmassnahmen, die unter anderem die Unterstützung im Erstellen des Bewerbungs dossiers sowie die Vorbereitung auf den Bewerbungsprozess umfassen können, wurden sie jedoch bereits von der IV an den Arbeitsmarkt herangeführt.

Anspruch haben andererseits auch Versicherte, deren Rente durch andere Rentenrevisionen herabgesetzt oder aufgehoben wurde. Die Betroffenen sind allenfalls weniger gut auf den Arbeitsmarkt vorbereitet, da sie vorgängig keine Wiedereingliederungsmassnahme durchlaufen haben. Die Verdoppelung der Anspruchsdauer dürfte für sie entscheidend sein, um eine Stelle zu finden. Deshalb sind sie die primäre Zielgruppe dieser Neuregelung.

Zuständigkeiten und Finanzierung

Die öffentliche Arbeitsvermittlung ist unentgeltlich (Art. 27 AVG). Somit würden auch Versicherte nach einer Rentenrevision ungeachtet ihres Taggeldanspruchs Anrecht auf Unterstützung bei der Stellensuche durch das RAV. Für die Kosten, die durch diese Unterstützung entstehen, kommt die ALV auf.

Auch bezüglich ALV-Taggeld und AMM wenden sich die Versicherten direkt ans zuständige RAV. Wie unter der aktuellen Rechtslage gehen die ersten 90 Taggelder und AMM in dieser Phase zulasten der ALV. Die Kosten für die zusätzlichen 90 Taggelder und AMM gehen jedoch zulasten der IV. Zunächst werden sie zwar von der ALV nach den für sie geltenden Bestimmungen ausbezahlt. Anschliessend erstattet die IV die erbrachten Leistungen der ALV zurück. Dazu werden in IVG und AVIG die notwendigen gesetzlichen Grundlagen geschaffen. Die Einzelheiten werden vom Bundesrat in den entsprechenden Verordnungen geregelt. Die Aufteilung der Zuständigkeit für Durchführung (ALV) und Finanzierung (IV) trägt dem Umstand Rechnung, dass eine der Sparmassnahmen der 4. AVIG-Revision (in Kraft

seit dem 1. April 2011) gerade die Kürzung der Bezugsdauer auf 90 Tage für alle Beitragsbefreiten war und die positiven Auswirkungen der Massnahme vor allem bei der IV bzw. ihren ehemaligen Versicherten anfallen. Vorgesehen ist, dass die ALV der ZAS periodisch eine Sammelrechnung stellt.

1.2.4.6 Einführung eines stufenlosen Rentensystems

Gemäss Artikel 16 ATSG wird der Invaliditätsgrad aus dem Vergleich der Einkommen berechnet, das die versicherte Person ohne Gesundheitsschaden erzielen könnte (Valideneinkommen), und demjenigen, das sie nach dem Eintritt der Invalidität und der Durchführung von IV-Massnahmen erzielen könnte (Invalideneinkommen). Aktuell erhält eine Person ab einem IV-Grad von 40 % eine Viertelsrente, ab 50 % eine halbe Rente, ab 60 % eine Dreiviertelsrente und ab 70 % eine ganze Rente (Art. 28 IVG). IV-Rentner können einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Übersteigt das Erwerbseinkommen das berechnete Invalideneinkommen und wird dabei einer dieser vier Schwellenwerte überschritten, so wird die Rente entsprechend gekürzt. Relevant ist jedoch das Erwerbseinkommen, nicht der Beschäftigungsgrad.

Mangelnde Erwerbsanreize für Versicherte

Das Gesamteinkommen von IV-Rentnerinnen und -Rentnern steigt bei zunehmendem Erwerbseinkommen nicht stetig an, sondern reduziert sich über die Schwellenwerte eines IV-Grads von 70 %, 60 %, 50 % und 40 % jeweils um 25 Prozentpunkte (z. B. Dreiviertelsrente statt ganze Rente, wenn der IV-Grad von 70 % auf 69 % sinkt). Derselbe Effekt wirkt auch in der beruflichen Vorsorge, da sich das entsprechende Rentensystem an demjenigen der IV orientiert (Art. 24 BVG). Somit haben Versicherte keinen finanziellen Anreiz, ihre Restarbeitsfähigkeit möglichst vollständig auszuschöpfen.

Zudem entspricht der Rentenanspruch nicht dem Invaliditätsgrad: Die Abstufung der Renten erstreckt sich heute nur über den schmalen Bereich eines IV-Grads von 40–70 %. Bei IV-Graden unter 50 % liegt die Rente tiefer als der IV-Grad; ab 60 % liegt sie darüber.

Stufenlose Ausgestaltung des Rentensystems

Die geltenden Rentenstufen sollen durch ein stufenloses Rentensystem ersetzt werden, womit die folgenden drei Ziele verfolgt werden:

- Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder die Erhöhung des Arbeitspensums soll mit finanziellen Anreizen gefördert werden. Das Rentensystem soll deshalb so angepasst werden, dass das Gesamteinkommen aus Rente und Erwerbseinkommen bei steigendem Erwerbseinkommen stetig zunimmt.
- Die so geförderte Partizipation am Arbeitsmarkt und die damit verbundene regelmässige Tagesstruktur können gerade bei Personen mit psychischen Einschränkungen zur Stabilisierung der Gesundheit beitragen. So verbessert sich auch die langfristige Perspektive für einen Verbleib oder die Eingliederung im Arbeitsmarkt.

- So weit möglich soll ein bestimmter IV-Grad einen entsprechenden Anteil einer ganzen Rente zur Folge haben, was für die Versicherten einen realitätsnäheren, nachvollziehbaren und gerechteren Rentenanspruch ergibt.

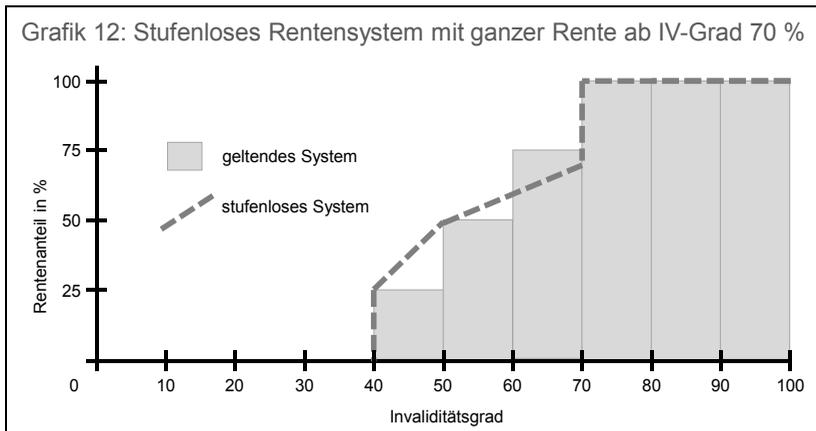
Grundsätzliche Ausgestaltung des stufenlosen Rentensystems

Die erwähnten Ziele sollen mit den folgenden Eckwerten umgesetzt werden:

- Die Bemessung des Invaliditätsgrades bleibt grundsätzlich unverändert.
- Die Eintrittsschwelle mit einem IV-Grad von mindestens 40 % bleibt unverändert, damit bei tiefen Beeinträchtigungen der Anreiz zu einer Eingliederungsmassnahme bestehen bleibt. Der Unterschied zur UV mit ihrer Eintrittsschwelle von nur 10 % erklärt sich mit der stärkeren Eingliederungsorientierung der IV.
- Der IV-Grad soll grundsätzlich mit dem Rentenanspruch übereinstimmen, wodurch Schwelleneffekte eliminiert werden.
- Wie bisher soll ein IV-Grad von 40 % jedoch nur 25 % einer ganzen Rente ergeben, um die Schwelle zwischen den IV-Graden von 39 und 40 % nicht zu vergrössern und um Mehrausgaben zu vermeiden. Zwischen den IV-Graden von 40 und 50 % erhöht sich der Rentenanspruch linear von einem Anteil von 25 auf 50 %.

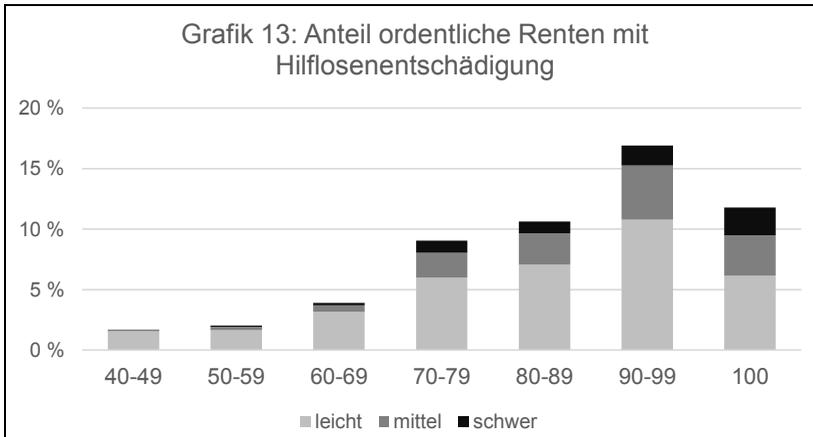
Invaliditätsgrad, ab dem Anspruch auf eine ganze Rente besteht

Wie im geltenden Recht soll eine Person auch künftig eine ganze Rente ab einem IV-Grad von 70 % erhalten (siehe Grafik 12).



Die in die Vernehmlassung gegebene Variante (Kap. 1.3.2) sah eine ganze Rente ab einem Invaliditätsgrad von 80 statt von 70 % vor; diese Variante gefährdet die oben aufgeführten Ziele des stufenlosen Rentensystems, obwohl sich der IV-Grad und die Höhe des Rentenanspruchs über ein breiteres Intervall entsprechen.

Ab einem IV-Grad von 70 % nimmt der Anteil versicherter Personen mit einer Hilflosenentschädigung stark zu (vgl. Grafik 13). Insofern als diese Leistung darauf zielt, Personen finanziell zu unterstützen, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Verrichtungen (ankleiden, auskleiden, aufstehen, absitzen, essen usw.) dauernd auf Hilfe Dritter angewiesen sind oder persönliche Überwachung oder lebenspraktische Begleitung benötigen (vgl. Art. 42 ff. IVG, Art. 37 IVG), sind die Perspektiven für eine (Teil-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt sehr gering.



Zudem sind ab einem IV-Grad von 60 % die Möglichkeiten, die verbleibende Erwerbsfähigkeit zu verwerten, deutlich vermindert. Nur ein Drittel der Versicherten mit einem IV-Grad von über 70 % ist erwerbstätig.

Personen mit einem Invaliditätsgrad zwischen 70 und 79 % sind somit besonders exponiert, und es ist schwieriger, sie wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern.

Eine ganze Rente ab einem IV-Grad von 80 statt von 70 % bedeutet für viele Versicherte einen geringeren Rentenanspruch. Dies ermöglicht erhebliche Einsparungen, die es aber angesichts der finanziellen Lage der IV nicht braucht (Kap. 3.5.). Die Kürzungen müssen zudem weitgehend über Ergänzungsleistungen ausgeglichen werden, die zu 5/8 zulasten des Bundes und zu 3/8 zulasten der Kantone gehen (vgl. Kap. 3.6).

Stärkung des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» und Begrenzung des Rentenanspruchs für Jugendliche

Der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» ist in Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe a IVG verankert. Gemäss geltendem Recht kann eine Rente einer versicherten Person nur dann gewährt werden, wenn alle zumutbaren Eingliederungsmassnahmen, um sie im ersten Arbeitsmarkt zu halten oder wieder einzugliedern, ausgeschöpft wurden. Erst nach Ausschöpfung aller Eingliederungsmöglichkeiten wird ein Rentenanspruch geprüft. Die Interventionsmöglichkeiten der IV werden mit den Massnahmen

zur Weiterentwicklung der IV zugunsten Jugendlicher und junger Erwachsener mit gesundheitlichen Einschränkungen verstärkt (d. h. Versicherte zwischen 13 und 25 Jahren; Zielgruppe 2) (Kap. 1.2.2).

Der neue Artikel 28 Absatz 1^{bis} E-IVG anerkennt den Grundsatz «Eingliederung vor Rente», indem eine Rente nicht zugesprochen wird, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Artikel 8 Absatz 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind. Damit wird zwischen dem Ausschöpfen der Eingliederungsmassnahmen und dem Anspruch auf Rente eine Verbindung geschaffen. Der Rentenanspruch entsteht somit nur, wenn unter Berücksichtigung des Alters, des Gesundheitszustandes, der Fähigkeiten und der beruflichen Perspektiven der versicherten Person alle zumutbaren Eingliederungsmassnahmen in Betracht gezogen und ausgeschöpft wurden. Eine weitere Voraussetzung ist, dass gestützt auf Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe a IVG der medizinische Sachverhalt geklärt und alle notwendigen medizinischen Massnahmen veranlasst wurden (ausreichende Abklärung, Identifizierung der notwendigen und zumutbaren Therapien usw.).

Die IV-Stellen werden keine Renten mehr zusprechen können, solange das Potenzial einer versicherten Person noch ausgeschöpft werden kann und eine (umfassendere) Eingliederung möglich ist; dies betrifft vor allem junge Versicherte. Diese Aufgabe der IV-Stellen ist neu in Artikel 57 E-IVG verankert.

Anwendung auf Renten der IV und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge

Das stufenlose Rentensystem wird im Rahmen der regelmässigen Revisionen, die die IV-Stellen durchführen, auf laufende Renten angewendet. Bei Änderung des Gesundheitszustands oder der wirtschaftlichen Situation soll die Rente nach dem stufenlosen System berechnet werden, wenn zwei Bedingungen erfüllt sind: Erstens hat die versicherte Person das 60. Altersjahr noch nicht vollendet. Zweitens beträgt die Änderung des IV-Grades mindestens 5 Prozentpunkte. Ausserdem wird die Rente nicht angepasst, wenn ein höherer IV-Grad zur Senkung der Rente führen würde (oder ein niedrigerer zu einer Erhöhung), was aufgrund der Beseitigung der Schwelleneffekte durchaus möglich ist.

Die mit der vorliegenden Reform eingeführten Eingliederungsinstrumente, mit denen die Integration in den Arbeitsmarkt erleichtert, die Erwerbsfähigkeit verbessert und die Rente herabgesetzt oder, wenn möglich, aufgehoben werden soll, sorgen dafür, dass so viele Versicherte wie möglich ins lineare Rentensystem überführt werden. Das Nebeneinanderbestehen zweier Systeme ist somit nur begrenzt erforderlich.

Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Reform das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben, gilt das lineare Rentensystem spätestens nach einer Frist von 10 Jahren. Danach wird die Rente automatisch ins lineare System überführt, sofern sie nicht schon im Rahmen einer ordentlichen Revision, gemäss den oben aufgeführten Bedingungen, angepasst wurde; das Nebeneinanderbestehen zweier Systeme wird somit zeitlich begrenzt. Junge Versicherte kommen so in den Genuss der Integrationsanreize, wie sie von diesem System vorgesehen sind. Mit 40 Jahren verfügen die Versicherten noch über ein hohes Eingliederungspotenzial. Sollte der Wechsel ins neue System für die versicherte

Person eine Kürzung der nach den früheren Bestimmungen berechneten Rente bedeuten, wird dieser Betrag zur Besitzstandwahrung so lange garantiert, bis die Rente wegen eines Revisionsgrundes angepasst wird. Konkret gilt diese Garantie nur für Versicherte, deren bisherige Höhe des Rentenanspruchs sich beim Übertritt ins neue Rentensystem verringert, das heisst Personen mit einem IV-Grad zwischen 60 und 69 % (vgl. Grafik 12). Die aktuelle Rentenhöhe für Versicherte beizubehalten, deren Rentenanspruch sich erhöht, wäre ungerechtfertigt.

Damit die vorliegende Änderung ihre positive Wirkung voll entfalten kann, soll das stufenlose Rentensystem auch im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge eingeführt werden. Andernfalls würden weiterhin Schwelleneffekte bestehen und Versicherte bei der Erhöhung ihres Erwerbseinkommens unter Umständen einen Verlust auf dem Gesamteinkommen hinnehmen müssen. Ausserdem könnten die Vorsorgeeinrichtungen, wenn in den beiden Versicherungen unterschiedliche Rentensysteme bestünden, bei einer Rentenrevision in der Regel nicht mehr auf die Feststellungen der IV abstellen, sondern müssten selbst die entsprechenden Abklärungen treffen und die damit zusammenhängenden Prozesse führen. Auch in der beruflichen Vorsorge wird die Änderung auf laufende Renten unter den oben genannten Bedingungen bei Rentenrevisionen angewandt.

1.2.4.7 Schaffung der Rechtsgrundlage für regionale Kompetenzstellen für die Arbeitsvermittlung

In den vergangenen Jahren wurden mehrere kantonale Projekte lanciert, um die Aktivitäten der verschiedenen Institutionen der sozialen Sicherheit zugunsten der Versicherten mit Mehrfachproblematik (Arbeitslosigkeit, Gesundheit, Sozialhilfe usw.) zu flexibilisieren und koordinieren. Im Rahmen eines Pilotprojekts (Art. 68^{quater} IVG) läuft im aargauischen Bezirk Kulm beispielsweise seit 2012 das Pilotprojekt «Pforte».⁸⁹ Dadurch haben Stellensuchende, die zum Teil auch gesundheitlich eingeschränkt sind, einen einheitlichen Zugangspunkt zu IV, ALV und Sozialhilfe. Von Seiten der IV sind die Rahmenbedingungen des Projekts in der Verordnung des BSV vom 9. Februar 2012⁹⁰ über den Pilotversuch «Pforte Arbeitsmarkt» festgelegt. Dieses Projekt, das inzwischen bis 31. März 2019 verlängert worden ist, könnte als Modell für eine zentrale Anlaufstelle dienen, an die sich die Versicherten wenden können. Das detaillierte Konzept wird derzeit noch ausgearbeitet. Im Kanton Luzern wurde mit «Optima» ein ähnliches Projekt lanciert.

Artikel 54 Absatz 4 IVG ermöglicht es den IV-Stellen, Aufgaben nach kantonalem Recht zu übernehmen, wenn das EDI dies genehmigt; die Genehmigung kann an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden. Aufgaben nach einem anderen Bundesgesetz (wie sie beispielsweise an die RAV übertragen werden) können die IV-Stellen allerdings nicht übernehmen. Das Gesetz soll deshalb dahingehend ergänzt werden, dass – wenn das Interesse der Versicherten dies erfordert – für die IV-Stellen die Möglichkeit besteht, Aufgaben nach Bundesrecht zu übernehmen, selbst wenn diese ursprünglich nicht in ihren Kompetenzbereich fielen. Die

⁸⁹ Vgl. www.pforte-arbeitsmarkt.ch

⁹⁰ SR 831.201.72

Genehmigung durch das EDI bliebe vorbehalten. Es soll ebenfalls geregelt werden, dass die Kantone Aufgaben der kantonalen IV-Stellen nach Artikel 57 IVG unter den gleichen Bedingungen wie bei der Aufgabenübernahme an andere Behörden übertragen können. Mit diesen Ergänzungen können einzelne Kantone in Einklang mit Bundesrecht die IIZ stärken.

1.2.5 Weitere Massnahmen

Schliesslich soll die vorliegende Revision auch für die folgenden Gesetzesänderungen genutzt werden:

- Die von der IV subventionierten «Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Invalider» sollen nicht mehr in der IVV, sondern im IVG aufgeführt werden.
- Die Gesetzesbestimmungen zur Rückforderung von Baubeiträgen sollen sich am Subventionsgesetz orientieren.
- Die Mitwirkungspflicht der beteiligten Instanzen sowie die spontane Information betroffener Sozialversicherungen sollen geregelt werden.
- Die Rechtsprechung zu medizinischen Gutachten soll ins Gesetz aufgenommen, gleichzeitig sollen aber auch einfache und rasche Sozialversicherungsverfahren sichergestellt werden.
- Für den Erwerb, die Erstellung, die Veräusserung und die Nutzung der Betriebsräume der Durchführungsorgane der IV soll eine Gesetzesgrundlage geschaffen werden.

Neben den genannten Massnahmen für die drei Zielgruppen und bezüglich Koordination der beteiligten Akteure sollen im Rahmen der vorliegenden Gesetzesrevision weitere anstehende Massnahmen umgesetzt werden. Diese werden in den nachstehenden Kapiteln erläutert.

1.2.5.1 Präzisierung des Leistungskatalogs der Organisationen der privaten Invalidenhilfe

Der Bund unterstützt auf der Grundlage von Artikel 112c Absatz 2 der Bundesverfassung⁹¹ (BV) gesamtschweizerische Bestrebungen zugunsten von Menschen mit Behinderungen mit Mitteln der IV. Artikel 74 IVG legt die prioritären Aufgabenbereiche fest, in denen die IV beitragsberechtigte Organisationen subventioniert. Dabei handelt es sich u. a. um die Beratung und Betreuung Invalider und die Beratung ihrer Angehörigen.

⁹¹ SR 101

Unterstützung und Förderung der Eingliederung Invalider auf Stufe Gesetz verankern

Artikel 108^{bis} IVV umschreibt diese Aufgaben und nennt dabei auch Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Invalider (LUFEB) sowie zur Betreuung im Rahmen des begleiteten Wohnens. Unter LUFEB fallen Leistungen, die nicht direkt an invalide Personen gerichtet sind, ihnen aber zugutekommen. Es sind dies:

- Medien- und Öffentlichkeitsarbeit im Zusammenhang mit Behinderung und Gesellschaft;
- Medien, Publikationen und Dokumentationsstellen der leistungserbringenden Organisationen;
- Entwicklung, Herstellung und Verbreitung von Informationsmaterialien für Menschen mit Sinnesbehinderungen, geistigen Behinderungen oder Lernbehinderungen (z. B. Blindenhörbücher);
- Grundlagenarbeit und Projekte im Zusammenhang mit Behinderung und Gesellschaft;
- Förderung der Selbsthilfe durch Selbsthilfegruppen.

Mit Weisungen des BSV wird ausgeschlossen, dass die Organisationen Beiträge der IV zur politischen Interessenvertretung verwenden.

Durch die neuen Medien (Internet, soziale Netzwerke) hat die Bedeutung der LUFEB stark zugenommen. Neben der Sozialberatung (definiert als qualifizierte Beratung mit Aktenführung) wurde LUFEB zur zweitwichtigsten Leistung der unterstützten Organisationen. Sie repräsentiert mit 38 Millionen Franken rund einen Viertel der Beiträge der IV an Organisationen der privaten Invalidenhilfe.

LUFEB soll aufgrund dieser Entwicklung und der Bedeutung dieser Leistungen auch im Gesetz verankert werden. Dies stärkt die Rechtssicherheit und trägt der Bedeutung dieser Leistung besser Rechnung. Materielle Änderungen ergeben sich jedoch nicht.

Die Betreuung im Rahmen des begleiteten Wohnens soll, als Sonderform der Sozialberatung, weiterhin nur auf Verordnungsstufe geregelt bleiben.

Anwendung des Subventionsgesetzes bei Beiträgen nach mehreren Bundesgesetzen

Artikel 75 Absatz 2 IVG legt fest, dass der Anspruch auf Beiträge der IV erlischt, wenn eine Organisation aufgrund anderer Bundesgesetze Beiträge erhält. Infrage kommt dabei insbesondere das BehiG, über dessen Artikel 17 Pilotprojekte solcher Organisationen unterstützt werden können.

Beiträge an die Organisationen der privaten Invalidenhilfe sind Finanzhilfen gemäss dem Subventionsgesetz vom 5. Oktober 1990⁹² (SuG). Artikel 12 SuG enthält eine differenzierte Regelung für solche Fälle, die auch die Verantwortlichkeit der betroffenen Behörden und die Meldepflicht der Gesuchsteller festlegt. Unter den im

⁹² SR 616.1

SuG genannten Bedingungen liegt es im Interesse der IV, dass eine von ihr unterstützte Organisation zusätzliche Finanzierungsquellen erschliesst. Deshalb soll Artikel 75 Absatz 2 IVG aufgehoben werden, der aktuell als «lex specialis» den Bestimmungen des SuG vorgeht. Somit wird diese Bestimmung des SuG auch auf Beiträge der IV angewendet.

Zur Sicherstellung der Konformität mit Artikel 13 Absatz 2 SuG soll im IVG eine Delegationsnorm an den Bundesrat für den Erlass einer Prioritätenordnung zur Ausrichtung der Subventionsleistungen festgeschrieben werden.

1.2.5.2 Klärung der Rechtsgrundlage für Rückforderungen von Baubeiträgen

Die IV gewährte vor der NFA Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Anstalten und Werkstätten, die in wesentlichem Umfang Eingliederungsmassnahmen durchführen, sowie an Wohnheime zur Unterbringung von Invaliden. Die gesetzliche Grundlage für die Gewährung solcher Baubeiträge war in Artikel 73 IVG geregelt. Der Bundesrat hat entsprechende Ausführungsbestimmungen erlassen, u. a. auch in Bezug auf die Verwendungsdauer und die Rückerstattungspflicht (Art. 104^{bis} Abs. 1 IVV).

Am 1. Januar 1991 trat das SuG in Kraft, in dessen Geltungsbereich alle nach Bundesrecht vorgesehenen Finanzhilfen und Abgeltungen fallen. Die Baubeiträge nach Artikel 73 IVG zählen zu diesen Finanzhilfen. Mit dem SuG wurde das Subventionswesen des Bundes auf eine einheitliche rechtliche Grundlage gestellt und systematisiert. Sein 3. Kapitel (Art. 11–40 SuG) enthält allgemeine Bestimmungen, die direkt auf das Subventionsverhältnis anwendbar sind, sofern nicht andere Erlasse auf Gesetzesstufe abweichende Regeln vorschreiben. Artikel 104^{bis} Absatz 1 IVV entsprach den Bestimmungen des SuG nicht, wurde aber nicht angepasst. Da die Rechtsprechung forderte, die relevanten IVV-Artikel im Sinne des SuG auszulegen, war die Praxis der IV allerdings trotzdem konform mit dem SuG.

Mit der NFA⁹³ wurde die Gewährung von Baubeiträgen per 1. Januar 2008 den Kantonen übertragen. Dementsprechend wurde über eine Änderung des IVG in der NFA Artikel 73 IVG aufgehoben und die Regelung stattdessen als Übergangsbestimmung formuliert. Dazu wurde die ehemalige Regelung des Artikels 104^{bis} IVV über Rückforderungen im Fall einer Zweckentfremdung oder der Übertragung auf eine nicht gemeinnützige Rechtsträgerschaft im Wortlaut ins IVG übertragen. Theoretisch ginge das IVG nun als «lex specialis» dem SuG vor. Diese vom SuG abweichende Norm soll jedoch korrigiert werden, damit auch die zweckentfremdeten IV-Baubeiträge konform mit dem SuG zurückgefordert werden können.

⁹³ AS 2007 5779

Unterschiedliche Stichtage und Verjährungsfristen

Konkret bestehen zwischen SuG und IVG die beiden folgenden Differenzen:

- Absatz 1 der IVG-Übergangsbestimmungen legt die Verwendungsdauer auf 25 Jahre nach der Zahlung von Beiträgen fest. Artikel 32 Absatz 3 SuG orientiert sich dagegen am Beginn der Nutzung. Die Praxis richtet sich in der Regel nach dem SuG und nur dann nach dem IVG, wenn der Zeitpunkt des Nutzungsbegins nicht bestimmt werden kann.
- Nach Absatz 3 der Übergangsbestimmungen kann das BSV innert fünf Jahren nach einer Zweckentfremdung Beiträge zurückfordern. Die Rechtsprechung hat nicht präzisiert, ob dies eine Verjährungs- oder eine Verwirkungsfrist darstellt und ob eine Verjährungseinrede geltend gemacht werden kann. In der Praxis wird von einer Verjährungsfrist ausgegangen. In der Regel verjähren die Forderungen gestützt auf Artikel 32 Absatz 1 SuG ebenfalls nach fünf Jahren. Bei einer Zweckentfremdung verbunden mit einer Meldepflichtverletzung liegt die Verjährungsfrist jedoch bei zehn Jahren. Zudem kann gestützt auf Artikel 33 SuG durch eine schriftliche Zahlungsaufforderung die Verjährung unterbrochen werden.

Schaffung der Rechtssicherheit

Um die erwähnten beiden Differenzen zu beseitigen, sollen die Übergangsbestimmungen des IVG in Einklang mit der langjährigen Praxis dem SuG angeglichen werden:

- Die Verwendungsdauer soll 25 Jahre nach Beginn der Verwendung ablaufen. Nur wenn die Bestimmung des Nutzungsbegins nicht möglich ist, ist die letzte Zahlung von Beiträgen der Ausgangspunkt.
- Liegt eine Meldepflichtverletzung bei einer Zweckentfremdung oder bei einer Übertragung auf eine nichtgemeinnützige Rechtsträgerschaft vor, so soll während zehn Jahren eine Rückforderung möglich sein. Mit der Anwendung des SuG ist auch die Möglichkeit der Verjährungsunterbrechung sichergestellt.

Diese Änderung betrifft diejenigen Rückforderungen, bei denen die zugrundeliegende Zweckentfremdung oder Übertragung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung erfolgt. Von der Regelung werden zudem auch diejenigen Fälle erfasst, bei denen die Zweckentfremdung oder Übertragung zwar vor Inkrafttreten der Gesetzesänderung erfolgte, deren Verjährungsfrist von 5 Jahren gemäss dem noch geltenden Absatz 3 der Übergangsbestimmungen bei dessen Aufhebung jedoch noch nicht abgelaufen ist.

1.2.5.3 Verbesserung des Datenaustausches

Gemäss Artikel 6a Absatz 1 IVG sind die in der Anmeldung erwähnten Personen und Stellen verpflichtet, der IV-Stelle die verlangten Auskünfte zu erteilen. Absatz 2 hingegen sieht keine Auskunftspflicht für in der Anmeldung nicht namentlich er-

wähnte Arbeitgeber, Leistungserbringer, Versicherungen und Arbeitsstellen vor. Diese Gesetzeslücke soll geschlossen werden.⁹⁴

In der Praxis können die IV-Stellen direkt nach der Anmeldung bei anderen Versicherern oder Dritten (Ärztinnen und Ärzten, Arbeitgebern, Leistungserbringern, Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden von Bund, Kantonen, Bezirken, Kreisen und Gemeinden) diejenigen Auskünfte einfordern, die sie zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigen. Allerdings muss für einen Datenaustausch ein schriftliches und begründetes Gesuch vorliegen. Dies ist auch wünschenswert, insbesondere dann, wenn eine Behörde bei ihrer Funktionsausübung auf einen möglichen Versicherungsmissbrauch stösst.

Mitwirkungspflicht der beteiligten Instanzen und spontane Information

Um diese Lücken zu füllen, sollen die beiden folgenden Massnahmen umgesetzt werden:

- Erstens soll Artikel 6a IVG so ergänzt werden, dass eine Auskunftspflicht für Arbeitgeber, Leistungserbringer im Sinne der Artikel 36–40 KVG, Versicherer und amtliche Stellen vorgesehen wird.
- Zweitens soll Artikel 32 ATSG ausgeweitet werden, damit Behörden und Sozialversicherungsorgane, die einen Versicherungsmissbrauch oder unrechtmässig bezogene Leistungen vermuten, die Möglichkeit haben, die betroffenen Sozialversicherungen auch ohne schriftliches und begründetes Gesuch zu informieren. Dazu gehören auch die registrierten Vorsorgeeinrichtungen. Mit einer gesetzlichen Grundlage für «spontane» Meldungen wäre es möglich, eine bestimmte Anzahl Fälle von unrechtmässig bezogenen Leistungen aufzudecken. Ohne diese Gesetzesänderung kann die betroffene Sozialversicherung nicht über den Missbrauch informiert werden, was äusserst ungünstig ist. Ausgangspunkt ist die Lösung, die im Rahmen der Bekämpfung der Schwarzarbeit mit der Einführung von Artikel 50a Absatz 2 AHVG in Verbindung mit Artikel 11 und 12 des Bundesgesetzes gegen die Schwarzarbeit vom 17. Juni 2005⁹⁵ (BGSA) gewählt wurde.

1.2.5.4 Stärkung des Amtsermittlungsverfahrens

Das Abklärungsverfahren der IV ist grösstenteils in den Artikeln 43 und 44 ATSG geregelt. Die Abklärung des Sachverhalts kann ein Gutachten einer unabhängigen medizinischen Abklärungsstelle erfordern. Je nach Anzahl der beteiligten medizinischen Fachdisziplinen handelt es sich um eine mono-, bi- oder polydisziplinäre Begutachtung.

⁹⁴ Vgl. Murer, Erwin (2014): *Invalidenversicherungsgesetz (Art. 1–27^{bis} IVG)*. Art. 6a, Rz. 7.

⁹⁵ SR 822.41

Leiturteile des Bundesgerichts zur medizinischen Begutachtung

In zwei Leiturteilen hat das Bundesgericht die Anforderungen an ein faires Abklärungsverfahren definiert. In seinem Urteil vom 28. Juni 2011⁹⁶ verlangte es folgende Anpassungen bei polydisziplinären Begutachtungen:

- Polydisziplinäre Begutachtungsaufträge sollen nach dem Zufallsprinzip vergeben werden.
- Die Partizipationsrechte der Versicherten sollen gestärkt werden.
- Bei Uneinigkeit sollen Expertisen durch eine anfechtbare Zwischenverfügung angefordert werden.
- Versicherte sollen vorgängige Mitwirkungsrechte erhalten.

In seinem Urteil vom 3. Juli 2013⁹⁷ verlangte das Bundesgericht folgende Anpassungen:

- Das Verfahren bei mono- und bidisziplinären Begutachtungen soll konsensorientierter ausgestaltet werden.
- Abgesehen von begründeten Fällen soll für die Erstbegutachtung ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt werden.

Diese Punkte wurden auf Verordnungs- und Weisungsstufe umgesetzt. Das bestehende Verfahren ist dementsprechend mit der BV und der Konvention vom 4. November 1950⁹⁸ zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) konform.

Verankerung der Partizipationsrechte und der Rolle der Durchführungsstellen im Gesetz

Zu diesen Anpassungen besteht jedoch noch keine Gesetzesgrundlage. Zudem soll auch gewährleistet werden, dass das heutige Amtsermittlungsverfahren nach wie vor eine möglichst einfache und rasche Abwicklung von Sozialversicherungsverfahren gewährleisten kann. Schliesslich soll wieder Klarheit über die Kompetenz der Durchführungsstellen im Hinblick auf die Art und den Umfang von Abklärungsmassnahmen geschaffen werden. Hinsichtlich der Anzahl Disziplinen der Begutachtung soll das ATSG folgendermassen geändert werden:

- Der Versicherungsträger entscheidet, ob eine allenfalls nötige Begutachtung mono-, bi- oder polydisziplinär erfolgt (Art. 44 Abs. 1 E-ATSG).
- Bei mono- und bidisziplinären Gutachten entscheidet der Versicherungsträger, welche medizinische Fachdisziplin bzw. welche beiden Disziplinen angewandt werden, bei polydisziplinären Gutachten entscheidet die Gutachterstelle (Art. 44 Abs. 5 E-ATSG). Die Unterscheidung ist dadurch gerechtfertigt, dass einzig Fachstellen, die polydisziplinäre Gutachten erstellen und über die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen befinden, über die technischen Kompetenzen verfügen,

⁹⁶ BGE 137 V 210

⁹⁷ BGE 139 V 349

⁹⁸ SR 0.101

ausserhalb der Versicherung zu den Disziplinen, die im konkreten Fall in Frage kommen, Stellung zu nehmen. In den anderen Fällen (mono- und bidisziplinäre Gutachten) verfügt der Versicherer über eine bessere Gesamtsicht als die anderen Fachpersonen, die die versicherte Person untersuchen.

- Schliesslich wird dem Bundesrat die Kompetenz erteilt, die Art der Vergabe polydisziplinärer Gutachten sowie die Zulassung mono-, bi- und polydisziplinärer Gutachterstellen zu regeln (Art. 44 Abs. 6 E-ATSG).

Hinsichtlich der Rechte der Versicherten soll das ATSG folgendermassen geändert werden:

- Der versicherten Person werden nicht nur der Name der Gutachterstelle mitgeteilt, sondern auch die Fragen, die dieser gestellt werden. Die versicherte Person kann zusätzliche Fragen stellen (Art. 44 Abs. 2 und 3 E-ATSG).
- Können sich der Versicherungsträger und versicherte Person nicht auf eine Gutachterstelle einigen, kann der Rechtsweg beschritten werden (Art. 44 Abs. 4 E-ATSG).

All diese Änderungen im ATSG sind auf alle unterstellten Sozialversicherungen anwendbar. Relevant ist die Änderung in erster Linie für diejenigen, die medizinische Abklärungen in Auftrag geben, was neben der IV auch bei der UV sowie in einzelnen Fällen bei der Militärversicherung (MV) der Fall ist.

1.2.5.5 Schaffung einer Gesetzesgrundlage für Immobilien der IV-Stellen

Der IV-Fonds wurde per 1. Januar 2011 durch das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Sanierung der IV geschaffen. Die Ausgleichsfonds der AHV, der IV und der Erwerbsersatzordnung (EO) sind rechtlich eigenständige Ausgleichsfonds unter gemeinsamer Verwaltung und dem Namen Compenswiss. Der Verwaltungsrat von Compenswiss wird vom Bundesrat auf Antrag der eidgenössischen AHV/IV-Kommission gewählt. Am 18. Dezember 2015⁹⁹ hat der Bundesrat dem Parlament die Botschaft zum Bundesgesetz über die Anstalt zur Verwaltung der Ausgleichsfonds von AHV, IV und EO (Ausgleichsfondsgesetz) unterbreitet (vgl. Ziff. 1.2.6). Das Ausgleichsfondsgesetz sieht die Errichtung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt zur Verwaltung der Vermögen der Ausgleichsfonds von AHV, IV und EO vor. Die Anstalt soll zudem zur eigenständigen juristischen Person und unter der Bezeichnung «compenswiss (Ausgleichsfonds AHV/IV/EO, Fonds de compensation AVS/AI/APG, Fondi di compensazione AVS/AI/IPG, Fonds da cumpensaziun AVS/AI/UCG)» im Handelsregister eingetragen werden. Damit wird die rechtliche Situation der Ausgleichsfonds geklärt, gleichzeitig aber an der finanziellen Trennung der drei Versicherungen festgehalten.

Das Vermögen des IV-Fonds beträgt 5 Milliarden Franken. Zu diesem Vermögen gehören u. a. die vier Liegenschaften, die die IV-Stellen der Kantone Aargau, Bern, Basel-Stadt und Luzern als Betriebsräume nutzen. Auch die Schweizerische Ar-

⁹⁹ BBl 2016 311

beitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte (SAHB) nutzt eine Liegenschaft im Eigentum der IV. Seitdem nicht mehr die Eidgenossenschaft die formelle Eigentümerin dieser Liegenschaften ist, sieht sich das Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL) nicht mehr für die Verwaltung zuständig.

Ungeachtet dieser Änderung waren in den Grundbüchern noch bis Ende 2014 die Eidgenossenschaft und in einem Fall der Kanton als Eigentümerin bzw. Eigentümer eingetragen. Inzwischen wurden sie auch in den Grundbüchern durch den IV-Fonds ersetzt. Per 1. Januar 2015 wurde Artikel 56 IVV an die neue Ausgangslage angepasst. So muss das BSV nicht mehr die Eidgenossenschaft, sondern es kann den IV-Fonds beauftragen, für die Durchführungsorgane der IV Liegenschaften zu erwerben. Damit verfügt das BSV über das Entscheidungsrecht betreffend den Erwerb und die Verwaltungskosten. Im Normalfall (IV-Stelle mietet sich in die Geschäftsräume ein) entscheidet das BSV aufgrund von Artikel 67 Absatz 1 Buchstabe b IVG und Artikel 53 Absatz 1 IVV schon heute über die Genehmigung der damit verbundenen Budgetmittel. Mit der neuen Norm soll nun sichergestellt werden, dass das BSV im Grundsatz bei beiden Voraussetzungen (Kauf oder Miete von Betriebsräumen) über die zulasten des IV-Fonds finanzierten Betriebskosten entscheidet.

Trotz der Anpassung der IVV bestehen im Bereich der Immobilien im Eigentum des IV-Fonds noch offene Fragen. Diese sollen mit folgenden Massnahmen geklärt werden:

- Ein neuer Artikel im IVG soll eine explizite gesetzliche Grundlage schaffen, damit auch die Veräusserung abgedeckt ist. In der Folge soll auch Artikel 56 IVV angepasst werden.
- Der IV-Fonds richtet zugunsten der jeweiligen IV-Stelle eine Nutzniessung ein. Die Begründung der Nutzniessung und die Einzelheiten der Liegenschaftsnutzung sowie der Entschädigungen werden in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen dem IV-Fonds und den IV-Stellen festgelegt.
- Die wiederkehrenden Verwaltungs- und Betriebskosten werden unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit festgelegt und über die Verwaltungsrechnungen der jeweiligen IV-Stellen finanziert, im Rahmen der üblichen Budgetierungsprozesse geklärt und im Rahmen der Abschlusskontrollen überprüft.
- Finanziell werden Investitionen über die Bilanz und Betriebsrechnung der IV abgewickelt und liegen in der Kompetenz des BSV. Für Um- und Erweiterungsbauten, die den Grundriss einer Liegenschaft verändern, muss die IV-Stelle die Zustimmung des IV-Fonds einholen.

1.2.6 IV-relevante Massnahmen im Rahmen anderer aktueller Gesetzgebungsprojekte

In der IV besteht in weiteren Bereichen Handlungsbedarf, dem jedoch nicht mit Massnahmen der Weiterentwicklung der IV, sondern im Rahmen der folgenden Vorlagen begegnet wird:

- Nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung am 31. Dezember 2017 fällt die gesetzliche Grundlage für die Rückzahlung der Schuld der IV an den AHV-Fonds weg. Eine entsprechende rechtliche Basis muss erneut geschaffen werden und ist im Rahmen des neuen Bundesgesetzes über die Anstalt zur Verwaltung der Ausgleichsfonds von AHV, IV und EO (Ausgleichsfonds-gesetz) vorgesehen. Die Botschaft zur Vorlage ist aktuell in der parlamentarischen Beratung¹⁰⁰.
- Von der Revision des ATSG ist auch die IV betroffen, insbesondere hinsichtlich der Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs und der Verfahrensstraffung. Die Vernehmlassung zum Gesetzesentwurf ist für Anfang 2017 vorgesehen.

Auswirkungen auf die IV haben auch die folgenden Vorlagen:

- Am 19. November 2014¹⁰¹ hat der Bundesrat die Botschaft zur Altersvorsorge 2020 verabschiedet. Die Reform soll in erster Linie dafür sorgen, dass AHV und berufliche Vorsorge ausreichend finanziert sind und einen flexibleren Übergang in den Ruhestand erlauben. Die Vorlage hat auch Auswirkungen auf die IV, insbesondere mit der Erhöhung des Referenzalters der Frauen von 64 auf 65 Jahre. Das Geschäft befindet sich gegenwärtig in der parlamentarischen Diskussion.¹⁰²
- Im Rahmen der IV-Revision 6a wurde der Bundesbeitrag an die IV vom Ausgabenwachstum der IV entkoppelt und an die Entwicklung der Mehrwertsteuer gebunden, wobei mit einem Diskontfaktor auch die Entwicklung der Löhne und Preise berücksichtigt wird. Als Ausgangsbasis dienten die Ausgaben der IV in den Jahren 2010 und 2011. Die vom Bundesrat am 25. Mai 2016¹⁰³ verabschiedete Botschaft zum Stabilisierungsprogramm 2017–2019 will das Niveau des IV-Bundesbeitrags senken, um unbeabsichtigte Effekte beim Übergang vom alten zum neuen System zu kompensieren und um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die IV aufgrund der stetigen Amortisation ihrer Schuld eine rückläufige Zinsbelastung aufweist. Der Haushalt soll dadurch ab Inkrafttreten der nötigen Gesetzesänderung um 60 Millionen Franken pro Jahr entlastet werden.

1.2.7 Geprüfte und verworfene Massnahmen

Aufhebung oder Befristung der Rente für Jugendliche unter 25/30 Jahren

In der Vernehmlassung wurde von verschiedenen Teilnehmenden gefordert, jungen Menschen nur in Ausnahmefällen eine unbefristete Rente und stattdessen ein Taggeld oder einer befristeten Rente auszurichten (vgl. Ziff. 1.3.2). Dieser Vorschlag wurde eingehend geprüft und klar abgelehnt. Mit der 5. IV-Revision und der IV-

¹⁰⁰ Zu finden unter: www.parlament.ch > Geschäftsnummer 15.087.

¹⁰¹ BBl 2015 I

¹⁰² Zu finden unter: www.parlament.ch, Geschäftsnummer 14.088.

¹⁰³ BBl 2016 4691. Die Unterlagen zur Beratung des Geschäfts im Parlament sind zu finden unter: www.parlament.ch, Geschäftsnummer 16.045.

Revision 6a wurden die Bemühungen zur (Wieder-)Eingliederung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den ersten Arbeitsmarkt, um deren Berentung wenn immer möglich zu verhindern (Art. 8 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 1 IVG) gestärkt. Das geltende Recht erlaubt, diesen Grundsatz konsequent umzusetzen. Diese Bemühungen werden mit den geplanten Massnahmen der Weiterentwicklung der IV noch weiter ausgebaut und verfeinert (vgl. insbesondere Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter}, 28 Abs. 1^{bis} sowie 57 Abs. 1 Bst. f E-IVG). Die Einführung einer Altersgrenze ist dagegen zu restriktiv und willkürlich; die Einführung einer neuen Taggeld-Kategorie würde das System verkomplizieren und Verunsicherung mit sich bringen. Das IV-Taggeld ist akzessorisch zu IV-Massnahmen und keine Alternative zur Rente (fehlender Anreiz). Die mit der vorliegenden Botschaft zur Verbesserung der Wiedereingliederung vorgeschlagenen Massnahmen und die Möglichkeit, Eingliederungsmassnahmen bei Ab- und Unterbrüchen in derselben oder einer angepassten Form mehrfach zuzusprechen, die Verbesserung der Koordination zwischen IV und beteiligten Akteuren (Eltern, Schule, Arbeitgeber/Lehrmeister, behandelnde Ärzt/innen / Therapeut/innen, weitere Versicherungen usw.) sowie eine konsequente Durchführung des Prinzips «Eingliederung vor Rente» durch verstärkte Weisungen an die IV-Stellen (Anpassungen der Kreisschreiben oder der IVV) verfolgen ebenfalls das Ziel, die Ausrichtung von Renten an Jugendliche und junge Erwachsene möglichst zu vermeiden, allerdings ohne die oben beschriebenen negativen Folgen zu erzeugen. Eine Reihe von Instrumenten wurde bereits mit der IV-Revision 6a eingeführt, um die Wiedereingliederung von Personen aus der Rente in die Erwerbstätigkeit aktiver zu unterstützen. Zudem kann mit den von der Weiterentwicklung der IV angestrebten Massnahmen gewährleistet werden, dass Renten nur dann zugesprochen werden, wenn das Eingliederungspotenzial – auch medizinisch – abschliessend ausgeschöpft wurde und die Eingliederung aus gesundheitlichen Gründen zu diesem Zeitpunkt unmöglich ist.

Ausweitung des Assistenzbeitrags

Auch die Forderung verschiedener Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nach einer Ausweitung des Assistenzbeitrags (vgl. Ziff. 1.3.2) konnte in der vorliegenden Revision des IVG nicht berücksichtigt werden. Die Ausweitung auf Familienmitglieder läuft einem der Hauptziele dieser 2012 eingeführten Massnahme zuwider, nämlich der Entlastung der Familien. Ein Evaluationsbericht¹⁰⁴ zum Assistenzbeitrag zeigt, dass nur 16 Prozent der Personen mit Assistenzbeitrag möchten, dass die von den Angehörigen geleistete Hilfe auch über die IV entschädigt wird. Die verlangten Änderungen verursachen zudem Mehrkosten, die es im Hinblick auf die Kostenneutralität zu vermeiden gilt.

Definition der Eingliederungsfähigkeit

Die IV verwendet den Begriff der «Eingliederungsfähigkeit» (Art. 18, 18d und 57 IVG), er ist jedoch weder im IVG noch im ATSG näher umschrieben. In der IV-Revision 6b war vorgesehen, diesen Begriff zu definieren und ihn mit der Prüfung

¹⁰⁴ Guggisberg, Jürg; Bischof, Severin (2016): *Evaluation Assistenzbeitrag. Zwischenbericht 3* (e-Publikation). Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Publikationen > Studien, Gutachten, ...

des Rentenanspruchs in Zusammenhang zu setzen.¹⁰⁵ Ein Rentenanspruch sollte nur dann entstehen, wenn die versicherte Person nicht mehr eingliederungsfähig und die medizinische Behandlung ausgeschöpft war. Dieser letzte Aspekt war in der SGK-N jedoch umstritten und wird deswegen nicht erneut vorgeschlagen.

Auch die Wiederaufnahme der Definition des Begriffs «Eingliederungsfähigkeit» wird aus folgenden Gründen nicht erneut vorgeschlagen: Eine solche Definition würde neue Abgrenzungsschwierigkeiten schaffen, z. B. zum Begriff der «Leistungsfähigkeit» oder zum Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 IVG). Eine Formalisierung des IV-Verfahrens ist zwar beim Abklärungsverfahren sinnvoll, in der Eingliederungsphase jedoch kaum: Hier hat eine rasche und auf die jeweilige Situation einzelner Versicherter ausgerichtete Intervention Vorrang. Schliesslich stünde die Definition im Widerspruch zur angestrebten Verstärkung der Zusammenarbeit mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten (vgl. Ziff. 1.2.4.4), die durch eine stärkere Formalisierung ihre Rolle nicht mehr in der vorgesehenen Weise wahrnehmen könnten.

Entschädigung für Beitragserhöhungen der Unfallversicherung

Nach Artikel 18c IVG entschädigt die IV Arbeitgeber unter gewissen Bedingungen für Prämien erhöhungen, falls eine ihnen vermittelte versicherte Person einen Rückfall erleidet. Diese Regelung bezieht sich auf Prämien der obligatorischen beruflichen Vorsorge und der Krankentaggeldversicherung.

Eine Ausweitung dieser Regelung auf die UV wurde geprüft, jedoch aus folgenden Gründen nicht vorgeschlagen: Einerseits wären nur einzelne Personen bzw. Arbeitgeber betroffen. Andererseits wäre eine allfällige Lösung technisch schwierig umzusetzen. Unter Abwägung des Aufwands und des Nutzens enthält die Weiterentwicklung der IV deshalb keinen Vorschlag zur Ergänzung dieses Artikels.

Sicherung des Lebensunterhalts durch Krankentaggeldversicherungen

Während Massnahmen der Frühintervention haben Versicherte keinen Anspruch auf ein Taggeld der IV. Für den Lebensunterhalt ist in dieser Phase – wo vorhanden – die Krankentaggeldversicherung bzw. der Arbeitgeber über die Lohnfortzahlungspflicht zuständig. Einzelne private Versicherungen reduzieren in dieser Phase jedoch ein allfälliges Krankentaggeld. So kann eine Lücke in der Sicherung des Lebensunterhaltes der betroffenen Personen entstehen, die sie davon abhalten könnte, an einer Frühinterventionsmassnahme teilzunehmen, was wiederum ihre mittelfristigen Eingliederungschancen gefährdet.

Wie in der Stellungnahme zum Postulat Humbel vom 25. September 2014 (14.3861 «Wirksame Taggeldversicherung bei Krankheit») bestätigt, anerkennt der Bundesrat diese Lücke in der Erwerbsausfallversicherung, hält die Kostenfolgen eines Obligatoriums jedoch für nicht vertretbar. Auch eine Verpflichtung, vor der privatversicherungsseitigen Kürzung oder Aufhebung des Krankentaggeldes während Massnahmen der Frühintervention mit der zuständigen IV-Stelle Rücksprache zu nehmen, wird in der Weiterentwicklung der IV nicht vorgeschlagen. Einerseits würde eine solche Regelung nach Ansicht der Privatversicherer zu stark in die Vertragsfreiheit

¹⁰⁵ BBl 2011 5691, hier 5783

eingreifen und könnte gerade bei grossen und mittleren Unternehmen zur Kündigung bestehender Taggeldversicherungen führen. Andererseits ist die Anzahl betroffener Personen zu gering, um eine Gesetzesanpassung zu rechtfertigen. Das BSV wird jedoch zusammen mit dem Schweizerischen Versicherungsverband (SVV), dem Schweizerischen Arbeitgeberverband und den IV-Stellen Instrumente zur verstärkten Kooperation in dieser Phase entwickeln, die keine Gesetzesänderung benötigen werden. Diese Vorgehensweise führt dazu, dass die von den beteiligten Parteien initiierten Regeln breit abgestützt sind, damit eine höhere Akzeptanz geniessen und so die Umsetzung sicherstellen.

Zusätzliche Bestimmungen zur Revision der Invalidenrente

In Artikel 17 ATSG, der die Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen regelt, muss Absatz 1 im Zuge der Einführung eines stufenlosen Rentensystems geändert werden. Dies wird im Rahmen der Weiterentwicklung der IV vorgeschlagen (vgl. Ziff. 1.2.4.6). Bereits diese Änderung wird zu einer Zunahme an Revisionen führen. Eine zusätzliche Anpassung von Absatz 1 wurde geprüft, nach der Revisionen nicht nur bei namhaften Änderung des Gesundheitszustands möglich wären, sondern auch bei kleinen Änderungen im Sachverhalt.

Eine solche Änderung wird jedoch nicht vorgeschlagen, um die Position der Versicherten nicht zu schwächen und um die Anzahl Revisionen nicht noch weiter zu erhöhen. Anzusetzen wäre vielmehr beim Vollzug, insbesondere bei der Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten (vgl. Ziff. 1.2.4.4), der Schadenminderungspflicht (Pflicht, an der Abklärung mitzuwirken, Therapien zu besuchen oder an anderen Eingliederungsmassnahmen aktiv teilzunehmen, vgl. Art. 28 und 43 ATSG sowie Art. 7 und 7a IVG) und der Berücksichtigung neuer Faktoren, die von der Rechtsprechung für die Evaluation des IV-Rentenanspruchs im Falle von somatoformen Schmerzstörungen und damit verbundener psychosomatischer Leiden erarbeitet wurden.¹⁰⁶

Postulat Recordon 15.3372 «IV-Leistungen für Menschen mit Behinderung, die das AHV-Alter erreicht haben»

Das Postulat Recordon vom 20. März 2015 (15.3372 «IV-Leistungen für Menschen mit Behinderung, die das AHV-Alter erreicht haben») bittet den Bundesrat, «in einem ausführlichen Bericht Klarheit zu schaffen über die Stellung der Menschen mit Behinderung, die das AHV-Alter erreicht haben, und über die Leistungen, auf die sie Anspruch haben.» In seiner Stellungnahme legte der Bundesrat dar, dass die Besitzstandwahrung gilt. Der Besitzstand gilt sowohl für Geldleistungen (wie Hilfenlosenentschädigung und Assistenzbeitrag) als auch für Sachleistungen (wie Hilfsmittel). Beratungen und Kurse, die über Subventionen an Organisationen der privaten Invalidenhilfe finanziert werden, werden auch nach Erreichen des AHV-Alters von der IV abgerechnet. Sind Personen erst im AHV-Alter auf Hilfsmittel angewiesen, besteht ein Anspruch gemäss der Verordnung vom 28. August 1978¹⁰⁷ über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA). Da die AHV keine Eingliederungsversicherung ist, liegt das Leistungsniveau unter demjenigen der IV.

¹⁰⁶ Insbes. BGE 141 V 281

¹⁰⁷ SR 831.135.1

Ein Ausbau ist auch aus Kostengründen nicht angezeigt. Da die aktuelle Regelung klar ist, empfahl der Bundesrat die Ablehnung des Postulats.

Infolge der Zusicherung, einen IV-Ausweis für Personen im Rentenalter zu prüfen sowie im Rahmen der Weiterentwicklung der IV eine Schätzung der Anzahl Betroffenen, insbesondere solche mit Poliomyelitis, vorzunehmen, wurde das Postulat zurückgezogen.¹⁰⁸ Die statistischen Auswertungen über Personen, die von diesem Gebrechen betroffen sind, zeigen für den Dezember 2014 Folgendes:

- 56 Personen mit Poliomyelitis haben im Alter von 63 Jahren eine IV-Hauptrente erhalten. Ihr Anteil beträgt 0,40 % aller Rentenbezügerinnen und -bezüger im gleichen Alter.
- Diese 56 Personen haben Rentenleistungen von 83 000 Franken erhalten (Haupt- und Nebenrenten). Dies entspricht einem Anteil von 0,41 % aller Rentenleistungen für Rentenbezügerinnen und -bezüger im gleichen Alter.
- 51 Personen haben im Alter von 63 bzw. 64 Jahren im Jahr 2012 eine IV-Sachleistung erhalten. Ihr Anteil beträgt 0,80 % der total 6349 IV-Sachleistungsbezügerinnen und -bezüger im gleichen Alter.
- 48 Personen haben im Alter von 65 bzw. 66 Jahren im Jahr 2014 eine AHV-Sachleistung erhalten. Ihr Anteil beträgt 2,43 % der total 4373 AHV-Sachleistungsbezügerinnen und -bezüger im gleichen Alter.
- Nach dem Übertritt in die AHV erhielten 3 Personen (5,8 %) keine Sachleistung mehr. Bei allen Sachleistungsbezügerinnen und -bezüger in gleicher Situation erhielten 1976 Personen (31,1 %) keine Sachleistung mehr.

Aus diesen Zahlen kann geschlossen werden, dass einerseits nur wenige Personen betroffen sind und andererseits fast alle auch im AHV-Alter weiterhin Sachleistungen beziehen. Dies untermauert die Haltung des Bundesrates, dass hierzu kein Handlungsbedarf besteht.

1.3 Begründung und Bewertung der vorgeschlagenen Lösungen

1.3.1 Stellungnahme der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV-Kommission) befasste sich nach der Vernehmlassung am 30. Juni 2016, 1. September 2016 und 16. November 2016 mit der Vorlage zur Weiterentwicklung der IV. Die Diskussionen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

¹⁰⁸ AB 2015 S 465

Hauptziele der Revision

Die AHV/IV-Kommission unterstützt die Ausrichtung der Revision auf die Zielgruppen Kinder, Jugendliche und psychisch erkrankte Versicherte sowie auf die verbesserte Koordination der beteiligten Akteure. Der kostenneutralen Ausgestaltung der Vorlage räumt sie angesichts der baldigen Schuldentrückzahlung der IV an den AHV-Fonds einen hohen Stellenwert ein. Die vorgeschlagenen Massnahmen werden im Grundsatz unterstützt.

Zielgruppe 1: Kinder

Die im Bereich der Zielgruppe 1, Kinder, vorgesehenen Massnahmen wurden diskutiert und für gut befunden.

Zielgruppe 2: Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte

Die AHV/IV-Kommission unterstützt das Vorhaben, die Altersgrenze für die Zusprache von medizinischen Eingliederungsmassnahmen für junge Erwachsene in beruflichen Massnahmen vom 20. auf das vollendete 25. Altersjahr zu erhöhen. Ebenso befürwortet sie, dass die IV künftig die Personalkosten des CM BB sowie kantonale Brückenangebote mitfinanzieren können und die Beratung und Begleitung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie Fachpersonen aus Schule und Ausbildung ausgebaut und verstärkt werden soll. Zuspruch findet auch die Absicht, das Taggeld für Versicherte in Ausbildung bereits ab Ausbildungsbeginn zu bezahlen, seine Höhe jedoch auf den für gesunde Lernende üblichen Lohn zu senken.

Grundsätzlich unterstützt die AHV/IV-Kommission auch die Massnahmen in Bezug auf die EbA. Allerdings soll nach Auffassung der Kommission die Kompetenzdelegation an den Bundesrat in Artikel 16 Absatz 4 E-IVG gestrichen werden. Sie befürchtet nämlich, dass auf der Basis dieser Delegationsnorm IV-Leistungen gekürzt werden könnten. Die Position der Kommission wird vom Bundesrat nicht unterstützt, weil die Kompetenzdelegation an den Bundesrat für die Ausgestaltung der qualitativen und quantitativen Bedingungen, nach denen die Zusprache der Ausbildungen erfolgt, unbedingt nötig ist, um EbA gezielter zu bewilligen. Zurzeit fehlt der IV die gesetzliche Grundlage, um im Bereich der Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte (z. B. Praktische Ausbildung nach INSOS) die Voraussetzungen bezüglich Art, Dauer und Inhalt zu umschreiben. Es ist jedoch geplant, dass die Ausbildungen für die ganze Dauer (im Fall der Praktischen Ausbildung nach INSOS in der Regel zwei Jahre) zugesprochen werden, wie dies im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2016¹⁰⁹ festgehalten ist.

Zielgruppe 3: psychisch erkrankte Versicherte

Die Massnahmen, die für den Bereich der Zielgruppe 3, psychisch erkrankte Versicherte, geplant sind, unterstützt die AHV/IV-Kommission vollumfänglich.

¹⁰⁹ Urteil des Bundesgerichts 9C_837/2015 vom 23.11.2016, zur Publikation vorgesehen

Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure

Die AHV/IV-Kommission befürwortet die Massnahmen, die im Hinblick auf die Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure vorgesehen sind, weitgehend. Sie ist aber der Meinung, dass neben Bezügerinnen und Bezüger von Taggeldern in Eingliederungsmassnahmen (vgl. Art. 11 E-IVG) auch Rentenbezügerinnen und -bezüger, die Eingliederungsmassnahmen absolvieren, in den Geltungsbereich der Neuregelung des Unfallschutzes aufgenommen werden sollen. Diesem Anliegen wird aus folgenden Gründen nicht nachgekommen: Die Unfallversicherung versichert den wegen Arbeitsunfähigkeit infolge Unfall entgangenen Verdienst. Versicherte Personen, die ausschliesslich eine Rente erhalten, erleiden indessen keinen Verdienstausfall, da die Rente auch nach Unfall und Abbruch einer Eingliederungsmassnahme ausgerichtet wird. Im Weiteren äusserten in der Vernehmlassung lediglich acht Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieses Begehren. Ebenso betrifft das Anliegen nur wenige Versicherte. Schliesslich gilt es zu bedenken, dass Versicherte mit einer Teilrente und Teilerwerbstätigkeit nicht betroffen sind, da diese via ihren Arbeitgeber versichert sind.

1.3.2 Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens

Das Vernehmlassungsverfahren zur Weiterentwicklung der IV wurde am 4. Dezember 2015 eröffnet und dauerte bis am 18. März 2016. Zur Stellungnahme eingeladen waren die Kantone, die in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien, die gesamtschweizerischen Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, die gesamtschweizerischen Dachverbände der Wirtschaft, Behörden und verwandte Institutionen sowie weitere Organisationen und Durchführungsstellen. Insgesamt gingen 121 Stellungnahmen ein.

Der vollständige Vernehmlassungsbericht kann im Internet konsultiert werden.¹¹⁰ Die hauptsächlichen Tendenzen der Antworten lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Hauptziele der Revision

Die überwiegende Mehrheit der Vernehmlasserinnen und Vernehmlasser stimmt der Vorlage vollumfänglich oder eher zu. Die anvisierten Zielgruppen, die unter dem Stichwort der «Stärkung des Eingliederungspotenzials und der Vermittlungsfähigkeit» vorgeschlagenen Neuerungen sowie die angestrebte Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure werden ausdrücklich begrüsst. Zahlreiche Teilnehmende begrüssen ausserdem die Absicht, eine kostenneutrale Vorlage zu präsentieren.

Einige Vernehmlasserinnen und Vernehmlasser, so die Mehrheit der Kantone, die bürgerlichen Parteien und Arbeitgeberverbände, fordern dagegen mit Nachdruck (zusätzliche) Kosteneinsparungen. In den Stellungnahmen der Kantone findet sich neben diesem Anliegen allerdings fast ausnahmslos auch die Forderung nach zusätz-

¹¹⁰ www.admin.ch > Bundesrecht > Vernehmlassungen > Abgeschlossene Vernehmlassungen > 2016 > Eidgenössisches Departement des Innern.

lichen finanziellen Mitteln, unter anderem im Bereich der Personalressourcen. Verschiedene Stellungnahmen verbinden die generelle Forderung nach Sparmassnahmen mit konkreten Vorschlägen wie der Wiederaufnahme der Vorlage 3 der IV-Revision 6b oder dem linearen Rentensystem mit ganzer Rente ab 80 Prozent. Aufgrund der aktuellen finanziellen Situation der IV und der angestrebten Kostenneutralität der Vorlage erachtet der Bundesrat zusätzliche Sparmassnahmen als nicht nötig.

Zielgruppe 1: Kinder

Im Bereich der Zielgruppe 1, Kinder, sieht die Weiterentwicklung der IV insbesondere Reformen bei den medizinischen Massnahmen vor. Die Rückmeldungen dazu fallen mehrheitlich (eher) positiv aus. Grundsätzlich gutgeheissen werden die Anpassung der Leistungen an die Kriterien der Krankenversicherung (WZW-Kriterien), die Aktualisierung der Geburtsgebrechen-Liste und die Tarifierung. Einzelne Aspekte dieser Vorhaben werden allerdings kritisiert:

Kriterien zur Definition der Geburtsgebrechen, bei denen die medizinischen Massnahmen von der IV zu übernehmen sind

Die Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste wird zwar begrüsst, umstritten sind aber gewisse Definitionskriterien. Das betrifft hauptsächlich die in Artikel 13 des Vorentwurfs (VE) vorgesehenen Kriterien «invalidisierend sind» (Art. 13 Abs. 2 Bst. b VE), «einen bestimmten Schweregrad aufweisen» (Art. 13 Abs. 2 Bst. c VE) und «eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern» (Art. 13 Abs. 2 Bst. d VE).

Der Kritik an diesen Kriterien liegt die Befürchtung zugrunde, dass zu viele Geburtsgebrechen von der Geburtsgebrechenliste gestrichen werden könnten.

Tarife und Kontrolle der Wirtschaftlichkeit von Leistungen

Insbesondere die Leistungserbringer erachten in der Vernehmlassung die in diesem Bereich getroffenen Massnahmen als unnötig. Datenschutzrechtliche Bedenken gibt es hinsichtlich der Möglichkeit der IV-Stellen, bei der Rechnungskontrolle die DRG-Daten zu erhalten.

Einige Kantone weisen auf die Notwendigkeit hin, die Aufsichts- von den Vollzugsaufgaben zu trennen.

Bei der Übernahme von sogenannten «Off Label Use»-Medikamenten wird vorgeschlagen, dass diese nach den Kriterien des «Health-Technology-Assessments» (HTA) evaluiert werden. Zudem solle man sich mit der Pharmaindustrie auf eine Lösung einigen.

Zielgruppe 2: Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte

Eingliederung sowie Beratung und Begleitung

Die Massnahmen, die für die Jugendlichen und jungen, psychisch erkrankten Versicherten zur verstärkten Eingliederung vorgeschlagen werden, werden grossmehrheitlich gutgeheissen. Einzig die vorgeschlagene Festlegung von Orientierungskriterien im Rahmen der EbA wird durchwegs negativ beurteilt. Demzufolge wurden sie im vorliegenden Entwurf gestrichen, da mit der Ausrichtung der EbA auf den ersten

Arbeitsmarkt und der Tatsache, dass die Ausbildung den Fähigkeiten der versicherten Person entsprechen soll, dem Anliegen nach einer konsistenten Zuteilung der Ausbildungsart genügend Rechnung getragen wird.

Die Forderung der Kantone und einzelner Behindertenorganisationen, wonach sich die IV finanziell mindestens zu 50 Prozent an den kantonalen Brückenangeboten und dem CM BB beteiligen sollte, konnte nicht berücksichtigt werden. Die kantonale Zuständigkeit, wie sie durch die NFA geregelt ist, soll nicht geändert werden.

Gleichbehandlung mit gesunden Personen in Ausbildung beim Taggeld

Die Änderungen bei den Taggeldern für Jugendliche werden in der Vernehmlassung als notwendig erachtet, um Jugendliche besser in die wirtschaftliche Realität einzubinden und sie Jugendlichen ohne gesundheitliche Beeinträchtigung gleichzustellen. Ein Taggeld in der Höhe des Lohns für Lernende wird als wichtiger Motivationsfaktor gesehen. Einige Vernehmlassungsteilnehmende sind der Ansicht, dass diese Massnahmen die Chance auf einen Ausbildungsplatz oder eine Stelle für die Jugendlichen nicht erhöhen. Andere kritisieren die Höhe des Taggeldes für über 25-jährige Versicherte. Jedoch müssen Eltern von Jugendlichen in Ausbildung bis zum 25. Altersjahr für deren Lebensunterhalt aufkommen; die vorgeschlagene Höhe des Taggeldes entspricht dem Gesamtdurchschnitt des Unterhalts einer Person in diesem Alter und darf nicht höher als eine ganze IV-Rente ausfallen. Einige Teilnehmende sprechen sich auch dafür aus, die Gewährung des Taggeldes weiterhin an die Einbusse der Erwerbsfähigkeit zu binden, auch ausserhalb der Zusprache von Eingliederungsmassnahmen. Die Taggelder sind jedoch als akzessorische Leistung zu den Eingliederungsmassnahmen konzipiert und können folglich nicht davon losgelöst ausgerichtet werden.

Zielgruppe 3: psychisch erkrankte Versicherte

Die neu für psychisch erkrankte Versicherte vorgesehene Massnahme der Beratung und Begleitung, die eine Eingliederungsmassnahme ergänzen soll, wird von den Vernehmlasserinnen und Vernehmlassern grundsätzlich befürwortet. Jedoch monieren sie die gesetzliche Verankerung als kompliziert und unübersichtlich. Aus diesem Grund wird auch die Beratung und Begleitung als explizite Aufgabe der IV-Stellen im Gesetz verankert. Beratung und Begleitung, als eigenständige Aufgabe der IV-Stellen wie auch als Massnahme für die versicherten Personen, soll die kontinuierliche Betreuung der versicherten Person seitens der IV-Stellen sicherstellen, was wesentlich zum Erfolg einer nachhaltigen Eingliederung beitragen wird.

Darüber hinaus gab es in Bezug auf die Zielgruppe 3 lediglich Klärungsbedarf bei einzelnen Detailfragen.

Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure

Verstärkung der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern

Die Absicht, die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern zu verstärken, wurde grundsätzlich positiv beurteilt. Nicht ganz die Hälfte der eingegangenen Stellungnahmen äussert sich zur Zusammenarbeitsvereinbarung mit den Dachverbänden der Arbeitswelt. Davon lehnt ein Viertel die Möglichkeit einer gesetzlichen Verankerung einer solchen Vereinbarung ganz oder eher ab, drei Viertel stimmen dem Vorschlag

vorbehältlich einer Quotenregelung zu oder äussern sich eher zustimmend. Die befürwortenden Stimmen stammen vor allem von Kantonen und den Behindertenorganisationen mit dem Hinweis, dass Zusammenarbeitsvereinbarungen nur allgemeine Ziele beinhalten sollen. Vermisst werden Aussagen zu den Kosten bzw. zum Ausmass des finanziellen Engagements des Bundes. Es wird gefordert, die Zusammenarbeit so auszugestalten, dass sie allen Partnern einen Gewinn bringt, und darauf zu achten, dass Zusammenarbeitsmodelle auf kantonaler Ebene weiterhin möglich sind. Die Arbeitgeberverbände lehnen das Instrument der Zusammenarbeitsvereinbarung ab; ihrer Meinung nach soll die Zusammenarbeit weiterhin auf Freiwilligkeit basieren.

Wenige Stellungnahmen äusserten sich zu der Nationalen Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung. Diese steht in einem lockeren Zusammenhang mit der Zusammenarbeitsvereinbarung. Die Durchführung einer solchen Konferenz wird zum Teil ausdrücklich begrüsst.

Angesichts der zahlenmässigen Zustimmung zur Zusammenarbeitsvereinbarung und der Möglichkeit, dass bereits mit der Nationalen Konferenz gewisse allgemeine Ziele erreicht werden können, wird am Vorschlag festgehalten. So bestünde mit einer gesetzlichen Grundlage beispielsweise die Möglichkeit, als Folge einer Zusammenarbeitsvereinbarung mit den Dachverbänden der Arbeitswelt Leistungsaufträge im Sinne von «Public Private Partnerships» mitzufinanzieren.

Optimierung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen

Die Absicht, einen Unfallschutz für Personen, die eine berufliche Eingliederungsmassnahme oder eine Integrationsmassnahme absolvieren, einzuführen, wird grundsätzlich begrüsst. In der Vernehmlassung wurden zwei Modelle zur Diskussion gestellt: die «Betriebsprämie» und die «Einheitsprämie». Beim ersten Modell absolviert die Person eine Eingliederungsmassnahme in einem Einsatzbetrieb und ist zu den gleichen Bedingungen und beim gleichen Versicherer wie die anderen Angestellten gegen Unfall versichert. Bei der «Einheitsprämie» wird mit jedem Unfallversicherer eines Einsatzbetriebes auf vertraglicher Basis eine Prämie festgesetzt. Dieses Modell erachten die Vernehmlassungsteilnehmenden als zu komplex. Auch die «Betriebsprämie» vermochte in der Vernehmlassung nicht zu überzeugen, da die Arbeitgeber eine Prämienerrhöhung und zusätzlichen administrativen Aufwand hätten in Kauf nehmen müssen. Zahlreiche Teilnehmende sprechen sich dafür aus, eine Prämienlösung zu prüfen, wie sie für arbeitslose Personen gilt.

Einführung eines stufenlosen Rentensystems

Das stufenlose Rentensystem sehen viele Vernehmlassungsteilnehmende als eingliederungsfördernd. Die Aufhebung der Stufen sei für Rentnerinnen und Rentner ein Anreiz, ihre Restarbeitsfähigkeit vollständig auszuschöpfen und eine Erwerbstätigkeit auszuüben, was einen für Versicherte realitätsnäheren und gerechteren Rentenanspruch ergäbe.

Für die Gegner dieses Modells drängt sich dagegen eine Anpassung des aktuellen Systems nicht auf, da die finanzielle Lage der IV es nicht erfordere. Zudem sei das vorgesehene System nicht ganz linear bzw. stufenlos und nur schwer nachvollziehbar. Betroffen vom neuen System seien vor allem die am stärksten gefährdeten

Gruppen, ausserdem würde die Rechtssicherheit geschwächt, was zu mehr Streitfällen führen würde.

Im Zusammenhang mit dem stufenlosen Rentensystem wurden zwei Varianten in die Vernehmlassung gegeben: Die erste Variante sah analog zum geltenden Recht eine ganze Rente ab einem Invaliditätsgrad von 70 Prozent vor, die zweite Variante bezog sich auf eine ganze Rente ab einem Invaliditätsgrad von 80 Prozent. Eine grosse Mehrheit der Teilnehmenden spricht sich für die 70-Prozent-Variante aus, da sie kostenneutral sei (sowohl für die IV als auch für die UV und die EL) und die Rechtssicherheit und Gleichbehandlung der Versicherten beibehalte. Zudem seien die Sparmassnahmen der zweiten Variante nicht nötig, die ausserdem der UNO-Behindertenrechtskonvention zuwider laufen würden. Mit der ersten Variante bleibe die Situation für die am meisten beeinträchtigten Versicherten, deren Beschäftigungsmöglichkeiten begrenzt seien (Restarbeitsfähigkeit unter 40 %), gleich. Dem Parlament wird nun ausschliesslich diese Variante unterbreitet (vgl. Ziff. 1.2.4.6).

Nach Ansicht der Befürworter der Variante «80 %» sind für die Versicherten (selbst für jene mit ausgeprägten Einschränkungen) genügend Arbeitsplätze auf dem Arbeitsmarkt vorhanden. Ebenso wird die Auffassung vertreten, dass das Potenzial des stufenlosen Rentensystems mit der Variante «70 %» nicht ausgeschöpft wird. Die Variante «80 %» ermöglicht ihrer Meinung nach zudem bedeutende Einsparungen, die die IV mit Blick auf die Sanierung dringend benötige. Ausserdem entspreche diese Variante auch dem Vorschlag des Bundesrates aus der IV-Revision 6b.

Die Frage, ob das neue stufenlose Rentensystem nur für Neurenten gelten soll, war ebenfalls Gegenstand der Vernehmlassung. Wenn es nur für Neurenten gelten würde, sind keine Abklärungsmassnahmen nötig, und laufende Renten würden nicht tangiert (bezüglich Rentenkürzung, Rückkehr in den Arbeitsmarkt). Der Verwaltungsaufwand der IV-Stellen, der Ausgleichskassen und der Vorsorgeeinrichtungen würde sich ebenfalls in Grenzen halten. Für die Gegner dieser Massnahme ziehen allerdings zwei über Jahrzehnte parallel laufende Systeme Rechtsunsicherheit und Ungleichbehandlung zwischen den Versicherten nach sich und bedingen Investitionen, insbesondere auf administrativer Ebene, die für die betroffenen Akteure unverhältnismässig sind. Vorgeschlagen wird deshalb eine Anpassung der laufenden Renten innerhalb einer angemessenen Übergangsfrist von 3 bis 5 Jahren. Verschiedentlich wird auch verlangt, die Altersgrenze für die Anerkennung der erworbenen Rechte bei 50 oder 55 Jahren festzulegen. Letzterem Anliegen wird nicht entsprochen, weil die vorgesehene Altersgrenze von 60 Jahren der vom Bundesgericht anerkannten Altersgrenze entspricht, ab der nicht mehr erwartet werden kann, dass eine Person ihre Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausschöpft.

Gefordert wird ausserdem, dass der Bundesrat Alternativen zur Berentung von Jugendlichen unter 25 oder 30 Jahren prüft; davon auszunehmen seien Jugendliche mit einem Geburtsgebrechen, einer langdauernden oder stark invalidisierenden Beeinträchtigung. Alle betroffenen Akteure müssten sich der Wiedereingliederung verschreiben. Dazu sollten Eingliederungs- und Betreuungsmassnahmen für diese

Jugendlichen entwickelt werden. Diese Forderung deckt sich mit den Schlussfolgerungen des Forschungsberichts von Baer et al. zu den Profilen von Jugendlichen¹¹¹.

Schliesslich sollte nach Meinung verschiedener Vernehmlassungsteilnehmender geprüft werden, ob das stufenlose Rentensystem aus der Reform auszuklammern sei, vor allem weil das Thema politisch sehr umstritten sein könnte.

Zusätzliche Forderungen

Mehr Kostentransparenz

Eine Vielzahl der Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer verlangt direkt oder indirekt mehr Kostentransparenz. Gefordert wird eine Gesamtbetrachtung der finanziellen Situation der IV in den nächsten Jahren unter Berücksichtigung insbesondere aller laufenden Revisionen des IVG und weiterer die IV betreffenden Reformvorhaben, wie das Stabilisierungsprogramm 2017–2019, die Reform Altersvorsorge 2020, die EL-Reform, die parlamentarische Initiative Joder (12.470 «Bessere Unterstützung für schwerkranke oder schwerbehinderte Kinder, die zu Hause gepflegt werden») und die Vorlage 3 der IV-Revision 6b. Aus Kreisen der Behindertenorganisationen wird ausserdem die Darstellung der finanziellen Konsequenzen für die Versicherten gefordert. Diesem Wunsch wird entsprochen: Die vorliegende Botschaft weist neben den aktuellen Zahlen zum Finanzhaushalt auch die Zahlen zu den IV-relevanten Massnahmen, die bereits in einer Botschaft konkretisiert worden sind (Reform Altersvorsorge 2020, Stabilisierungsprogramm 2017–2019, Vorlage 3 der IV-Revision 6b), aus.

Erweiterung Assistenzbeitrag

Obwohl der Assistenzbeitrag nicht Gegenstand der vorliegenden Revision ist, haben sich vor allem Behindertenorganisationen dafür stark gemacht, dass der Assistenzbeitrag auf Angehörige ausgeweitet wird, die Hilfeleistungen für die betroffene versicherte Person erbringen. Sie haben sich zudem dafür ausgesprochen, dass die Leistungen auf Auftragsbasis und nicht nur auf Arbeitsvertragsbasis erbracht werden können, wie dies heute der Fall ist.

1.4 Abstimmung von Aufgaben und Finanzen

Die Weiterentwicklung der IV investiert zielführend in Eingliederungsmassnahmen und den zusätzlichen Personalaufwand in der Beratung und Begleitung von Versicherten und zentralen Akteuren. Dies ist nicht nur für die IV selbst eine lohnende Investition. Führen Massnahmen der IV dazu, dass eine Person einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann, so wirkt sich dies in der Regel positiv auf ihre soziale Integration, auf ihr Selbstvertrauen und auf ihre Gesundheit aus. Davon profitieren auch jene Systeme der sozialen Sicherheit, die für gesundheitlich eingeschränkte Perso-

¹¹¹ Baer, Niklas / Altwicker-Hämori, Szilvia / Juvalta, Sibylle / Frick, Ulrich / Rüesch, Peter (2016): *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten*. FoP-IV, Berichtsnummer 19/15. Kann abgerufen werden unter: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungspublikationen > Invaldität / Behinderung.

nen leistungspflichtig sind, die nach dem Gesetz noch nicht als invalid gelten. Insbesondere betroffen sind ALV und Sozialhilfe. Schliesslich profitiert die Wirtschaft insgesamt, da die IV einen Beitrag zur Reduktion des Fachkräftemangels leistet.

Die Investitionen werden finanziert, indem die vorgeschlagenen Massnahmen beim Taggeld Einsparungen erlauben. Aufgrund der Verhinderung von Neurenten durch diese Massnahmen soll der IV-Finanzhaushalt mittelfristig weiter entlastet werden. Die 5. IV-Revision hat gezeigt, dass sich zusätzliche Investitionen in die Eingliederung auch für die finanzielle Situation der IV klar auszahlen.

1.5 Umsetzung

IV-Stellen

Für die Umsetzung der IV sind die kantonalen IV-Stellen zuständig. Vertreten durch die IV-Stellen-Konferenz (IVSK) wurden sie eng in die Ausarbeitung der vorgeschlagenen Massnahmen einbezogen.

Wissenschaftliche Evaluation

Wie die bisherigen Revisionen soll auch die Weiterentwicklung der IV systematisch evaluiert werden. Die Evaluation wird im Rahmen des mit der 4. IVG-Revision eingeführten FoP-IV (Art. 68 IVG) durchgeführt.¹¹² Das FoP-IV wird durch einzelne Forschungsprojekte umgesetzt. Diese werden vom BSV in der Regel öffentlich ausgeschrieben und von unabhängigen Forschungsinstituten oder Hochschulen durchgeführt. Die Kosten der wissenschaftlichen Auswertungen trägt der IV-Fonds (Art. 68 Abs. 2 IVG).

Ziel der Evaluation wird sein, die «Outcomes» der vorliegenden Revision im Allgemeinen zu messen sowie die Umsetzung und die Wirkung der einzelnen Massnahmen zu überprüfen. Die Evaluation soll insbesondere Fragen beantworten nach der Wirksamkeit, der Nachhaltigkeit, der Qualität und der Zielgruppen-Adäquanz. Die Forschung wird dabei wie bereits in der Vergangenheit die Auswirkungen untersuchen, die die Gesetzesänderungen auf zentrale Akteure wie beispielsweise Versicherte, Arbeitgeber, Ärzte, andere Sozialversicherungen und Kantone haben.

1.6 Erledigung parlamentarischer Vorstösse

Mit der Botschaft zur Weiterentwicklung der IV werden die folgenden parlamentarischen Vorstösse zur Abschreibung beantragt:

Postulat SGK-N 12.3971 «Für ein stufenloses Rentensystem»

Das Postulat SGK-N vom 11. Oktober 2012 (12.3971 «Für ein stufenloses Rentensystem»), das dem Bundesrat am 12. Dezember 2012 überwiesen wurde, wird durch die Einführung eines stufenlosen Rentensystems (vgl. Ziff. 1.2.4.6) erfüllt.

¹¹² BBl 2001 3205, hier 3237

Postulat Ingold 14.3191 «Erwerbsintegration von Psychischkranken»

Das Postulat Ingold vom 20. März 2014 (14.3191 «Erwerbsintegration von Psychischkranken»), das dem Bundesrat am 20. Juni 2014 überwiesen wurde, wird durch diverse Massnahmen für psychisch erkrankte Versicherte (vgl. Ziff. 1.2.3) sowie durch die Verstärkung der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern (vgl. Ziff. 1.2.4.1) und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten (vgl. Ziff. 1.2.4.4) erfüllt.

Motion SGK-N 14.3661 «Massnahmen zur Früherfassung gemeinsam entwickeln»

Die Motion SGK-N vom 27. Juni 2014 (14.3661 «Massnahmen zur Früherfassung gemeinsam entwickeln»), die dem Bundesrat am 9. Juni 2015 überwiesen wurde, wird durch die Ausweitung der Früherfassung (vgl. Ziff. 1.2.3.2) sowie durch die Verstärkung der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern (vgl. Ziff. 1.2.4.1) und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten (vgl. Ziff. 1.2.4.4) erfüllt.

Postulat Hess 14.4266 «Invalidenversicherung, Steuererleichterung und Anreizsystem für eine bessere Eingliederung»

Das Postulat Hess vom 12. Dezember 2014 (14.4266 «Invalidenversicherung, Steuererleichterung und Anreizsystem für eine bessere Eingliederung»), das dem Bundesrat am 20. März 2015 überwiesen wurde, wird insbesondere durch die Verstärkung der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern (vgl. Ziff. 1.2.4.1) erfüllt. Zudem verbessern die folgenden Massnahmen die finanziellen Anreize für Arbeitgeber: Finanzierung der Ausbildungslöhne und Sozialversicherungsbeiträge im Rahmen der Änderungen beim Taggeld (vgl. Ziff. 1.2.2.5), Ausweitung der finanziellen Kompensation von Integrationsmassnahmen auf neue Arbeitgeber (vgl. Ziff. 1.2.3.3), Optimierung der Unfallsschutzes während Eingliederungsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.4.2) sowie Regelung der Haftpflichtversicherung während Integrationsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.4.3).

Postulat Bruderer Wyss 15.3206 «Nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung»

Das Postulat Bruderer Wyss vom 19. März 2014 (15.3206 «Nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung»), das dem Bundesrat am 9. Juni 2015 überwiesen wurde, wird durch die gleichnamige Konferenz (vgl. Ziff. 1.2.4.1) erfüllt.

Motion Schwaller 13.3990 «Eine nachhaltige Sanierung der Invalidenversicherung ist dringend notwendig»

Die Motion Schwaller vom 27. September 2013 (13.3990 «Eine nachhaltige Sanierung der Invalidenversicherung ist dringend notwendig»), die dem Bundesrat am 16. September 2014 überwiesen wurde, wird nicht zur Abschreibung beantragt; einer von insgesamt drei Punkten wird im Rahmen der Weiterentwicklung der IV jedoch erfüllt:

- Punkt 3 – «Die Massnahmen zur verstärkten Eingliederung und zum Verbleib im Arbeitsmarkt sind zu verstärken und insbesondere auch auf Menschen mit psychischen Behinderungen auszurichten.» – wird mit diversen

Massnahmen für psychisch erkrankte Versicherte (vgl. Ziff. 1.2.2 und 1.2.3) erfüllt.

Die übrigen beiden Punkte sollen in zwei anderen Vorlagen behandelt werden:

- Punkt 1 – «Die Schulden des IV-Fonds beim AHV-Fonds müssen auch nach Auslaufen der befristeten Mehrwertsteuerfinanzierung bis in das Jahr 2028 abgetragen werden.» – soll mit dem Ausgleichsfondsgesetz erfüllt werden. Die Botschaft zur Vorlage ist aktuell in der parlamentarischen Beratung.
- Punkt 2 – «Im Hinblick auf eine Verbesserung der Abläufe bei der Betrugsbekämpfung ist eine gemeinsame Gesetzesgrundlage für alle Versicherungen zu schaffen.» – soll mit der Revision des ATSG erfüllt werden. Die Vernehmlassung zum Gesetzesentwurf ist für Anfang 2017 vorgesehen. Auch die im Rahmen der Weiterentwicklung der IV vorgesehenen Änderungen in der Amts- und Verwaltungshilfe (vgl. Ziff. 1.2.5.3) stärkt die Kooperation zwischen den Sozialversicherungen in der Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs.

Der Antrag auf Abschreibung der Motion soll im Rahmen der Revision des ATSG gestellt werden.

2 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

Gliederungstitel vor Art. 3a

2a. Kapitel: Erstmassnahmen: Die bisherige Gliederung unterscheidet den «Zweiten Abschnitt a: Die Früherfassung» vom «Dritten Abschnitt: Die Leistungen». Neu wird im deutschen Text der Begriff «Abschnitt» durch «Kapitel» ersetzt. Kapitel 2a wird künftig auch die neue Massnahme «Eingliederungsorientierte Beratung» umfassen und in Abgrenzung zu den übrigen Leistungen «Erstmassnahmen» lauten.

A. Eingliederungsorientierte Beratung: Artikel 3a ist der einzige Artikel unter diesem Titel. Die Massnahme «Eingliederungsorientierte Beratung» grenzt sich somit einerseits innerhalb der Erstmassnahmen von der Früherfassung, andererseits von der Massnahme «Beratung und Begleitung» in «II^{bis}. Beratung und Begleitung» ab.

Art. 3a

Die Information, Beratung und Unterstützung der Versicherten, Unternehmen und anderen beteiligten Akteure spielen eine wichtige Rolle, um die berufliche und soziale Ausgliederung zu verhindern und die Eingliederung zu unterstützen.

Die eingliederungsorientierte Beratung (vgl. Ziff. 1.2.3.1) richtet sich sowohl an die versicherte Person als auch an die verschiedenen Akteure der beruflichen Eingliederung. Die Voraussetzung für einen möglichen Beizug der IV bei Versicherten mit insbesondere psychischen Problemen und deren Weiterbeschäftigung oder bei jungen Versicherten, deren berufliche Eingliederung aus gesundheitlichen Gründen gefährdet ist, ist sehr niederschwellig ausgestaltet. Dies soll es nicht nur den Be-

troffenen selbst, sondern auch Arbeitgebern, behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie Fach- und Lehrpersonen aus Schule und Ausbildung ermöglichen, diese Dienstleistung der IV-Stelle einfach in Anspruch zu nehmen. Für alle Beteiligten – auch für die Fachleute der IV-Stelle – wird damit die Möglichkeit geschaffen, ein Gespräch über eine Situation und nicht über einen Fall zu führen. Ausserdem wird verhindert, dass die betreffende Person stigmatisiert wird.

Für die eingliederungsorientierte Beratung ist keine Meldung oder Anmeldung erforderlich; auf die Eröffnung eines Versicherungsfalls wird verzichtet. Im Gegensatz dazu setzt die Beratung und Begleitung in der Phase der Frühintervention (Art. 7d Abs. 2 Bst. g E-IVG) oder der Eingliederung bzw. der Rentenprüfung (Art. 14^{quater} E-IVG) eine Anmeldung voraus. Die eingliederungsorientierte Beratung schafft für alle Beteiligten die Möglichkeit, mit der IV-Stelle ein Gespräch zu führen. Kontakt zwischen der betroffenen Person und der IV-Stelle ist nicht Voraussetzung für eine Beratung der anderen Akteure. Kann die Situation nicht rasch und ohne grossen Aufwand verbessert werden, so kann nach der Beratung, sofern dies angezeigt ist, die Meldung für die Früherfassung oder eine Anmeldung erfolgen.

Weder für Versicherte noch für die anderen betroffenen Akteure besteht ein Anspruch auf eingliederungsorientierte Beratung. Die Leistung wird jedoch schweizweit von allen IV-Stellen angeboten werden.

Wird eine eingliederungsorientierte Beratung verweigert, so wird im Sinne des Einfachheitsprinzips keine Verfügung erlassen. Da kein rechtlich durchsetzbarer Anspruch besteht, kann diese Leistung vor Gericht auch nicht eingeklagt werden.

Art. 3a^{bis} Grundsatz

Die Früherfassung (vgl. insbes. Ziff. 1.2.3.2) ist künftig in Artikel 3a^{bis} E-IVG geregelt, da Artikel 3a E-IVG neu der eingliederungsorientierten Beratung gewidmet ist. Mit dem neuen Gliederungstitel zur eingliederungsorientierten Beratung wird aus dem Gliederungstitel «Zweiter Abschnitt a: Die Früherfassung» der Gliederungstitel «B. Früherfassung», der ebenfalls Teil der Erstmassnahmen ist.

Absatz 1: In diesem Absatz wird neu nur noch der Zweck der Früherfassung geregelt. Welche Personen sich für eine Früherfassung melden oder gemeldet werden können, wird neu in Absatz 1^{bis} geregelt. Der Zweck bleibt unverändert.

Absatz 1^{bis}: Gegenwärtig kann eine versicherte Person sich zur Früherfassung melden oder gemeldet werden, wenn sie arbeitsunfähig ist. Artikel 1^{er} IVV präzisiert, dass die versicherte Person während mindestens 30 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig oder der Arbeit innerhalb eines Jahres wiederholt während kürzerer Zeit ferngeblieben sein muss. Diese Kriterien treffen auf Versicherte mit einer psychischen Beeinträchtigung oder auf Jugendliche nicht immer zu. Die Früherfassung ist daher auszuweiten, um den Eintritt einer Invalidität zu verhindern.

- *Buchstabe a:* Minderjährige können für die Früherfassung angemeldet werden, sobald sie das 13. Altersjahr vollendet haben. In diesem Alter erfolgt in der Regel der Übertritt ins vorletzte Jahr der Sekundarstufe I der obligatorischen Schule. Dies erhöht die Chancen der Jugendlichen auf eine ihren Fähigkeiten und ihrem Gesundheitszustand entsprechende Berufsausbildung

und verringert oder verhindert eine Invalidität (Art. 8 Abs. 2 ATSG). Allerdings ist die Früherfassung beschränkt auf Minderjährige ab dem vollendeten 13. Altersjahr und auf junge Erwachsene bis zum vollendeten 25. Altersjahr, die eine komplexe Problematik aufweisen und von einer für die Unterstützung der beruflichen Eingliederung zuständigen kantonalen Instanz und von durch die IV unterstützten kantonalen Anbietern vorbereitender Massnahmen betreut werden (Art. 68^{bis} Abs. 1^{bis} und 1^{ter} E-IVG).

- *Buchstabe b:* Die Früherfassung wird gemäss dem Vorschlag, der im Rahmen der IV-Revision 6b gemacht wurde,¹¹³ auf Personen mit drohender Arbeitsunfähigkeit ausgeweitet.

Absatz 2: Die für die Koordination der Massnahmen zur beruflichen Eingliederung von Jugendlichen zuständigen kantonalen Instanzen und die von der IV unterstützten kantonalen Anbieter vorbereitender Massnahmen (Art. 68^{bis} Abs. 1^{bis} und 1^{ter} E-IVG) werden als Partner der IV-Stellen in die Durchführung der Früherfassung zu integriert. Ausserdem wird der Begriff «private Versicherungseinrichtungen» durch «Versicherungsunternehmen» ersetzt, damit dieselbe Bezeichnung verwendet wird wie im Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004¹¹⁴ (VAG).

Art. 3b Abs. 2 Bst. f, g und m, Abs. 3 sowie 4

Absatz 2:

- *Buchstabe f:* Damit dieselbe Bezeichnung verwendet wird wie im VAG, wird «private Versicherungseinrichtungen» durch «Versicherungsunternehmen» ersetzt.
- *Buchstabe g:* In die Klammer wird die Abkürzung des Bundesgesetzes vom 20. März 1981¹¹⁵ über die Unfallversicherung aufgenommen.
- *Buchstabe m:* Da die interinstitutionelle Zusammenarbeit auf die für die Koordination der Massnahmen zur beruflichen Eingliederung von Jugendlichen zuständigen kantonalen Instanzen (Art. 68^{bis} Abs. 1^{bis} E-IVG) sowie auf die von der IV unterstützten kantonalen Anbieter vorbereitender Massnahmen (Art. 68^{bis} Abs. 1^{ter} E-IVG) ausgeweitet wird, werden sie auch in die abschliessende Liste der zur Meldung einer Früherfassung berechtigten Einrichtungen aufgenommen. Die Liste in Absatz 2 wird entsprechend ergänzt.

Absatz 3: Um der Änderung von Absatz 2 Rechnung zu tragen, wird der Verweis mit Buchstabe m vervollständigt. Aufgrund der Ausweitung der Früherfassung auf Minderjährige ab dem vollendeten 13. Altersjahr (Art. 3a^{bis} E-IVG) wird zudem die Möglichkeit vorgesehen, Informationen an die gesetzliche Vertreterin bzw. den gesetzlichen Vertreter der versicherten Person zu übermitteln. Diesbezüglich gelten die Regeln des Zivilgesetzbuchs¹¹⁶ (ZGB) über die Vertretung von Minderjährigen und Personen, die Schutzmassnahmen nach den Artikeln 390–398 ZGB erhalten.

¹¹³ BBl 2011 5691, hier 5782

¹¹⁴ SR 961.01

¹¹⁵ SR 832.20

¹¹⁶ SR 210

Absatz 4: Gemäss der aktuellen Formulierung kann der Bundesrat als Voraussetzung für die Meldung einer Früherfassung eine Mindestdauer der Arbeitsunfähigkeit vorsehen. Dieser Absatz kann aufgehoben werden, da es künftig möglich ist, einen Fall bereits dann zu melden, wenn Arbeitsunfähigkeit droht (Art. 3a^{bis} E-IVG). Allfällig notwendige Vollzugsbestimmungen können gestützt auf Artikel 86 Absatz 2 IVG erlassen werden.

Art. 3c Abs. 2

Dieser Absatz sieht gegenwärtig vor, dass die IV-Stelle die Ursachen und die Auswirkungen der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person untersucht. Dadurch, dass die Früherfassung auf Jugendliche und Personen, die von Invalidität bedroht sind (Art. 3a^{bis} Abs. 1 E-IVG), ausgeweitet wird, muss die Abklärung der persönlichen Situation der versicherten Person künftig auch die Ursachen und die Auswirkungen in Bezug auf die Einschränkung der Möglichkeiten der versicherten Person, eine erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16) zu absolvieren oder in den Arbeitsmarkt einzutreten, umfassen.

Art. 6a Sachüberschrift und Abs. 2 erster Satz

Sachüberschrift: Die Sachüberschrift wird aufgrund des neuen Absatzes 2 angepasst. Artikel 6a regelt neben der Ermächtigung zur Erteilung von Auskünften neu auch die Auskunftspflicht.

Absatz 2 erster Satz: Aktuell sind lediglich die in der Anmeldung erwähnten Personen und Stellen verpflichtet, der IV die für die Bearbeitung des Versichertendossiers notwendigen Informationen zu liefern. Künftig gilt diese Auskunftspflicht auch für die in Absatz 2 genannten Personen und Stellen (vgl. Ziff. 1.2.5.3).

Art. 7d Abs. 1 und 2 Bst. g

Absatz 1

- *Buchstabe a:* Die Definition der Frühinterventionsmassnahmen wird erweitert, da die Früherfassung neu auch Minderjährige ab dem vollendeten 13. Altersjahr und junge Erwachsene bis zum vollendeten 25. Altersjahr (Art. 3a^{bis} Abs. 1^{bis} Bst. a E-IVG) umfasst. Mit 13 Jahren besuchen die Jugendlichen in der Regel das vorletzte Jahr der Sekundarstufe I der obligatorischen Schule. Es geht darum, junge Erwachsene auf dem Weg in eine EbA oder in den Arbeitsmarkt zu betreuen und zu begleiten. Die Betreuung durch die zuständigen Akteure wird koordiniert, insbesondere was die Zusammenarbeit mit den Organen nach Artikel 68^{bis} Absätze 1^{bis} und 1^{ter} E-IVG anbelangt.
- *Buchstaben b und c:* Die Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes und die Eingliederung der Versicherten an einem neuen Arbeitsplatz innerhalb und ausserhalb des bisherigen Betriebes sind neu in den Buchstaben b und c aufgeführt.

Absatz 2 Buchstabe g: Die in Artikel 14^{quater} E-IVG eingeführte neue Leistung der Beratung und Begleitung kann auch als Massnahme der Frühintervention der versicherten Person gewährt werden. In diesem Zusammenhang besteht kein Anspruch auf diese Massnahme. Der Begriff Beratung und Begleitung wird in der Erläuterung zu Artikel 14^{quater} E-IVG präzisiert.

Art. 8 Abs. 1^{bis}, 1^{ter} und 3 Bst. a^{bis}, a^{ter} und b

Absatz 1^{bis}: Um den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» weiter zu verstärken und so insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine Rentenzusprache zu verhindern, ist bei der Festlegung der Eingliederungsmassnahmen neben der zu erwartenden Dauer der Erwerbstätigkeit das Alter, der Entwicklungsstand und die Fähigkeiten der versicherten Person zu berücksichtigen. Je jünger die versicherte Person ist, umso grösser müssen die Anstrengungen in die Eingliederung durch die IV-Stelle sein.

Absatz 1^{ter}: Bei einem Ab- oder Unterbruch der Eingliederungsmassnahme der Eingliederungsmassnahme prüft die IV-Stelle nach Massgabe der Absätze 1 und 1^{bis} die IV-Stelle eine Wiederholung oder die Durchführung einer anderen Eingliederungsmassnahme. Diese Regelung ist vor allem auf Jugendliche und junge Erwachsene ausgerichtet. Gerade in dieser Phase des Lebens, in der gleichzeitig mit dem Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenalter der Übergang von der Schule ins Erwerbsleben erfolgen soll, kommen Ab- und Unterbrüche sowie Neu- und Umorientierungen in der Ausbildung naturgemäss öfters vor. Gesundheitliche Probleme können diesen Effekt noch verstärken.

Buchstabe a^{bis}: Die Beratung und Begleitung nach Artikel 14^{quater} E-IVG ist als neue Eingliederungsmassnahme ausgestaltet, die in der Aufzählung der Eingliederungsmassnahmen von Artikel 8 Absatz 3 aufzuführen ist. Da diese Leistung bereits vor der effektiven Durchführung von Integrationsmassnahmen erbracht werden kann, wird sie vor diesen aufgeführt.

Buchstabe a^{ter}: Der bisherige Buchstabe a^{bis} erhält eine neue Nummerierung aufgrund der Aufnahme der Beratung und Begleitung.

Buchstabe b: Trotz der Einführung der Eingliederungsmassnahme «Arbeitsversuch» sowie der neuen Gliederung des Kapitels «Die Massnahmen beruflicher Art» im Rahmen der IV-Revision 6a führt der bisherige Artikel 8 Absatz 3 Buchstabe b diese Massnahme versehentlich nicht auf. Anstelle der Aufzählung einzelner Massnahmen soll neu nur noch auf den Gliederungstitel «Massnahmen beruflicher Art» verwiesen werden.

Art. 8a Sachüberschrift, Abs. 2 und 4

Sachüberschrift: Die neue Sachüberschrift umschreibt die Anspruchsgruppe präziser und grenzt sich von der ordentlichen Revision ab. Es handelt sich um Rentenbezüglerinnen und Rentenbezüger mit vermutetem Eingliederungspotenzial. Bei ihnen liegt entgegen der in Artikel 17 ATSG festgehaltenen Voraussetzungen noch keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands oder der erwerblichen Verhältnisse vor. Die Fachexpertinnen und -experten der IV-Stellen vermuten aber, dass die

Erwerbsfähigkeit mit geeigneten Wiedereingliederungsmassnahmen verbessert werden kann.

Absatz 2: Dieser Absatz kann mit einem Verweis auf die Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 8 Absatz 3 Buchstaben a^{bis}-d E-IVG deutlich vereinfacht werden. Die bisherige Aufzählung erwähnt die Kapitalhilfe nach Artikel 18d nicht. Dabei handelt es sich um ein Versehen. Die bisherige zusätzliche Erwähnung der Beratung und Begleitung ist nicht mehr nötig, da diese Leistung neu in einem eigenen Artikel 14^{quater} E-IVG beschrieben wird. Ein Verweis auf Artikel 8 Absatz 3 Buchstaben a^{bis}-d ist deshalb ausreichend. Die Voraussetzungen für die Gewährung der Massnahmen zur Wiedereingliederung gemäss Absatz 1 bleiben unverändert.

Absatz 4: Diese Regelung wird neu in Artikel 14^{quater} Absatz 4 E-IVG aufgenommen und ist deshalb an dieser Stelle nicht mehr erforderlich. Daraus ergeben sich keine materiellen Änderungen.

Art. 11 Versicherungsschutz in der Unfallversicherung

Absatz 1: Die Anpassungen sehen die Möglichkeit einer Beteiligung der versicherten Person an den Prämien für die Nichtberufsunfallversicherung vor, indem ein entsprechender Betrag vom IV-Taggeld abgezogen wird. Es liegt im Ermessen der IV, im Einzelfall zu bestimmen, ob zur Vermeidung eines Härtefalls vom Abzug beim Taggeld abzusehen ist.

Absatz 2: Das UV-Taggeld muss dem IV-Taggeld entsprechen, das die versicherte Person während der Eingliederungsmassnahme erhält (Art. 17 Abs. 4 E-UVG). Die IV-Stelle bestimmt den versicherten Verdienst, der für die Berechnung des UV-Taggelds massgebend ist.

Absatz 3: Der Bundesrat legt insbesondere die Berechnung des versicherten Verdienstes auf der Grundlage des IV-Taggelds und die Modalitäten für die Vergütung der UV-Prämien durch die IV fest.

Art. 12 Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung

Sachüberschrift: Neu wird die Sachüberschrift «Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung» verwendet, um zu verdeutlichen, dass die medizinischen Massnahmen unter Artikel 12 die berufliche Eingliederung zum Ziel haben. Dies verdeutlicht auch die Abgrenzung zu den medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Leidens an sich, namentlich von Geburtsgebrechen, unter Artikel 13.

Absatz 1: Im Rahmen der 5. IV-Revision wurden die medizinischen Massnahmen unter Artikel 12 auf das vollendete 20. Altersjahr begrenzt. Das 20. Altersjahr ist mit dem 20. Geburtstag vollendet, da eine Person zu diesem Zeitpunkt 20 Jahre gelebt hat. Bei der Reduktion der Alterslimite wurden jedoch die Begriffe zur Ausrichtung nicht an die Lebenssituation der unter 20-jährigen Versicherten angepasst. Neu werden deshalb als Ziele neben der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich auch die Eingliederung in die obligatorische Schule und die Eingliederung in die berufliche Erstausbildung explizit genannt. Unter berufliche Erstausbildungen fallen sowohl EbA nach Artikel 16 als auch Erstausbildungen, die nicht von der IV finanziert werden. Die obligatorische Schule umfasst die Volks-

Sonder- und Privatschulen. Die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt hat oberste Priorität (vgl. Ziff. 1.2.2.6).

Absatz 2: Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen fallen nicht unter die Leistungen der OKP. Mit dieser Bestimmung wird die Kontinuität einer Therapie sowie der Therapeutin oder des Therapeuten gewährleistet. So kann die medizinische Massnahme optimal auf die Massnahmen beruflicher Art abgestimmt werden.

Diese Leistung wird auf Jugendliche und junge Erwachsene mit Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art nach den Artikeln 15–18c beschränkt, deren Chancen auf eine Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt erhöht werden sollen. Die Kapitalhilfe nach Artikel 18d fällt nicht in den Anwendungsbereich dieser Bestimmung, obwohl auch sie eine Massnahmen beruflicher Art ist. Die jungen Erwachsenen, auf die die medizinischen Massnahmen nach Artikel 12 Absatz 2 E-IVG ausgerichtet sind, verfügen in der Regel nicht über die nötige Reife und Erfahrung, um eine selbstständige Erwerbstätigkeit auszuüben, weshalb diese Leistung ihnen kaum gewährt würde. Da diese Eingliederungsmassnahme ausserdem in einer Kapitalüberweisung besteht und nicht über längere Zeit stattfindet, fehlt ihr das von der Bestimmung vorgesehene zeitliche Element für Berufsausbildungen.

Absatz 3: Der Bundesrat verfügt weiterhin über die Kompetenz, Art und Umfang der Übernahme dieser Leistungen durch die IV festzulegen (Abs. 2). Aus Gründen der Gesetzssystematik ist dies künftig jedoch in Artikel 14^{ter} E-IVG geregelt.

Erstens müssen die medizinischen Eingliederungsmassnahmen geeignet sein, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.¹¹⁷ Dies bedeutet konkret, dass die Versicherten lernen, mit ihren Einschränkungen umzugehen, sodass sie den Anforderungen ihres Umfeldes (Schule, Lehrstelle, Arbeitsplatz, Aufgabenbereich) gewachsen sind.

Zweitens muss der Krankheitsverlauf von der behandelnden Fachärztin oder dem behandelnden Facharzt beschrieben werden.¹¹⁸ Eine Prognose ist dann günstig, wenn der weitere Verlauf des Gebrechens den Gesundheitszustand nicht derart verschlechtert, dass die Versicherten den Anforderungen ihres Umfeldes (Schule, Lehrstelle, Arbeitsplatz, Aufgabenbereich) nicht mehr gewachsen sein werden.¹¹⁹

Art. 13 Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung
von Geburtsgebrechen

Sachüberschrift: Die Sachüberschrift wird von «Anspruch bei Geburtsgebrechen» in «Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen» geändert. Damit soll klargestellt werden, dass unter Artikel 13 nur die medizinische Behandlung, nicht aber medizinische Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 12 fallen.

¹¹⁷ Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 725/99 vom 17.11.2000 E. 1b und BGE 101 V 43 E. 3c

¹¹⁸ Urteil des Bundesgerichts 8C_269/2010 vom 12.8.2010 E. 5.2

¹¹⁹ Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 302/05 vom 31.10.2005 E. 3.2

Absatz 1: Da durch die Einführung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit in Artikel 14 Absatz 1^{bis} E-IVG diese nun auch explizit für die medizinischen Massnahmen der IV gelten, kann im bisherigen Absatz 1 die Präzisierung auf «notwendige» Massnahmen gestrichen werden.

Absatz 2: Der Absatz präzisiert neu, dass zu den Geburtsgebrechen nach Artikel 3 Absatz 2 ATSG, für die die IV medizinische Massnahmen gewährt, fachärztlich klar diagnostizierte angeborene Missbildungen, genetische Krankheiten sowie prä- oder perinatal¹²⁰ aufgetretene Leiden gehören. Als perinatal gelten Leiden, die ab der 22. Schwangerschaftswoche und bis 7 Tage nach der Geburt entstehen. Angeborene Missbildungen, genetische Krankheiten und prä- oder perinatale Beeinträchtigungen müssen nicht kumulativ auftreten, um als Geburtsgebrechen gemäss Artikel 13 IVG zu gelten.

Die diagnostischen Massnahmen werden von der Versicherung getragen, wenn sie für die Diagnose des Geburtsgebrechens notwendig waren. Sie gehören nicht zu den medizinischen Massnahmen im Sinne von Artikel 13 E-IVG, sondern zu den Abklärungsmassnahmen im Sinne von Artikel 78 Absatz 3 IVV.

Der bisherige Absatz 2 gab dem Bundesrat lediglich die Kompetenz, die Geburtsgebrechen zu bestimmen, für welche Massnahmen gewährt werden. Sie werden im Anhang der GgV festgeschrieben. Zur Schaffung von Transparenz und Rechtssicherheit ist es jedoch notwendig, auch Kriterien festzulegen, nach welchen die IV die Kosten für ein Geburtsgebrechen übernimmt. Auf Stufe Gesetz sollen die folgenden fünf Kriterien festgelegt werden, die alle kumulativ erfüllt sein müssen, damit ein Gebrechen in den Anhang zur GgV aufgenommen werden kann (vgl. Ziff. 1.2.1.1):

- *Buchstabe a:* Die Diagnose muss von einer Ärztin oder einem Arzt gestellt werden, die oder der über einen Facharzttitel des relevanten Fachgebietes verfügt.
- *Buchstabe b:* Das Geburtsgebrechen muss als Folge eine gesundheitliche Beeinträchtigung nach sich ziehen, welche mit medizinischen Massnahmen behoben oder gemildert werden kann.¹²¹ Beeinträchtigungen, die in keinem hinreichenden Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen stehen, werden von der IV nicht übernommen. Anders als bei Artikel 12 E-IVG liegt der Eingliederungszweck hier bei der Behebung oder Milderung der als Folge eines Geburtsgebrechens eingetretenen Beeinträchtigung.¹²² Die Beeinträchtigung muss dabei so schwer sein, dass sie später voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.
- *Buchstabe c:* Ein Geburtsgebrechen, das sich nicht oder kaum günstig entwickeln wird und bei dem eine therapeutische Behandlung unumgänglich ist, um es zu kontrollieren, weist einen bestimmten Schweregrad auf. Diese Voraussetzung bezieht sich auf den Grundsatz von Artikel 13 Absatz 2 zweiter Satz E-IVG, wonach der Bundesrat die Leistung ausschliessen kann,

¹²⁰ BGE 122 V 113, E. 3 a/cc

¹²¹ BGE 115 V 202, E. 4 e/cc

¹²² BGE 122 V 113, E. 3a/cc, Urteil 8C_590/2011 vom 13.06.2013 E. 2.3

wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist. Es handelt sich somit lediglich um eine redaktionelle Änderung.

- *Buchstabe d:* Eine langdauernde oder komplexe Behandlung umfasst die Beteiligung mehrerer Fachärztinnen und Fachärzte und mehrere Behandlungen (bzw. Behandlungen in mehreren Etappen) oder erstreckt sich über einen langen Zeitraum.
- *Buchstabe e:* «Behandelbar» bedeutet, dass die medizinischen Massnahmen gemäss Artikel 14 E-IVG den Krankheitsverlauf beeinflussen können.

Absatz 3: Diese Regelung soll verhindern, dass die Trisomie 21 bei Anwendung der neuen Kriterien in Artikel 13 Absatz 2 E-IVG von der Liste der Geburtsgebrechen gestrichen wird. Grundsätzlich erfüllt eine grosse Mehrheit der Manifestationen die Kriterien von Artikel 13 Absatz 2 E-IVG. Nur einige wenige Komponenten rechtfertigen eine Übernahme der Behandlungskosten der medizinischen Massnahmen nicht. Die vorliegende Bestimmung garantiert, dass die notwendigen medizinischen Massnahmen für die Behandlung der Trisomie 21 weiterhin von der IV übernommen werden.

Art. 14 Umfang der medizinischen Massnahmen und Voraussetzungen für die Leistungsübernahme

Absatz 1: Dieser Absatz konkretisiert die Harmonisierung von IV und OKP (vgl. Ziff. 1.2.1.2). Die Aufzählung der Leistungen ist abschliessend und orientiert sich sinngemäss an den Artikeln 25 und 25a KVG. Abweichungen vom Leistungskatalog der KVG im Bereich der Diagnosen, der Leistungen in Pflegeheimen, der Badekuren usw. wurden bewusst gewählt, da die IV in diesen Bereichen nicht oder nicht im selben Umfang für die Kosten aufkommt wie die OKP, weil sich diese Leistungen nicht auf invaliditätsspezifische Situationen beziehen. Auch die weiteren Bestimmungen (Art. 26–31 KVG) werden bewusst nicht aufgenommen, da sie keine IV-Leistungen betreffen (so z. B. Mutterschaft). Die medizinisch notwendigen Transportkosten werden unverändert von der IV übernommen.

Absatz 2: Dieser Absatz schreibt die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit explizit auch für die IV fest. Die medizinischen Massnahmen der IV müssen damit dieselben Voraussetzungen erfüllen wie die Leistungen im Bereich der OKP. Es gilt zu verhindern, dass unwirksame oder kostspielige medizinischen Massnahmen übernommen werden. Gemäss Artikel 14^{ter} E-IVG kann der Bundesrat die Voraussetzungen für die Leistungsübernahme und den Umfang der Leistungen, die von IV übernommen werden, festlegen.

Da die IV bei den Geburtsgebrechen für Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr die Rolle der Krankenversicherung übernimmt, ist es folgerichtig, dass auch für beide Versicherungen dieselben Kriterien für die Leistungsübernahme erfüllt sein müssen. Dies erlaubt auch einen möglichst lückenlosen Übergang von der IV in die OKP, ohne dass eine Änderung der Leistungen stattfindet. Dabei ist allerdings zu beachten, dass die OKP im Gegensatz zur IV eine Kostenbeteiligung kennt.

Absatz 3: Die IV übernimmt keine logopädischen Massnahmen, da alle Sonderschulmassnahmen und pädagogischen Massnahmen (u. a. auch psychomotorische

Therapien) durch die NFA in die alleinige Verantwortung der Kantone übergegangen sind. Dies im Gegensatz zur OKP, die im Rahmen der Krankheitsbehandlung allenfalls solche Massnahmen übernimmt.

Absatz 3: Es handelt sich lediglich um sprachliche Anpassungen. Die veralteten Termini «Anstalt- und Hauspflege» werden durch «ambulante und stationäre medizinische Behandlung» ersetzt.

Art. 14^{ter} Bezeichnung der Leistungen

Absatz 1: Dieser Absatz erteilt dem Bundesrat explizit den Auftrag, die Übernahme bestimmter nach den Artikeln 12 und 13 E-IVG gewählter Leistungen zu regeln. Er bestimmt:

- *Buchstabe a:* die Voraussetzungen, die die medizinischen Eingliederungsmassnahmen erfüllen müssen, damit sie den Kriterien gemäss Artikel 12 Absatz 3 E-IVG entsprechen.
- *Buchstabe b:* die Geburtsgebrechen, die den Kriterien nach Artikel 13 Absatz 2 E-IVG entsprechen und für die die IV medizinische Massnahmen gewährt.
- *Buchstabe c:* Diese Bestimmung regelt die Liste von Arzneimitteln und in der Rezeptur verwendeten Präparaten, Wirk- und Hilfsstoffen, die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendig und von der IV zu übernehmen sind, sofern sie nicht schon zum Leistungskatalog der OKP nach Artikel 52 Absatz 1 Buchstaben a Ziffer 2 und b KVG gehören. Dies wird auf Verordnungsstufe geregelt. Durch die Festlegung von Höchstbeträgen für die Leistungsübernahme kann die Vergütung von Medikamenten, die von Swissmedic zugelassen, aber nicht auf der vom BAG geführten Spezialitätenliste (SL) aufgelistet sind oder ausserhalb der Limitation der SL eingesetzt werden, sowie von in der Rezeptur verwendeten Präparaten, Wirk- und Hilfsstoffen, die nicht in der vom EDI erlassenen Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) aufgeführt sind, gesteuert werden.
- *Buchstabe d:* Die IV übernimmt als Teil ihrer medizinischen Massnahmen die Kosten der Pflegeleistungen für Kinder, die von einer Hilfs- und Pflegeorganisation zu Hause erbracht werden. Nicht inbegriffen ist die Pflege, die Eltern oder andere Nahestehende freiwillig erbringen. Es handelt sich beispielsweise um Atemtherapien (Verabreichung von Sauerstoff, Inhalation, Einatmung) oder das Einführen von Sonden oder Kathetern. Betroffen sind in erster Linie Kinder mit Geburtsgebrechen, die zu Hause behandelt werden müssen (u. a. Palliativversorgung). Buchstabe d schafft die Rechtsbasis für den Grundsatz der Vergütung der Pflege zu Hause. Dies ermöglicht dem Bundesrat, die zu vergütenden Leistungen und ihre Tarife festzulegen. Somit kann die IV zur Entlastung der Eltern die relevanten Kosten übernehmen. Buchstabe d betrifft nur die Leistungen nach Artikel 13 E-IVG, nicht aber diejenigen nach Artikel 12 E-IVG.

Die vom Bundesrat festgelegten Leistungen müssen den Kriterien von Artikel 14 Absatz 2 E-IVG entsprechen.

Absatz 2: Diese Bestimmung überträgt dem Bundesrat die nötigen Kompetenzen, die für die Regelung der Voraussetzungen für die Übernahme von Untersuchungen, Behandlungen, Mitteln oder Gegenständen usw. im Rahmen der medizinischen Massnahmen im Sinne der Artikel 12 und 13 E-IVG dienlich sind. Diese Leistungen haben dem in Artikel 14 Absatz 2 E-IVG genannten Kriterium der Wirtschaftlichkeit zu entsprechen. Durch diese Bestimmung erhält der Bundesrat die Kompetenz, eine Liste mit denjenigen Leistungen zu erstellen, die nicht oder nur unter bestimmten Voraussetzungen von der IV übernommen werden. Er kann somit eine Verordnung ähnlich der in der Krankenversicherung anwendbaren KLV erlassen und damit zu einer weiteren Harmonisierung der beiden Systeme beitragen. Der Bundesrat erhält zudem die Kompetenz, in Zukunft in der Verordnung weitere Ausnahmen zu definieren.

Absatz 3: Gemäss Artikel 14 Absatz 2 E-IVG müssen medizinische Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 12 grundsätzlich den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gemäss Artikel 32 Absatz 1 KVG entsprechen. Absatz 3 schafft eine Ausnahme zu Artikel 14 Absatz 2 E-IVG für die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, die für die Eingliederung notwendig sind. Sie entsprechen zwar den Kriterien nach Artikel 12 Absatz 3 E-IVG, erfüllen jedoch eines der drei Kriterien von Artikel 14 Absatz 2 E-IVG nicht. Zum einen handelt es sich dabei um medizinische Eingliederungsmassnahmen, bei denen der endgültige wissenschaftliche Nachweis über die Eingliederungswirksamkeit aufgrund der ungenügenden Anzahl längerfristiger klinischer Studien noch fehlt, die aber unter den medizinischen Fachleuten und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern eine grosse Akzeptanz geniessen. Zum anderen fallen diejenigen medizinischen Eingliederungsmassnahmen darunter, welche die Grenze der Wirtschaftlichkeit überschreiten, weil sie von der IV in einem grösseren Umfang oder unter anderen Bedingungen als von der OKP übernommen werden. Der Bundesrat bestimmt die Art und den Umfang der für die Eingliederung notwendigen medizinischen Massnahmen, die von der IV übernommen werden können, ohne den Kriterien von Artikel 14 Absatz 2 E-IVG zu entsprechen.

Absatz 4: Dieser Absatz ermöglicht es dem Bundesrat, die in den Absätzen 1–3 genannten Aufgaben ans EDI oder ans BSV zu übertragen.

Gliederungstitel vor Artikel 14^{quater}

Vor der Eingliederungsmassnahme «Beratung und Begleitung» ist ein neuer Gliederungstitel nötig.

Art. 14^{quater}

Absatz 1: Die Beratung und Begleitung (vgl. insbes. Ziff. 1.2.3.1) ist ein niederschwelliges Angebot an Versicherte und ihre Arbeitgeber, welches an die eingliederungsorientierte Beratung (Art. 3a E-IVG) und die Beratung und Begleitung in der Phase der Frühintervention (Art. 7d Abs. 2 Bst. g E-IVG) anschliessen kann. Die Beratungsaufgaben werden neu auch explizit als Aufgabe der IV-Stellen im Sinne eines durchgängigen Prozesses aufgeführt (Art. 57 Abs. 1 E-IVG).

Mit der Leistung sollen insbesondere Lücken vermieden werden, die vor, während und nach der Durchführung von Integrationsmassnahmen und Massnahmen beruflicher Art oder während der Phase der Prüfung des Rentenanspruchs bei Personen mit einem Eingliederungspotenzial entstehen können (insbesondere bei Personen, bei denen eine Teilrente geprüft wird). Zudem sollen sie diese Massnahmen ergänzen.

Anders als bei der eingliederungsorientierten Beratung (Art. 3a E-IVG) besteht auf diese Massnahme ein Rechtsanspruch der versicherten Person und ihres Arbeitgebers. Weitere Personen und Stellen können diese Leistung nicht beanspruchen. Die Voraussetzungen von Artikel 8 müssen erfüllt sein. Das bedeutet unter anderem, dass die Beratung und Begleitung notwendig und geeignet sein muss, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern.

Sofern Beratung und Begleitung im Rahmen von Wiedereingliederungsmassnahmen nach Artikel 8a Absatz 2 E-IVG gewährt werden soll, müssen wie bisher die Voraussetzungen von Artikel 8a Absatz 1 IVG erfüllt sein.

Absatz 2: Dieser Absatz regelt den Beginn des Anspruchs auf Beratung und Begleitung. Die Beratung und Begleitung soll bereits vor der effektiven Zusprache der Integrationsmassnahmen oder der Massnahmen beruflicher Art erbracht werden können. Aus diesem Grund entsteht der Anspruch analog zum Wartezeittaggeld nach Artikel 18 Absatz 2 IVV frühestens dann, wenn die IV-Stelle feststellt, dass eine Integrationsmassnahme, eine Massnahme beruflicher Art oder die Prüfung des Anspruchs auf eine Rente angezeigt ist. Nicht erforderlich ist, dass die IV-Stelle über die Integrationsmassnahme, die Massnahme beruflicher Art oder die Prüfung des Rentenanspruchs schon konkret entschieden hat; es genügt eine positive Feststellung über deren beabsichtigte Durchführung.

Absatz 3: Auch nach Abschluss der Integrationsmassnahmen oder der Massnahmen beruflicher Art sollen die Versicherten und ihre Arbeitgeber analog zum heutigen Artikel 8a Absatz 4 während längstens drei Jahren bedarfsorientiert beraten und begleitet werden. Eine bei Bedarf über eine erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung hinaus anhaltende Beratung und Begleitung soll die Nachhaltigkeit des erreichten Eingliederungszieles oder des erlangten Arbeitsplatzes sichern helfen, indem ermöglicht wird, rasch auf auftretende gesundheitliche Probleme zu reagieren. Ebenso kann nach einer Berufsberatung (Art. 15 IVG) Beratung und Begleitung gewährt werden, auch wenn keine weitere berufliche Massnahme der IV wie z. B. eine erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG) gesprochen wird.

Die Dauer der Beratung und Begleitung sollte im Einzelfall bis zu drei Jahre betragen können. Die Höchstdauer von drei Jahren entspricht der zu erwartenden sinnvollen Nachbetreuung. So wird auch die Gleichbehandlung mit den Rentenbezüglerinnen und -bezügern nach dem heutigen Artikel 8a IVG sichergestellt.

Absatz 4: Mit der Vereinfachung von Artikel 8a wird die bisherige Regelung von Artikel 8a Absatz 4 IVG unter Artikel 14^{quater} E-IVG aufgenommen.

Absatz 5: Die Beratung und Begleitung wird hauptsächlich als interne Leistung der IV-Stellen durch ihre Mitarbeitenden erbracht. Die IV-Stelle beachtet dabei die Eignung der Beratung und Begleitung für die berufliche Eingliederung und den Erhalt des Arbeitsplatzes sowie das Kosten-Nutzen-Verhältnis. Für die Fälle, in denen die Leistung extern erbracht wird (z. B. Coaching durch eine externe Firma),

soll dem Bundesrat zur Steuerung die Möglichkeit gegeben werden, Höchstbeträge festzulegen. Coaching ist im Rahmen der Beratung und Begleitung bei Bedarf in Einzelfällen möglich, und zwar wenn es um die Lösung spezifischer Fragestellungen geht, die einer vorübergehenden intensiveren Betreuung bedürfen. Dabei müssen Auftrag, Ziel, Beginn und Dauer klar definiert und festgehalten werden. Bislang konnte Coaching im Rahmen von bestimmten Eingliederungsmassnahmen gesprochen werden. Neu soll es über Artikel 14^{quater} E-IVG zugesprochen werden können, ohne dabei diejenigen Coachingleistungen zu berühren, die eine eigentliche Eingliederungsmassnahme darstellen, wie z. B. Jobcoaching im Rahmen der Arbeitsvermittlung.

Gliederungstitel vor Artikel 14a

Aufgrund des neuen Gliederungstitels vor Artikel 14^{quater} E-IVG muss der Gliederungstitel vor Artikel 14a E-IVG neu nummeriert werden.

Art. 14a Abs. 1, 1^{bis} 3, 4 und 5

Absatz 1: Die Formulierung wird dahingehend geändert, dass der Anspruch auf Integrationsmassnahmen explizit auf Jugendliche ausgeweitet wird, die die obligatorische Schule verlassen haben. Diese Änderung ist umso wichtiger, als die psychischen Probleme häufig in einem sehr jungen Alter beginnen und sich beim Übergang von der Schule in die Berufsbildung oder von der Berufsbildung ins Arbeitsleben verstärken (vgl. insbes. Ziff. 1.2.3.3).

Anstelle der 50-prozentigen Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung für den Anspruch auf Integrationsmassnahmen soll bei Schulabgängerinnen und -abgängern auf den Invaliditätsbegriff nach Artikel 8 Absatz 2 ATSG abgestellt werden. Somit ist anstelle einer voraussichtlich zukünftigen Erwerbsunfähigkeit ein ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf den in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorzusetzen. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn eine Schulabgängerin oder ein Schulabgänger ohne Integrationsmassnahme keine den Fähigkeiten entsprechende EbA absolvieren könnte. Die Voraussetzung ist ebenfalls erfüllt, wenn eine Person eine EbA begonnen hat, sie jedoch aus gesundheitlichen Gründen nicht fortsetzen kann. Die Ausweitung der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche zielt also zugleich auf eine bessere Vorbereitung auf den Übertritt in die EbA sowie auf die Unterstützung im Falle eines gesundheitsbedingten Ausbildungsabbruchs ab. In beiden Fällen sollen die Integrationsmassnahmen direkt dazu dienen, die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art zu schaffen.

Absatz 1^{bis}: Die bisher in Absatz 1 geregelte Voraussetzung für den Anspruch auf Integrationsmassnahmen, wonach durch die Integrationsmassnahme die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden, wird neu in Absatz 1^{bis} aufgeführt.

Absatz 3: Das geltende Recht sieht vor, dass eine versicherte Person Integrationsmassnahmen zeitlebens während höchstens eines Jahres bzw. in Ausnahmefällen während zwei Jahren in Anspruch nehmen kann. Eines der Merkmale von psychischen Erkrankungen ist jedoch, dass sie zyklisch auftreten, weshalb Rückfälle keine

Seltenheit sind. Die Aufhebung der absoluten Höchstdauer von zwei Jahren ermöglicht es, mehrmals Integrationsmassnahmen zu gewähren, und trägt damit der Tatsache Rechnung, dass sich die Situation einer versicherten Person verschlechtern kann und diese später erneut betreut werden muss. Um eine wachsende Institutionalisierung zu vermeiden, ist es jedoch nötig, jede neu gewährte Massnahme zeitlich zu begrenzen und dies, obwohl die IV-Stellen weiterhin verpflichtet sind, bei der Gewährung von Integrationsmassnahmen sicherzustellen, dass diese aller Wahrscheinlichkeit nach zu einer Verbesserung der Situation führen und ein angemessenes Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweisen.

Absatz 4: Dieser Absatz wird aufgehoben. Die Begleitung der versicherten Person erfolgt über die Beratung und Begleitung gemäss Artikel 14^{quater} E-IVG. Die Überwachung des Erfolgs der Massnahme ist eine Aufgabe der IV-Stelle (Art. 57 Abs. 1 Bst. f E-IVG).

Absatz 5: Seit der 5. IV-Revision erhalten Arbeitgeber, die es ihren Mitarbeitenden ermöglichen, die Integrationsmassnahmen in ihrem Betrieb durchzuführen, einen Beitrag von höchstens 100 Franken pro Tag (Art. 4^{octies} IVV). Um die berufliche Eingliederung zu fördern und Anreize für die Arbeitgeber zu schaffen, kann dieser Beitrag für alle neuen Arbeitgeber gewährt werden, die eine versicherte Person die Integrationsmassnahmen in ihrem Betrieb durchführen lassen.

Art. 16

Absatz 1: Dieser Absatz regelt die Voraussetzungen, unter denen die IV die Kosten übernimmt, die einer versicherten Person beim Besuch einer EbA aufgrund ihrer Invalidität entstehen. Eine Voraussetzung für den Anspruch auf Ersatz der EbA-bedingten Kosten ist, dass die versicherte Person die Berufswahl getroffen hat. Diese Ergänzung setzt eine klare Grenze zwischen der EbA einerseits und vorbereitenden Massnahmen oder Massnahmen der Berufsberatung (Art. 7d E-IVG, 14a E-IVG, 15 IVG und 68^{bis} Abs. 1^{er} E-IVG) andererseits. Die vorbereitenden Massnahmen und die Massnahmen der Berufsberatung werden Ende der Sekundarstufe I durchgeführt und sollen der versicherten Person helfen, eine Berufswahl zu treffen oder sich auf eine EbA oder den Eintritt in den Arbeitsmarkt vorzubereiten. Die Voraussetzung für eine Kostenübernahme, wonach die Ausbildung den Fähigkeiten der versicherten Person entsprechen muss, bleibt unverändert bestehen.

Absatz 2: Vorrang haben EbA, die auf dem ersten Arbeitsmarkt durchgeführt werden (vgl. Ziff. 1.2.2.4). EbA im geschützten Rahmen sind nach wie vor möglich, insbesondere wenn sie auf eine spätere Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt ausgerichtet sind. Die Ausbildung soll nach Möglichkeit nicht nur im ersten Arbeitsmarkt stattfinden, sondern auch – sofern möglich – auf die Integration in den ersten Arbeitsmarkt ausgerichtet sein.

Absatz 3 Buchstaben a–c: Buchstabe a rückt an die dritte Stelle der gleichgestellten Ausbildungen. Die Idee, wonach die EbA so weit möglich auf die Eingliederung der versicherten Person in den ersten Arbeitsmarkt ausgerichtet sein muss, soll gestärkt werden. Die betroffenen IVV-Bestimmungen werden entsprechend angepasst werden.

Absatz 4: Der Bundesrat kann die Voraussetzung für die Zusprache der Massnahmen nach Absatz 3 Buchstabe c E-IVG hinsichtlich Art, Dauer und Inhalt auf Verordnungsstufe festlegen. In der Regel sind die Voraussetzungen für eine EbA gesetzlich geregelt (z. B. im Berufsbildungsgesetz). Dies ist für Massnahmen nach Artikel 16 Absatz 3 Buchstabe c E-IVG nicht der Fall. Die Schaffung dieser Delegationsnorm wird durch den Bundesgerichtsentscheid vom 23. November 2016¹²³ erforderlich. Vor dem Hintergrund dieses Urteils soll die Zusprache einer praktischen Ausbildung für die ganze Dauer erfolgen (im Fall der Praktischen Ausbildung nach INSOS in der Regel zwei Jahre). Die Ausbildung kann aber beispielsweise vorzeitig abgebrochen werden, wenn ein Missverhältnis zwischen dem verfolgten Eingliederungszweck und den Kosten der Eingliederungsmassnahme besteht.

Art. 18 Abs. 1

Um die Arbeitsvermittlung von der Beratung und Begleitung nach Artikel 14^{quater} E-IVG besser abgrenzen zu können, wird in Absatz 1 neu von Anspruch auf Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes oder im Hinblick auf die Aufrechterhaltung des Arbeitsplatzes gesprochen. Es handelt sich um eine rein formelle Anpassung. Die Voraussetzungen für die Zusprache der Arbeitsvermittlung bleiben unverändert. Auf Weisungsstufe wird den IV-Stellen auch weiterhin die aktive Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung vorgeschrieben.

Art. 18a^{bis} Personalverleih

Diese neue Massnahme erlaubt den Versicherten, zusätzliche berufliche Erfahrung zu sammeln, um ihre Beschäftigungschancen auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen. Dabei muss zwischen der versicherten Person und dem Einsatzbetrieb jedoch kein Arbeitsvertrag abgeschlossen werden (vgl. Ziff. 1.2.3.4).

Um die Logik des Eingliederungsprozesses wiederzugeben, wird der Personalverleih in Artikel 18a^{bis} E-IVG eingeführt. Dem Personalverleih vorgelagert ist im Gesetz der Arbeitsversuch (Art. 18a E-IVG). Für einen Arbeitsversuch ist kein Arbeitsvertrag nötig; er dient der Arbeitserprobung der versicherten Person im ersten Arbeitsmarkt. Auf den Personalverleih folgt der Einarbeitungszuschuss (Art. 18b E-IVG), dessen Ausrichtung an einen Arbeitsvertrag gebunden ist.

Absatz 1: Der Personalverleih soll den Versicherten die Möglichkeit geben, im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen, wenn sich eine direkte Festanstellung als schwierig erweist. In gewissen Fällen wäre ein Arbeitgeber durchaus bereit, eine versicherte Person einzustellen. Mögliche zusätzliche Kosten (höhere Krankentaggeld-, BVG-Prämien usw.) oder die Komplexität der Situation beim Abschluss eines Arbeitsvertrags (z. B. Rückfallrisiko) halten die Arbeitgeber jedoch davon ab. Grundsätzlich können die IV-Stellen auf diese Massnahme zurückgreifen, wenn während einer Arbeitsvermittlung gemäss Artikel 18 IVG aus den oben erläuterten Zusammenhängen keine direkte Anstellung im ersten Arbeitsmarkt zustande kommt. Wenn sich ein Arbeitgeber bereit erklärt, die versicherte Person zu beschäftigen, ohne ihr eine Festanstellung bieten zu können (z. B. befristeter Einsatz), oder falls

¹²³ Urteil des Bundesgerichts 9C_837/2015 vom 23.11.2016.

noch keine Stelle verfügbar ist, können die IV-Stellen einen Personalverleiher damit beauftragen, eine dem Belastungsprofil entsprechende Anstellung zu finden.

Im konkreten Fall erteilt die IV-Stelle dem Personalverleiher einen Auftrag. Dieser sucht mit der versicherten Person einen Einsatzbetrieb und schliesst einen Arbeitsvertrag mit der versicherten Person und parallel dazu einen Verleihvertrag mit dem Einsatzbetrieb ab. Der Verleihvertrag zwischen dem Personalverleiher und dem Einsatzbetrieb fällt unter das AVG. Der Einsatzbetrieb gilt dabei nicht als Arbeitgeber, untersteht jedoch der arbeitsrechtlichen Sorgfalts- und Treuepflichten. Der administrative Aufwand wird durch den Personalverleiher gewährleistet, der ebenfalls den Lohn an die versicherte Person ausbezahlt.

Gemäss der Kann-Formulierung in Absatz 1 besteht kein Rechtsanspruch auf den Personalverleih. Beim Personalverleih wird während einer Arbeitsvermittlung auf einen versicherungsexternen Akteur zurückgegriffen, den Personalverleiher. Dieser kann der versicherten Person, dem Einsatzbetrieb oder der IV-Stelle den Abschluss eines Vertrages nicht aufzwingen. Die IV-Stelle entscheidet über die Dauer eines Personalverleihs. Sie kann den Personalverleih beenden, wenn die nachhaltige Integration der versicherten Person nicht mehr absehbar ist, z. B. bei wiederholten Einsätzen, die nicht zu einer Festanstellung führen, obschon die Einsätze und die Anzahl der dem Einsatzbetrieb zugewiesenen Versicherten klar zeigen, dass eine Festanstellung möglich ist. Diese verhindert, dass durch den zweckentfremdeten Einsatz dieser Massnahme prekäre Arbeitsverhältnisse entstehen.

Da der Personalverleih während der Arbeitsvermittlung stattfindet, sind die entsprechenden Regelungen zum Anspruch auf Taggeld anwendbar.

Die IV-Stellen spielen bei der Umsetzung dieser Massnahme eine zentrale Rolle. Sie entscheiden über die Zusprache der Massnahme, legen den Umfang derselben sowie die Höhe der an den Personalverleiher bezahlten Entschädigung fest. Diese vorrangige Rolle, die den IV-Stellen hier zukommt, verhindert Missbräuche und erlaubt es den IV-Stellen sicherzugehen, dass die Massnahme im Interesse der versicherten Person und nicht ausschliesslich in jenem des Einsatzbetriebes ist (der beispielsweise keinen zusätzlichen Mitarbeiter fest anstellen und dadurch Kosten einsparen möchte).

Absatz 2: Die Anforderung, dass Personalverleiher über spezialisiertes Fachwissen verfügen müssen, garantiert eine gezielte Vermittlung der Versicherten. Die Voraussetzungen sind erfüllt, wenn beim Personalverleiher eine Fachperson arbeitet, die eine entsprechende Ausbildung bzw. Erfahrung in der Vermittlung von Personen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung aufweisen kann. Zudem sollte sie über Kenntnisse über die Invalidenversicherung verfügen. Diese Fachperson wird die Beteiligten bei der Umsetzung optimaler Bedingungen für den Arbeitseinsatz der versicherten Person beraten, wobei deren Gesundheitszustand, Kompetenzen und Profil zu berücksichtigen sind. Die Fachperson muss zudem mögliche Rückfallrisiken der versicherten Person vorausschauend berücksichtigen.

Absatz 3: Die Entschädigung der IV an den Personalverleiher deckt zwei Arten von Auslagen ab, wodurch der Personalverleiher finanziell in der gleichen Situation ist, wie bei einem üblichen Arbeitsvertrag im Rahmen des Personalverleihs:

- *Buchstabe a:* Einerseits entschädigt die IV die vom Verleiher im Rahmen des Personalverleihs erbrachten Leistungen, d. h. die finanzielle Gegenleistung für seine Basisleistungen (Arbeitsstelle suchen, Dossierführung, Vorbereitung von Unterlagen und erforderlichen Verträgen, Lohnzahlung usw.).
- *Buchstabe b:* Andererseits entschädigt die IV die gesundheitsbedingte Erhöhung von Prämien der beruflichen Vorsorge und von Krankentaggeldversicherungen. Da der Verleiher formell als Arbeitgeber der versicherten Person fungiert, muss er auch die Soziallasten und damit u. a. die genannten Prämien bezahlen. Bei gesundheitlich beeinträchtigten Versicherten sind die Ansätze höher. Die IV kommt für die Mehrkosten bei Prämien und Beiträgen auf, sofern diese auf den Gesundheitszustand der Person zurückzuführen sind.

Eine Leistungsvereinbarung zwischen der IV-Stelle und dem Personalverleiher regelt die Entlohnung der Leistungen und allfällige zusätzlichen Bedingungen für den Personalverleih. Da Personalverleiher in der Regel auf regionaler oder nationaler Ebene tätig sind, kann ein Personalverleiher bei Bedarf mit mehreren IV-Stellen eine Vereinbarung abschliessen.

Absatz 4: Der Bundesrat kann den Höchstbetrag der in Absatz 3 genannten Entschädigung festlegen und ihn bei Bedarf anpassen, z. B. aufgrund der Kostenentwicklung oder der gemachten Erfahrungen. Er kann auch eine Obergrenze festlegen, ab welcher der Anspruch von Einsatzbetrieben auf den Personalverleih nicht mehr entschädigt wird. Es kann sich dabei um eine maximale Anzahl von temporären Einsätzen, eine Zeitlimite oder beides handeln. Schliesslich kann der Bundesrat weitere Finanzierungsmodalitäten festlegen und beispielsweise die ergebnisbasierte Finanzierung ermöglichen, bei der Personalverleiher bei erfolgreicher Vermittlung einen zu definierenden Teil des administrativen Aufwands vergütet erhält.

Art. 22

Mit der Einführung neuer Regelungen zur Gewährung von Taggeldern während einer EbA werden in Artikel 22 künftig die Voraussetzungen für den Anspruch auf Taggelder verschiedener Versichertenkategorien zusammengefasst.

Absatz 1: Dieser Absatz erfährt eine technische Änderung betreffend das «ordentliche» Taggeld. Das «ordentliche» Taggeld stellt grundsätzlich einen Erwerbssersatz dar. Die Buchstaben a und b unterscheiden zwischen den beiden Anspruchsvoraussetzungen für ordentliche Taggelder:

- *Buchstabe a:* Dieser Buchstabe übernimmt unverändert die erste Voraussetzung, nämlich den Anspruch auf ein Taggeld, wenn Versicherte an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Massnahmen verhindert sind, einer Arbeit nachzugehen.
- *Buchstabe b:* Die Regelung, die mit der 4. IV-Revision eingeführt wurde, geht davon aus, dass es kein Taggeld geben kann, wenn man vorher kein Erwerbseinkommen erzielt hat. Hierzu ist der Wortlaut von Artikel 22 Absatz 1 IVG nicht präzise, wenn von einer mindestens 50-prozentigen Arbeitsunfähigkeit «in der gewohnten Tätigkeit» gesprochen wird. Die «gewohnte Tätigkeit» meint trotz Verweis auf Artikel 6 ATSG nicht die Tätig-

keit im Haushalt, weil solche Personen gerade kein Erwerbseinkommen erzielen. Sie können im Gegenzug jedoch unter Umständen Anspruch auf die mit der 5. IV-Revision neu geschaffene Entschädigung für Betreuungskosten nach Artikel 11a IVG haben. Um diesen gesetzgeberischen Willen klarer zum Ausdruck zu bringen, soll neu nicht mehr von einer Arbeitsunfähigkeit «in der gewohnten Tätigkeit», sondern von «in ihrer Erwerbstätigkeit zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig» gesprochen werden.

Absatz 2: Dieser Absatz bezieht sich auf das «kleine Taggeld», das bisher in Artikel 22 Absatz 1^{bis} (Ziff. 1.2.2.5) geregelt war.

- *Buchstabe a:* Diese Bestimmung sieht ausdrücklich vor, dass für Versicherte ein Anspruch auf Taggelder besteht, wenn sie Anspruch auf Ersatz der zusätzlichen Kosten im Sinne von Artikel 16 E-IVG haben (vgl. hierzu jedoch Art. 22 Abs. 5 E-IVG).
- *Buchstabe b:* Ausserdem haben auch Versicherte, die eine medizinische Eingliederungsmassnahme (Art. 12 E-IVG) oder Integrationsmassnahmen (Art. 14a E-IVG) erhalten haben, ohne die sie die angestrebte EbA nicht hätten besuchen können, während der EbA Anspruch auf Taggelder. Die Weiterführung der Übernahme medizinischer Eingliederungsmassnahmen während der EbA, höchstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr (Art. 12 Abs. 2 E-IVG), schliesst Taggelder im Sinne dieses Absatzes jedoch nicht aus. Die Leistungen müssen direkt für die Absolvierung dieser Ausbildung erforderlich sein. So wird die Wirkung der Massnahmen verstärkt und verhindert, dass die Unterstützung der Versicherten im Hinblick auf das Absolvieren einer EbA gefolgt von ihrem Eintritt in den Arbeitsmarkt unterbrochen wird, nur weil sie keine wesentlichen zusätzlichen Kosten tragen (Art. 16 Abs. 1 E-IVG).

Im Übrigen wird im Unterschied zur aktuellen Regelung keine Einbusse der Erwerbsfähigkeit mehr vorausgesetzt. Bei Jugendlichen ist eine solche Einbusse um jeden Preis zu vermeiden. Eine rasche Meldung der Versicherten, insbesondere über die Früherfassung (Art. 3a^{bis} E-IVG) oder die institutionelle Zusammenarbeit (Art. 68^{bis} IVG), ermöglicht es den Jugendlichen, den Rückstand bei der EbA, der sich durch die gesundheitliche Beeinträchtigung ergeben hat, zu verringern. Die gewährten Taggelder entsprechen überdies dem Durchschnittseinkommen von Personen in einer vergleichbaren Ausbildung (Art. 24^{ter} E-IVG), was ebenfalls dazu beiträgt, eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse zu vermeiden.

Diese Bestimmung betont den – direkten oder indirekten – akzessorischen Charakter der Taggelder zu einer Eingliederungsmassnahme der IV.

Auf die bisherige Erwähnung «Versicherte, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben» wird verzichtet, da solche Personen sich normalerweise in der verlangten beruflichen Erstausbildung befinden (vgl. Art. 22^{bis} Abs. 3 E-IVG). Andere Personen unter 20 Jahren haben bloss dann einen Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie nach der allgemeinen Regelung von Artikel 22 Absatz 1 einen Erwerbsausfall erleiden.

Absatz 3: Dieser Absatz regelt den Taggeldanspruch für Personen, die eine Tertiärausbildung absolvieren (Berufs- und höhere Fachprüfungen, höhere Fachschulen,

Fachhochschulen, pädagogische Hochschulen, ETH und Universitäten). Voraussetzung ist, dass ihnen gesundheitlich bedingt eine Erwerbseinbusse entsteht, etwa weil sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung (Bst. a) daran gehindert sind, neben der Tertiärausbildung eine Erwerbstätigkeit auszuüben, oder wenn ihre Ausbildung aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung wesentlich länger dauert und sie daher erst später mit der Berufstätigkeit starten können (Bst. b). In der ersten Situation geht es nicht darum, den Verlust des Taschengeldes auszugleichen, sondern jenen eines Einkommens in der Höhe, die die versicherte Person für ihre Existenzsicherung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit benötigt. Die Ausbildungsdauer wird anhand eines Vergleichs von statistischen Durchschnittswerten (z. B. des BFS) für jede Ausbildungsart evaluiert. Gemäss diesem Absatz müssen nicht beide Voraussetzungen erfüllt sein. Dem Untersuchungsprinzip entsprechend ist es an der IV-Stelle festzulegen, ob eines der beiden Kriterien erfüllt ist.

Absatz 4: Dieser Absatz zielt auf Personen, die im Rahmen der EbA eine berufliche Grundbildung absolvieren, die ausschliesslich an einer Schule erfolgt, wie Handelsschulen, technische Fachschulen, Berufsschulen oder Informatikmittelschulen, oder die eine allgemeinbildende Schule absolvieren (Fachmittelschule und Gymnasium). Diese Personen sind heute neben der EbA selten erwerbstätig. Wenn sie erwerbstätig sind, so fällt der Verdienst in der Regel sehr gering aus, womit gesundheitlich beeinträchtigten Personen beim Besuch einer beruflichen Grundbildung, die ausschliesslich an einer Schule erfolgt, oder einer allgemeinbildenden Schule kaum eine Erwerbseinbusse entstehen kann. Hier steht wie bei Personen ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die Unterstützungspflicht der Eltern im Vordergrund. Ausserdem berechtigt der Besuch einer solchen Schule schon heute nur ausnahmsweise zum Bezug eines Taggeldes, gibt es ein solches doch erst mit Erreichen des 18. Altersjahres und damit zu einem Zeitpunkt, an dem die Personen die Ausbildung normalerweise bereits abgeschlossen haben oder kurz vor dem Abschluss stehen.

Wenn der Besuch einer beruflichen Grundbildung, die ausschliesslich an einer Schule erfolgt, einer allgemeinbildenden Schule oder einer Tertiärausbildung von der IV im Rahmen einer Umschulung gemäss Artikel 17 IVG übernommen wird, hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld nach Artikel 22 Absatz 1 E-IVG, wenn sie vor der Umschulung gearbeitet hat.

Absatz 5: Dieser Absatz entspricht dem bisherigen Absatz 5 von Artikel 22. Der Text wird angepasst, um den Änderungen in der Nummerierung von Artikel 16 Absatz 3 E-IVG Rechnung zu tragen. Neu wird zudem präzisiert, dass allein aufgrund der Leistung «Beratung und Begleitung» gemäss Artikel 8 Absatz 3 Buchstabe a^{bis} E-IVG kein Anspruch auf Taggelder besteht (vgl. auch den neuen Artikel 14^{quater} E-IVG).

Art. 22^{bis} Modalitäten

Dieser Artikel wird eingeführt, um die verschiedenen Regelungen zur Gewährung von Taggeldern zusammenzufassen.

Absätze 1 und 2: Diese Absätze entsprechen unverändert dem Wortlaut der bisherigen Absätze 2 und 3 von Artikel 22.

Absatz 3: Der erste Satz des Absatzes übernimmt die allgemeine Regelung von Artikel 22 Absatz 4 IVG. Neu entsteht der Taggeldanspruch für Personen in einer EbA bereits mit dem Beginn der beruflichen Grundbildung. Das Taggeld wird dadurch mit dem Beginn der beruflichen Grundbildung koordiniert, damit nicht mitten in der Ausbildung eine neue finanzielle Ausgangslage entsteht. Ausserdem soll zusammen mit der Ausrichtung des Taggeldes an den Arbeitgeber (vgl. Art. 24^{quater} E-IVG) ein Anreiz zur Schaffung von Lehrstellen für gesundheitlich beeinträchtigte Personen geschaffen werden. Um die Arbeitgeber in ihrer Begleitfunktion zu unterstützen, werden die Leistungen Beratung und Begleitung nach den Artikeln 3a und 14^{quater} E-IVG eingeführt.

Absätze 4, 5 und 6: Diese Absätze entsprechen unverändert dem Wortlaut der Absätze 4 zweiter Satz, 5^{bis} und 5^{ter} von Artikel 22.

Absatz 7: Dieser Absatz übernimmt Absatz 6 von Artikel 22 IVG. Die verschiedenen Voraussetzungen werden unverändert aber in verschiedenen Buchstaben übernommen (Bst. a–d). Die Darstellung in einer Aufzählung soll eine bessere Übersicht bieten. Der Bundesrat kann so zudem unterschiedliche Regelungen vorsehen, je nachdem ob die versicherte Person Anspruch auf ordentliche Taggelder (Art. 22 Abs. 1 E-IVG) hat oder eine EbA absolviert. Im letzteren Fall wird davon ausgegangen, dass die versicherte Person noch nicht erwerbstätig war. Daher ist es nicht angezeigt, dass sie an isolierten Tagen oder während Abklärungsmassnahmen Taggelder bezieht. Im Fall eines Unterbruchs von Eingliederungsmassnahmen wegen Krankheit, Unfall oder Mutterschaft sind Versicherte mit einem Lehrvertrag grundsätzlich über den Arbeitgeber versichert.

Art. 23 Abs. 2 und 2^{bis}

Absatz 2 und 2^{bis}: Diese beiden Absätze regeln heute die Grundentschädigung für Versicherte in der EbA bzw. unter 20 Jahren. Diese Regelung wird neu in Artikel 24^{ter} E-IVG aufgenommen.

In den übrigen Fällen, insbesondere während der Durchführung von medizinischen Massnahmen, Abklärungsmassnahmen oder Massnahmen zur Vorbereitung auf eine Berufsbildung, erhält die versicherte Person nur Taggelder, wenn sie zuvor eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, in deren Folge sie Anspruch auf Taggelder nach Artikel 22 Absatz 1 E-IVG in Verbindung mit Artikel 23 Absatz 1 IVG hat.

Art. 24 Abs. 1, 2 und 4

Absätze 1 und 2: Diese beiden Absätze entsprechen grundsätzlich der aktuellen Regelung. Zusätzlich soll durch den Verweis auf das Taggeld nach Artikel 22 Absatz 1 sichergestellt werden, dass die Bestimmungen nicht auf die Taggelder in der EbA angewendet werden.

Absatz 4: Der Verweis auf das Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung wird durch die Abkürzung des Gesetzes ersetzt.

Art. 24^{ter} Höhe des Taggeldes während der erstmaligen beruflichen Ausbildung

Dieser Artikel regelt die Höhe des Taggeldes für Versicherte in einer EbA.

Absatz 1: Dieser Absatz regelt das Taggeld für Versicherte, welche eine berufliche Grundbildung nach dem BBG machen, d. h. eine zweijährigen berufliche Grundbildung, die mit einem eidgenössischen Berufsattest (EBA) endet oder eine drei- bis vierjährige berufliche Grundbildung, die mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) abgeschlossen wird. Für diese Personen bestimmt der Lohn gemäss Lehrvertrag die Höhe des Taggeldes auf den Monat hochgerechnet. Das Taggeld wird nicht pro Tag, sondern pro Monat ausgerichtet. Für die Berechnung des Taggeldes ist es daher notwendig, dass die Durchführungsstellen über eine Kopie des Lehrvertrages verfügen.

Für die Sozialbeiträge, die der Arbeitgeber zu entrichten hat, gilt nach wie vor Artikel 25 Absatz 2 IVG. Die IV richtet dem Arbeitgeber das Taggeld inklusive die in Artikel 25 Absatz 1 IVG genannten Sozialbeiträge aus. Allfällige BVG-Beiträge werden weiterhin vom Arbeitgeber bezahlt. Die Übernahme der Prämie für die obligatorische Unfallversicherung während einer Eingliederungsmassnahme ist künftig in Artikel 91 Absatz 5 E-UVG geregelt.

Der Bundesrat erlässt Regeln für diejenigen Fälle, in denen der vereinbarte Lohn deutlich unter oder über dem kantonalen branchenüblichen Lohn liegt. Es geht darum sicherzustellen, dass das Taggeld dem entsprechenden Durchschnittslohn entspricht. Damit erreicht die IV, dass die versicherte Person im Fall einer Erwerbsunfähigkeit nicht weniger erhält als eine nicht invalide Person in einer vergleichbaren beruflichen Tätigkeit. Ausserdem kann auf diese Weise verhindert werden, dass ein Arbeitgeber ungerechtfertigterweise einen deutlich überdurchschnittlichen Lohn festlegt. Unter diesen Umständen muss es der IV-Stelle möglich sein, den Taggeldbetrag, der von der IV übernommen wird, auf den kantonalen Durchschnitt zu begrenzen (vgl. auch Art. 24^{quater} E-IVG).

Absatz 2: Dieser Absatz regelt die Fälle einer EbA ausserhalb einer beruflichen Grundbildung nach Absatz 1, also etwa wenn kein Lehrverhältnis vorliegt, insbesondere im Fall der Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte sowie der Besuch einer Tertiärausbildung. In diesen Fällen richtet sich das Taggeld nach dem mittleren Einkommen Gleichaltriger in einer vergleichbaren Situation. Hierfür kann auf statistische Werte zurückgegriffen werden.¹²⁴ Die genaue Festlegung der nach Alter abgestuften Beträge obliegt dem Bundesrat. Er kann dabei entweder auf eine anwendbare Statistik verweisen oder die Werte direkt festlegen.

Absatz 3: Dieser Absatz regelt das Taggeld für Versicherte, die das 25. Altersjahr vollendet und eine EbA noch nicht beendet haben. Zu diesem Zeitpunkt ist die EbA normalerweise bereits abgeschlossen und die Eltern erbringen häufig keine finanzi-

¹²⁴ BFS (2015): *Studien- und Lebensbedingungen an den Schweizer Hochschulen*. Hauptbericht der Erhebung 2013 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden. Bestellnummer 223-1300. Kann abgerufen werden unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Bildung und Wissenschaft > Personen in Ausbildung > Soziale und wirtschaftliche Lage der Studierenden

elle Unterstützung mehr. Das IV-Taggeld soll in diesem Alter daher ein Niveau erreichen, das die durchschnittlichen Gesamtausgaben einer gleichaltrigen Person in einer vergleichbaren Ausbildungssituation deckt.¹²⁵ Derzeit wird das Taggeld auf der Grundlage des UVG-Taggeldes (Art. 23 Abs. 2 und 2^{bis} und Art. 24 Abs. 1 IVG) berechnet. Der Verweis wird angepasst, da der Betrag nicht dem angestrebten Ziel (Deckung der durchschnittlichen Gesamtausgaben) entspricht. Für eine möglichst einfache Lösung soll an einem bekannten Wert angeknüpft werden, vorliegend am Höchstbetrag der Altersrente nach Artikel 34 Absätze 3 und 5 AHVG. Dieser Wert hat den Vorteil, dass er bekannt ist und periodisch an die Lohn- und Preisentwicklung angepasst wird (Art. 33^{er} AHVG). Für Versicherte, welche sich zu diesem Zeitpunkt ausnahmsweise noch in einer beruflichen Grundbildung nach dem BBG befinden, bedeutet dies, dass das Taggeld in der Höhe des Lohnes weiterhin an den Arbeitgeber geht. Die Differenz zum Höchstbetrag der Rente wird hingegen direkt an die versicherte Person ausgerichtet (vgl. Erläuterung zu Art. 24^{quater} Abs. 2 E-IVG).

Art. 24^{quater} Auszahlung des Taggeldes während der erstmaligen beruflichen Ausbildung

Dieser Artikel regelt die Zahlung des Taggeldes für Personen in einer EbA.

Absatz 1: Grundsätzlich wird ein Taggeld an die versicherte Person ausgerichtet. In der EbA soll dieses jedoch wenn immer möglich direkt an den Arbeitgeber gezahlt werden. Dies ist nur dann möglich, wenn ein Arbeitgeber vorhanden ist, was z. B. in der beruflichen Grundbildung nach dem BBG mehrheitlich der Fall ist. Voraussetzung ist somit, dass die versicherte Person einen entsprechenden Lohn erhält. Die Auszahlung an den Arbeitgeber erfolgt periodisch nachschüssig. Entgegen der bisherigen Regelung spielen somit krankheitsbedingte Absenzen keine Rolle mehr, solange der Arbeitgeber weiter Lohn zahlt.

Die an den Bundesrat übertragene Kompetenz soll es ermöglichen, Bestimmungen zur Bezahlung eines Lernendenlohns zu erlassen, wenn die Person nicht bei einem Arbeitgeber angestellt ist, sondern ihre EbA in einer Institution oder einer Hochschule absolviert. Der dem Taggeld entsprechende Betrag soll je nach Ausgangslage direkt an die versicherte Person oder die Institution entrichtet werden, die die Zahlung dann an die versicherte Person weiterleitet.

Absatz 2: Ist der Betrag des Taggeldes (z. B. für Versicherte, welche das 25. Altersjahres vollendet haben) höher als der ausgerichtete Lohn, so wird der Differenzbetrag direkt an die versicherte Person entrichtet. So kommt es allenfalls zu einer Aufteilung der Taggeldzahlung. Von demjenigen Teil des Taggeldes, welcher direkt der versicherten Person gezahlt wird, sind dabei die Beiträge nach Artikel 25 IVG abzuziehen.

¹²⁵ Vgl. BFS (2015): *Studien- und Lebensbedingungen an den Schweizer Hochschulen*. S. 75–87.

Art. 26

Dieser Artikel regelt die Wahl unter Ärztinnen, Chiropraktikern, Zahnärztinnen und Apothekern. Am 1. September 2007 ist das MedBG in Kraft getreten. Es bleibt kein Raum für davon abweichende Regelungen. Es wurde jedoch verpasst, Artikel 26 IVG an das MedBG anzupassen.

Absatz 1: In diesen Absatz wird neu der Verweis auf das MedBG aufgenommen.

Absätze 2 und 4: Diese beiden Absätze müssen aufgehoben werden, da das MedBG u. a. die Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung und deren Entzug, Disziplinar-massnahmen und das Verfahren regelt.

Art. 27 Zusammenarbeit und Tarife

Absatz 1: Nach Artikel 27 Absatz 1 IVG ist der Bundesrat befugt, Verträge zu schliessen. Er kann diese Aufgabe indes dem BSV abtreten, was er in der Vergangenheit grösstenteils auch getan hat (Art. 24 Abs. 2 IVV; vgl. auch Art. 41 Abs. 1 Bst. 1 IVV betreffend Weiterdelegation an IV-Stellen); er bleibt kraft des Gesetzes jedoch Vertragspartei. Die Bestimmungen des KVG können somit nicht direkt übernommen werden, da diese eine Befugnis des Bundesrates an das Fehlen einer Vereinbarung zwischen Tarifpartnern knüpfen. Es ist ausserdem nicht kohärent, eine der Tarifparteien, in diesem Fall den Bundesrat, zu ermächtigen, auf dem Weg der Gesetzgebung die Grundsätze für die Festlegung und Anpassung der Tarife zu erlassen. Deshalb soll das BSV direkt dazu befugt werden, Tarifverträge zu schliessen. Nach Artikel 57 Absatz 2 IVG kann der Bundesrat den IV-Stellen weitere Aufgaben zuweisen, was er in Artikel 41 Absatz 1 Buchstabe 1 IVV in Bezug auf die Verträge nach Artikel 27 IVG für Massnahmen nach den Artikeln 14a, 15, 16, 17 und 18 IVG getan hat. Für das Kontraktmanagement bezüglich dieser Massnahmen ändert sich deshalb grundsätzlich nichts.

Absatz 1 wird bereits heute als Rechtsgrundlage für Verträge mit medizinischen Abklärungsstellen verwendet, obwohl diese Verträge nicht eindeutig unter den Wortlaut des Absatzes fallen. Neu sollen auch die Leistungserbringer von Abklärungsmassnahmen explizit im Gesetz erwähnt werden. Die Abgabestellen, Hersteller, Grossisten und Detailhändler von Hilfsmitteln sind nicht erwähnt, weil für die Beschaffung und Vergütung von Hilfsmitteln weiterhin Art. 21^{quater} IVG im Sinne einer «lex specialis» zur Anwendung gelangt.

Absatz 2: Dieser Absatz entspricht Artikel 43 Absatz 7 KVG. Der Bundesrat muss die wirtschaftlichen Instrumente festlegen können, anhand derer die Tarife berechnet werden – sei es für Tarifverhandlungen oder für Situationen ohne Vereinbarung. Zur Tariffestsetzung haben die Pflegeleistungserbringer eine Kostenrechnung nach Kostenträger zu führen, beispielsweise gemäss Handbuch «REKOLE» über das betriebliche Rechnungswesen von «H+ Die Spitäler der Schweiz». Die Einführung dieser Bestimmung ermöglicht es, diese Praxis im Gesetz zu verankern und die Bereiche OKP, UV und IV zu harmonisieren.

Absatz 3: Gemäss aktuellem Wortlaut werden die Kosten für die Eingliederungs-massnahmen direkt der versicherten Person vergütet, wenn keine Tarifvereinbarung vorliegt. Da dies jedoch nicht praktikabel ist, werden die Leistungen direkt dem

Leistungserbringer ausgerichtet. Die Präzisierung, wonach die Kosten der versicherten Person vergütet werden, ist somit aufzuheben. Der neue Absatz 3 regelt den Fall, in welchem zwischen IV und den Leistungserbringern keine vertragliche Einigung gefunden werden kann. In diesen Fällen soll der Bundesrat neu Höchstbeträge festsetzen können, bis zu denen die Eingliederungsmassnahmen übernommen werden können. Handelt es sich dabei um einen Tarif oder eine Tarifstruktur kommt Absatz 4 zur Anwendung. Damit wird die vom Bundesverwaltungsgericht festgestellte Gesetzeslücke geschlossen.

Absatz 4: Dieser Absatz erteilt dem Bundesrat ausserdem die Kompetenz, die Tarifstruktur festzulegen, sollten die Tarifverhandlungen scheitern.

Das Erfordernis, dass Tarife bei denen Taxpunkte für Leistungen oder für leistungsbezogene Pauschalen festgelegt werden, auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur beruhen müssen, gewährleistet, dass wie in der Krankenversicherung gleichartige Leistungserbringer die von ihnen erbrachten Leistungen auch nach der gleichen Tarifstruktur abrechnen, auch wenn es unterschiedliche Tarife gäbe (siehe Art. 43 Abs. 5 und 49 Abs. 1 KVG). Damit ist ausgeschlossen, dass es beispielsweise für Arztleistungen zwei unterschiedliche Tarifstrukturen geben kann.

Absatz 5: Dieser neue Absatz räumt dem Bundesrat zudem die subsidiäre Kompetenz ein, bestehende Tarifstrukturen anzupassen.

Art. 27^{bis} Wirtschaftlichkeit der medizinischen Massnahmen

Dieser Artikel entspricht Artikel 56 KVG zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Leistungen. Er konkretisiert die für die Leistungserbringer geltenden Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, die in Artikel 14 Absatz 2 E-IVG eingeführt werden. Die Wirtschaftlichkeit kann anhand der neuen Anforderungen an die Rechnungsstellung gemäss untenstehendem Artikel 27^{ter} E-IVG überprüft werden.

Absatz 1: Dieser Absatz verpflichtet die Leistungserbringer, sich auf dasjenige Mass zu beschränken, welches im Interesse der versicherten Person liegt und für den Zweck der medizinischen Massnahmen erforderlich ist. Er ermöglicht der IV, die Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen in diesem Sinn zu prüfen. In Anwendung dieses Absatzes kann die IV-Stelle die Übernahme von unnötigen medizinischen Massnahmen oder von solchen, die durch kostengünstigere Massnahmen hätten ersetzt werden können, verweigern. Zu Unrecht bezahlte Vergütungen können zurückgefordert werden. Macht der Leistungserbringer einen Kodierungsfehler in der Leistungsabrechnung, rechnet er Tarifpositionen missbräuchlich ab oder stellt er der IV Leistungen in Rechnung, die nicht von der IV zu übernehmen sind oder die im Widerspruch zur Vereinbarung stehen, kann die IV die Zahlung verweigern oder die Vergütung zurückfordern.¹²⁶

Absätze 2 und 3: Erhält der Leistungserbringer von seinem Lieferanten Vergünstigungen oder Vorzugspreise auf Leistungen oder Material, ist er verpflichtet, diese an die IV weiterzugeben. Er kann der IV nur den Preis in Rechnung stellen, den er seinem Lieferanten dafür bezahlt. Er darf die Vorteile nicht für sich behalten und

¹²⁶ BGE 142 III 442

einen Gewinn darauf erzielen. Stellt die IV fest, dass eine Vergünstigung nicht gemäss Artikel 27^{ter} Absatz 3 E-IVG weitergegeben wurde, so kann sie in Anwendung von Absatz 3 deren Herausgabe verlangen.

Art. 27^{ter} Rechnungsstellung

Absatz 1: Dieser Absatz entspricht Artikel 42 Absatz 3 KVG. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, der IV (als Kostenträgerin) alle Angaben zu machen und sämtliche Unterlagen zu liefern, die sie benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung zu überprüfen und über die Übernahme der erbrachten Leistungen zu entscheiden.

Die versicherte Person erhält eine Rechnungskopie und kann so kontrollieren, ob die in Rechnung gestellten Leistungen den tatsächlich erbrachten Leistungen entsprechen. Allfällige Zweifel oder Fehler sind der zuständigen IV-Stelle zu melden.

Absatz 2: Anhand der derzeit von den Leistungserbringern erstellten Rechnungen nach Fallpauschalen ist es den IV-Stellen nicht immer möglich zu erkennen, ob die erbrachten Leistungen von der IV zu übernehmen sind oder nicht. Oft müssen sie bei den Pflegeleistungserbringern zusätzliche Auskünfte einholen. Durch die Einführung dieses Absatzes haben sich die Leistungserbringer an die Berechnungsgrundlagen für Rückvergütungen nach Fallpauschalen zu halten und zu vergewissern, dass ihre Rechnungen alle Informationen zur Hauptdiagnose, zu den Nebendiagnosen, zu den Behandlungen sowie zu weiteren Kriterien enthalten. Die Vorgaben zu den Informationen, welche eine Spitalrechnung enthalten muss, werden in der Verordnung im Detail geregelt werden. Die Vergütung nach Fallpauschalen im stationären Spitalbereich basiert seit dem Jahr 2012 auf dem Tarifsysteem SwissDRG («Diagnosis Related Groups»), und die Daten werden über das elektronische System «Minimal Clinical Dataset» (MCD) übermittelt. Die Nutzung dieses Systems erleichtert den IV-Stellen die Rechnungskontrollen (Art. 57 Abs. 1 Bst. m E-IVG). Somit trägt diese Bestimmung auch zur Harmonisierung der beiden Versicherungen bei.

Art. 27^{quater} Tarifschutz

Diese Bestimmung entspricht Artikel 44 Absatz 1 KVG. Sie verhindert, dass die Leistungserbringer (u. a. die Erbringer von Pflegeleistungen) der IV Zusätze ausserhalb der Vereinbarung verrechnen und Leistungserbringer, mit denen keine Vereinbarung abgeschlossen wurde, dem Versicherer oder der versicherten Person Leistungen nach einem selbst festgelegten Tarif in Rechnung stellen. Sie gilt unabhängig davon, ob der Bundesrat einen Höchstbetrag oder einen Tarif gemäss Art. 27 Abs. 3, bzw. Abs. 4 E-IVG festgesetzt hat. Diese Bestimmung gilt zudem auch für Tarifverträge zwecks Beschaffung und Vergütung von Hilfsmitteln sowie vom Bundesrat festgesetzte Höchstbeträge für die Kostenübernahme von Hilfsmitteln gemäss Art. 21^{quater} Abs. 1 Bst. b und c IVG.

Art. 27^{quinquies} Kantonales Schiedsgericht

Dieser Artikel entspricht dem bisherigen Artikel 27^{bis}.

Art. 28 Abs. 1^{bis} und 2

Absatz 1^{bis}: Mit der 5. IV-Revision wurde in Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe a bis c der seit Beginn der IV geltende Grundsatz der IV «Eingliederung vor Rente» verstärkt. Eingliederungsmassnahmen haben Priorität vor der Rentenleistung. Die Regelung in Absatz 1^{bis} verleiht diesem Grundsatz nochmals Nachdruck. Es wird keine Rente zugesprochen, solange die Eingliederung im Sinne von Artikel 8 Absatz 1^{bis} und 1^{ter} E-IVG möglich ist. Die Prüfung des Rentenanspruchs erfolgt erst, wenn sämtliche Möglichkeiten zur Eingliederung der versicherten Person ausgeschöpft sind. Damit wird zwischen dem Ausschöpfen der Eingliederungsmassnahmen und dem Anspruch auf Rente eine Verbindung geschaffen. Die Prüfung des Rentenanspruchs kann erst beginnen, wenn unter Berücksichtigung des Alters, des Entwicklungsstandes, der Fähigkeiten der versicherten Person und der verbleibenden Dauer des Erwerbslebens zumutbare Eingliederungsmassnahmen nicht mehr möglich sind.

Absatz 2: Die Regelung der Rentenhöhe in Abhängigkeit vom Invaliditätsgrad wird neu in Artikel 28b E-IVG geregelt, weshalb Absatz 2 aufgehoben werden kann.

Art. 28a Sachüberschrift sowie Abs. 1, 2 und 3 erster und zweiter Satz

Sachüberschrift: Der Titel «Bemessung der Invalidität» wird durch die präzisere Formulierung «Bemessung des Invaliditätsgrades» ersetzt.

Absatz 1: Dieser Absatz über die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten verweist weiterhin auf Artikel 16 ATSG. Hingegen wird die bisherige Delegationsnorm an den Bundesrat zur Festlegung des massgebenden Erwerbseinkommens präzisiert: Neu wird im Plural von den massgebenden Erwerbseinkommen gesprochen, womit einerseits das Validen- und andererseits das Invalideneinkommen gemeint ist, durch deren Gegenüberstellung nach Artikel 16 ATSG der Invaliditätsgrad berechnet wird. Die in der Rechtsprechung definierte Praxis wird auf Verordnungsstufe geregelt werden (z. B. wann auf tatsächliche Werte und wann auf Tabellenlöhne abzustellen ist bzw. welche Tabelle anzuwenden ist). Ebenso soll der Bundesrat die bei diesen Einkommen nötigen von der Rechtsprechung entwickelt Korrekturen vornehmen (z. B. welche Kriterien für einen leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen sind und in welcher Höhe ein entsprechender Abzug erfolgen kann).

Absätze 2 und 3: Der Ausdruck «Bemessung der Invalidität» wird durch «Bemessung des Invaliditätsgrades» ersetzt. Dabei handelt es sich um eine rein formelle Änderung.

Art. 28b Festlegung der Höhe des Rentenanspruchs

Artikel 28b regelt das stufenlose Rentensystem (vgl. Ziff. 1.2.4.6). Er nimmt die bisherige Regelung von Artikel 28 Absatz 2 auf. Dabei richtet sich die Höhe der Rente wie bisher nach dem Invaliditätsgrad, der weiterhin gleich berechnet und in ganzen Prozentpunkten festgelegt wird. Unverändert bleibt auch die Regelung, dass die Invalidenrenten den Altersrenten der Alters- und Hinterlassenenversicherung entsprechen (Art. 37 Abs. 1).

Absatz 1: Mit diesem Absatz werden die bisherigen Rentenstufen durch prozentuale Anteile einer ganzen Rente ersetzt.

Absatz 2 und 3: Für die Invaliditätsgrade von 50 bis 69 % entspricht die Rente neu einem Anteil in Prozenten der ganzen Rente, der mit dem Invaliditätsgrad übereinstimmt. Dies bedeutet, dass beispielsweise ein Invaliditätsgrad von 50 % einen Anspruch auf eine Rente in der Höhe von 50 % einer ganzen Rente gibt. Bei einem Invaliditätsgrad von 66 % besteht Anspruch auf eine Rente in der Höhe von 66 % einer ganzen Rente. Wie bisher soll ein Invaliditätsgrad ab einer Höhe von 70 % Anrecht auf eine ganze Rente geben.

Absatz 4: Dieser Absatz regelt den Rentenanspruch für die Invaliditätsgrade unter 50 %. Im Bereich der Invaliditätsgrade von 40 bis 49 % entspricht die Höhe der Rente nicht dem Invaliditätsgrad wie bei der Regelung nach Absatz 2. Ausgangspunkt ist vielmehr wie bisher, dass bei einem Invaliditätsgrad von 40 % ein Rentenanspruch von einem Viertel (d. h. 25 %) einer ganzen Rente besteht. Die Höhe des Rentenanspruchs steigt dann linear an, indem für jeden Prozentpunkt, den der Invaliditätsgrad 40 % übersteigt, 2,5 Prozentpunkte einer ganzen Rente hinzugerechnet werden. Die resultierenden Rentenhöhen werden in der Liste in Absatz 4 einzeln aufgezählt.

Art. 31 Abs. 1

Mit dem Übergang zu einem stufenlosen Rentensystem fallen die bisherigen Schweleneffekte weg, und die Voraussetzungen für eine Rentenrevision werden in Artikel 17 Absatz 1 E-ATSG neu geregelt. Die Gefahr eines niedrigeren Gesamteinkommens bei einem kleinen Mehrverdienst aufgrund des allfälligen Verlusts einer Rentenstufe besteht somit neu nicht mehr. Aus diesem Grund ist der in Artikel 31 Absatz 1 geregelte Freibetrag von 1500 Franken bei einer Erhöhung des Erwerbseinkommens nicht mehr nötig.

Art. 38^{bis} Abs. 3

Die Delegationsnorm in Artikel 38^{bis} Absatz 3 IVG zur Konkretisierung von Artikel 38 Absatz 1 IVG für gewisse Spezialfälle kann ersatzlos aufgehoben werden, da sie über die normale Vollzugsnorm nach Artikel 86 Absatz 2 IVG abgedeckt ist.

Art. 42 Abs. 3 zweiter Satz und 4 zweiter Satz

Absatz 3: Aufgrund des Wegfalls des Begriffs der Viertelsrente im Zug der Einführung des stufenlosen Rentensystems ist der zweite Satz der Bestimmung redaktionell anzupassen.

Absatz 4: Der bisherige Verweis auf die Regelung bei den Renten wird durch eine eigenständige Regelung der Karenzfrist für die Hilflosenentschädigung ersetzt. Demnach beginnt der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nach Ablauf einer einjährigen Wartezeit, in welcher die versicherte Person ohne wesentlichen Unterbruch mindestens eine Hilflosigkeit leichten Grades aufgewiesen hat. Zudem wird auf Artikel 42^{bis} Absatz 3 IVG verwiesen, der für Versicherte, welche das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, eine Sonderregelung vorsieht: Ihr Anspruch

besteht bereits, wenn voraussichtlich während mehr als zwölf Monaten eine Hilflosgigkeit bestehen wird, damit die Hilflosenentschädigung bereits ab Geburt ausbezahlt werden könnte.

Die Neuregelung hebt zudem den bisherigen Verweis auf Artikel 29 Absatz 1 IVG auf, dessen ursprüngliche Regelung im Rahmen der 5. IV-Revision in den Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe b IVG verschoben wurde.

Art. 53 Abs. 2 Bst. abis

Artikel 27 E-IVG regelt neu die Kompetenzen des BSV und des Bundesrates bezüglich Tarife. Das BSV ist in Zukunft von Gesetzes wegen Tarifpartner. Der Bundesrat fungiert dagegen als Aufsicht. Durch diese neue Regelung wird die Möglichkeit einer Delegation an das BSV betreffend Zusammenarbeit und Tarife, wie sie in Artikel 53 Absatz 2 Buchstabe a^{bis} IVG festgelegt wurde, obsolet. Eine Delegation der Aufgaben in Artikel 27 Absätze 2 und 4 E-IVG an das EDI ist nach Artikel 49 Absatz 1 RVOG nach wie vor möglich. Artikel 53 Absatz 2 Buchstabe a^{bis} IVG wird deshalb nicht mehr benötigt und kann aufgehoben werden.

Art. 54 Abs. 5 und 6

Absatz 5: Bis anhin war es im Rahmen der interinstitutionellen Zusammenarbeit für die IV-Stellen nur möglich, kantonale Aufgaben zu übernehmen. Um die Zusammenarbeit der Akteure vor Ort zu stärken und neue Möglichkeiten einer effizienten Aufgabenteilung, namentlich zwischen der IV und der ALV, zu eröffnen, wird der kantonalen IV-Stelle neu die Kompetenz eingeräumt, Aufgaben nach Bundesrecht zu übernehmen. Die Genehmigungshoheit dafür liegt beim EDI, welches damit als das für die IV zuständige Departement seine strategische Steuerungsfunktion wahrnimmt. Auch wird dem EDI die Möglichkeit gegeben, die Genehmigung von Auflagen und Bedingungen abhängig zu machen und somit massgeblichen Einfluss auf die konkrete Ausgestaltung der Projekte und deren Finanzierung zu nehmen (vgl. Ziff. 1.2.4.7).

Absatz 6: Nicht nur die Aufgabenübernahme von kantonalem Recht (Art. 54 Abs. 4 IVG) oder Bundesrecht (Art. 54 Abs. 5 E-IVG) durch die IV-Stellen soll ermöglicht werden, sondern auch die Abgabe von Aufgaben der IV-Stellen an andere Institutionen der IIZ.

Art. 54a Regionale ärztliche Dienste

Die RAD wurden mit der 4. IV-Revision eingeführt. Gegenwärtig werden sie in Artikel 59 IVG gemeinsam mit den Bestimmungen zur Organisation und zum Verfahren der IV-Stellen behandelt. Um ihrer Bedeutung gerecht zu werden, wird der Funktion der RAD ein eigener Artikel gewidmet.

Absätze 1–4: Diese Absätze nehmen den geltenden Artikel 59 Absatz 2 und 2^{bis} IVG auf. Er erfährt keine materielle Änderung.

Art. 57 Abs. 1

Beratung und Begleitung wird neu im Gesetz zum einen als Leistung für die versicherten Personen und zum anderen als Aufgabe der IV-Stelle verankert.

Bereits bislang auf Verordnungs- und Weisungsebene definierte Angebote zur Beratung und Begleitung versicherter Personen und anderer Akteure werden dazu auf eine einheitliche Regelungsstufe gehoben. Der Beratung und Begleitung versicherter Personen wird eine besondere Bedeutung beigemessen. Sie ist nicht nur als Leistung zu verstehen, auf die eine versicherte Person Anspruch erheben kann, sondern auch als Aufgabe der IV-Stelle, die von dieser unabhängig davon, ob eine versicherte Person diesen Anspruch erhoben hat, aktiv und unaufgefordert zu erbringen ist.

Die durchgehende und prozessorientierte Beratung und Begleitung einer versicherten Person, im Sinne eines Case-Management-Ansatzes, der mit der 5. IV-Revision begründet wurde, wird nunmehr ausgebaut und festgeschrieben.

Einzelne Schritte im IV-Verfahren, in denen Beratung und Begleitung stattfindet, werden neu mit den Artikeln 3a (eingliederungsorientierte Beratung), 7d (Beratung und Begleitung während Frühintervention), 8 (Eingliederungsmassnahmen), 8a (Wiedereingliederung von Rentenzüger) und 14^{quater} E-IVG besonders definiert und auch in Artikel 57 E-IVG als Aufgabe der IV-Stelle widergespiegelt.

Buchstabe a: Dem eigentlichen IV-Verfahren vorgelagert sollen die IV-Stellen sowohl versicherte Personen als auch behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Arbeitgeber und Akteuren des Bildungswesens niederschwellig beraten, wenn ein Arbeits- oder Ausbildungsplatz einer versicherten Person gesundheitsbedingt gefährdet ist. Ziel ist es, Invalidisierungen nach Möglichkeit zu verhindern, den Beteiligten Informationen an die Hand zu geben, mit denen sie die Probleme allenfalls ohne eine Anmeldung bei der IV lösen können, oder notwendige Meldungen bzw. Anmeldungen möglichst frühzeitig zu initiieren (Art. 3a E-IVG).

Buchstabe b: entspricht dem bisherigen Buchstaben a.

Buchstabe c: entspricht dem bisherigen Buchstaben b, ergänzt mit Beratung und Begleitung.

Buchstabe d: entspricht dem bisherigen Buchstaben c.

Buchstabe e: Der bisherige Buchstabe d wird mit dem Fokus auf die Ressourcenorientierung umformuliert und mit den relevanten Akteuren ergänzt. Die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung werden gestrichen, da es sich um Eingliederungsmassnahmen handelt, die in Buchstabe f enthalten sind.

Buchstabe f: Der Inhalt entspricht dem bisherigen Buchstaben e. Er wurde umformuliert und ergänzt: Im Mittelpunkt des IV-Verfahrens und somit der Beratung und Begleitung steht die versicherte Person. Es geht darum, mit der versicherten Person ab Meldung bzw. Anmeldung im ständigen Kontakt zu sein, sie hinsichtlich der Optionen, die die IV bieten kann, zu beraten und gemeinsam mit ihr und allenfalls unter Einbezug weiterer notwendiger und relevanter Akteure, wie insbesondere behandelnder Ärztinnen und Ärzte, Arbeitgeber und Akteuren des Bildungswesens, einen Entscheid über die zu verfolgende Eingliederungsstrategie herbeizuführen.

Dabei ist der Bedarf der versicherten Person und vor allem deren Ressourcen und Möglichkeiten zu berücksichtigen und die Leistungen anderer involvierter Leistungsträger sind zu koordinieren. Dies obliegt der Eingliederungsfachperson der IV-Stelle, wie auch die Beurteilung der Erfolgsaussichten von geplanten Eingliederungsmassnahmen, aus denen sich letztlich auch deren Verhältnismässigkeit ableitet. Sie hat dabei insbesondere das Alter, den Entwicklungsstand, die Fähigkeiten der versicherten Person und die Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen. Eine möglichst ganzheitliche Beratung und Begleitung findet fortlaufend im IV-Verfahren statt. Dabei sind Ziele, die im Rahmen eines Eingliederungsplanes festgehalten wurden, auch im Sinne eines Erfolgsmonitorings, immer wieder zu überprüfen und Massnahmen allenfalls anzupassen. Bei Abbruch von Eingliederungsmassnahmen ist zu prüfen, ob die Massnahme wiederholt werden soll und eine Anpassung des Eingliederungsziels angezeigt ist.

Buchstabe g: Mit Artikel 14^{quater} Absätze 3 und 4 E-IVG wird die Beratung und Begleitung im Nachgang zu Eingliederungsmassnahmen oder Berentung (bis zu 3 Jahre) aufgenommen. Diese dient dazu, die Nachhaltigkeit des Eingliederungserfolges zu sichern und entsprechend auch den Arbeitgebern zur Verfügung zu stehen. Besteht darüber nach Ablauf der drei Jahre weiterhin Beratungsbedarf, stehen die vorgelagerten Beratungs- und Begleitungsangebote wie die eingliederungsorientierte Beratung (Art. 3a E-IVG) unbenommen zur Verfügung.

Buchstabe h: Neu soll auch während der Rentenprüfung sowie der Berentung selbst die Beratung und Begleitung im jeweils notwendigen Umfang fortgesetzt werden, um die Beziehung zur versicherten Person aufrechtzuerhalten, sie zu unterstützen sowie Informationen über ihren Gesundheitszustand, allfälliges Eingliederungspotenzial, die medizinische Behandlung und die Erfüllung allfälliger Auflagen zu erhalten. Sie dient u. a. dazu, abschätzen zu können, inwiefern allenfalls Massnahmen der (Wieder-)Eingliederung angezeigt sind; auch Kontakte mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie anderen relevanten Akteuren können in diesem Zusammenhang angezeigt sein.

Buchstabe i: entspricht dem bisherigen Buchstaben f. Es wird jedoch die präzisere Formulierung «Bemessung des Invaliditätsgrades» verwendet.

Buchstabe j: entspricht dem bisherigen Buchstaben g.

Buchstabe k: entspricht dem bisherigen Buchstaben h.

Buchstabe l: entspricht dem bisherigen Buchstaben i.

Buchstabe m: Damit die IV-Stellen die Rechnungen medizinischer Massnahmen auf ihre Wirtschaftlichkeit (Art. 27^{ter} E-IVG) prüfen können, wird diese Aufgabe neu im Gesetz aufgeführt.

Art. 59 Sachüberschrift sowie Abs. 2 und 2^{bis}

Dieser Artikel erfährt keine materielle Änderung. Da die RAD neu in einem eigenen Artikel behandelt werden, können die Absätze 2 und 2^{bis} aufgehoben und der Verweis auf die RAD in der Sachüberschrift gestrichen werden.

Art. 60 Abs. 1 Bst. b und c

Bei der Einführung des Einarbeitungszuschusses (Art. 18a IVG) mit der 5. IV-Revision wurde den Ausgleichskassen die Aufgabe zugeteilt, dessen Höhe zu berechnen und ihn auszuzahlen. Dies hat sich in der Umsetzung aufgrund der grossen Zahl an Ausgleichskassen jedoch als nicht praktikabel erwiesen und wurde entsprechend angepasst. Die bestehende Praxis wird nun auch im Gesetz nachvollzogen:

Buchstabe b: Wie bereits heute im entsprechenden Kreisschreiben vorgesehen, wird die Höhe des Einarbeitungszuschusses von der IV-Stelle berechnet.

Buchstabe c: Wie bereits heute in Artikel 6^{ter} Absatz 5 IVV vorgesehen, wird der Einarbeitungszuschuss von der ZAS ausbezahlt.

Art. 66a Abs. 1 Bst. d und Abs. 3

Absatz 1 Buchstabe d: Die Zusammenarbeit zwischen der IV und der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt ist von zentraler Bedeutung, insbesondere im Rahmen der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.4.4). Gemäss Artikel 19 DSGVO ist in Ergänzung zu Artikel 6a IVG eine gesetzliche Grundlage erforderlich, damit sich IV und Ärzteschaft gegenseitig Auskunft über persönliche Daten einer versicherten Person geben können. Ohne diese Gegenseitigkeit (Gegenrecht) muss die IV-Stelle eine Vollmacht der versicherten Person einholen, die sie ausdrücklich dazu ermächtigt, der behandelnden Ärzteschaft schützenswerte Personendaten, vor allem medizinischer Art, zu übermitteln.

Diese Bestimmung entbindet die IV-Stelle von ihrer Schweigepflicht nach Artikel 33 ATSG gegenüber der behandelnden Ärzteschaft. Dies ermöglicht einen raschen und informellen Informationsaustausch und fördert die Zusammenarbeit.

Absatz 3: Personen, die an einer IV-Massnahme teilnehmen, sind in Bezug auf verschiedene Sozialversicherungszweige spezifischen Risiken ausgesetzt. Deshalb brauchen sie auf ihre individuelle Situation ausgerichtete Präventions- und Integrationsmassnahmen. Das BSV und die Suva sind somit daran interessiert, dass die Daten der Invaliden- und der Unfallversicherung von Personen, die an einer IV-Massnahme teilnehmen, sachgerecht zusammengeführt werden. Aus datenschutzrechtlichen Gründen braucht es dazu eine Gesetzesgrundlage. Die vorgeschlagene Bestimmung verpflichtet die IV, der Suva die zur Risikoanalyse der Unfallversicherung erforderlichen Personendaten anonymisiert zur Verfügung zu stellen. Die Daten werden der Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung übermittelt.

Art. 68^{bis} Sachüberschrift Abs. 1 Bst. b, 1^{bis}, 1^{ter}, 1^{quater}, 3 und 5

Sachüberschrift: Die Überschrift des Artikels wird um den Zusatz «Formen der» interinstitutionellen Zusammenarbeit ergänzt, um den zusätzlichen Instrumenten der Zusammenarbeit (CM-BB nach dem neuen Abs. 1^{bis} und Brückenangebote nach dem neuen Abs. 1^{ter}) Rechnung zu tragen.

Absatz 1 Buchstabe b: Damit dieselbe Bezeichnung verwendet wird wie im VAG, wird die Bezeichnung «private Versicherungseinrichtungen» durch «Versicherungsunternehmen» ersetzt. Es handelt sich um eine rein formelle Anpassung.

Absatz Ibis: Diese Bestimmung formalisiert die Zusammenarbeit zwischen den IV-Stellen und den kantonalen Instanzen, die für die Beratung und Unterstützung von gefährdeten Jugendlichen zuständig sind. Zudem wird im Gesetz der Grundsatz verankert, dass die IV die kantonalen CM-BB-Verfahren mitfinanziert (vgl. Ziff. 1.2.2.3). Die Finanzierung ist nur für kantonale CM-BB-Behörden vorgesehen, nicht jedoch für CM-BB-Instanzen der Städte oder Gemeinden.

Mit dieser Bestimmung zielt die IV darauf ab, früher mit von Invalidität bedrohten Jugendlichen in Kontakt zu kommen und sie auf dem Weg in den Arbeitsmarkt zu begleiten.

Der Absatz präzisiert, unter welchen Voraussetzungen sich die IV an der Finanzierung beteiligt. Die kantonale Instanz muss den Jugendlichen mit Mehrfachproblematik zunächst eine koordinierte Betreuung anhand der bestehenden Massnahmen anbieten. Eine Problematik gilt als Mehrfachproblematik, wenn bei einem Jugendlichen mehrere Schwierigkeiten (schulische, soziale oder gesundheitliche) vorliegen, die das Eingreifen mehrerer Einrichtungen oder Organe erfordern und die Chancen, eine Berufsausbildung zu absolvieren oder in den Arbeitsmarkt einzutreten, einschränken. Deshalb muss die kantonale Instanz die Betreuung von Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemstellungen auch koordinieren können. Schliesslich müssen die IV-Stelle und die betroffene kantonale Instanz eine Vereinbarung abgeschlossen haben, die ihre Zusammenarbeit und finanzielle Beteiligung regelt. Bei der finanziellen Beteiligung der IV handelt es sich um eine Objektfinanzierung, die für die gesamten Lohnkosten der Instanz gilt. Es besteht kein Rechtsanspruch auf eine Kostenbeteiligung der IV.

Absatz I^{ter}: Diese Bestimmung erlaubt es der IV, die von den Kantonen durchgeführten vorbereitenden Massnahmen zugunsten der Jugendlichen finanziell zu unterstützen (vgl. Ziff. 1.2.2.2). Damit werden die Integrations- und Eingliederungsmassnahmen der IV für Jugendliche ergänzt. Allerdings wird mit dieser Bestimmung keine neue IV-Leistung geschaffen. Bei den vorbereitenden Massnahmen besteht kein Anspruch auf Nebenleistungen der IV (Taggeld, Reise- oder Verpflegungskosten).

Die Durchführung der vorbereitenden Massnahmen liegt ausschliesslich in der Zuständigkeit der Kantone. Die vor dem Abschluss der Sekundarstufe I stehende jugendliche Person soll mittels vorbereitender Massnahme jene Reife erlangen können, die für die Berufswahl oder ein angemessenes Verhalten bei der Arbeit erforderlich ist. Die Jugendlichen können ihre Lücken im Lernstoff der obligatorischen Schule nachholen und sich mit Berufen aus verschiedenen Bereichen vertraut machen, wenn sie noch keinen Berufswunsch haben. Sie werden angemessen begleitet und können sich so auf den Beginn einer EbA oder auf den Eintritt in den Arbeitsmarkt vorbereiten.

Die IV beteiligt sich an den Kosten der vorbereitenden Massnahmen, sofern diese einer Verschlimmerung oder Chronifizierung von Situationen, die zu einer Berentung führen könnten, vorbeugen. Damit trägt sie zur Vorbereitung der jugendlichen Person auf eine EbA bei. Diese Brückenangebote sollen zur Ausrichtung auf den ersten Arbeitsmarkt primär in regulären Bildungsangeboten und nicht im geschütz-

ten Rahmen stattfinden. Dies entspricht der Zielsetzung von Artikel 16 Absatz 2 E-IVG.

Ein Vertrag zwischen der Trägerschaft des Brückenangebots (z. B. Berufsbildungsamt) und der kantonalen IV-Stelle regelt die Zusammenarbeit. In diesem werden der Leistungsumfang und die Kostenbeteiligung festgelegt. Die Brückenangebote sollen subjektorientiert finanziert werden. Dementsprechend bezahlt die IV die Kosten nur dann, wenn die genannten Jugendlichen das Angebot tatsächlich belegen. Über die Aufnahme ins Brückenangebot entscheiden die Trägerschaft des Brückenangebots und die IV-Stelle gemeinsam. Die finanzielle Kostenbeteiligung der IV setzt eine Anmeldung des Jugendlichen bei der IV voraus. Die jugendliche Person muss von Invalidität bedroht sein, die die berufliche Ausbildung wesentlich einschränkt. Auf eine Kostenbeteiligung der IV besteht kein Rechtsanspruch.

Absatz 1^{quater}: Um kantonalen Unterschieden Rechnung zu tragen und eine gute Koordination sicherzustellen, schliesst jede IV-Stelle im jeweiligen Kanton eine Vereinbarung mit der betroffenen Behörde gemäss Absatz 1^{bis} und Absatz 1^{ter} ab. Die jeweilige Vereinbarung definiert zum einen die zu mitfinanzierenden kantonalen Instanzen nach Absatz 1^{bis} und zum anderen die Massnahmen nach 1^{ter}. Sie regelt die entsprechende finanzielle Beteiligung und hält die wichtigsten Bestimmungen fest. Die IV übernimmt höchstens ein Drittel der Kosten, um sicherzustellen, dass sich die kantonalen Behörden finanziell angemessen beteiligen. Der Bundesrat kann weitere Voraussetzungen oder Auflagen für die Beitragsgewährung vorschreiben. So kann er die Mitfinanzierung einer CM-BB-Behörde davon abhängig machen, dass diese Stelle auch die Eingliederung gesundheitlich beeinträchtigter Jugendlicher koordiniert. Der Bundesrat kann dem BSV die Kompetenz übertragen, Mindeststandards für die Verträge mit den Kantonen festzulegen.

Absätze 3 und 5: Diese beiden Absätze werden ergänzt und verweisen künftig auch auf die neuen Absätze 1^{bis} und 1^{ter}. Die IV-Stellen können Informationen austauschen und den Organen oder Einrichtungen, mit denen sie zugunsten der betroffenen Jugendlichen zusammenarbeiten, eine Kopie ihrer Verfügungen zukommen lassen.

Art. 68^{quinquies} Sachüberschrift und Abs. 1 und 2 erster Satz

Die im Rahmen der IV-Revision 6a eingeführte Haftung für Schäden bei Arbeitsversuchen wird auf die Integrationsmassnahmen ausgeweitet (vgl. Ziff. 1.2.4.3). Für einen Schaden, den die versicherte Person dem Arbeitgeber zufügt, haftet die IV direkt. Für einen Schaden, den die versicherte Person Dritten zufügt, haftet die IV indirekt über das Regressverfahren.

Massnahmen in Institutionen bieten hinsichtlich Haftung kein Problem, da diese über entsprechende Betriebshaftpflichtversicherungen verfügen und dieses Risiko über den Tarif für die Massnahme abgegolten wird. Das gilt auch bei EbA und Umschulungen im geschützten Rahmen oder in Institutionen. Werden diese Massnahmen im ersten Arbeitsmarkt durchgeführt, liegt ein Arbeits- oder ein Lehrvertrag vor, womit die Haftungsfragen über das Arbeitsrecht geregelt sind.

Die vorliegende Regelung deckt die Haftung für Schäden in Einsatzbetrieben, die sowohl im Rahmen von Massnahmen nach Artikel 8 (Eingliederung) als auch im Rahmen von Massnahmen nach Artikel 8a (Wiedereingliederung) erfolgen.

Art. 68^{sexies} Zusammenarbeitsvereinbarung

Für eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit partnerschaftlich erarbeiteten Koordinationsregeln und Zielen (vgl. Ziff. 1.2.4.1) ist eine gesetzliche Grundlage nur notwendig, wenn es um Leistungen des Bundes geht, für die nicht bereits eine gesetzliche Grundlage besteht.

Absatz 1: Basierend auf Artikel 112c BV kann der Bundesrat in einer solchen Zusammenarbeitsvereinbarung konkretisieren, worin Leistungen des Bundes bestehen, welche die Dachverbände der Arbeitswelt und ihre Mitglieder bei der Erfüllung der vereinbarten Leistungen zur Eingliederung, dem Verblieb und der Wiedereingliederung von Personen mit Behinderung in den ersten Arbeitsmarkt unterstützen.

Absatz 2: Dieser Absatz ermöglicht der IV, sich finanziell an Massnahmen zu beteiligen, die im Rahmen von Zusammenarbeitsvereinbarungen mit den Dachverbänden der Arbeitswelt dereinst vereinbart werden können und die durch die Mitglieder der Dachverbände umzusetzen wären. Denkbar sind beispielsweise die Finanzierung von Projekten einer «Public Private Partnership» oder die Mitfinanzierung von Veranstaltungen der Vereinbarungspartner im Sinne der Erarbeitung oder der späteren Evaluation und Weiterentwicklung von Massnahmen nach Absatz 1. Die Kann-Formulierung eröffnet bei der Ausgestaltung der Zusammenarbeitsvereinbarung den nötigen Handlungsspielraum.

Art. 68^{septies} Taggeld der Arbeitslosenversicherung

Dieser Artikel bildet die Grundlage, auf welcher die IV der ALV die Kosten zurückerstattet, die durch die Anspruchsverlängerung von 90 auf 180 Taggelder für von der Erfüllung der Beitragszeit befreite Personen entstehen, die nach Rentenrevision auch 90 Tage nach Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung noch arbeitslos sind (vgl. Erläuterungen zu Art. 94a E-AVIG und Ziff. 1.2.4.5).

Art. 68^{octies} Betriebsräume

Absatz 1: Die bisherige Regelung in Artikel 56 IVV wird auf Gesetzesstufe angehoben und dahingehend ergänzt, dass der IV-Fonds die Betriebsräume auch veräussern kann (vgl. Ziff. 1.2.5.5). Beim Entscheid, ob die Betriebsräume der Durchführungsorgane von der IV durch den IV-Fonds erworben oder am Markt zugemietet werden sollen, muss die aus einer Gesamtsicht der IV vorteilhaftere Lösung gewählt werden. Aktuell sind die Immobilien, welche für die Durchführung genutzt werden, in Artikel 56 IVV explizit als Betriebsvermögen deklariert und bilden damit keinen Bestandteil der performancerelevanten Anlagen des IV-Fonds. Die Art und Weise der Bilanzierung der Immobilien wird weiterhin auf Verordnungsstufe geregelt.

Absatz 2: Die Liegenschaft wird der IV-Stelle zur Nutzniessung übertragen; die Festlegung der kalkulatorischen Nutzniessungsgebühr richtet sich nach den Marktbedingungen. Zwischen dem IV-Fonds und der betreffenden IV-Stelle soll ein öffentlich-rechtlicher Vertrag abgeschlossen werden.

Absatz 3: Der Bundesrat soll die Art der buchhalterischen Erfassung der Betriebsräume und die Voraussetzungen für die Nutzniessung (z. B. Abgeltung für die Nutzniessung, Vertrag) auf Verordnungsstufe regeln. Er kann zudem dem Bundes-

amt die Kompetenz delegieren, den IV-Fonds mit dem Erwerb, Erstellen oder Veräussern von Betriebsräume für die Durchführungsorgane der Invalidenversicherung zu beauftragen.

Art. 74 Abs. 1 Bst. d

Zu den Aufgaben von Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe, die nach Artikel 74 Absatz 1 IVG durch Beiträge der IV prioritär zu unterstützen sind, wird die folgende, bisher nur in Artikel 108^{bis} IVV erwähnte, Aufgabe hinzugefügt: Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Invalider (LUFEB). Aus dieser Anpassung ergibt sich keine materielle Änderung, sie stärkt jedoch die Rechtssicherheit und trägt der Bedeutung dieser Leistung besser Rechnung (vgl. Ziff. 1.2.5.1).

Art. 75 *Gemeinsame Bestimmungen*

Gemäss Artikel 13 Absatz 2 SuG muss eine Prioritätenordnung für den Fall festgelegt werden, dass die eingereichten oder zu erwartenden Subventionsgesuche die zur Verfügung stehenden Mittel überschreiten. Der erste Satz von Artikel 75 bleibt unverändert. Der Bundesrat bleibt wie bis anhin für die Festlegung eines Gesamtkostendachs der Beiträge nach Artikel 74 zuständig. Mit der Änderung von Artikel 75 IVG wird die Grundlage für eine Prioritätenordnung auf Stufe Bundesrat geschaffen, die die Verteilung der Beiträge im Rahmen dieses Gesamtkostendaches regelt. Er kann die Grundsätze der Prioritätenordnung festlegen. Ansonsten bleibt der Absatz unverändert.

Absatz 2: Der bisherige Absatz 2 wird aufgehoben. Er hält fest, dass der Anspruch auf Beiträge der IV entfällt, wenn andere Bundesgesetze Beiträge an Aufwendungen im Sinne von Artikel 74 IVG gewähren. Beiträge an die Organisationen der privaten Invalidenhilfe nach diesem Artikel sind Finanzhilfen nach dem SuG. Dessen Artikel 12 sieht für den Fall, dass mehrere Behörden Beiträge an ein Vorhaben erbringen, eine differenzierte Regelung betreffend die Meldepflichten und die Koordination der verschiedenen Finanzhilfen vor. Bisher überschreibt Artikel 75 Absatz 2 als «lex specialis» diese Bestimmung des SuG. Da es jedoch auch im Interesse der IV liegt, wenn eine Organisation zusätzliche Finanzierungsquellen erschliesst, soll Artikel 75 Absatz 2 IVG gestrichen werden, damit Artikel 12 SuG auch auf Subventionen der IV angewendet werden kann.

Übergangsbestimmung der Änderung vom 6. Oktober 2006 Abs. 1 und 3

Bis zur Einführung der NFA gewährte die IV Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Anstalten und Werkstätten, die in wesentlichem Umfang Eingliederungsmassnahmen durchführen. Die Grundlage für die Gewährung der Baubeiträge war in Artikel 73 IVG und in den Artikeln 99–104^{ter} IVV geregelt. Die Verwendungsdauer und die Rückerstattungspflicht wurde in Artikel 104^{bis} Absatz 1 IVV festgelegt. Mit der Einführung der NFA ging diese Leistung in den Aufgabenbereich der Kantone über. Als Folge davon wurde Artikel 73 IVG aufgehoben und neu in den Übergangsbestimmungen des IVG der Tatbestand der Rückforderung geregelt. Dabei wurde die

Regelung des Artikels 104^{bis} IVV irrtümlich im Wortlaut aufgenommen. Diese Regelung geht als «lex specialis» dem 3. Kapitel des SuG vor. Auf Hinweis der Rechtsprechung findet in der Praxis trotzdem das SuG Anwendung. Nun soll auch die Übergangsbestimmung entsprechend angeglichen werden (vgl. Ziff. 1.2.5.2).

Absatz 1: Die Verwendungsdauer ist weiterhin auf 25 Jahre festgelegt. Hingegen wird für deren Berechnung auf den Nutzungsbeginn gemäss Artikel 32 Absatz 3 SuG und nicht auf den Zeitpunkt der letzten Zahlung der Beiträge abgestellt. Gelingt es nicht, den Nutzungsbeginn zu bestimmen, wird der Zeitpunkt der letzten Zahlung von Beiträgen als Anknüpfungspunkt festgelegt. Der Empfänger der Finanzhilfen hat den Nutzungsbeginn zu belegen.

Absatz 3: Die Regelung wird aufgehoben. Somit werden die ausführlicher definierten Fristen des SuG angewandt: Für die Rückerstattung von Beiträgen verjährt somit der Anspruch auf Rückerstattung ein Jahr, nachdem die verfügende Behörde vom Rechtsgrund des Anspruches Kenntnis erhalten hat. In jedem Fall verjährt er aber zehn Jahre nach der Entstehung des Anspruches (Art. 32 Abs. 2 SuG). Hat der Subventionsempfänger indes die in Artikel 29 Absatz 3 SuG vorgeschriebene Meldung unterlassen und ist für ein Objekt eine zehn Jahre übersteigende Verwendungsdauer festgelegt, so endet die absolute Verjährungsfrist mit Ablauf der Verwendungsdauer (hier folglich nach 25 Jahren), frühestens jedoch zehn Jahre nach Entstehung des Anspruchs (Art. 32 Abs. 3 SuG). Wenn der Anspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet wird, bleibt die längere strafrechtliche Verjährungsfrist vorbehalten (Art. 32 Abs. 4 SuG).

In Ergänzung des SuG legt der letzte Satz von Absatz 3 fest, dass die Frist von 25 Jahren mit der letzten Zahlung von Beiträgen beginnt, falls der Beginn der Nutzung nicht durch den Empfänger der Beiträge belegt werden kann.

In intertemporaler Hinsicht gilt zudem Folgendes:

1. Erfolgt die Umnutzung, aufgrund derer der Anspruch auf Rückerstattung entsteht, nach Aufhebung von Absatz 3, ist das neue Recht anwendbar. Rückwirkende Erstattungen sind ausgeschlossen, da für den Anspruch auf Rückerstattung weiterhin die in Absatz 1 festgelegte Frist von 25 Jahren gilt und die Umnutzung nach dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes erfolgte.
2. Erfolgt die Umnutzung vor dem Inkrafttreten der Revision, ist zwischen zwei Fällen zu unterscheiden:
 - a. Ist die in Absatz 3 vorgesehene Verjährungs- und Verwirkungsfrist von fünf Jahren bereits abgelaufen, ist das neue Gesetz nicht anwendbar.
 - b. Ist die in Absatz 3 vorgesehene Verjährungs- und Verwirkungsfrist von fünf Jahren noch nicht abgelaufen, wird das neue Gesetz angewandt. Es handelt sich demnach nicht um eine rückwirkende Erstattung im engen Sinn. Denn die neue Regelung wird auf Rückerstattungspflichten angewendet, die zwar vor Inkrafttreten der Revision entstanden sind, die aufgrund der Frist von 25 Jahren (gemäss Abs. 1) jedoch auch nach Inkrafttreten der Revision noch bestehen. Einer speziellen gesetzlichen Übergangsbestimmung bedarf es hierzu nicht, zumal die allgemeinen Rechtsgrundsätze, insbesondere der Grundsatz des Vertrauensschutzes, nicht tangiert werden.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ... (Weiterentwicklung der IV)

a. Besitzstandswahrung bei Taggeldern für laufende Eingliederungsmassnahmen

Würde die Eingliederungsmassnahme oder eine ähnliche Massnahme, aufgrund derer Taggelder nach Artikel 22 Absatz 1^{bis} und Artikel 23 Absätze 2 und 2^{bis} IVG gewährt wurden, vor Inkrafttreten der Änderungen aufgenommen, erhält die versicherte Person die nach bisherigem Recht gewährten Taggelder bis zum Abbruch oder Ende der Massnahme weiterhin.

Dies gilt auch dann, wenn die Massnahme nach Ablauf der ursprünglich vorgesehenen Zeit nahtlos verlängert wird. Auf diese Weise wird ein Wechsel auf das neue Taggeldsystem verhindert.

Das neue System ist für alle EbA, welche nach dem Inkrafttreten der neuen Regelung beginnen, anwendbar. Massgebend ist einzig der tatsächliche Beginn der EbA. Die Wartezeit vor der Massnahme wird nicht berücksichtigt.

b. Anpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezügern, die das 60. Altersjahr noch nicht vollendet haben

Das stufenlose Rentensystem (vgl. Ziff. 1.2.4.6) soll grundsätzlich nur für neue Rentenfälle gelten. Laufende Renten werden unter Berücksichtigung der folgenden Regeln angepasst:

Absatz 1: Dieser Absatz regelt den Normalfall der Anpassung einer laufenden Rente an das neue System. Hat ein Rentenbezüger oder eine Rentenbezügerin beim Inkrafttreten der Neuregelung das 60. Altersjahr noch nicht vollendet, so wird der Rentenanspruch nach dem neuen System berechnet, falls sich der Invaliditätsgrad gemäss Artikel 17 Absatz 1 E-ATSG um mindestens fünf Prozentpunkte ändert.

Absatz 2: Dieser Absatz sieht vor, dass der bisherige Rentenanspruch auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades im nach Artikel 17 Absatz 1 E-ATSG festgelegten Ausmass bestehen bleibt, wenn die Anwendung von Artikel 28b E-IVG zur Folge hätte, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einer Senkung des Invaliditätsgrades ansteigt. Diese Regelung verhindert Verzerrungen, welche durch die Umstellung auf das neue stufenlose System entstehen können. So würde etwa ein IV-Grad von 62 Prozent, welcher nach dem heutigen System zu einer Dreiviertelsrente (und damit zu 75 % einer ganzen Rente) berechtigen würde, bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und einem neuen höheren IV-Grad von 68 Prozent zu einer tieferen Rente von lediglich 68 Prozent einer ganzen Rente führen.

Absatz 3: Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, welche zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesrevision das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben, wird eine von Absatz 1 und 2 abweichende Übergangsbestimmung geschaffen, damit die positiven Eingliederungsanreize für diese junge Versichertenkategorie ihre Wirkung entfalten können. Spätestens 10 Jahre nach Inkrafttreten des Artikels 28b E-IVG erfolgt die Anpassung der laufenden Rente an das neue System. Ce transfert est opéré automatiquement, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une nouvelle révision de la rente. Wenn der neue Rentenbetrag im Vergleich mit dem bisher ausgerichteten Rentenbetrag tiefer ausfällt, wird der bisherige Rentenbetrag ausgerichtet.

Die Wahrung des Besitzstands dauert jedoch nur bis zu einer Veränderung des Invaliditätsgrades nach Artikel 17 Absatz 1 E-ATSG.

c. Nichtanpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezügern, die das 60. Altersjahr vollendet haben

Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger, welche zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesrevision das 60. Altersjahr vollendet haben, profitieren von einer Besitzstandswahrung; die Höhe ihres Rentenanspruchs richtet sich weiterhin nach den bisherigen Bestimmungen.

Änderungen in den Verhältnissen sollen auch künftig berücksichtigt werden und zu einer Revision der Leistung führen. Dies gilt einerseits für Änderungen in den persönlichen Verhältnissen (wie Heirat, Scheidung, Verwitwung, Zuwachs oder Wegfall von Kinderrenten, periodische Rentenanpassungen), welche zu einer Änderung des Rentenbetrages führen können. Andererseits sollen auch Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen (z. B. aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustands eines Rentenbezügers oder einer Rentenbezügerin) zu einer Revision führen, wobei sich die Höhe des Rentenanspruchs weiterhin nach den bisherigen Bestimmungen zu richten hat.

Beispiel 1: Eine versicherte Person bezieht bei einem Invaliditätsgrad von 53 Prozent eine halbe Rente. Sie hat beim Inkrafttreten der neuen Gesetzesbestimmungen das 60. Altersjahr vollendet und erhält daher weiterhin eine halbe Rente (Besitzstand). In der Folge verändern sich die tatsächlichen Verhältnisse derart, dass die IV-Stelle neu einen Invaliditätsgrad von 64 Prozent feststellt. Da sich die Leistung weiterhin nach den bisherigen Bestimmungen richtet, erhält die versicherte Person neu eine Dreiviertelrente (d. h. 75 % einer ganzen Rente und nicht 64 % einer ganzen Rente, wie es nach den neuen Bestimmungen der Fall wäre).

Beispiel 2: Eine versicherte Person bezieht bei einem Invaliditätsgrad von 72 Prozent eine ganze Rente. Sie hat beim Inkrafttreten der neuen Gesetzesbestimmungen das 60. Altersjahr vollendet und erhält daher weiterhin eine ganze Rente (Besitzstand). In der Folge verändern sich die tatsächlichen Verhältnisse derart, dass die IV-Stelle revisionsweise einen Invaliditätsgrad von 61 Prozent feststellt. Da sich die Leistung weiterhin nach den bisherigen Bestimmungen richtet, erhält die versicherte Person neu eine Dreiviertelrente (d. h. 75 % einer ganzen Rente und nicht 61 % einer ganzen Rente, wie es nach den neuen Bestimmungen der Fall wäre).

1. Änderung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

Art. 17 Abs. 1

Die bisherige Regelung zur Revision der Invalidenrente bestimmt, dass eine Rente immer dann revisionsweise angepasst wird, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Die Erheblichkeit selbst wird dagegen nicht näher definiert.

In der Schweiz werden Invalidenrenten von vier Sozialversicherungen ausgerichtet. Da das ATSG jedoch grundsätzlich nicht auf die berufliche Vorsorge anwendbar ist, gilt die Regelung nur für die IV, die UV und die MV. Für diese drei Sozialversicherungen hat die Rechtsprechung Regelungen über die Erheblichkeit von Änderungen getroffen.

In der IV gelten auch kleine Änderungen im Invaliditätsgrad als erheblich, falls sie zu einer höheren oder tieferen Rentenstufe führen.¹²⁷ Da mit dem stufenlosen Rentensystem die bisherigen Rentenstufen wegfallen, ist eine Neudefinition der Erheblichkeitsschwelle nötig.

Die UV (und auch die MV) besitzen bereits heute ein stufenloses Rentensystem mit einer prozentgenauen Festsetzung des Invaliditätsgrades. Gemäss Bundesgericht richtet sich die Erheblichkeit einer Änderung in der UV nach einer Änderung des Invaliditätsgrades von mindestens 5 Prozentpunkten.¹²⁸ Teilweise (wie etwa in der MV) braucht es gestützt auf interne Weisungen bei Invalidenrenten unter 50 % eine Änderung von mindestens 5 Prozentpunkten, bei einem Invaliditätsgrad von über 50 % jedoch zusätzlich eine relative prozentuale Veränderung von mindestens 10 % des Invaliditätsgrades.

Neu sollen diejenigen Sachverhalte, welche zu einer Revision der Invalidenrente führen, für alle drei betroffenen Sozialversicherungen einheitlich im ATSG geregelt werden. Anstelle des Begriffs der «Erheblichkeit» werden die einzelnen revisionsauslösenden Tatbestände aufgezählt. Dabei wird grundsätzlich an der zitierten Rechtsprechung zur UV angeknüpft.

Buchstabe a: Massgebend ist demnach grundsätzlich eine Änderung des Invaliditätsgrades um 5 Prozentpunkte. Durch eine solche Erheblichkeitsschwelle wird verhindert, dass sehr bescheidene Änderungen in den Einkommensverhältnissen zu einer Verringerung der Rente führen. Damit wird für die IV auch der Zweck des bisherigen Artikels 31 Absatz 1 IVG erfüllt, weshalb dieser Absatz aufgehoben wird (vgl. die entsprechenden Erläuterungen). So ist beispielsweise bei einem Invaliditätsgrad von 66 % dann eine Revision vorzunehmen, wenn neu ein Invaliditätsgrad von mindestens 71 % vorliegt; hingegen würde keine Revision stattfinden, wenn der Invaliditätsgrad auf 62 % sinkt. Eine Rentenrevision ist auch vorzunehmen, wenn der Invaliditätsgrad einer versicherten Person von 43 auf 38 % oder darunter sinkt. Diese versicherte Person erhält ihre Rente indes unverändert ohne Rentenrevision weiter ausbezahlt, wenn sich ihre Situation verbessert und der Invaliditätsgrad um weniger als 5 % sinkt. Wenn der Invaliditätsgrad umgekehrt auf mindestens 40 % steigt, beispielsweise von 38 % auf 41 %, wird der Anspruch auf Leistungen im Rahmen einer neuen Anmeldung (Art. 87 Abs. 3 IVV) und nicht als Revision des Rentenanspruchs geprüft. Unter diesen Bedingungen verhindert auch eine Änderung des Invaliditätsgrades um weniger als fünf Prozentpunkte nicht, dass ein Rentenanspruch entsteht.

Buchstabe b: Eine Ausnahme von den in Buchstabe a formulierten Grundregeln ist für Personen nötig, die einen Invaliditätsgrad von 96–99 % aufweisen und andern-

¹²⁷ vgl. hierzu etwa BGE 133 V 545, E. 6.2

¹²⁸ Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 267/05 vom 19.7.2006 E. 3.3 in fine, bestätigt in BGE 133 V 545 E. 6.2

falls nie mehr eine ganze Rente erreichen könnten, selbst wenn sich die gesundheitliche Situation derart verschlechtert, dass keine Erwerbstätigkeit mehr möglich ist. Diese Regelung ist für die UV und die MV wichtig, für die IV ist sie hingegen irrelevant, da dort bereits ein deutlich tieferer Invaliditätsgrad Anspruch auf eine ganze Rente besteht (Art. 28b Abs. 3 E-IVG).

Da das ATSG ohne ausdrücklichen Verweis auf die berufliche Vorsorge nicht anwendbar ist, wird durch eine Regelung in Artikel 24b E-BVG sichergestellt, dass auch hier die gleiche Erheblichkeit angewendet wird (vgl. die entsprechenden Erläuterungen).

Art. 32 Abs. 3

Bemerkt eine Behörde im Rahmen ihrer Funktion einen möglichen Missbrauch oder hat sie Kenntnis davon, dass eine versicherte Person ungerechtfertigte Leistungen bezieht, hat sie das Recht, die betroffene Versicherung zu informieren. Unter diesen Umständen ist kein schriftliches und begründetes Gesuch gemäss Absätzen 1 und 2 erforderlich (vgl. Ziff. 1.2.5.3).

Art. 43 Abs. 1bis

Absatz 1bis: Auf der Grundlage des in Absatz 1 verankerten Untersuchungsprinzips entscheidet der Versicherer, welche Abklärungsmassnahmen nötig sind, um zu bestimmen, ob die Voraussetzungen für den Leistungsanspruch erfüllt sind (vgl. Ziff. 1.2.5.4). Damit die IV die notwendigen und massgebenden Abklärungen möglichst rasch und ohne Verzögerungen anordnen kann, soll ihr die ausschliessliche Entscheidungskompetenz zukommen. Damit soll verhindert werden, dass das Verfahren in die Länge gezogen wird. Der versicherten Person stehen mit der Gewährung des rechtlichen Gehörs und den Beschwerdemöglichkeiten genügend Mittel zur Verfügung, gegen den von der IV getroffenen Entscheid vorzugehen.

Art. 44 Gutachten

Absatz 1: Erachtet der Versicherer ein medizinisches Gutachten als notwendig, muss er entscheiden können, welche Art von Gutachten, unter Berücksichtigung der jeweiligen Anforderungen, sich für den Fall am besten eignet: ein monodisziplinäres, ein bidisziplinäres oder ein polydisziplinäres Gutachten. Polydisziplinäre Gutachten sind für besonders komplexe Fälle vorgesehen.

Absatz 2: Dieser Absatz übernimmt den Inhalt des bisherigen Absatzes 1. Der Begriff «triftige Gründe» für die Ablehnung von Gutachterinnen und Gutachtern wird aufgehoben. Der Absatz verweist jedoch auf die Ablehnungsgründe nach Artikel 36 Absatz 1 ATSG, der die Gründe von Artikel 10 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968¹²⁹ (VwVG) übernimmt. Gemäss IV-Praxis reicht eine Frist von 10 Tagen, um die Ablehnungsgründe vorzubringen.¹³⁰

¹²⁹ SR 172.021

¹³⁰ vgl. BGE 139 V 349, Erw. 5.2.3

Absatz 3: Dieser Absatz sieht vor, dass die versicherte Person über die Fragen an die Sachverständige oder den Sachverständigen informiert wird. Sie hat die Möglichkeit, selbst zusätzliche Fragen zu stellen. Dafür stehen der versicherten Person 10 Tage zur Verfügung. Legt die versicherte Person zusätzliche Fragen vor, so prüft sie der Versicherer im Rahmen seines Ermessens in quantitativer und qualitativer Hinsicht. Das Ziel ist ein rechtsgenügendes Gutachten.¹³¹

Absatz 4: Werden die Ablehnungsgründe nicht berücksichtigt und bestätigt der Versicherer die Gutachterwahl, hat er eine Zwischenverfügung vorzulegen. Sind sich die Parteien jedoch einig, ist keine Verfügung nötig. Wenn das Zufallsprinzip nicht gilt, müssen die Versicherer wie heute eine Einigung mit der versicherten Person anstreben, bevor sie eine Verfügung erlassen¹³².

Absatz 5: Der Rechtsprechung des Bundesgerichts entsprechend¹³³ legen die Gutachterstellen abschliessend fest, welche Fachdisziplinen das polydisziplinäre Gutachten (Abs. 1 Bst. c) umfassen muss. Bei den mono- und bidisziplinären Gutachten entscheidet hingegen der Versicherer über die zu berücksichtigenden Fachdisziplinen.

Absatz 6: Der Bundesrat kann für jeden Versicherungszweig die Modalitäten für die Vergabe von polydisziplinären Gutachten festlegen. Für die IV regelt Artikel 72^{bis} IVV die praktische Umsetzung. Erachtet der Bundesrat es aus Gründen der Qualitätssicherung als notwendig, so kann er Bedingungen vorsehen, die die Gutachterinnen und Gutachter oder die Gutachterstellen erfüllen müssen, um für die Erstellung von medizinischen Gutachten für die Sozialversicherer zugelassen zu werden. Ausserdem kann er eine vom Fachamt unabhängige Stelle schaffen oder damit beauftragen zu prüfen, ob die Bedingungen erfüllt sind und ob die Qualität der Gutachterstellen (fachliche und organisatorische Anforderungen) garantiert ist.

2. Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

Art. 101^{bis} Abs. 2

Gemäss Artikel 13 Absatz 2 SuG muss eine Prioritätenordnung für den Fall festgelegt werden, dass die eingereichten oder zu erwartenden Subventionsgesuche die zur Verfügung stehenden Mittel überschreiten. Auf Stufe AHVG muss die Basis für eine solche Prioritätenordnung und Ausarbeitung der konkreten Details über die Anspruchsvoraussetzungen gelegt werden.

¹³¹ BGE 137 V 210, Erw. 3.4.1

¹³² BGE 139 V 349, 137 V 210

¹³³ BGE 139 V 349, Erw. 3.3

3. Änderung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Art. 21 Abs. 1

Zur sprachlichen Angleichung ans IVG wird der Begriff «volle Rente» durch «ganze Rente» ersetzt. Die Änderung betrifft nur den deutschen Text.

Art. 24 Sachüberschrift und Abs. 1

Die Abstufung der Invalidenrente nach dem Invaliditätsgrad wird aus Gründen der Übersichtlichkeit aus Artikel 24 BVG herausgelöst und neu in einem eigenen Artikel 24a E-BVG geregelt. Artikel 24 enthält so neu nur noch die Regelungen betreffend Berechnung der ganzen Invalidenrente. Absatz 1 des geltenden Artikels 24 BVG wird daher aufgehoben, die Absätze 2–4 werden unverändert beibehalten (vgl. Ziff. 1.2.4.6).

Art. 24a Abstufung der Invalidenrente nach Invaliditätsgrad

Die Abstufung der Rente nach dem Invaliditätsgrad wird neu in einem eigenen Artikel geregelt.

Abstufung nach geltendem Recht:

Das BVG wurde als Zusatz zur 1. Säule konstruiert. Die Invalidenleistungen wurden daher mit denjenigen der IV koordiniert, d. h. beim gleichen Invaliditätsgrad wird in beiden Systemen ein gleicher Anteil einer ganzen Rente fällig ($\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$, ganze Rente). Für die berufliche Vorsorge ist dabei der von der IV festgestellte Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich massgebend, da nur dieser Bereich in der beruflichen Vorsorge versichert wird.

Bei Teilinvalidität wird gemäss den gesetzlichen Bestimmungen das bisher angesparte Altersguthaben entsprechend dem Rentenanspruch in einen passiven Teil und einen aktiven Teil gesplittet. Der passive Teil fliesst in die Finanzierung der Invalidenleistungen, der aktive Teil in die Vorsorge des weiterhin erzielten Erwerbseinkommens. Um der besonderen Situation Rechnung zu tragen, werden für die Versicherung des weiterhin erzielten Lohnes die Grenzbeträge (Eintrittsschwelle, Koordinationsabzug und oberer Grenzbetrag) angepasst.

Beispiel: Bei einer Invalidität von 60 Prozent entsteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Vom bisher angesparten Guthaben werden drei Viertel dem passiven Teil und ein Viertel dem aktiven Teil zugewiesen. Für die Versicherung des weiterhin erzielten Lohnes werden die Grenzbeträge um drei Viertel gekürzt.

Steigt oder sinkt der Invaliditätsgrad und entsteht ein anderer Rentenanspruch, so muss die Aufteilung des aktiven und des passiven Teils angepasst werden. Wenn die Person für den aktiven Teil nicht mehr in der gleichen Vorsorgeeinrichtung versichert ist, weil sie den Arbeitgeber gewechselt hat, muss die Differenz in Form einer (Teil-)Freizügigkeitsleistung an die andere Vorsorgeeinrichtung überwiesen und in die aktive oder passive Vorsorge, die bei der anderen Einrichtung geführt wird, integriert werden.

Bei einem Invaliditätsgrad, der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente gibt, wird ein allfällig weiterhin erzielter Lohn nicht mehr obligatorisch versichert, da der Vorsorgefall bereits vollständig eingetreten ist.

Neuregelung für die Abstufung der Renten:

Artikel 24a E-BVG entspricht Artikel 28b E-IVG. Die dortigen Erläuterungen gelten hier analog. Zusätzlich ist auf Folgendes hinzuweisen:

Die Änderungen in Absatz 3 haben keine Auswirkungen auf die geltenden Regelungen der Überentschädigungskürzung nach Artikel 34a Absatz 1 BVG in Verbindung mit Artikel 24 der Verordnung vom 18. April 1984¹³⁴ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2). Dasjenige Einkommen, das die versicherte Person zumutbarerweise noch erzielen könnte, sie tatsächlich jedoch nicht erzielt, zählt weiterhin zu den anrechenbaren Einkünften im Sinne von Artikel 24 Absatz 2 BVV 2.

Eine Verpflichtung zur Übernahme eines stufenlosen Rentensystems auch im überobligatorischen Bereich wird nicht vorgeschlagen, sodass die entsprechenden Reglemente weiterhin andere Lösungen vorsehen können, sofern die Leistungen den gesetzlichen Minimalbestimmungen entsprechen.

Art. 24b Revision der Invalidenrente

Artikel 24b E-BVG legt fest, dass eine Rente nur dann erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben werden kann, wenn sich der Invaliditätsgrad in dem in Artikel 17 Absatz 1 E-ATSG festgelegten Ausmass ändert (vgl. die entsprechenden Erläuterungen). Der Verweis auf die Bestimmung des ATSG ist notwendig, damit das ATSG für das BVG anwendbar ist. Die Erheblichkeitsschwelle für die Änderung des Rentenanspruchs wird so für sämtliche relevanten Sozialversicherungen – IV, UV, MV und 2. Säule – einheitlich durch das ATSG geregelt.

Art. 87 Abs. 2

Die Vorsorgeeinrichtungen sind von der entsprechenden Regelung von Artikel 32 Absatz 3 E-ATSG nicht erfasst. Wenn sie im Rahmen ihrer Funktion einen möglichen Missbrauch bemerken oder Kenntnis davon erhalten, dass eine versicherte Person ungerechtfertigte Leistungen bezieht, sollen auch sie das Recht haben, die betroffene Versicherung zu informieren. Unter diesen Umständen ist kein schriftliches und begründetes Gesuch gemäss Absatz 1 erforderlich (vgl. Ziff. 1.2.5.3).

*Übergangsbestimmungen der Änderung vom ...
(Weiterentwicklung der IV)*

Die Übergangsbestimmungen im E-BVG sind inhaltlich auf die Übergangsbestimmungen im E-IVG abgestimmt. Renten, die bei Inkrafttreten der Änderung bereits laufen, werden erst dann ins neue Recht überführt, wenn sich der IV-Grad massgeblich ändert. Es ist sinnvoll, für die beiden Sozialversicherungszweige analoge

Übergangsbestimmungen zu treffen, da die gleichmässige Entwicklung der Renten von 1. und 2. Säule aufgrund der Bindungswirkung der Entscheidungen der IV für die berufliche Vorsorge von grosser Bedeutung ist. Die vorgeschlagene Übergangsregelung entspricht ausserdem einem in der beruflichen Vorsorge geläufigen Prinzip: Es wird grundsätzlich auf die Gesetzesbestimmungen abgestellt, die bei Beginn des Rentenanspruchs Gültigkeit haben. Dieses Prinzip hängt mit der Finanzierungsform der Invalidenleistungen der 2. Säule zusammen: Diese müssen grundsätzlich bei Beginn der Rente ausfinanziert sein. So muss eine Vorsorgeeinrichtung zwar bei Teilrenten damit rechnen, dass eine solche später – bei einer Verschlimmerung der Invalidität – erhöht werden muss. Änderungen, die auf eine Änderung von Gesetzesbestimmungen zurückzuführen sind, sind hingegen nicht ausfinanziert. Eine generelle Erhöhung ganzer Rentengruppen einzig aufgrund einer Änderung der Gesetzesbestimmungen könnte daher zu Finanzierungsproblemen der Vorsorgeeinrichtungen führen.

a. Anpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezügern, die das 60. Altersjahr noch nicht vollendet haben

Absatz 1 und Absatz 2: Diese Absätze sind analog zu den entsprechenden Übergangsbestimmungen des E-IVG. Deren Erläuterungen gelten hier ebenso.

Absatz 3: Auch bei diesem Absatz kann grundsätzlich auf die Erläuterungen zu den Übergangsbestimmungen des E-IVG verwiesen werden. Die Grundsätze zur Finanzierung der Invalidenleistungen der 2. Säule rechtfertigen jedoch die folgenden zusätzlichen Ausführungen: Die Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge müssen grundsätzlich bei Beginn der Rente ausfinanziert sein. Leistungsanpassungen, die einzig auf eine Änderung von Gesetzesbestimmungen zurückzuführen sind, sind streng betrachtet nicht ausfinanziert. Da Absatz 3 von Buchstabe a der Übergangsbestimmungen auf einen beschränkten Kreis von Rentenbezügerinnen und -bezügern zur Anwendung kommt, nämlich nur auf diejenigen, die bei Inkrafttreten des stufenlosen Rentensystems das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben (schätzungsweise rund 200 Personen), dürften die finanziellen Auswirkungen der Überführung der laufenden Invalidenrenten ins neue Rentensystem marginal sein (vgl. Ziff. 3.6).

Absatz 4: Diese Spezialregelung betrifft Personen, bei denen eine allfällige Anpassung an das neue Recht mit der provisorischen Weiterversicherung nach Artikel 26a BVG kollidieren würde. Eine Änderung des Anspruchsumfangs während dieser Periode würde dem Wesen der im ersten Paket der 6. IV-Revision vorgeschlagenen provisorischen Weiterversicherung grundsätzlich widersprechen und zahlreiche neue Komplikationen schaffen. Da es sich um eine zeitlich klar begrenzte Sonderlösung handelt, ist ein Aufschub während dieser Zeit gerechtfertigt. Die Anpassung ist dadurch jedoch nur aufgeschoben und wird am Ende der provisorischen Weiterversicherung durchgeführt.

b. Nichtanpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezügern, die das 60. Altersjahr vollendet haben

Diese Übergangsbestimmung ist identisch mit den entsprechenden Übergangsbestimmungen des E-IVG. Deren Erläuterungen gelten hier ebenso.

4. Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung

Art. 52 Abs. 2

Artikel 52 Absatz 2 KVG schreibt vor, dass die therapeutischen Massnahmen im Leistungskatalog der IV in die Erlasse und Listen nach Absatz 1 aufgenommen werden. Durch die neue Kompetenzregelung in Artikel 14^{ter} Absatz 1 Buchstabe c E-IVG bestimmt der Bundesrat, welche Arzneimittel und in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe die IV zur Behandlung von Geburtsgebrechen nach Artikel 13 IVG übernimmt, einschliesslich deren Höchstpreise. Die GGML wird somit nicht mehr ein Anhang der SL sein. Da die OKP nach Vollendung des 20. Altersjahres wie bisher dieselben Arzneimittel übernimmt, welche die IV bereits zugesprochen hat, wird Artikel 52 Absatz 2 KVG entsprechend angepasst.

5. Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung

Art. 1a Abs. 1 Bst. c

Dieser Absatz legt den Kreis der Versicherten fest, die der obligatorischen Unfallversicherung unterstellt sind. Es sind dies Personen, die an einer Integrationsmassnahme (Art. 14a IVG) oder einer beruflichen Eingliederungsmassnahme der IV nach den Artikeln 15–17 IVG oder nach Artikel 18a E-IVG teilnehmen und akzessorisch ein Taggeld der IV erhalten, unabhängig davon, ob die Massnahme im ersten Arbeitsmarkt oder in einer Institution mit oder ohne Tarifvereinbarung nach Artikel 27 E-IVG durchgeführt wird.

Art. 17 Abs. 4

Das UV-Taggeld muss dem Netto-Taggeld entsprechen, das die versicherte Person während der Eingliederungsmassnahme der IV erhält. Artikel 11 Absatz 3 E-IVG delegiert dem Bundesrat die Kompetenz die Berechnung des versicherten Verdienstes zu definieren. Die Höhe des UV-Taggeldes und die Prämienberechnung basieren auf dem so berechneten versicherten Verdienst.

Art. 45 Abs. 3^{bis}

Im Hinblick auf eine reibungslose Bearbeitung des Versicherungsfalls muss die versicherte Person den Unfall unverzüglich melden. Aufgrund der besonderen Situation von Personen, die eine Eingliederungsmassnahme der IV absolvieren, ist eine Sonderregelung erforderlich. Wie die anderen Versicherten auch müssen diese Personen nur eine einzige Stelle informieren: Sie übermitteln die Unfallmeldung der IV-Stelle, die die Informationen an den Unfallversicherer, also an die Suva, weiterleitet (Art. 66 Abs. 3^{ter} E-UVG), oder sie übermitteln den Fall direkt an die Suva. Im Todesfall sind die anspruchsberechtigten Hinterlassenen zur Meldung verpflichtet.

Art. 66 Abs. 3^{ter}

Dieser Absatz sieht vor, dass die nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c E-UVG dem Unfallschutz unterstellten Personen künftig bei der Suva versichert sind.

Art. 89 Abs. 2^{bis}

Wie bereits erwähnt (vgl. Ziff. 1.2.4.2), handelt es sich bei der Unfallversicherung für Personen, die eine Eingliederungsmassnahme der IV absolvieren (vgl. Art. 1a Abs. 1 Bst. c), um einen eigenen Versicherungszweig der obligatorischen Unfallversicherung. Da Personen in einer Eingliederungsmassnahme der IV das Unfallrisiko selber tragen müssen, ist die Suva gehalten, eine gesonderte Rechnung zu führen, wie für die obligatorische Versicherung gegen Berufs- und gegen Nichtberufsunfälle, die freiwillige Versicherung und die Versicherung für arbeitslose Personen. Obwohl dies nicht ausdrücklich festgehalten wird, ist klar, dass die Suva verpflichtet ist, Risikostatistiken auch für Personen zu führen, die an einer Eingliederungsmassnahme der IV teilnehmen.

Art. 90^c^{bis} Finanzierung der Teuerungszulagen für die Versicherten nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c

Absatz 1: Dieser Absatz begründet die Verpflichtung der Suva, eine gesonderte Rechnung für die Finanzierung der Teuerungszulagen zu führen.

Absatz 2: Diese Regelung beschreibt, wie die gesonderten Rückstellungen geäuft werden, d. h. nicht durch Umlageprämien, sondern nur durch Zinsüberschüsse auf den Deckungskapitalien der Unfallversicherung der Versicherten nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c E-UVG, den Kapitalertrag der gesonderten Rückstellungen selbst und durch allfällige Beiträge aus dem IV-Fonds.

Absatz 3: Dieser Absatz regelt, wie die Rückstellungen verwendet werden müssen. Beschliesst der Bundesrat eine Teuerungszulage, muss aus den Mitteln des Fonds (Abs. 2 Bst. a und b) das erforderliche Deckungskapital gebildet werden. Reichen diese Mittel nicht aus, so werden die zusätzlich erforderlichen Mittel durch Beiträge aus dem IV-Fonds finanziert.

Absatz 4: Diese Regelung bestimmt, dass die Suva die Höhe der Beiträge aus dem IV-Fonds festlegt. Vor der Festlegung des Betrags muss jedoch den Verwaltungsrat von Compenswiss angehört werden, damit die Bedürfnisse der beiden Sozialversicherungszweige aufeinander abgestimmt werden können.

Art. 91 Abs. 5

Dieser Absatz bildet die gesetzliche Grundlage dafür, dass die IV die Prämien der obligatorischen Unfallversicherung der in Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c E-UVG genannten Personen übernimmt.

OKP (Art. 66 Abs. 2 KVG). Im Rahmen des Stabilisierungsprogrammes 2017–2019 soll dieser Satz auf 7,3 Prozent gesenkt werden. So könnte es für den Bundeshaushalt eine Entlastung von 3 bis 3,5 Millionen Franken geben.

Die Auswirkungen im Rahmen der Finanzierung der EL sowie in Bezug auf die Finanzierung der OKP werden weiter unten (vgl. Ziff. 3.6) je in einem eigenen Kapitel ausführlicher dargelegt.

3.1.2 Personelle Auswirkungen

Die Personalkosten für Durchführungs- und Aufsichtsaufgaben beim BSV sowie für die IV-Stelle für Versicherte im Ausland bei der ZAS führen für den Bund zu einem zusätzlichen Personalbedarf von 8,3 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) (2 VZÄ für die IV-Stelle für Versicherte im Ausland; 6,3 VZÄ für das BSV, davon 3,6 VZÄ befristet). Dieser wird jedoch wie der übrige Aufwand der IV haushaltneutral über den IV-Fonds finanziert und hat damit keine Mehrbelastung für den Bund zur Folge.

Konkret ist mit der Weiterentwicklung der IV Folgendes nötig:

Erstens sollen in Anwendung von Artikel 67 Absatz 1 Buchstabe a IVG zusätzliche Personalkosten in der Höhe von zwei VZÄ bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Art. 56 IVG) finanziert werden. Die entsprechenden Stellen sind u. a. erforderlich, um den zusätzlichen Aufwand durch die Führung eines stufenlosen Rentensystems, namentlich zusätzliche Beschwerden vor Gericht, zu bearbeiten.

Zweitens sollen in Anwendung von Artikel 67 Absatz 1 Buchstabe b IVG zusätzliche Personalkosten in der Höhe von 6,3 VZÄ finanziert werden (3,6 davon befristet), die beim BSV für die Umsetzung der geplanten Massnahmen, die Qualitätssicherung, die Evaluation und die Sicherstellung der Aufsicht geschaffen werden müssen. Diese VZÄ teilen sich folgendermassen auf:

- 1,2 VZÄ bei Geburtsgebrechen (davon 0,5 befristet): Die Empfehlungen der EFK aus dem Jahr 2012 betreffend die medizinischen Massnahmen der IV¹³⁵ verlangen eine bessere Steuerung der medizinischen Massnahmen und einen Ausbau des Fachwissens in diesem Bereich. Das BSV benötigt daher mehr Personal, u. a. zur Durchführung der neuen Aufgaben im Rahmen der Weiterentwicklung der IV (Prüfung neuer Geburtsgebrechen, deren Behandlung von der IV zu übernehmen ist, Vorschläge an den Bundesrat betreffend die Übernahme von «Off Label Use»-Medikamenten sowie von medizinischen Massnahmen, die unmittelbar auf die Eingliederung gerichtet sind, Prüfung komplexer Fälle).
- 0,5 VZÄ bei der Steuerung und Fallführung der medizinischen Massnahmen: Ebenfalls auf Grundlage des EFK-Berichts fallen aufgrund der Konzentration des medizinischen und tariftechnischen Fachwissens zur Vereinheitlichung der Zusprache Koordinationsaufgaben an. Zudem ist eine

¹³⁵ EFK (2012): *Medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung. Evaluation der Umsetzung und Analyse der Kostenentwicklung*. Bestellnummer 1.9350.318.00099.13. Kann abgerufen werden unter: www.efk.admin.ch > Publikationen > Evaluationen.

Intensivierung der Kostenkontrolle mittels Überprüfung des Umfangs medizinischer Massnahmen und durch verstärkte Rechnungskontrolle notwendig.

- 1,5 VZÄ (davon 1,0 befristet) betreffend die Zielgruppe 2: Zur einheitlichen und erfolgreichen Umsetzung insbesondere der Massnahmen «Brückenangebote», «CM BB» und «Ausrichtung der EbA auf den ersten Arbeitsmarkt» muss das BSV u. a. die fachliche Aufsicht sicherstellen, Kontakte mit den Akteuren in den Kantonen pflegen und den Austausch von guten Beispielen zwischen den IV-Stellen fördern.
- 0,8 befristete VZÄ in der Versicherungsmedizin: Infolge eines Leitescheids des Bundesgerichts¹³⁶ ist die ressourcenorientierte Abklärung und Begutachtung im IV-System zu verankern. Zur Akquirierung und Zulassung von Gutachterstellen sowie im Rahmen der Tarifvereinbarung muss das BSV über entsprechendes Fachwissen und Ressourcen verfügen, um beispielsweise medizinische Qualitätsleitlinien von Fachgesellschaften einzuführen, Instrumente zur Qualitätskontrolle entwickeln und dementsprechend auch die Qualität von Gutachten beurteilen zu können.
- 0,3 befristete VZÄ zur Verstärkung der Zusammenarbeit mit Dachverbänden der Arbeitswelt: Insbesondere die Organisation der Nationalen Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung und die damit zusammenhängenden Folgearbeiten bedeuten für das BSV eine zusätzliche Aufgabe.
- 1,0 VZÄ zur Verstärkung der Aufsicht aufgrund der Einführung des stufenlosen Rentensystem: Gegenüber dem aktuellen System mit Viertelsrenten werden die Gerichtsfälle zunehmen, da jedes Prozent IV-Grad leistungsrelevant ist. Diese Gerichtsfälle müssen im BSV nachverfolgt werden, um nötigenfalls Urteile vor Bundesgericht weiterzuziehen oder bei Beschwerde durch die IV-Stelle Vernehmlassungen für die Verhandlung vor dem Bundesgericht zu verfassen.
- 1,0 befristete VZÄ im Controlling: In ihrem Bericht über die Aufsicht (2015)¹³⁷ fordert die EFK, dass dem qualitativen Aspekt des Gesetzesvollzugs im Rahmen der Aufsicht des BSV über die IV-Stellen und die RAD besonderes Augenmerk zuteilwird. Als Grundlage dafür müssen Instrumente aufgebaut werden, die eine verbesserte Datenerfassung und -auswertung erlauben.

Drei Jahre nach Inkrafttreten dieser Reform werden die befristeten Stellen im Rahmen einer Evaluation wieder überprüft und die Notwendigkeit, diese zu verlängern oder sie gar in unbefristete Stellen umzuwandeln, analysiert werden.

Die Stellen werden ab dem Einführungsjahr im Rahmen des Rekrutierungsprozesses schrittweise besetzt. Die 2,7 unbefristeten VZÄ haben im Jahr 2030 beim IV-Fonds Kosten in der Höhe von weniger als 500 000 Franken zur Folge.

¹³⁶ BGE 141 V 281

¹³⁷ EFK (2015): *Fachliche, administrative und finanzielle Aufsicht über die IV-Stellen*. Bestellnummer 1.14261.318.00099.07. Kann abgerufen werden unter: www.efk.admin.ch
> Publikationen > Weitere Prüfberichte.

In der Tabelle am Ende von Ziffer 3.5 «Auswirkungen auf die Invalidenversicherung» sind die Stellen im BSV in einer eigenen Zeile aufgeführt. Die Stellen in der ZAS sind in den Personalbedarf der Zielgruppen 2 und 3 integriert.

3.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete

Urbane Zentren profitieren aufgrund ihrer tendenziell höheren Quote von Leistungsbezügerinnen und -bezügerern verstärkt von den vorgeschlagenen Massnahmen. Auf Agglomerationen und Berggebiete bestehen keine spezifischen Auswirkungen.

Die Weiterentwicklung der IV erfordert keine Anpassungen in den Kantonen, da die IV zwar in jedem Kanton von einer eigenen IV-Stelle umgesetzt wird, aber auf Bundesrecht beruht. Hingegen ergeben sich die folgenden Auswirkungen auf die Sozialhilfe, das Bildungssystem und die EL:

Einsparungen bei der Sozialhilfe

Massnahmen zugunsten der Zielgruppen 2 und 3

Die Massnahmen zugunsten der Jugendlichen und jungen Erwachsenen (vgl. Ziff. 1.2.2) wirken sich positiv auf die Sozialhilfe aus, da die allfälligen Mehrkosten aufgrund der Anpassungen beim Taggeld (vgl. Ziff. 1.2.2.5) durch die übrigen Massnahmen mehr als kompensiert werden. Jugendlichen, insbesondere diejenigen ohne Ausbildungsabschluss und Einkommen, weisen ein erhöhtes Risiko auf, Sozialhilfe in Anspruch nehmen zu müssen. Indem zu ihren Gunsten gehandelt wird und ihre Chancen auf Ausbildung und Eingliederung gefördert werden, verringert sich dieses Risiko.

Besonders hervorzuheben sind die Brückenangebote zur Vorbereitung auf eine EbA (vgl. Ziff. 1.2.2.2) sowie das CM BB (vgl. Ziff. 1.2.2.3). Die IV soll die jeweiligen Kosten maximal zu einem Drittel mitfinanzieren. Die IV bringt zudem ihr spezifisches Fachwissen im Schnittpunkt von gesundheitlichen Einschränkungen und beruflicher Eingliederung ein. Hilft die Stärkung dieser Instrumente den betroffenen Jugendlichen, einen Ausbildungsplatz zu finden, die Ausbildung erfolgreich abzuschliessen und eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, wird auch die Sozialhilfe entlastet.

Die Massnahmen zugunsten psychisch erkrankter Erwachsener (vgl. Ziff. 1.2.3) werden die Sozialhilfe entlasten, da durch die gestärkte Eingliederung Versicherte eher in die Lage versetzt werden, selbst einen Erwerb zu erzielen.

Massnahmen im Bereich der Koordination

Die Änderungen beim ALV-Anspruch (Ziff. 1.2.4.5) entlasten die Sozialhilfe. Kurzfristig ist während der Zahlung des ALV-Taggelds keine Unterstützung durch die Sozialhilfe nötig. Mittelfristig erlaubt die Massnahme Versicherten vermehrt, eine Stelle zu finden und so nicht mehr von der Sozialhilfe abhängig zu sein. Die

Einführung des linearen Rentensystems (Ziff. 1.2.4.6) hat für die Sozialhilfe keine zusätzlichen Kosten zur Folge.

Die Schaffung der Rechtsgrundlage regionaler Kompetenzstellen für die Arbeitsvermittlung (vgl. Ziff. 1.2.4.7) könnte zu einem späteren Zeitpunkt zu einer engeren Kooperation der IV-Stellen mit den Sozialhilfebehörden sowie den RAV führen. Dadurch würde die Sozialhilfe insbesondere bei komplexen Fällen stärker unterstützt.

Verstärkte Kooperation mit dem Bildungswesen

Die Massnahmen zugunsten der Zielgruppe 2 unterstützen auch das Bildungswesen, das in kantonaler Kompetenz liegt. Wie oben bereits im Zusammenhang mit der Sozialhilfe erwähnt, sind insbesondere die Brückenangebote zur Vorbereitung auf eine EbA sowie das CM BB hervorzuheben. Zudem wird die eingliederungsorientierte Beratung – die auch Fachpersonen aus Schule und Ausbildung nutzen können – von der Verordnungs- auf die Gesetzesstufe angehoben (vgl. Ziff. 1.2.2.7).

Auswirkungen auf die EL

Die Auswirkungen auf die Kantone bei den EL werden in einem eigenen Kapitel dargelegt (vgl. Ziff. 3.6).

3.3 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

Die vorgeschlagenen Massnahmen wirken sich infolge der verstärkten Eingliederung grundsätzlich günstig auf die Beschäftigung aus. Mit der verstärkten Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt wird auch ein Beitrag zur Behebung des Fachkräftemangels geleistet und dem Inländervorrang Nachachtung verschafft. Die IV kann die Reformen in Bezug auf die Zielgruppen nicht allein bewältigen, sondern ist auf die Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von Akteuren im Gesundheits-, Bildungs- und Versicherungswesen angewiesen. Diese Koordinationsbestrebungen führen zu einem volkswirtschaftlichen Mehrwert, der allerdings schwer zu beziffern ist.

Die Weiterentwicklung der IV sieht keine zusätzlichen Regulierungen für Unternehmen vor und verringert ihren administrativen Aufwand sogar durch die Massnahmen zur Verstärkung der Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern (Ziff. 1.2.4.1) sowie durch die Verbesserung des Versicherungsschutzes (Ziff. 1.2.4.2 und 1.2.4.3). Zudem kann der Ausbau der Beratung und Begleitung (Ziff. 1.2.3.1) Arbeitgeber im Umgang mit gesundheitlich eingeschränkten Mitarbeitenden entlasten. Dementsprechend kann auf eine Regulierungsfolgenabschätzung verzichtet werden. Unter Ziffer 3.7 sind die Auswirkungen dieser Massnahme und weiterer Neuerungen auf Arbeitgeber, Privatversicherer und andere Akteure näher ausgeführt.

3.4 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Die Weiterentwicklung der IV hat insbesondere Auswirkungen auf Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die geplanten Massnahmen würden die Verwirklichung ihres Eingliederungspotenzials fördern und damit zur Verbesserung ihrer Erwerbsfähigkeit beitragen. Die Verbesserung der Bildungsmöglichkeiten und der Integration ins Erwerbsleben wiederum würde auch die soziale Integration und das Selbstvertrauen der Betroffenen befördern und die Gleichstellung von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen im Allgemeinen unterstützen. Dies führte letztlich auch zu einer Stärkung des sozialen Zusammenhaltes.

Von der Vorlage besonders betroffen sind die beschriebenen Zielgruppen – Kinder, Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte sowie psychisch erkrankte Erwachsene (vgl. Ziff. 1.1.6). Nachfolgend werden die Auswirkungen der einzelnen Massnahmen pro Zielgruppe dargestellt und jeweils so weit als möglich die Anzahl betroffener Personen angeführt.

Zielgruppe 1: Kinder

Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste

Die Änderungen bei den Geburtsgebrechen (vgl. Ziff. 1.2.1.1) haben nur geringe Auswirkungen auf die Versicherten. Zwar führt die Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste zur Streichung geringfügiger Geburtsgebrechen sowie zur Aufnahme weniger zusätzlicher Gebrechen, darunter verschiedene sogenannte seltene Krankheiten. Die Behandlung zahlreicher Geburtsgebrechen, die von der Liste entfernt werden müssen, wird unter anderer Bezeichnung jedoch weiterhin von der IV übernommen. Auch bei den anderen Betroffenen wechselt nur der Kostenträger von der IV zur OKP. Dabei ist zu berücksichtigen, dass für Kinder auch in der OKP keine Franchise und nur die Hälfte des Höchstbeitrags des Selbstbehaltes erhoben wird (Art. 64 Abs. 4 KVG).

Voraussichtlich werden bei höchstens 10 000 Personen die Kosten nicht mehr durch die IV, sondern von der OKP vergütet. Dabei handelt es sich um jeweils etwa 1800 Personen, die an Hernia inguinalis bzw. Kryptorchismus leiden, beides Gebrechen, die mit einmaligen Operation behandelt werden. Weiter sind pro Jahr etwa 480 Fälle von Hydrocele testis betroffen. Welche Gebrechen die IV von der OKP übernimmt und wieviele Personen davon betroffen sein werden, ist Gegenstand laufender Abklärungen.

Anpassungen der Leistungen bei Geburtsgebrechen an die Kriterien der Krankenversicherung

Die Massnahmen zur Angleichung an die Kriterien der Krankenversicherung (vgl. Ziff. 1.2.1.2) haben keine finanziellen Folgen für die Versicherten. Unter den Voraussetzungen, die denjenigen im Bereich der OKP entsprechen, werden nach wie vor Leistungen gewährt.

Zielgruppe 2: Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte

Ausweitung der Früherfassung und der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche

Für Jugendliche mit gesundheitlichen Problemen bietet die Ausweitung der Früherfassung (vgl. Ziff. 1.2.2.1) zusätzlich zur verstärkten Zusammenarbeit mit den kantonalen Einrichtungen zur Unterstützung bei der Berufsbildung ein niederschwelliges Instrument zur raschen, kohärenten Identifizierung und Betreuung. Auch hält sie die Stigmatisierungsgefahr tief.

Die Ausweitung der Integrationsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.2.1) und ihre zeitliche Flexibilisierung (vgl. Ziff. 1.2.3.3) steigert die Chancen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, erfolgreich eine EbA zu absolvieren, und trägt zur beruflichen Integration während ihres gesamten Erwerbslebens bei. Voraussichtlich werden so jährlich 250 junge Versicherte zusätzlich eine Integrationsmassnahme beziehen.

Mitfinanzierung kantonalen Brückenangebote zur Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen

Die Brückenangebote (vgl. Ziff. 1.2.2.2), die die IV neu mitfinanzieren wird, sollen in der Regel ein Jahr dauern. Solche Vorbereitungsjahre sind voraussichtlich für einen Viertel der 3600 Jugendlichen, die pro Kalenderjahr eine EbA beginnen, d. h. für 900 Personen, angezeigt.

Mitfinanzierung des Case Management Berufsbildung auf Kantonsebene

Gemäss der nationalen Evaluation des CM BB meldeten sich im Jahr 2014 2100 Jugendliche mit komplexen Problemen für das CM BB an. Die finanzielle Unterstützung der IV (vgl. Ziff. 1.2.2.3) wird einen entscheidenden Beitrag zur Weiterführung des CM BB in den Kantonen leisten. Dass das CM BB das spezifische Fachwissen der IV nutzen kann, hat folgende Auswirkungen auf die Jugendlichen:

- frühzeitige Identifizierung möglicher Gesundheitsprobleme und angemessene, umsetzbare Lösungen (im Rahmen der IV oder von Regelstrukturen, sofern der entsprechende gesetzliche Anspruch besteht);
- bessere Chancen auf einen erfolgreichen Übergang zur Berufsbildung und – indirekt – zum Arbeitsmarkt.

Ausrichtung der erstmaligen beruflichen Ausbildung auf den ersten Arbeitsmarkt

Pro Kalenderjahr beginnen rund 3600 Jugendliche eine EbA nach Artikel 16 IVG. Davon leidet gut die Hälfte an einem psychischen Gebrechen. Mittels verstärkter Unterstützung sollten bis zu 1800 Jugendliche ihre EbA im ersten Arbeitsmarkt abschliessen können. EbA dauern durchschnittlich zwei Jahre.

Die Ausrichtung der EbA auf den ersten Arbeitsmarkt (vgl. Ziff. 1.2.2.4) soll die Integration von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Ausbildungen und Anstellungen im ersten Arbeitsmarkts fördern.

Gleichbehandlung beim Taggeld mit gesunden Personen in Ausbildung und Verbesserung der Ausbildungschancen

Mit der vorgeschlagenen Änderung beim Taggeld (vgl. Ziff. 1.2.2.5) werden Versicherte in einer EbA weitgehend den Gleichaltrigen ohne gesundheitliche Probleme gleichgestellt: Sie erhalten bereits ab Beginn der Ausbildung ein Taggeld der IV. Ihre Aussicht auf einen Ausbildungsplatz im ersten Arbeitsmarkt wird durch die finanziellen Anreize für Ausbildungsbetriebe, denen die IV den Lohn für Lernende kompensiert, erhöht. Ab Beginn der Ausbildung erhalten sie ein Taggeld in Höhe vergleichbarer Ausbildungslöhne. Dieses wird tiefer als das aktuelle Taggeld ausfallen.

Im Jahr 2015 erhielten 10 000 Versicherte ab 18 Jahren ein sogenanntes «kleines» IV-Taggeld. Neu hätten zusätzlich auch rund 2000 Personen unter 18 Jahren Anspruch auf Taggeld. Für diese 2000 sowie 6500 Personen zwischen 18 und 24 Jahren wird das Taggeld dem vergleichbaren Lohn für Lernende entsprechen:

- Für rund 5500 Personen wird das Taggeld dem branchenüblichen, im Lehrvertrag nach dem BBG festgelegten Lohn entsprechen. Er (und demzufolge das Taggeld) unterscheidet sich je nach Ausbildung, Ausbildungsjahr, Branche und Dauer. Beispielsweise erhält ein Coiffeur EFZ in den drei Ausbildungsjahren durchschnittlich 500 Franken, eine Maurerin EFZ 1150 Franken und ein Hotelfachmann EFZ 1290 Franken pro Monat. Der monatliche Durchschnittslohn bei vierjährigen beruflichen Grundbildungen reicht von 600 Franken im ersten bis 1300 Franken im letzten Lehrjahr. Über alle Ausbildungsjahre und Berufe hinweg wird durchschnittlich mit 810 Franken Lohn pro Monat gerechnet.
- Für rund 2800 Personen, die eine praktische Ausbildung absolvieren, die keine berufliche Grundbildung nach dem BBG darstellt, entspricht das Taggeld den tiefsten Löhnen aller Lernenden EFZ im ersten Arbeitsmarkt. Im ersten Ausbildungsjahr entspricht dies heute knapp 400 Franken, im zweiten Jahr rund 550 Franken, im dritten Jahr gut 700 Franken und im vierten Jahr gegen 1000 Franken pro Monat.
- Rund 200 Personen in einer Tertiärausbildung erhalten ein Taggeld, das dem durchschnittlichen Eigenverdienst gleichaltriger Personen ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in Ausbildung entspricht. Im 16. Altersjahr beträgt dies rund 100 Franken und mit 24 Jahren rund 600 Franken pro Monat.

Die übrigen rund 2000 Erwachsenen ab dem vollendeten 25. Altersjahr erhielten neu den Höchstbetrag der Altersrente, der aktuell 2350 Franken im Monat beträgt.

Rund 1 500 Versicherte würden während der Abklärungsmassnahmen, medizinischen Massnahmen oder Massnahmen zur Vorbereitung auf eine EbA kein Taggeld mehr erhalten. Auch Schülerinnen und Schüler, die eine allgemeinbildende Schule besuchen, erhielten kein Taggeld der IV mehr.

Sind die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt, haben all diese Personen auch Anspruch auf EL.

Erweiterung der medizinischen Eingliederungsmassnahmen

Die Ausrichtung der medizinischen Eingliederungsmassnahmen auf den ersten Arbeitsmarkt und die Ausweitung der Zielgruppe (vgl. Ziff. 1.2.2.6) verbessert für die Betroffenen die Qualität ihrer medizinischen Versorgung und die Koordination mit anderen Leistungen der IV.

2015 erhielten rund 600 Personen im Alter von 19 Jahren gleichzeitig eine Massnahme beruflicher Art und eine medizinische Massnahme der IV. Berufliche Massnahmen werden im Durchschnitt rund 14 Monate über das 19. Altersjahr hinaus fortgesetzt. Jährlich hätten dementsprechend zusätzlich rund 700 Personen zwischen 20 und 25 Jahren Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen der IV.

Ausbau der Beratung und Begleitung

Der Ausbau der Beratung und Begleitung für gesundheitlich beeinträchtigte Jugendliche und junge Erwachsene (Ziff. 1.2.2.7) trägt dazu bei, Ausbildungsabbrüche zu verhindern, Lehrstellen im ersten Arbeitsmarkt zu finden und diese erfolgreich zu halten. Der Ausbau der Beratung und Begleitung für Jugendliche an den Übergängen I und II steigert deren Chancen, erfolgreich eine Berufsbildung abzuschliessen und sich dauerhaft in den Arbeitsmarkt zu integrieren.

Von diesem Ausbau werden insbesondere diejenigen Versicherten profitieren, die eine EbA nach Artikel 16 IVG absolvieren. Voraussichtlich werden 16 500 Jugendliche Beratung und Begleitung erhalten und je nach Phase und Komplexität ihrer Situation werden sie pro Jahr zwischen vier und 25 Stunden beraten werden. Betroffen sind Jugendliche, die entweder das letzte Schuljahr absolvieren, ein Brückenangebot besuchen, eine EbA machen oder eine EbA gerade abgeschlossen haben.

Wiederholte Zusprache von Eingliederungsmassnahmen nach Abbrüchen

Auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass das Risiko einer Berentung von jungen versicherten Personen bereits vor einer allfälligen Rentenprüfung so weit als möglich reduziert wird. Eine Rente wird demnach nur zugesprochen, wenn das Eingliederungspotenzial abschliessend ausgeschöpft wurde und eine Eingliederung zum aktuellen Zeitpunkt aus gesundheitlichen Gründen unmöglich ist (Ziff. 1.2.2.8).

Zielgruppe 3: psychisch erkrankte Versicherte

Ausbau der Beratung und Begleitung

Der Ausbau der Beratung und Begleitung für Erwachsene (Ziff. 1.2.2.7) soll dazu führen, dass insbesondere Versicherte mit psychischen Schwierigkeiten frühzeitig erfasst werden, um eine Chronifizierung zu verhindern, Eingliederungsmassnahmen auch bei auftretenden Schwierigkeiten erfolgreich durchzuführen oder einen Rückfall nach Beendigung der Massnahme rasch aufzufangen. Dies ist besonders relevant bei psychischen Beeinträchtigungen, deren Verläufe starken Schwankungen unterliegen können. Von den entsprechenden Massnahmen profitiert die folgende Anzahl Personen pro Jahr:

- Auf Basis der rund 12 000 Früherfassungsmeldungen pro Jahr werden voraussichtlich rund 5000 Versicherte bzw. deren Arbeitgeber oder behan-

delnde Ärztinnen und Ärzte die niederschwellige eingliederungsorientierten Beratung in Anspruch nehmen.

- Jährlich schliessen rund 25 000 Versicherte eine Eingliederungsmassnahme ab, ohne anschliessend weitere Eingliederungsmassnahme oder eine Rente zu beziehen. Voraussichtlich ein Fünftel davon wird den dreijährigen Anspruch auf Beratung und Begleitung geltend machen, was über drei Kohorten rund 15 000 Personen ergibt.

Ausweitung der Früherfassung

Infolge der Ausweitung der Früherfassung (vgl. Ziff. 1.2.3.2) kann damit gerechnet werden, dass ein höherer Anteil von Versicherten mit gesundheitlichen Schwierigkeiten frühzeitig identifiziert und begleitet wird. Für Personen, die ihre Stelle noch haben oder gerade aufgegeben haben, vereinfacht die Ausweitung der Früherfassung die Beibehaltung oder eine schnellere Wiederaufnahme der Arbeit.

Auf Basis der rund 12 000 Früherfassungsmeldungen pro Jahr ist davon auszugehen, dass jährlich 40 Prozent mehr Fälle (5000) gemeldet werden. Hinzu kommen 500 Jugendliche, die im Rahmen des CM BB begleitet werden und der IV jährlich gemeldet werden können.

Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen

Mit den Änderungen bei den Integrationsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.3.3) soll eine grössere Anzahl Versicherter auf Massnahmen beruflicher Art vorbereitet werden. Im Jahr 2015 bezogen rund 4900 Versicherte eine Integrationsmassnahme mit einer durchschnittlichen Dauer von rund einem Jahr. Sind neu wiederholte Zusprachen möglich, werden voraussichtlich 10 Prozent der Bezüger (knapp 500 Personen) eine zweite Integrationsmassnahme zugesprochen.

Einführung des Personalverleihs

Der Personalverleih (vgl. Ziff. 1.2.3.4) wird höchstwahrscheinlich nur bei einer kleinen Anzahl Versicherter eingesetzt. Da jedoch gerade dieses Instrument erlaubt, die Versicherten in den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern, ist die Einführung des Personalverleihs gerechtfertigt. Aufgrund der Erfahrungen mit dem Pilotprojekt wird der Personalverleih voraussichtlich jährlich bei 100 Personen gewählt.

Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure

Verstärkung der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern und Versicherungsschutz

Eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem Bund und Dachverbänden der Arbeitswelt (vgl. Ziff. 1.2.4.1) unterstützt die Eingliederung von Menschen mit Behinderung bereits durch das Bekenntnis der Arbeitswelt und die Klärung der Zuständigkeiten. Dabei würde entweder schon eine Vereinbarung mit Koordinationsregeln messbare Resultate liefern oder andernfalls die Umsetzung des Bundesratsbeschlusses von 11. Mai 2011 entsprechende Resultate sicherstellen.

Die Optimierung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen und die Regelung der Haftpflichtversicherung während Integrationsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.4.2 und 1.2.4.3) stärken das Vertrauen der Arbeitgeber, eine IV-Massnahme

in ihrem Betrieb durchzuführen. Diese Anpassungen werden einer zusätzlichen Anzahl Versicherter ermöglichen, ihre Massnahmen im ersten Arbeitsmarkt zu absolvieren, wodurch sie besser auf eine spätere Erwerbstätigkeit vorbereitet werden.

Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten

Die Anpassungen betreffend die behandelnden Ärztinnen und Ärzte (vgl. Ziff. 1.2.4.4) haben zum Ziel, das Verständnis zwischen diesen und der IV zu fördern. Davon profitieren namentlich die Versicherten, da ihre Ärztinnen und Ärzte und die zuständige Eingliederungsfachperson der IV-Stelle dadurch vermehrt dieselben Massnahmen unterstützen werden, was wiederum dem Eingliederungserfolg hilft.

Verlängerung des Schutzes der Versicherten im Fall von Arbeitslosigkeit

Die verlängerte Anspruchsdauer auf ALV-Leistungen (vgl. Ziff. 1.2.4.5) verbessert die Existenzsicherung im Anschluss an die Aufhebung oder Herabsetzung einer Rente im Zuge einer Rentenrevision. Zudem wird durch die längere Unterstützung die Chance erhöht, eine Stelle zu finden. Auf der Grundlage der Erfahrungen mit dem bestehenden Anspruch sowie unter Berücksichtigung systematischer Information durch die IV und die Sozialhilfe werden jährlich voraussichtlich 200 Personen betroffen sein.

Einführung eines stufenlosen Rentensystems

Die Einführung des stufenlosen Rentensystems (vgl. Ziff. 1.2.4.6) führt je nach IV-Grad zu einer erhöhten, gesenkten oder unveränderten Rente. Die Angabe der Anzahl Neurenten aus dem Jahr 2015 gibt einen Hinweis darauf, wieviele Personen jährlich davon betroffen wären.

Rentengrad	Anzahl Neurenten 2015	Veränderung
0–39 %		Keine Veränderung
40–49 %	1300	Höhere Rente (keine Veränderung bei 40 %)
50–59 %	2600	Höhere Rente (keine Veränderung bei 50 %)
60–69 %	1100	Tiefere Rente
70–100 %	9000	Keine Veränderung

Über alle betroffenen Versicherten hinweg betrachtet liegen gewisse Renten in der Summe in gleichem Ausmass tiefer wie andere Renten höher. Wie bei den IV-Renten halten sich die Veränderungen bei der EL die Waage.

Die Entfernung der Stufen im Rentensystem fördert die Motivation zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades mit finanziellen Anreizen, da das Gesamteinkommen aus Rente und Erwerbseinkommen bei steigendem Erwerbseinkommen stetig zunimmt.

Die so geförderte Partizipation am Arbeitsmarkt und die damit verbundene regelmässige Tagesstruktur können gerade bei Personen mit psychischen Einschränkungen

gen zur Stabilisierung der Gesundheit beitragen. So verbessert sich auch ihre Perspektive auf dem Arbeitsmarkt, was mittelfristig zu einer Reduktion des Rentenbestandes führt.

Schaffung der Rechtsgrundlage für regionale Kompetenzstellen für die Arbeitsvermittlung

Die Möglichkeit, kantonalen IV-Stellen weitere Bundesaufgaben bzw. Aufgaben der kantonalen IV-Stellen auf andere Behörden zu übertragen (vgl. Ziff. 1.2.4.7), könnte zu einem späteren Zeitpunkt zu einer engeren Kooperation mit den RAV und den Sozialhilfebehörden führen. Personen mit Mehrfachproblematiken hätten dadurch eine einheitliche Ansprechstelle.

Weitere Massnahmen

Präzisierung des Leistungskatalogs der Organisationen der privaten Invalidenhilfe

Auf Menschen mit Behinderungen hat die Verankerung von LUFEB auf Gesetzesstufe (vgl. Ziff. 1.2.5.1) keine Auswirkungen. Aktuell erbringen Organisationen der privaten Invalidenhilfe unter LUFEB jährlich Leistungen über 745 700 Stunden. Sie erhalten dafür 38 Millionen Franken aus der IV und der AHV. Dies entspricht rund 50 Franken pro Leistungsstunde.

Verbesserung des Datenaustausches

Die Änderungen in Artikel 6a IVG und Artikel 32 ATSG (vgl. Ziff. 1.2.5.3) ermöglichen es, potenzielle Versicherungsmisbrauchsfälle zu melden, ohne dass dafür ein schriftliches, begründetes Gesuch erforderlich ist. Da die IV im Jahr 2015 insgesamt 1900 neue Fälle mit Verdacht auf Missbrauch untersucht hat, ist anzunehmen, dass sich die Meldungen in allen Sozialversicherungen auf rund 500 Einheiten belaufen würden. Geht man davon aus, dass in 20 Prozent der 1900 Verdachtsfälle die Rente nach der Prüfung aufgehoben oder herabgesetzt wurde, ist mit 100 zusätzlichen Fällen zu rechnen.

Der Datenaustausch könnte grundsätzlich als eine Beeinträchtigung der Persönlichkeitsrechte der versicherten Person empfunden werden. Diese kann jedoch als verhältnismässig betrachtet werden und somit ein gerechtfertigtes Mittel darstellen, Fälle von Versicherungsmissbrauch aufzudecken. Erweist sich der Verdacht anschliessend als unbegründet, ergeben sich keine negativen Konsequenzen für die versicherte Person. Erweist er sich als begründet, so kann die Leistung der betroffenen Versicherung eingestellt und gegebenenfalls zurückgefordert werden. Die Gesetzesänderung garantiert die korrekte Anwendung des Gesetzes und steigert das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger ins Sozialversicherungssystem.

Stärkung des Amtsermittlungsverfahrens

Die Änderungen bezüglich Amtsermittlungsverfahren (vgl. Ziff. 1.2.5.4) haben keine materiellen Folgen für die Versicherten, da lediglich die bereits bestehende, verfassungs- und EMRK-konforme Praxis im Gesetz verankert wird. Mit den Anpassungen wird vielmehr die Rechtssicherheit gestärkt.

3.5 Auswirkungen auf die Invalidenversicherung

Die im Folgenden beschriebenen finanziellen Auswirkungen der Weiterentwicklung der IV auf die IV beziehen sich auf die oben genannte Anzahl betroffener Personen. Das Reformvorhaben hat für die IV einerseits zusätzlichen Personalaufwand zur Folge. Dabei wird pro Vollzeitstelle mit einer Jahresarbeitszeit von 1900 Stunden und Vollkosten von 160 000 Franken (Stand 2015) gerechnet. Andererseits ist die IV durch Mehrkosten bei Massnahmen und Einsparungen bei Geldleistungen betroffen. Dank dieser Massnahmen können gleichzeitig aber auch Ausgaben gesenkt werden, weil Renten verhindert werden können.

Über alle Massnahmen gesehen ergeben sich für die IV im ersten Jahr nach voraussichtlichem Inkrafttreten (2019) Mehrkosten von 18 Millionen Franken und 2030 Einsparungen von 5 Millionen Franken.

Am Ende dieser Ziffer sind die finanziellen Auswirkungen auf die IV nach den finanziell bedeutendsten Massnahmen und nach den beiden Jahren 2019 und 2030 aufgeschlüsselt dargelegt.

Zielgruppe 1: Kinder

Die Revision der Geburtsgebrechenliste (vgl. Ziff. 1.2.1.1) beinhaltet auch die Streichung bestimmter Pathologien. Schätzungen zufolge könnten damit Kosten in der Höhe von rund 120 Millionen Franken auf die Krankenversicherung verlagert werden.

Mit den gesetzlich klar festgelegten Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sollten effizientere Kontrollen der medizinischen Leistungen und damit auch eine bessere Kostenkontrolle möglich sein. Dadurch kann die Rückerstattung von medizinischen Leistungen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nicht erwiesen ist, verhindert werden. Zudem besteht bei den Leistungstarifen ein gewisser Handlungsspielraum, da die IV-Tarife im stationären Bereich für einige Leistungserbringer höher sind als die KVG-Tarife. Schätzungen von *santésuisse* zufolge sind über die Leistungskontrolle Einsparungen zwischen 3,6 Prozent und 7,1 Prozent der gesamten Bruttoleistungen zulasten der OKP möglich.¹³⁸ Es kann daher davon ausgegangen werden, dass durch eine bessere Steuerung der medizinischen Massnahmen in der IV rund 5 Prozent der Gesamtausgaben in diesem Bereich eingespart werden können. Auf dieser Basis ergeben sich für die IV bei 810 Millionen Franken (Stand 2015) Gesamtausgaben für medizinische Massnahmen Einsparungen von knapp 40 Millionen Franken.

Insgesamt sind für die IV Einsparungen von 160 Millionen Franken zu erwarten. Andere Geburtsgebrechen hingegen kämen neu auf die Liste, insbesondere einige seltene Krankheiten. Die diesbezüglichen Mehrkosten für die IV sind noch nicht bekannt, da es derzeit nicht möglich ist, die seltenen Krankheiten zu bestimmen, die als Geburtsgebrechen im Sinne von Artikel 13 E-IVG gelten sollen. Ziel ist es aber, dass die Massnahmen der Zielgruppe 1 für die IV insgesamt kostenneutral ausfallen.

¹³⁸ *Santésuisse* (2014): *SASIS Rechnungsstellerstatistik 2013*. Kann abgerufen werden unter: www.santesuisse.ch.

Zielgruppe 2: Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte

Unter Einbezug aller Massnahmen für die Zielgruppe 2 ergeben sich für die IV die folgenden finanziellen Auswirkungen: 2019 Einsparungen von 4 Millionen Franken und 2030 Einsparungen von 35 Millionen Franken. Wie diese Einsparungen mit den verschiedenen Massnahmen verknüpft sind, wird nachfolgend beschrieben. Können infolge dieser Massnahmen jährlich 5 Prozent der Neurenten der Zielgruppe (65 Fälle) verhindert werden, ergeben sich die folgenden Einsparungen: 2 Millionen Franken im Jahr 2019 und 17 Millionen Franken im Jahr 2030.

Ausweitung der Früherfassung und der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche

Die Ausweitung der Früherfassung auf Versicherte vor Ausbildung und die Erweiterung der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche und junge Erwachsene (vgl. Ziff. 1.2.2.1) führen im Jahr 2019 zu Mehrkosten von rund 0,2 Millionen Franken und im Jahr 2030 zu Mehrkosten von rund 4,4 Millionen Franken.

Mitfinanzierung kantonalen Brückenangebote zur Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen

Die Brückenangebote (vgl. Ziff. 1.2.2.2) betreffen 900 Personen pro Jahr. Drei Viertel der betroffenen Personen werden voraussichtlich an einem kombinierten Angebot Schule–Praxis teilnehmen können, das 10 000 Franken kostet, während ein Viertel ein rein schulisches Brückenangebot absolviert, das 20 000 Franken kostet. Da diese Angebote zu zwei Dritteln vom jeweiligen Kanton getragen werden sollen, ergeben sich für die IV Kosten von 3,8 Millionen Franken pro Jahr.

Mitfinanzierung des Case Management Berufsbildung auf Kantonsebene

Gemäss der Evaluation der Einführungsphase variiert der Bedarf an Personal für das CM BB (vgl. Ziff. 1.2.2.2) pro Kanton zwischen 0 und 8 VZÄ. Damit arbeiten insgesamt rund 100 Personen in etwa 60 VZÄ für das CM BB. Die Kosten dafür werden auf höchstens 9 Millionen Franken geschätzt.¹³⁹

In der Konsolidierungsphase hat sich das SBFI mit durchschnittlich 4 Millionen Franken pro Jahr an der Finanzierung des CM BB beteiligt. Dies deckte knapp die Hälfte der Gesamtkosten, der Rest ging zulasten der Kantone. Die Unterstützung der IV bei der Weiterführung des CM BB (höchstens ein Drittel der Personalkosten des CM BB) dürfte sich auf 3 Millionen Franken pro Jahr belaufen. Darin enthalten sind einerseits die Personalkosten der Kantone für das CM BB und andererseits die Lohnkosten für die Kontaktpersonen in den IV-Stellen.

Ausrichtung der erstmaligen beruflichen Ausbildung auf den ersten Arbeitsmarkt

Die Änderungen bei der EbA (vgl. Ziff. 1.2.2.4) haben abgesehen von den oben erwähnten Brückenangeboten und den unten genannten Beratungs- und Begleitungsleistungen keine weiteren Auswirkungen auf die IV.

¹³⁹ Landert, Charles (2011): *Case Management Berufsbildung*. Bericht zur Umsetzungsevaluation. Kann abgerufen werden unter: www.sbf.admin.ch > Themen > Berufsbildung > Evaluationen und Studien > Übersicht Evaluationen.

Gleichbehandlung beim Taggeld mit gesunden Personen in Ausbildung und Verbesserung der Ausbildungschancen

Die Änderungen beim Taggeld (vgl. Ziff. 1.2.2.5) erhöhen für die IV-Stellen in der Einführungsphase den Personalaufwand. Namentlich sind eine neue Berechnungsmethode und Anpassungen in der Informatik der Ausgleichskassen notwendig. Zudem steigt mit dem früheren Leistungsanspruch die Anzahl der Bezügerinnen und Bezüger. Mittelfristig wird sich der Personalaufwand wieder auf dem aktuellen Niveau einpendeln.

Diese Änderungen führen für die IV aufgrund der Anzahl Betroffener und der durchschnittlichen Taggeldhöhe zu folgenden jährlichen finanziellen Folgen:

- 8 Millionen Franken Mehrkosten bei den 2000 Minderjährigen;
- 12 Millionen Einsparungen bei den Taggeldern für 1500 Versicherte während der Durchführung von Abklärungs-, medizinischen oder vorbereitenden Massnahmen;
- 40 Millionen Franken Einsparungen bei den rund 6500 jungen Erwachsenen in einer beruflichen Grundbildung im ersten Arbeitsmarkt oder in einer Institution;
- 3 Millionen Franken Einsparungen bei den rund 200 jungen Erwachsenen in einer schulisch-akademischen Ausbildung; sowie
- 4 Millionen Franken Einsparungen bei den 1500 Personen, die über dem Alter von 25 Jahren noch in einer EbA sind.

Im Jahr 2030 resultieren somit insgesamt 51 Millionen Franken Einsparungen, die die IV zielführender in die Eingliederung dieser Personen investieren kann.

Erweiterung der medizinischen Eingliederungsmassnahmen

Die Erhöhung der Altersgrenze von 20 auf das Ende der Eingliederungsmassnahme, insbesondere auf das Ende der EbA, höchstens aber auf 25 Jahre (vgl. Ziff. 1.2.2.6) (dies betrifft rund 700 junge Erwachsene) wird im Jahr 2030 bei einem voraussichtlichen Aufwand von 8000 Franken pro Person rund 5,5 Millionen Franken pro Jahr kosten. Die präzisere Definition der medizinischen Eingliederungsmassnahmen wird erlauben, einen zu grossen Ausbau der Leistungen zu verhindern.

Ausbau der Beratung und Begleitung

Personen während der EbA benötigen Beratung und Begleitung (vgl. Ziff. 1.2.2.7). Jährlich beginnen rund 3600 Personen eine EbA nach Artikel 16 IVG, die durchschnittlich zwei Jahre dauert. Über eine zweijährige EbA und unter Einbezug der Phasen vor Beginn und nach Abschluss dieser Ausbildung gerechnet, beraten und begleiten die IV-Stellen voraussichtlich rund 16 500 Personen pro Jahr. Je nach Phase und Komplexität müssen die IV-Stellen jeweils zwischen vier und 25 Stunden pro Person aufwenden. Insgesamt ergäbe dies für die Zielgruppe 2 rund 120 VZÄ. Diese Massnahme soll schrittweise umgesetzt werden, wobei zunächst das bereits in den IV-Stellen vorhandene Personal eingesetzt wird (vgl. auch die Ausführungen zu Zielgruppe 3).

Zielgruppe 3: psychisch erkrankte Versicherte

Unter Berücksichtigung aller Massnahmen für die Zielgruppe 3 ergeben sich für die IV die folgenden finanziellen Auswirkungen: 2019 Mehrkosten von 1 Million Franken und 2030 Mehrkosten von 7 Millionen Franken. Diese Zielgruppe wird auch unter dem Gesichtspunkt der Kosten neutral sein. Es gilt aber einen angemessenen Zeitraum zu berücksichtigen, damit sich die Folgen der Investitionen auswirken können. Die Erfahrung aus der 5. IV-Revision hat gezeigt, dass die Eingliederungsmassnahmen ihre volle Wirkung spätestens nach 10 Jahren entfalten. Wie diese Auswirkungen mit den verschiedenen Massnahmen verknüpft sind, wird nachfolgend beschrieben. Können dank dieser Massnahmen jährlich 90 Neurenten dieser Zielgruppe verhindert werden (entspricht 1,5 % der neuen Renten), ergeben sich die folgenden Einsparungen: 3 Millionen Franken im Jahr 2019 und 25 Millionen Franken im Jahr 2030.

Ausbau der Beratung und Begleitung

Der Ausbau der Beratung und Begleitung (vgl. Ziff. 1.2.3.1) führt in der Zielgruppe 3 zu einem zusätzlichen Personalbedarf von schätzungsweise 90 VZÄ und zu Mehrkosten von 4 Millionen Franken im Jahr 2019 und von 12 Millionen Franken im Jahr 2030. Es sollen insbesondere die folgenden Leistungen abgedeckt werden:

- 5000 Personen werden voraussichtlich von fallunabhängiger Beratung profitieren. 4000 von ihnen werden eine Beratung von einer halben Stunde benötigen, die übrigen 1000 Personen von drei Stunden. Der resultierende Zeitbedarf von voraussichtlich 5000 Stunden kann durch weniger als drei Vollzeitstellen abgedeckt werden.
- Die Änderungen bei der Beratung während der Frühinterventions- und der Eingliederungsphase werden den Aufwand der IV-Stellen nicht wesentlich erhöhen.
- Die Beratung und Begleitung der genannten 15 000 Personen, die in den letzten drei Jahren ihre Eingliederung abgeschlossen haben und anschliessend eine Begleitung benötigen, soll in der Regel durch die IV-Stelle durchgeführt werden. Dementsprechend führt dies zu keinen wesentlichen Kosten für Massnahmen, jedoch zu erhöhtem Personalbedarf der IV-Stelle. Bei einem voraussichtlichen Aufwand von zehn Stunden pro Person und Jahr resultieren 160 000 Stunden, die durch gut 80 Vollzeitstellen abgedeckt werden.

Ausweitung der Früherfassung

Die Ausweitung der Früherfassung (vgl. Ziff. 1.2.3.2) betrifft voraussichtlich 5000 Personen pro Jahr. Basierend auf einem geschätzten Durchschnitt von vier Stunden Arbeit pro Dossier müssen in den IV-Stellen zwischen etwa acht zusätzliche Vollzeitstellen eingeplant werden. Die Mehrkosten hierfür betragen rund 1 Million Franken pro Jahr.

Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen

Die Änderungen bei den Integrationsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.3.3) führen für die IV im Jahr 2019 noch zu keinen Mehrkosten. Die Kosten steigen jedoch auf

19 Millionen Franken im Jahr 2030. Davon entfällt ca. 1 Million Franken auf die Erweiterung des finanziellen Beitrags der IV an voraussichtlich 100 neue Arbeitgeber.

Einführung des Personalverleihs

Vor dem Hintergrund des 2013 und 2014 durchgeführten Pilotprojekts «Personalverleih» (vgl. Ziff. 1.2.3.4) ist davon auszugehen, dass die definitive Einführung dieser Massnahme keinen erheblichen Anstieg der IV-Ausgaben zur Folge hätte. Die Mehrausgaben dürften sich auf höchstens 200 000 Franken pro Jahr belaufen.

Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure

Abgesehen vom stufenlosen Rentensystem ergeben die Massnahmen im Bereich «Koordination» im Jahr 2019 jährliche Mehrkosten von 21 Millionen Franken und im Jahr 2030 jährliche Mehrkosten von 22 Millionen Franken.

Verstärkung der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern und Versicherungsschutz

Eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem Bund und Dachverbänden der Arbeitswelt (vgl. Ziff. 1.2.4.1) erleichtert bereits durch das Bekenntnis der Arbeitswelt und die Klärung der Zuständigkeiten die Eingliederungsbemühungen der IV. Dies würde dazu beitragen, noch öfter Massnahmen im ersten Arbeitsmarkt durchzuführen, Arbeitsplätze zu erhalten und neue Stellen zu finden.

Die Optimierung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen und die Regelung der Haftpflichtversicherung während Integrationsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.4.2 und 1.2.4.3) erfordert von den IV-Stellen nur einen geringen Mehraufwand. Die Prämienleistungen für den Unfallschutz könnten bei der IV Mehrkosten in Höhe von jährlich ca. 20 Millionen Franken verursachen.

Verstärkung der Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten

Die Verbesserungen der Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten (vgl. Ziff. 1.2.4.4) senken den administrativen Aufwand der IV-Stellen insgesamt. Einerseits entsteht zwar ein geringer zusätzlicher Aufwand durch die Weitergabe von Informationen sowie durch die direkten Kontakte mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Andererseits wird so der Ablauf des Eingliederungsprozesses geklärt und damit beschleunigt, was den zusätzlichen Aufwand mehr als wettmacht. Die Kosten der häufigeren Vergütung persönlicher Gespräche werden kompensiert, indem die IV-Stelle rascher zu Informationen kommt und teilweise auf schriftliche Arztberichte verzichten kann.

Verlängerung des Schutzes der Versicherten im Fall von Arbeitslosigkeit

Der bestehende Anspruch auf ALV-Leistungen nach Aufhebung oder Herabsetzung der Rente infolge einer Rentenrevision führen für die ALV zu Kosten in Höhe von 500 000 Franken pro Jahr. Wenn die IV weitere 90 Taggelder übernimmt (vgl. Ziff. 1.2.4.5), führt dies zusammen mit den AMM und der voraussichtlichen Erhöhung der betroffenen Personen zu Kosten von maximal 1,2 Millionen Franken pro Jahr.

Einführung eines stufenlosen Rentensystems

Die Einführung eines neuen Rentensystems (vgl. Ziff. 1.2.4.6) wird in den IV-Stellen zu zusätzlichem Aufwand führen, hat bei den Renten aber minime Mehrkosten zur Folge. Da das System für laufende Renten gilt und im Rahmen der von den IV-Stellen durchgeführten ordentlichen Revisionen zur Anwendung gelangt, fällt kein zusätzlicher Aufwand zur Überprüfung aller bestehenden Renten an. Gegenüber dem aktuellen System mit Viertelsrenten werden jedoch die Gerichtsfälle zunehmen, da jedes Prozent IV-Grad leistungsrelevant ist. Diese Verfahren führen für die IV-Stellen zu einem Mehraufwand, der jedoch im Rahmen der bestehenden Ressourcen bewältigt werden kann. Der in Ziffer 3.1.2 erwähnte zusätzliche Personalbedarf der IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist gerechtfertigt, da dort der Personalbestand im Rahmen der IV-Revision 6a nicht ausgebaut wurde.

Die Mehrausgaben der IV steigen minim an und erreichen 2030 2 Million Franken.

Schaffung der Rechtsgrundlage für regionale Kompetenzstellen für die Arbeitsvermittlung

Die Möglichkeit, kantonalen IV-Stellen weitere Bundesaufgaben zu übertragen bzw. Aufgaben der kantonalen IV-Stellen an andere Behörden zu übertragen (vgl. Ziff. 1.2.4.7), könnte zu einem späteren Zeitpunkt zu einer engeren Kooperation mit den RAV und den Sozialhilfebehörden führen. Dies könnte direkt den Aufwand der IV-Stellen erhöhen, würde jedoch indirekt durch die bessere Koordination die Eingliederung erleichtern und somit auch die Betreuung von Personen mit Mehrfachproblematiken durch verschiedene Institutionen der sozialen Sicherheit vermeiden. Den Mehraufwand für die Erledigung IV-fremder Aufgaben soll entschädigt werden.

Weitere Massnahmen

Präzisierung des Leistungskatalogs der Organisationen der privaten Invalidenhilfe

Die Anhebung von LUFEB auf Gesetzesstufe (vgl. Ziff. 1.2.5.1) hat keine Auswirkungen auf die IV. Die vorgesehene Anpassung ist formeller Natur.

Rückforderungen von Baubeiträgen

Die Änderungen betreffend Baubeiträgen (vgl. Ziff. 1.2.5.2) könnten zu einer Zunahme an Rückforderungen zweckentfremdeter Subventionen führen. Da es sich jedoch um nicht voraussehbarer Einzelfälle handelt, kann die Rückforderungssumme nicht beziffert werden.

Verbesserung des Datenaustausches

Die beiden Vorschläge betreffend Datenaustausch (vgl. Ziff. 1.2.5.3) ermöglichen es den IV-Stellen wie auch den anderen Sozialversicherern, einfacher an die für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe notwendigen Informationen zu gelangen. Durch die Anpassung von Artikel 6a IVG ergeben sich keine besonderen Kosten oder Einsparungen für die IV.

Geht man davon aus, dass in 20 Prozent der 1 900 Verdachtsfälle die Rente nach der Prüfung aufgehoben oder herabgesetzt wurde, was Einsparungen in der Höhe von

10 Millionen Franken pro Jahr ermöglichte, kann davon ausgegangen werden, dass die Sozialversicherungen aufgrund der Gesetzesänderung 2,5 Millionen Franken pro Jahr einsparen könnten.

Stärkung des Amtsermittlungsverfahrens

Die Änderungen betreffend Amtsermittlungsverfahren (vgl. Ziff. 1.2.5.4) haben keine materiellen Folgen für die IV, da die bestehende Praxis im Gesetz verankert wird. Dadurch wird die Rechtssicherheit gestärkt. Zudem wird das Verfahren durch klare Kompetenzen und kurze Fristen so weit als möglich gestrafft, was die IV-Stellen entlastet.

Schaffung der Gesetzesgrundlage für Immobilien der IV-Stellen

Die Regelung betreffend Immobilien der IV-Stellen (vgl. Ziff. 1.2.5.5) fällt für die IV kostenneutral aus. Zwar übertragen die IV-Stellen den Verwaltungsaufwand an den IV-Fonds, die entsprechenden Kosten werden jedoch weiterhin von den Verwaltungsrechnungen der IV-Stellen abgedeckt.

Allfällige Investitionskosten in den Ausbau der Immobilien werden vor einem Entscheid des BSV von einem spezialisierten Unternehmen beurteilt.

Personal IV-Stellen

Für die vorgesehenen Aufgaben in der Beratung und Begleitung liegt der berechnete Aufwand bei 120 VZÄ für die Zielgruppe 2 und bei 90 VZÄ für die Zielgruppe 3. 12 VZÄ braucht es für die erweiterte Früherfassung. Dieser Bedarf kann teilweise über das zusätzliche Personal der IV-Stellen abgedeckt werden, das zur Umsetzung der IV-Revision 6a eingestellt wurde.¹⁴⁰ Diese Personen können die Umsetzung der IV-Revision 6a weiterführen und den Grossteil der vorgesehenen Aufgaben in der Beratung und Begleitung der Zielgruppen 2 und 3 übernehmen. In einem ersten Schritt können daher 150 VZÄ mobilisiert werden (85 für die Zielgruppe 2 und 65 für die Zielgruppe 3), was vom oben berechneten Aufwand gut 70 Prozent abdeckt. 85 VZÄ entsprechen Kosten von 14 Millionen Franken im Jahr 2023 und 15 Millionen Franken 2030. Die Kosten für 65 VZÄ belaufen sich im Jahr 2023 auf 11 Millionen Franken und 2030 auf 12 Millionen Franken. Die erweiterte Früherfassung schlägt mit 12 VZÄ zu Buche (das entspricht Mehrkosten von rund 2 Mio. Fr. pro Jahr). Insgesamt sind es somit 162 VZÄ. Ein Ausbau kann einige Jahre nach Inkrafttreten der Weiterentwicklung der IV erfolgen, wenn die Umsetzung der Gesetzesrevision im Rahmen des FoP-IV evaluiert worden ist und ein weiterer Personalbedarf nachgewiesen ist. Die Stellen werden über den IV-Ausgleichsfonds finanziert und sind für den Bund kostenneutral.

Finanzielle Auswirkungen laufender Geschäfte

Finanzielle Folgen hätten für die IV auch verschiedene, aktuell in der politischen Beratung stehende Geschäfte: Im Sinne der Kostentransparenz werden nachstehend die geschätzten finanziellen Auswirkungen der Reform Altersvorsorge 2020, des

¹⁴⁰ BBl 2010 1817, hier 1856

Stabilisierungsprogramms 2017–2019 sowie der Vorlage 3 der IV-Revision 6b dargestellt.

Reform Altersvorsorge 2020

Die Reform Altersvorsorge 2020 wird aktuell im Parlament behandelt. Einfluss auf die IV hätte insbesondere die vom Bundesrat vorgeschlagene Erhöhung des Referenzalters der Frauen von 64 auf 65 Jahre. Der Ständerat schloss sich in der Herbstsession 2015 dem Anliegen des Bundesrates an; der Nationalrat entschied sich in der Herbstsession 2016 darüber hinaus für die Einführung einer Stabilisierungsregel, die eine Erhöhung des Referenzalters bis 67 bis in die 2030er-Jahre ermöglichen würde. In der Wintersession 2016 lehnte der Ständerat die Schaffung eines solchen Interventionsmechanismus' ab. Die nachstehende Schätzung der finanziellen Auswirkungen auf die IV basiert auf dem Entscheid des Ständerates der Wintersession 2016. In finanzieller Hinsicht haben die beiden Varianten (Nationalrat Herbstsession 2016; Ständerat Wintersession 2016) für die IV jedoch dieselben Konsequenzen.

Auf der Aufwandseite würde der kumulierte Wert für die Jahre 2018 bis 2030 real 1420 Millionen Franken betragen. Bei den Beiträgen betrüge dieser Wert 540 Millionen Franken (zusammengesetzt aus 460 Mio. Fr. aufgrund des Freibetrages, 170 Mio. Fr. aus den Beiträgen der Frauen ab Alter 64 und Mindereinnahmen von 90 Mio. Fr. aufgrund des Vorbezuges). Die finanziellen Folgen der Reform Altersvorsorge 2020 sind in der nachstehenden Tabelle bereits einberechnet.

Stabilisierungsprogramm 2017–2019

Die Botschaft zum Stabilisierungsprogramm 2017–2019, die der Bundesrat am 25. Mai 2016 verabschiedet hat, sieht vor, den Startwert für die Berechnung des entflochtenen Bundesanteils um 1,6 % zu senken. Diese Reduktion wird, bei Annahme der Vorlage, erstmals 2018 gelten. Für die IV hätte dies im Jahr 2018 einen um 60 Millionen Franken reduzierten Bundesbeitrag zur Folge, proportional steigend zu den Mehrwertsteuereinnahmen. Kumuliert würde der reale Wert der Jahre 2018–2030 850 Millionen Franken betragen. Auch die finanziellen Auswirkungen des Stabilisierungsprogramms 2017–2019 sind in der nachstehenden Tabelle bereits berücksichtigt.

Vorlage 3 der IV-Revision 6b

Im Rahmen der Debatte der IV-Revision 6b wies der Nationalrat die Vorlage 3, die insbesondere die Themen Kinderrenten und Reisekosten betrifft, an die SGK-N zurück. Am 11. April 2014 stimmte die SGK-N einem Ordnungsantrag zu, der die Wiederaufnahme der Vorlage verlangte. Die Traktandierung steht allerdings noch aus.

Bei den Kinderrenten sieht die Vorlage vor, diese von 40 Prozent auf 30 Prozent der Hauptrente zu reduzieren und zwei zusammenfallende Renten nicht mehr zu plafonieren, sondern auf 22,5 Prozent zu kürzen. Ausserdem soll die Mindestgarantie angepasst werden. Bei den Reisekosten sah der Bundesrat vor, die Kostenübernahme wieder auf die vom Gesetzgeber ursprünglich vorgesehene Leistung zu begrenzen. Insgesamt ergeben sich für die IV Einsparungen von real 1720 Millionen Franken

kumuliert in den Jahren 2018–2030. Die finanziellen Auswirkungen der Vorlage 3 der IV-Revision 6b sind in der nachstehenden Tabelle nicht berücksichtigt.

Übersicht über die finanziellen Auswirkungen auf die IV

Die folgende Tabelle gibt die finanziellen Auswirkungen der Massnahmen zugunsten der Zielgruppen sowie betreffend die Koordination in Millionen Franken (zu Preisen von 2016) an, wobei Massnahmen mit geringen finanziellen Auswirkungen zusammengefasst werden. Im Anhang (Tabelle 3) findet sich zudem eine zusammenfassende Tabelle mit den finanziellen Entwicklungen der einzelnen Massnahmen über die Jahre sowie die dazugehörigen Finanzhaushalte (Anhang, Tabellen 2 und 4). Die Kostenschätzungen für den Personalbedarf zur Beratung und Begleitung der Zielgruppen 2 und 3 und zur Ausweitung der Früherfassung basieren auf der weiter oben beschriebenen Annahme, dass dafür insgesamt 162 VZÄ eingesetzt werden. Die weiteren Massnahmen (vgl. Ziff. 1.2.5) sind nicht aufgeführt, da sie keine nennenswerten finanziellen Auswirkungen haben.

Auswirkungen auf die Invalidenversicherung

In Millionen Franken zu Preisen von 2016

Zielgruppe	Massnahme	2019	2030
Zielgruppe 1, Kinder	Anpassung der Geburtsgebührenliste und Verstärkung der Steuerung und Fallführung*	0	0
Zielgruppe 2, Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte	Gleichbehandlung beim Taggeld	-17	-51
	Personalbedarf Beratung und Begleitung	5	15
	Verhinderte Renten	-2	-17
	Übrige Massnahmen	10	18
	Total Zielgruppe 2	-4	-35
Zielgruppe 3, psychisch erkrankte Erwachsene	Personalbedarf Beratung und Begleitung	4	12
	Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen	0	19
	Verhinderte Renten	-3	-25
	Übrige Massnahmen	0	1
	Total Zielgruppe 3	1	7
Koordination	Optimierung des Unfallschutzes	20	20
	Stufenloses Rentensystem	0	2
	Übrige Massnahmen	1	1
	Total Koordination	21	23
Personalbedarf Bundesamt für Sozialversicherungen**	0	0	
Total alle Massnahmen	18	-5	

-
- * Die Massnahmen für diese Zielgruppe haben keine Mehrkosten zur Folge (jährliche Einsparungen von 120 Mio. Fr. durch Anpassung der Geburtsgebührenliste und von 40 Mio. Fr. durch Verstärkung der Steuerung und Fallführung; diese total 160 Mio. Fr. werden kompensiert durch die Aufnahme von neuen Geburtsgebühren und seltenen Krankheiten auf die Geburtsgebührenliste).
 - ** In der Tabelle werden je 0 Mio. Fr. ausgewiesen, weil die Ausgaben im Einführungsjahr aufgrund der mehrjährigen Einführungsphase und im Jahr 2030 aufgrund der Befristung eines Teils der Stellen weniger als 500 000 Fr. betragen.
-

3.6 Auswirkungen auf andere Sozialversicherungen

Ergänzungsleistungen

Versicherte, die Anspruch auf eine IV-Rente oder Hilflosenentschädigung haben oder während mindestens sechs Monaten ein Taggeld der IV beziehen, haben allenfalls Anspruch auf EL (Art. 4 Abs. 1 Bst. c ELG). EL bestehen aus zwei Arten: einerseits aus der jährlichen EL und andererseits aus der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten. Der Bund beteiligt sich nur an der jährlichen EL. Bei Personen, die zu Hause leben, wie auch bei Personen im Heim beteiligt sich der Bund zu fünf Achteln an der Existenzsicherung. Die Kantone übernehmen drei Achtel der Existenzsicherung und die über die Existenzsicherung im Heim hinausgehenden Kosten (heimbedingte Mehrkosten). Des Weiteren übernehmen die Kantone vollumfänglich die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten.

Für die EL hat die Vorlage mehrere Konsequenzen. Zum einen kann die EL zur IV die vorgesehenen Anpassungen bei Geldleistungen teilweise kompensieren, die Mehrkosten für die EL zur IV sind jedoch marginal. Das neue Rentensystem (vgl. Ziff. 1.2.4.6) fällt für die EL – wie auch für die IV – kostenneutral aus. Die Reduktion der Neurenten wird indes einen positiven Effekt auf die EL haben. Es geht darum, bei einem Teil der Versicherten die Gewährung einer Rente zu verhindern und jegliches Eingliederungspotenzial der Versicherten zu nutzen, damit sie wieder einer Erwerbstätigkeit nachgehen können. Durch die so verhinderte Invalidisierung und Berentung hätten diese Personen folglich keinen Anspruch mehr auf EL. Der Ausgabenrückgang bei den EL zur IV würde sich im Jahr 2030 auf 15 Millionen Franken belaufen, wobei fünf Achtel (9 Mio. Fr.) dem Bund und drei Achtel (6 Mio. Fr.) den Kantonen zugutekämen. Dies unter der Annahme, dass das Eingliederungspotenzial bei zu Hause wohnenden Personen am grössten ist.

Berufliche Vorsorge

Gleichbehandlung mit gesunden Personen in Ausbildung beim Taggeld und Verbesserung der Ausbildungschancen

Die berufliche Vorsorge ist von den Änderungen beim Taggeld (vgl. Ziff. 1.2.2.5) betroffen und zwar insofern, als die versicherten Lernenden, die über 17 Jahre alt sind und ein jährliches Einkommen von mehr als 21 150 Franken erzielen, künftig obligatorisch dem BVG unterstellt sind (Art. 2 Abs. 1 BVG). Die Zahl der betroffenen Versicherten ist jedoch begrenzt.

Einführung eines stufenlosen Rentensystems

Das neue Rentensystem (vgl. Ziff. 1.2.4.6) würde beim Deckungskapital der beruflichen Vorsorge jährlich zu Mehrkosten von 5 Millionen Franken führen. Da Absatz 3 von Buchstabe a der Übergangsbestimmungen (vgl. Ziff. 2) auf einen beschränkten Kreis von Rentenbezügerinnen und -bezüger zu Anwendung kommt, nämlich nur auf diejenigen, die bei Inkrafttreten des stufenlosen Rentensystems das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben, müssten die Deckungskapitalien zur Finanzierung der Invalidenrenten einmalig um maximal 10 Millionen Franken erhöht werden.

Verhinderung von IV-Renten

Die Anzahl Renten, die verhindert werden kann, ist schwer vorherzusehen. Jedoch würde bereits eine geringe Senkung um 5 Prozent der Neurenten in der Zielgruppe 2 und von 1,5 Prozent in der Zielgruppe 3 den Bedarf an Deckungskapital der beruflichen Vorsorge um rund 15 Millionen Franken pro Jahr verhindern.

Arbeitslosenversicherung

Die ALV nach dem AVIG ist von den folgenden beiden Änderungen betroffen:

Verlängerung des Schutzes der Versicherten im Fall von Arbeitslosigkeit

Da bei der vorgeschlagenen Verdoppelung der Anspruchsdauer auf ALV-Taggelder und AMM (vgl. Ziff. 1.2.4.5) die IV die Kosten übernimmt, erhöht sich für die ALV nur der Personal- und Verwaltungsaufwand. Aufgrund der geringen Fallzahl können diese Kosten nicht beziffert werden.

Schaffung der Rechtsgrundlage für regionale Kompetenzstellen für die Arbeitsvermittlung

Die Möglichkeit, kantonalen IV-Stellen weitere Bundesaufgaben zu übertragen bzw. Aufgaben der kantonalen IV-Stellen an andere Behörden zu übertragen (vgl. Ziff. 1.2.4.7), könnte zu einem späteren Zeitpunkt zu einer engeren Kooperation mit den RAV und den Sozialhilfebehörden führen. Dadurch würde die ALV insbesondere bei komplexen Fällen stärker unterstützt.

Unfallversicherung

Die UV nach dem UVG ist von den nachstehend aufgeführten Massnahmen wie folgt betroffen:

Gleichbehandlung mit gesunden Personen in Ausbildung beim Taggeld und Verbesserung der Ausbildungschancen

Die Anpassungen beim Taggeld (vgl. Ziff. 1.2.2.5) belassen die bestehende Koordination mit der UV sowie die entsprechende Prioritätenordnung unverändert.

Optimierung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen

Die Anpassungen beim Unfallschutz (vgl. Ziff. 1.2.4.2) führen zu keiner wesentlichen Mehrbelastung der Unfallversicherer. Die Prämien werden von der IV getragen.

Einführung eines stufenlosen Rentensystems

Das neue Rentensystem (vgl. Ziff. 1.2.4.6) fällt für die UV – wie auch für die IV – kostenneutral aus.

Stärkung des Amtsermittlungsverfahrens

Die Änderungen betreffend Amtsermittlungsverfahren (vgl. Ziff. 1.2.5.4) sind nicht nur auf die IV, sondern auch auf die UV anwendbar. Für die UV ergeben sich keine substanziellen Veränderungen; es wird jedoch die Rechtssicherheit gestärkt. Zudem wird das Verfahren durch klare Kompetenzen und kurze Fristen so weit als möglich gestrafft, was die Durchführungsstellen der UV entlastet.

Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie Erwerbsersatzordnung

Die AHV nach dem AHVG sowie die EO nach dem Erwerbsersatzgesetz vom 25. September 1952¹⁴¹ (EOG) sind in geringem Ausmass von den Änderungen beim Taggeld betroffen (vgl. Ziff. 1.2.2.5), da die Reduktion der Taggeldhöhe zu einer Senkung der entsprechenden Sozialversicherungsbeiträge führt (Art. 3 Abs. 2 AHVG).

Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Die OKP nach dem KVG ist von den Änderungen bei den medizinischen Massnahmen betroffen und zwar wie folgt:

Massnahmen zugunsten der Zielgruppe 1

Die Anpassungen bei den Geburtsgebrechen (vgl. Ziff. 1.2.1.1) sind auch für die OKP kostenneutral. Wie weiter oben ausgeführt (vgl. Ziff. 3.5) werden Kosten von der IV zur OKP transferiert. Umgekehrt übernimmt auch die IV Gebrechen, insbesondere seltene Krankheiten von der OKP.

Die Massnahmen zur Verstärkung der Steuerung und Fallführung im Bereich der medizinischen Massnahmen führen zu Einsparungen für die OKP in der Höhe von 40 Millionen Franken. Zudem werden die Entlastungen der OKP aufgrund der Anpassungen bei den medizinischen Eingliederungsmassnahmen rund 5,5 Millionen Franken pro Jahr betragen. Der Bund leistet im Bereich der OKP einen Beitrag an die individuelle Prämienverbilligung im Umfang von 7,5 Prozent der Bruttokosten. So könnte es für den Bundeshaushalt eine Entlastung von 3 bis 3,5 Millionen Franken geben.

Medizinische Eingliederungsmassnahmen

Durch die Klärung der Frage, in welchen Fällen medizinische Eingliederungsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.2.6) zuzusprechen sind, werden die Kosten einzelner Personen, die bisher von der IV vergütet wurden, neu zulasten der OKP anfallen und umgekehrt. Insgesamt werden sich die wechselseitigen Verschiebungen voraussichtlich weitgehend neutralisieren. Darüber hinaus fallen in der OKP Kosten weg, da die IV die Anspruchsberechtigung auf medizinische Eingliederungsmassnahmen bis zum vollendeten 25. Altersjahr ausweitet. Da die IV intensivere und innovativere

¹⁴¹ SR 834.1

Leistungen zusprechen kann, werden die Einsparungen der OKP unter den voraussichtlichen Mehrkosten der IV (rund 5,5 Mio. Fr. im Jahr) liegen.

Militärversicherung

Die MV nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992¹⁴² über die Militärversicherung (MVG) ist von den folgenden Massnahmen betroffen:

Gleichbehandlung mit gesunden Personen in Ausbildung beim Taggeld und Verbesserung der Ausbildungschancen

Die Anpassungen beim Taggeld (vgl. Ziff. 1.2.2.5) belassen die bestehende Koordination mit der MV sowie die entsprechende Prioritätenordnung unverändert.

Einführung eines stufenlosen Rentensystems

Das neue Rentensystem (vgl. Ziff. 1.2.4.6) fällt für die MV – wie auch für die IV – kostenneutral aus.

Verbesserung des Datenaustausches

Die Änderung von Artikel 32 ATSG (vgl. Ziff. 1.2.5.3) ermöglicht es allen dem ATSG unterstellten Sozialversicherungen, inklusive Vorsorgeeinrichtungen, effizienter gegen Missbrauch vorzugehen, da sie der IV Verdachtsfälle melden können.

3.7 Auswirkungen auf andere Akteure

Mit der Weiterentwicklung der IV soll auch die Zusammenarbeit mit Arbeitgebern und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten verstärkt werden, deren Rolle für die Eingliederung der Versicherten zentral ist. Zudem wirken sich einzelne Massnahmen auch auf weitere Akteure aus.

Arbeitgeber

Arbeitgeber sind insbesondere von den Massnahmen unter Ziffer 1.2.4.1 betroffen. Eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem Bund und Dachverbänden der Arbeitswelt mit partnerschaftlich erarbeiteten Koordinationsregeln und Zielen kann in einer Rahmenvereinbarung für die Vertragspartner klären, wer bei gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz welche Rolle einnimmt. Die genaue Ausgestaltung dieser Vereinbarung würde gemeinsam mit den Dachverbänden ausgehandelt, wobei auch die Auswirkungen auf Arbeitgeber zu berücksichtigen sind. In den Dachverbänden werden die Aushandlung und Umsetzung solcher Vereinbarungen gewisse Ressourcen binden, jedoch auch ein Ziel umsetzen, dass beispielsweise der Arbeitgeberverband hinsichtlich der Fachkräfteinitiative (FKI) postuliert hat.¹⁴³ Die Auswirkung von allfälligen Massnahmen in Umsetzung des Bundesratsbeschlusses vom

¹⁴² SR 833.1

¹⁴³ Schweizerischer Arbeitgeberverband (2015): *Konferenz zur Arbeitsmarkt-Integration von beeinträchtigten – eine gute Sache*. Medienmitteilung vom 9.6.2015. Kann abgerufen werden unter: www.arbeitgeber.ch > Themen > Sozialpolitik > Invalidenversicherung.

11. Mai 2011 kann erst beurteilt werden, wenn die entsprechenden Vorschläge vorliegen.

Setzt sich ein Arbeitgeber für die Eingliederung einer versicherten Person ein, indem er deren Stelle wahrt oder sie anstellt, bedeutet dies einen erheblichen Betreuungsaufwand für ihn. Mit dem Ausbau der Beratung und Begleitung bieten die IV-Stellen den Arbeitgebern jedoch zu jedem Zeitpunkt Unterstützung an. So können Lösungen gefunden werden, um den Arbeitsplatz gesundheitlich eingeschränkter Personen zu erhalten oder sie in einem Prozess der Eingliederung und darüber hinaus wirkungsvoll zu unterstützen.

Zudem profitieren Arbeitgeber von den folgenden Massnahmen:

- Im Rahmen der Änderungen beim Taggeld soll die IV den Arbeitgebern die Ausbildungslöhne und Sozialversicherungsbeiträge vergüten, die sie den betroffenen Versicherten zahlen (vgl. Ziff. 1.2.2.5). Dadurch haben Betriebe keinen finanziellen Aufwand mehr, diese Jugendlichen und jungen Erwachsenen auszubilden.
- Die Ausdehnung der Früherfassung (vgl. Ziff. 1.2.3.2) ermöglicht es Arbeitgebern, Angestellte bereits dann der IV-Stelle zu melden, wenn sie erst von Invalidität bedroht sind, aber noch nicht zwingend eine gewisse Anzahl Tage arbeitsunfähig waren. Da die IV so noch früher intervenieren kann, kann dies den Arbeitsplatzzerhalt begünstigen.
- Die finanzielle Entschädigung während Integrationsmassnahmen auch für neue Arbeitgeber in der Höhe von maximal 100 Franken pro Tag (vgl. Ziff. 1.2.3.3) wird voraussichtlich 150 Arbeitgebern jährlich zugutekommen.
- Die Regelung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.4.2) und die Ausdehnung der Haftpflichtversicherung auf Integrationsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.4.3) haben für den Arbeitgeber keine Kostenfolgen.

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte profitieren insbesondere von den in Ziffer 1.2.4.4 «Verstärkung der Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten» beschriebenen Massnahmen. Die zusätzlichen Informationen, die die behandelnden Ärztinnen und Ärzte erhalten, sollen ihre Arbeit vereinfachen und den gegenseitigen Austausch fördern: Einerseits erhalten sie von den IV-Stellen Angaben über ihre Patientinnen und Patienten, andererseits wird die versicherungsrechtliche und -medizinische Fort- und Weiterbildung gestärkt. Der zeitliche Mehraufwand aufgrund der persönlichen Gespräche mit der IV-Stelle wird damit kompensiert, dass teilweise auf schriftliche Arztberichte verzichtet werden kann. Die Anpassungen bei den Arztberichten werden den Aufwand der Ärztinnen und Ärzte zusätzlich reduzieren. Zudem optimieren folgende Massnahmen die Behandlungsmöglichkeiten:

- Die Anpassungen bei den Geburtsgebrechen (vgl. Ziff. 1.2.1) richten sich nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand. Diese Angleichung der versicherungstechnischen an die medizinische Sicht kann die Arbeit der behandelnden Ärztinnen und Ärzte erleichtern.

- Die Anpassungen bei den medizinischen Eingliederungsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.2.6) erlaubt es den Ärztinnen und Ärzten, intensivere und innovativere Behandlungen durchzuführen.

Organisationen der privaten Invalidenhilfe

Die Organisationen nach Artikel 74 IVG sind nur in der Massnahme zum entsprechenden Leistungskatalog (vgl. Ziff. 1.2.5.1) angesprochen. Dabei wird jedoch lediglich die bestehende Praxis im Gesetz festgeschrieben, was auf die Organisationen der privaten Invalidenhilfe keine Auswirkungen hat.

Anstalten, Werkstätte und Wohnheime

Öffentliche und gemeinnützige private Anstalten und Werkstätten, die in wesentlichem Umfang Eingliederungsmassnahmen durchführen, sowie Wohnheime zur Unterbringung von Invaliden sind von den folgenden Massnahmen angesprochen:

- Die Ausrichtung der EbA auf den ersten Arbeitsmarkt (vgl. Ziff. 1.2.2.4) kann dazu führen, dass Versicherte mit Eingliederungspotenzial ihre Ausbildung seltener in Institutionen durchführen.
- Die Regelung des Unfallschutzes (vgl. Ziff. 1.2.4.2) behebt die Schwierigkeit solcher Anstalten und Werkstätten, eine Unfallversicherung abzuschliessen.
- Betreffend Baubeiträgen (vgl. Ziff. 1.2.5.2) wird der rechtliche Rahmen der Praxis angeglichen, wodurch grundsätzlich keine Folgen für Anstalten, Werkstätten und Wohnheime entstehen. Hingegen ist im Rahmen einer vorzeitigen Zweckentfremdung der Liegenschaft eine längere Frist für die Rückforderung möglich.

Privatversicherer

Privatversicherer nach dem Versicherungsvertragsgesetz vom 2. April 1908¹⁴⁴ (VVG) sind in den folgenden Massnahmen angesprochen:

Erweiterung der Früherfassung

Mit der Ausweitung der Früherfassung (vgl. Ziff. 1.2.3.2) kann die Zahl der Krankheitstage verringert werden, weil es keiner ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mehr bedarf, um Frühinterventionsmassnahmen in Anspruch zu nehmen. Dadurch werden u. a. die Zahlungen einer allfälligen Krankentaggeldversicherung reduziert.

Regelung der Haftpflichtversicherung während Integrationsmassnahmen

Für Haftpflichtversicherer ergibt sich keine materielle Änderung daraus, dass die Haftpflichtversicherung auch während Integrationsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.4.3) von der IV anstatt von den Arbeitgebern geregelt wird.

Gerichte

Die Einführung eines stufenlosen Rentensystems (vgl. Ziff. 1.2.4.6) wird gegenüber dem aktuellen System mit Viertelsrenten zu einer Zunahme der Gerichtsfälle führen, da jedes Prozent IV-Grad leistungsrelevant wird. Dies wird für die kantonalen Gerichte, das Bundesverwaltungsgericht und das Bundesgericht zu einer Zunahme der Arbeitslast führen.

Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung

Die Regelung betreffend Immobilien der IV-Stellen (vgl. Ziff. 1.2.5.5) fällt für den Ausgleichsfonds der IV kostenneutral aus. Zwar übertragen die IV-Stellen den Verwaltungsaufwand an den IV-Fonds, die entsprechenden Kosten werden jedoch weiterhin von den Verwaltungsrechnungen der IV-Stellen abgedeckt.

4 Verhältnis zur Legislaturplanung und zu nationalen Strategien des Bundesrats

4.1 Verhältnis zur Legislaturplanung

Die Vorlage ist in der Botschaft vom 27. Januar 2016¹⁴⁵ zur Legislaturplanung 2015–2019 und im Bundesbeschluss vom 14. Juni 2016¹⁴⁶ über die Legislaturplanung 2015–2019 angekündigt.

4.2 Verhältnis zur Behindertenpolitik

2004 ist das BehiG in Kraft getreten. In Ergänzung zur IV setzt es Rahmenbedingungen, die es Menschen mit Behinderungen erleichtern, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und insbesondere selbstständig soziale Kontakte zu pflegen, sich aus- und fortzubilden sowie eine Erwerbstätigkeit auszuüben (Art. 1 Abs. 2 BehiG) (vgl. auch Ziff. 1.1.2). Die Förderung der Autonomie und der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen soll künftig noch verstärkt werden, wie dies auch das Postulat Lohr vom 13. Dezember 2013 (13.4245 «Kohärente Behindertenpolitik») fordert. Zu diesem Zweck hat der Bundesrat das EDI beauftragt, einen Bericht zur Behindertenpolitik auszuarbeiten, der Vorschläge für eine bessere Abstimmung der bestehenden Massnahmen von Bund und Kantonen enthält und aufzeigt, wie zentrale Politikbereiche wie Bildung oder Arbeit stärker in die Behindertenpolitik einbezogen werden können. Ausserdem soll er unter anderem darlegen, wie die Zusammenarbeit der relevanten Akteure verbessert und die Information verstärkt werden könnte. Der Bundesrat hat den Bericht zur Behindertenpolitik gleichzeitig wie die vorliegende Botschaft zur Weiterentwicklung der IV verabschiedet.

Auch die Weiterentwicklung der IV leistet einen Beitrag zur Behindertenpolitik. Indem sie die Erwerbsfähigkeit der Versicherten fördert, trägt sie auch zu deren gesellschaftlichen Integration bei. Ebenso unterstützt sie mit der Bemühung um eine

¹⁴⁵ BBl 2016 1105, hier 1181 und 1224

¹⁴⁶ BBl 2016 5183, hier 5188

Verbesserung der Koordination mit Akteuren etwa im Bereich der Wirtschaft ein Kernanliegen der Behindertenpolitik.

4.3 **Verhältnis zu anderen nationalen Strategien des Bundesrates**

Nebst der Behindertenpolitik hat die Weiterentwicklung der IV auch Bezüge zu folgenden Strategien des Bundesrates:

«Strategie Nachhaltige Entwicklung»

In seiner «Strategie Nachhaltige Entwicklung» hält der Bundesrat die politischen Stossrichtungen seiner Nachhaltigkeitspolitik fest. Die aktuelle «Strategie Nachhaltige Entwicklung für die Jahre 2016–2019»¹⁴⁷ ist in neun Handlungsfelder aufgeteilt.

Die Weiterentwicklung der IV trägt zu den folgenden drei Handlungsfeldern bei:

- «7. Soziale Sicherheit»: Der engste Bezug besteht zum Ziel, Systeme aufeinander abzustimmen und Angebote effizient zu nutzen, da mit der vorliegenden Revision einerseits bestehende Eingliederungsmassnahmen optimiert werden und Lücken zwischen Massnahmen gefüllt werden. Andererseits wird die Koordination mit anderen Akteuren gestärkt, die einen Beitrag zur sozialen Sicherheit leisten. Weiter leistet die Weiterentwicklung der IV einen Beitrag zum Ziel der finanziellen Konsolidierung, da sie einen Anstieg der Renten bei jungen Erwachsenen und psychisch eingeschränkten Versicherten verhindern kann. Zudem besteht ein Zusammenhang zum Ziel der Integration armutsgefährdeter und von Armut betroffener Menschen, da gesundheitlich eingeschränkte Personen diesbezüglich ein höheres Armutsrisiko haben und diese Revision ihre berufliche Eingliederung stärken soll.
- «8. Gesellschaftlicher Zusammenhalt und Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern»: Innerhalb dieses Handlungsfelds leistet die Weiterentwicklung der IV einen Beitrag zur beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderung, was auch ihre soziale Eingliederung stärken kann.
- «9. Gesundheit»: Da psychisch erkrankte Personen einen Schwerpunkt der Revision darstellen und ihre berufliche Eingliederung auch positive Effekte auf den Gesundheitszustand haben kann, besteht ein Zusammenhang zum Ziel der Dämpfung der Krankheitslast psychischer Krankheiten. Schliesslich trägt die Weiterentwicklung der IV mit der Optimierung der medizinischen Massnahmen der IV zum Ziel der Koordination der Gesundheitsversorgung bei.

¹⁴⁷ Bundesrat (2016): *Strategie Nachhaltige Entwicklung 2016–2019*. Kann abgerufen werden unter: www.are.admin.ch > Nachhaltige Entwicklung > Strategie Nachhaltige Entwicklung 2016–2019.

Fachkräfteinitiative

Das Eidgenössische Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) hat 2011 die FKI lanciert und koordiniert sie innerhalb des Bundes und mit den Kantonen und Organisationen der Arbeitswelt. 2013 hat der Bundesrat ein Massnahmenkonzept beschlossen. Die FKI bündelt aber auch Massnahmen, die bereits früher eingeleitet wurden. Die Umsetzungsphase hat 2015 begonnen und dauert bis 2018. Vier Handlungsfelder stehen im Vordergrund der FKI: Höherqualifizierung, Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Schaffung guter Bedingungen zur Erwerbstätigkeit für ältere Arbeitnehmende sowie Förderung von Innovationen.

Am 19. Juni 2015 hat der Bundesrat einen Bericht zur FKI verabschiedet, in dem auch das Arbeitsmarktpotenzial von gesundheitlich eingeschränkten Personen und die Rolle der IV angesprochen wird.¹⁴⁸ Gleichzeitig hat der Bundesrat die Vereinbarung «Fachkräfteinitiative plus» zwischen Bund und Kantone gutgeheissen.¹⁴⁹ Sie nennt in ihrem Schwerpunkt «Arbeitsmarkt- und Bildungsmassnahmen zur Nach-, Um- und Höherqualifizierung und zur Sicherung der tiefen Arbeitslosigkeit» auch die Weiterentwicklung der IV.

Die meisten Massnahmen der Weiterentwicklung der IV haben zum Ziel, die Arbeitsmarktpartizipation von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu stärken. Damit leisten sie einen Beitrag zur FKI. Besonders hervorzuheben ist das CM BB (vgl. Ziff. 1.2.2.3), das diese Personen im Übergang von der Schule in die Berufsbildung unterstützt und so den Grundstein für die spätere Eingliederung in den Arbeitsmarkt legt.

«Gesundheit2020»

Am 23. Januar 2013 hat der Bundesrat die Strategie «Gesundheit2020» verabschiedet.¹⁵⁰ Mit insgesamt 36 Massnahmen in allen Bereichen des Gesundheitssystems sollen die Lebensqualität gesichert, die Chancengleichheit gestärkt, die Versorgungsqualität erhöht und die Transparenz verbessert werden. Die Massnahmen werden schrittweise und unter Einbezug aller wichtigen Akteure umgesetzt mit dem Ziel, das Schweizer Gesundheitssystem optimal auf die kommenden Herausforderungen auszurichten und gleichzeitig bezahlbar zu halten.

Es bestehen insbesondere die folgenden Bezugspunkte: Das «Konzept Seltene Krankheiten», das Teil der Strategie «Gesundheit2020» ist, wird u. a. durch die Anpassungen bei den Geburtsgebrechen umgesetzt (vgl. Ziff. 1.2.1.1). Die Massnahme «Förderung der psychischen Gesundheit und Verbesserung der Vorbeugung und Früherkennung psychischer Krankheiten» der Strategie «Gesundheit2020»

¹⁴⁸ Bundesrat (2015): *Fachkräfteinitiative – Stand der Umsetzung und weiteres Vorgehen*. S. 13 und 48. Kann abgerufen werden unter: www.seco.admin.ch > Arbeit > Fachkräfteinitiative.

¹⁴⁹ Bundesrat und Konferenz der Kantonsregierungen (2015): *Vereinbarung Bund und Kantone über die Fachkräfteinitiative und die bessere Mobilisierung des inländischen Arbeitskräftepotenzials in den Jahren 2015–2018 («Fachkräfteinitiative plus»)*. Kann abgerufen werden unter: www.seco.admin.ch > Arbeit > Fachkräfteinitiative.

¹⁵⁰ Bundesrat (2013): *Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates*. Kann abgerufen werden unter: www.bag.admin.ch > Themen > Gesundheit2020.

betrifft dieselben Personen wie die Zielgruppe 3 und auch 2 der Weiterentwicklung der IV.

Botschaft über die Förderung von Bildung, Forschung und Innovation

Die Botschaft vom 22. Februar 2012¹⁵¹ über die Förderung von Bildung, Forschung und Innovation in den Jahren 2013–2016 setzte u. a. das Ziel, Jugendlichen im Anschluss an die obligatorische Schulzeit eine Ausbildung auf der Sekundarstufe II (Berufsbildung, Maturitätsschulen, Fachmittelschulen) zu ermöglichen. Dazu wurde nach Lancierung und Evaluation des CM BB in der Periode 2008–2011 in der Periode 2013–2016 die vom Bund unterstützte Konsolidierung weitergeführt und 2015 abgeschlossen. In der Botschaft vom 24. Februar 2016¹⁵² zur Förderung von Bildung, Forschung und Innovation in den Jahren 2017–2020 wird auf die Wichtigkeit der Weiterführung des CM BB in den Kantonen hingewiesen.

Betreffend gesundheitlich eingeschränkter Jugendlicher verfolgt die Weiterentwicklung der IV dasselbe Ziel mit der Massnahme zum CM BB (vgl. Ziff. 1.2.2.2), aber auch mit den anderen Massnahmen zugunsten der Zielgruppe 2 (vgl. Ziff. 1.2.2).

5 Rechtliche Aspekte

5.1 Verfassungsmässigkeit

Die Vorlage stützt sich primär auf Artikel 112 Absatz 1 BV, der dem Bund die Kompetenz zur Gesetzgebung u. a. im Gebiet der Invalidenversicherung überträgt sowie auf Artikel 112b Absatz 1 BV, der dem Bund die Kompetenz zuordnet, die Eingliederung Invalider zu fördern. Die Änderungen in Artikel 68^{sexies} IVG stützen sich auf Artikel 112c Absatz 2 BV, der dem Bund die Kompetenz zur Unterstützung gesamtschweizerischer Bestrebungen zugunsten Betagter und Behinderter gibt.

5.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

5.2.1 Instrumente der Vereinten Nationen

Der Internationale Pakt vom 16. Dezember 1966¹⁵³ über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Pakt I) ist für die Schweiz am 18. September 1992 in Kraft getreten. Artikel 9 sieht das «Recht eines jeden auf Soziale Sicherheit» vor; diese schliesst die Sozialversicherung ein.¹⁵⁴ Ausserdem hat jeder Vertragsstaat zu gewährleisten, dass die im Pakt verkündeten Rechte ohne jegliche Diskriminierung ausgeübt werden (Art. 2 Abs. 2).

¹⁵¹ BBl 2012 3099, hier 3136

¹⁵² BBl 2016 3089, hier 3123

¹⁵³ SR 0.103.1

¹⁵⁴ Vgl. Allgemeiner Kommentar Nr. 19 des UNO-Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (E/C.12/GC/19) vom 4.2.2008.

Das Übereinkommen vom 13. Dezember 2006¹⁵⁵ über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention, BRK) umfasst alle in den anderen Verträgen der UNO aufgeführten Menschenrechte, passt diese aber an die besondere Situation von Personen mit Behinderung an und ergänzt sie durch zusätzliche, spezifische Rechte. Die BRK wurde von der Schweiz am 15. April 2014 ratifiziert und ist für unser Land am 15. Mai 2014 in Kraft getreten. Mit ihrem Beitritt zum Übereinkommen verpflichtet sich die Schweiz, Hindernisse zu beheben, mit denen Menschen mit Behinderungen konfrontiert sind, sie vor Diskriminierungen zu schützen sowie ihre Inklusion und Gleichstellung in der Gesellschaft zu fördern. Im Zusammenhang mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf können insbesondere die Artikel 19 (unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft), 20 (persönliche Mobilität), 25 (Gesundheit), 26 (Habilitation und Rehabilitation), 27 (Arbeit und Beschäftigung) und 28 (angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz) BRK aufgeführt werden.

Artikel 23 des Übereinkommens vom 20. November 1989¹⁵⁶ über die Rechte des Kindes (Kinderrechtskonvention, KRK), in der Schweiz in Kraft seit 1997, ist den Kindern mit Behinderungen gewidmet. Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des behinderten Kindes auf besondere Betreuung an. Ausserdem verpflichtet sie dieser Artikel sicherzustellen, dass Erziehung, Ausbildung, Gesundheitsdienste, Rehabilitationsdienste, Vorbereitung auf das Berufsleben und Erholungsmöglichkeiten dem behinderten Kind tatsächlich in einer Weise zugänglich sind, die der möglichst vollständigen sozialen Integration und individuellen Entfaltung des Kindes einschliesslich seiner kulturellen und geistigen Entwicklung förderlich ist.

5.2.2 Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation

Am 13. September 1977 hat die Schweiz das Übereinkommen Nr. 128 vom 29. Juni 1967¹⁵⁷ über Leistungen bei Invalidität und Alter und an Hinterbliebene ratifiziert. Teil II regelt die Leistungen bei Invalidität. Er definiert den gedeckten Fall und bezeichnet den prozentualen Anteil der zu schützenden Personen, die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen, die Höhe dieser Leistungen und die Leistungsdauer. In Bezug auf das Leistungsniveau legt er fest, dass die Höhe der Invaliditätsleistungen für den Typus des Leistungsempfängers (Mann mit Ehefrau und zwei Kindern) mindestens 50 Prozent des Referenzlohns betragen muss. Ferner sieht Übereinkommen Nr. 128 vor, dass der Staat Einrichtungen zur beruflichen Wiedereingliederung bereitzustellen hat, die dazu bestimmt sind, eine invalide Person, wo immer es möglich ist, für die Wiederaufnahme ihrer früheren Tätigkeit oder, wenn dies nicht möglich ist, für eine andere Erwerbstätigkeit vorzubereiten, die ihrer Eignung und ihren Fähigkeiten am besten entspricht. Ebenso hat er Massnahmen zu treffen, um die Vermittlung einer geeigneten Beschäftigung für Invalide zu erleichtern.

¹⁵⁵ SR 0.109

¹⁵⁶ SR 0.107

¹⁵⁷ SR 0.831.105

Am 20. Juni 1985 hat die Schweiz auch das Übereinkommen Nr. 159 vom 20. Juni 1983¹⁵⁸ über die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung der Behinderten ratifiziert. Gemäss diesem Übereinkommen hat jeder Mitgliedstaat eine innerstaatliche Politik auf dem Gebiet der beruflichen Rehabilitation und der Beschäftigung Behinderter festzulegen, durchzuführen und regelmässig zu überprüfen. Ziel dieser Politik muss es sein, sicherzustellen, dass geeignete Massnahmen der beruflichen Rehabilitation allen Gruppen von Menschen mit Behinderungen offenstehen, und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt zu fördern.

5.2.3 Instrumente des Europarats

Die EMRK ist für die Schweiz am 28. November 1974 in Kraft getreten. Zu den in den Artikeln 2–14 gewährleisteten Rechten gehören namentlich das Recht auf Leben (Art. 2), das Verbot der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung (Art. 3), das Recht auf ein faires Verfahren (Art. 6) und das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens (Art. 8). Artikel 14 EMRK statuiert ein Diskriminierungsverbot, welches für den gesamten Katalog der gewährleisteten Rechte gilt (Akzessorietät). Die in der Konvention garantierten Rechte sind zwar im Wesentlichen als bürgerliche und politische Rechte formuliert, viele dieser Rechte haben jedoch auch wirtschaftliche und soziale Auswirkungen.¹⁵⁹ Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat seine Rechtsprechung im Zusammenhang mit Leistungen der sozialen Sicherheit über die Jahre weiterentwickelt.¹⁶⁰

Die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit vom 16. April 1964¹⁶¹ wurde am 16. September 1977 von der Schweiz ratifiziert. Die Schweiz hat namentlich Teil IX über die Leistungen bei Invalidität angenommen. Teil IX definiert den gedeckten Fall, die zu schützenden Personen, die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen, die Höhe dieser Leistungen und die Leistungsdauer. In Bezug auf das Leistungsniveau legt die Ordnung fest, dass die Höhe der Invaliditätsleistungen für den Typus des Leistungsempfängers (Mann mit Ehefrau und zwei Kindern) mindestens 40 Prozent des Referenzlohns betragen muss.

Die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit (revidiert) von 1990 ist ein von der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit von 1964 zu unterscheidendes Abkommen; sie ersetzt Letztere nicht. Die revidierte Ordnung vervollständigt und verbessert gewisse Vorschriften der Ordnung von 1964 und führt parallel dazu eine grössere Flexibilität ein. Sie ist noch nicht in Kraft getreten.

¹⁵⁸ SR **0.822.725.9**

¹⁵⁹ Urteil *Airey gegen Irland* vom 9. Oktober 1979, Nr. 6289/73, Serie A, Vol. 32.

¹⁶⁰ Vgl. z. B. für die Schweiz Entscheid *Thior gegen die Schweiz* vom 12. März 2013, Nr. 10160/07.

¹⁶¹ SR **0.831.104**

5.2.4 Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Artikel 48 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union¹⁶² verlangt die Errichtung eines Koordinationssystems der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit zur Erleichterung der Freizügigkeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, der Selbstständigen und ihrer Familienangehörigen. Diese Koordination wird durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004¹⁶³ zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie durch die Verordnung (EG) Nr. 987/2009¹⁶⁴ zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 geregelt. Sie haben die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 abgelöst. Die Verordnung Nr. 883/2004 und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bezwecken einzig die Koordination der einzelstaatlichen Systeme der sozialen Sicherheit und stützen sich auf die entsprechenden internationalen Koordinationsgrundsätze, insbesondere die Gleichbehandlung der Staatsangehörigen anderer Vertragsparteien mit den eigenen Staatsangehörigen, die Aufrechterhaltung der erworbenen Ansprüche und die Auszahlung von Leistungen im ganzen europäischen Raum.

Das EU-Recht sieht keine Harmonisierung der einzelstaatlichen Systeme der sozialen Sicherheit vor. Die Mitgliedstaaten können die Konzeption, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation ihrer Systeme der sozialen Sicherheit unter Beachtung der europarechtlichen Koordinationsgrundsätze selber festlegen. Seit dem Inkrafttreten des Abkommens vom 21. Juni 1999¹⁶⁵ zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, FZA) am 1. Juni 2002 nimmt die Schweiz an diesem Koordinationssystem teil und wendet heute in diesem Rahmen die beiden erwähnten Verordnungen an (vgl. Anhang II zum Freizügigkeitsabkommen, Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit). Die beiden Verordnungen (Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009) gelten seit dem 1. April 2012 in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Staaten und sind seit dem 1. Januar 2016 auch in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den anderen EFTA-Mitgliedstaaten (Island, Liechtenstein, Norwegen) anwendbar.

¹⁶² Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (konsolidierte Fassung), Abl. C 326 vom 26.10.2012, S. 1.

¹⁶³ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1, SR **0.831.109.268.1**

¹⁶⁴ Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 1, SR **0.831.109.268.11**

¹⁶⁵ SR **0.142.112.681**

5.2.5 Vereinbarkeit der Vorlage mit dem internationalen Recht

Der vorliegende Gesetzesentwurf ist mit internationalem Recht sowie auch mit den Koordinationsbestimmungen des Anhangs II zum Freizügigkeitsabkommen Schweiz–EU (Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009) vereinbar.

Die geplanten Massnahmen, die hauptsächlich eine bessere Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Versicherten mit psychischen Problemen anstreben, stehen in Übereinstimmung mit den eingegangenen internationalen Verpflichtungen der Schweiz. Somit besteht kein Problem hinsichtlich des in der Schweiz anwendbaren internationalen Rechts. Die vorgeschlagene Optimierung der Frühinterventions- und Eingliederungsmassnahmen beispielsweise entsprechen weitgehend Artikel 26 Absatz 1 BRK:

«Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Massnahmen [...] um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmass an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme [...] und zwar so, dass diese Leistungen und Programme:

- a) im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen;
- b) die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen [...].»

5.3 Unterstellung unter die Ausgabenbremse

Nach Artikel 159 Absatz 3 Buchstabe b BV bedürfen Bestimmungen der Zustimmung der Mehrheit der Mitglieder beider Räte, falls sie eine einmalige Ausgabe von mehr als 20 Millionen Franken oder neue wiederkehrende Ausgaben von mehr als 2 Millionen Franken nach sich ziehen. Da die IV über den IV-Fonds finanziert wird und der Bundesbeitrag von den effektiven Ausgaben der IV entkoppelt ist, findet diese Regelung keine Anwendung.

5.4 Einhaltung der Grundsätze des Subventionsgesetzes

Der Bund leistet einen gesetzlich festgelegten Beitrag an die IV. Dieser Beitrag wird im Rahmen der vorliegenden Reform nicht verändert. Ebenso wenig enthält die Vorlage weitere aus allgemeinen Bundesmitteln bezahlte Subventionen.

Der Geltungsbereich des SuG umfasst indes sämtliche im Bundesrecht vorgesehenen Finanzhilfen und Abgeltungen. Entsprechend finden seine Bestimmungen auch Anwendung auf die folgenden, durch die IV bezahlten Subventionen:

- Mit der Mitfinanzierung des CM BB (vgl. Ziff. 1.2.2.2) und kantonaler Brückenangebote zur Vorbereitung auf EbA (vgl. Ziff. 1.2.2.4) werden zwei neue Subventionen nach dem SuG geschaffen. In beiden Fällen handelt es sich um Leistungen in der Kompetenz der Kantone, deren Erbringung jedoch zur Erreichung der Ziele des IVG einen wesentlichen Beitrag leistet. Deshalb sollen sie mittels Finanzhilfen unterstützt werden. Mit der Gewährung einer Finanzhilfe können bestehende kantonale Tätigkeiten im Sinne der Zielsetzungen der IV intensiviert werden; dies stellt eine effizientere und wirksamere Zielerreichung sicher, als wenn die IV in diesem Bereich eigene Strukturen aufbauen müsste. Der Bundesrat wird beauftragt, die Höchstbeteiligung der IV auf Verordnungsstufe festzulegen. Die materielle und finanzielle Steuerung sowie das Verfahren der Beitragsgewährung werden jeweils zwischen den kantonalen IV-Stellen und den Kantonen vereinbart. Um diese Leistungen langfristig sicherzustellen, ist weder eine Befristung noch eine degressive Ausgestaltung sinnvoll.
- Die Präzisierung des Leistungskatalogs der Organisationen der privaten Invalidenhilfe (vgl. Ziff. 1.2.5.1) hat keine materiellen Folgen. In Bezug auf das Verfahren der Subventionsgewährung im Bereich der privaten Invalidenhilfe und der Altershilfe (Art. 75 E-IVG und Art. 101^{bis} E-AHVG) wurden Präzisierungen gemacht. Mit diesen Anpassungen wird auch den Ergebnissen der Subventionsüberprüfung beim EDI im Rahmen der Staatsrechnung 2015 Rechnung getragen.
- Mit den Änderungen zur Rückforderung von Baubeiträgen (vgl. Ziff. 1.2.5.2), die nur die nachträgliche Verwaltung einer nicht mehr neu ausgerichteten Subvention betreffen, wird das SuG explizit auf das bestehende System angewandt.

5.5 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Die Vorlage sieht folgende Rechtsetzungsdelegationen an den Bundesrat vor:

IVG

- Die Höhe des versicherten Verdienstes, anhand dessen die von der Unfallversicherung erhobene Prämie berechnet wird, ist zu bestimmen (Art. 11 Abs. 3 E-IVG). Das Gesetz sieht vor, dass das Unfalltaggeld, dessen Prozentanteil am versicherten Verdienst durch das UVG geregelt ist, dem IV-Taggeld entspricht (vgl. Art. 17 Abs. 4 E-UVG). Zur korrekten Umsetzung des Gesetzes legt der Bundesrat in der Verordnung die Berechnungsmethode fest.
- Die Kompetenzen des Bundesrates im Bereich der medizinischen Massnahmen werden zusammengefasst (Art. 14^{ter} E-IVG). Dabei handelt es sich grösstenteils um bereits bestehende Aufgaben, die zuvor in den jeweiligen Artikeln geregelt waren (vgl. Art. 12 Abs. 2 und 13 Abs. 2 IVG). Die vorgesehenen zusätzlichen Kompetenzen beschränken sich auf die Bestimmung der Arzneimittel für Geburtsgebrechen und die medizinischen Pflegeleistun-

gen. Die GGML war bis jetzt ein Anhang der SL und wurde durch das BAG erstellt (Art. 52 Abs. 2 KVG), weshalb sich bei der Überführung dieser Aufgabe in die IV eine Delegation an den Bundesrat bzw. ans BSV weiterhin rechtfertigt.

- Bei allen delegierten Aufgaben in Artikel 14^{ter} E-IVG ist zudem zu beachten, dass ihr Konkretisierungsgrad die Gesetzesebene überschreiten würde. Zudem werden durch die Delegationen die Vorschriften zu den medizinischen Massnahmen konkretisiert, die regelmässig dem neusten Stand der Wissenschaft angepasst werden müssen. Dazu ist eine Regelung auf Verordnungsstufe mit der entsprechenden höheren Flexibilität angebracht.
- Der Bundesrat erhält die Kompetenz, die Voraussetzungen für die Zuspache von EbA im Bereich der Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte in Bezug auf Art, Dauer und Umfang festzulegen (Art. 16 Abs. 3 E-IVG).
- Die in Artikel 24^{ter} Absätze 1 und 2 E-IVG verankerte Gesetzgebungskompetenz erlaubt es dem Bundesrat, auf Verordnungsebene die notwendigen Vorschriften für die Höhe des Taggeldes während der EbA festzulegen; er kann dies auch dann tun, wenn kein Lehrvertrag vorliegt oder wenn kantonale Statistiken fehlen.
- Bei einer EbA kann der Bundesrat die Auszahlungsmodalitäten des Taggeldes festlegen, wenn kein Arbeitgeber vorhanden ist und folglich kein Lohn ausbezahlt wird (Art. 24^{quater} Abs. 1 E-IVG).
- Für die Festlegung einer Tarifstruktur sind Delegationsnormen in Artikel 27 Absätze 2, 4 und 5 E-IVG notwendig. Der Konkretisierungsgrad der Regelungen würde die Gesetzesebene deutlich überschreiten. Die Umsetzung der Absätze 4 und 5 wird analog zur Krankenversicherung auf Stufe Verordnung erfolgen.
- Dem Bundesrat wird die Kompetenz erteilt, in der IVV die vom Bundesgericht entwickelten Regeln und Kriterien, die für die Ermittlung des Einkommens mit und ohne Invalidität notwendig sind, aufzunehmen (Art. 28a Abs. 1 E-IVG). Damit soll der Interpretationsspielraum der IV-Stellen und der kantonalen Gerichte bei der Durchführung eingeschränkt werden. Dadurch sollen einerseits eine möglichst einheitliche Handhabung für die ganze Schweiz («*unité de doctrine*») sichergestellt und andererseits gerichtliche Auseinandersetzungen zur Invaliditätsbemessung nach Möglichkeit vermieden werden, gerade auch, weil mit dem neuen stufenlosen Rentenmodell aus jedem einzelnen zusätzlichen IV-Grad eine andere Rentenhöhe resultiert.
- Der Bundesrat kann die Voraussetzungen für die Mitfinanzierung der kantonalen Instanzen im Bereich CM BB sowie der kantonalen Brückenangebote auf Verordnungsstufe konkretisieren (Art. 68^{bis} Abs. 1^{quater} E-IVG).

ATSG

Der Bundesrat erhält die Möglichkeit, Kriterien für die Zulassung von medizinischen Gutachterinnen und Gutachtern festzulegen und eine Akkreditierungsstelle mit der Zulassung von Gutachterstellen zu beauftragen (Art. 44 Abs. 6 E-ATSG). Da das ATSG von mehreren Sozialversicherungen angewandt wird, ist es dem Bundesrat überlassen, die für die jeweilige Versicherung zweckmässigsten Kriterien zu bestimmen. Die Verordnungsstufe bietet die für diesen Bereich notwendige Flexibilität.

5.6 **Datenschutz**

Der Datenschutz ist von den folgenden Massnahmen betroffen, wobei die massgebenden Grundsätze eingehalten werden:

- Die Erweiterung der Früherfassung (vgl. Ziff. 1.2.3.2) unterliegt denselben Datenschutzbestimmungen wie die bestehende Früherfassung. Für die Ausweitung auf Minderjährige (vgl. Ziff. 1.2.2.1) ist zusätzlich jeweils die rechtliche Vertretung zu informieren.
- Für die Weitergabe von Daten an behandelnde Ärztinnen und Ärzte (vgl. Ziff. 1.2.4.4) wird mit der Weiterentwicklung der IV die notwendige Gesetzesgrundlage geschaffen. Die Weiterreichung dieser Daten durch die Ärztinnen und Ärzte an Dritte wird durch die ärztliche Schweigepflicht verhindert.
- Die Änderungen bezüglich den Datenaustausch mit anderen Sozialversicherungen (vgl. Ziff. 1.2.5.3) erhalten mit der Weiterentwicklung der IV die notwendige Gesetzesgrundlage.

Abkürzungsverzeichnis

AB	Amtliches Bulletin (der Bundesversammlung)
AHI-Praxis	Monatsschrift über die AHV, IV und EO, zwischen 1993 und 2004 herausgegeben vom BSV (vorher: ZAK)
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung (nach AHVG)
AHVG	Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung; SR 831.10
ALT	Arzneimittelliste mit Tarif (nach KVG)
ALV	Arbeitslosenversicherung (nach AVIG)
AMM	Arbeitsmarktliche Massnahme (der ALV)
ATSG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; SR 830.1
ATSV	Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; SR 830.11
AVG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 1989 über die Arbeitsvermittlung und den Personalverleih (Arbeitsvermittlungsgesetz); SR 823.11
Ave	allgemeinverbindlich erklärter (Gesamtarbeitsvertrag)
AVIG	Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz); SR 837.0
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BBG	Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung (Berufsbildungsgesetz); SR 412.10
BBl	Bundesblatt
BBL	Bundesamt für Bauten und Logistik
BehiG	Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz); SR 151.3
BFS	Bundesamt für Statistik
BGE	Bundesgerichtsentschied
BGSA	Bundesgesetz vom 17. Juni 2005 über Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (Bundesgesetz gegen die Schwarzarbeit); SR 822.41
BRK	Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen; SR 0.109
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Bundesverfassung; SR 101

BVG	Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge; SR 831.40
BBV 2	Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge; SR 831.441.1
CM BB	Case Management Berufsbildung
DSG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz; SR 235.1
EAK	Eidgenössische Arzneimittelkommission
EAZ	Einarbeitungszuschnitt
EBA	Eidgenössisches Berufsattest (nach BBG)
EbA	erstmalige berufliche Ausbildung
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle
EFTA	Europäische Freihandelsassoziation
EFZ	Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (nach BBG)
EG	Europäische Gemeinschaft
EL	Ergänzungsleistungen (nach ELG)
ELG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung; SR 831.30
ELGK	Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatfragen
ELV	Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung; SR 831.301
EMRK	Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten; SR 0.101
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz vom 25. September 1952 über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (Erwerbsersatzgesetz); SR 834.1
EU	Europäische Union
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
FamZG	Bundesgesetz vom 24. März 2006 über die Familienzulagen (Familienzulagengesetz); SR 836.2
FKI	Fachkräfteinitiative
FoP-IV	Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung
FZA	Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen); SR 0.142.112.681

GAV	Gesamtarbeitsvertrag
GGML	Geburtsgebrechenmedikamentenliste (nach KVG)
GgV	Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen; SR 831.232.21
HVA	Verordnung vom 28. August 1978 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung; SR 831.135.1
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und ver- wandter Gesundheitsprobleme
IIZ	interinstitutionelle Zusammenarbeit
IV	Invalidenversicherung (nach IVG)
IVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung; SR 831.20
IVSK	IV-Stellen-Konferenz
IV-Stelle	Durchführungsstelle der Invalidenversicherung
IVV	Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung; SR 831.201
KLV	Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leis- tungsverordnung); SR 832.112.31
KRK	Übereinkommen vom 20. November 1989 über die Rechte des Kin- des; SR 0.107
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; SR 832.10
KVV	Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung; SR 832.102
LUFEB	Subventionen für Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Behinderter (nach IVV)
MedBG	Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinal- berufe (Medizinalberufegesetz); SR 811.11
MV	Militärversicherung (nach MVG)
MVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung; SR 833.1
MWST	Mehrwertsteuer
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (nach KVG)
OR	Obligationenrecht; SR 220

PsyG	Bundesgesetz vom 18. März 2011 über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz); SR 935.81
RAD	Regionaler ärztlicher Dienst (der IV)
RAV	Regionales Arbeitsvermittlungszentrum (der ALV)
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
SGK-N	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
sgv	Schweizerischer Gewerbeverband
SL	Spezialitätenliste (nach KVG)
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts (Systematische Rechtsammlung)
StGB	Strafgesetzbuch; SR 311.0
SuG	Bundesgesetz vom 5. Oktober 1990 über Finanzhilfen und Abgeltungen (Subventionsgesetz); SR 616.1
Suva	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
UNO	Organisation der Vereinten Nationen
UV	Unfallversicherung (nach UVG)
UVAL	Verordnung vom 24. Januar 1996 über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen; SR 837.171
UVG	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung; SR 832.20
UVV	Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung; SR 832.202
VAG	Bundesgesetz vom 17. Dezember 2004 betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz); SR 961.01
VVG	Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz); SR 221.229.1
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (Verwaltungsverfahrensgesetz); SR 172.021
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WBF	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
ZAK	Monatsschrift über die AHV, IV und EO, bis 1992 herausgegeben vom BSV (nachher: AHI-Praxis)
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle (des Bundes)
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch; SR 210

Finanzhaushalt IV, geltende Ordnung (mit Stabilisierungsprogramm 2017–2019)

Beträge in Millionen Franken / Zu Preisen von 2016

Stand: Abrechnung 2015

Jahr	Ausgaben			Einnahmen						Umlage- ergebnis	Kapital- ertrag	Betriebs- ergebnis	Stand des IV-Fonds			Indikatoren	
	Aufwand	Schuld- zinsen	Total Ausgaben	Beträge	Mehrwert- steuer	Bund	Bund: Schuld- zinsen	Andere Einnahmen	Total Einnahmen				Kapital	Jährlicher Schulden abbau	Schuld beim AHV-Fonds	Anteil Bund in Prozenten der Ausgaben	Bund Mittel und Anlagen in Prozent der Ausgaben
	1)			2)		3)	4)	5)				6)					
2015	9 047	257	9 304	5 096	1 111	3 533	160	49	9 949	645	- 31	614	5 000	614	-12 229	38.0	48.4
2016	9 073	122	9 195	5 208	1 136	3 567	30	48	9 989	794	49	843	5 000	843	-11 386	38.8	49.0
2017	9 072	114	9 185	5 291	1 151	3 617	28	47	10 134	949	104	1 053	4 985	1 053	-10 298	39.4	48.9
2018	9 065	92	9 157	5 365	248	3 621	0	47	9 281	124	98	222	5 072	115	-10 141	39.6	50.0
2019	9 046	111	9 157	5 434	0	3 682	0	46	9 162	5	107	112	5 072	82	-9 998	40.2	50.0
2020	9 004	149	9 153	5 499	0	3 743	0	45	9 287	134	124	258	5 071	210	-9 688	40.9	50.0
2021	9 052	144	9 196	5 600	0	3 808	0	45	9 453	257	125	382	5 095	308	-9 284	41.4	50.0
2022	8 992	138	9 130	5 699	0	3 858	0	45	9 601	472	128	600	5 059	585	-8 607	42.3	50.0
2023	9 088	128	9 216	5 793	0	3 909	0	45	9 747	532	127	659	5 105	563	-7 961	42.4	50.0
2024	9 027	118	9 145	5 887	0	3 955	0	44	9 886	741	131	872	5 066	860	-7 020	43.3	50.0
2025	9 141	104	9 245	5 978	0	4 001	0	45	10 024	779	130	909	5 122	803	-6 147	43.3	50.0
2026	9 087	91	9 178	6 070	0	4 047	0	44	10 161	983	134	1 117	5 085	1 104	-4 983	44.1	50.0
2027	9 170	74	9 244	6 162	0	4 095	0	45	10 302	1 058	134	1 192	5 121	1 105	-3 828	44.3	50.0
2028	9 108	57	9 165	6 256	0	4 140	0	44	10 440	1 275	137	1 412	5 077	1 406	-2 385	45.2	50.0
2029	9 208	35	9 243	6 352	0	4 189	0	44	10 585	1 342	137	1 479	5 122	1 383	-1 978	45.3	50.0
2030	9 152	15	9 167	6 448	0	4 235	0	44	10 727	1 561	140	1 701	5 804	968	0	46.2	57.9
2031	9 278	0	9 278	6 550	0	4 286	0	44	10 880	1 602	161	1 763	7 510	0	0	46.2	75.5
2032	9 242	0	9 242	6 653	0	4 338	0	44	11 035	1 793	214	2 007	9 442	0	0	46.9	96.8
2033	9 363	0	9 363	6 760	0	4 393	0	45	11 197	1 834	273	2 107	11 456	0	0	46.9	117.0
2034	9 341	0	9 341	6 865	0	4 442	0	44	11 351	2 010	336	2 346	13 688	0	0	47.6	141.1
2035	9 492	0	9 492	6 969	0	4 495	0	45	11 509	2 017	402	2 419	15 971	0	0	47.4	162.9

Erläuterungen

- 1) 2016-2017 mit KAP 2014: Senkung des Zinssatzes zur Verzinsung der IV-Schuld bei der AHV (1%).
- 2) 2011-2017: Erhöhung der MWST um 0,4 Prozentpunkte (proportional).
- 3) Mit Stabilisierungsprogramm 2017/2019 gemäss Botschaft Mai 2016: Reduktion der Beteiligung des Bundes um 1,6%.
- 4) 2011-2017: Zusätzliche Schuldzinsen (37,7% im ord. Beitrag; in dieser Kolonne 62.3%) zu Lasten des Bundes; 2016-2017 KAP 2014.
- 5) Ertrag aus Regress und weitere Erträge.
- 6) Jährliche Reduktion der Schuld, falls das IV-Kapitalkonto 5 Mrd. (nominell) resp. liquide Mittel von 50% der Ausgaben übersteigt.

Annahmen über die wirtschaftliche Entwicklung, in %

BSV / Version 2 (09.06.2016) / 15.02.2017

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020	ab 2021
Lohnindex	0.5	0.5	0.6	0.8	1.2	1.9
Strukturwandel	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Preis	-0.4	0.3	0.4	0.6	1.0	1.0

Rentenpassungen: alle zwei Jahre

Szenario A-00-2015 Bundesamt für Statistik BFS

Finanzhaushalt IV mit Reform der Altersvorsorge 2020 (Stand Entscheid Ständerat, Wintersession 2016)

Tabelle 2

Beträge in Millionen Franken / Zu Preisen von 2016

Stand: Abrechnung 2015

Jahr	Ausgaben			Einnahmen					Umlage- ergebnis	Kapital- ertrag	Betriebs- ergebnis	Stand des IV-Fonds			Indikatoren		
	Aufwand ohne Zins- zahlungen	Schuld- zinsen	Total Ausgaben	Beiträge	Mehrwert- steuer	Bund	Bund: Schuld- zinsen	Andere Einnahmen				Total Einnahmen	Umlage- ergebnis	Ertrag der Anlagen	Betriebs- ergebnis	Kapital	Jährlicher Schulden- abbau
	1)			2)		3)	4)	5)					6)			Bund	
2015	9 047	257	9 304	5 096	1 111	3 533	160	49	9 949	645	- 32	614	5 000	614	-12 229	38.0	48.4
2016	9 073	122	9 195	5 208	1 136	3 567	30	48	9 989	794	49	843	5 000	843	-11 386	38.8	49.0
2017	9 072	114	9 185	5 291	1 151	3 617	28	47	10 134	949	104	1 053	4 985	1 053	-10 298	39.4	48.9
2018	9 091	92	9 183	5 396	248	3 621	0	47	9 312	129	98	227	5 086	106	-10 151	39.4	50.0
2019	9 095	111	9 206	5 468	0	3 682	0	46	9 196	- 11	107	96	5 099	53	-10 036	40.0	50.0
2020	9 075	149	9 224	5 534	0	3 743	0	45	9 322	98	124	222	5 109	161	-9 774	40.6	50.0
2021	9 145	145	9 290	5 637	0	3 808	0	45	9 490	200	126	326	5 146	239	-9 438	41.0	50.0
2022	9 114	140	9 254	5 738	0	3 858	0	45	9 640	386	128	514	5 126	483	-8 862	41.7	50.0
2023	9 216	132	9 348	5 832	0	3 909	0	45	9 786	438	129	567	5 176	466	-8 309	41.8	50.0
2024	9 155	123	9 279	5 927	0	3 955	0	44	9 927	648	132	780	5 139	767	-7 459	42.6	50.0
2025	9 270	111	9 381	6 020	0	4 001	0	45	10 066	686	132	818	5 196	709	-6 675	42.7	50.0
2026	9 217	99	9 317	6 114	0	4 047	0	44	10 205	889	135	1 024	5 161	1 008	-5 600	43.4	50.0
2027	9 309	83	9 392	6 208	0	4 095	0	45	10 347	955	135	1 090	5 202	998	-4 548	43.6	50.0
2028	9 245	68	9 313	6 304	0	4 140	0	44	10 487	1 175	139	1 314	5 158	1 306	-3 197	44.5	50.0
2029	9 343	48	9 390	6 401	0	4 189	0	44	10 634	1 244	138	1 382	5 201	1 287	-1 878	44.6	50.0
2030	9 287	28	9 315	6 499	0	4 235	0	44	10 778	1 463	141	1 604	5 160	1 594	- 265	45.5	50.0
2031	9 413	4	9 417	6 602	0	4 286	0	44	10 933	1 516	141	1 657	6 504	262	0	45.5	63.7
2032	9 372	0	9 372	6 707	0	4 338	0	44	11 089	1 717	183	1 900	8 340	0	0	46.3	83.6
2033	9 493	0	9 493	6 814	0	4 393	0	45	11 252	1 759	239	1 998	10 255	0	0	46.3	102.7
2034	9 465	0	9 465	6 921	0	4 442	0	44	11 407	1 942	298	2 240	12 393	0	0	46.9	125.6
2035	9 617	0	9 617	7 025	0	4 495	0	45	11 565	1 948	363	2 311	14 582	0	0	46.7	146.3

Erläuterungen

- 1) 2016-2017 mit KAP 2014: Senkung des Zinssatzes zur Verzinsung der IV-Schuld bei der AHV (1%).
- 2) 2011-2017: Erhöhung der MWST um 0,4 Prozentpunkte (proportional).
- 3) Mit Stabilisierungsprogramm 2017/2019 gemäss Botschaft Mai 2016: Reduktion der Beteiligung des Bundes um 1,6%.
- 4) 2011-2017: Zusätzliche Schuldzinsen (37,7% im ord. Beitrag; in dieser Kolonne 62.3%) zu Lasten des Bundes; 2016-2017 KAP 2014.
- 5) Ertrag aus Regress und weitere Erträge.
- 6) Jährliche Reduktion der Schuld, falls das IV-Kapitalkonto 5 Mrd. (nominell) resp. liquide Mittel von 50% der Ausgaben übersteigt.

Annahmen über die wirtschaftliche Entwicklung, in %

BSV / Version 2 (09.06.2016) / 15.02.2017

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020	ab 2021
Lohnindex	0.5	0.5	0.6	0.8	1.2	1.9
Strukturwandel	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Preis	-0.4	0.3	0.4	0.6	1.0	1.0

Rentenanpassungen: alle zwei Jahre

Szenario A-00-2015 Bundesamt für Statistik BFS

Entwicklung der finanziellen Auswirkungen der Massnahmen

Tabelle 3

Beträge in Millionen Franken / Zu Preisen von 2016

Stand: Abrechnung 2015

Jahr	Zielgruppe 2, Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte					Zielgruppe 3, psychisch erkrankte Versicherte					Koordination der betroffenen Akteure				Stellenbedarf BSV	Total Ausgaben
	Taggeld	Ber. und Begleitung	verhinderte Renten	übrige Massnahmen	Total ZG 2	Ber. und Begleitung	Integrationsmassnahmen	verhinderte Renten	übrige Massnahmen	Total ZG 3	Unfall-schutz	stufenloses Rentensystem	übrige Massnahmen	Total Koordination		
	Ausgaben 1)	Ausgaben 2)	Ausgaben 3)	Ausgaben 4)	Ausgaben	Ausgaben 5)	Ausgaben 6)	Ausgaben 7)	Ausgaben 8)	Ausgaben	Ausgaben 9)	Ausgaben	Ausgaben 10)	Ausgaben		
2019	-17	5	-2	10	-4	4	0	-3	0	1	20	0	1	21	0	18
2020	-33	9	-2	14	-12	7	1	-4	1	5	20	1	1	22	0	15
2021	-50	14	-4	16	-24	11	2	-6	1	8	20	1	1	22	0	6
2022	-49	14	-6	17	-24	11	5	-8	1	9	20	1	1	22	0	7
2023	-49	14	-7	17	-25	11	6	-11	1	7	20	2	1	23	0	5
2024	-49	14	-9	17	-27	11	8	-13	1	7	20	2	1	23	0	3
2025	-49	14	-10	18	-27	11	10	-15	1	7	20	2	1	23	0	3
2026	-49	15	-11	18	-27	11	12	-17	1	7	20	2	1	23	0	3
2027	-50	15	-13	18	-30	11	14	-19	1	7	20	2	1	23	0	0
2028	-50	15	-14	18	-31	11	16	-21	1	7	20	2	1	23	0	-1
2029	-51	15	-16	18	-34	11	17	-23	1	6	20	2	1	23	0	-5
2030	-51	15	-17	18	-35	12	19	-25	1	7	20	2	1	23	0	-5
2031	-52	15	-19	18	-38	12	20	-27	1	6	20	2	1	23	0	-9
2032	-52	15	-20	18	-39	12	21	-28	1	6	20	2	1	23	0	-10
2033	-53	15	-22	18	-42	12	23	-30	1	6	20	2	1	23	0	-13
2034	-53	16	-23	18	-42	12	24	-31	1	6	20	2	1	23	0	-13
2035	-54	16	-24	18	-44	12	25	-33	1	5	20	2	1	23	1	-15

Erläuterungen

- 1) Senkung des Taggeldes für Versicherte in Ausbildung auf den Lohn für Lernende.
- 2) Kosten der IV-Stellen für die zusätzliche Beratung und Begleitung der Jugendlichen.
- 3) Reduktion der Neurenten um 65 gewichtete Renten pro Jahr (5%).
- 4) Zusatzkosten für Früherfassung, Case Management, Brückenangebote und Weiterführung von Medizinischen Massnahmen.
- 5) Kosten der IV-Stellen für die zusätzliche Beratung und Begleitung von psychisch erkrankten Versicherten.
- 6) Ausweitung auf Schulabgänger und Aufhebung der Beschränkung bei Integrationsmassnahmen.
- 7) Reduktion der Neurenten um 90 gewichtete Renten pro Jahr (1.5%).
- 8) Personalverleih und Ausweitung der Früherfassung.
- 9) Prämie für die Unfalldeckung während einer Eingliederungsmassnahme.
- 10) Verlängerung des Schutzes der Versicherten im Fall von Arbeitslosigkeit.
- 11) Kosten für Umsetzung und Qualitätssicherung.

BSV / Version 2 (09.06.2016) / 15.02.2017

Szenario A-00-2015 Bundesamt für Statistik BFS

IV-Finanzhaushalt mit der Reform der Altersvorsorge 2020 und Weiterentwicklung der IV

Tabelle 4

Beträge in Millionen Franken / Zu Preisen von 2016

Stand: Abrechnung 2015

Jahr	Ausgaben			Einnahmen						Umlage- ergebnis	Kapital- ertrag	Betriebs- ergebnis	Stand des IV-Fonds			Indikatoren	
	Aufwand ohne Zins- zahlungen	Schuld- zinsen	Total Ausgaben	Beiträge	Mehrwert- steuer	Bund	Bund: Schuld- zinsen	Andere Einnahmen	Total Einnahmen				Umlage- ergebnis	Ertrag der Anlagen	Betriebs- ergebnis	Kapital	Jährlicher Schulden- abbau
	1)			2)	3)	4)	5)					6)					
2015	9 047	257	9 304	5 096	1 111	3 533	160	49	9 949	645	- 32	614	5 000	614	-12 229	38.0	48.4
2016	9 073	122	9 195	5 208	1 136	3 567	30	48	9 989	794	49	843	5 000	843	-11 386	38.8	49.0
2017	9 072	114	9 185	5 291	1 151	3 617	28	47	10 134	949	104	1 053	4 985	1 053	-10 298	39.4	48.9
2018	9 091	92	9 183	5 396	248	3 621	0	47	9 312	129	98	227	5 086	106	-10 151	39.4	50.0
2019	9 113	111	9 224	5 468	0	3 682	0	46	9 196	- 29	107	78	5 109	25	-10 064	39.9	50.0
2020	9 090	149	9 240	5 534	0	3 743	0	45	9 322	82	125	207	5 116	149	-9 813	40.5	50.0
2021	9 151	146	9 297	5 637	0	3 808	0	45	9 490	194	126	320	5 150	235	-9 480	41.0	50.0
2022	9 121	141	9 262	5 738	0	3 858	0	45	9 640	378	128	506	5 130	476	-8 912	41.7	50.0
2023	9 221	132	9 353	5 832	0	3 909	0	45	9 786	433	129	562	5 179	462	-8 363	41.8	50.0
2024	9 158	124	9 282	5 927	0	3 955	0	44	9 927	644	132	776	5 141	763	-7 516	42.6	50.0
2025	9 273	112	9 384	6 020	0	4 001	0	45	10 066	682	132	814	5 198	706	-6 734	42.6	50.0
2026	9 220	100	9 321	6 114	0	4 047	0	44	10 205	885	135	1 020	5 161	1 006	-5 662	43.4	50.0
2027	9 309	84	9 393	6 208	0	4 095	0	45	10 347	954	135	1 089	5 198	1 001	-4 605	43.6	50.0
2028	9 244	68	9 313	6 304	0	4 140	0	44	10 487	1 175	139	1 314	5 151	1 310	-3 250	44.5	50.0
2029	9 338	48	9 386	6 401	0	4 189	0	44	10 634	1 248	138	1 386	5 193	1 293	-1 925	44.6	50.0
2030	9 282	29	9 310	6 499	0	4 235	0	44	10 778	1 468	141	1 609	5 150	1 600	- 306	45.5	50.0
2031	9 404	5	9 408	6 602	0	4 286	0	44	10 933	1 525	141	1 666	6 462	303	0	45.6	63.4
2032	9 362	0	9 362	6 707	0	4 338	0	44	11 089	1 727	182	1 909	8 307	0	0	46.3	83.4
2033	9 563	0	9 563	6 826	0	4 393	0	45	11 263	1 700	238	1 938	10 163	0	0	45.9	101.0
2034	9 635	0	9 635	6 947	0	4 442	0	44	11 433	1 798	295	2 093	12 156	0	0	46.1	120.9
2035	9 888	0	9 888	7 066	0	4 495	0	45	11 606	1 717	354	2 071	14 107	0	0	45.5	137.4

Erläuterungen

- 1) 2016-2017 mit KAP 2014: Senkung des Zinssatzes zur Verzinsung der IV-Schuld bei der AHV (1%).
- 2) 2011-2017: Erhöhung der MWST um 0,4 Prozentpunkte (proportional).
- 3) Mit Stabilisierungsprogramm 2017/2019 gemäss Botschaft Mai 2016: Reduktion der Beteiligung des Bundes um 1,6%.
- 4) 2011-2017: Zusätzliche Schuldzinsen (37,7% im ord. Beitrag; in dieser Kolonne 62,3%) zu Lasten des Bundes; 2016-2017 KAP 2014.
- 5) Ertrag aus Regress und weitere Erträge.
- 6) Jährliche Reduktion der Schuld, falls das IV-Kapitalkonto 5 Mrd. (nominell) resp. liquide Mittel von 50% der Ausgaben übersteigt.

Annahmen über die wirtschaftliche Entwicklung, in %

BSV / Version 2 (09.06.2016) / 15.02.2017

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020	ab 2021
Lohnindex	0.5	0.5	0.6	0.8	1.2	1.9
Strukturwandel	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Preis	-0.4	0.3	0.4	0.6	1.0	1.0
Rentenanpassungen: alle zwei Jahre						Scenario A-00-2015 Bundesamt für Statistik BFS