

10.032

**Botschaft
zur Änderung des Bundesgesetzes
über die Invalidenversicherung
(6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket)**

vom 24. Februar 2010

Sehr geehrte Frau Nationalratspräsidentin
Sehr geehrte Frau Ständeratspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

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

Gleichzeitig beantragen wir, folgende parlamentarische Vorstösse abzuschreiben:

- | | | | |
|------|---|---------|--|
| 2009 | P | 04.3625 | Integration und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (N 19.3.09, Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR) |
| 2005 | M | 05.3154 | Mehr Wettbewerb bei der Beschaffung von IV-Hilfsmitteln (N 17.6.05, Müller Walter; S 6.12.05) |
| 2009 | P | 08.3818 | Berufliche Wiedereingliederung gehörloser Personen (S 18.3.09, Ory) |
| 2009 | P | 08.3933 | IVG. Assistenzbeitrag (S 18.3.09, Hêche) |
| 2009 | M | 09.3156 | Hörgerätemarkt. Mehr Wettbewerb statt Staatseingriffe (S 4.6.09, Germann; N 7.12.09) |

Wir versichern Sie, sehr geehrte Frau Nationalratspräsidentin, sehr geehrte Frau Ständeratspräsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

24. Februar 2010

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Die Bundespräsidentin: Doris Leuthard
Die Bundeskanzlerin: Corina Casanova

Übersicht

Das erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (Revision 6a) sieht die Einführung von Massnahmen vor, die einen massgeblichen Beitrag zur finanziellen Konsolidierung der Invalidenversicherung (IV) leisten. Auch dieses Paket trägt dem übergeordneten Ziel der Eingliederung von Menschen mit einer Behinderung Rechnung, wie dies zuvor bereits die 4. und die 5. IV-Revision getan haben. Neu wird zudem – kostenneutral – ein Assistenzbeitrag zur Förderung einer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung von Menschen mit einer Behinderung eingeführt.

Seit Anfang 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft. Mit dem Konzept «Eingliederung vor Rente» kann die Anzahl neuer IV-Renten gesenkt werden, was längerfristig zu einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion der IV-Ausgaben von rund 500 Millionen Franken führt. Dadurch kann das jährliche Defizit stabilisiert und die Verschuldung gebremst werden. Die Zusatzfinanzierung, welche von Volk und Ständen am 27. September 2009 angenommen worden ist, sieht zudem eine befristete Anhebung der Mehrwertsteueransätze sowie eine Übernahme von Schuldzinsen durch den Bund vor. Dadurch hat die IV während sieben Jahren eine ausgeglichene Rechnung und die Verschuldung wird in diesem Zeitraum sogar leicht abnehmen. Nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung ab dem Jahr 2018 wird das jährliche Defizit jedoch erneut auf etwa 1,1 Milliarden Franken ansteigen. Weitere Reformmassnahmen erweisen sich deshalb als unumgänglich.

Das Parlament hat den Bundesrat im Bundesgesetz über die Sanierung der Invalidenversicherung (Sanierungsgesetz; BBl 2008 5255) beauftragt, bis zum 31. Dezember 2010 eine Botschaft zur 6. IV-Revision zu erarbeiten, welche insbesondere auf eine Sanierung der IV durch Senkung der Ausgaben ausgerichtet werden soll. Die Sanierung der IV erfolgt in zwei Schritten: Mit der vorliegenden Vorlage, der Revision 6a, werden eher kurzfristig zu realisierende Massnahmen an die Hand genommen. Weitere, längerfristig zu realisierende Massnahmen werden in einem zweiten Schritt bis Ende 2010 angegangen.

Die Revision 6a umfasst folgende vier Hauptbereiche:

- *Eingliederungsorientierte Rentenrevision*

Mit der eingliederungsorientierten Rentenrevision wird die Wiedereingliederung aktiv gefördert und dadurch die Zahl der Renten reduziert. Rentenbezügerinnen und -bezüger mit Eingliederungspotenzial werden durch persönliche Beratung, Begleitung und weitere spezifische Massnahmen gezielt auf eine Wiedereingliederung vorbereitet. Ergänzend dazu werden verschiedene Schutzmechanismen geschaffen: Besitzstand der Rente während der Durchführung von Massnahmen, Regelung bei erneuter Verschlechterung der Situation nach erfolgreicher Eingliederung, Koordination mit andern Versicherungen (insbesondere berufliche Vorsorge, Unfall- und Arbeitslosenversicherung).

Zudem sollen künftig bereits im Zeitpunkt der Berentung ein auf den konkreten Fall bezogener Revisionszeitpunkt festgelegt und die Rentenbezügerinnen und -bezüger während der Rentenphase aktiv begleitet und auf eine Wiedereingliederung vorbereitet werden. Damit wird ein Paradigmenwechsel eingeleitet, weg von «einmal Rente, immer Rente» hin zu «Rente als Brücke zur Eingliederung».

Schliesslich wird eine rechtliche Grundlage für die Überprüfung und Anpassung laufender Renten geschaffen, die vor dem 1. Januar 2008 infolge somatoformer Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnlicher Sachverhalte zugesprochen wurden. Im Falle einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente entsteht während maximal zwei Jahren ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung.

– *Neuregelung des Finanzierungsmechanismus*

Mit der Neuregelung des Finanzierungsmechanismus soll in Zukunft der Anteil des Bundes von den laufenden Ausgaben der IV entkoppelt werden und sich nur noch nach der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung richten. Aktuell sind Bundesbeiträge an die IV in Prozent der laufenden Ausgaben definiert: Für jeden Franken, den die IV ausgibt, erhält sie von der öffentlichen Hand knapp 38 Rappen. Wenn die IV nun ihre Ausgaben um einen Franken senkt, so nimmt sie auch 38 Rappen weniger ein. Die Einsparung eines Frankens entlastet die IV unter dem Strich somit nur um 62 Rappen. Anders ausgedrückt: Damit das Defizit von 1,1 Milliarden Franken pro Jahr verschwindet, müssen nicht nur 1,1 Milliarden sondern rund 1,7 Milliarden Franken eingespart werden. Durch diesen Finanzierungsmechanismus wird eine langfristige Sanierung und Stabilisierung der Versicherung zusätzlich erheblich erschwert. Für die Zukunft soll jeder eingesparte Franken direkt der IV zugute kommen. Der neue Finanzierungsmechanismus wird nur noch die von der IV nicht direkt beeinflussbaren Ausgabenentwicklungen (Lohn- und Preisentwicklung, Demographie) berücksichtigen; damit erfolgt ein Risikotransfer in dem Sinne, als der Aufwand des Bundes strikte von seinen eigenen Einnahmen abhängig sein wird und nicht mehr von den von ihm kaum steuerbaren Ausgaben der IV. Der neue Finanzierungsmechanismus führt in den Jahren 2012–2027 zu einer bedeutenden Verbesserung für die IV im Umfang von durchschnittlich 227 Millionen Franken pro Jahr und zu einer entsprechenden Mehrbelastung des Bundes.

– *Preissenkungen im Hilfsmittelbereich*

Gegenwärtig sind die Kosten bei den Hilfsmitteln zu hoch. Der Wettbewerb ist unumstritten ein wirksames Instrument, um die Kosten der Versicherung und der Versicherten zu senken, ohne dass die Qualität der abgegebenen Hilfsmittel darunter leidet. Die vorliegende Gesetzesrevision verfolgt zwei Ziele: eine Stärkung der Instrumente, die der Versicherung für die Abgabe der Hilfsmittel schon heute zur Verfügung stehen, sowie die Einführung eines neuen Instrumentes, welches es der IV ermöglicht, günstigere Einkaufsbedingungen auszuhandeln. So können Einsparungen auf den Margen

und Rabatten, die heute ohne Gegenleistung für die Versicherten gelten, erzielt werden. Die Vertreter der Hilfsmittelbranche werden dann nicht mehr versuchen, die teuersten Hilfsmittel zu verkaufen. Spielt zusätzlich zur Stärkung der bestehenden Instrumente im Bereich der Hilfsmittel auch der Wettbewerb, so sind jährlich Einsparungen zwischen 35–50 Millionen Franken möglich.

– Assistenzbeitrag

Gleichzeitig zur finanziellen Konsolidierung erfolgt ein kostenneutraler Umbau des Leistungssystems im Bereich der Hilflosenentschädigung. Zur Förderung einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung soll eine neue Leistung – der Assistenzbeitrag – eingeführt werden. Menschen mit einer Behinderung, welche für die Hilfe zur Alltagsbewältigung Drittpersonen anstellen, erhalten dazu einen Assistenzbeitrag von 30 Franken pro Stunde. Mit dieser Massnahme werden die Voraussetzungen verbessert, trotz einer Behinderung zu Hause wohnen zu können und pflegende Angehörige zu entlasten. Und weil die Hilfe stärker an die Bedürfnisse der Menschen mit einer Behinderung angepasst ist, können diese ihr Leben selbstbestimmter gestalten und sich besser in die Gesellschaft und die Berufswelt integrieren. Gleichzeitig mit der Einführung des Assistenzbeitrags sollen die Ansätze der Hilflosenentschädigung im Heim halbiert werden.

Durch die vorgesehenen Massnahmen verbessert sich die Jahresrechnung der IV im Durchschnitt um rund 350 Millionen Franken pro Jahr (2012–2027). Davon resultieren 119 Millionen aus der eingliederungsorientierten Rentenrevision, 151 Millionen aus dem neuen Finanzierungsmechanismus, 46 Millionen aus der Preissenkung bei den Hilfsmitteln und 32 Millionen aus weiteren Massnahmen (insbesondere Aufhebung von Hilflosenentschädigung und Kostgeld für Minderjährige in Sonderschulheimen). In den ausgabenseitigen Entlastungen von insgesamt 197 Millionen ist einberechnet, dass der Bundesbeitrag nicht mehr im Umfang seines bisherigen Ausgabenanteils von 37,7 Prozent gesenkt wird (76 Millionen). Ab dem Jahr 2018, nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung, beträgt die Verbesserung der IV-Rechnung durchschnittlich rund 500 Millionen Franken pro Jahr (Zeithorizont 2018–2027). Dadurch kann das Defizit der IV, das ohne weitere Massnahmen ab dem Jahr 2018 erneut auf 1,1 Milliarden Franken anwachsen würde, ab diesem Zeitpunkt praktisch halbiert werden, und eine nachhaltige Sanierung der IV kommt in den Bereich des politisch Machbaren.

Inhaltsverzeichnis

Übersicht	1818
Verzeichnis der Abkürzungen	1823
1 Grundzüge der Vorlage	1825
1.1 Ausgangslage	1825
1.1.1 Renten- und Kostenentwicklung 1993–2009	1825
1.1.2 Einleitung der Sanierung der IV ab 2003	1830
1.1.3 Assistenzmodell	1834
1.2 Handlungsbedarf	1837
1.2.1 Finanzielle Konsolidierung der IV	1837
1.2.2 Förderung einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung mit einem Assistenzmodell	1839
1.3 Die beantragte Neuregelung	1839
1.3.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision	1839
1.3.2 Neuregelung des Finanzierungsmechanismus	1856
1.3.3 Preissenkungen im Hilfsmittelbereich	1859
1.3.4 Assistenzbeitrag	1865
1.3.5 Weitere Massnahmen	1874
1.3.5.1 Korrektur NFA: Aufhebung Hilflosenentschädigung und Kostgeldbeitrag für Minderjährige im Heim	1874
1.3.5.2 Korrektur 5. IV-Revision: Begrenzung des rückwirkenden Leistungsanspruchs auf 12 Monate	1875
1.4 Finanzielle Auswirkungen: Gesamtübersicht	1876
1.5 Stellungnahme der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission	1879
1.6 Ergebnis der Vernehmlassung	1880
1.7 Geplante Evaluation	1884
1.8 Parlamentarische Vorstösse	1885
2 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln	1886
3 Auswirkungen	1920
3.1 Auswirkungen auf den Bund	1920
3.1.1 Finanzielle Auswirkungen	1920
3.1.2 Personelle Auswirkungen	1920
3.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden	1921
3.2.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision	1921
3.2.2 Assistenzbeitrag	1921
3.2.3 Streichung Hilflosenentschädigung und Kostgeldbeitrag für Minderjährige im Heim	1924
3.3 Auswirkungen auf andere Sozialversicherungen	1925
3.3.1 Ergänzungsleistungen (EL)	1925
3.3.2 Berufliche Vorsorge (BV)	1925
3.3.3 Arbeitslosenversicherung (ALV)	1927
3.3.4 Krankenversicherung (KV)	1927
3.3.5 Krankentaggeldversicherung	1928
3.3.6 Unfallversicherung (UV)	1928

3.3.7 Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	1929
3.3.8 Militärversicherung	1929
3.4 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft	1930
3.5 Auswirkungen auf künftige Generationen	1931
4 Verhältnis zur Legislaturplanung und zum Finanzplan	1931
5 Rechtliche Aspekte	1932
5.1 Verfassungs- und Gesetzmässigkeit	1932
5.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz	1932
5.2.1 Instrumente der Vereinten Nationen	1932
5.2.2 Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation	1932
5.2.3 Instrumente des Europarats	1933
5.2.4 Das Recht der Europäischen Union	1934
5.2.5 Vereinbarkeit der Vorlage mit dem internationalen Recht	1934
5.3 Ausgabenbremse	1935
5.4 Einhaltung der Grundsätze des Subventionsgesetzes	1936
5.5 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen	1937
Anhang: IV-Finanzhaushalt mit Zusatzfinanzierung	1938
Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)	
(6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) (Entwurf)	1941

Verzeichnis der Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung; SR 831.10
ALV	Arbeitslosenversicherung
ArG	Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz); SR 822.11
ATSG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; SR 830.1
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz); SR 837.0
AVIV	Verordnung vom 31. August 1983 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung (Arbeitslosenversicherungsverordnung); SR 837.02
BEFAS	Berufliche Abklärungsstelle der Invalidenversicherung
BehiG	Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz); SR 151.3
BFS	Bundesamt für Statistik
BGE	Bundesgerichtsentscheid
BIP	Bruttoinlandprodukt
BöB	Bundesgesetz vom 16. Dezember 1994 über das öffentliche Beschaffungswesen; SR 172.056.1
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999; SR 101
BVG	Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge; SR 831.40
BVV 2	Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge; SR 831.441.1
DBG	Bundesgesetz vom 14. Dezember 1990 über die direkte Bundessteuer; SR 642.11
EAZ	Einarbeitungszuschuss
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle
EL	Ergänzungsleistungen
ELG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung; SR 31.30
EO	Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende und bei Mutterschaft
ESTV	Eidgenössische Steuerverwaltung
EU	Europäische Union

FZG	Bundesgesetz vom 17. Dezember 1993 über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz); SR 831.42
HVA	Verordnung vom 28. August 1978 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung; SR 831.135.1
HVI	Verordnung vom 29. November 1976 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung; SR 831.232.51
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung; SR 831.20
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-Leistungsverordnung; SR 832.112.31
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
KSIH	Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung
KUVG	Altes Krankenversicherungsgesetz
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; SR 832.10
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
OR	Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht); SR 220
Org-VöB	Verordnung vom 22. November 2006 über die Organisation des öffentlichen Beschaffungswesens des Bundes; SR 172.056.15
RAD	Regionalärztlicher Dienst
SuG	Bundesgesetz vom 5. Oktober 1990 über Finanzhilfen und Abgeltungen (Subventionsgesetz; SR 616.1)
UV	Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung; SR 832.20
UVV	Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung; SR 832.202
VöB	Verordnung vom 11. Dezember 1995 über das öffentliche Beschaffungswesen; SR 172.056.11
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907; SR 210

Botschaft

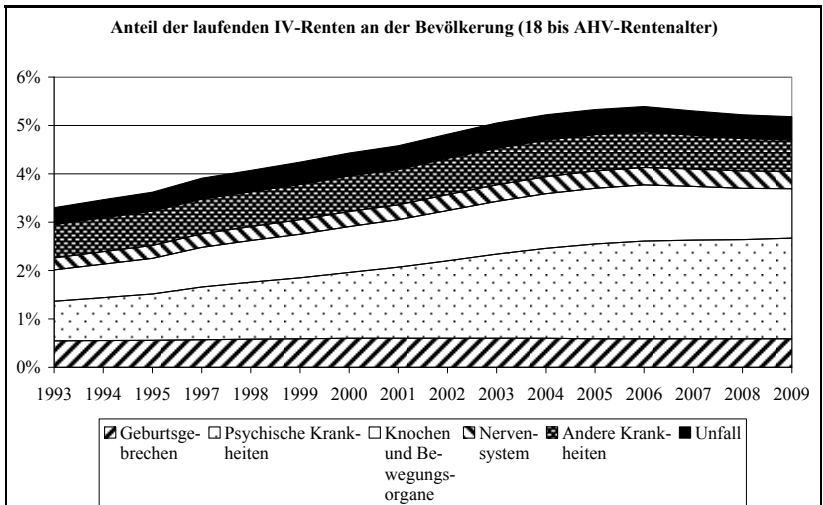
1 Grundzüge der Vorlage

1.1 Ausgangslage

1.1.1 Renten- und Kostenentwicklung 1993–2009

Rentenbestand

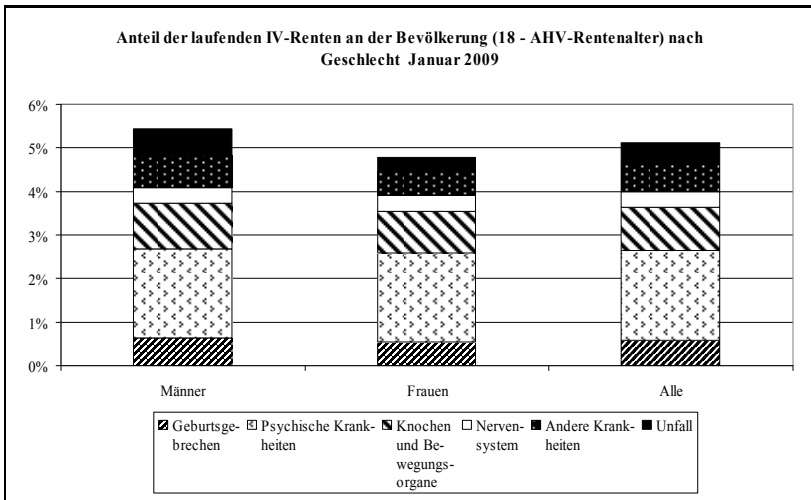
Nach einer kontinuierlichen Zunahme hat sich der Rentenbestand ab dem Jahr 2003 als Folge des Rückgangs an Neurenten stabilisiert. Im Jahr 2007 ist er erstmals leicht zurückgegangen:



Die Entwicklung bei den meisten Kategorien und insbesondere bei den Geburtsgebrechen ist über die Jahre stabil geblieben. Einzig bei den psychischen Krankheiten ist eine kontinuierliche Zunahme zu verzeichnen.

Vergleich der laufenden IV-Renten nach Geschlecht

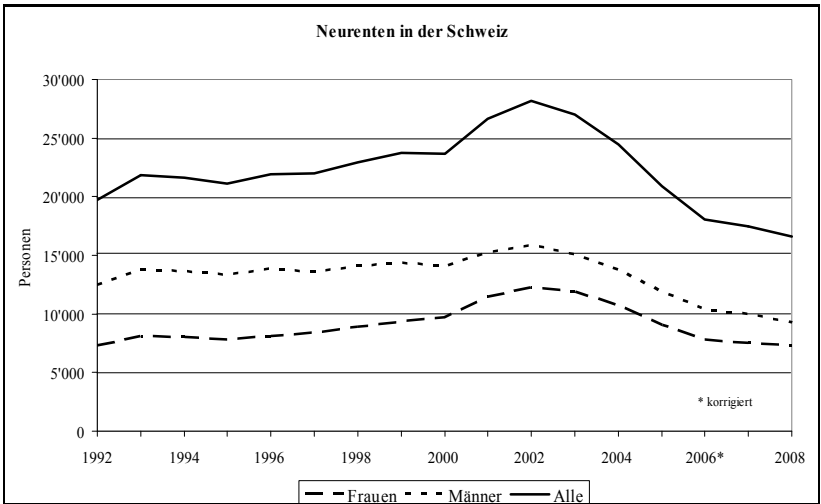
Im Januar 2009 bezogen 5,2 Prozent der gesamten Bevölkerung eine IV-Rente. Die Analyse der laufenden IV-Renten nach Geschlecht zeigt, dass das Risiko, eine IV-Rente zu beziehen, bei Frauen mit 4,8 Prozent geringer ist als bei Männern mit 5,5 Prozent. Grundsätzlich liegt der Anteil der Männer, die eine Rente beziehen, bei allen Ursachen höher als derjenige der Frauen, insbesondere aber bei Unfällen, anderen Krankheiten und Geburtsgebrechen. Einzig bei psychischen Erkrankungen und Erkrankungen des Nervensystems bestehen keine Unterschiede.



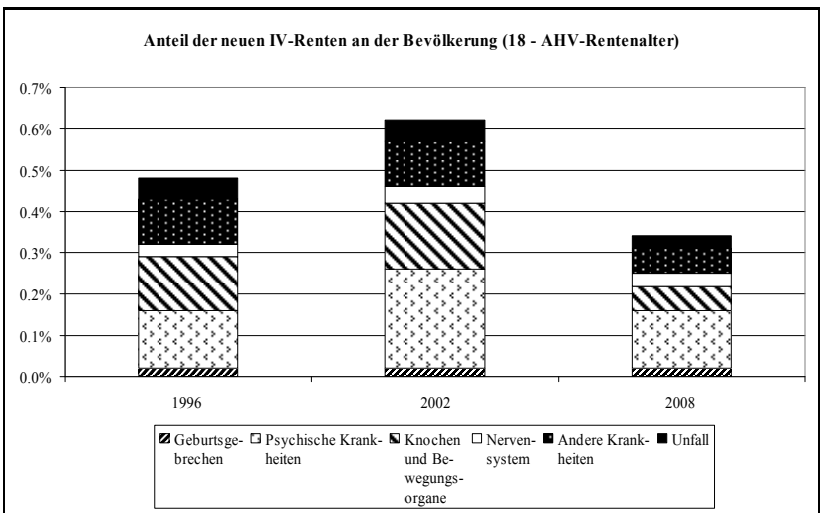
Neurenten

Seit Mitte der 1980er-Jahre, insbesondere aber zwischen 1998 und 2003, war eine starke Zunahme an Neurenten zu verzeichnen. Das durchschnittliche jährliche Wachstum betrug in dieser Phase 4,1 Prozent. Seit 2003 ist die Zahl der Neurenten rückläufig, wobei die durchschnittliche jährliche Abnahme 8,9 Prozent beträgt. Im Jahr 2008 wurden 15 700 gewichtete¹ Neurenten gesprochen, das sind 5,1 Prozent weniger als im Vorjahr. Gegenüber dem Jahr 2003 konnte bis heute ein Rückgang der Neurenten um insgesamt 49 Prozent erreicht werden.

¹ Bei den «gewichteten Renten» wird die Anzahl ausbezahlter IV-Renten entsprechend ihrem Bruchteil (Viertelsrente = 25 %; halbe Rente = 50 %; ganze Rente = 100 %) auf die Anzahl ganzer Renten umgerechnet. Dies erlaubt, von der Anzahl IV-Renten direkt auf das finanzielle Gewicht zu schliessen.



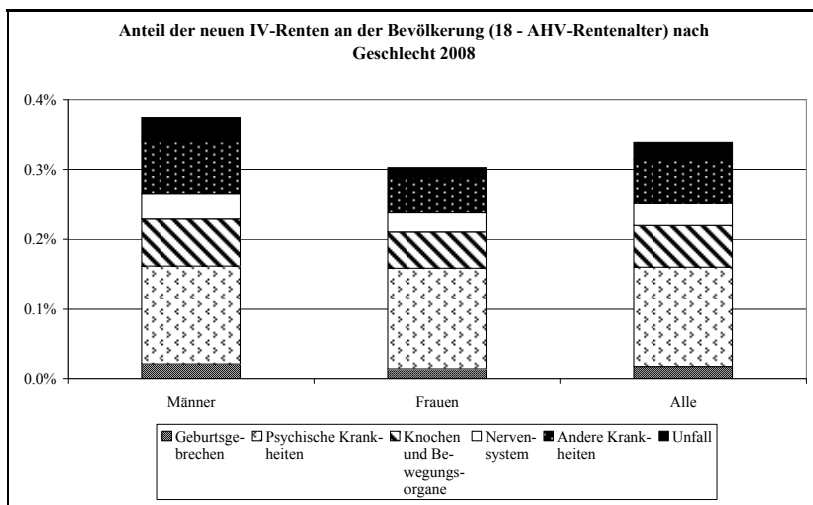
Die grosse Anzahl an Neurenten zwischen 1998 und 2002 ist insbesondere auf die Zunahme von Rentenzusprechungen infolge psychischer Erkrankungen zurückzuführen: Diese Kategorie wuchs um durchschnittlich rund 10 Prozent pro Jahr an. Am zweitstärksten haben die Krankheiten der Knochen- und Bewegungsorgane zugenommen, im Jahr 2003 waren rund 23 Prozent der Neuberentungen darauf zurückzuführen. Die Entwicklung bei Geburtsgebrechen und Unfällen ist demgegenüber relativ stabil geblieben.



Schliesslich kann festgestellt werden, dass die Neurenten bei Personen im Alter zwischen 35 und 54 Jahren im Vergleich zu den übrigen Altersgruppen überdurchschnittlich zugenommen haben, was mit besonderen Kostenfolgen verbunden ist, da diese Altersgruppe eine relativ lange Bezugsdauer aufweist.

Vergleich der Neuberentungen nach Geschlecht

Der Vergleich der Neuberentungen nach Geschlecht ist mit der Analyse der laufenden IV-Renten nach Geschlecht vergleichbar. Auch bei den Neuberentungen beziehen Frauen mit 0,3 Prozent weniger Renten als Männer mit 0,37 Prozent. Eine Unterscheidung nach Invaliditätsursache zeigt zudem, dass der Anteil der Männer, die eine Rente beziehen, bei allen Ursachen höher liegt als bei den Frauen. Einzig bei psychischen Erkrankungen besteht kein Unterschied.



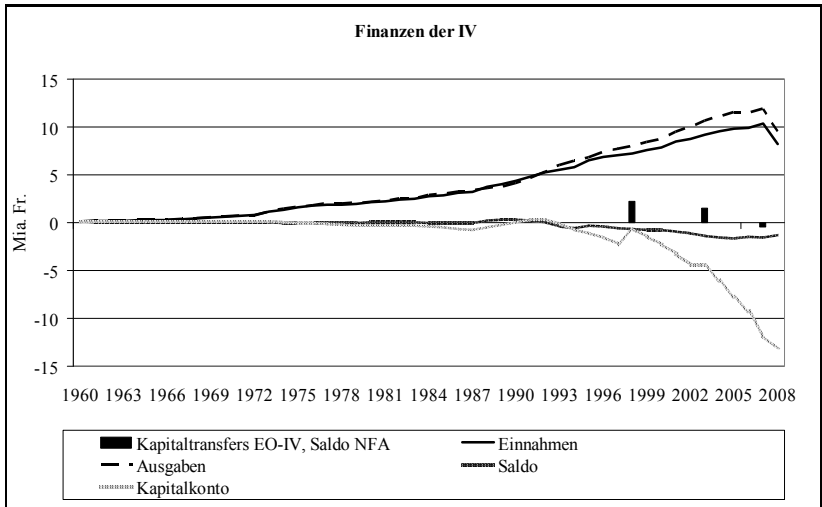
Wegfall von Renten

Als Folge der starken Zunahme der Neurenten zwischen 1998 und 2002 erfolgt – zeitlich verschoben – ebenfalls eine Zunahme beim Wegfall von Renten². Im Durchschnitt fallen jährlich rund 7 Prozent Renten aus dem Rentenbestand der IV. Die meisten – rund 5 Prozent – erfolgen durch einen Übertritt in die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV). Daneben sind etwa 1,3 Prozent der wegfallenden Renten auf Todesfälle und 0,7–0,9 Prozent (durchschnittlich 2300 Personen pro Jahr) auf andere Ursachen, wie z.B. Rentenrevisionen, Wiedereingliederungen usw. zurückzuführen.

² In den Jahren 2001 und 2005 fielen wegen der Erhöhung des AHV-Rentenalters der Frauen deutlich weniger Renten weg.

Entwicklung der finanziellen Situation der IV

Anfangs der 1990er-Jahre begann die IV immer grössere Jahresdefizite auszuweisen. 2005 machte das Defizit 15,0 Prozent der Ausgaben aus und die Verschuldung belief sich auf 7,7 Milliarden Franken. Seit 2006 kann die Höhe des Verlustes bei unter 1,6 Milliarden Franken auf hohem Niveau stabil gehalten werden:



Gründe für die Renten- und Kostenzunahme³

Verschiedenste Faktoren haben zu einem Renten- und Kostenwachstum und letztlich zu einer gewissen Fehlentwicklung in der IV geführt, namentlich:

- *Exogene Faktoren*, die durch die Versicherung nicht beeinflussbar sind, wie z.B. die demografische Alterung, die Wirtschaftslage, die Arbeitslosigkeit, gesellschaftliche Entwicklungen und Wertvorstellungen oder die Zunahme von psychischen und somatoformen Beschwerden als Invaliditätsursache.
- *Koordinationsprobleme im Sozialversicherungssystem*: Die verschiedenen Bereiche des Sozialversicherungssystems sind historisch gewachsen und zu wenig gut aufeinander abgestimmt. Davon betroffen ist insbesondere die IV, deren Leistungen in der Regel nachgelagert sind. So war die IV in der Anfangsphase einer länger dauernden Krankheit oftmals lange Zeit gar nicht involviert und konnte deshalb auf wichtige Weichenstellungen im Frühstadium eines potenziellen IV-Falles kaum Einfluss nehmen. Dadurch ist die Invalidenrente in der Tendenz zu einer Auffangleistung geworden, z.B. durch Verschiebungen aus der Sozialhilfe und den Unternehmungen sowie durch ärztliche Zuweisungen.

³ Vgl. auch Bericht der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle zuhanden der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates vom 6. Juni 2005: «Faktoren des Rentenwachstums in der IV».

- *Schwache Aufsicht:* Das IVG bietet für die Akteure des IV-Systems, namentlich für die IV-Stellen und die Gerichte, aber auch für Ärztinnen und Ärzte, einen beträchtlichen Ermessensspielraum. Die Aufsicht des BSV hat bis ins Jahr 2000 kaum Einfluss auf einen einheitlichen Vollzug genommen und war damit weitgehend wirkungslos.
- *Praxis der Rentenzusprechung zugunsten der Versicherten:* Die IV-Stellen, Gerichte sowie Ärztinnen und Ärzte haben den durch das IVG vorgegebenen Ermessensspielraum tendenziell zugunsten der Versicherten genutzt.
- *Neue Formen psychischer Erkrankungen:* Die Versicherung und ihre Akteure waren – und sind z.T. heute noch – nicht in der Lage, angemessen auf die starke Zunahme der psychischen Krankheiten zu reagieren, da es sich um neue Formen psychischer Erkrankungen handelt⁴, welche schwierig zu diagnostizieren sind und sich kaum objektivieren lassen. Eine Konkretisierung, wann diese Erkrankungsformen eine Invalidität zu bewirken vermögen, musste erst entwickelt werden, was sich in der Rechtsanwendung zugunsten der Versicherten ausgewirkt hat. Zudem hat die mit der Zunahme von psychischen Erkrankungen einhergehende Zunahme von Psychiaterinnen und Psychiatern mit eigener Praxis tendenziell ebenfalls zu vermehrten Rentenzusprachen geführt⁵.
- *Rente als Dauerleistung:* Der Fokus der IV lag lange bei der Zusprechung von Renten und nicht bei der Eingliederung. Die Versicherung funktionierte in erster Linie administrativ, und eine Rentenzusprechung war für alle Beteiligten mit weniger Aufwand und Unsicherheiten verbunden als eine Eingliederung. Dasselbe gilt für Rentenrevisionen.
- Die *Anspruchshaltung der versicherten Personen* ist im Vergleich zu früher gestiegen.
- *Wenig geeignete Arbeitsplätze:* Der Mehraufwand, der mit der Anstellung von Menschen mit Behinderungen teilweise verbunden ist, und die entsprechenden Beschäftigungsrisiken wurden und werden mit zunehmendem Wettbewerb und den steigenden Anforderungen an die Erwerbstätigen von den Unternehmen immer weniger in Kauf genommen.

1.1.2 Einleitung der Sanierung der IV ab 2003

Angesichts des immer stärker zunehmenden Kosten- und Rentenwachstums waren einschneidende Massnahmen zur Einleitung der Sanierung der IV unabdingbar. Dazu bedurfte es grundlegender Systemanpassungen und insbesondere einer Entwicklung weg von einer administrativen Rentenversicherung hin zu einer Eingliederungsversicherung. Im Vordergrund stand die Reduktion von Neurenten, was zu einer nachhaltigen Senkung der Kosten führt und zugleich verhindert, dass die betroffenen Personen aus dem Arbeitsmarkt fallen und dadurch sozial isoliert wer-

⁴ Anhaltende somatoforme Schmerzstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Anpassungsstörungen, generalisierte Angststörungen, Schleudertrauma, depressive Episode mit ihren verschiedenen Unterformen, Fibromyalgie, diffuses weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom.

⁵ Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. Revision) BBl 2005 4459 4487.

den. Um diese Trendwende zu vollziehen, waren bzw. sind alle Akteure des IV-Systems gefordert (Bund, IV-Stellen, Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherte, Gerichte). Zusätzlich zu den Systemanpassungen waren weitere kostenseitige Massnahmen zur Senkung der Ausgaben bzw. zur Erhöhung der Einnahmen nötig.

Reduktion der Neurenten

Massnahmen zwischen 2003 und 2008

Seit 2003 wurden folgende Massnahmen zur Reduktion der Neurenten eingeführt:

- *Einführung eines Monitorings*: Im März 2003 hat das BSV ein Monitoring für die neuen IV-Renten eingeführt. Mit Hilfe dieses Monitorings kann die Entwicklung der Rentenzusprachen pro Quartal und pro kantonale IV-Stelle verfolgt werden, und die Aufsichtsbehörde kann dort eingreifen, wo deutlich mehr Renten zugesprochen wurden als im schweizerischen Durchschnitt beobachtet.
- *4. IV-Revision*: Die IV-Stellen erhielten im Rahmen der 4. IV-Revision die rechtliche Grundlage und personelle Ressourcen, um im Bereich der Arbeitsvermittlung aktiver zu werden und den Versicherten bei der Stellensuche zu helfen. Zudem erlaubte die Einführung der regionalen ärztlichen Dienste (RAD) neu eigene ärztliche Untersuchungen von versicherten Personen durch die Versicherungsspezialistinnen und -spezialisten. Mit dem RAD kann eine einheitliche, mit der Versicherungsmedizin konforme Einschätzung von Belastbarkeit und Arbeits(un)fähigkeit gewährleistet werden. Schliesslich führte die Einführung der Dreiviertelsrente tendenziell zu einer Reduktion von gewichteten Neurenten.
- *Verstärkte Aufsicht*: Das BSV hat seine Aufsicht durch eine Reorganisation, die Einführung einer system- und wirkungsorientierten Steuerung, die Entwicklung einer Qualitätssicherung sowie die Durchführung von Audits vor Ort verstärkt. Zudem wurden Vorgaben für eine strenge aber faire Praxis der Rentenzusprechung gemacht, die es ermöglichen, zusammen mit den IV-Stellen eine einheitlichere Umsetzung zu realisieren.
- *Strengere Bundesgerichtspraxis*: Die Rechtsprechung ist seit 2000 insgesamt strenger geworden und hat vorhandenen Auslegungsspielraum insbesondere bei somatoformen Schmerzstörungen⁶ tendenziell renteneinschränkend genutzt. Im Leitentscheid 130 V 352 wurde die bisherige Rechtsprechung konkretisiert und festgehalten, dass eine somatoforme Schmerzstörung in der Regel keine zur Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt. Mit diesem Leiturteil hat das Bundesgericht die Anforderungen an eine Rente bei somatoformen Schmerzstörungen klar festgelegt und einen Wendepunkt hin zu einer restriktiveren Praxis markiert. Anschliessend hat

⁶ BGE 130 V 399 f.: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung: Dieses Leiden ist dadurch gekennzeichnet, dass sich für geklagte körperliche Symptome trotz adäquater medizinischer (Differential-)Diagnostik keine eindeutigen körperlichen Ursachen finden lassen. (...) Seine Diagnose setzt laut ICD-10 (Weltgesundheitsorganisation (WHO), International Classification of Diseases, 10. Auflage 1992), Kapitel V (F) Ziffer. 45.4, im Einzelnen Folgendes voraus: «Die vorherrschende Beschwerde ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann. Der Schmerz tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf. (...)»

das Bundesgericht die im Bundesgerichtsentscheid (BGE) 130 V 352 entwickelten Grundsätze auch auf die Fibromyalgie⁷ übertragen. Seither wird zudem die Abgrenzung von gesundheitlichen und invaliditätsfremden Gründen der Erwerbsunfähigkeit konsequenter vorgenommen. Diese Rechtsprechung wurde mit der Änderung von Artikel 7 Absatz 2 des ATSG per 1. Januar 2008 in das geltende Recht übernommen.

- *Verschärfung der Praxis der Rentenzusprechung*: Die verstärkte Aufsicht durch das BSV und der Leitentscheid des Bundesgerichts (BGE 130 V 352) lieferte den IV-Stellen die Legitimation mit klareren Definitionen und Kriterien im Hinblick auf einen einheitlichen Vollzug. Gleichzeitig fand eine Professionalisierung innerhalb der IV-Stellen statt: Heute können sie die eingehenden Gesuche umfassender und differenzierter abklären als vor 2003 und haben den Aufwand für die Abklärung der einzelnen Fälle erhöht, insbesondere auch im Hinblick auf die fachärztlichen Untersuchungen als Folge der Einführung der RAD. Das Resultat ist eine strengere, aber auch differenzierte Praxis der Rentenzusprechung.
- *Allgemeine Sensibilisierung*: Die finanzielle Situation der IV, vermehrte politische Sensibilität und der damit einhergehende verstärkte gesellschaftliche Druck durch die breite öffentliche Diskussion der IV-Rentenproblematik sowie eine intensiviertere und differenziertere fachliche Diskussion der involvierten Akteure (Ärztinnen und Ärzte, IV-Stellen, Arbeitgeber, BSV, Gerichte) dürften ebenfalls einen Beitrag zum Rückgang der Anmeldungen geleistet haben.

Gemäss den Daten aus dem IV-Monitoring wurden im Jahr 2007 18 800 gewichtete Neurenten gewährt. Verglichen mit dem Rekordwert von 28 200 Neurenten im Jahr 2003 entspricht das einem Rückgang um 9600 oder 37 Prozent. Zudem zeigt die Einführung der Dreiviertelsrente Wirkung: Vor Einführung der 4. IV-Revision betrug der durchschnittliche Invaliditätsgrad der ausgerichteten neuen Renten 82,4 Prozent; bis 2008 sank er auf 79,2 Prozent. Während vor der 4. IV-Revision zwei Drittel der neuen Renten als ganze Renten ausgerichtet wurden, betrug dieser Anteil 2008 nur noch 59,8 Prozent. Insgesamt haben die Massnahmen der 4. IV-Revision ihre volle Wirkung entfaltet.

Einführung der 5. IV-Revision im Jahr 2008

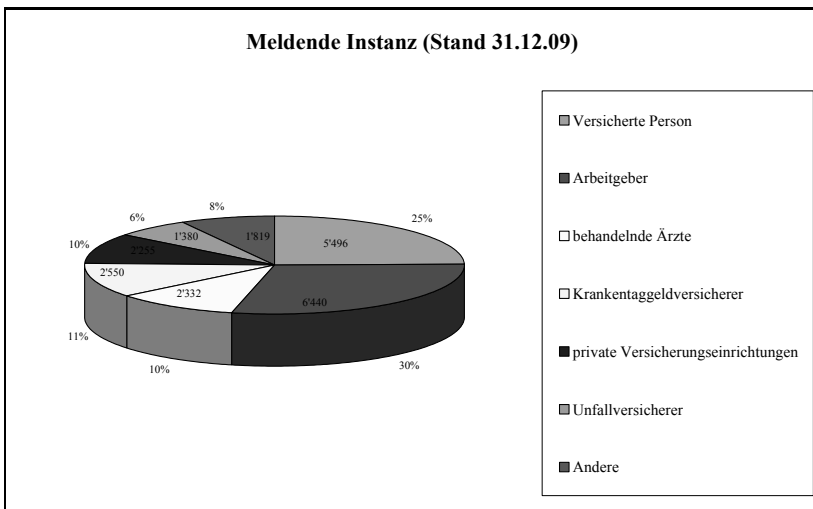
Um die Anzahl der Neurenten weiter zu senken, wurden mit der 5. IV-Revision Instrumente zur Förderung der Eingliederung eingeführt. Es handelt sich dabei insbesondere um die Früherfassung, die Frühintervention und die Integrationsmassnahmen.

In Bezug auf die Reduktion der Neurenten wurden gemäss den Daten aus dem IV-Monitoring im ersten Jahr nach Einführung der 5. IV-Revision (2008) 17 700 gewichtete Neurenten verfügt, das heisst 1100 oder 6,2 Prozent weniger als im Vorjahr. Diese Entwicklung setzte sich auch im ersten Halbjahr 2009 fort, in dem im Vergleich zum vorangehenden Semester 8 Prozent weniger neue IV-Renten bewil-

⁷ BGE 132 V 68: «Fibromyalgie» ist eine von der Weltgesundheitsorganisation [WHO] (ICD-10: M79.0) anerkannte rheumatische Erkrankung. Es handelt sich dabei um ein generalisiertes chronisches Schmerzsyndrom des Gelenk- bzw. Bewegungsapparates, das in der Regel mit vorwiegend subjektiven Störungen (wie Erschöpfung, Schlafstörungen, Angstzustände, Kopfschmerzen, Verdauungs- und Harnstörungen) verbunden ist.

ligt wurden. Insgesamt liegt die Zahl der bewilligten Neurenten damit um 46 Prozent unter dem Stand des ersten Halbjahres 2003, als die Trendwende einsetzte.

Die mit der 5. IV-Revision eingeführten Instrumente, welche zur verstärkten Eingliederung genutzt werden, bewähren sich gemäss den ersten Erfahrungen. So gingen bei den IV-Stellen rund 22 000 Meldungen für die Früherfassung ein. Die meisten Meldungen erfolgten durch den Arbeitgeber (30 Prozent) und durch die betroffenen Personen selbst (25 Prozent). Einen Beitrag zur Früherfassung leisteten zudem die Ärztinnen und Ärzte sowie die Chiropraktoren, von denen ein Zehntel der Meldungen stammte:



2008 wurden rund 10 500, 2009 19 000 Massnahmen (Frühintervention und Integrationsmassnahmen) gesprochen. Die Anzahl der Bezügerinnen und Bezüger betrug 2008 8100 (davon 3400 Frauen). Im 2009 erhöhte sich die Anzahl Bezügerinnen und Bezüger auf 13 300 (davon 5800 Frauen).

Im Jahr 2009 wurden 25 Millionen Franken für Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen vergütet. Zusätzlich wurden 10 Millionen Franken für die Tagelder für Integrationsmassnahmen ausgerichtet⁸.

Die ersten Erfahrungen aus der 5. IV-Revision zeigen, dass die eingeführten Massnahmen in die richtige Richtung gehen. Eine Evaluation dieser Massnahmen liegt jedoch naturgemäss noch nicht vor. Diese bildet Bestandteil des zweiten mehrjährigen Forschungsprogramms zur Umsetzung des Invalidenversicherungsgesetzes (FoP2-IV 2010–2012). Unter anderem sollen die Wirkung auf bestimmte Zielgruppen analysiert, Faktoren für den Eingliederungserfolg erhoben und das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Massnahmen untersucht werden.

⁸ Tagelder: Schätzungen aufgrund statistischer Auswertung im November 2009.

Kostenseitige Massnahmen

Weder finanzierungsseitige Massnahmen – die Anhebung des Beitragssatzes von 1,2 auf 1,4 Prozent im Jahr 1995 – noch Massnahmen im Zusammenhang mit dem Kapitalfonds, namentlich der Kapitaltransfer von der Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende und bei Mutterschaft (EO) zur IV (2,2 Milliarden Franken im Jahr 1998 bzw. 1,5 Milliarden Franken 2003), vermochten die Negativentwicklung der IV aufzuhalten. Deshalb waren mit der 5. IV-Revision und der Zusatzfinanzierung weitere kostenseitige Massnahmen vorzusehen (vgl. Ziff. 1.2.1, nachhaltiger Sanierungsplan der IV in drei Phasen).

1.1.3 Assistenzmodell

Personen mit einer Hilflosenentschädigung

In der Schweiz erhalten 38 000 Personen (30 000 Erwachsene und 8000 Minderjährige, Stand 2008) eine Hilflosenentschädigung der IV in der Höhe von 228–1824 Franken pro Monat; diese Personen sind wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen (Ankleiden, Körperpflege, Essen, usw.) dauernd auf Hilfe Dritter oder auf persönliche Überwachung angewiesen sind.

43 Prozent (13 000) der erwachsenen Personen mit einer Hilflosenentschädigung wohnen in Heimen. Tagesrhythmus (z.B. die Essenszeiten), die betreuenden Personen und die Möglichkeiten für Freizeitaktivitäten sind weitgehend von der Institution vorgegeben und können sich aus betrieblichen Gründen nur beschränkt an den individuellen Bedürfnissen der Menschen mit einer Behinderung orientieren. Die Heimbewohnerinnen und -bewohner sind von ihrer Familie und ihrem gewohnten Umfeld getrennt, und im Alltag finden selten Kontakte zu Menschen ohne Behinderung statt. Dies erschwert eine gesellschaftliche Integration und die Aufrechterhaltung einer beruflichen Tätigkeit.

57 Prozent (17 000) der erwachsenen Personen mit einer Hilflosenentschädigung wohnen zu Hause. Oft leistet hier die Krankenversicherung Beiträge an Leistungen der Grund- und Behandlungspflege (Art. 7 KLV). Zu Hause ist mehr Selbstbestimmung und eine individuellere Lebensgestaltung möglich und kann sich die Hilfe stärker an den persönlichen Bedürfnissen der Menschen mit einer Behinderung orientieren. Allerdings wird der Bedarf an Hilfe durch die heutigen Leistungen nicht immer genügend gedeckt, und sie beschränken sich auf die Unterstützung bei alltäglichen Lebensverrichtungen wie Aufstehen, Waschen und Essen. Die Hilfe, die zur Führung eines eigenen Haushaltes, zur Knüpfung gesellschaftlicher Kontakte, für Freizeitaktivitäten, für eine berufliche Tätigkeit oder für eine Weiterbildung benötigt wird, kann oft nur ungenügend gewährt werden. Zudem sind die Betroffenen teilweise mehrmals am Tag zu nicht im Voraus planbaren Zeiten auf Hilfe angewiesen (z.B. Toilettengang, Umlagern, Trinken), was mit dem Einsatzplan der Spitex nur unzureichend vereinbar ist. Auch kann kein Einfluss darauf genommen werden, wer die notwendige Hilfe leistet und zu welchem Zeitpunkt diese im Tagesablauf erfolgt. Dies obliegt den zuständigen Organisationen.

Häufig können Menschen mit einer Behinderung nur dank dem Einsatz von Angehörigen zu Hause bleiben. Das führt dazu, dass sie von ihren Familien abhängig sind und die pflegenden Angehörigen zeitlich stark belastet sind. Fehlt hingegen diese

Hilfe oder ist sie eingeschränkt, z.B. infolge Berufstätigkeit, Alter oder Krankheit der Angehörigen, so bleibt oft nur eine stationäre Versorgung im Heim.

Grundidee von Assistenzmodellen

International ist ein Trend zu Massnahmen für eine Erhöhung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung von Menschen mit einer Behinderung zu beobachten. Ein verbreiteter Ansatz sind die sogenannten Assistenzmodelle. Die Grundidee dabei ist, dass Menschen mit einer Behinderung möglichst weitgehend selber bestimmen können, wer ihnen wann, wo und wie die notwendige Hilfe leistet für Handlungen des täglichen Lebens, die sie aufgrund einer Behinderung nicht selbstständig durchführen können. Ein wesentliches Instrument dazu ist die Ausrichtung finanzieller Mittel direkt an die Betroffenen. Damit können sie Personen auswählen und entlohnen, welche sie unterstützen (Assistenzpersonen). Da es sich um einfache Hilfeleistungen im Alltag und nicht um medizinische Behandlungen handelt, können diese auch von Personen ohne medizinische oder pflegerische Ausbildung erbracht werden. Assistenzmodelle beziehen sich auf den privaten Wohnbereich und den Arbeitsbereich, jedoch nicht auf den institutionellen Bereich (Heime, Werk- und Tagesstätten).

Mit Assistenzmodellen werden den Menschen mit einer Behinderung zentrale Kompetenzen übertragen:

- Finanzkompetenz: Sie bezahlen die Assistenzpersonen selbst und bestimmen in eigener Verantwortung über den Einsatz der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel.
- Personalkompetenz: Sie wählen ihre Assistenzpersonen selbst aus und schliessen Verträge ab.
- Organisationskompetenz: Sie kümmern sich selbst um einen möglichst reibungslosen Ablauf des Einsatzes ihrer Assistenzpersonen und entscheiden über Zeitpunkt, Art und Umfang der Aufgaben.
- Anleitungskompetenz: Sie geben den Assistenzpersonen Arbeitsanweisungen, in welchen Bereichen Assistenz nötig ist und wie diese aussehen soll.

Massnahmen im Rahmen der 4. IV-Revision

Bereits im Rahmen der 4. IV-Revision wurden Massnahmen in Richtung eines Assistenzmodells diskutiert. Da die Auswirkungen einer solchen neuen Leistung als zu ungewiss beurteilt wurden, beschloss das Parlament, vorläufig kein Assistenzmodell einzuführen. Stattdessen wurden die Ansätze der Hilflosenentschädigung für zu Hause wohnende Personen verdoppelt, und der Bundesrat wurde beauftragt, einen oder mehrere Pilotversuche zu veranlassen, «in denen Erfahrungen mit Massnahmen gesammelt werden, die eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Lebensführung von Versicherten mit einem Bedarf an Pflege und Betreuung stärken. Dabei sollen namentlich die Höhe der Hilflosenentschädigung nach dem Ausmass der Hilflosigkeit abgestuft und diese personenbezogen ausgerichtet werden sowie die Wahlfreiheit in den zentralen Lebensbereichen erleichtert werden. Die Entschädigung soll sich aus einer angemessenen Hilflosenentschädigung und einem persönlichen Hilflosenbudget zusammensetzen, das in einem vernünftigen Verhältnis zu

den Heimkosten steht.⁹) Zudem wurde ein Zweckartikel eingefügt (Art. 1a IVG), nach dem die Leistungen der IV auch zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Versicherten beitragen sollen.

Pilotversuch Assistenzbudget

Am 10. Juni 2005 hat der Bundesrat die Durchführung des Pilotversuchs Assistenzbudget beschlossen und die dazu erforderliche Verordnung (Verordnung über den Pilotversuch «Assistenzbudget»; SR 831.203) in Kraft gesetzt. Der Pilotversuch wird seit 1. Januar 2006 unter der Leitung des BSV mit 250 Teilnehmenden in den drei Pilotkantonen Basel-Stadt, St. Gallen und Wallis durchgeführt. Teilnahmeberechtigt waren alle minderjährigen und erwachsenen Personen mit einer Hilflosenentschädigung der IV, die während des Projektes ausserhalb eines Heimes wohnen. Sie erhalten statt der pauschalen Hilflosenentschädigung ein individuell berechnetes Assistenzbudget. Damit können sie die benötigte Hilfe bei Personen oder Organisationen ihrer Wahl einkaufen.

Der Pilotversuch Assistenzbudget wurde wissenschaftlich evaluiert. Der Verlauf des Projektes und die Ergebnisse der sechs Teilstudien sind in einem Synthesebericht¹⁰ zusammengefasst, von dem der Bundesrat am 21. Dezember 2007 Kenntnis genommen hat. Die Haupteckdaten sind:

- Das Assistenzbudget hat aus der Sicht der teilnehmenden Menschen mit einer Behinderung zu deutlich mehr Selbstbestimmung und Selbstständigkeit geführt, insbesondere in den Bereichen Haushaltsführung, Bildung, Arbeit, Freizeit und soziale Kontakte.
- Das Assistenzbudget ermöglicht Heimaustritte. 35 Personen sind aus dem Heim ausgetreten (insbesondere Personen mit einer schweren Hilflosigkeit aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung), und in verschiedenen Fällen konnte ein Heimeintritt vermieden werden.
- Die pflegenden Angehörigen konnten bei über der Hälfte der Teilnehmenden zeitlich entlastet werden.
- Ein Aufenthalt zu Hause mit einem Assistenzbudget kostete im Durchschnitt der untersuchten Fallbeispiele rund 5500 Franken pro Jahr weniger als ein Heimaufenthalt (Hilflosenentschädigung der IV, Ergänzungsleistungen (EL), Betriebsbeiträge an Institutionen und Beiträge an Spitex).
- Bei Personen, die vor dem Projekt nicht in einem Heim, sondern zu Hause wohnten und weitgehend unentgeltlich betreut wurden, erhöhten sich die Kosten um durchschnittlich 35 000–40 000 Franken pro Person und Jahr. Diese Erhöhung entspricht zu einem Grossteil dem Ausmass bisher unbezahlter geleisteter Hilfe von Angehörigen.

Im Pilotversuch gab es nicht genügend Einsparungen durch Heimaustritte und vermiedene Heimeintritte, um die – erwarteten – Mehrkosten für die schon vor dem Projekt zu Hause wohnenden Teilnehmenden zu kompensieren. Entgegen der ursprünglichen Erwartung vor Beginn des Pilotversuchs würde deshalb das Assistenzbudget, wie es im Pilotversuch getestet wurde, längerfristig zu deutlichen Mehr-

⁹ Schlussbestimmungen Buchstabe b zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 21. März 2003 (4. IV-Revision).

¹⁰ Balthasar, Andreas; Müller, Franziska: Pilotversuch Assistenzbudget: Zwischensynthese. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 12/07, Bern.

kosten für die IV von bis zu 450 Millionen Franken pro Jahr führen, da sich bei einem solch deutlichen Ausbau der Leistungen zu Hause und einer weitgehend freien Wahl der Leistungserbringer ein Grossteil der Zielgruppe (Annahme 80 Prozent der zu Hause und 4,5 Prozent der im Heim wohnenden Personen mit einer Hilflosenentschädigung der IV) für dieses Modell entscheiden würde.

1.2 Handlungsbedarf

1.2.1 Finanzielle Konsolidierung der IV

Aktueller IV-Finanzhaushalt¹¹

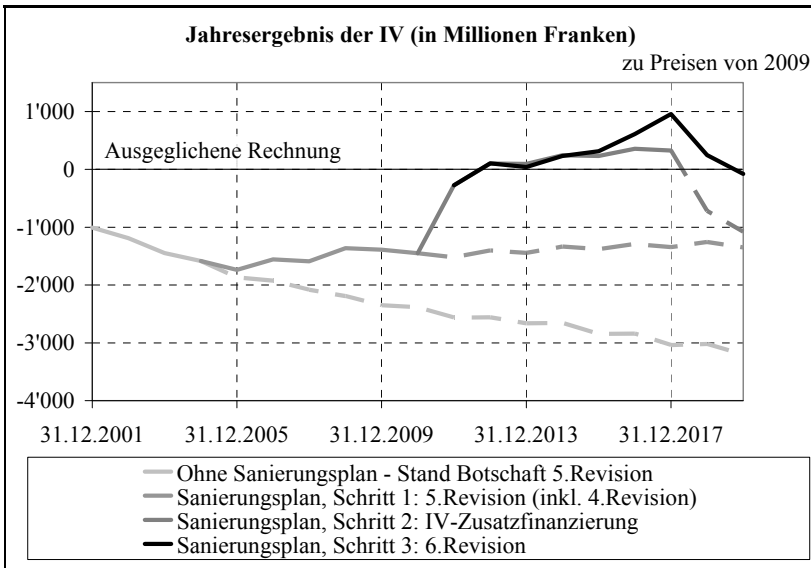
Gemäss den aktuellen Prognosen für den IV-Finanzhaushalt kann die jährliche Rechnung der IV mit den eingeleiteten Systemanpassungen, der 5. IV-Revision und der Zusatzfinanzierung ab dem Jahr 2011 ausgeglichen werden. Allerdings ist ab dem Jahr 2018, nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung und dem Wegfallen von zusätzlichen Mehrwertsteuer-Einnahmen, erneut mit einem jährlichen Defizit von etwa 1,1 Milliarden Franken¹² zu rechnen, sofern bis zu diesem Zeitpunkt keine oder nur unzureichende zusätzliche Massnahmen wirksam sind. Weitere Reformmassnahmen erweisen sich deshalb, trotz der aufgezeigten positiven Entwicklungen und der eingeleiteten Systemanpassungen, als unumgänglich. Dies umso mehr, als Einsparungen in der IV mit dem heutigen Finanzierungsmechanismus nicht voll der IV zugute kommen: Aktuell sind die Bundesbeiträge an die IV in Prozent der laufenden Ausgaben definiert. Für jeden Franken, den die IV ausgibt, erhält sie von der öffentlichen Hand knapp 38 Rappen. Wenn die IV nun ihre Ausgaben um einen Franken senkt, so nimmt sie auch 38 Rappen weniger ein. Die Einsparung eines Frankens entlastet die IV unter dem Strich somit nur um 62 Rappen. Anders ausgedrückt: Damit das Defizit von 1,1 Milliarden Franken pro Jahr verschwindet, müssen nicht nur 1,1 Milliarden sondern rund 1,7 Milliarden Franken eingespart werden.

Nachhaltiger Sanierungsplan der IV in drei Phasen

Um die Ausgaben der Versicherung weiter zu senken, wurde ein ausgewogener Sanierungsplan beschlossen: Dieser umfasst drei zentrale Schritte: Die 5. IV-Revision, die IV-Zusatzfinanzierung und die 6. IV-Revision. Ziel des Sanierungsplans ist die Beseitigung des Defizits und eine ausgeglichene Rechnung der IV ab 2018. Mit den drei aufeinander abgestimmten Gesetzesrevisionen (5. IV-Revision, Zusatzfinanzierung, 6. IV-Revision) liegt ein Sanierungsplan vor, der ab dem Jahr 2018 ein nachhaltig ausgeglichenes Ergebnis der Jahresrechnung der IV sicherstellt.

¹¹ Finanzhaushalt, vgl. Anhang.

¹² Im Jahr 2018 fällt noch eine einmalige Restzahlung der Mehrwertsteuer von 254 Millionen Franken an, die sich aus der nachschüssigen Zahlung der Mehrwertsteuer ergibt.



1. Schritt: 5. IV-Revision

Seit Anfang 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft. Ziel dieser Systemanpassung ist es, das jährliche Defizit der IV zu stabilisieren und die steigende Verschuldung zu bremsen. Erreicht wird dies durch eine Senkung der Neurentenzahlen dank verstärkten Eingliederungsbemühungen und durch gezielte Sparmassnahmen. Die Ausgaben werden im Zeitraum von 2008–2026 um jährlich durchschnittlich 500 Millionen Franken gesenkt.

2. Schritt: IV-Zusatzfinanzierung

Volk und Stände haben im September 2009 zwei inhaltlich eng verknüpfte Vorlagen für die IV-Zusatzfinanzierung angenommen. Die eine Vorlage (Änderung der Bundesverfassung, BV) umfasst eine befristete proportionale Erhöhung der Mehrwertsteuer (MWST) um 0,4 Prozentpunkte. Die auf sieben Jahre befristete Anhebung der Mehrwertsteuersätze tritt am 1. Januar 2011 in Kraft. Die Einnahmen aus der Zusatzfinanzierung belaufen sich auf rund 1,1 Milliarden Franken pro Jahr. Die andere Vorlage (Sanierungsgesetz) sieht die Schaffung eines eigenständigen Ausgleichsfonds der IV vor. Die AHV überweist dem neu geschaffenen IV-Fonds einen einmaligen Betrag (à fonds perdu) von 5 Milliarden Franken. Die Schulden der IV gegenüber der AHV von rund 15,5 Milliarden Franken (voraussichtlicher Stand Ende 2010) werden während der Zeit der befristeten Mehrwertsteuererhöhung eingefroren. Die Schuldzinsen der IV (durchschnittlich 360 Millionen Franken pro Jahr) werden während dieser Zeit vollumfänglich vom Bund übernommen. Zwecks Reduktion der Schulden wird während des Zeitraums der befristeten Mehrwertsteuererhöhung der Betrag, um den das Kapital des IV-Ausgleichsfonds am Ende des Rechnungsjahres das Startkapital von 5 Milliarden Franken übersteigt, jährlich an den AHV-Ausgleichsfonds überwiesen (vgl. Anhang, Tabelle 2).

3. Schritt: 6. IV-Revision

Die aktuelle Situation erfordert weitere Massnahmen zur Sanierung der IV. In diesem Sinne hat das Parlament den Bundesrat beauftragt, bis zum 31. Dezember 2010 eine Botschaft zur 6. IV-Revision zu erarbeiten, welche insbesondere auf eine Sanierung der IV durch Senkung der Ausgaben ausgerichtet sein soll. Angesichts der Tatsache, dass gewisse Änderungen erst Jahre nach Inkraftsetzung ihre volle Wirkung entfalten, soll die 6. IV-Revision in zwei Schritten angegangen werden. In einem ersten Schritt sollen eher kurzfristig zu realisierende Massnahmen an die Hand genommen werden, welche Inhalt der vorliegenden Botschaft bilden. Weitere, längerfristig zu realisierende Massnahmen, werden in einem zweiten Schritt bis Ende 2010 angegangen.

1.2.2 Förderung einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung mit einem Assistenzmodell

Im Sinne des Zweckartikels der IV sollen zur Förderung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung von Menschen mit einer Behinderung mittels Assistenzmodell die Hilfeleistungen zu Hause ausgebaut und stärker den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Menschen angepasst werden.

Ein solches Assistenzmodell stellt einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen dar, wie sie in Artikel 8 Absatz 2 BV und im BehiG vorgesehen ist.

Die IV befindet sich in einer angespannten finanziellen Lage. Die Sicherung dieses Sozialwerkes hat deshalb hohe Priorität. Mehrkosten in der IV sind unbedingt zu vermeiden. Deshalb hat die Einführung eines Assistenzmodells kostenneutral zu erfolgen (vgl. Ziele des Bundesrates im Jahr 2009).

1.3 Die beantragte Neuregelung

1.3.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision

Ausgangslage und Zielsetzung

Mit der 5. IV-Revision wurde der Wandel der IV zur Eingliederungsversicherung erfolgreich eingeleitet. Personen mit gesundheitlichen Problemen werden früher erfasst und die Chancen zur Erhaltung der Arbeitsmarktfähigkeit sowie die Integration von potenziell invaliditätsgefährdeten Menschen werden verbessert. Damit kann die Zunahme der Neurenten gesenkt werden.

Auch die Betrugsbekämpfung wurde mit der im Rahmen der 5. IV-Revision neu geschaffenen gesetzlichen Grundlage seit dem 1. Januar 2008 aktiv angegangen. Neu kann gegen Personen, die unter dringendem Betrugsverdacht stehen, verdeckt ermittelt werden.

Während sich bisherige Massnahmen in der IV auf eine Reduktion bzw. die Vermeidung von Neurenten konzentriert haben und eine Korrektur in Bezug auf die Neurenten tatsächlich stattgefunden hat, ist dies beim Rentenbestand bisher nicht erfolgt. Vielmehr werden einmal gesprochene Renten i.d.R. auf unbefristete Zeit

weiter ausgerichtet¹³ und Wiedereingliederungen sind selten (weniger als 1 Prozent des Rentenbestands). Diesbezüglich besteht ein grosses ungenutztes Potenzial, wie auch ein Bericht der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zu den IV-Systemen in der Schweiz, Norwegen und Polen feststellt: *«Eine weitere Herausforderung für eine erfolgreiche Invaliditätspolitik liegt darin, Wege zu finden, um Abgänge aus Invaliditätsleistungen zu verstärken und die Leistungsempfänger vermehrt in den Arbeitsmarkt zurückzuführen.»*¹⁴

Die eingliederungsorientierte Rentenrevision bezweckt eine Wiedereingliederung von Personen mit Eingliederungspotenzial und gleichzeitig eine Reduktion des Rentenbestands.

Förderung der Wiedereingliederung von Personen mit Eingliederungspotenzial

Das Rentenrevisionsverfahren soll im Vergleich zu heute differenzierter ausgestaltet werden und insbesondere stärker bezogen auf die persönliche Situation der Rentenbezügerinnen und -bezüger erfolgen. Das Ziel einer Wiedereingliederung von Personen mit einem Eingliederungspotenzial steht dabei an oberster Stelle. Diese sollen aktiv und mit entsprechender Unterstützung (Beratung, Begleitung, Massnahmen) auf eine Wiedereingliederung vorbereitet werden.

Der Gedanke der Wiedereingliederung soll auch bei Personen, denen erstmals eine Rente zugesprochen wird, vermehrt zum Tragen kommen: So soll künftig bereits im Zeitpunkt der Berentung ein auf den konkreten Fall bezogener Revisionszeitpunkt festgelegt und die Rentenbezügerinnen und -bezüger während der Rentenphase aktiv begleitet werden. Die Situation der betroffenen Personen soll während der Dauer der Rente stabilisiert und verbessert werden. Damit wird ein Paradigmenwechsel eingeleitet weg von «einmal Rente, immer Rente» hin zu «Rente als Brücke zur Eingliederung».

Ein Eingliederungspotenzial wird insbesondere vermutet, bei

- Rentenbezügerinnen bzw. -bezüger, die bei gleich gebliebenem Sachverhalt aufgrund der strenger gewordenen Rentenzusprechungspraxis heute keine Rente mehr erhalten würden bzw. nicht mehr im selben Umfang;
- Rentenbezügerinnen bzw. -bezüger, deren Gesundheitszustand Schwankungen unterliegt (u.a. psychische Krankheiten) und durch den Einsatz von geeigneten Massnahmen voraussichtlich verbessert werden kann;
- jungen Personen, die andernfalls ein Leben lang von einer Rente abhängig sein werden.

Eine differenziertere Ausgestaltung des Rentenrevisionsverfahrens, die auf die persönliche Situation der betroffenen Personen Rücksicht nimmt, bedeutet gleichzeitig aber auch, dass für Personen, bei denen eine Wiedereingliederung keinen Sinn macht, sei es aufgrund ihres Leidens oder aus anderen Gründen (z.B. Alter, Bezug einer Rente seit Jahrzehnten), die Möglichkeit bestehen soll, die Rente ohne weitere Rentenrevisionen weiter auszurichten.

¹³ Ausgenommen Abgänge durch Übergang in die AHV, durch Tod oder durch andere Gründe.

¹⁴ OECD 2006, Krankheit, Invalidität und Arbeit: Hemmnisse abbauen, Norwegen, Polen und Schweiz, S. 16.

Spezialfall: Überprüfung der Renten, die vor dem 1. Januar 2008 gestützt auf eine Diagnose von organisch nicht erklärbaren Schmerzzuständen gesprochen wurden

Mit der Anpassung von Artikel 7 Absatz 2 ATSG im Rahmen der 5. IV-Revision wurden zentrale, bisher ungeschriebene Rechtsgrundsätze wie folgt im Gesetz festgehalten:

«Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.»

Damit ist die Rechtsprechung, welche auf den Leitentscheiden BGE 127 V 298 und BGE 130 V 352 basiert, ins geltende Recht aufgenommen worden. Das heisst, es wird davon ausgegangen, dass Leistungsbeeinträchtigungen durch somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnliche Sachverhalte in der Regel mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Nur in Ausnahmefällen können bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, ist im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien zu bestimmen. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität¹⁵ von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie:

- chronische körperliche Begleiterkrankungen;
- ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung;
- ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens;
- ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; Flucht in die Krankheit);
- das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person.

Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen und ausnahmsweise ein Anspruch auf eine IV-Rente zu bejahen.

Gemäss den neuesten Entscheiden des Bundesgerichts (8C_502/2007 vom 26. März 2009 und 9C_1009/2008 vom 1. Mai 2009) können laufende Renten, die wegen somatoformer Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnlichen Sachverhalten zugesprochen wurden, weder gestützt auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 130 V 352 aus dem Jahr 2004) noch gestützt auf den im Rahmen der 5. IV-Revision geänderten Artikel 7 Absatz 2 ATSG angepasst werden. Im Zusammenhang mit der eingliederungsorientierten Rentenrevision soll deshalb eine entsprechende rechtliche Grundlage für die Überprüfung laufender Renten geschaffen werden. Dabei sind der

¹⁵ Von Komorbidität spricht man, wenn unterschiedlich diagnostizierbare und eigenständige Krankheitsbilder nebeneinander bei einer Patientin oder einem Patienten auftreten.

bisherige, berechtigterweise erfolgte Rentenbezug sowie die dadurch entstandene Situation zu berücksichtigen. Zudem wird eine Übergangsregelung vorgesehen, nach welcher – trotz Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente – während maximal zwei Jahren ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung besteht. Gleichzeitig wird eine Frist zur Umsetzung im Gesetz aufgenommen, um ein konsequentes und systematisches Vorgehen sicherzustellen. Während der Dauer der Massnahmen wird die Rente weiter ausgerichtet.

Rentenrevisionsverfahren als Instrument zur Wiedereingliederung

Eine Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezügern ist im Grundsatz bereits heute möglich. Tatsächliche Wiedereingliederungen sind aber selten. Dies dürfte daran liegen, dass

- der Fokus bisheriger Gesetzesrevisionen und Massnahmen bei der Früherfassung und Frühintervention liegt. Dies führt dazu, dass die rechtlichen Grundlagen in Bezug auf die Besonderheiten einer Wiedereingliederung Lücken aufweisen (wie z.B. spezifische Massnahmen bei Personen mit Chronifizierungen, Auswirkungen bei einer erneuten Verschlechterung der Situation nach erfolgter Eingliederung, usw.) und diese damit faktisch verunmöglichen.
- das Rentenrevisionsverfahren heute in erster Linie administrativ anhand der vorliegenden Akten erfolgt. Dies liegt einerseits an den knappen personellen Ressourcen bei den IV-Stellen und andererseits daran, dass der Gedanke «einmal Rente, immer Rente» nach wie vor stark im System verankert ist. Dies nicht zuletzt deshalb, weil eine Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezügern für alle Betroffenen eine grosse Herausforderung darstellt und mit wesentlich mehr Aufwand und Unsicherheiten verbunden ist, als die Weiterentrichtung einer einmal gesprochenen Rente.

Mit der vorliegenden Gesetzesrevision werden die rechtlichen Grundlagen geschaffen, um das Rentenrevisionsverfahren als Instrument zur Eingliederung aktiv zu nutzen:

Während laufende Renten heute in erster Linie administrativ und allein gestützt auf die vorliegenden Akten überprüft werden und bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands oder der erwerblichen Verhältnisse eine Herauf- bzw. Herabsetzung oder Aufhebung der Rente nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG erfolgt, soll das Rentenrevisionsverfahren künftig anhand von Gesprächen und Assessments mit der versicherten Person sowie ergänzenden Abklärungen (z.B. medizinische Prüfung durch RAD, Beizug weiterer Fachpersonen, usw.) durchgeführt werden. Insbesondere soll künftig auch dann, wenn weder eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands noch der erwerblichen Verhältnisse festgestellt wird, geprüft werden, ob eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit mit Hilfe von geeigneten Massnahmen erreicht werden kann.

Ziel ist es, die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit von Rentenbezügerinnen und -bezügern soweit zu verbessern, dass eine Wiedereingliederung möglich wird und die Rente im Gegenzug für die Zukunft entsprechend herabgesetzt oder aufgehoben werden kann. In jedem einzelnen Fall ist die Verhältnismässigkeit einer Wiedereingliederung zu prüfen (z.B. Kosten-Nutzen-Verhältnis; Alter der betroffenen Person, usw.).

Ablauf Rentenrevisionsverfahren

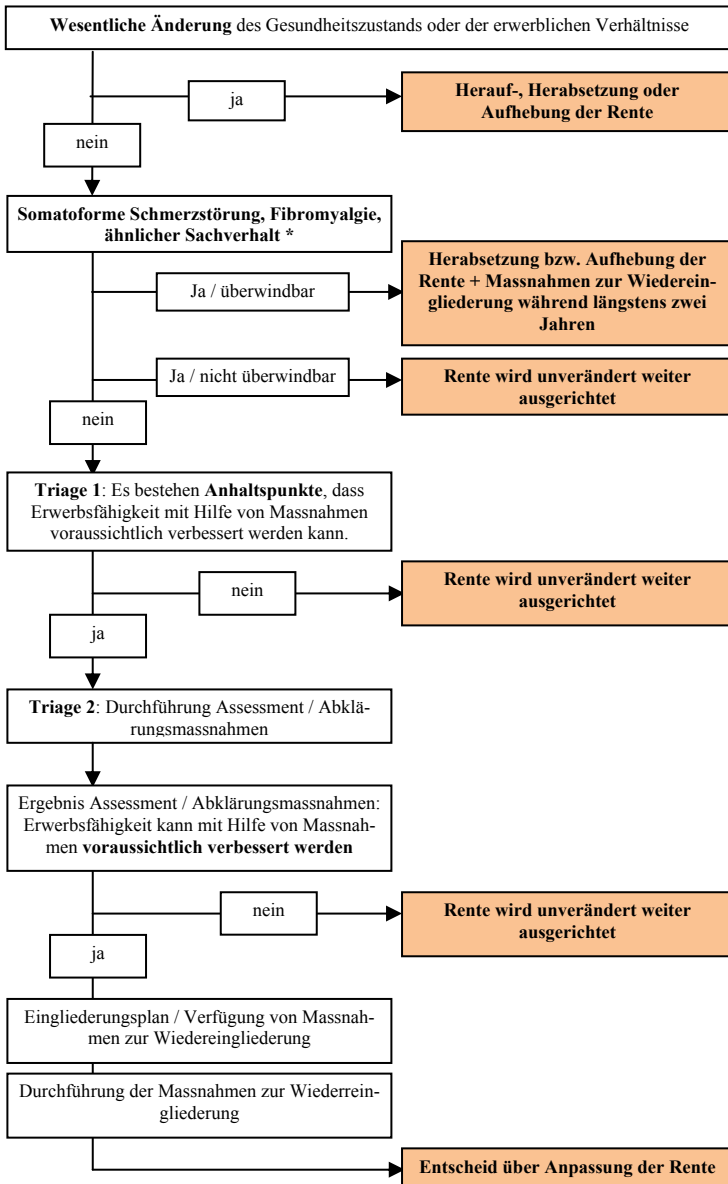
- Stellt die IV-Stelle eine *wesentliche Änderung des Gesundheitszustands oder der erwerblichen Verhältnisse* fest, wird die Rente nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG revidiert, d.h. herauf- bzw. herabgesetzt oder aufgehoben.
- Liegt weder eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands noch der erwerblichen Verhältnisse vor und ist ein Sachverhalt im Wesentlichen gleich geblieben, prüft die IV-Stelle, *ob eine somatoforme Schmerzstörung, eine Fibromyalgie oder ein ähnlicher Sachverhalt vorliegt*. Ist dies der Fall und ist die gesundheitliche Beeinträchtigung mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar, wird die Rente für die Zukunft entsprechend angepasst. Während längstens zwei Jahren besteht im Sinne einer Übergangsregelung ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung.
- Zeigt sich im Rentenrevisionsverfahren, dass weder eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands noch der erwerblichen Verhältnisse vorliegt und eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gestützt auf Artikel 7 Absatz 2 ATSG ebenfalls nicht möglich ist, prüft die IV-Stelle, *ob eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit mit Hilfe von geeigneten Massnahmen voraussichtlich erreicht werden kann*. In diesem Fall prüft die IV-Stelle mittels einer 2-fachen Triage die Wahrscheinlichkeit eines Wiedereingliederungserfolgs:

Triage 1: In einem ersten Schritt klärt die IV-Stelle ab, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sich vorhandene körperliche, geistige oder psychische Ressourcen mit Hilfe von Massnahmen in erwerblicher Hinsicht besser nutzen lassen als bisher angenommen. Anhaltspunkte können z.B. sein:

- Zustand einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers beginnt sich zu stabilisieren;
- Möglichkeit einer Angewöhnung und Anpassung an die gesundheitliche Beeinträchtigung;
- gemäss Arztbericht ist mittelfristig mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen;
- Aufnahme einer erwerblichen Aktivität ist bereits erfolgt; diese ist aber noch nicht rentenwirksam;
- junge Personen beziehen erst seit verhältnismässig kurzer Zeit eine Rente.

Nur wenn die IV-Stelle zum Schluss kommt, dass Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Erwerbsfähigkeit mit geeigneten Massnahmen allenfalls verbessert werden kann, erfolgen in einem zweiten Schritt vertiefte Abklärungen (Triage 2). Kommen für eine Rentenbezügerin oder einen Rentenbezüger von vornherein keine zumutbaren Massnahmen in Frage, um die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen oder zu verbessern, bleibt die Rente ohne weitere Abklärungen unverändert bestehen. Dies ist beispielsweise bei Versicherten der Fall, deren Gesundheitsschädigung so schwer ist, dass sie nicht mehr ins Erwerbsleben eingegliedert werden können.

Triage 2: In einem zweiten Schritt erfolgt eine vertiefte Abklärung, mit dem Ziel, eine möglichst präzise Aussage zu einer voraussichtlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit machen zu können. Diese zweite Triage umfasst ein Assessment, mit dem die persönliche, medizinische, soziale und finanzielle Situation im Hinblick auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit abgeklärt wird. Allenfalls sind weitere zusätzliche Abklärungsmassnahmen, z.B. in einer BEFAS vorzusehen. Kommt die IV-Stelle gestützt auf das Assessment und allenfalls zusätzliche Abklärungsmassnahmen zum Schluss, dass die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann, wenn die Rentenbezügerin oder der Rentenbezüger mit geeigneten Massnahmen entsprechend gefördert wird, erarbeitet sie zusammen mit der betroffenen Person einen Eingliederungsplan. Dieser enthält zumindest Angaben zu Zielsetzung, Massnahmen und Zeitdauer der Massnahmen.



* Drei Jahre nach Inkrafttreten der Gesetzesvorlage fällt die Prüfung, ob eine somatoforme Schmerzstörung, eine Fibromyalgie oder ein ähnlicher Sachverhalt vorliegt weg, da bis dann die Überprüfung der entsprechenden Renten abgeschlossen ist.

Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezügern

Die IV-Stelle verfügt auf Basis des Eingliederungsplans Massnahmen zur Wiedereingliederung. Grundlage bilden die bestehenden Eingliederungsmassnahmen (Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art, Abgabe von Hilfsmitteln). Diese werden jedoch nicht tel quel angewendet, sondern an die spezielle Situation angepasst, in welcher sich Personen befinden, die bereits seit einiger Zeit eine Rente beziehen. So ist es bei einer Wiedereingliederung besonders wichtig, gezielt auf die individuelle Situation der betroffenen Personen einzugehen und die für eine Wiedereingliederung notwendige Zeit und Betreuung zur Verfügung zu stellen. Deshalb werden einerseits die Integrationsmassnahmen flexibilisiert und andererseits ein Anspruch auf Beratung und Begleitung im Gesetz statuiert:

- Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen: Einerseits sind die Anspruchsvoraussetzungen in Artikel 8a offener formuliert, als diejenigen in Artikel 14a Absatz 1 (Arbeitsunfähigkeit von mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 Prozent gilt nicht als Anspruchsvoraussetzung nach Art. 8a). Andererseits wird der Anspruch auf Integrationsmassnahmen im Gegensatz zu Artikel 14a Absatz 3 IVG zeitlich nicht beschränkt.
- Beratung und Begleitung: Eine gezielte und auf die individuelle Situation der betroffenen Person abgestimmte Beratung und Begleitung ist für eine Wiedereingliederung zentral. Eine solche soll sowohl während des Eingliederungsprozesses als auch während drei Jahren nach Aufhebung einer Rente möglich sein und kann entweder durch die IV-Stellen selbst oder durch den Beizug externer Fachpersonen erfolgen.

Eine Beratung und Begleitung ist aber nicht nur für die Rentenbezügerinnen und -bezüger wichtig. Auch Arbeitgeber, welche Personen anstellen, die sich erst wieder an den Arbeitsprozess und den beruflichen Alltag gewöhnen müssen, sind auf eine professionelle Beratung und Begleitung angewiesen. Dies ist u.a. für kleingewerbliche Betriebe elementar, da diese in der Regel weder über die personellen Betreuungs-Ressourcen noch über das entsprechende fachliche Know-how verfügen.

Optimierung der Massnahmen beruflicher Art für alle versicherten Personen

Zusätzlich zu den Anpassungen der bestehenden Massnahmen für den speziellen Fall der Wiedereingliederung, werden die Massnahmen beruflicher Art generell, d.h. für alle versicherten Personen, optimiert. So wird die rechtliche Situation für den Arbeitsversuch geklärt (vgl. Ziff. 2, Erläuterungen zu Art. 18a) und die Umsetzung des Einarbeitungszuschusses (EAZ), der mit der 5. IV-Revision eingeführt wurde, gestützt auf die ersten Erfahrungen nach Einführung vereinfacht (vgl. Ziff. 2, Erläuterungen zu Art. 18b).

Dauer der Massnahmen

Die Dauer der Massnahmen zur Wiedereingliederung wird nicht festgelegt, da sie auf die Situation abgestimmt und möglichst zielgerichtet eingesetzt werden sollen und damit von Fall zu Fall stark variieren können. Einzig der Anspruch auf eine Begleitung und Beratung nach Aufhebung einer Rente wird auf drei Jahre beschränkt, da eine solcher Anspruch bei fehlender Invalidität nicht während unbeschränkter Zeit durch die IV gewährt und bezahlt werden kann. Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung verfügt, teilt die IV-Stelle der versicherten Person gleichzeitig mit der Eröffnung der Verfügung der Massnahmen die voraussichtlichen

Auswirkungen auf die Rentenleistung nach Abschluss der Massnahmen mit (Herabsetzung oder Aufhebung der Rente). Während der Durchführung der Massnahmen wird die Rente unverändert weiter ausgerichtet. Unmittelbar nach Abschluss der Massnahmen zur Wiedereingliederung bzw. bei Erreichen des vereinbarten Ziels wird über eine Anpassung der Rente entschieden. Massgebend für den Entscheid sind die Ergebnisse der durchgeführten Massnahmen im Hinblick auf die künftige Erwerbsfähigkeit.

Kosten

Bezüglich der Kosten für Massnahmen zur Wiedereingliederung wird mit durchschnittlich 40 000 Franken pro Person gerechnet – unabhängig von der Zeitdauer der Massnahmen. Darin enthalten sind die Kosten für sämtliche Massnahmen zur Wiedereingliederung. Da es sich um einen Durchschnittswert handelt, können die Kosten im Einzelfall stark nach oben oder unten abweichen. Dies ist bewusst so gewollt, da die finanziellen Mittel dort eingesetzt werden sollen, wo eine ernsthafte Aussicht auf eine erfolgreiche Eingliederung besteht, was nur für den jeweils konkreten Fall beurteilt werden kann. Immer zu beachten ist der Grundsatz der Verhältnismässigkeit. Sollte es sich bei der Umsetzung zeigen, dass die vorgesehenen Massnahmen zu unverhältnismässig hohen Kosten führen, hat der Bundesrat die Möglichkeit, eine Begrenzung nach oben vorzusehen.

Nicht in diesen Kosten enthalten sind die Kosten für den erhöhten Personalbedarf. Diese werden in diesem Kapitel unter «Personelle Auswirkungen» separat ausgewiesen (vgl. auch Ziff. 3.1.2).

Übersicht über die Massnahmen zur Wiedereingliederung

Insgesamt wird den IV-Stellen ein Massnahmenpaket zur Verfügung gestellt, welches sie angepasst an die jeweilige Situation einsetzen können und das sowohl die Bedürfnisse der versicherten Personen berücksichtigt, als auch den Arbeitgebern die notwendige Unterstützung anbietet.

Massnahmen	Vergleich zu bestehenden Massnahmen
Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung	<p><i>Inhaltlich</i> entspricht diese Massnahme den bestehenden Integrationsmassnahmen, d.h.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Gewöhnung an den Arbeitsprozess – Förderung der Arbeitsmotivation – Stabilisierung der Persönlichkeit – Einüben sozialer Grundelemente <p>Die <i>Anspruchsvoraussetzungen</i> werden speziell für die Wiedereingliederung flexibilisiert, d.h.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen nach Artikel 14a Absatz 1 IVG und Artikel 4^{quater} IVV – Wegfall der zeitlichen Limite nach Artikel 14a Absatz 3 IVG

Massnahmen	Vergleich zu bestehenden Massnahmen
Massnahmen beruflicher Art	Inhalt und Anspruchsvoraussetzungen entsprechen den Massnahmen nach Artikel 15–18c IVG, welche im Rahmen der vorliegenden Gesetzesrevision generell, d.h. für alle versicherten Personen – und nicht speziell für die Wiedereingliederung – optimiert werden (Arbeitsversuch und EAZ)
Abgabe von Hilfsmitteln	Inhalt und Anspruchsvoraussetzungen entsprechen den Massnahmen nach Artikel 21–21 ^{quater}
Beratung und Begleitung der Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger und der Arbeitgeber – während dem Eingliederungsprozess; und – während längstens drei Jahren nach Aufhebung einer Rente	neue Massnahme, speziell für die Wiedereingliederung

Rechte und Pflichten

Rechte

Rentenbezügerinnen und -bezüger haben Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung, sofern die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich zu verbessern und die Kosten verhältnismässig sind. Dieses Recht auf Wiedereingliederung ist für Bezügerinnen und Bezüger einer IV-Rente allerdings auch mit Unsicherheiten und Ängsten verbunden. So stellt sich für sie die Frage, wie sich die Situation bei Scheitern einer Eingliederung bzw. bei einer erneuten Verschlechterung der Situation nach erfolgreicher Eingliederung darstellt. Zudem kann eine Aufnahme oder eine Erhöhung der Erwerbstätigkeit zu einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente führen, was oftmals mit einer Verschlechterung des Gesamteinkommens (Erwerbseinkommen sowie Renten der 1. und 2. Säule) verbunden ist. Zwar wurde mit Artikel 31, welcher im Rahmen der 5. IV-Revision eingeführt wurde, diesbezüglich eine Korrektur vorgenommen. Diese Regelung bietet versicherten Personen einen finanziellen Anreiz, indem sie das aus einer Einkommensverbesserung resultierende Einkommen nur teilweise anrechnet und dadurch die Rente nicht herabgesetzt oder aufgehoben wird. Dies gilt jedoch nur, solange die Einkommensverbesserung eine gewisse Höhe nicht übersteigt. In der Praxis hat sich gezeigt, dass insbesondere Absatz 2 dieser Bestimmung problematisch und nur sehr schwer umsetzbar ist. Dies aus folgenden Gründen:

- Der finanzielle positive Anreiz greift nur bis zu einem gewissen Grad. Ab einer bestimmten, im Einzelfall zu berechnenden Höhe des zusätzlichen Einkommens, wird die Rente ebenfalls herabgesetzt oder aufgehoben und die bisherige Problematik einer Verschlechterung des Gesamteinkommens bei Reduktion der Rente stellt sich nach wie vor – einzig zu einem späteren Zeitpunkt.

- Artikel 31 Absatz 2 IVG setzt bei der Bemessung der Invalidität an, wobei nicht das tatsächliche Gesamteinkommen, sondern nur ein Teil des Zusatzeinkommens berücksichtigt wird. Dies führt dazu, dass der unter Berücksichtigung von Absatz 2 berechnete IV-Grad nicht dem effektiven IV-Grad entspricht und u.U. eine Rente weiter ausgerichtet wird, die gemäss effektivem IV-Grad reduziert werden müsste. Im Extremfall kann dadurch eine Person mit einem Verdienst von 90 Prozent des Valideneinkommens zusätzlich noch eine Rente beziehen.
- In der Umsetzung ist die Festlegung der relevanten Einkommenserhöhung bei einem Anstieg des Einkommens über mehrere Jahre ausgesprochen schwierig.

Im Resultat dient Artikel 31 Absatz 2 IVG nicht dem Ziel der Eingliederung, sondern bietet vielmehr einen Anreiz, möglichst lange in der Rente zu bleiben. Zudem wird der Negativanreiz einer Einkommensverschlechterung bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht aufgehoben, sondern nur zeitlich verschoben. Aufgrund der schwierigen Umsetzbarkeit von Artikel 31 Absatz 2 und den falschen Anreizsignalen für Rentenbezügerinnen und -bezüger im Hinblick auf eine Wiedereingliederung soll dieser Absatz gestrichen werden.

Um das Ziel einer vermehrten Wiedereingliederung und gleichzeitig eine Kostenreduktion zu erreichen, wird der Fokus in der vorliegenden Gesetzesvorlage auf eine Stabilisierung und Verbesserung der Erwerbsfähigkeit und des Gesundheitszustands der Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger gelegt. Dazu werden eine persönliche Begleitung und Beratung vor, während und nach dem Eingliederungsprozess vorgesehen sowie Massnahmen zur Wiedereingliederung, die diesen Prozess aktiv unterstützen. Daneben bedarf es folgender weiterer Massnahmen, welche heute bestehende Negativanreize soweit als möglich abbauen und Schutzmechanismen für die betroffenen Personen vorsehen:

- Die Rente wird während der Durchführung der Massnahmen zur Wiedereingliederung bis zum Entscheid über eine Anpassung weiter ausgerichtet.
- Allfälliges zusätzliches Erwerbseinkommen wird zusätzlich zur Rente ausgerichtet und führt während der Durchführung der Massnahmen weder zu einer Herabsetzung noch zu einer Aufhebung der Rente (Besitzstand).
- Bis zu drei Jahren nach erfolgreicher Eingliederung erfolgt bei einer erneuten Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ein erleichtertes Wiederaufleben der Rente.
- Der gesamte Eingliederungsprozess wird mit der 2. Säule, den EL, der Arbeitslosenversicherung (ALV) und der Unfallversicherung (UV) koordiniert.

Mit den vorgesehenen Massnahmen wird die Grundlage gelegt, dass sich die Rentenbezügerinnen und -bezüger ohne Risiko auf eine Wiedereingliederung vorbereiten und im 1. Arbeitsmarkt bestehen können. Nach wie vor Handlungsbedarf besteht in Bezug auf die finanzielle Situation der Versicherten und der Versicherung bei einer Wiedereingliederung bzw. Rentenreduktion. Diese finanzielle Anreizthematik greift in das System der Invaliditätsbemessung ein und hat in Koordination mit den EL und der 2. Säule zu erfolgen. Dazu bedarf es einer vertieften Prüfung, welche in einem nächsten Schritt erfolgen wird.

Pflichten

Es steht nicht im freien Belieben der Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger, ob sie sich eingliedern lassen wollen oder nicht. Kommt die IV-Stelle zum Schluss, dass eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit mit Hilfe von geeigneten Massnahmen voraussichtlich erreicht werden kann, entsteht für die betroffene Person eine gesetzliche Pflicht zur Mitwirkung. Diese trägt damit einen wesentlichen Anteil am Gelingen einer Wiedereingliederung. Kommt die Rentenbezügerin bzw. der Rentenbezüger der Mitwirkungspflicht nicht nach, so besteht die Möglichkeit von Leistungskürzung oder -verweigerung (Art. 21 ATSG).

Neu soll eine wirksame Verpflichtung zur Mitwirkung bei der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen auch für die Wiedereingliederung ausdrücklich vorgesehen werden.

Einbezug der Arbeitgeber

Eine erfolgreiche Umsetzung der Massnahmen (der 4., 5. und 6. IV-Revision) hängt wesentlich von integrationsfördernden Rahmenbedingungen auf dem Arbeitsmarkt ab. Ohne Einbezug der Arbeitgeber ist eine erfolgreiche Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezügern nicht realisierbar. Ebenso wie für die Versicherten selbst, gilt daher auch für die Arbeitgeber, dass sie Anreize erhalten müssen, Arbeitnehmende einzustellen, die (noch) nicht über eine volle Leistungsfähigkeit verfügen oder deren Leistungsfähigkeit nicht gleich konstant ist, wie diejenige vollständig gesunder Angestellter. Gleichzeitig ist nachvollziehbar, dass ein Arbeitgeber grösste Zurückhaltung übt, jemanden anzustellen, bei dem das Risiko für den Eintritt eines Versicherungsfalles deutlich erhöht ist. Diese Anreizthematik bildete bereits einen wesentlichen Gegenstand der 5. IV-Revision. Dabei wurden – mit Blick auf die Anstellung von leistungsbeeinträchtigten Personen, die noch keine Rente erhalten haben – neue Instrumente eingeführt. Dazu gehören der EAZ (bisher Art. 18a IVG, neu 18b) und insbesondere die Entschädigung für Beitragserhöhungen gemäss Artikel 18 IVG (neu 18c). Es handelt sich dabei um Leistungen, die den Anfall von Kosten für den Arbeitgeber reduzieren sollen.

Dies allein genügt aber nicht, damit Arbeitgeber vermehrt Personen anstellen, die zuvor eine Rente bezogen haben und bei denen nicht nur ein erhöhtes Invaliditätsrisiko besteht, sondern sich dieses bereits einmal realisiert hat. Seitens der Arbeitgeber ist wichtig, dass für sie durch eine Anstellung ein Nutzen resultiert, dass sie keine finanziellen Risiken eingehen und dass sie auf eine kompetente Beratung (auch nach erfolgter Eingliederung) zurückgreifen können. Zudem soll eine Grundlage gelegt werden, dass die Arbeitgeber ihren Beitrag zur Wiedereingliederung vermehrt leisten können. Gestützt auf diese Ausgangslage werden bestehende Instrumente optimiert (Arbeitsversuch, EAZ) bzw. neue eingeführt (Beratung und Begleitung, erleichtertes Wiederaufleben der Rente):

- *Arbeitsversuch (Art. 18a)*: Während der Dauer des Arbeitsversuchs hat der Arbeitgeber eine zusätzliche Arbeitskraft, deren Leistung zwar (noch) reduziert ist, durch deren Anstellung ihm aber keine Kosten entstehen (keine Lohnzahlungspflicht, keine Versicherungskosten, kein Malusrisiko beim Unfallversicherer oder der Krankentaggeldversicherung). Zudem entsteht für den Arbeitgeber die Möglichkeit für eine spätere Anstellung, nicht jedoch die Verpflichtung.

- *Einarbeitungszuschuss (bisher Art. 18a, neu Art. 18b)*: Der mit der 5. IV-Revision eingeführte EAZ wird in administrativer Hinsicht vereinfacht.
- *Beratung und Begleitung (Art. 8a Abs. 2 Buchstabe d und Abs. 4)*: Diese Dienstleistung steht neben den Versicherten auch den Arbeitgebern offen. Neu ist, dass ein Anspruch auf eine entsprechende Begleitung auch erfolgen kann, wenn eine Rente nach erfolgreicher Eingliederung nicht mehr ausgerichtet wird.
- *Die Ausrichtung einer Übergangsleistung und das erleichterte Wiederaufleben einer Rente (Art. 32–34)* bei einer erneuten Verschlechterung der Situation nach erfolgreicher Eingliederung stellt nicht nur einen Schutz für die versicherte Person, sondern auch für die potenziellen neuen Arbeitgeber dar. Erfolgt eine Übergangsleistung rasch genug, d.h. idealerweise in der Wartezeit bevor allfällige Krankentaggelder auszurichten sind, muss der Arbeitgeber den Versicherungsfall der Krankentaggeldversicherung nicht melden und ist daher von allfälligen Prämien erhöhungen oder einer Kündigung geschützt. Gerade für kleinere und mittlere Unternehmen (KMU) ist eine solche Regelung wichtig, da das Risiko einer Prämienhöhung für KMU einen starken negativen Anreiz bedeuten würde und ein Arbeitgeber mit z.B. fünf Angestellten nicht in der Lage sein wird, während längerer Zeit eine Lohnfortzahlung ohne entsprechende Rückversicherung zu leisten.

Für den Arbeitgeber ebenfalls zentral ist, dass die Ausrichtung der Übergangsleistung und das erleichterte Wiederaufleben der Rente in Koordination mit der 2. Säule erfolgt. Dadurch, dass während drei Jahren die bisherige Vorsorgeeinrichtung zuständig bleibt, müssen sich Arbeitgeber, die eine Person nach einer Wiedereingliederung anstellen, während dieser Schutzfrist nicht den Schwierigkeiten aussetzen, die mit dem Anschluss dieser Arbeitnehmenden an ihre eigene Vorsorgeeinrichtung verbunden sind (vgl. Ziff. 2, *Änderung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters- Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge*).

Finanzielle Auswirkungen

Der Rentenbestand soll innerhalb von 6 Jahren um 12 500 gewichtete Renten reduziert werden, was rund 5 Prozent des gewichteten Rentenbestandes entspricht. Rund 4500 der 12 500 gewichteten Renten werden somatoformen Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnlichen Sachverhalten zugeordnet. Sechs Jahre nach Inkrafttreten der Gesetzesrevision wird die Anzahl der Eingliederungen von Rentenbezüglerinnen bzw. -bezügern klar zurückgehen. Dies u.a. auch deshalb, weil aufgrund der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen künftig weniger Renten gesprochen werden. Im Vergleich zu heute wird mit einer zusätzlichen Reduktion von rund 300 gewichteten Renten pro Jahr gerechnet.

Bei diesen Zahlen handelt es sich um Grundannahmen, an welchen sich die nachfolgenden Berechnungen orientieren. Da eine Wiedereingliederung für alle Beteiligten eine grosse Herausforderung darstellt und ein Erfolg vom Verlauf jedes einzelnen Eingliederungsprozesses abhängt, handelt es sich jedoch um eine Grobschätzung. Nach Einführung der Gesetzesrevision ist gestützt auf konkrete Erfahrungswerte zu evaluieren, in welchem Umfang die angezielten Effekte tatsächlich erreicht werden konnten.

In den nachfolgenden Tabellen 1-1a und 1-1b ist die Bestandesentwicklung der gewichteten IV-Renten in der Schweiz ohne und mit 6. IV-Revision dargestellt. Gemäss Modell wird der Bestand an gewichteten IV-Renten in der Schweiz bis anfangs 2018 um rund 5 Prozent gesenkt. Die angezielte Reduktion von 12 500 gewichteten Renten ist in Tabelle 1-1b, in der Spalte «zusätzliche Abgänge» zwischen 2013 und 2018, ersichtlich (unter Berücksichtigung jener Fälle, bei denen nach erfolgter Eingliederung eine erneute Verschlechterung der Situation erwartet wird). Die Wirkung (Wirkung Rev. Absolut) in Tabelle 1-1b ergibt sich aus der Differenz des Rentenbestandes der beiden Tabellen (Rentenbestand per 1. Januar der Tabelle 1-1a minus Rentenbestand per 1. Januar der Tabelle 1-1b).

Tabelle 1-1a

**Bestandesentwicklung gewichteter IV-Renten in der Schweiz
ohne 6. IV-Revision**

Jahr	Bestand per 1. Januar	Zugänge	Abgänge
2008	226 795	16 284	16 472
2009	226 606	16 132	16 209
2010	226 529	15 975	16 137
2011	226 367	15 300	16 221
2012	225 446	15 388	16 185
2013	224 649	15 480	16 192
2014	223 936	15 580	16 016
2015	223 501	15 682	15 740
2016	223 443	15 787	15 660
2017	223 569	15 887	15 714
2018	223 743	15 975	15 839
2019	223 879	16 052	16 037
2020	223 894	16 113	16 287
2021	223 720	16 151	16 522
2022	223 348	16 173	16 690
2023	222 831	16 184	16 861
2024	222 154	16 175	17 082
2025	221 247	16 145	17 275
2026	220 117	16 093	17 448
2027	218 762	16 017	17 721
2028	217 057		

Bestandesentwicklung gewichteter IV-Renten in der Schweiz mit 6. IV-Revision

Jahr	Bestand per 1. Januar	Zugänge	Abgänge	Zusätzliche Abgänge	Wirkung Rev. im Bestand	
					Absolut	in Prozenten
2008	226 795	16 284	16 472	–	–	0 %
2009	226 606	16 132	16 209	–	–	0 %
2010	226 529	15 975	16 137	–	–	0 %
2011	226 367	15 300	16 221	–	–	0 %
2012	225 446	15 388	16 185	–	–	0 %
2013	224 649	15 480	16 192	1 362	–	0 %
2014	222 575	15 584	15 989	2 308	–1 362	–1 %
2015	219 862	15 693	15 668	3 408	–3 639	–2 %
2016	216 479	15 806	15 520	2 255	–6 964	–3 %
2017	214 510	15 914	15 531	1 756	–9 060	–4 %
2018	213 137	16 008	15 623	1 205	–10 606	–5 %
2019	212 317	16 089	15 799	280	–11 562	–5 %
2020	212 327	16 152	16 046	251	–11 567	–5 %
2021	212 181	16 192	16 280	297	–11 538	–5 %
2022	211 796	16 216	16 444	300	–11 552	–5 %
2023	211 268	16 229	16 612	300	–11 563	–5 %
2024	210 585	16 223	16 830	300	–11 568	–5 %
2025	209 678	16 195	17 019	300	–11 568	–5 %
2026	208 553	16 145	17 190	300	–11 563	–5 %
2027	207 209	16 071	17 443	300	–11 553	–5 %
2028	205 537				–11 521	–5 %

Die Berechnungen der finanziellen Auswirkungen der eingliederungsorientierten Rentenrevision basieren auf folgenden Grundlagen:

- Die Rente wird während der Eingliederungsphase weiter ausgerichtet.
- Investitionskosten fallen für die Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezügern sowie für zusätzliches Personal bei den IV-Stellen zur Umsetzung der eingliederungsorientierten Rentenrevision an:
 - Für *Massnahmen* zur Wiedereingliederung wird mit durchschnittlich 40 000 Franken pro Person gerechnet – unabhängig von der Zeitdauer der Massnahmen. Darin enthalten sind die Kosten für alle Massnahmen zur Wiedereingliederung (Art. 8a Abs. 2 und 4).
 - *Personalkosten*¹⁶: Um insgesamt eine Reduktion von 12 500 gewichteten Renten zu erreichen, werden über den Zeitraum von 6 Jahren rund 65 000 Dossiers geprüft. Die erste Triage, bei welcher eine grobe Sichtung der Dossiers vorgenommen wird, umfasst rund 65 000 Dossiers

¹⁶ Vgl. auch Ziff. 3.1.2.

(Dossierbelastung von 100 Fällen pro Jahr). Rund 25 000 Dossiers werden in der zweiten Triage einer umfassenden Prüfung unterzogen. Für diese anspruchsvollen Fälle wird von einer Dossierbelastung von 40 Fällen pro Jahr ausgegangen.

- Die durchschnittlichen Lohnkosten betragen 150 000 Franken pro Stelle und Jahr (Personalvollkosten, inklusive Arbeitsplatzkosten).
- Verschlechterung der Situation nach erfolgreicher Eingliederung: Da eine differenzierte zweifache Triage erfolgt, wird von der Ausrichtung einer Übergangsleistung und einem erleichterten Wiederaufleben der Rente in lediglich 5 Prozent der Fälle ausgegangen. Bei Fällen mit somatoformen Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnlichen Sachverhalten gibt es keine Übergangsleistung (d.h. 0 Prozent), da die Rente aufgrund einer neuen gesetzlichen Grundlage herabgesetzt oder aufgehoben wird.
- *Taggeld*: Erleidet eine Rentenbezügerin bzw. ein Rentenbezüger infolge einer Massnahme zur Wiedereingliederung einen Erwerbsausfall, wird zusätzlich zur Weiterentrichtung der Rente ein Taggeld ausgerichtet.

Tabelle 1-2

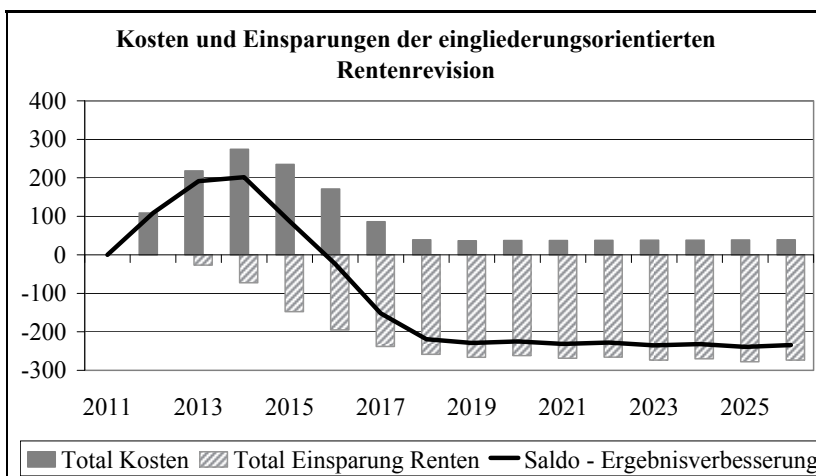
Wirkung Eingliederungsorientierte Rentenrevision
 Beträge in Millionen Franken, zu Preisen von 2009

Jahr	Kosten Stellen (IV-Stellen)	Kosten Massnahmen	Total Kosten	Renten- ausgaben	Saldo Rentenrevision
	(1)	(2)	(3)=(1)+(2)	(4)	(5)=(3)+(4)
2012	24	85	109	0	109
2013	38	180	218	-26	191
2014	46	229	274	-73	201
2015	40	195	235	-148	87
2016	24	147	171	-195	-24
2017	13	73	86	-238	-152
2018	7	33	39	-258	-219
2019	6	31	37	-266	-229
2020	6	31	37	-262	-225
2021	6	31	37	-269	-231
2022	6	31	38	-266	-228
2023	6	32	38	-273	-235
2024	7	32	38	-270	-232
2025	7	32	39	-278	-239
2026	7	32	39	-273	-234
2027	7	33	39	-277	-238
ø2012–2017	31	152	182	-113	69
ø2018–2027	6	32	38	-269	-231
ø2012–2027	16	77	92	-211	-119

In der Tabelle 1-2 bzw. der nachfolgenden Grafik werden die Kosten und Rentenausgaben der eingliederungsorientierten Rentenrevision über die Jahre 2012–2027 ausgewiesen. Durch die vorgesehenen Massnahmen werden die Ausgaben der IV im Durchschnitt um 119 Millionen Franken pro Jahr reduziert. Ab dem Jahr 2018, nachdem aus der Zusatzfinanzierung keine Gelder mehr fliessen, beträgt die Reduktion durchschnittlich 231 Millionen Franken pro Jahr (Zeithorizont 2018–2027).

Da eine einmal herabgesetzte oder aufgehobene Rente nicht nur in dem Jahr zu Einsparungen führt, in dem die Anpassung erfolgt, sondern ebenso in allen Folgejahren, in denen die versicherte Person ohne entsprechende Anpassung weiterhin ein Rente beziehen würde, handelt es sich nicht um eine einmalige, sondern um eine wiederkehrende Einsparung. Längerfristig werden die Einsparungen zurückgehen, da die versicherte Person nach einer durchschnittlichen Zeit von 15 Jahren auch ohne Eingliederung aus der IV ausscheiden würde (durch Eintritt ins AHV-Alter oder Tod).

Die Wirkung von Ausgaben und Ausgabenreduktion ist in zeitlicher Hinsicht verschoben. Während die Ausgaben sofort anfallen, beginnt die Ausgabenreduktion erst nach Vornahme der Massnahmen bzw. nach erfolgter Reduktion der Renten zu wirken. In den ersten 4 Jahren nach Inkrafttreten übersteigen die Investitionskosten die Einsparungen.



Personelle Auswirkungen

Wie in Tabelle 1-3 ersichtlich, ist der personelle Aufwand im Hinblick auf die vorgesehene Korrektur des Rentenbestands zwischen 2012 und 2015 am grössten und wird ab dem Jahr 2019 im Vergleich zu heute noch 42 Vollzeitstellen mehr betragen. Eine Reduktion des Personalbedarfs ab dem Jahr 2015 kann durch natürliche Fluktuationen sowie die Befristung einzelner Anstellungsverhältnisse erreicht werden.

Personal in den IV-Stellen (inkl. RAD)

Beträge in Millionen Franken, zu Preisen von 2009

Jahr	Anzahl benötigter Vollzeitstellen			Kosten		
	1. Triage	2. Triage	Total	1. Triage	2. Triage	Total
2012	65	92	157	10	14	24
2013	65	189	254	10	28	38
2014	66	239	304	10	36	46
2015	66	199	265	10	30	40
2016	11	149	160	2	22	24
2017	11	74	85	2	11	13
2018	11	33	44	2	5	7
2019	11	31	42	2	5	6
2020	11	31	42	2	5	6
2021	11	31	42	2	5	6
2022	11	32	43	2	5	6
2023	11	32	43	2	5	6
2024	11	32	43	2	5	7
2025	11	33	44	2	5	7
2026	11	33	44	2	5	7
2027	11	33	45	2	5	7
Ø2012–2017	47	157	204	7	24	31
Ø2018–2027	11	32	43	2	5	6
Ø2012–2027	25	79	104	4	12	16

1.3.2 Neuregelung des Finanzierungsmechanismus**Der ausgabenprozentuale Bundesbeitrag verhindert eine nachhaltige Sanierung der IV**

Der bestehende Finanzierungsmechanismus bindet die Bundesbeiträge an die Ausgaben der IV und setzt damit grundsätzlich falsche Anreize. Der Mechanismus «belohnt» Ausgabensteigerungen und «bestraft» Sparbemühungen. So wurde das hohe Ausgabenwachstum der IV der Vergangenheit vom Bund massgeblich mitgetragen. Während das Wachstum der Bundesbeiträge von 1990–2005 durchschnittlich 7,1 Prozent pro Jahr betrug, nahmen die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge im selben Zeitraum lediglich um 3,6 Prozent zu. Die Dynamik hat sich mit den erfolgreichen Sparmassnahmen der IV nun seit 2005 ins Gegenteil gekehrt. Die im Rahmen der Sanierung der IV erzielten Einsparungen kommen nicht vollumfänglich der IV zugute, sondern im Umfang des ausgabenprozentualen Anteils (37,7 Prozent) dem Bund: Senkt die IV nämlich ihre Ausgaben um einen Franken, entlastet dies ihre Rechnung lediglich um 62 Rappen; im Umfang der restlichen 38 Rappen wird der Bundeshaushalt entlastet. Bei einem jährlichen Defizit von 1,1 Milliarden Fran-

ken müssten die Ausgaben somit um 1,7 Milliarden Franken gesenkt werden, um die Jahresrechnung ins Gleichgewicht zu bringen. Dies hätte einschneidende Auswirkungen auf die Versicherung; beispielsweise müssten alle Renten um einen Viertel gekürzt werden, um die IV ausgabenseitig zu sanieren. Eine nachhaltige Sanierung der IV wäre unter solchen Prämissen sozial nicht vertretbar und politisch nicht machbar.

Das durch das System der ausgabenprozentualen Bundesbeiträge bedingte enge finanzielle Beziehungsgeflecht zwischen dem IV-Haushalt und dem Bundeshaushalt muss aus heutiger Sicht insgesamt als suboptimal bezeichnet werden. Die finanziellen Verflechtungen führen zusätzlich dazu, dass die Finanzierungsschwierigkeiten der IV unmittelbar auf den Bundeshaushalt durchschlagen. Die Politik kann sich nicht mehr auf jenen Haushalt konzentrieren, bei dem die zu lösenden Probleme ihren Ursprung haben, sondern sie muss zum Teil zwischen divergierenden Interessen entscheiden. Dies erschwert die Lösungsfindung auf Bundesebene in zentralen Politikbereichen. Der heutige Zustand ist somit durch ein schwerfälliges und wenig transparentes System der Finanzierungsverantwortlichkeiten gekennzeichnet und erschwert zusätzlich eine langfristige Sanierung und Stabilisierung der IV. Durch eine Haushaltsentflechtung soll dieser Zustand verbessert werden.

Aus denselben Gründen wird der Bundesrat im Rahmen der 12. AHV-Revision eine analoge Neufestsetzung des Bundesbeitrags an die AHV ins Auge fassen.

Entflechtung des Bundesbeitrags von Ausgabenhöhe der IV

Eine Entflechtung setzt die richtigen Anreizwirkungen und schafft klare Finanzierungsverantwortlichkeiten. Die politischen Entscheide über die IV sollen in Zukunft alleine aus dem Blickwinkel der Versicherung getroffen werden können. Indem die Beiträge des Bundes nicht mehr abhängig von den Ausgaben der IV sind, wird sich die Entscheidungsfindung sowohl in der Sozialpolitik wie auch in der Finanzpolitik in spürbarem Ausmass vereinfachen. Die Neuregelung der Finanzierungsverantwortlichkeiten wird es nämlich erlauben, sich bei der Problemlösung auf diejenigen Bereiche zu konzentrieren, in denen die Schwierigkeiten entstehen. Die bereits erzielte Eindämmung des Ausgabenwachstums schafft die Voraussetzung, dass dem IV-Haushalt die Verantwortung für die Ausgabenseite abgegeben werden kann. Damit erfolgt ein Risikotransfer in dem Sinne, als der Aufwand des Bundes strikte von seinen eigenen Einnahmen abhängig ist und nicht mehr von den von ihm kaum steuerbaren Ausgaben der IV.

Das vorgeschlagene Konzept der Entflechtung eliminiert den ausgabenprozentualen Bundesbeitrag an die IV. Es gibt keine direkte Beteiligung des Bundes an den endogen verursachten und damit beeinflussbaren Veränderungen der Ausgaben mehr. Der zukünftige Mechanismus zur Bestimmung des Bundesbeitrages berücksichtigt nur noch exogen vorgegebene Ausgabenentwicklungen, auf die die IV keinen Einfluss hat und deshalb der Bund mitträgt. Dies sind im Wesentlichen die Anpassungen der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung (Mischindex) sowie in geringerem Ausmass die Demographie (Anzahl der Versicherten) und die steigende durchschnittliche Lebenserwartung der IV-Rentnerinnen bzw. -rentner. Berechnungen zeigen, dass die exogene Ausgabenentwicklung der IV gut mit dem Bruttoinlandsprodukt (BIP) bzw. der AHV-Lohnsumme korreliert. Die definitiven BIP-Wachstumsraten sind aber nur mit erheblichen zeitlichen Verzögerungen verfügbar, womit sie sich als Indikator für die exogene Ausgabenentwicklung nur in beschränktem Mass eignen. Auch die Entwicklung der Mehrwertsteuereinnahmen widerspie-

gelt gut die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung, kann aber schneller und eindeutig bestimmt werden, weshalb sie als Berechnungsgrundlage für die Festsetzung des Bundesbeitrages herangezogen wird. Da die exogene Ausgabenentwicklung der IV im Wesentlichen durch die periodischen Rentenanpassungen und damit nicht allein durch den Lohnindex, sondern durch den Rentenindex bestimmt ist, wird die Entwicklung der Mehrwertsteuereinnahmen, welche ihrerseits der Lohnsumme folgt, abdiskontiert. Dies geschieht, indem der Lohnindex durch die Entwicklung des jährlichen Rentenindex ersetzt wird. Mit diesem Mechanismus kann eine möglichst enge Beziehung zwischen dem Wachstum des Bundesbeitrages und der exogenen Ausgabenentwicklung der IV sichergestellt werden.

Als Ausgangswert des Bundesbeitrags wird der Beitrag des Bundes in den Jahren 2010/2011 nach geltender Ordnung zugrunde gelegt. Dieser Betrag wird in den Folgejahren entsprechend der abdiskontierten Veränderungsrate der Mehrwertsteuereinnahmen des Bundes angepasst. Die Mehrwertsteuereinnahmen verstehen sich als Brutto-Forderungen, vermindert um Debitorenverluste und bereinigt um allfällige Änderungen der Steuersätze und der Bemessungsgrundlage.

Verbesserung der IV-Rechnung von 227 Millionen Franken (2012–2027)

Nach Artikel 112 Absatz 5 der BV werden die Leistungen des Bundes in erster Linie aus dem Reinertrag der Tabaksteuer und der Steuer auf gebrannten Wassern gedeckt. Die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus ändert daran nichts. Der Bund wird seinen Beitrag nach wie vor zu einem Teil aus den Einnahmen der «Tabak- und Alkoholsteuer» bestreiten. Die Entwicklung dieses Steuersubstrates hat jedoch keine Auswirkung auf die Höhe des Bundesbeitrags an sich. Dieser wird mit dem vorgeschlagenen Finanzierungsmechanismus neu festgelegt und folgt ausschliesslich der Entwicklung der Mehrwertsteuereinnahmen, korrigiert um einen Diskontierungsfaktor. Mit diesem Wechsel im Beitragssystem wird der Bund längerfristig immer mehr allgemeine Bundesmittel zur Finanzierung seines Beitrags an die IV einsetzen müssen, welche anderen Aufgaben nicht mehr zur Verfügung stehen. Angesichts der sich gemäss aktuellem Finanzplan 2011 - 2013 abzeichnenden erheblichen Defizite im Bundeshaushalt, wird der neue Finanzierungsmechanismus erst im Jahr 2014, d.h. zwei Jahre nach dem geplanten Inkrafttreten der Gesetzesänderung, in Kraft gesetzt. Dadurch kann die Mehrbelastung des Bundes in der aktuellen schwierigen finanziellen Situation etwas abgeschwächt werden. Dieser neue Mechanismus führt für die IV zwischen 2012 und 2017 zu einer bedeutenden Verbesserung der IV-Rechnung und für den Bund zu Mehrausgaben von 92 Millionen Franken pro Jahr (Zeitraum 2012–2017) bzw. von 309 Millionen Franken ab dem Jahr 2018 (2018–2027). Die Beiträge des Bundes an die IV verändern sich in der gesamten Periode 2012–2027 jährlich um 0,7 Prozent im Vergleich zum realen Wirtschaftsbzw. Mehrwertsteuereinnahmenwachstum von 1 Prozent. Folgende Tabelle soll die Neuregelung anhand der Zahlen aus dem IV-Finanzhaushalt 2012–2027 veranschaulichen:

Jährliche Entwicklung des Finanzierungsmechanismus

Beträge in Millionen Franken, zu Preisen von 2009

Jahr	IV-Ausgaben	Einnahmen Bundesbeitrag		Gesamteffekt Finanzierungsmechanismus für die IV		
	mit 6. Revision	geltende Ordnung (=37,7 % der Ausgaben)	Neuer Finanzierungs- mechanismus allg. Bundesmittel	absolut	Anteil an Einspa- rungen	Abkoppe- lung von Ausgaben- dynamik
		(1)	(2)	(3)=(2)-(1)		
2012	9 878	3 724	3 724	–	–	–
2013	10 110	3 812	3 812	–	–	–
2014	10 035	3 783	3 842	59	–40	99
2015	10 092	3 805	3 888	83	0	83
2016	9 904	3 734	3 925	191	38	153
2017	9 934	3 745	3 961	216	83	133
2018	9 771	3 684	3 991	307	109	198
2019	9 964	3 756	4 016	260	113	147
2020	9 878	3 724	4 093	315	111	204
2021	10 030	3 781	4 061	280	114	166
2022	9 933	3 745	4 078	333	113	220
2023	10 089	3 804	4 095	291	115	176
2024	9 924	3 764	4 112	348	114	234
2025	10 154	3 828	4 125	297	117	180
2026	10 052	3 790	4 135	345	116	229
2027	10 172	3 835	4 148	313	117	196
ø12–17	9 992	3 767	3 859	92	14	78
ø18–27	10 003	3 771	4 080	309	114	195
ø12–27	9 999	3 770	3 997	227	76	151
Mittleres Wachstum in Prozenten						
ø12–17	0,1	0,1	1,2			
ø18–27	0,4	0,4	0,4			
ø12–27	0,2	0,2	0,7			

1.3.3 Preissenkungen im Hilfsmittelbereich**Hintergrund und Zweck**

Gemäss Artikel 21 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf jene Hilfsmittel, derer sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf.

Des Weiteren besteht Anspruch auf Hilfsmittel für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt und die Selbstsorge. Es ist Sache des Bundesrats, die Liste der Hilfsmittel, die von der Versicherung übernommen werden, zu erstellen. Die Versicherung übernimmt jedoch nur die Kosten für Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung. Heute richtet die Versicherung Leistungen für über 50 Kategorien von Hilfsmitteln aus, wobei Hörgeräte und Rollstühle die teuersten Posten darstellen (50 bzw. 44 Millionen Franken).

Die Preise für Hilfsmittel sind schon oft kritisiert worden. 2003 befasste sich die Preisüberwachung mit den Preisen für Hörgeräte, die sie im Vergleich mit den Nachbarländern der Schweiz als zu hoch einstufte¹⁷. 2005 übten Nationalrat Walter Müller und Nationalrätin Lucrezia Schatz mit ihren Motionen (05.3154 und 05.3276) heftige Kritik an den Hilfsmittelpreisen und schlugen zur Lösung des Problems einen stärkeren Wettbewerb in diesem Bereich vor. 2006 und 2007 setzte sich die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) mit dem Problem der Hilfsmittelkosten in der Schweiz auseinander. Sie prüfte im Besonderen die Abgabe von Hörgeräten und formulierte acht Empfehlungen zur Senkung der Kosten, die sie ebenfalls als zu hoch einstufte¹⁸.

Eine Stärkung der bestehenden Instrumente und ein vermehrter Wettbewerb beim Erwerb von Hilfsmitteln sollen die Kosten in diesem Bereich um 35–50 Millionen Franken pro Jahr senken, ohne dass die Qualität der abgegebenen Hilfsmittel darunter leidet.

Stärkung der heute verfügbaren Instrumente

Die IV verfügt heute über drei Instrumente für die Abgabe von Hilfsmitteln: Tarifverträge, die Festsetzung von Höchstbeträgen und pauschale Vergütungen. Diese drei Instrumente müssen gestärkt und um ein weiteres Instrument ergänzt werden, mit dem der Wettbewerb verschärft und die Marktpreise gesenkt werden können. Im Übrigen ist es angezeigt, die Instrumente der Klarheit und Transparenz halber in einem einzigen Artikel zu vereinen.

- Der geltende Artikel 27 Absatz 1 IVG sieht vor, dass der Bundesrat mit den Abgabestellen für Hilfsmittel Verträge schliessen kann, um die Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung zu regeln und die Tarife festzulegen. Da als Vertragspartner lediglich die Abgabestellen in Frage kommen, ist die zuständige Behörde (BSV), wie die EFK festgestellt hat, in ihrem Verhandlungsspielraum eingeschränkt. Das BSV ist nicht in der Lage, die Realpreise der Hilfsmittel, d.h. die Preise, die den Produktionskosten entsprechen, zu ermitteln. Unter diesen Umständen ist eine Verhandlung schwierig und wird sie mit ungleich langen Spiessen geführt. Da das heutige System den Abgabestellen für Hilfsmittel ausserdem ermöglicht, Margen und Rabatte auf dem Verkauf der Hilfsmittel zu erzielen, ohne dass diese Gewinne zugunsten der Versicherten eingesetzt werden, sind die Vertreter der Branche nicht dazu angehalten, die billigsten Hilfsmittel zu verkaufen. So können sie einen bedeutenden Gewinn erzielen. Bei den Hörgeräten beispielsweise, dem grössten Hilfsmittelposten, können diese Margen und

¹⁷ Jahresbericht 2003 – <http://www.preisueberwacher.admin.ch/themen/00008/00016/index.html?lang=de>

¹⁸ Bericht «Hilfsmittelpolitik zu Gunsten der Behinderten» – <http://www.efk.admin.ch/pdf/5153BE-Endbericht.pdf>

Rabatte bei manchen Zwischenhändlern 45 Prozent übersteigen. Das geltende Recht ermöglicht dem BSV ausserdem nicht, diese Margen und Rabatte zu ermitteln und zu beeinflussen.

Deshalb sieht die vorliegende Gesetzesänderung vor, den Kreis der Vertragspartner zu erweitern. Künftig kann der Bundesrat, vertreten durch das BSV, nicht mehr nur mit Zwischenhändlern sondern auch mit Herstellern, Grossisten und Detailhändlern von Hilfsmitteln usw. Tarifverträge abschliessen. Dadurch wird die Position des BSV bei den Verhandlungen gestärkt.

- Besteht kein Vertrag, ist der Bundesrat gemäss geltendem Artikel 27 Absatz 3 IVG befugt, Höchstbeträge für die Kosten der Eingliederungsmassnahmen, die der versicherten Person vergütet werden, festzusetzen. Dieses Instrument ermöglicht es zwar, den Betrag zu bestimmen, der der versicherten Person vergütet wird, nicht aber Einfluss auf den Preis der Hilfsmittel selbst zu nehmen. In der Praxis bedeutet dies, dass die Versicherung zwar Einsparungen erzielen kann, dies aber zu Lasten der Versicherten gehen könnte, wenn diese die Differenz zum effektiven Kaufpreis letztlich aus eigener Tasche bezahlen müssen.
- Gemäss geltendem Artikel 21 Absatz 3 IVG können die Hilfsmittel auch pauschal vergütet werden. Gleich wie bei den Höchstbeiträgen kann mit diesem Instrument Einfluss auf die Kostenbeteiligung der Versicherten genommen werden, ohne die Preise der Hilfsmittel selbst zu beeinflussen. Das Pauschalssystem kommt zur Anwendung, wenn gewisse Bedingungen erfüllt sind: Transparenz auf dem Markt, zahlreiche Abgabestellen, kein Monopol oder Kartell, für die Versicherten leicht evaluierbare Leistungen, keine Abhängigkeit der Versicherten gegenüber den Anbieterinnen. In der Praxis wird dieses System beispielsweise für das Futter von Blindenhunden oder seit 1. Januar 2010 auch von Assistenzhunden verwendet. Der Nachteil dieses Systems liegt darin, dass nur Einsparungen erzielt werden können, wenn die Pauschalbeträge unterhalb der effektiven durchschnittlichen Preise festgesetzt werden. In diesem Fall müsste ein Grossteil der Versicherten mehr ausgeben als zuvor.

Vergabeverfahren nach dem Gesetz über das öffentliche Beschaffungswesen

In ihrem Bericht empfahl die EFK dem BSV, die Möglichkeit der Beschaffung von Hörgeräten mittels Ausschreibungen weiter zu prüfen. Sie ist der Ansicht, dass dies ein geeignetes Instrument ist, um den Wettbewerb zu verschärfen und tiefere Preise auszuhandeln; sie unterstützt damit das BSV in seinen Bestrebungen. Die vorliegende Gesetzesänderung sieht folglich die Einführung dieses vierten Instruments vor.

Gemäss Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Entscheidung vom 25. November 2008) gilt das BöB für den Bereich der Hilfsmittel. Das Gesetz gewährleistet die Gleichbehandlung aller Anbieterinnen, regelt das Verfahren zur Vergabe von öffentlichen Liefer-, Dienstleistungs- und Bauaufträgen und gestaltet dieses transparent, stärkt den Wettbewerb unter den Anbieterinnen und fördert gleichzeitig den wirtschaftlichen Einsatz der öffentlichen Mittel (Art. 1).

Artikel 13 BöB sieht drei mögliche Verfahrensarten für die Vergabe vor: das offene, das selektive oder, unter bestimmten Voraussetzungen, das freihändige Verfahren. Von der Praxis anerkannt ist zudem noch eine vierte Verfahrensart: das Einladungsverfahren. Das offene und das selektive Verfahren sehen eine Ausschreibung vor. Diese vier Verfahren bringen die Wettbewerbskomponente in den Erwerb von Hilfsmitteln ein, ein für Preissenkungen wichtiges Element. Dank des Wettbewerbs haben die Abgabestellen kein Interesse mehr daran, ihre Preise geheim zu halten, sondern werden im Gegenteil dazu motiviert, den Wettbewerb spielen zu lassen und die wirtschaftlich günstigsten Offerten zu machen. Das freihändige Verfahren kann nur in besonderen Fällen eingesetzt werden, und zwar dann, wenn das offene oder selektive Verfahren nicht sinnvoll ist. Im Bereich der Hilfsmittel dürfte es nur sehr selten zur Anwendung kommen.

Das neue Instrument kann im Übrigen gleich wie die Tarifverträge, die Höchstbeträge für die Kostenvergütung und die Pauschalvergütungen nicht nur bei den Hilfsmitteln selbst (Sachleistungen) sondern auch bei den Dienstleistungen eingesetzt werden. Insbesondere in Bereichen, wo technische Fortschritte das Volumen der Dienstleistungen deutlich vermindert haben, ist ein solches Vorgehen gerechtfertigt. Dies ist beispielsweise der Fall bei den Hörgeräten, die heute über eine Software rasch angepasst werden können.

Wird eine Sachleistung ausgeschrieben, so ist zu erwarten, dass sich die Leistungserbringer absprechen und gemeinsam versuchen werden, den beim Hilfsmittel entgangenen Gewinn den Dienstleistungen zuzuschlagen. In einer solchen Situation kann es von Vorteil sein, wenn die Dienstleistung ebenfalls ausgeschrieben wird. Die Anbieterinnen können dann direkt jenen Preis angeben, der ihre Kosten deckt und aufwändige Tarifverhandlungen werden unnötig.

Da Ausschreibungen dem Kartellrecht unterstehen, ist nicht zu erwarten, dass die Leistungserbringer sich absprechen und unvernünftig hohe Preise verlangen. Das Kartellgesetz stellt aber auch sicher, dass sich die Versicherung fair verhält: Es ist ihr untersagt, ihre Marktstellung auszunutzen. So wird sie beispielsweise sicherstellen müssen, dass in jeder Region genügend unterschiedliche Dienstleister berücksichtigt werden.

Die Möglichkeit, Ausschreibungsverfahren im Bereich der Hilfsmittel anzuwenden, ist nicht neu und wird im Ausland bereits erfolgreich genutzt. Das Beispiel Norwegen zeigt, dass es möglich ist, bei den ausgeschriebenen Hilfsmitteln (im Fall von Norwegen: Hörgeräte) deutliche Preissenkungen zu erzielen und die Versicherten dennoch mit modernen Apparaten auszustatten.

Die Möglichkeit, ein Vergabeverfahren durchzuführen, schliesst indes die Verwendung der heutigen Instrumente (Tarifverträge, Festsetzung von Höchstbeträgen und Pauschalssystem) nicht aus. Der Bundesrat wird bestimmen, welches Instrument für welche Hilfsmittelkategorie am besten geeignet ist.

Auswirkungen auf die Versicherten

Die vorliegende Gesetzesänderung und im Besonderen die Einführung der Möglichkeit, Hilfsmittel über ein Vergabeverfahren zu beschaffen, haben keine negativen Auswirkungen auf die Versicherten, im Gegenteil.

Die Hilfsmittel zielen darauf ab, die Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu erhalten oder zu verbessern. Versicherte wie auch die Versicherung haben folglich ein Interesse daran, dass die von der IV abgegebenen Hilfsmittel von guter Qualität sind.

Mit Hilfsmitteln schlechter Qualität wäre die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person gefährdet, und die IV müsste der versicherten Person für die Existenzsicherung unter Umständen eine Rente ausrichten. Aus demselben Grund müssen die spezifischen Bedürfnisse der Versicherten abgedeckt sein. Um dies sicherzustellen, können Vertreterinnen und Vertreter des BSV und der interessierten Kreise die Kriterien für die Vergabe in den für die IV zuständigen Kommissionen erörtern.

Im Übrigen haben die versicherten Personen in den Fällen, in denen das BSV die Hilfsmittel im Vergabeverfahren beschafft, weiterhin eine grosse Wahlfreiheit. Die versicherte Person kann auf dem vertraglich vereinbarten Sortiment weiterhin die Austauschbefugnis geltend machen. Das Sortiment wird im Übrigen auch künftig gross genug sein, wenn nicht gar identisch mit der heutigen Auswahl. Heute reichen beispielsweise 150 der 900 verschiedenen Hörgeräte auf dem Markt aus, um 90 Prozent der Versicherten zu versorgen. Über den Abschluss von Verträgen mit mehreren Lieferanten kann weiterhin eine gleich grosse Auswahl gewährleistet werden.

Ausserdem sollte die Beschaffung der Hilfsmittel mittels Ausschreibung, im Gegensatz zum Ausland, in der Schweiz nicht zu Wartelisten führen. In Grossbritannien beispielsweise sind die Wartelisten nicht auf das Vergabeverfahren zurückzuführen, sondern auf die Struktur des Gesundheitssystems, in dem die Hilfsmittel von den Spitälern abgegeben und angepasst werden. In der Schweiz hingegen werden die Hilfsmittel über Abgabestellen vertrieben, wovon es landesweit genügend gibt, um die Nachfrage der Versicherten zu decken.

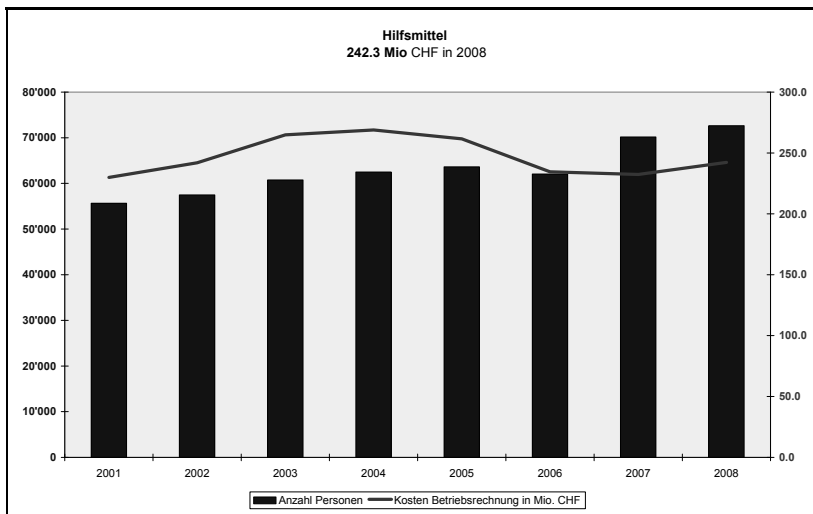
Die Beschaffung der Hilfsmittel im Vergabeverfahren kann zudem für Versicherte, die eine Rente der AHV beziehen, von Vorteil sein. Gegenwärtig erhalten sie einen Kostenbeitrag von 75 Prozent des Nettopreises des Hilfsmittels. Da mit dem in der vorliegenden Gesetzesänderung neu eingeführten Instrument eine substantielle Preissenkung bei den Hilfsmitteln erzielt werden kann, kommt dies auch den AHV-Rentnerinnen und Rentnern zugute. Bei den Hörgeräten beispielsweise könnte der Bundesrat einen Kostenbeitrag für eine binaurale statt einer monoauralen Versorgung vorsehen.

Auch im Bereich der teuren Hightech-Geräte können die Versicherten von einem Vergabeverfahren profitieren, da die Versicherung das gesamte Sortiment der jeweiligen Vertragshersteller berücksichtigt. Damit werden auch Hightech-Geräte, für die die versicherte Person eine Zuzahlung leisten muss, günstiger, was zu tieferen Mehrkosten führt.

Schliesslich sind auch die Reparaturen von Hilfsmitteln, die die IV in der Vergangenheit abgegeben hat, mit deren Lieferanten sie jedoch nicht mehr zusammenarbeitet, weiterhin gewährleistet.

Finanzielle Auswirkungen

Im Jahr 2008 gab die IV 242,3 Millionen Franken für Hilfsmittel aus. Dabei haben 72 634 Personen Leistungen bezogen. Das durchschnittliche jährliche Wachstum zwischen den Jahren 2001 und 2008 betrug 3,2 Prozent bei den Ausgaben und 3,6 Prozent bei der Zahl der betroffenen Versicherten.



Von den über 50 Leistungskategorien weisen deren 29 einen Aufwand aus, der sich pro Jahr auf über eine Million Franken beläuft. Kumuliert sind diese Ausgabeposten für 220 Millionen Franken der Leistungsvergütung verantwortlich. Der Anteil an Hilfsmitteln, welcher mit einem geringen bis mässigen Aufwand ausgeschrieben werden kann, beträgt schätzungsweise 105 Millionen Franken.

Ausschreibungen von komplexen Sachleistungen oder Dienstleistungen können Kosten in der Höhe von 120 000 Franken mit sich bringen (allfällige Rekurskosten, d.h. Verfahrenskosten und Anwaltshonorare nicht inbegriffen). Für Ausschreibungen, die schon einmal durchgeführt wurden und nur wiederholt werden, kann mit einem Aufwand von 50 000 Franken gerechnet werden. Je nach Ausschreibungsgegenstand und Marktsituation sollten Ausschreibungen alle zwei bis vier Jahre wiederholt werden.

Es ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass langwierige Vertragsverhandlungen auch sehr hohe Kosten generieren können – diese fallen bei Vergabeverfahren weg. Das Bundesamt muss beispielsweise beim Verhandeln eines neuen Tarifes externe Fachleute, zum Beispiel in den Bereichen Audiologie, Akustik und Wirtschaftsrecht beziehen, sowie Marktanalysen vornehmen lassen.

Ausgehend von einem jährlichen Ausgabenwachstum von 3,2 Prozent und Rabatten von 30–40 Prozent können ab dem Jahr 2012 durch das Instrument der Ausschreibung, gemeinsam mit der Konsolidierung der anderen bereits verfügbaren Instrumente, 35–50 Millionen Franken eingespart werden.

Auch wenn in einer Kategorie von Hilfsmitteln keine Ausschreibungen durchgeführt werden, hat die Möglichkeit, in einem Beschaffungsverfahren Anbieterinnen mit überhöhten Preisen von der Leistungserbringung auszuschliessen, einen günstigen Effekt auf die Preise. So waren beispielsweise die Hersteller von Cochlear-Implantaten rasch bereit, die Preise zu senken, als die Versicherung ankündigte, wirtschaftlich günstige Produkte vermehrt zu berücksichtigen. Im Fall der Hörgeräte waren die Verbände bei der Ankündigung von Ausschreibungen sofort willens, die

Preise ihrer Apparate substanziell zu verbilligen, obwohl sie vorher noch Preiserhöhungen gefordert haben.

1.3.4 Assistenzbeitrag

Zielsetzung

Im Rahmen des Pilotversuchs Assistenzbudget konnten wertvolle Erfahrungen gesammelt werden. Angesichts der finanziellen Lage der IV können allerdings nicht alle Elemente des Pilotversuchs Assistenzbudget übernommen werden und ist eine Beschränkung auf den Kern der Zielsetzung (Förderung von Selbstbestimmung und Eigenverantwortung) nötig. Das neu vorgeschlagene Assistenzmodell unterscheidet sich wesentlich vom Pilotversuch Assistenzbudget und wird mit einem neuen Namen versehen: Assistenzbeitrag.

Der Assistenzbeitrag ist eine neue Leistung für Menschen mit einer Behinderung, welche die Hilflosenentschädigung und die Hilfe von Angehörigen ergänzt und eine Alternative zur institutionellen Hilfe schaffen soll. Menschen mit einer Behinderung sollen künftig für die benötigten Hilfeleistungen selber Personen anstellen können und an die dabei anfallenden Kosten von der IV einen Assistenzbeitrag von 30 Franken pro Stunde erhalten. Die Betroffenen werden dadurch in die Lage versetzt, ihre Betreuungssituation vermehrt selbstständig und in eigener Verantwortung zu gestalten. Die stärkere Ausrichtung an den Bedürfnissen der Betroffenen verbessert ihre Lebensqualität, erhöht die Chancen, trotz einer Behinderung eigenständig zu Hause wohnen zu können und schafft bessere Möglichkeiten, sich in die Gesellschaft und ins Berufsleben zu integrieren. Zudem ermöglicht der Assistenzbeitrag eine zeitliche Entlastung pflegender Angehöriger.

Anspruchsvoraussetzungen

Für einen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- *Hilflosenentschädigung der IV*: Mit der Abstützung auf den Bezug der Hilflosenentschädigung besteht ein bewährtes Kriterium, um festzustellen, ob ein behinderungsbedingter Bedarf an regelmässiger Hilfe besteht.
- *Zu Hause wohnen oder aus einem Heim austreten*: Mit dem Assistenzbeitrag soll die selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung in einer Privatwohnung unterstützt werden. Institutionelle Hilfen fallen gemäss der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) in den Aufgabenbereich der Kantone.
- *Handlungsfähigkeit*: Dieses Kriterium begründet sich
 - mit den Verantwortlichkeiten und Pflichten, welche übertragen werden. Dazu gehört, selber bestimmen zu können, welche Hilfe benötigt wird, diese zu organisieren und deren Qualität zu kontrollieren, den Pflichten als Arbeitgeber nachzukommen, Ermöglichen eines selbständigen Wohnens oder einer beruflichen Tätigkeit, etc.

- mit der Zielsetzung der Förderung von Selbstbestimmung und Eigenverantwortung gemäss dem Zweckartikel der IV: diese sollen nur von den Betroffenen selber wahrgenommen werden und nicht an Drittpersonen (Vormund, Eltern, Organisationen) delegiert werden.
- mit den begrenzten finanziellen Möglichkeiten der IV, welche erfordern, dass die Leistungen dort ausgerichtet werden, wo ein deutlicher Beitrag zur Zielerreichung erwartet werden kann.

Der Gesetzesentwurf schafft zudem die Grundlage für die Ausrichtung eines Assistenzbeitrages auch an jugendliche und erwachsene Personen, deren Handlungsfähigkeit zwar eingeschränkt ist, die jedoch trotzdem fähig sind zur Übernahme der mit dem Assistenzbeitrag verbundenen Selbstbestimmung und Eigenverantwortung. Die Kriterien werden vom Bundesrat auf Verordnungsstufe festgelegt, um sie – gestützt auf Erfahrungen mit dem revidierten Vormundschaftsrecht, dem Assistenzbeitrag sowie der Nachfrageentwicklung – praxisgerecht anpassen zu können.

Angesichts des zwischen Invaliden- und Unfallversicherung unterschiedlichen Leistungsniveaus drängt sich die Einführung eines Assistenzbeitrags im UVG nicht auf:

- Eine infolge Krankheit chronisch pflegebedürftige Person erhält die Rente der IV (max. 2280 Fr.), gegebenenfalls eine ergänzende Rente der beruflichen Vorsorge, die Hilflosenentschädigung der IV (max. 1824 Fr.; bei Heimaufenthalt max. 912 Fr.) sowie die Vergütung einzelner Grundpflegemassnahmen von ihrer Krankenversicherung.
- Die Leistungen bei einem UVG-versicherten Unfall sind beträchtlich umfangreicher: So wird eine zur Rente der IV komplementäre UVG-Rente (insgesamt max. 9450 Fr.), die ergänzende Rente der beruflichen Vorsorge und die UVG-Hilflosenentschädigung (max. 2076 Fr.) geleistet. Darüber hinaus übernimmt die Unfallversicherung die Kosten der medizinisch notwendigen Pflege sowie eventuell Hauspflegebeiträge (in Ausnahmefällen bezahlt auch die Krankenversicherung einzelne Massnahmen der Grundpflege). Bei Personen, welche sowohl einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV als auch der Unfallversicherung haben, leistet gemäss Artikel 66 Absatz 3 ATSG ausschliesslich die Unfallversicherung. Somit haben diese Personen Anspruch auf die gleichen Leistungen wie bei einem UVG-versicherten Unfall.

Beitragsberechtigte Hilfeleistungen

Für die Hilflosenentschädigung bestehen keine Einschränkungen, für welche Hilfeleistungen oder Personen sie verwendet wird. Der Assistenzbeitrag wird zusätzlich zur Hilflosenentschädigung ausgerichtet, hier gelten strengere Bestimmungen. Erstens wird der Assistenzbeitrag nur im Umfang der tatsächlich erbrachten und entschädigten Hilfeleistungen ausgerichtet. Zweitens müssen die Hilfeleistungen durch eine anerkannte Assistenzperson erbracht werden. Als solche gelten natürliche Personen, die:

- *von der versicherten Person angestellt sind* (sog. Arbeitgebermodell): das Arbeitgebermodell ergibt sich aus der Zielsetzung der Förderung von Eigenverantwortung, der mit der Anstellung von Assistenzpersonen verbundenen Übertragung von Kompetenzen an die Person mit einer Behinderung und

entspricht auch dem im Pilotversuch Assistenzbudget mehrheitlich gewählten Modell. Kein Assistenzbeitrag wird ausgerichtet für Hilfeleistungen von Organisationen und Institutionen; und

- *nicht als direkte Familienangehörige gelten* (Kinder, Eltern, Grosskinder, Grosseltern, Partnerin bzw. Partner der versicherten Person): der Ausschluss von direkten Familienangehörigen ergibt sich aus dem Umstand, dass eine finanzielle Abgeltung von Familienarbeit eine übergeordnete gesellschaftspolitische Frage mit hohen Kostenfolgen ist, die nicht isoliert im Rahmen dieser Vorlage behandelt werden soll. Familienarbeit, welche mehrheitlich durch Frauen erbracht wird, wird heute mittels Betreuungsgutschriften der AHV gewürdigt (Artikel 29^{septies} AHVG).

Diese Einschränkungen gelten nicht für den gesamten Hilfebedarf, sondern nur für den Teil des Hilfebedarf, der durch den Assistenzbeitrag gedeckt wird. Im Umfang der Hilflosenentschädigung können institutionelle Anbieterinnen (Organisationen, Institutionen, Freischaffende) und Angehörige entschädigt werden. Dies entspricht einem Drittel des gesamten und zwischen 40 und 50 Prozent des durch die IV gedeckten durchschnittlichen Hilfebedarfs.

Ein Ausbau der Entschädigung von Organisationen und Institutionen würde wenig dazu beitragen, eine neue Form der Hilfe zu ermöglichen, bei welcher die behinderten Menschen Eigenverantwortung übernehmen. Es würde zu Abgrenzungsschwierigkeiten mit den Subventionen an Organisationen und zu Mehrkosten in der IV führen – das in einem Bereich, für den primär die Kantone zuständig sind¹⁹. Auch würde der Druck auf eine Erhöhung der für den Assistenzbeitrag vorgesehenen Pauschale von 30 Franken stark zunehmen, um auch die administrativen Kosten der Dienstleister finanzieren zu können.

Eine weitergehende Entschädigung von Angehörigen würde ebenfalls zu deutlichen Mehrkosten für die IV führen, weil dann deutlich mehr Personen einen Assistenzbeitrag in Anspruch nehmen würden. In erster Linie würde dies zu einer Erhöhung des Haushaltseinkommens, nicht aber unbedingt zu einer Betreuungssituation mit mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Menschen mit einer Behinderung führen (Mitnahmeeffekt).

Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die Ergänzungsleistungen

Das geltende Recht sieht die Möglichkeit einer Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die EL (Art. 14–16 ELG) vor. Dieses Instrument steht insbesondere Personen, welche die Anspruchsvoraussetzungen für den Assistenzbeitrag nicht erfüllen oder andere Leistungserbringer benötigen, zur Verfügung. Die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten reicht bis zu 60 000 Franken pro Jahr bei mittelschwerer Hilflosigkeit und bis zu 90 000 Franken bei schwerer Hilflosigkeit. Die vergütbaren Krankheits- und Behinderungskosten werden seit Inkrafttreten der NFA von den jeweiligen Kantonen bezeichnet. Insbesondere Organisationen sind als Leistungserbringer vorgesehen, unter gewissen Voraussetzungen ist auch die Direktanstellung von Personen und die Vergütung von Angehörigen möglich. Die Vergütung erfolgt einkommens- und vermögensabhängig.

¹⁹ Art. 112c Abs. 1 BV: Die Kantone sorgen für die Hilfe und Pflege von Betagten und Behinderten zu Hause.

Durch Assistenzbeitrag gedeckter Hilfebedarf

Ein Assistenzbeitrag wird höchstens in dem zeitlichen Umfang ausgerichtet, als

- ein *ausgewiesener behinderungsbedingter Hilfebedarf* besteht: aufgrund des Pilotversuchs Assistenzbudget wird von einem durchschnittlichen Hilfebedarf von knapp 100 Stunden pro Monat ausgegangen. Dieser reicht von durchschnittlich 42 Stunden bei leichter Hilflosigkeit bis zu durchschnittlich 207 Stunden bei schwerer Hilflosigkeit (siehe Tabelle 1-5).
- der *Hilfebedarf nicht durch andere Leistungen gedeckt* ist: als solche gelten die Hilfenentschädigung der IV, Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels und der Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Massnahmen der Grundpflege. Diese Leistungen entsprechen im Durchschnitt etwas weniger als die Hälfte des gesamten Hilfebedarfs (41 Stunden pro Monat).
- die *Hilfeleistungen von Assistenzpersonen erbracht* wurden. Es ist davon auszugehen, dass nicht in allen Fällen der ganze Hilfebedarf finanziell abgegolten wird, sondern Familienangehörige auch in Zukunft einen Teil der Hilfeleistungen übernehmen und auch bei Nachbarn oder Bekannten damit gerechnet werden kann, dass gelegentliche Hilfeleistungen ohne Entschädigung erbracht werden (Annahme: 20 Prozent des gesamten Hilfebedarfs, dies entspricht 19 Stunden pro Monat).

Tabelle 1-5

Umfang des Hilfebedarfs

Durchschnittswerte in Stunden pro Monat

	Leichte Hilflosigkeit	Mittelschwere Hilflosigkeit	Schwere Hilflosigkeit	Total
Hilfebedarf	42	86	207	95
abzüglich bestehende Leistungen				
– Hilfenentschädigung ²⁰	15	38	60	33
– Dienstleistungen Dritter				1 ²¹
– Krankenpflegeversicherung	3	3	20	7
abzüglich unentgeltliche Leistungen von Angehörigen (20 Prozent)	8	17	41	19
Assistenzbeitrag	16	28	86	35

²⁰ Ansätze der Hilfenentschädigung dividiert durch 30 Franken ergibt Anzahl Stunden (z.B. HE mittelschwer = 1140 Franken entspricht 38 Stunden à 30 Franken).

²¹ Aufteilung nach Hilflosigkeit nicht möglich.

Höhe des Assistenzbeitrags

Da es sich um Hilfeleistungen ohne zwingende Anforderungen an Ausbildung handelt und keine zu vergütenden Kosten für die Verwaltung anfallen (die versicherte Person übernimmt die Verwaltungsarbeit), kann der Ansatz für den Assistenzbeitrag deutlich tiefer sein als derjenige in Heimen oder Spitexorganisationen. Den Berechnungen liegt ein Assistenzbeitrag von 30 Franken pro Stunde zu Grunde. Falls aus behinderungsbedingten Gründen die Qualifikation der Assistenzperson unentbehrliche Voraussetzung für die Erbringung der Assistenzleistung bildet, kann für einen Teil der Assistenzleistungen eine erhöhte Stundenpauschale von 45 Franken ausgerichtet werden. In Frage kommen hier beispielsweise spezielle Anforderungen in Bezug auf Kommunikation und Umgang mit Personen mit einer Hörsehbehinderung oder einer psychischen Behinderung. Dies entspricht den im Pilotversuch angewendeten Ansätzen. Bei einem anerkannten Bedarf für einen Nachtdienst wird ein Assistenzbeitrag von 80 Franken pro Nacht ausgerichtet (im Pilotversuch waren es 50 Fr.).

Bei einem Vollzeitpensum von 170 Stunden pro Monat beträgt nach Abzug der Sozialversicherungsbeiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmenden (je nach Alter der angestellten Person, Pensionskasse und Krankentaggeldversicherung) der Nettolohn zwischen 3500 und 4000 Franken. Dies entspricht in etwa dem Durchschnittslohn für Persönliche Dienstleistungen gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (BFS) (3636 Fr.)²². Für die Anpassung der Ansätze an die Lohn- und Preisentwicklung ist vorgesehen, diese analog zur Hilfflosenentschädigung vorzunehmen, damit die Anzahl Stunden, die durch die Hilfflosenentschädigung gedeckt wird, konstant bleibt.

Im Durchschnitt wird ein Assistenzbeitrag von rund 1100 Franken pro Monat erwartet. Dieser deckt 35 Stunden Hilfebedarf.

Tabelle 1-6

Höhe des Assistenzbeitrags

Durchschnittswerte in Franken pro Monat, zu Preisen von 2009

	Leichte Hilfflosigkeit	Mittelschwere Hilfflosigkeit	Schwere Hilfflosigkeit	Total
Höhe des Assistenzbeitrags	500	900	2700	1130

Auszahlung

Die versicherte Person stellt bei der IV-Stelle – üblicherweise monatlich – Rechnung für den Assistenzbeitrag, indem sie die erhaltenen Hilfeleistungen ausweist. Der Assistenzbeitrag wird nicht über die Ausgleichskassen, sondern über die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) in Genf ausbezahlt, da der auszahlende Betrag nicht konstant ist, sondern von den in Rechnung gestellten Stunden abhängt. Zur Verhinderung von Schwarzarbeit, verlangen die IV-Stellen von den versicherten Personen jährlich einen Beleg über die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge mit der Ausgleichskasse.

²² BFS, Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2006, Tabelle TA1.

3000 Personen mit Assistenzbeitrag

30 000 erwachsene Personen erhalten eine Hilflosenentschädigung der IV (17 000 zu Hause und 13 000 im Heim wohnende Personen). Der Anteil Frauen beträgt 49 Prozent. Schätzungsweise $\frac{2}{3}$ der 30 000 Personen mit Hilflosenentschädigung (20 000) erfüllen die Anspruchsvoraussetzungen für einen Assistenzbeitrag. Davon werden bei weitem nicht alle einen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag geltend machen. Sei es, weil ein Heimaufenthalt die bessere Lösung ist, weil die benötigten Leistungen von Angehörigen und/oder Spitex erbracht werden können oder weil die mit dem Assistenzbeitrag verbundenen Anforderungen (Arbeitgebermodell) als zu aufwändig betrachtet werden.

Im Pilotversuch Assistenzbudget haben 2 Jahre nach Einführung insgesamt 3 Prozent der erwachsenen Personen mit einer Hilflosenentschädigung ein Assistenzbudget bezogen (knapp 5 Prozent der zu Hause wohnenden und 0,75 Prozent der im Heim wohnenden Personen). Der Anteil Frauen betrug 55 Prozent. Für den Assistenzbeitrag wird angenommen, dass die Nachfrage langfristig höher sein wird und 10 Prozent der erwachsenen Personen mit einer Hilflosenentschädigung einen Assistenzbeitrag beziehen werden. Basierend auf dieser Annahme wird im Durchschnitt der nächsten 15 Jahre mit einem Bestand von insgesamt rund 3000 Personen, davon 320 Heimaustritte und 420 vermiedene Heimeintritte, gerechnet. Die gegenüber dem Pilotversuch höhere Nachfrage ist darauf zurückzuführen, dass

- es sich um eine definitiv eingeführte Leistung statt um einen Pilotversuch handelt und dadurch der Kenntnisstand der versicherten Personen über diese Leistung besser ist;
- die Befristung der Leistung und damit die Unsicherheit, wie es danach weitergeht, wegfällt;
- die Anmeldung nicht nur innerhalb der ersten 18 Monate des Pilotversuchs, sondern dauernd möglich ist und deshalb der betrachtete Zeithorizont grösser ist;
- nicht mehr auf die Hilflosenentschädigung verzichtet werden muss;
- die umfangreiche Dokumentationspflicht der Teilnehmenden für die Evaluation des Pilotversuchs wegfällt.

Vergleiche mit anderen Ländern sind wegen unterschiedlicher Grundgesamtheiten, Leistungshöhe, zugelassener Leistungserbringer, Einkommensabhängigkeit und Organisation von Pflege und Betreuung zu Hause nicht möglich.

Koordination mit der Krankenversicherung

Die Krankenversicherung übernimmt nach geltendem Recht die Kosten für die Krankenpflege zu Hause. Im Bereich der Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. c KLV) entsteht mit Einführung des Assistenzbeitrags ein Koordinationsbedarf zwischen KV und IV, weil sich die Leistungen inhaltlich überschneiden. Bezieht eine Person im Bereich der Grundpflege von der Krankenversicherung vergütete Spitexleistungen, so werden diese bei der Bemessung des Hilfebedarfs für den Assistenzbeitrag in Abzug gebracht. Soweit Leistungen der Grundpflege vom Assistenzbeitrag abgedeckt sind (z.B. Betten, Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken), können diese Leistungen auch von einer Assistenzperson erbracht werden. In diesem Fall wird ein Assistenzbeitrag der IV ausgerichtet.

Assistenzbeitrag im Alter

Personen, welche bei Erreichen des Rentenalters einen Assistenzbeitrag der IV beziehen, wird ab diesem Zeitpunkt ein Assistenzbeitrag der AHV gewährt. Da der Assistenzbeitrag nur für behinderungsbedingte, nicht aber für altersbedingte Hilfeleistungen ausgerichtet wird, kann in der AHV ab diesem Zeitpunkt der zeitliche Umfang der anerkannten Hilfeleistungen nicht mehr erhöht werden.

Beratung und Unterstützung

Erfahrungen im Pilotversuch und im Ausland zeigen, dass viele Menschen mit einer Behinderung für eine erfolgreiche Umsetzung des Assistenzmodells Unterstützung benötigen. Einen wichtigen Pfeiler stellt die Schulung und Beratung für die Rolle als Arbeitgebende zu Beginn der Teilnahme am Assistenzmodell dar. Es ist vorgesehen, den Bezügerinnen und Bezüger eines Assistenzbeitrags in der Startphase für Schulung und Beratung einen Beitrag zuzusprechen. Die nach der individuellen Startphase nur noch vereinzelt benötigte Beratung soll im Rahmen der allgemeinen Sozialberatung von Organisationen der Behindertenhilfe und der Behindertenselfhilfe erbracht werden. Aufgrund der Erfahrungen aus dem Pilotversuch kann davon ausgegangen werden, dass ungefähr die Hälfte der Personen mit einem Assistenzbeitrag diese Beratung in Anspruch nehmen werden. Insgesamt wird von einem durchschnittlichen Beratungsaufwand pro Person von 8 Stunden im ersten Jahr und von durchschnittlich 2 Stunden in den Folgejahren ausgegangen.

Reduktion der Hilflosenentschädigung IV für Erwachsene im Heim

Der Assistenzbeitrag führt bei den Kantonen zu Entlastungen im institutionellen Hilfebereich und bei den Ergänzungsleistungen. Ein Teil davon soll zugunsten der IV ausgeglichen werden:

- Die Ansätze der Hilflosenentschädigung IV für die 13 000 im Heim wohnenden Erwachsenen werden um 50 Prozent reduziert. Sie betragen neu 114 Franken pro Monat bei leichter, 285 Franken bei mittlerer und 456 Franken bei schwerer Hilflosigkeit.
- Die Reduktion der Hilflosenentschädigung wird von den Kantonen ausgeglichen. Je nach kantonal angewendetem Heim-Finanzierungssystem erfolgt dies entweder direkt über eine Erhöhung der von den Kantonen finanzierten Ergänzungsleistungen (87 Prozent der im Heim wohnenden Personen mit einer Hilflosenentschädigung erhalten EL) zur Deckung der Heimkosten (Art. 13 Abs. 2 ELG) oder indirekt über eine Erhöhung der kantonalen Betriebsbeiträge an die Heime.
- Der Grossteil der betroffenen Personen bleibt finanziell gleichgestellt. Die finanzielle Belastung wird nur steigen, wenn eine Person aufgrund des Einkommens und Vermögens trotz den Zahlungen an die Heimkosten nicht EL-berechtigt ist. Die maximale Zunahme beträgt zwischen 114 Franken pro Monat bei leichter und 456 Franken bei schwerer Hilflosigkeit.

Kein Export

Im europäischen Ausland bestehen ähnliche Leistungen. Der Europäische Gerichtshof hat solche Leistungen bei Pflegebedürftigkeit als Sach- oder Geldleistungen bei Krankheit qualifiziert und die entsprechenden Koordinationsregeln darauf angewendet. Sachleistungen bei Krankheit müssen laut Freizügigkeitsabkommen gemäss den

Rechtsvorschriften des Wohn- und Aufenthaltsortes gewährt werden, d.h. sie müssen nicht exportiert werden. Der Assistenzbeitrag wird vom BSV als Sachleistung bei Krankheit qualifiziert, da er ausschliesslich für belegbar erbrachte und entschädigte Hilfeleistungen gewährt wird, d.h. wenn tatsächlich Kosten angefallen sind. Der Assistenzbeitrag muss deshalb nicht exportiert werden. Dies gilt auch bereits für die Hilflosenentschädigung.

Zusätzlicher Personalbedarf von 20 Stellen

Die Einführung des Assistenzbeitrags hat einen erhöhten Personalbedarf von 20 Stellen in den IV-Stellen zur Folge, weil Bedarfsermittlung und Rechnungsstellung aufwändiger sind als bei der Hilflosenentschädigung. Da der Assistenzbeitrag über die ZAS und nicht über die Ausgleichskasse ausbezahlt wird, entsteht hier kein Mehraufwand. Die Berechnungen beruhen auf folgenden Annahmen:

- Mehraufwand für die Bedarfsermittlung und Bestimmung des Assistenzbeitrags 1 Tag pro Person bei Erstanmeldung, 0,5 Tage bei Revision;
- Mehraufwand für die Rechnungskontrolle und Auszahlung 1 Tag pro Person und Jahr;
- durchschnittliche Lohnkosten von 150 000 Franken pro Stelle und Jahr (Personalvollkosten, inklusive Arbeitsplatzkosten).

Reduktion von Renten

Da mit dem Assistenzbeitrag die benötigte Hilfe stärker an die Bedürfnisse der versicherten Personen angepasst werden kann und auch den Arbeitsbereich umfasst, wird es in Einzelfällen zu einer Aufnahme oder Erhöhung der Erwerbstätigkeit kommen, verbunden mit einer Reduktion der Rente. Solche Effekte konnten bereits im Rahmen des Pilotversuchs beobachtet werden.

Finanzielle Auswirkungen des Assistenzbeitrags auf die IV

Die vorgesehenen Massnahmen verursachen keine Mehrkosten für die IV, weil die Kosten für den Assistenzbeitrag und die Durchführung durch die Reduktion der Hilflosenentschädigung im Heim und die Renteneinsparung vollständig kompensiert werden.

Tabelle 1-7

Veränderung der Ausgaben

Jährlicher Durchschnitt 2012–2027, in Millionen Franken, zu Preisen von 2009

Assistenzbeitrag	47
Durchführung (IV-Stellen und Beratung)	4
Renteneinsparungen	–1
Reduktion Hilflosenentschädigung	–50
Total	0

Geprüfte, aber nicht weiter verfolgte Varianten für ein Assistenzmodell

Der Pilotversuch Assistenzbudget wurde bezüglich Zielgruppe und Leistungserbringer bewusst breit konzipiert, um möglichst viele Erfahrungen zu sammeln. Wegen den aus der Evaluation hervorgegangenen Kostenwirkungen musste das Assistenzmodell angepasst werden. Die im Rahmen des Anpassungsprozesses geprüften, aber nicht weiter verfolgten Varianten sind:

- *Assistenzbeitrag für alle Personen mit einer Hilflosenentschädigung:* Ohne die Voraussetzung von Handlungsfähigkeit würde die Zielgruppe von 20 000 auf 38 000 Personen steigen (zusätzlich 10 000 Erwachsene mit eingeschränkter Urteilsfähigkeit und 8000 Minderjährige). Gleiche Leistungen und Nachfragequote wie bei handlungsfähigen Personen angenommen, würde dies zu einer Kostenerhöhung von 45 Millionen Franken führen. Unter Berücksichtigung der tieferen Leistungen bei Minderjährigen (Anrechnung des Intensivpflegezuschlags) und Annahme einer etwas tieferen Nachfragequote bei nicht handlungsfähigen Personen werden Mehrkosten von rund 30 Millionen Franken erwartet. Um Kostenneutralität erreichen zu können, müssten innerhalb der IV Leistungen im gleichen Umfang gestrichen werden. Da mit der Ausweitung der Zielgruppe auch die Entlastungen der Kantone und Gemeinden im institutionellen Hilfebereich ansteigen würden, wäre die vollständige Streichung der Hilflosenentschädigung im Heim naheliegend.
- *Assistenzbeitrag mit freier Wahl der Leistungserbringer:* Bei einer Entschädigung von Familienangehörigen und Organisationen über die Hilflosenentschädigung hinaus würde neu der ganze Hilfebedarf in Rechnung gestellt und müsste vergütet werden und würde die Nachfrage mindestens das Doppelte oder gar das Dreifache betragen. Damit würden Mehrkosten zulasten der IV von 80 bzw. 150 Millionen Franken pro Jahr entstehen.
- *Assistenzbeitrag für alle Personen mit einer Hilflosenentschädigung und mit freier Wahl der Leistungserbringer:* Die Kombination der beiden oben beschriebenen Varianten würde Mehrkosten für die IV von 160 (bei doppelter Nachfrage) bzw. 270 Millionen Franken (bei dreifacher Nachfrage) verursachen.
- *Assistenzbeitrag nur an Personen mit einem Mindestbedarf an Hilfe:* Mit einer Beschränkung des Assistenzbeitrags auf Personen mit mittlerem bis hohem Bedarf an Hilfe könnte man das Modell auf diejenigen Fälle konzentrieren, deren Bedarf an Hilfe heute am schlechtesten finanziell abgedeckt ist. Allerdings wäre die finanzielle Entlastung gering, da die Personen mit geringem Bedarf an Hilfe auch entsprechend tiefere Leistungen erhalten. Gleichzeitig gingen die finanziellen Entlastungen im Heimbereich stark zurück, denn gerade bei Personen mit geringem Bedarf an Hilfe hat sich im Pilotversuch gezeigt, dass gegenüber einem Heimaufenthalt deutlich am meisten Kosten eingespart werden können.
- *Gemeinsames Assistenzmodell von Bund und Kantonen:* Geprüft wurden ein Rahmengesetz, welches die verschiedenen (Teil)Leistungen der IV und der Kantone regelt sowie ein Assistenzfonds, der durch Beiträge der IV, des Bundes, der Kantone und eventuell der Krankenversicherer finanziert würde. Beide Ansätze stehen jedoch im Widerspruch zur NFA, welche mehrfache Verantwortlichkeiten beseitigen und durch eine Entflechtung der Aufgaben

und der Finanzflüsse klare Zuständigkeiten für den Bund und die Kantone schaffen will. Im Weiteren fehlt eine verfassungsmässige Grundlage, weil ein gemeinsames Assistenzmodell von Bund und Kantonen sich weder auf Artikel 112 BV (Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung) noch auf Artikel 112b BV (Förderung Eingliederung Invalider) stützen könnte. Auch eine Ausrichtung von Bundesbeiträgen an kantonale Assistenzmodelle widerspräche der Zielsetzung der NFA und es ist fraglich, ob eine entsprechende Interpretation der verfassungsmässigen Grundlage (Art. 112b BV) zulässig wäre.

1.3.5 Weitere Massnahmen

1.3.5.1 Korrektur NFA: Aufhebung Hilflosenentschädigung und Kostgeldbeitrag für Minderjährige im Heim

Mit Einführung der NFA per 1. Januar 2008 sind die Kantone für Massnahmen im Bereich der Sonderschulung zuständig. Infolge eines gesetzgeberischen Versehens wurde für Minderjährige, die in einem internen Sonderschulheim wohnen, ein Anspruch auf eine halbe Hilflosenentschädigung und einen Kostgeldbeitrag eröffnet. Dieser Anspruch soll gestrichen werden.

Sonderschulung mit NFA zu den Kantonen übergegangen

Bis Ende 2007 richtete die IV Leistungen für Sonderschulmassnahmen aus (alt Art. 19 IVG). Diese umfassten Leistungen für heilpädagogische Früherziehung, pädagogisch-therapeutische Massnahmen, Unterkunft und Verpflegung sowie Transporte. Während Sonderschulmassnahmen bestand kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, da jene zum einen als Eingliederungsmassnahme der IV galten und zum anderen zulasten der IV gingen (Art. 42^{bis} Abs. 4 IVG und Art. 35^{bis} Abs. 2 IVV). Damit konnte eine Doppelentschädigung vermieden werden, da sich die Zielsetzung der Sonderschulmassnahmen und der Hilflosenentschädigung für Personen im Heim teilweise decken.

Im Rahmen der NFA wurden per 1. Januar 2008 die bisherigen Leistungen der IV für die Sonderschulung den Kantonen übertragen (Art. 62 und Art. 112b der BV) und im Rahmen der Globalbilanz die erforderlichen Mittel übergeben.

Mit der Streichung der Sonderschulmassnahmen nach alt Artikel 19 IVG per 1. Januar 2008 wurde ein Rechtsanspruch für Minderjährige in einem Sonderschulheim auf eine halbe Hilflosenentschädigung und einen Kostgeldbeitrag geschaffen. Mit der Streichung der Sonderschulmassnahmen der IV gelten diese – jetzt von den Kantonen getragen – Massnahmen nicht mehr als Eingliederungsmassnahmen, während deren die IV keine Hilflosenentschädigung ausrichtet (Art. 42^{bis} Abs. 5 IVG). Somit wird seit 1. Januar 2008 Minderjährigen in einem Sonderschulheim bei Erfüllen der Anspruchsvoraussetzungen eine Hilflosenentschädigung, ergänzt durch einen Kostgeldbeitrag, ausgerichtet. Die Hilflosenentschädigung beträgt 7,60 Franken pro Tag bei leichter, 19 Franken bei mittlerer und 30,40 Franken bei schwerer Hilflosigkeit, das Kostgeld beträgt 56 Franken pro Tag.

Dadurch entstand eine Leistungspflicht für die IV, für welche die entsprechenden finanziellen Mittel im Rahmen der NFA den Kantonen übergeben wurde. Die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung und des Kostgeldbeitrags an versicherte

Personen in einem Sonderschulheim steht zudem im Widerspruch zur Absicht der NFA, welche individuelle Leistungen der IV (Sonderschulbeiträge) als Kantonsaufgabe definiert und einen vollständigen Rückzug der IV aus der Mitfinanzierung vorsieht.

Entlastung um 32 Millionen Franken

Die mit dem NFA seit dem 1. Januar 2008 ungewollt entstandene Leistungspflicht für Hilflosenentschädigung und Kostgeldbeitrag für Minderjährige, die in Schulheimen übernachten, verursacht bei vollständiger Inanspruchnahme jährliche Kosten zulasten der IV von rund 32 Millionen Franken (8 Mio. Fr. Hilflosenentschädigung und 24 Mio. Fr. Kostgeldbeitrag). Dies ist zwar in der NFA-Transfer-Rechnung berücksichtigt, indem alle im Jahr 2004 und 2005 angefallenen Positionen aus der Betriebsrechnung der IV für die zu den Kantonen zu transferierenden Leistungen im Gesamtbetrag von 2 160 732 000 Franken übernommen wurden. In der Umsetzung wird dieser erfolgte Transfer jedoch noch nicht entsprechend gehandhabt. Mit der Korrektur dieses Leistungsanspruchs in der tatsächlichen Umsetzung wird die IV deshalb um den Betrag von 32 Millionen Franken entlastet.

1.3.5.2 Korrektur 5. IV-Revision: Begrenzung des rückwirkenden Leistungsanspruchs auf 12 Monate

Wiederherstellung des Zustands vor der 5. IV-Revision

Mit der 5. IV-Revision wurde der Anspruchsbeginn verschiedener Leistungen neu definiert und dabei der rückwirkende Anspruch für Hilflosenentschädigungen, medizinische Massnahmen und Hilfsmittel ungewollt von bisher einem auf neu fünf Jahre verlängert. Für den rückwirkenden Anspruch auf Nachzahlung dieser Leistungen soll der Zustand vor der 5. IV-Revision wiederhergestellt werden.

Der im Zuge der 5. IV-Revision neu definierte Anspruchsbeginn betrifft die Renten nach Artikel 29 IVG (der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) sowie berufliche Massnahmen und Integrationsmassnahmen nach Artikel 10 Absatz 1 IVG (der Anspruch entsteht frühestens im Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs). Der bisherige Artikel 48 IVG, wonach rückwirkend bis maximal 12 Monate Leistungen erbracht werden können, wurde deshalb gestrichen. Für alle Leistungen, für welche der Anspruchsbeginn nicht speziell im IVG geregelt ist, gilt Artikel 24 ATSG, welcher einen rückwirkenden Anspruch von 5 Jahren vorsieht. Für Versicherungsfälle, die seit dem 1. Januar 2008 eingetreten sind, besteht deshalb für die Hilflosenentschädigung, die medizinischen Massnahmen und die Hilfsmittel ein rückwirkender Anspruch von neu 5 Jahren.

Dies führt zu einer Ungleichbehandlung gegenüber der Hilflosenentschädigung der AHV; hier besteht ein rückwirkender Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung von 12 Monaten (Art. 46 AHVG). Auch ist die praktische Durchführung nicht gewährleistet, da die Prüfung eines Anspruchs für einen Zeitpunkt, der fünf Jahre zurück liegt, in vielen Fällen kaum machbar ist. In Anbetracht der Höhe der Nachzahlung ist die Prüfung des Anspruchs jedoch zentral. Zum Beispiel können bei einer Hilflosenentschädigung leichten Grades wegen lebenspraktischer Begleitung Nachzahlungen von bis zu 27 360 Franken zu leisten sein (5 Jahre à 12 Monate à 456 Fr.),

bei einer Hilflosenentschädigung mittleren Grades sogar bis zu 68 400 Franken. Der rückwirkende Leistungsanspruch wird momentan noch dadurch beschränkt, dass der Anspruch nicht vor den 1. Januar 2008 (Inkrafttreten der 5. IV-Revision) zurückreichen kann. Seine Bedeutung nimmt aber laufend zu.

Geringe finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen dürften angesichts der geringen Anzahl zu erwartender Fälle insgesamt gering sein.

1.4 Finanzielle Auswirkungen: Gesamtübersicht²³

Durch die vorgesehenen Massnahmen (vgl. Ziff. 1.3) verbessert sich die Jahresrechnung der IV im Durchschnitt um rund 350 Millionen Franken pro Jahr (2012–2027). Da in den ersten Jahren nach Inkrafttreten in Massnahmen zur Wiedereingliederung und Personal investiert werden muss, führt die Ausgabenreduktion in der Anfangsphase lediglich zu einer Verbesserung der IV-Rechnung von durchschnittlich 105 Millionen Franken pro Jahr (2012–2017). Fünf Jahre nach Inkrafttreten übersteigen die Einsparungen erstmals die Kosten und ab dem Jahr 2018, nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung, entfalten die Massnahmen ihre volle Wirkung. Dies führt zu einer Verbesserung der IV-Rechnung von durchschnittlich 500 Millionen Franken pro Jahr (2018–2027). Dadurch kann das Defizit der IV, das ohne weitere Massnahmen ab dem Jahr 2018 erneut auf 1,1 Milliarden Franken anwachsen würde, ab diesem Zeitpunkt praktisch halbiert werden, womit eine nachhaltige Sanierung der IV in den Bereich des politisch Machbaren rückt.

Da die finanzielle Entwicklung der IV insbesondere nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung von Bedeutung ist, wird in den Tabellen i.d.R. der jährliche Durchschnitt für die Jahre 2012–2027 (Gesamtübersicht), 2012–2017 (Anfangsphase) und 2018–2027 (nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung) ausgewiesen.

Die Einsparungen, welche aus der eingliederungsorientierten Rentenrevision resultieren und in den nachfolgenden Tabellen ausgewiesen werden, ergeben sich aus den getroffenen Grundannahmen einer Reduktion von 12 500 gewichteten Renten innerhalb von 6 Jahren. Dabei handelt es sich um eine Grobschätzung, die nach Einführung der Gesetzesrevision gestützt auf konkrete Erfahrungswerte zu evaluieren ist.

²³ Finanzhaushalt, vgl. Anhang, Tabelle 2.

Entwicklung der finanziellen Auswirkungen
 Beträge in Millionen Franken, zu Preisen von 2009

Jahr	Ausgaben			Einnahmen			Verbesserung der IV Rechnung
	Total Aus- gabenver- änderung	Davon Anteil IV	Davon Anteil Bund	Wirkung Finanzie- rungsmecha- nismus	Anteil an Einspa- rungen	Abkoppe- lung von Ausgaben- dynamik	
	(1)	(2) =(1)× 62,3 %	(3) =(1)× 37,7 %	(4)	(5) =-(3)	(6)	(7) =(6)-(1) =(4)-(2)
2012	-4	-2	-1	-	-	-	-2
2013	87	54	33	-	-	-	-54
2014	106	66	40	59	-40	99	-7
2015	0	0	0	83	0	83	83
2016	-102	-63	-38	191	38	153	254
2017	-221	-138	-83	216	83	133	354
2018	-289	-180	-109	307	109	198	487
2019	-299	-186	-113	260	113	147	446
2020	-295	-184	-111	315	111	204	499
2021	-302	-188	-114	280	114	166	468
2022	-299	-186	-113	333	113	220	519
2023	-306	-191	-115	291	115	176	482
2024	-303	-189	-114	348	114	234	537
2025	-311	-194	-117	297	117	180	491
2026	-307	-191	-116	345	116	229	536
2027	-311	-194	-117	313	117	196	507
ø12-17	-22	-14	-8	92	14	78	105
ø18-27	-302	-188	-114	309	114	195	497
ø12-27	-197	-123	-74	227	76	151	348

Das Total der Ausgabenreduktion (Spalte 1) sowie die Wirkung des Finanzierungsmechanismus (Spalte 4) von Tabelle 1-8 fliessen in den Finanzhaushalt ein (vgl. Anhang, Tabelle 2).

Reduktion der Ausgaben

Die Reduktion der Ausgaben beträgt insgesamt 197 Millionen Franken (2012–2027) und setzt sich, wie aus Tabelle 1-9 ersichtlich, aus der Wirkung der eingliederungsorientierten Rentenrevision (119 Mio.), des Wettbewerbs beim Erwerb von Hilfsmitteln (46 Mio.) und der Streichung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung und Kostgeldbeitrag für Minderjährige im Heim zusammen (32 Mio.).

Veränderung der Einnahmen

Insgesamt bewirkt die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus eine Verbesserung der IV-Rechnung von 227 Millionen Franken pro Jahr (2012–2027). Die Verbesserung setzt sich aus einem Anteil des Bundes an den Einsparungen und aus der Abkoppelung der Einnahmen- von der Ausgabendynamik zusammen. Der Anteil an den Einsparungen entspricht dem Betrag, der den Bundeshaushalt nach bisherigem Recht entlastet hätte (37,7 Prozent der Reduktion der Ausgaben bzw. 76 Mio. Fr.). Neu kommt jedoch die Reduktion der Ausgaben von 197 Millionen Franken pro Jahr (2012–2027) vollumfänglich der IV zugute. Dementsprechend erhöhen sich die Einnahmen der IV gegenüber der heute geltenden Finanzierung um 76 Millionen Franken. Die Mehreinnahmen aus der Abkoppelung von der Ausgabendynamik in der Höhe von 151 Millionen (2012–2027) fliessen der IV dank der Auswirkungen der 5. IV-Revision zu.

Tabelle 1-9

Finanzielle Auswirkung der Revision 6a

Jährlicher Durchschnitt 2012–2027, in Millionen Franken, zu Preisen von 2009

Reduktion der Ausgaben

Eingliederungsorientierte Rentenrevision (vgl. Ziff. 1.3.1/Tabelle 1-2):		119
– Massnahmen	–63	
– Taggelder	–13	
– IV-Stellen	–16	
– Renten	211	
Hilfsmittel (vgl. Ziff. 1.3.3)		46
Assistenzbeitrag (vgl. Ziff. 1.3.4/Tabelle 1-7)		0
– Assistenzbeitrag	–47	
– IV-Stellen und Beratung	–4	
– Reduktion Hilflorenentschädigung	50	
– Renteneinsparungen	1	
Kostgeld für Minderjährige (vgl. Ziff. 1.3.5.1)		32
Total Reduktion der Ausgaben = Einsparungen		197

Veränderung der Einnahmen

Wirkung auf den Beitrag des Bundes (37,7 % der Reduktion der Ausgaben)		–76
Neuer Finanzierungsmechanismus (Ziff. 1.3.2/Tabelle 1-4)		227
– Anteil an Einsparungen	76	
– Abkoppelung von Ausgabendynamik	151	
Total Veränderung der Einnahmen		151
Verbesserung der IV-Rechnung		348

1.5

Stellungnahme der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission

Im Februar und April 2009 hat sich die Eidgenössische AHV/IV-Kommission zum Vernehmlassungsentwurf und dem erläuternden Bericht geäussert. Im Anschluss an das Vernehmlassungsverfahren hat die Kommission den Botschaftsentwurf am 10. Dezember 2009 und am 11. Januar 2010 beraten. Die Anliegen der AHV/IV-Kommission konnten bei der Überarbeitung des Entwurfs weitgehend berücksichtigt werden. Insbesondere folgende Themenbereiche wurden vertieft diskutiert und bei einzelnen Punkten wurden die Anträge der Kommission nicht übernommen:

Eingliederungsorientierte Rentenrevision

Die Kommission unterstützt die dreijährige Schutzregelung, wonach im Falle einer – nach erfolgreicher Eingliederung – erneuten gesundheitsbedingten Leistungseinbusse, eine Übergangsleistung in Form einer Rente ausgerichtet wird (Art. 32 und 33). Um den Schutz für die versicherte Person noch zu erhöhen, stellte die Kommission den Antrag, dass anstelle einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent eine solche von 40 Prozent vorgesehen wird.

Die Festsetzung auf eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent – bezogen auf die konkrete Tätigkeit und die vereinbarte Arbeitszeit – stellt einen niederschweligen Zugang zu dieser Leistung sicher. Die 40 Prozent-Regelung in Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe b IVG, auf welche in der Diskussion Bezug genommen wurde, bezieht sich einerseits auf einen Durchschnittswert (kann also phasenweise durchaus auch höher sein) und andererseits auf eine sehr viel längere Dauer (1 Jahr). Im Gegensatz dazu bedarf es für den Anspruch auf eine Übergangsleistung lediglich einer 30-tägigen Arbeitsunfähigkeit. Aus diesem Grund und da mit der Übergangsleistung insgesamt eine sehr niederschwellige und rasch einsetzende Lösung vorgesehen wird (kurze Dauer der Arbeitsunfähigkeit, keine Kausalität), wird dem Antrag der Kommission nicht nachgekommen.

Neuregelung des Finanzierungsmechanismus

Die Kommission hat an ihrer Sitzung vom 11. Januar 2010 die Stossrichtung der vorgesehenen Neuregelung des Finanzierungsmechanismus unterstützt. Sie lehnte es aber ab, dass die Entwicklung der Mehrwertsteuereinnahmen um einen Diskontierungsfaktor korrigiert wird, da das exogen bedingte Wachstum der IV-Ausgaben künftig in vermehrtem Ausmass auch durch die höhere Lebenserwartung der behinderten Menschen bedingt sein wird. Eine Abdiskontierung des Wirtschaftswachstums würde dieser Entwicklung zuwiderlaufen.

Da das Wachstum der Mehrwertsteuereinnahmen jedoch leicht höher ist, als das exogen bedingte Ausgabenwachstum der IV, wurde an der Abdiskontierung festgehalten. Damit sollen übermässige Mehrausgaben für den Bundeshaushalt vermieden werden.

Preissenkungen im Hilfsmittelbereich

Die Mehrheit der Kommissionsmitglieder befürwortet den Artikel zur Beschaffung und Vergütung von Hilfsmitteln (Art. 21^{quater}) in seinen Grundzügen, schlägt allerdings vor, im Einleitungssatz «und für damit zusammenhängende Dienstleistungen» zu streichen.

Diesem Vorschlag wurde nicht Folge geleistet. Denn dies würde bedeuten, dass die Versicherung die Instrumente, die ihr für die teilweise von ihr finanzierten Hilfsmittel (z.B. Hörgeräte der Stufe 4) sowie für die Dienstleistungen im Zusammenhang mit den Hilfsmitteln (z.B. Dienstleistungen der Hörgeräte-Akustikerinnen und -Akustiker) zur Verfügung stehen, nicht anwenden könnte. Das Sparpotenzial dieser Massnahmen ist aber gross und sollte auf keinen Fall eingeschränkt werden. Würden diese Instrumente nur auf die Hilfsmittel selbst und nicht auch auf die erforderlichen Dienstleistungen (Anpassungen) angewendet, könnten die Anbieterinnen versuchen, über die Dienstleistungen erneut Margen einzuführen. Ausserdem kann dank der Tatsache, dass diese Instrumente auch bei den Dienstleistungen angewendet werden können, ein gewisser Druck erzeugt werden, der sich insbesondere bei der Aushandlung von Tarifverträgen als nützlich erweisen könnte.

Assistenzbeitrag

Die Kommission unterstützte die Zielsetzung des Assistenzbeitrags. Im Zusammenhang mit der konkreten Ausgestaltung stellte die Kommission folgende zwei Anträge:

- Die Handlungsfähigkeit im Sinne von Artikel 13 ZGB sei als Anspruchsvoraussetzung zu streichen. Die Streichung von Artikel 42^{quater} Buchstabe c wird aus Gründen der Rechtsgleichheit beantragt. Es soll nicht eine Norm geschaffen werden, die einen bestimmten Kreis von Personen ausschliesse. Insbesondere sollen auch Personen mit einer geistigen oder psychischen Behinderung sowie Minderjährige vom Assistenzbeitrag profitieren können.
- Parallel zur vorliegenden Gesetzesvorlage sei die Verordnungsanpassung auf Seite der Krankversicherung zu erarbeiten, welche für Personen mit einem Assistenzbeitrag im Bereich der Grundpflege die Zulassung von Assistenzpersonen vorsehe. So könne Artikel 42^{sexies} (Koordination mit den Beiträgen der Krankenpflegeversicherung) angewendet werden.

Dem ersten Antrag wurde nicht nachgekommen, weil dies eine Verdoppelung der Zielgruppe und damit Mehrkosten von 30 Millionen Franken zur Folge hätte, was eine kostenneutrale Einführung des Assistenzbeitrags verunmöglichen würde. Dem zweiten Antrag wird nach Möglichkeit entsprochen.

1.6 Ergebnis der Vernehmlassung

Die Vernehmlassung zum erläuternden Bericht und zum Entwurf zur Revision 6a wurde am 17. Juni 2009 eröffnet. Zur Stellungnahme eingeladen wurden die Kantone, die Eidgenössischen Gerichte, die Parteien, die Spitzenverbände der Wirtschaft und weitere interessierte Organisationen. Die Vernehmlassungsfrist endete am 15. Oktober 2009. Insgesamt sind 141 Stellungnahmen eingegangen.

Die hauptsächlichen Tendenzen der Antworten lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Befürwortung der Hauptziele der Revision

Die Hauptziele der Revision, d.h. die eingliederungsorientierte Rentenrevision, die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus, Preissenkungen im Hilfsmittelbereich und die Einführung eines Assistenzbeitrags werden im Grundsatz befürwortet.

Während die Grundidee in allen Bereichen unterstützt wird, gehen die Meinungen zur Ausgestaltung in den einzelnen Themenbereichen z.T. stark auseinander:

Eingliederungsorientierte Rentenrevision: Grundsätzliche Befürwortung

Die eingliederungsorientierte Rentenrevision wird im Grundsatz und von der Stossrichtung her begrüsst. Geäussert werden verschiedene Kritikpunkte allgemeiner Art: So werden die angestrebten Ziele teilweise als unrealistisch beurteilt und insbesondere von den Kantonen wird eine Abschiebung von Rentenbezügerinnen und -bezügern in die Sozialhilfe befürchtet. Daneben halten verschiedene Vernehmlassungsteilnehmende fest, dass der Zeitpunkt für die Einführung einer eingliederungsorientierten Rentenrevision zu früh sei, da die Auswirkungen der 5. IV-Revision noch nicht bekannt seien. Auch bestehen verschiedentlich Zweifel an einer erfolgreichen Umsetzung der vorgesehenen Wiedereingliederungen, da ein Mangel an geeigneten Arbeitsplätzen bestehe und der Einbezug der Arbeitgeber ungenügend geregelt sei.

Die einzelnen Massnahmen werden grossmehrheitlich begrüsst, im Hinblick auf die rechtliche und technische Umsetzung jedoch z.T. kritisch hinterfragt.

Massnahmen zur Wiedereingliederung: Die Beratung und Begleitung von Rentenbezügerinnen und -bezügern sowie von Arbeitgebern vor, während und nach dem Eingliederungsprozess wird ausdrücklich begrüsst. Im Übrigen wird die Aufzählung der Massnahmen mehrheitlich als zu starr beurteilt und es wird befürchtet, dass dadurch sinnvolle, individuelle Lösungen z.T. verunmöglicht werden. Grossmehrheitlich abgelehnt wird die Bestimmung, dass die IV-Stelle *«der Rentenbezügerin oder dem Rentenbezüger mit Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung auch einen geeigneten Arbeitsplatz anbieten»* kann. Kontrovers beurteilt werden die vorgeschlagenen Massnahmen *«Aktualisierung der im Beruf notwendigen Kenntnisse»* und *«Massnahmen verhaltenstherapeutischer, arbeitspsychologischer und psychosozialer Art»*. Inhaltlich werden diese zwei Massnahmen zwar begrüsst, es wird aber auf Abgrenzungsprobleme mit bestehenden Bestimmungen im IVG und der Krankenversicherung aufmerksam gemacht.

Arbeitsversuch: Das Instrument des Arbeitsversuchs wird praktisch einhellig befürwortet. Die vorgeschlagene Ausgestaltung dagegen wird als unklar beurteilt und in verschiedenen Stellungnahmen wird darauf hingewiesen, dass der Arbeitsversuch nur dann erfolgreich sein könne, wenn er als Eingliederungsmassnahme konzipiert werde. Entstehe dagegen ein Arbeitsverhältnis, seien die Hürden für die Durchführung eines Arbeitsversuchs – insbesondere für den Arbeitgeber – in der Praxis zu gross.

Wiederaufleben und Erhöhung der Rente nach einer Revision: Die Schutzbestimmung, welche ein Wiederaufleben oder eine Erhöhung der Rente während zwei Jahren nach erfolgreicher Eingliederung vorsieht, ist inhaltlich unbestritten. Im Hinblick auf die Umsetzung wird in vielen Stellungnahmen auf verschiedene Problemkreise hingewiesen: So sei die Entrichtung einer provisorischen Leistung nach 30 Tagen Arbeitsunfähigkeit missbrauchsanfällig, weshalb die Dauer auf 60 bzw. 90 Tage anzuheben sei. Ebenso wird die Frage der Rechtsnatur der provisorischen Leistung aufgeworfen und ob diese auch Leistungen der EL und der Kinderzusatzrenten (unter der Annahme, dass der Bedarf immer noch ausgewiesen ist) umfasse oder ob eine provisorische Leistung, die höher ist als eine künftige Rente, zu Rückforderungsansprüchen nach Artikel 25 ATSG führe. Schliesslich wird die Schutzfrist

von zwei Jahren verschiedentlich als zu kurz beurteilt; gefordert wird eine Erhöhung auf 3 oder 5 Jahre.

Koordination mit der 2. Säule: Die vorgeschlagene Koordination mit der 2. Säule wird grossmehrheitlich begrüsst. Insbesondere wird darauf hingewiesen, dass der Einbezug des Überobligatoriums richtig und wichtig sei. Eine Minderheit unterstützt das Ziel der vorgesehenen Lösung, ist jedoch der Auffassung, dass diese in der Praxis nicht bzw. nur schwer umsetzbar sei.

Schlussbestimmungen: Revision bestehender Renten, auf die nach Artikel 7 Absatz 2 ATSG kein Anspruch besteht: Diese Bestimmung stösst auf grosse Skepsis. Verschiedentlich wird festgehalten, dass es problematisch und diskriminierend sei, eine Bestimmung für einzelne Krankheitsbilder zu schaffen. Gleichzeitig wird die Befürchtung geäussert, dass Renten für Personen mit somatoformen Schmerzstörungen oder einer Fibromyalgie generell gekürzt werden, weshalb die Bestimmung zum Teil auf Ablehnung stösst. Mehrheitlich besteht ein gewisses Verständnis für die vorgeschlagene Lösung, wobei eine Besitzstandgarantie für Personen gefordert wird, die das 50. bzw. 55. Altersjahr überschritten oder die Rente schon während mehr als 10 bzw. 15 Jahren bezogen haben. Vereinzelt wird der Bestimmung uneingeschränkt zugestimmt.

Weitere Massnahmen: Eine Dezentralisierung der Beschaffung von Eingliederungsmassnahmen wird insbesondere von den Kantonen begrüsst. Verschiedentlich wird darauf hingewiesen, dass anstelle einer «Kann-Vorschrift» eine klare Kompetenzzuweisung wünschenswert sei.

Mehrere Kantone stellen den Antrag, den Anspruch der Minderjährigen in einem Sonderschulinternat auf eine halbe Hilflosenentschädigung und einen Kostgeldbeitrag nicht aufzuheben. Einerseits sei bis heute nicht nachgewiesen, dass die Kosten von schätzungsweise 32 Millionen Franken in der NFA-Transfer-Rechnung auch tatsächlich bereits berücksichtigt worden seien, andererseits würden die Hilflosenentschädigungen zu den individuellen Beiträgen der IV gehören und damit in die Zuständigkeit des Bundes fallen.

Verschiedene Themenbereiche:

- Insbesondere die Krankenversicherer stellen den Antrag, die Meldeberechtigung bei der Früherfassung auf die Krankenversicherung auszudehnen.
- Vereinzelt wird die gesetzlich konkretisierte Mitwirkungspflicht bei einer Wiedereingliederung kritisch beurteilt (insbesondere bei Personen mit Persönlichkeitsstörungen und anderen psychischen Erkrankungen). Zudem wird von einzelnen Kantonen gewünscht, dass die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit als Kriterium beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen beibehalten wird.
- Bezüglich der Auszahlung von Taggeldern, welche zusätzlich zu Renten ausgerichtet werden, wird auf die Erhöhung der Komplexität und des Koordinationsbedarfs zwischen IV-Stellen und Ausgleichskassen hingewiesen und damit auf den erhöhten administrativen Aufwand und den Bedarf an zusätzlichen personellen Ressourcen bei den Ausgleichskassen.
- Die Aufhebung von Artikel 31 Absatz 2 wird mehrheitlich begrüsst. Vereinzelt wird beantragt, Absatz 1 aufgrund von Schwierigkeiten in der Umsetzung ebenfalls zu streichen.

- Im Sinne von Denkanstössen wird eingebracht, die Behandlungs- und Versicherungsmedizin auf Gesetzesstufe noch klarer als bisher zu trennen und das Eingliederungspotenzial bereits im Zusammenhang mit einer erstmaligen Rentenprüfung verstärkt zu berücksichtigen und entsprechend auf Gesetzesstufe zu verankern.

Neuregelung des Finanzierungsmechanismus: Befürwortung

Die vorgeschlagene Neuregelung des Finanzierungsmechanismus stösst inhaltlich und bezüglich ihrer Ausgestaltung auf breite Zustimmung. Vereinzelt wird befürchtet, dass bei einer erneuten Zunahme der Neurenten mit der vorgeschlagenen Regelung ein für die IV zu hohes Risiko eingegangen werde, weshalb der Anteil des Bundes 37,7 Prozent nicht unterschreiten dürfe. Weiter werden von einzelnen Vernehmlassungsteilnehmenden folgende Vorschläge unterbreitet, welche die Regelung aus ihrer Sicht optimieren würden:

- die längere Lebenserwartung und der künftige Bedarf sei besser zu berücksichtigen;
- der eingesparte Anteil des Bundes (37,7 Prozent) sei für die Schuldentilgung zu verwenden;
- damit der Bund weniger stark belastet werde, sei der Mischindex durch den Preisindex zu ersetzen und flankierend dazu sollen weitere Sparmassnahmen eingeführt werden;
- analog zur ALV sei eine Schuldenbremse einzuführen.

Preissenkungen im Hilfsmittelbereich: Befürwortung der Grundidee – geteilte Meinungen bezüglich Ausgestaltung

Die Vorlage zur Beschaffung der Hilfsmittel wurde insgesamt gut aufgenommen. Die Vernehmlassungsteilnehmer befürworten praktisch einstimmig eine Preissenkung im Hilfsmittelbereich. Ein Grossteil befürchtet indes, dass die Qualität der erworbenen Hilfsmittel abnimmt und die Bedürfnisse der Versicherten nicht mehr abgedeckt sind. Verschiedene Vernehmlassungsteilnehmer befürchten, dass Wartelisten eingeführt werden müssten und dass bei den Abgabestellen, die nicht von der IV ausgewählt worden sind, zahlreiche Arbeitsplätze gefährdet sind. Andere hingegen sprechen sich gegen die Beschaffung von Hilfsmitteln im Vergabeverfahren aus. Ihrer Ansicht nach würde dadurch ein Staatsmonopol geschaffen; sie bevorzugen eine Stärkung der Pauschalvergütung. Der Vorschlag, die im Vergabeverfahren erworbenen Hilfsmittel über eine Logistikzentrale zu verteilen, stiess auf überwiegende Ablehnung.

Assistenzbeitrag: Befürwortung der Grundidee – Kritik an der Ausgestaltung

Die Grundidee der Einführung eines Assistenzbeitrags wird von einer sehr grossen Mehrheit der Vernehmlassungsadressaten begrüsst. In Bezug auf die Ausgestaltung gehen die Meinungen dagegen stark auseinander. Während die Einen die Kostenneutralität und die damit verbundenen Einschränkungen ausdrücklich begrüssen, werden für verschiedene Vernehmlassungsadressaten die Leistungen infolge der kostenneutralen Ausgestaltung so stark eingeschränkt, dass der nun vorliegende Vorschlag der Grundidee nicht mehr gerecht werde. Einige Vernehmlassungsadressaten lehnen die Einführung eines Assistenzbeitrages deshalb ab, andere fordern eine

Abkehr von der Bedingung Kostenneutralität. Schliesslich wird von einer Minderheit eine separate Vorlage für den Assistenzbeitrag gefordert (Einheit der Materie).

Die einzelnen Elemente werden wie folgt beurteilt:

Anspruchsvoraussetzungen: Häufiger Kritikpunkt ist die Beschränkung auf handlungsfähige Erwachsene, welche diskriminierend sei. Gleichzeitig wird auch die Delegation an den Bundesrat kritisiert, welche eine Ausweitung auf minderjährige und teilweise handlungsfähige Personen vorsieht, da die zentrale Frage der Anspruchsvoraussetzung auf Gesetzesstufe festgelegt werden sollte. Der Besitzstand im AHV-Alter wird ausdrücklich begrüsst.

Arbeitgebermodell: Bezüglich der Einführung eines Arbeitgebermodells gehen die Meinungen auseinander und die Vor- bzw. Nachteile eines solchen Modells werden kontrovers beurteilt. Besonders für geistig oder psychisch Behinderte würde die Möglichkeit, Leistungen im Auftragsverhältnis über eine Organisation zu beziehen, begrüsst.

Familienangehörige: Der Ausschluss von Familienangehörigen erfährt vereinzelt Zustimmung, wird teilweise aber auch klar abgelehnt. Mehrheitlich wird eine – zumindest teilweise – Entschädigung von Angehörigen gefordert.

Selbstbehalt: Die Entrichtung eines Selbstbehalts wird insbesondere von den Kantonen ausdrücklich abgelehnt und nur von einzelnen Vernehmlassungsteilnehmenden begrüsst. Die Ablehnung wird dadurch begründet, dass das Element des Selbstbehalts systemfremd und in der Umsetzung zu aufwändig sei.

Koordination mit der Krankenversicherung: Vereinzelt wird in Frage gestellt, ob die vorgeschlagene Koordination der Pflegeleistungen mit der Krankenversicherung auch tatsächlich praktikabel und umsetzbar sei.

Halbierung der Hilflosenentschädigung im Heim: Die Kantone lehnen eine Halbierung der Hilflosenentschädigung im Heim ab, da sie insgesamt Mehrkosten befürchten. Mit der Halbierung der Hilflosenentschädigung fallen bei den Kantonen mit Inkrafttreten dieser Revision Mehrkosten von 43 Millionen Franken an. Die im Vernehmlassungsentwurf in Aussicht gestellten Einsparungen hingegen würden aber nur eintreffen, wenn die Prognosen über die Heimaustritte und vermiedenen Heimeintritte tatsächlich eintreffen und das Freiwerden einzelner Heimplätze auch tatsächlich zu finanziellen Einsparungen führen würde. Die Kantone bezweifeln dies und fordern eine gerechtere Verteilung von Rechten und Pflichten zwischen Bund und Kantonen sowie Kostenneutralität auch für die Kantone. Ein Grossteil der Behindertenorganisationen lehnt diese Bestimmung ebenfalls ab, da Heimbewohnern an Tagen, die sie zu Hause verbringen, ein geringerer Geldbetrag zur Verfügung stehe. Zudem sei es stossend, wenn ausgerechnet diejenigen Personen, die für den Assistenzbeitrag nicht anspruchsberechtigt sind, eine Kürzung der Leistungen erfahren würden. Bei den Parteien gibt es gleich viele Befürworter wie Gegner.

1.7 Geplante Evaluation

Wie alle andern Gesetzesrevisionen, wird auch die vorliegende systematisch einer Evaluation unterzogen. Gesetzliche Grundlage dazu bildet Artikel 68 IVG, welcher mit der 4. IV-Revision eingeführt wurde. Zu evaluieren sind dabei u.a. folgende Themenbereiche:

Ingress

Die Teilrevision des IVG wird dazu genutzt, den Ingress des IVG an die geltende Verfassung anzupassen. Die geltenden Bestimmungen des IVG stützen sich auf Artikel 112 Absatz 1 BV, der den Bund ermächtigt, Vorschriften über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zu erlassen, und auf Artikel 112b Absatz 1 BV, der den Bund beauftragt, die Eingliederung Invalider durch die Ausrichtung von Geld- und Sachleistungen zu fördern.

Art. 7 Abs. 2 Bst. e

Eine versicherte Person hat die Pflicht, an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung eines Arbeitsplatzes oder zur Eingliederung ins Erwerbsleben beitragen, aktiv mitzuwirken (Mitwirkungspflicht). Zumutbar ist prinzipiell jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient, ausser sie stelle eine Gefahr für Leben und Gesundheit dar (Art. 21 Abs. 4 ATSG). Die Beweislast der Unzumutbarkeit einer Massnahme liegt bei der versicherten Person.

Die Mitwirkungspflicht, welche mit der 5. IV-Revision für die Zusprache von Eingliederungsmassnahmen explizit im Gesetz aufgenommen wurde, soll auch für Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezüglerinnen und -bezügern gelten. Die Aufzählung in Artikel 7 Absatz 2 wird entsprechend ergänzt.

Art. 7b Abs. 3

Als Folge einer Verletzung der Mitwirkungspflicht resultiert nach Artikel 21 Absatz 4 ATSG eine Kürzung oder Verweigerung von Leistungen. Im geltenden Artikel 7b Absatz 3 IVG wird geregelt, dass beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen «*alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens und die wirtschaftliche Lage der versicherten Person*» zu berücksichtigen seien.

Gemäss BGE 114 V 316 ist primär auf die Höhe des Verschuldens abzustellen, wobei der Entscheid im Ermessen der IV-Stelle liegt und im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien (z.B. Verhältnismässigkeitsprinzip) zu erfolgen hat. Das Ausmass des Verschuldens bzw. die Schwere einer Verfehlung bilden somit ein wichtiges Element für den Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung einer Leistung. Demgegenüber bildet die Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage ein Element unter anderen, welches für den Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen im einzelnen Fall berücksichtigt werden kann. Eine explizite Erwähnung im Gesetz verleiht diesem Kriterium ein zu starkes Gewicht, weshalb Absatz 3 entsprechend angepasst wird.

Um eine wirkungsvolle Umsetzung der Mitwirkungspflicht sicherzustellen, sind die Artikel 86 und 86^{bis} IVV ebenfalls zu überprüfen und anzupassen.

Art. 8 Abs. 3 Bst. d

Im italienischen Text wird das Wort «soministrazione» durch «consegna» ersetzt. Dieser Ausdruck gibt den Inhalt präziser wider und entspricht der Terminologie der HVI.

Art. 8a (neu) Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern

Eine Rente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands oder der erwerblichen Verhältnisse vorliegt (Art. 17 ATSG). Um künftig die Chancen für eine Wiedereingliederung ins Erwerbsleben zu erhöhen, sollen die IV-Stellen bei Personen, bei denen eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands oder der erwerblichen Verhältnisse noch nicht gegeben ist, im Zeitpunkt der Einleitung eines Revisionsverfahrens untersuchen, ob eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit mit der Unterstützung von geeigneten Massnahmen voraussichtlich erreicht werden kann. Diese Abklärung erfolgt mittels einer zweifachen Triage (vgl. Ziff. 1.3.1, Ablauf Rentenrevisionsverfahren).

Absatz 1: Rentenbezügerinnen und -bezüger haben nur dann einen Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung, wenn die IV-Stelle zum Schluss kommt, dass Aussicht auf Erfolg besteht, die Erwerbsfähigkeit effektiv zu verbessern. Die Massnahmen werden im Rahmen der Abklärung (Assessment und weitere Abklärungsmassnahmen) entwickelt und festgelegt. Dabei hat die IV-Stelle zu beachten, dass Massnahmen eingesetzt werden, die der tatsächlichen Situation der betroffenen Person angepasst und deren Kosten im Vergleich zum Nutzen verhältnismässig sind.

Um eine möglichst hohe Transparenz zu erzielen, teilt die IV-Stelle der Rentenbezügerin oder dem Rentenbezüger die voraussichtlichen Auswirkungen in Bezug auf die Rentenleistung bereits zum Zeitpunkt der Festlegung der Massnahmen mit (Herabsetzung oder Aufhebung). Dies kann auf verschiedene Arten erfolgen: entweder als Bestandteil des Eingliederungsplans oder – analog zum Grundsatzentscheid gemäss Artikel 1^{septies} IVV – in den Ausführungen zur Verfügung der Massnahmen.

Absätze 2 und 3: In den Buchstaben a–d von Absatz 2 wird der Massnahmenkatalog für Massnahmen zur Wiedereingliederung definiert:

Buchstaben a–c: Die bestehenden Eingliederungsmassnahmen der IV können auch bei einer Wiedereingliederung angewendet werden. Neben den Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe) eignen sich insbesondere die mit der 5. IV-Revision eingeführten Integrationsmassnahmen für eine Wiedereingliederung, namentlich die Gewöhnung an den Arbeitsprozess, die Stabilisierung der Persönlichkeit, das Einüben sozialer Grundelemente, der Aufbau der Arbeitsmotivation oder gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Beschäftigungsmassnahmen. Nicht als Massnahmen zur Wiedereingliederung gelten dagegen die medizinischen Massnahmen nach Artikel 12–14 IVG. Dies deshalb, weil ein Anspruch auf medizinische Massnahmen lediglich bis zum 20. Altersjahr besteht und es in diesem Alterssegment faktisch keine Fälle einer Wiedereingliederung geben wird.

Da eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt bei Personen, die bereits seit einiger Zeit eine Rente beziehen – die also nicht mehr in den Arbeitsalltag integriert sind und nicht nur gesundheitliche Problemen haben, sondern oft auch in sozialer

Hinsicht isoliert sind – , wesentlich schwieriger ist als bei Personen, die (noch) über einen Arbeitsplatz verfügen und bei denen sich die Frage der Invalidität erstmals stellt, ist es bei einer Wiedereingliederung noch wichtiger, gezielt auf die individuelle Situation der betroffenen Personen eingehen zu können. So ist z.B. die zeitliche Limitierung der Integrationsmassnahmen für eine erfolgreiche Wiedereingliederung hinderlich, da das Risiko besteht, dass ein wirkungsvoller Eingliederungsprozess auf halbem Weg abgebrochen werden muss und die Eingliederungsbemühungen im Resultat einzig zu Mehrkosten, nicht aber zu einem dauerhaften Erfolg führen. Die Integrationsmassnahmen werden deshalb für den speziellen Fall der Wiedereingliederung flexibilisiert:

- Die Anspruchsvoraussetzungen in Artikel 8a sind offener formuliert als diejenigen in Artikel 14a Absatz 1 IVG. So gilt eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 Prozent nach Artikel 8a Absatz 1 nicht als Anspruchsvoraussetzung.
- Integrationsmassnahmen können im Gegensatz zu Artikel 14a Absatz 3 IVG insgesamt länger als ein Jahr dauern.
- Schliesslich soll im Hinblick auf die Umsetzung auch Artikel 4^{quater} IVV (Fähigkeit, eine Präsenzzeit von mindestens zwei Stunden täglich während mindestens vier Tagen pro Woche zu absolvieren) für die Wiedereingliederung flexibilisiert werden.

Mit einer Abstimmung der Massnahmen auf die individuelle Situation der Betroffenen wird eine echte Chance für eine Wiedereingliederung geschaffen. Indes haben die IV-Stellen auch in diesen Fällen darauf zu achten, dass eine Integrationsmassnahme nur verfügt wird, wenn eine begründete Aussicht auf Erfolg besteht und die Kosten und der Nutzen in einem vernünftigen Verhältnis zueinander stehen.

Buchstabe d: Einer gezielten und auf die Person abgestimmten *Beratung und Begleitung* kommt bei der Wiedereingliederung ein besonderes Gewicht zu, da die betroffenen Personen im Hinblick auf einen beruflichen Wiedereinstieg oftmals Ängste, Verunsicherung und Widerstände abzubauen haben. Aufgabe der IV-Stelle ist es, den Wiedereingliederungsprozess aktiv zu begleiten und die jeweils notwendigen Schritte einzuleiten. Ebenso übernimmt die IV-Stelle beratende und koordinative Aufgaben (z.B. Beizug von Fachpersonen). Weiter kann eine Beratung und Begleitung auch inhaltlicher Art angebracht sein, z.B. in Form eines Job-Coaching (intern oder extern). Dabei ist sowohl eine Beratung der betroffenen Person als auch des Arbeitgebers möglich und oft sinnvoll.

Eine weitere wichtige Massnahme für eine Wiedereingliederung ist eine Aktualisierung der im Beruf notwendigen Kenntnisse. Ab dem Zeitpunkt, ab dem Rentenbezügerinnen und -bezüger nicht mehr im Berufsleben integriert sind, können sich die Anforderungen an die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verändert haben (z.B. Bereich Kommunikation, technische Anpassungen, Veränderung von Abläufen und Strukturen, usw.). In diesen Fällen macht es Sinn, die Kenntnisse der betroffenen Personen mit geeigneten Qualifizierungsmassnahmen zu aktualisieren, um es ihnen zu ermöglichen, eine an die Invalidität angepasste berufliche Tätigkeit auszuüben. Dies ist gestützt auf Artikel 16 Absatz 2 Buchstabe c oder Artikel 17 möglich. Zur Anwendung von Artikel 17 und dem Anspruch auf eine höherwertige Ausbildung hält das Bundesgericht fest, dass eine Eingliederung unter Berücksichtigung des Verhältnismässigkeitsprinzips so weit sicherzustellen ist, *«als diese im Einzelfall*

notwendig aber auch genügend ist» (BGE 124 V 108). Eine gesetzliche Regelung ist deshalb nicht notwendig.

Absatz 4: Insbesondere bei Personen, die aufgrund einer psychischen Krankheit eine Rente beziehen, ist eine persönliche Unterstützung über eine längere Zeitdauer wesentlich, da solche Krankheiten oft schubweise verlaufen und ein längerer Rehabilitationsprozess für eine berufliche Wiedereingliederung nötig ist und zu einer längerfristigen Stabilisierung beitragen kann. Die zeitliche Dauer der Beratung und Begleitung sollte deshalb individuell und über die Wiedereingliederungsmassnahmen hinaus verlängerbar sein. Um eine entsprechende Flexibilität zu erlangen, kann die IV-Stelle auch nach einer erfolgten Wiedereingliederung, bei der die Rente in der Folge aufgehoben wird, während längstens drei Jahren ab dem Entscheid der IV-Stelle weiterhin eine Beratung und Begleitung der betroffenen Person vorsehen.

Absatz 5: Bei den Massnahmen nach den Absätzen 2 und 4 handelt es sich um spezifische Einzelmassnahmen, die so niederschwellig wie möglich sowie ergänzend und unterstützend zu den bestehenden Eingliederungsmassnahmen eingesetzt werden sollen. Zu beachten sind dabei immer die Eignung der Massnahmen und das Kosten-Nutzen Verhältnis. Um eine gewisse Steuerung der Kosten zu erreichen, wird dem Bundesrat die Möglichkeit zur Festlegung von Höchstbeträgen eingeräumt.

Koordination mit dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung: Bei Massnahmen, die therapeutische Elemente umfassen, ist die Krankenversicherung zuständig (medizinische Massnahmen). Um eine noch bessere Berücksichtigung der Situation der einzelnen Person zu gewährleisten und den Wiedereingliederungserfolg entsprechend zu erhöhen, bedarf es einer Koordination zwischen der Zusprechung von KVG-Leistungen und Massnahmen zur Wiedereingliederung (IV). Heute werden die Leistungen der Krankenversicherung und der IV nur teilweise koordiniert. Diese Koordination ist jedoch von der unterschiedlichen Logik der Systeme geprägt, und in der Praxis steht nicht in jedem Fall ein eingliederungsorientiertes Vorgehen im Zentrum. Eine bessere Koordination zwischen den beteiligten Stellen und insbesondere auf Ebene der betroffenen Bundesämter ist künftig sicherzustellen.

Art. 10 Abs. 2

Die Einführung von Massnahmen zur Wiedereingliederung bedingt eine Anpassung von Artikel 10 Absatz 2.

Art. 16 Abs. 2 Bst. c

Artikel 73 ist mit der Einführung der NFA weggefallen. Aus einem gesetzgeberischen Versehen wurde eine entsprechende Anpassung von Artikel 16 Absatz 2 Buchstabe c nicht vorgenommen. Dies wird nun nachgeholt.

Art. 18–18d

Mit der gesetzlichen Regelung des Arbeitsversuchs und den Anpassungen und Optimierungen im Zusammenhang mit dem Einarbeitungszuschuss wird – entsprechend dem Ablauf in der Praxis – die Gesetzessystematik wie folgt angepasst:

- Artikel 18 (Arbeitsvermittlung): entspricht dem bisherigen Artikel 18 Absätze 1 und 2

- Artikel 18a (Arbeitsversuch): neu
- Artikel 18b (Einarbeitungszuschuss): entspricht dem bisherigen Artikel 18a (überarbeitet)
- Artikel 18c (Entschädigung für Beitragserhöhungen): entspricht dem bisherigen Artikel 18 Absätze 3 und 4
- Artikel 18d (Kapitalhilfe): entspricht dem bisherigen Artikel 18b.

Art. 18a (neu) Arbeitsversuch

Im Rahmen der 5. IV-Revision wurde die Anlernzeit (alt Art. 20 IVV) gestrichen und durch den Einarbeitungszuschuss (EAZ) (bisheriger Art. 18a, neu Art. 18b) ersetzt. Nun zeigt sich, dass für eine erfolgreiche Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt ein Instrument notwendig ist, das eine Erprobung der Leistungsfähigkeit zulässt, mit der Option, im Anschluss daran einen EAZ zuzusprechen. Die IV-Stellen setzen heute ähnliche Massnahmen unter dem Titel Umschulung bereits ein. Die Revision 6a bringt eine Klärung der rechtlichen Situation. Die Regelung gilt für alle versicherten Personen, nicht nur für die Wiedereingliederung von Rentenbezüglerinnen und -bezügern.

Absatz 1: Beim Arbeitsversuch geht es im Wesentlichen darum, die tatsächliche Leistungsfähigkeit einer versicherten Person während maximal sechs Monaten im ersten Arbeitsmarkt zu testen. Es ist davon auszugehen, dass sich die Eingliederungschancen mit diesem Instrument in vielen Fällen erhöhen werden.

Absätze 2 und 3: Beim Arbeitsversuch handelt es sich um eine Eingliederungsmassnahme der IV (Massnahme beruflicher Art im Sinne von Art. 15 ff. IVG), die entsprechend verfügt wird. Dementsprechend wird der Arbeitsversuch öffentlich-rechtlich geregelt, d.h. Rechte und Pflichten der versicherten Person, der IV und des Arbeitgebers werden ausschliesslich hoheitlich durch Spezialgesetz bzw. -verordnung (IV, UV, usw.) festgelegt. Wie bei der Durchführung anderer Eingliederungsmassnahmen hat die versicherte Person während der Durchführung des Arbeitsversuchs einen Anspruch auf ein Taggeld und im Falle einer Wiedereingliederung auf die Weiterentrichtung der Rente. Ein Lohn wird nicht ausgerichtet.

Auf Gesetzesstufe wird explizit festgehalten, dass zwischen der versicherten Person und dem Einsatzbetrieb kein Arbeitsverhältnis nach OR entsteht. Das hat für den Einsatzbetrieb den Vorteil, dass ihm keine Kosten, d.h. keine Lohnzahlungspflicht und keine Versicherungskosten entstehen (z.B. kein Malusrisiko beim Unfallversicherer oder der Krankentaggeldversicherung). Die Rechte und Pflichten der versicherten Person und des Einsatzbetriebes werden durch Absatz 3 geregelt, nach welchem die in den Buchstaben a–k aufgeführten Bestimmungen des OR sinngemäss anwendbar sind. Obwohl davon auszugehen ist, dass im Rahmen eines Arbeitsversuchs keine Überstunden geleistet werden sollten, scheint der Verweis auf die sinngemässe Anwendung von Artikel 321c OR sinnvoll. Die konkreten Modalitäten sind zweckmässigerweise in der Verfügung der IV über den konkreten Arbeitsversuch zu regeln, da sie auf den Einzelfall abgestimmt werden müssen, wie z.B. Inhalt der zu verrichtenden Arbeit, Arbeitsort, Dauer, usw.

Absatz 4: Ein vorzeitiger Abbruch eines Arbeitsversuchs ist aus verschiedensten Gründen möglich, z.B. weil sich der Arbeitsversuch nicht als geeignete Massnahme erweist, eine Weiterführung aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, die versicherte Person und/oder der Einsatzbetrieb nicht (mehr) willig sind, den Arbeits-

versuch weiterzuführen, usw. Die Voraussetzungen für einen vorzeitigen Abbruch eines Arbeitsversuchs sollen auf Verordnungsebene festgelegt werden. Dies soll es ermöglichen, dass ein Arbeitsversuch mit sofortiger Wirkung abgebrochen werden kann, wenn eine Weiterführung nicht sinnvoll ist.

Verhältnis zum Arbeitsgesetz: Der Zweck des ArG ist der Schutz von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die eine unselbstständige Tätigkeit ausüben, d.h. in einer fremden Arbeitsorganisation und damit in persönlicher Unterordnung Arbeit leisten. Entscheidend ist dabei nicht, ob ein formeller Arbeitsvertrag vorliegt, sondern ob abhängige Arbeit geleistet wird. Einsatzbetriebe stellen einen Betrieb im Sinne des ArG dar, sofern sie auch nur eine abhängige Arbeitskraft beschäftigen. Die versicherte Person ist als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer im arbeitsgesetzlichen Sinne zu qualifizieren: Sie steht unter der Weisungsgewalt des Einsatzbetriebes und leistet damit unselbstständige Arbeit. Damit sind beim Arbeitsversuch die Voraussetzungen des betrieblichen, persönlichen und örtlichen Geltungsbereichs erfüllt und das ArG ist ohne Weiteres anwendbar. Es bedarf dazu keiner zusätzlichen Regelungen. Freilich sind die Ausnahmen vom betrieblichen und persönlichen Geltungsbereich (Art. 2 f. ArG) zu beachten.

Versicherungsschutz:

Um bei einem Arbeitsversuch möglichst hohe Rechtssicherheit für die versicherte Person und den Einsatzbetrieb zu schaffen, wird der Versicherungsschutz für die verschiedenen Sozialversicherungen – soweit notwendig – ausdrücklich geregelt. Die IV übernimmt sämtliche Kosten und Pflichten, welche üblicherweise dem Arbeitgeber belastet werden.

Unfallversicherung: Der Versicherungsschutz bei der UV wird wie folgt ausgestaltet:

- Versicherte Personen sind während der Durchführung eines Arbeitsversuchs obligatorisch unfallversichert.
- Zuständig ist der jeweilige Unfallversicherer des Betriebs.
- Die IV übernimmt die Prämien sowohl für die Berufs- als auch für die Nichtberufsunfallversicherung.
- Unfälle und Berufskrankheiten der versicherten Person sollen bei der Erfahrungstarifizierung des Betriebs nicht berücksichtigt werden.

Einer Regelung bedarf es insbesondere zur Sicherstellung der Versicherungspflicht (neu zu schaffende explizite Regelung für den Arbeitsversuch in Artikel 1a UVV). Ebenso ist die Prämien- und Leistungspflicht in der Verordnung zu regeln. Die IV, die die Prämien sowohl für die Berufs- als auch für die Nichtberufsunfallversicherung übernimmt, kann dies durch Vereinbarung mit dem Einsatzbetrieb oder der versicherten Person sicherstellen. Anpassungen auf Gesetzesebene sind dagegen nicht notwendig.

Berufliche Vorsorge: Da beim Arbeitsversuch kein Arbeitsverhältnis entsteht, ist die versicherte Person bzw. die Rentenbezügerin oder der Rentenbezüger auch nicht dem BVG unterstellt. Denn nur Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn beziehen, der die Mindestschwelle übersteigt, sind obligatorisch der beruflichen Vorsorge unterstellt. Damit entsteht einerseits keine Beitragspflicht und andererseits kein Anspruch auf entsprechende Leistungen. Eine vorbestehende Rente läuft dagegen weiter.

Arbeitslosenversicherung: Wenn die versicherte Person vor dem Bezug des IV-Taggeldes Arbeitnehmerin war, gilt der Bezug eines IV-Taggeldes als Beitragszeit im Sinne von Artikel 13 AVIG. Auf dem IV-Taggeld werden damit Beiträge an die ALV erhoben. Demgegenüber generiert die Ausrichtung einer Rente während des Arbeitsversuchs keine Beitragspflicht. Eine besondere Regelung ist nicht nötig.

Art. 18b Einarbeitungszuschuss

Absätze 1 und 2: Der im Rahmen der 5. IV-Revision neu geschaffene Gesetzesartikel regelt den EAZ hinsichtlich Anspruch, Umfang und Lohnnebenkosten. Ziel des Gesetzgebers war es, mit dem EAZ ein neues Anreizinstrument zu schaffen, um Arbeitgeber, die in ihrem Betrieb eine versicherte Person mit Leistungseinschränkungen anstellen, während der ersten Monate der Anstellungszeit für die Minderleistung unbürokratisch finanziell zu entschädigen.

Erfahrungen aus der Praxis haben inzwischen deutlich gemacht, dass der EAZ von den IV-Stellen nicht wie vorgesehen als zusätzliches Eingliederungsinstrument genutzt und angewandt werden kann. Dies aus folgenden Gründen:

- Die Kostenabwicklung über die Ausgleichskasse des Arbeitgebers ist in der Handhabung fehleranfällig (je nachdem ist bereits eine andere Ausgleichskasse involviert).
- Der Umstand, wonach der EAZ in enger Anlehnung an das Taggeld konzipiert wurde, schafft in der Praxis Sachzwänge. Diese schlagen sich in einem administrativen Mehraufwand nieder (der Arbeitgeber muss der IV-Stelle Abwesenheitstage melden, welche die IV-Stelle der zuständigen Ausgleichskasse des Arbeitgebers weitermelden muss).
- Die in Absatz 3 des geltenden Artikel 18a IVG ausformulierte Aufteilung der Lohnnebenkosten unter den beteiligten Parteien (IV, versicherte Person) erweist sich in der praktischen Anwendung als untauglich und schafft eine unangemessen hohe administrative Mehrbelastung. Damit ein EAZ zugesprochen werden kann, muss ein Arbeitsvertrag, mithin ein reguläres Arbeitsverhältnis vorliegen. Der Arbeitgeber zahlt der bei ihm angestellten versicherten Person den vereinbarten Lohn und leistet auf diesem die üblichen Sozialversicherungsbeiträge. Nachträglich wird dem Arbeitgeber – im Sinne eines finanziellen Anreizes – jeweils monatlich der EAZ ausgerichtet.

Die aufgeführten Erschwernisse haben insgesamt dazu geführt, dass der EAZ nicht seiner ursprünglichen Zweckbestimmung entsprechend eingesetzt werden kann – zu hoch sind die bürokratischen Hürden und der damit verbundene administrative Aufwand. Damit der EAZ ein praktikables Anreizinstrument für Arbeitgeber wird, muss er in eine neue Form überführt werden. Die Neuformulierung des bestehenden Gesetzesartikels zielt auf eine Vereinfachung und damit auf eine verbesserte Praktikabilität ab. Erfolgen soll dies mittels Herauslösung aus dem bisherigen Taggeldsystem und einer direkten Auszahlung an den Arbeitgeber über die ZAS in Genf.

Art. 21 Abs. 3 und 4

Absatz 3: Die Änderung sieht die Einführung eines neuen Artikels 21^{quater} vor, der die verschiedenen Instrumente, die der Versicherung für die Abgabe der Hilfsmittel zur Verfügung stehen, vereint; eines dieser Instrumente ist die pauschale Vergütung,

weshalb der Hinweis auf dieses Instrument hier gestrichen werden kann. Der zweite Satz, der verschiedentlich als Rechtsgrundlage für die Austauschbefugnis interpretiert wurde, ist ebenfalls zu streichen, da dieser Anspruch sich neu aus Artikel 21^{ter} ableitet.

Absatz 4: Die Delegationsnorm im gültigen Absatz 4 ist in Wirklichkeit eine Vollzugsbestimmung. Der Bundesrat hat aufgrund von Artikel 86 Absatz 2 IVG jedoch bereits die Befugnis, die erforderlichen Vollzugsbestimmungen zu erlassen. Es erübrigt sich folglich, dies in Artikel 21 Absatz 4 festzuhalten.

Art. 21^{bis} Austauschbefugnis

Absätze 1 und 2: Bei der Austauschbefugnis handelt es sich um einen allgemeinen Rechtsgrundsatz, der von der Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. z.B. BGE 131 V 167, Erw. 5) im Bereich der Sozialversicherungen häufig angewandt wurde. Es ist deshalb heute angezeigt, diesen Begriff im Gesetz zu verankern.

Dank der Austauschbefugnis kann sich eine versicherte Person die Kosten eines Hilfsmittels, das nicht auf der Liste des Bundesrates steht, ganz oder teilweise zurückerstatten lassen. Voraussetzung ist, dass das von der versicherten Person gewählte Hilfsmittel denselben Zweck erfüllt wie das Hilfsmittel, auf das gesetzlicher Anspruch besteht. Diese Bestimmung ist in jedem Fall anwendbar, ob sich die versicherte Person nun für ein günstigeres oder ein teureres Hilfsmittel entscheidet. In letzterem Fall erhält die versicherte Person jedoch maximal die Leistung, die ihr für das in der Hilfsmittelliste aufgeführte Mittel vergütet würde. Die Mehrkosten hat die versicherte Person selbst zu tragen.

Absatz 3: Werden Hilfsmittel mittels Vergabeverfahren nach Artikel 21^{quater} Buchstabe d beschafft, so kann der Bundesrat die Austauschbefugnis beschränken und damit das Funktionieren des Vertragssystems unterstützen. Es ist davon auszugehen, dass keine Bewerberin und kein Bewerber daran interessiert sein wird, ihre oder seine Preise zu senken und somit einen Vertrag mit der Versicherung abzuschliessen, wenn diese weiterhin Hilfsmittel von Konkurrenten, die ihrerseits keinen Vertrag mit der Versicherung haben, vergüten würde. Für die Hilfsmittel innerhalb des Sortiments der Zuschlagsempfänger, bleibt die Austauschbefugnis jedoch anwendbar. Die Versicherten verfügen also weiterhin über eine Wahlfreiheit, die praktisch den bereits bestehenden Möglichkeiten entspricht. Bei den Hörgeräten beispielsweise sind heute rund 900 verschiedene Modelle auf dem Markt. Die Hörgeräte-akustikerinnen und -akustiker arbeiten mit nur 150–350 Modellen, die sie bei 1–4 verschiedenen Lieferanten beziehen. 90 Prozent der Versicherten werden mit einer Palette von nur 150 Hörgeräten versorgt. Mit dem Vergabeverfahren könnte den Versicherten über den Abschluss von Verträgen mit mehreren Lieferanten in etwa die gleiche Menge angeboten werden.

Wählt eine versicherte Person ein Hilfsmittel, für das der Bundesrat die Austauschbefugnis eingeschränkt hat, so verliert sie ihren Anspruch und erhält von der Versicherung keine Kostenbeteiligung.

Im Sonderfall der freihändigen Vergabe durch den Bundesrat ist die Austauschbefugnis indes nicht beschränkt. Da dieses Verfahren den Wettbewerb aufhebt, wäre es folglich nicht gerechtfertigt, die Austauschbefugnis der versicherten Person einzuschränken.

Art. 21^{ter} (neu) Ersatzleistungen

Dieser Artikel entspricht dem geltenden Artikel 21^{bis}. Die Bestimmung wird neu nummeriert, da im neuen Artikel 21^{bis} die Austauschbefugnis geregelt wird und aus systematischen Gründen dem vorliegenden Artikel vorangestellt werden muss. Die Absätze 2^{bis} und 3 werden neu nummeriert, um besser darauf verweisen zu können. Der Inhalt der ersten Absätze bleibt derselbe. Im französischen Text wird der Satz umgestellt und „se défaire“ durch „remettre“ ersetzt, damit die Terminologie des IVG und der HVI übereinstimmen.

Art. 21^{quater} (neu) Beschaffung und Vergütung von Hilfsmitteln

Im geltenden Recht sind die verschiedenen Instrumente, die der Versicherung für die Abgabe der Hilfsmittel zur Verfügung stehen, in Artikel 21 Absatz 3 (Unterabschnitt Hilfsmittel) und in Artikel 27 (Unterabschnitt Wahlrecht der Versicherten, Zusammenarbeit und Tarife, Schiedsgerichte) geregelt. Aus systematischen Gründen und der Klarheit halber werden diese Instrumente in einem neuen Artikel zusammengefasst. Der Bundesrat wählt dann dem Einzelfall entsprechend das Instrument, das er für ein bestimmtes Hilfsmittel als am zweckmässigsten erachtet, und zwar ungeachtet dessen, ob die Versicherung das Hilfsmittel ganz oder nur teilweise, z.B. aufgrund der Austauschbefugnis oder bei Pauschalvergütung, zurückerstattet. Diese Instrumente stehen im Übrigen auch bei Dienstleistungen im Zusammenhang mit den Hilfsmitteln zur Verfügung.

Buchstabe a: Der Bundesrat kann ein bestimmtes Hilfsmittel oder die dazugehörige Dienstleistung pauschal vergüten. Dieses Instrument, das mit der 5. IV-Revision eingeführt wurde und im geltenden Artikel 21 Absatz 3 IVG festgehalten ist, ermöglicht es, bestimmte Hilfsmittel oder Dienstleistungen nur teilweise zu finanzieren.

Buchstabe b: Der Bundesrat ist ebenfalls befugt, mit den verschiedenen Marktteilnehmern Verträge zu schliessen, d.h. zum Beispiel mit Herstellern und Abgabestellen von Hilfsmitteln sowie mit Grossisten und Detailhändlern, um deren Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung zu regeln und die Tarife festzulegen. Diese Bestimmung entspricht teilweise dem geltenden Artikel 27 Absatz 1 IVG. Die Gesetzesvorlage erweitert den Kreis der potenziellen Vertragspartner, um den Wettbewerb optimal spielen zu lassen.

Buchstabe c: Der Bundesrat kann zudem Höchstbeträge festsetzen, bis zu denen den Versicherten die Kosten der Hilfsmittel und Dienstleistungen vergütet werden. Er kann dieses Instrument einsetzen, wenn er die Tarife für überteuert hält. Dabei ist nicht erforderlich, dass er zuvor Verhandlungen für einen Tarifvertrag geführt hat, der dann nicht zustande gekommen ist. Diese Möglichkeit ist bereits im geltenden Artikel 27 Absatz 3 IVG vorgesehen.

Buchstabe d: Um sicherzustellen, dass den Versicherten Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung und folglich mit optimalem Preis-Leistungs-Verhältnis angeboten werden können, kann der Bundesrat künftig Hilfsmittel und Dienstleistungen auch über eines der Vergabeverfahren, die im BöB und der dazu gehörenden Verordnung VöB vorgesehen sind, beschaffen. Es kann sich dabei um Ausschreibungsverfahren, Einladungsverfahren oder freihändige Vergaben handeln. Die freihändige Vergabe darf nur in genau umschriebenen Ausnahmefällen angewendet werden.

Erreicht der massgebende Wert der zu beschaffenden Güter oder Dienstleistungen den vom Gesetz festgelegten Schwellenwert nicht oder handelt es sich um eine Dienstleistung, die nicht dem BöB untersteht (vgl. Anhang 1a VöB), kommt das 3. Kapitel der VöB zur Anwendung. Damit entfällt der gesetzliche Rechtsschutz, der Grundsatz der Beschaffung von Gütern und Dienstleistungen im freien Wettbewerb gilt hingegen nach wie vor (Art. 4 VöB).

Die Versicherung kann mit allen Marktteilnehmern Verträge abschliessen. Als Vertragspartner kommen Hersteller von Hilfsmitteln wie auch Zwischenhändler und Fachgeschäfte in Frage. Die Versicherung kann den Auftrag unter verschiedenen Anbieterinnen aufteilen, damit ein ausreichendes Angebot zur Deckung der Bedürfnisse der Versicherten sichergestellt ist. Aus demselben Grund werden die Vergabeverfahren regelmässig wiederholt.

Vertragsgegenstand können die kompletten Hilfsmittel oder auch Teile von Hilfsmitteln sein. So könnte eine Ausschreibung beispielsweise die Rollstühle als Ganze oder auch nur deren Räder zum Gegenstand haben.

Um die Qualität der Hilfsmittel und die Deckung der Bedürfnisse der Versicherten zu gewährleisten, können das BSV und die interessierten Organisationen die Kriterien für die Vergabe in den für die IV zuständigen Kommissionen erörtern.

Art. 22 Abs. 5^{bis}, 5^{ter} (neu) und 6

Absatz 5^{bis}: Während der Durchführung von Massnahmen zur Wiedereingliederung wird die Rente unverändert ausgerichtet (Besitzstand). Dies gilt auch dann, wenn während dieser Zeit ein zusätzliches Einkommen erzielt wird. Dies gibt die Sicherheit, dass mit Aufnahme von Massnahmen zur Wiedereingliederung keine Verschlechterungen im Zusammenhang mit dem Gesamteinkommen verbunden sind.

Soll die Wiedereingliederung attraktiv sein und der versicherten Person die Möglichkeit bieten, während der Durchführung von Massnahmen zur Eingliederung ein höheres als das Invaliditätseinkommen zu erzielen, muss Artikel 24 Absatz 2 BVV2 so geändert werden, dass das während der Wiedereingliederung erzielte Einkommen bei der Berechnung der Überentschädigung aus den anrechenbaren Einkünften ausgeschlossen wird.

In der Verordnung wird – analog zu Artikel 4^{sexies} (Integrationsmassnahmen) – die Dauer der Massnahmen festzulegen sein, z.B. Beendigung der Massnahmen nach Erreichung des vereinbarten Ziels, bei offensichtlicher Nichterreichung des Ziels, wenn eine Weiterführung aus medizinischen Gründen nicht zumutbar wäre, usw.

Absatz 5^{ter}: Erleidet eine Rentenbezügerin oder ein Rentenbezüger infolge einer Massnahme zur Wiedereingliederung einen Erwerbsausfall, wird zusätzlich zur Weiterentrichtung der Rente ein Taggeld ausgerichtet. Dies kann bei Personen der Fall sein, die keine ganze IV-Rente beanspruchen können ($\frac{1}{4}$ -, $\frac{1}{2}$ -, oder $\frac{3}{4}$ -Rente) und wegen einer ganztägigen Massnahme der IV an der Ausübung ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit verhindert sind. Aber auch Personen, denen ein Ersatzeinkommen in Form eines Taggeldes einer anderen Versicherung zustand, sollen beim Wegfall dieses Taggeldes in Folge der Massnahme Anspruch auf das Taggeld der IV haben. Eine Person etwa, die nebst ihrer halben IV-Rente ein Taggeld der ALV bezieht und eine ganztägige Massnahme der IV absolviert, erfüllt die Voraussetzung der Vermittelbarkeit nicht mehr und hätte demzufolge keinen Anspruch auf Arbeitslosentaggeld.

Absatz 6: Die Neuregelung des Arbeitsversuchs in Artikel 18a bedingt eine Ergänzung von Absatz 6.

Art. 23 Abs. 1^{bis} (neu) und 3

Absatz 1^{bis} regelt die Höhe des Taggeldes im Falle einer Wiedereingliederung, falls ein solches zusätzlich zur Weiterentrichtung der Rente ausgerichtet wird (vgl. Art. 22 Abs. 5^{ter}). Entsprechend zu ergänzen ist auch Absatz 3.

Art. 27 Abs. 1

Der Hinweis auf die Hilfsmittel wird aus diesem Artikel gestrichen, weil die Möglichkeit des Bundesrates, Tarifverträge abzuschliessen und Höchstbeträge für die Kostenübernahme festzusetzen neu in Artikel 21^{quater}, der alle Instrumente für die Abgabe von Hilfsmitteln vereint, vorgesehen ist.

Art. 31 Abs. 2

Artikel 31 wurde im Rahmen der 5. IV-Revision eingeführt, damit Rentenbezügerinnen und -bezüger, die ihr Erwerbseinkommen erhöhen, nicht mehr durch überproportionale Verluste von Leistungen bestraft werden. In Anlehnung an die Regelung bei den EL (Art. 11 Abs. 1 Bst. a ELG) wurde in Artikel 31 ein Mechanismus festgelegt, nach dem Einkommensverbesserungen nicht bzw. nicht sofort zu einer Rentenrevision führen. Dies erfolgt insbesondere durch die Regelung von Absatz 2, nach welcher vom Betrag, der 1500 Franken übersteigt, nur zwei Drittel für die Neufestsetzung des Invaliditätsgrades berücksichtigt werden.

Für die Rentenbezügerinnen und -bezüger entsteht durch diese Regelung tatsächlich ein gewisser positiver finanzieller Anreiz, da für die Invaliditätsbemessung nur ein Teil des zusätzlichen Einkommens angerechnet wird und sie dadurch oft die Rente trotz gesteigertem Erwerbseinkommen behalten können. Im Resultat wird der Negativanreiz einer Einkommensverschlechterung jedoch nicht aufgehoben, sondern nur verschoben. Zudem erweist sich die Umsetzung in der Praxis als sehr schwierig und führt auch zu Ungleichbehandlungen, da der Invaliditätsgrad, wie er sich nach Artikel 31 berechnet, nicht dem effektiven Invaliditätsgrad (Erwerbsunfähigkeit nach Art. 7 ATSG) entspricht.

Da Artikel 31 Absatz 2 dem übergeordneten Ziel einer eingliederungsorientierten Rentenrevision zuwiderläuft und in der vorliegenden Form kaum umsetzbar ist, soll dieser Absatz ersatzlos gestrichen werden. Demgegenüber soll Absatz 1, der in der Umsetzung unproblematisch ist und insbesondere bei tiefen Einkommen einen minimalen finanziellen Anreiz bietet, wie bisher beibehalten werden.

Art. 32 (neu) Übergangsleistung bei Arbeitsunfähigkeit

Mit dieser Regelung wird sichergestellt, dass im Falle einer erneuten gesundheitsbedingten Leistungseinbusse während drei Jahren nach Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente rasch und unkompliziert eine Übergangsleistung in Form einer Rente ausgerichtet wird. Dadurch wird für die versicherte Person die Sicherheit geschaffen, dass sie während drei Jahren weitgehend finanziell gleichgestellt ist, wie wenn sie den Schritt der Wiedereingliederung nicht gewagt hätte (Höhe der Übergangsleistung, vgl. Art. 33).

Für den Arbeitgeber ist diese Regelung aus folgendem Grund ebenfalls wichtig: Hat er eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen, muss er mit der vorgeschlagenen Regelung den eingetretenen Versicherungsfall in der Regel nicht melden, da sehr oft eine Wartefrist von 60–90 Tagen vereinbart wird. Dies ist einerseits wegen der Verhinderung damit verbundener Prämienerrhöhungen wesentlich und andererseits deshalb, weil ihm die Krankentaggeldversicherung nach Eintritt eines Versicherungsfalls im schlimmsten Fall kündigen könnte. Damit wird ein bisher bestehendes Risiko für den Arbeitgeber beseitigt. Auch die Lohnfortzahlungspflicht für Arbeitgeber, die keiner kollektiven Krankentaggeldversicherung angeschlossen sind, wird durch die vorgesehene Lösung im Regelfall erheblich reduziert.

Absatz 1: In den Buchstaben a–c werden die Voraussetzungen für einen Anspruch auf die Übergangsleistung definiert:

Buchstabe a: Als Voraussetzung gilt eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent. Dieser Festlegung liegt die Annahme zugrunde, dass ein solcher Einbruch in der Leistungsfähigkeit sowohl für die versicherte Person als auch für deren allfälligen Arbeitgeber bereits eine erhebliche Einbusse (Einkommen bzw. Arbeitsleistung) darstellt.

In den Fällen, in denen eine konkrete Erwerbstätigkeit ausgeführt wird, bezieht sich die Leistungseinbusse auf die entsprechende Tätigkeit und die vereinbarte Arbeitszeit. Das heisst: Ein Teilzeitpensum von 50 Prozent, das aus gesundheitlichen Gründen nur noch zu 25 Prozent erfüllt werden kann, erfüllt die Voraussetzungen.

In den anderen Fällen bezieht sich die Arbeitsfähigkeit entsprechend Artikel 6 ATSG letzter Satz in Verbindung mit Artikel 7 ATSG auf den gesamten in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt und auf die verbleibende Resterwerbsfähigkeit. Dies wird auf Verordnungsebene konkretisiert.

Buchstabe b: Damit eine Übergangsleistung nicht bei Bagatellfällen ausgelöst wird und bei einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit wieder eingestellt werden kann, wird in Buchstabe b festgehalten, dass die Arbeitsunfähigkeit weiterhin andauern muss.

Nicht Voraussetzung ist, dass die Arbeitsunfähigkeit auf das bisherige Leiden zurückzuführen ist. Dies aus folgenden Gründen:

- Dazu sind Abklärungen notwendig, welche ein rasches und unkompliziertes Entstehen einer Leistung verunmöglichen.
- In unklaren Fällen (bisheriges oder neues Leiden) führt dies zu – ungewollten – Streitigkeiten bis hin zu gerichtlichen Verfahren.
- Koordination mit der beruflichen Vorsorge: Auch bei der beruflichen Vorsorge ist eine Regelung, die nicht an der Kausalität festhält, wesentlich einfacher umzusetzen.

Buchstabe c: Im Gegenzug zu diesem weitgefassten Ansatz, der eine Übergangsleistung sowohl für bisherige als auch für neue Leiden zulässt, erfolgt durch Buchstabe c eine gewisse Einschränkung, indem die Regelung an eine erfolgreiche Wiedereingliederung geknüpft wird.

Absatz 2: Absatz 2 regelt den Anspruchsbeginn der Übergangsleistung.

Der 31. Tag der Arbeitsunfähigkeit muss in die 3-jährige Schutzfrist fallen, damit diese noch gilt. Beginnt die Arbeitsunfähigkeit am Ende der 3-jährigen Schutzfrist

(31. Tag der Arbeitsunfähigkeit fällt z.B. auf den zweitletzten Tag der Schutzfrist), wird die Übergangsleistung bis am Ende des Monats ausgerichtet, in welchem der Entscheid der IV-Stelle über den Invaliditätsgrad erfolgt. Eine entsprechende Regelung ist auf Verordnungsstufe vorzusehen.

Absatz 3: Gleichzeitig mit der Gewährung der Übergangsleistung, leitet die IV-Stelle die Überprüfung des Invaliditätsgrades ein (vgl. Art. 34). Am Ende des Monats, in dem der Entscheid der IV-Stelle über den Invaliditätsgrad erfolgt, endet der Anspruch auf die Übergangsleistung.

Art. 33 (neu) Höhe der Übergangsleistung bei Arbeitsunfähigkeit

Die Höhe der Leistung, die die versicherte Person bei Arbeitsunfähigkeit erhält, entspricht der Höhe der Rente und allfälliger Kinderrenten, die die versicherte Person erhalten würde, wenn die Rente nicht herabgesetzt oder aufgehoben worden wäre. Im Falle einer Herabsetzung der Rente setzt sich die Leistung aus der Übergangsleistung und der Teilrente, die die versicherte Person nach wie vor erhält, zusammen (Buchstabe a). Im Falle einer Aufhebung der Rente entspricht die Übergangsleistung der aufgehobenen Rente (Buchstabe b). Allfällige Mutationen (Ehescheidung, Heirat, Tod Ehegatten, Veränderungen bei den Kindern, welche Kinderrenten auslösen, usw.) werden dabei berücksichtigt. Fällt die Arbeitsunfähigkeit unter 50 Prozent, sind die Voraussetzungen für die Gewährung der Übergangsleistung nicht mehr erfüllt (Art. 32 Abs. 1 Bst. a), so dass die Übergangsleistung einzustellen ist.

Art. 34 (neu) Überprüfung des Invaliditätsgrades und Anpassung der Rente

Wird nach Artikel 32 eine Übergangsleistung ausgerichtet, leitet die IV-Stelle – gleichzeitig mit der Gewährung der Leistung – die Überprüfung des Invaliditätsgrades ein. Die Zeitspanne zwischen dem Beginn der Ausrichtung der Übergangsleistung und dem Entscheid der IV-Stelle über den Invaliditätsgrad sollte möglichst kurz sein, weshalb solche Fälle von den IV-Stellen prioritär zu behandeln sind.

Da die berufliche Vorsorge in Koordination mit der vorgesehenen Regelung der IV ebenfalls eine Schutzregelung vorsieht, ist die Information über den Entscheid der IV-Stelle über den Invaliditätsgrad an die zuständige Vorsorgeeinrichtung von zentraler Bedeutung. Die gesetzliche Grundlage dazu findet sich in Artikel 49 Absatz 4 ATSG.

Koordination mit den andern Sozialversicherungen (Art. 32–34)

a. Ergänzungsleistungen: Nach Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe c ELG besteht ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen, sofern ein Anspruch auf eine Rente der IV besteht. Da es sich bei der Übergangsleistung um eine Rente der IV handelt, sind gleichzeitig mit Gewährung einer Übergangsleistung auch Ergänzungsleistungen auszurichten.

b. Berufliche Vorsorge: Die Regelung der Übergangsleistung im IVG ist eine Bestimmung zum Schutz der Versicherten und potenzieller Arbeitgeber. Sie umfasst einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Zeitpunkt der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente und ist nur dann wirksam, wenn eine entsprechende Koordination mit der 2. Säule erfolgt. Ein Vorschlag für eine entsprechende Schutzbestimmung in der

2. Säule findet sich in der vorliegenden Vorlage unter Ziff. 2, *Änderung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge*).

c. Unfallversicherung: Sobald die IV die Rente nach Abschluss der Wiedereingliederung gemäss Artikel 17 ATSG herabsetzt oder aufhebt, wird die Komplementärrente der obligatorischen Unfallversicherung im Prinzip angepasst (Art. 33 Abs. 2 Bst. b UVV). Die Ausrichtung einer Übergangsleistung der IV nach 30 Tagen Arbeitsunfähigkeit hat per se keine Anpassung der Komplementärrente der obligatorischen Unfallversicherung zur Folge. Diese kann jedoch jederzeit, wenn der für die Unfallversicherung massgebende Invaliditätsgrad erheblich ändert, angepasst werden (Art. 33 Abs. 2 Bst. c UVV). Ereignet sich während dieser Zeit ein Unfall, hat die versicherte Person nach dem Unfalltag einen Anspruch auf ein Taggeld der Unfallversicherung. Diese Regelung gilt unabhängig von und parallel zur vorgeschlagenen Lösung einer Übergangsleistung bei erneuter Arbeitsunfähigkeit. Der Schutz der versicherten Person ist damit sichergestellt. Der Arbeitgeber hat demgegenüber das Risiko eines Malus zu tragen. Da die Unfallversicherung jedoch nur in sehr wenigen Fällen überhaupt betroffen sein wird (vgl. Ziff. 3.3.6), wird auf eine spezielle Regelung zur Vermeidung dieses Risikos verzichtet. Im Hinblick auf eine Koordination mit der Unfallversicherung besteht kein zusätzlicher Regelungsbedarf.

d. Arbeitslosenversicherung: Ab dem Zeitpunkt der Gewährung der Übergangsleistung (d.h. ab dem 31. Tag der Arbeitsunfähigkeit) bis zum Entscheid der IV-Stelle über den Invaliditätsgrad kann ein Anspruch auf Leistungen der ALV bestehen, wenn die Voraussetzungen dazu (Beitragszeit sowie Vermittlungsfähigkeit oder Voraussetzungen nach Art. 28 AVIG «*Taggeld bei vorübergehend fehlender oder verminderter Arbeitsfähigkeit*») erfüllt sind. Für diese Zeitspanne bedarf es deshalb einer Koordination zwischen IV und ALV, was mit der Überentschädigungsregelung nach Artikel 68 ATSG sichergestellt werden kann. Danach werden Taggelder unter Vorbehalt der Überentschädigung kumulativ zu Renten anderer Sozialversicherungen gewährt. Da die Renten der AHV und der IV nach Artikel 69 Absatz 3 ATSG von einer Kürzung ausgeschlossen sind, könnte die ALV im Falle einer Überentschädigung ihre Leistungen entsprechend kürzen. Das bedeutet, dass bis zum Zeitpunkt des Entscheides der IV eine Koordination über das ATSG erfolgt; anschliessend greift Artikel 40b AVIV. Ein zusätzlicher Regelungsbedarf besteht nicht.

Art. 42 Abs. 6

Die italienische und französische Fassung des geltenden Artikels 42 Absatz 6 sehen vor, dass die Unfallversicherung einen Beitrag an die Hilflosenentschädigung der IV leistet, während in Wirklichkeit die IV einen Beitrag an die Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung leistet. Dieser Fehler wird korrigiert.

Art. 42^{bis} Abs. 4

Mit dieser Anpassung soll geregelt werden, dass an Minderjährige an den Tagen keine Hilflosenentschädigung ausgerichtet wird, an denen sie in einem Heim, insbesondere im Rahmen der Sonderschulung, übernachten. Bei einem Aufenthalt in einer Heilanstalt soll wie bisher die Hilflosenentschädigung nicht für jeden vollen Kalendermonat des Aufenthalts wegfallen, wie es Artikel 67 Absatz 2 ATSG vorsieht, sondern für die effektiven Aufenthaltstage in der Heilanstalt.

Art. 42^{ter} Abs. 2

Die Ansätze der Hilflosenentschädigung für volljährige Versicherte, die sich in einem Heim aufhalten, betragen neu statt die Hälfte ein Viertel der Ansätze nach Artikel 42^{ter} Absatz 1. Dies sind neu monatlich bei leichter Hilflosigkeit 5 Prozent, bei mittlerer Hilflosigkeit 12,5 Prozent und bei schwerer Hilflosigkeit 20 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente nach Artikel 34 Absätze 3 und 5 AHVG. Da fast alle in einem Heim wohnenden Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung EL beziehen, wird diese Reduktion der Hilflosenentschädigung durch eine entsprechende Erhöhung der EL grösstenteils ausgeglichen, so dass die betroffenen Personen im Allgemeinen finanziell gleichgestellt bleiben.

Die Hilflosenentschädigung der AHV (Art. 43^{bis} Abs. 3 AHVG) bleibt unverändert. Somit wird bei Personen im Heim bei Eintritt ins AHV-Alter die Hilflosenentschädigung erhöht.

Minderjährige, die im Heim übernachten, erhalten keinen Kostgeldbeitrag mehr, da diese Leistung mit der NFA den Kantonen übertragen wurde.

Art. 42^{quater} (neu) Anspruch

Absatz 1: Hier wird festgelegt, welche Personen einen Assistenzbeitrag geltend machen können. Die genannten Voraussetzungen sind kumulativ zu erfüllen.

Buchstabe a: Zielgruppe des Assistenzbeitrags sind Personen, welche aufgrund der Folgen eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls im Alltag regelmässig auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen sind. Mit der Abstützung auf die Hilflosenentschädigung besteht ein bewährtes Kriterium, um festzustellen, ob ein behinderungsbedingter Bedarf an regelmässiger Hilfe besteht. Hilflosenentschädigungen werden gemäss Artikel 66 Absatz 3 ATSG ausschliesslich von einer Versicherung gewährt. Der Assistenzbeitrag wird ausschliesslich an Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung der IV ausgerichtet. Kein Assistenzbeitrag wird ausgerichtet bei einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 26 f. UVG sowie frühere Fälle nach Art. 77 Abs. 1 des alten Krankenversicherungsgesetzes, KUVG), der Militärversicherung (Artikel 20 MVG); und der AHV (Art. 43^{bis} AHVG, mit Ausnahme der Besitzstandsfälle nach neuem Art. 43^{ter} AHVG). Bei nur teilweise unfallbedingter Hilflosigkeit hat die Unfallversicherung zwar Anspruch auf jenen Teil der Hilflosenentschädigung der IV, den diese ausrichten würde, wenn die versicherte Person nicht verunfallt wäre (Art. 42 Abs. 6 IVG), der versicherten Person wird die Hilflosenentschädigung jedoch ausschliesslich von der Unfallversicherung ausgerichtet; ein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag besteht deshalb nicht.

Buchstabe b: Zentraler Bestandteil einer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung ist das Wohnen in einer Privatwohnung. Ein Assistenzbeitrag wird deshalb nur an in einer Privatwohnung wohnende Personen ausgerichtet. Bei einem Aufenthalt in einem Heim kann kein Assistenzbeitrag geltend gemacht werden. Hier wäre das Arbeitgebermodell kaum sinnvoll umsetzbar. Zudem ist die Finanzierung der Heime seit Inkrafttreten der NFA gemäss Artikel 122b Absatz 2 der BV nicht mehr Aufgabe der IV, sondern Aufgabe der Kantone. Personen, welche sich zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs auf einen Assistenzbeitrag in einem Heim aufhalten, kann der Assistenzbeitrag erst ab dem Zeitpunkt gewährt werden, in dem sie das Heim verlassen. Für die Feststellung, ob eine Person im

Heim oder zu Hause wohnt, wird auf den entsprechenden Entscheid über die Höhe der Hilflosenentschädigung nach Artikel 42^{ter} Absatz 2 abgestützt. Die Definition, was im Zusammenhang mit der Hilflosenentschädigung als Heim betrachtet wird und was nicht, ist unter dem geltenden Recht auf Weisungsstufe (Kreisschreiben über Invaliderität und Hilflosigkeit (KSIH), gültig ab 1.1.2008, Rz 8005 ff.) umschrieben.

Buchstabe c: Der Assistenzbeitrag bringt verschiedene Verantwortlichkeiten und Pflichten für die Bezügerinnen und Bezüger mit sich: Sie sind Arbeitgeberin oder Arbeitgeber der Assistenzpersonen, definieren und organisieren die benötigte Hilfe und kontrollieren deren Qualität. Deshalb muss beim Kreis der potentiellen Personen darauf geachtet werden, dass sie entsprechende individuelle Fähigkeiten aufweisen. Bei handlungsfähigen Personen wird davon ausgegangen, dass dies erfüllt ist. Damit eine Person handlungsfähig ist, muss sie mündig und urteilsfähig sein (Art. 13 ZGB).

Für die Prüfung der Handlungsfähigkeit stützt sich die IV-Stelle primär auf das Vorliegen einer vormundschaftlichen Massnahme der zuständigen Behörde, welche die Handlungsfähigkeit einschränkt. Für die Handlungsfähigkeit wird das neue Vormundschaftsrecht massgebend sein (Verabschiedung der Revision des Vormundschaftsrechts (Art. 360–455 ZGB) am 19. Dezember 2008, Inkrafttreten voraussichtlich 2012). An die Stelle der drei amtsgebundenen Massnahmen Vormundschaft, Beiratschaft und Beistandschaft tritt als einheitliches Rechtsinstitut die Beistandschaft (Art. 390–425 ZGB). Das neue Vormundschaftsrecht unterscheidet vier Arten der Beistandschaften, nämlich die Begleit-, die Vertretungs-, die Mitwirkungs- und die umfassende Beistandschaft. Die Begleitbeistandschaft schränkt die Handlungsfähigkeit der betroffenen Person nicht ein, bei der Vertretungsbeistandschaft kann die Behörde je nach Situation die Handlungsfähigkeit punktuell einschränken. Die Mitwirkungsbeistandschaft wird errichtet, wenn bestimmte Handlungen der hilfebedürftigen Person zu deren Schutz der Zustimmung des Beistands oder der Beiständin bedürfen. Die umfassende Beistandschaft schliesslich ist das Nachfolgeinstitut zur Entmündigung und lässt die Handlungsunfähigkeit von Gesetzes wegen entfallen. Personen, die sich für den Assistenzbeitrag anmelden, müssen mit der Anmeldung ihre Einwilligung geben, dass die IV-Stelle sich bei der zuständigen Behörde über das Vorliegen einer vormundschaftlichen Massnahme aufgrund einer eingeschränkten Urteilsfähigkeit informieren darf. Bestehen keine vormundschaftlichen Massnahmen, jedoch seitens der IV-Stelle Zweifel an der Handlungsfähigkeit, so soll diese zusammen mit der zuständigen Behörde abgeklärt werden können.

Absatz 2: Minderjährige und in ihrer Urteilsfähigkeit eingeschränkte Personen gelten nicht als handlungsfähig und haben deshalb nur Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, wenn sie – anstelle der Voraussetzung nach Artikel 42^{quater} Absatz 1 Buchstabe c – die vom Bundesrat festgelegten Voraussetzungen erfüllen. Von den Voraussetzungen nach Artikel 42^{quater} Absatz 1 Buchstaben a und b kann nicht abgewichen werden. Ob trotz eingeschränkter Handlungsfähigkeit mit einem Assistenzbeitrag ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben ermöglicht werden kann, hängt von der Schwere der Einschränkung der Handlungsfähigkeit und der davon betroffenen Bereiche ab. Im Rahmen der Verordnung kann der Bundesrat festlegen, in welchen Bereichen die Handlungsfähigkeit eingeschränkt sein kann (z.B. in Bezug auf die Veräusserung von Vermögenswerten) und in welchen Bereichen Handlungsfähigkeit erforderlich ist zur Übernahme der mit dem Assistenzbei-

trag verbundenen Selbstbestimmung und Eigenverantwortung (z.B. Erkennen der notwendigen Hilfe, Anleiten der Assistenzpersonen, Ermöglichen eines selbstständigen Wohnens oder einer beruflichen Tätigkeit, usw.). Dabei soll soweit möglich auf bestehende oder im Zusammenhang mit der Revision ZGB (Erwachsenenschutz) neu geschaffene Kriterien abgestützt werden. In diesen Einzelfällen kann die mit dem Assistenzbeitrag verbundene Eigenverantwortung der gesetzlichen Vertretung übertragen werden. Der Bundesrat soll die Kompetenz erhalten, massgeschneiderte praxistaugliche Kriterien zu erlassen, nach welchen ein Assistenzbeitrag auch einzelnen Minderjährigen und Personen mit teilweise eingeschränkter Handlungsfähigkeit ausgerichtet werden kann.

Art. 42quinquies (neu)

Gedekte Hilfeleistungen

Die Höhe des ausgerichteten Assistenzbeitrags wird durch die Zeitdauer bestimmt, die für die Erbringung der benötigten Hilfeleistungen benötigt wird. Als Hilfeleistungen gelten Tätigkeiten, welche den behinderungsbedingten Bedarf an regelmässiger Hilfe decken. Die Bedarfsermittlung erfolgt individuell durch die IV-Stelle. Um den Bedarf zuverlässig und für alle rechtsgleich ermitteln zu können, ist die Abklärung mit Hilfe eines einheitlichen Bedarfserhebungsbogens durchzuführen. Ziel des Assistenzbeitrags ist die regelmässige Deckung des Hilfebedarfs durch Assistenzpersonen; eine nur vorübergehende Unterstützung durch eine Assistenzperson soll mit dem Assistenzbeitrag nicht gedeckt werden.

Damit ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird, müssen die Hilfeleistungen durch natürliche Personen erbracht werden. Nicht berechtigt sind demnach Hilfeleistungen, die durch stationäre (Heime, Spitäler, psychiatrische Kliniken) oder teilstationäre Institutionen (Werk-, Tages- und Eingliederungsstätten) sowie durch Organisationen und andere juristische Personen erbracht werden. Mit der Beschränkung auf natürliche Personen soll klargestellt werden, dass mit dem Assistenzbeitrag nicht eine neue Finanzierungsform (Subjektfinanzierung) bereits bestehender Dienstleister, sondern eine Alternative dazu geschaffen werden soll.

Buchstabe a: Die versicherten Personen schliessen mit den Personen, welche die Hilfeleistungen erbringen (Assistenzpersonen), Arbeitsverträge ab. Das Rechtsverhältnis richtet sich nach den Bestimmungen des OR über den Arbeitsvertrag. Es ist von einem Arbeitsvertrag auszugehen, bei dem die versicherte Person Arbeitgeberin der Assistenzperson ist (sog. Arbeitgebermodell). Wie bei jedem anderen Arbeitsverhältnis sind die Sozialversicherungsbeiträge aufgrund der entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (vgl. AHVG usw.) geschuldet. Die Ausgestaltung der jeweiligen arbeitsrechtlichen Verhältnisse (z.B. Lohnfortzahlung bei Krankheit, Ferien oder bei länger dauerndem Spitalaufenthalt der versicherten Person, Kündigungsfristen usw.) wird zwischen der versicherten Person und der Assistenzperson vereinbart. Die Funktion der versicherten Person als Arbeitgeberin kann auch arbeitslosenversicherungsrechtliche Pflichten (Arbeitgeberbescheinigung, Bescheinigung über Zwischenverdienst) zur Folge haben.

Buchstabe b: Ausgeschlossen als Assistenzpersonen sind Personen, von denen ein gewisses Mass an nicht finanziell entschädigten Hilfeleistungen erwartet werden darf. Als solche gelten Personen, die mit der versicherten Person verheiratet sind, in eingetragener Partnerschaft leben, eine faktische Lebensgemeinschaft führen oder in auf- oder absteigender Linie verwandt sind (Kinder, Eltern, Grosseltern, Gross-

kinder). Die Abgrenzung lehnt sich dabei an die Unterstützungspflicht gemäss Artikel 328 ZGB und Unterhaltspflicht gemäss Artikel 163 und 276 ff. ZGB an.

Die Hilflosenentschädigung wird weiterhin ausbezahlt. Hier bestehen keine Einschränkungen bezüglich anerkannter Leistungserbringer.

Art. 42^{sexies} (neu) Umfang

Absatz 1: Der zeitliche Umfang, für den ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird, entspricht höchstens dem zeitlichen Umfang der regelmässig benötigten Hilfeleistungen, abzüglich des zeitlichen Umfangs, welcher durch andere Leistungen bereits gedeckt ist. Als solche Leistungen gelten die Hilflosenentschädigung nach Artikel 42–42^{ter} IVG, Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels nach Artikel 21^{ter} Absatz 2 IVG sowie der Teil des Beitrags nach Artikel 25a KVG, der für Massnahmen der Grundpflege nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c KLV ausgerichtet wird. Der Assistenzbeitrag wird im Nachgang zu diesen Leistungen ausgerichtet.

Im Rahmen der Leistungen bei Geburtsgebrechen (Art. 13 und 14 IVG) können Kosten für die Kinderspitex vergütet werden. Bei Minderjährigen werden diese bei der Berechnung des Intensivpflegezuschlags (Art. 42^{ter} Abs. 2 IVG) und damit auch automatisch bei der Berechnung des Umfangs des Assistenzbeitrags mitberücksichtigt. Da der Intensivpflegezuschlag nur für Minderjährige, Leistungen bei Geburtsgebrechen jedoch bis zum 20. Altersjahr ausgerichtet werden, ist darauf zu achten, dass diese Leistungen auch bei den 19- und 20-jährigen Bezügerinnen und Bezügerern eines Assistenzbeitrags angerechnet werden. Die Anrechnung des Intensivpflegezuschlags entspricht dabei jenem der Hilflosenentschädigung, die Anrechnung der Leistungen bei Geburtsgebrechen jenen der Krankenpflegeversicherung.

Der durch die Hilflosenentschädigung gedeckte zeitliche Umfang wird ermittelt, indem der Betrag der Hilflosenentschädigung durch den Stundenansatz des Assistenzbeitrags dividiert wird (z.B. Hilflosenentschädigung mittelschwer: 1140 Franken dividiert durch 30 Franken ergibt 38 Stunden pro Monat).

Für den individuellen behinderungsbedingten Bedarf an regelmässigen Hilfeleistungen darf das Kriterium der Regelmässigkeit bewusst auch weiter ausgelegt werden als bei der Hilflosenentschädigung. So sind Hilfeleistungen als regelmässig zu betrachten, die nicht täglich, aber immer wieder erbracht werden (z.B. nicht tägliches Baden, Nägel schneiden, wöchentliche Wohnungsreinigung). Einmaliger, aussergewöhnlicher oder nicht wiederkehrender Bedarf an Hilfe gilt demzufolge nicht als regelmässig.

Absatz 2: Als stationäre Institutionen gelten Heime, Spitäler und psychiatrische Kliniken, als teilstationäre Institutionen gelten Werkstätten, Tagesstätten, Sonderschulen und berufliche Eingliederungsstätten. Die Leistungen bei Aufenthalt in diesen Institutionen sind durch die Kantone bzw. im Rahmen der beruflichen Eingliederungsstätten durch die IV bereits finanziell geregelt. Der Aufenthalt in stationären Einrichtungen schliesst den Anspruch auf einen Assistenzbeitrag aus. Bei einem Aufenthalt in einer teilstationären Institution (ohne Übernachtung) werden nur Hilfeleistungen vor und nach der Inanspruchnahme des institutionellen Angebots berücksichtigt (z.B. beim Aufstehen und Waschen am Morgen).

Absatz 3: Der Leistungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 25a KVG) überschneidet sich zum Teil mit demjenigen des Assistenzbeitrags. Es handelt sich dabei um die Leistungen der Krankenpflege zu Hause für Massnah-

men der Grundpflege nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c KLV (allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen, Betten, Lagern, Bewegungsübungen, Mobilisieren, Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut, Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken). Dieser Bedarf wird auch im Rahmen des Assistenzbeitrags im Bereich alltägliche Lebensverrichtungen mitberücksichtigt.

Artikel 64 Absatz 1 ATSG bestimmt, dass die Leistungen für die Heilbehandlung ausschliesslich von einer einzigen Sozialversicherung übernommen werden. Artikel 64 Absatz 2 ATSG definiert die Reihenfolge, nach welcher die verschiedenen Versicherungen nach den Bestimmungen des jeweiligen Einzelgesetzes die Heilbehandlung übernehmen. Demnach ist die IV vor der Krankenversicherung leistungspflichtig. Von diesen beiden Regelungen soll im Bereich der Grundpflege abgewichen werden, damit mit der Einführung des Assistenzbeitrags die grundsätzliche Leistungspflicht für die Grundpflege nicht von der Kranken- zur Invalidenversicherung verschoben wird, es aber möglich ist, einen Teil der Leistungen der Grundpflege durch Assistenzpersonen zu decken.

Mit diesem Absatz soll erstens sichergestellt werden, dass die Krankenversicherung weiterhin einen Pflegebeitrag an die Grundpflege ausrichtet (nach den Bestimmungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung), auch wenn in der IV mit dem Assistenzbeitrag neu eine Leistung besteht, welche ebenfalls einen Teil der Grundpflege abdeckt. Die Leistungen der IV und der Krankenversicherung unterscheiden sich jedoch bezüglich anerkannter Leistungserbringer: Während in der Krankenversicherung für die Krankenpflege ausschliesslich für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie Pflegeheime Beiträge ausgerichtet werden, wird in der IV nur für Leistungen von Assistenzpersonen nach Artikel 42^{quinquies} IVG ein Assistenzbeitrag ausgerichtet. Die Wahl des Leistungserbringers entscheidet somit darüber, über welche Versicherung die Leistung abgerechnet wird (nach deren jeweiligen Bestimmungen).

Zweitens sollen Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung, welche zwar die Anspruchsvoraussetzungen für den Assistenzbeitrag erfüllen, aber keine Assistenzpersonen anstellen möchten, weiterhin Anspruch auf die Vergütung von Leistungen der Krankenpflegeversicherung haben.

Drittens soll klargestellt werden, dass – um Doppelentschädigungen oder Lücken zu vermeiden – die Koordination auf Seiten der Invalidenversicherung stattfindet. Diese reduziert den anerkannten Hilfebedarf um denjenigen zeitlichen Umfang, für welchen die Krankenversicherung einen Pflegebeitrag für die Grundpflege ausrichtet (siehe auch Art. 42^{sexies} Abs. 1 Bst. c). Die versicherte Person, die einen Assistenzbeitrag der IV beantragt, hat dazu die IV-Stelle über den Umfang der durch die Krankenversicherung im Bereich der Grundpflege übernommenen Leistungen zu informieren und auf Verlangen entsprechende Belege einzureichen.

Absatz 4: Mit diesem Absatz wird der Bundesrat ermächtigt, die Ausführungsbestimmungen zum Umfang des Assistenzbeitrags zu erlassen.

Buchstabe a: Bereiche, in denen Hilfeleistungen anerkannt und ein Assistenzbeitrag ausgerichtet werden können, sind

- alltägliche Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden, Aufstehen, Absitzen, Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft);
- Haushalt (Haushaltsführung, administrative Aufgaben, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf und weitere Besorgungen sowie Wäsche- und Kleiderpflege);
- gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung (Hobbys, Pflanzen/Haus-tiere, Lesen, Radio/TV, Sport, Kultur, Besuch von Anlässen);
- berufliche Tätigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt, gemeinnütziges Engage-ment, Kinderbetreuung sowie Aus- oder Weiterbildung im Zusammenhang mit der aktuellen oder künftigen beruflichen Tätigkeit. Ausgeschlossen sind Tätigkeiten im geschützten Rahmen in Werk- oder Tagesstätten und der Besuch von Weiterbildungen bei Behindertenorganisationen.

Zusätzlich kann während der Startphase ein Bedarf an Beratung und Unterstützung anerkannt und ein Beitrag ausgerichtet werden.

Der Bundesrat wird zeitliche Höchstgrenzen festlegen, bis zu denen insgesamt oder in einzelnen Bereichen benötigte Hilfeleistungen anerkannt werden und ein Assisten-zbeitrag ausgerichtet wird. Ebenso wird er die Reduktion der Höchstgrenzen bei einem teilstationären Aufenthalt festlegen. Bei der Festlegung der Höchstgrenzen soll auf Kriterien im Zusammenhang mit der Hilflosigkeit abgestellt werden, z.B. Grad der Hilflosigkeit (unter Berücksichtigung der geltenden Spezialfälle) und die Anzahl alltäglicher Lebensverrichtungen, in denen die versicherte Person eingeschränkt ist. Da das Abstützen auf die alltäglichen Lebensverrichtungen bei einzel-nen Behinderungsarten zu grob ist, sind Sonderregelungen vorgesehen, wie im Rahmen des Pilotversuchs Assistenzbudget beispielsweise für sinnesbehinderte oder auf lebenspraktische Begleitung angewiesene Personen. Ebenso soll im Rahmen der Höchstgrenzen festgelegt werden, in welchen Fällen und in welchem Ausmass beim Höchstbetrag Ferienvertretungen für die Assistenzpersonen eingerechnet werden, da während diesen Zeiten unter Umständen zwei Assistenzpersonen entschädigt werden müssen (die abwesende Assistenzperson und ihre Stellvertretung).

Der Bundesrat wird zudem auch zeitliche Mindestgrenzen festlegen, ab welchen für durch Assistenzpersonen erbrachte Hilfeleistungen ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird. Dies ist erstens nötig, damit der Assistenzbeitrag gemäss seinem Zweck – der regelmässigen Deckung des Hilfebedarfs durch Assistenzpersonen – verwendet wird und nicht zur Deckung eines vorübergehenden Bedarfes nach einer Assistenzperson. Zweitens ist dies nötig, damit ein Assistenzbeitrag nicht ausgerichtet wird, ohne dass über die Hilflosenentschädigung hinausgehende Kosten angefallen sind. Dieses Minimum der durch Assistenzpersonen erbrachten Hilfeleistungen, um einen Assisten-zbeitrag zu erhalten, dürfte voraussichtlich der Höhe der Hilflosenentschädigung bzw. einem Drittel des Hilfebedarfes entsprechen. Wird dieses Minimum erreicht, wird ein Assistenzbeitrag für sämtliche erbrachten Assistenzleistungen ausgerichtet.

Buchstabe b: Der Bundesrat erhält die Kompetenz zur Festlegung der Pauschalen des Assistenzbeitrags. Vorgesehen sind eine einheitliche Pauschale pro Stunde Hilfeleistung und eine einheitliche Pauschale pro Nacht (falls gemäss Bedarfsabklä-rung ein Nachtdienst erforderlich ist). Es handelt sich bei den Pauschalen um einen für alle versicherten Personen einheitlichen Betrag, unabhängig von der Höhe der tatsächlich angefallenen Kosten. Da es sich normalerweise um Hilfeleistungen ohne besondere Anforderungen bezüglich Ausbildung handelt und die Personalverwal-

tung weitgehend als nicht vergütete Eigenleistung der versicherten Person erfolgt, wird die Pauschale unter dem Ansatz institutioneller Anbieterinnen liegen. Falls aus behinderungsbedingten Gründen die Qualifikation der dienstleistungserbringenden Person unentbehrliche Voraussetzung für die Erbringung der Assistenzleistung bildet, kann der Bundesrat für klar umschriebene Fälle für einen Teil der Assistenzleistungen die Stundenpauschale differenzieren. In Frage kommen hier beispielsweise spezielle Anforderungen in Bezug auf Kommunikation und Umgang mit Personen mit einer Hörsehbehinderung oder einer psychischen Behinderung. Mit der Festlegung der Pauschale in der Verordnung besteht – z.B. bei einer Anpassung an die Preis-, Lohn- oder Marktentwicklung – eine grössere Flexibilität als bei einer Regelung auf Gesetzesstufe.

Den Berechnungen zu den finanziellen Auswirkungen des Assistenzbeitrags liegen die Stundenpauschalen des seit 2006 laufenden Pilotversuchs Assistenzbudget zugrunde (30 bzw. 45 Fr.), für den Nachtdienst wurden neu 80 statt 50 Franken pro Nacht und für die Beratung und Unterstützung 75 Franken angenommen.

Für die Anpassung der Pauschalen an die Lohn- und Preisentwicklung ist vorgesehen, sie analog zur Hilfflosenentschädigung vorzunehmen. Dadurch bleibt die Anzahl Stunden, die durch die Hilfflosenentschädigung gedeckt werden, konstant.

Der Assistenzbeitrag gilt – analog zur Hilfflosenentschädigung – als steuerfrei gemäss Artikel 24 Buchstabe h des DBG. Er wird beim Abzug für behinderungsbedingte Kosten gemäss Artikel 33 Buchstabe h^{bis} DBG angerechnet.

Buchstabe c: Die versicherte Person und die Assistenzperson schliessen einen Arbeitsvertrag ab. Aus den arbeitsvertraglichen Verpflichtungen gegenüber der Assistenzperson können der versicherten Person als Arbeitgeberin Kosten anfallen, ohne dass die entsprechende Hilfeleistung erbracht wurde. Sei es durch die gesetzlich vorgeschriebene Lohnfortzahlungspflicht bei Abwesenheit der Assistenzperson (beispielsweise bei Ferien, Krankheit, Unfall, Mutterschaft), bei Abwesenheit der versicherten Person (beispielsweise bei unvorhergesehenem Spital- oder Heimaufenthalt), sodass die Arbeitsleistung nicht erbracht werden kann (Art. 324 OR) oder beim Tod des Arbeitgebers (Art. 338a, Abs. 2 OR). Der Bundesrat wird regeln, in welchen Fällen und in welchem Umfang hierfür ein Assistenzbeitrag geleistet wird. Er wird sich dabei an den Bestimmungen des OR orientieren und obligatorische (Unfall, Mutterschaft) oder freiwillige (Krankentaggeldversicherung) Versicherungen mitberücksichtigen. Es werden zudem nur Kosten anerkannt werden, welche im Zusammenhang mit Verpflichtungen gegenüber anerkannten Assistenzpersonen gemäss Artikel 42^{quinquies} entstehen.

Art. 42^{septies} (neu) Beginn und Ende des Anspruchs

Absatz 1: Nach Artikel 24 Absatz 1 ATSG erlischt der Anspruch auf ausstehende Leistungen oder Beiträge fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung, und fünf Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres, für welches der Beitrag geschuldet war. Angesichts der Höhe der Leistungen, der anspruchsbegründenden Feststellung des Bedarfs an Hilfeleistungen sowie der Koordination mit anderen Leistungen kann die Leistung 5 Jahre später nicht mit der erforderlichen Sicherheit festgelegt werden. In Abweichung zu dieser Bestimmung soll deshalb der Anspruchsbeginn auf den Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 ATSG festgelegt werden. Sind zum Zeitpunkt der Anmeldung nicht

alle Voraussetzungen erfüllt, verschiebt sich der Anspruchsbeginn auf den Zeitpunkt, in dem diese erfüllt sind.

Absatz 2: Der Assistenzbeitrag muss durch die versicherte Person innert 12 Monaten nach der Erbringung der Hilfeleistung bei der IV-Stelle geltend gemacht werden. Diese Frist wird gesetzt, damit im Rahmen der Rechnungskontrolle überprüft werden kann, ob für die in Rechnung gestellten Leistungen die Lohnzahlungen bei der Ausgleichskasse gemeldet und die Sozialversicherungsbeiträge bezahlt wurden.

Absatz 3: Sobald eine Anspruchsvoraussetzung nicht mehr erfüllt ist, entfällt der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag für nach diesem Datum erbrachte Hilfeleistungen. Dies kann beispielsweise der Fall sein bei einem Eintritt in ein Heim oder beim Tod der versicherten Person. Ein Assistenzbeitrag wird dann nur noch ausgerichtet, falls Verpflichtungen aus dem Arbeitsvertrag bestehen, für die gemäss den Ausführungsbestimmungen zu Artikel 42^{sexies} Absatz 4 Buchstabe c ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird, ohne dass die Hilfeleistungen durch eine Assistenzperson tatsächlich erbracht worden sind. Spätestens beim Übergang ins AHV-Alter (Erreichung des AHV-Rentenalters oder Rentenvorbezug gemäss Art. 40 Abs. 1 AHVG) entfällt der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag der IV. Gleichzeitig entsteht zur Wahrung des Besitzstandes ein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag der AHV (neuer Art. 43^{ter} AHVG).

Art. 42^{octies} (neu) Kürzung oder Verweigerung des Assistenzbeitrags

Wenn die versicherte Person ihren arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Pflichten als Arbeitgeberin oder ihren Pflichten gegenüber der Versicherung nicht nachkommt, kann die Leistung gestützt auf Artikel 21 ATSG nach durchgeführtem Mahnverfahren vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden.

Art. 47 Abs. 1, 1^{bis} (neu) und 1^{ter} (neu)

Die Ergänzung von Artikel 47 ergibt sich aus der Neuregelung von Artikel 22 Absatz 5^{bis}. Die IV-Rente wird als Folge der Erwerbsunfähigkeit einer versicherten Person ausgerichtet (Art. 7 ATSG). Weil das Taggeld nach Artikel 22 Absatz 5^{ter} auf dem Einkommen berechnet wird, das die versicherte Person durch die Ausübung ihrer Resterwerbsfähigkeit erzielt hat, darf beim gleichzeitigen Bezug der IV-Rente das Taggeld nicht um einen Dreissigstel gekürzt werden. Dies würde zu einer leistungsmässigen Schlechterstellung führen.

Art. 48 (neu) Nachzahlung von Hilflosenentschädigung, medizinischen Massnahmen und Hilfsmitteln

Mit diesem Artikel wird für den rückwirkenden Anspruch auf Nachzahlung der Hilflosenentschädigung, medizinischen Massnahmen und Hilfsmittel der Zustand vor der 5. IV-Revision wiederhergestellt. Der im Zuge der 5. IV-Revision neu definierte Anspruchsbeginn zielte auf eine Anpassung im Zusammenhang mit Artikel 29 (Renten) und Artikel 10 Absatz 1 (Integrationsmassnahmen und Massnahmen beruflicher Art). Ungewollt wurde gleichzeitig der rückwirkende Anspruch für Hilflosenentschädigungen, medizinische Massnahmen und Hilfsmittel von bisher einem auf neu fünf Jahre verlängert. Da dadurch eine Ungleichbehandlung gegenüber der Hilflosenentschädigung der AHV geschaffen wurde (bei der AHV beträgt der rückwirkende Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung 12 Monate) und eine Umset-

zung in der Praxis zudem kaum machbar ist, soll für die genannten Bereiche der Zustand vor der 5. IV-Revision wiederhergestellt werden.

Art. 53 Abs. 2

Im geltenden Absatz 2 wird festgehalten, dass der Bundesrat gewisse Durchführungsaufgaben an das BSV delegieren kann. Es ist deshalb folgerichtig, dass die heutige Liste mit der entsprechenden Kompetenz zur Abgabe von Hilfsmitteln ergänzt wird.

Daraus ergibt sich, dass das BSV die zuständige Stelle für den Abschluss von Tarifverträgen, die Festsetzung von Höchstbeträgen sowie die Festsetzung von Pauschalbeträgen ist. Das BSV ist weiter zuständig für den Entscheid über die Lancierung und den Inhalt der Vergabeverfahren gemäss Beschaffungsrecht. Die formelle und die verfahrensrechtliche Zuständigkeit für die Vergabeverfahren sind in der Org-VöB verankert. Diese Verordnung sieht heute eine generelle Übertragung der Zuständigkeit der Beschaffung von Waren und Dienstleistungen an drei Stellen vor: an das Bundesamt für Bauten und Logistik, an die Gruppe armasuisse und an die Bundesreisezentrale.

Buchstabe e: Artikel 73 ist mit der Einführung der NFA weggefallen. Aus einem gesetzgeberischen Versehen wurde eine entsprechende Anpassung von Artikel 16 Absatz 2 Buchstabe c nicht vorgenommen. Dies wird nun nachgeholt.

Art. 57 Abs. 1 Bst. f

Neu gehört zu den Aufgaben der IV-Stellen die Bemessung der von der versicherten Person benötigten Hilfeleistungen und der dazu erforderlichen Stunden.

Art. 68^{quinquies} (neu) Haftung für Schäden bei einem Arbeitsversuch

In Bezug auf die Haftung und Verantwortlichkeit bei der Durchführung eines Arbeitsversuchs sind folgende zwei Fälle zu unterscheiden:

- Verantwortlichkeit für einen Schaden, welcher der versicherten Person vom Arbeitgeber zugefügt wird;
- Verantwortlichkeit für einen Schaden, welcher dem Arbeitgeber oder Dritten von der versicherten Person zugefügt wird.

Der erste Fall ist mit Artikel 78 ATSG abgedeckt und bedarf keiner weiteren Regelung. Bezüglich der Haftung für den zweiten Fall soll das Risiko des Einsatzbetriebs verringert werden: Die Versicherung haftet direkt für den Schaden, den die versicherte Person dem Einsatzbetrieb zufügt, und indirekt über das Regressverfahren für den Schaden, den die versicherte Person einem Dritten zufügt. Da es sich zudem um eine Eingliederungsmassnahme der IV handelt und die IV damit auch eine gewisse Verantwortung für das Handeln der versicherten Personen übernimmt, scheint es sachgerecht, die Verantwortlichkeit bei der Versicherung anzusiedeln. Eine entsprechende spezialgesetzliche Bestimmung wird deshalb in Artikel 68^{quinquies} aufgenommen.

Absatz 1: Mit der vorgesehenen Regelung wird der Einsatzbetrieb weitgehend entlastet. In Fällen, in denen die versicherte Person den Schaden absichtlich oder

grob fahrlässig verursacht hat, steht der IV ein Regressrecht gegenüber der versicherten Person zu (vgl. Abs. 3).

Absatz 2: Dritte, die durch das Verhalten einer versicherten Person Schäden erleiden, werden diese dem Einsatzbetrieb (als vermeintlichem Arbeitgeber) gegenüber geltend machen (i.d.R. mittels Art. 55 oder 101 OR), denn sie wissen ja in der Regel nicht, dass die versicherte Person keine «normale» Arbeitnehmerin ist. Wenn nun der Einsatzbetrieb für einen solchen Schaden haftet, erleidet er selbst einen (Vermögens-)Schaden. Für solche Schäden übernimmt die IV sinnvollerweise ihrerseits die Haftung. Ansprüche von Dritten sind jedoch – ganz normal – direkt dem Einsatzbetrieb gegenüber geltend zu machen. Dafür sprechen praktische Gründe. Der Einsatzbetrieb wiederum hat der IV gegenüber erlittene Schäden direkt geltend zu machen und diese hat ein Regressrecht auf die versicherte Person, falls diese den Schaden absichtlich oder grob fahrlässig verursacht hat (vgl. Abs. 3).

Art. 77 Abs. 2

Die ausserordentlichen IV-Renten werden gemäss Artikel 39 Absatz 1 IVG in Verbindung mit Artikel 42 Absatz 1 AHVG nur bei Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz gewährt. Sie fallen jedoch als Leistungen bei Invaliderität in den sachlichen Geltungsbereich der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71²⁴. Nach Artikel 10 Absatz 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 müssen Geldleistungen bei Invaliderität auch gewährt werden, wenn die Berechtigten im Gebiet eines EU-Staates wohnen. Ausserordentliche Renten müssen deshalb in die EU (Europäische Union) exportiert werden. Daran wird sich auch nichts ändern, wenn die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 durch die neue Verordnung (EG) Nr. 883/2004²⁵ ersetzt wird, welche die Schweiz voraussichtlich im Rahmen einer Anpassung von Anhang II des Freizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft übernehmen wird.

Die Übernahme der neuen Verordnung in das Freizügigkeitsabkommen bietet Gelegenheit, sogenannte beitragsunabhängige Sonderleistungen gemäss Artikel 70 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vom Export auszunehmen und sie in deren Anhang X einzutragen. Die Schweiz hat beantragt, die ausserordentlichen IV-Renten in diesen Anhang einzutragen. Diese Leistungen erfüllen aus schweizerischer Sicht die Voraussetzungen für beitragsunabhängige Sonderleistungen. Lediglich in Bezug auf die Finanzierung ist eine Änderung in der schweizerischen Gesetzgebung erforderlich, weil die Leistungen ausschliesslich von der öffentlichen Hand finanziert werden dürfen, damit eine Ausnahme von der Auslandszahlung möglich ist. Eine analoge Regelung wurde nach Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens bereits für die Hilflosenentschädigung getroffen (vgl. Art. 77 Abs. 2 und Art. 78 Abs. 1 IVG).

²⁴ Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern; SR **0.831.109.268.1**.

²⁵ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit; ABI Nr. L 166 vom 30.4.2004, S. 1; zuletzt geändert durch die Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 988/2009, ABI Nr. L 284 vom 30.10.2009, S. 43

Ob die EU die Einschätzung der Schweiz hinsichtlich der Qualifikation als beitragsunabhängige Sonderleistung teilt, ist noch offen. Im Anhang X sind jedoch mehrere ähnliche Leistungen von EU-Staaten eingetragen. Die Finanzierungsregelungen sollen angepasst werden, damit sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind.

In der Praxis werden die ausserordentlichen IV-Renten bereits heute aus den Beiträgen der öffentlichen Hand gedeckt, weil die Beiträge von Versicherten und Arbeitgebern zusammen weniger ausmachen, als für die Finanzierung der ordentlichen Renten nötig ist. Es bedarf aber einer klaren Zuordnung, damit eine Ausnahme von der Exportpflicht möglich ist.

Artikel 77 Absatz 2 ist deshalb dahingehend zu ergänzen, dass auch die ausserordentlichen IV-Renten ausschliesslich durch die öffentliche Hand finanziert werden. Damit Klarheit über die genaue Kostenbeteiligung der öffentlichen Hand in der IV besteht, ist auch eine Anpassung von Artikel 78 Absatz 4 nötig. Dadurch ändert sich die Finanzierung der ausserordentlichen IV-Renten, welche nun ausschliesslich durch die öffentliche Hand erfolgt. Wenn man den Bundesanteil für die IV gesamt-haft betrachtet, erfährt der Finanzierungsmodus gegenüber heute keine Änderung.

Art. 78 Bundesbeitrag

Absatz 1: Hier wird der Ausgangswert für die Berechnung des Bundesbeitrages in den Folgejahren festgelegt. Dieser beläuft sich auf 37,7 Prozent des arithmetischen Mittels der Ausgaben der Versicherung in den Jahren 2010 und 2011.

Absatz 2: Die Finanzierung des Bundesbeitrages erfolgt in erster Linie aus dem Reinertrag der Tabaksteuer und der Steuer auf gebrannten Wassern. Die Höhe des Bundesbeitrages berechnet sich dagegen nach der allgemeinen Entwicklung der Mehrwertsteuereinnahmen. Die Entwicklung der Mehrwertsteuereinnahmen, verstanden als Verhältnis der Einnahmen eines Jahres gegenüber dem Vorjahr, wird in den Folgejahren mit einem Faktor abdiskontiert, um eine möglich enge Beziehung zwischen der exogenen Ausgabenentwicklung der IV und dem Wachstum des Bundesbeitrages sicherzustellen. Die Mehrwertsteuereinnahmen (Brutto-Forderungen, vermindert um Debitorenverluste) werden um allfällige Änderungen der Steuersätze und der Bemessungsgrundlage bereinigt. Die Angaben hierzu werden von der Eidgenössischen Steuerverwaltung (ESTV) zur Verfügung gestellt.

In Artikel 3 des Bundesgesetzes über die Sanierung der IV, welches demnächst von den eidgenössischen Räten verabschiedet wird, ist zur Finanzierung der Schuldzinsen der IV folgendes bestimmt: *«In Abweichung von Artikel 78 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung übernimmt der Bund für den Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2017 den jährlichen Zinsaufwand auf dem IV-Verlustvortrag nach Artikel 1 Absatz 2 dieses Gesetzes.»* Die Interpretation dieser Regelung ist für die Jahre 2011–2013, in welchen der Bundesbeitrag an die IV wie bisher 37,7 Prozent der IV-Ausgaben beträgt, eindeutig. Neben seinem ordentlichen Beitrag an die IV-Zinsen wird der Bund einen Sonderbeitrag von 62,3 Prozent der IV-Zinsen bezahlen. An dieser Regelung wird nach dem Willen des Gesetzgebers auch unter dem neuen Finanzierungsmechanismus für den Bundesbeitrag an die IV festgehalten werden müssen, auch wenn sich der Beitrag nicht mehr nach den IV-Ausgaben bemisst. Dies bedeutet für den Sonderbeitrag des Bundes an die IV-Zinsen, dass er ab Inkrafttreten des neuen Finanzierungsmechanismus im Jahr 2014 bis und mit dem Jahr 2017 weiterhin so festgelegt wird, dass er 62,3 Prozent (und nicht etwa 100 %) der IV-Zinsen beträgt.

Absatz 3: In Absatz 3 wird der Diskontierungsfaktor festgelegt. Dieser wird definiert als Quotient aus dem Rentenindex nach Artikel 33^{ter} Absatz 2 AHVG und dem vom BFS ermittelten Lohnindex.

Absatz 4: Von dem nach den Absätzen 2 und 3 ermittelten Bundesbeitrag wird – wie das schon in der geltenden Ordnung der Fall ist – der Beitrag des Bundes an die Hilflosenentschädigung abgezogen.

Zur Anpassung der Finanzierungsregelung für ausserordentliche Renten: vgl. Erläuterungen zu Artikel 77 Absatz 2.

Absatz 5: Die in Artikel 112 Absatz 4 der BV festgelegte Bestimmung, wonach der Bundesbeitrag die Hälfte der Jahresausgaben der Versicherung nicht übersteigen darf, wird in das Gesetz überführt.

Absatz 6: Die bisher in Absatz 2 festgelegte Bestimmung, wonach Artikel 104 AHVG sinngemäss anzuwenden ist, wird unverändert übernommen.

Schlussbestimmungen der Änderung vom ...

Überprüfung der Renten, die vor dem 1. Januar 2008 gestützt auf eine Diagnose von organisch nicht erklärbaren Schmerzzuständen gesprochen wurden

Absatz 1: Mit der vorliegenden Schlussbestimmung wird die rechtliche Grundlage zur Anpassung der laufenden Renten geschaffen, die vor dem 1. Januar 2008 wegen somatoformer Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnlicher Sachverhalte zugesprochen wurden. Ergibt die Überprüfung durch die IV-Stelle, dass eine somatoforme Schmerzstörung, eine Fibromyalgie oder ein ähnlicher Sachverhalt in Anwendung von Artikel 7 Absatz 2 ATSG mit einer zumutbaren Willensanstrengungen überwindbar ist, ist die Rente entsprechend anzupassen – dies in Abweichung von Artikel 17 Absatz 1 ATSG auch dann, wenn weder eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands noch der erwerblichen Verhältnisse vorliegt.

Eine Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt nur nach eingehender Prüfung des Sachverhalts. In jedem Fall sind für die Beurteilung der Zumutbarkeit die in BGE 130 V 352 formulierten Kriterien (Foerster-Kriterien) zu prüfen. Zudem ist dem bisher berechtigterweise erfolgten Rentenbezug sowie der dadurch entstandenen Situation angemessen Rechnung zu tragen. So ist in jedem einzelnen Fall eine Güterabwägung vorzunehmen und auf dieser Basis zu entscheiden, ob eine Anpassung im konkreten Fall als verhältnismässig erscheint.

Um eine konsequente Umsetzung zu gewährleisten, wird eine Umsetzungsfrist festgelegt.

Absatz 2: Gleichzeitig mit einer allfälligen Herabsetzung oder Aufhebung der Rente, soll der Wiedereinstieg ins Arbeitsleben für betroffene Personen erleichtert werden, indem sie einen Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen während höchstens zwei aufeinanderfolgenden Jahren erhalten, falls diese für eine Wiedereingliederung sinnvoll und nutzbringend sind. Wichtig dürfte insbesondere die Arbeitsvermittlung sein, die in der Regel eine Eingliederung ins Erwerbsleben erleichtert und von der IV-Stelle deshalb praktisch in jedem Fall zugesprochen werden kann. Die Bestimmungen bezüglich einer Übergangsleistung bei Arbeitsunfähigkeit nach Artikel 32 Absatz 1 Buchstabe c kommen nicht zur Anwendung, da die Rente auf-

grund einer neuen gesetzlichen Grundlage (Art. 7 Abs. 2 ATSG) und nicht aufgrund einer Wiedereingliederung herabgesetzt oder aufgehoben wird.

Absatz 3: Bis zum Abschluss der Massnahmen wird die bisherige Rente (IV, EL, Kinderzusatzrenten – unter der Annahme, dass die Kinder noch im entsprechenden Alter sind, 2. Säule) weiterhin ausgerichtet.

Absatz 4: Unter Berücksichtigung der Gesichtspunkte der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes wird für Personen ab 55 Jahren sowie für solche, die seit mehr als 15 Jahren eine Rente beziehen, eine Besitzstandgarantie vorgesehen. Eine Wiedereingliederung dürfte in diesen Fällen faktisch ausgeschlossen sein, weshalb die Schlussbestimmungen für diese Personen nicht zur Anwendung kommen.

Koordination mit den andern Sozialversicherungen

Berufliche Vorsorge: Im BVG wird ebenfalls eine Schlussbestimmung aufgenommen, um die Koordination (Weiterentrichtung der Rente) sicherzustellen: vgl. Ziff. 2, Schlussbestimmung zum BVG.

Unfallversicherung: Gemäss Artikel 33 Absatz 2 Buchstabe b UVV wird die Komplementärrente den veränderten Verhältnissen angepasst, wenn die Rente der IV infolge einer Änderung der Berechnungsgrundlagen herabgesetzt wird. Diese Norm gewährleistet eine im Zeitpunkt flexible Anpassung der Komplementärrente. Auf eine spezielle Regelung, welche eine Weiterausrichtung der Rente der UV bis zum Abschluss der Massnahmen nach Absatz 3 vorsieht wird verzichtet, da die obligatorische Unfallversicherung bei somatoformen Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnlichen Sachverhalten nur selten Invalidenrenten gewährt (vgl. Ziff. 3.3.6).

Arbeitslosenversicherung: Gemäss Artikel 27 Absatz 4 AVIG haben Personen, die von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind (u.a. bei Wegfall der Invalidenrente), Anspruch auf «höchstens 260 Taggelder». Da die IV mit der vorgesehenen Schlussbestimmung bis zum Abschluss der Massnahmen eine Leistung in der Höhe der bisherigen Rente – trotz Herabsetzung oder Aufhebung der Rente – ausrichtet, entfällt ein Anspruch auf die Taggelder nach Artikel 27 Absatz 4 AVIG, da ein solcher nur dann entsteht, wenn die betroffene Person wegen Wegfalls einer Invalidenrente gezwungen ist, eine unselbstständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder zu erweitern (Art. 14 Abs. 2 AVIG). Da die wegfallende IV-Rente durch eine Leistung gleicher Höhe ersetzt wird, mangelt es an der wirtschaftlichen Notwendigkeit, und der Befreiungsgrund kann nicht angerufen werden.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Pilotversuch Assistenzbudget

Mit dieser Schlussbestimmung soll der Übergang vom Pilotversuch Assistenzbudget zum Assistenzbeitrag sichergestellt werden. Die Verordnung zum Pilotversuch ist befristet bis zum 31. Dezember 2011. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Pilotversuch, welche die Anspruchsvoraussetzungen für einen Assistenzbeitrag erfüllen, sollen nach Abschluss des Pilotversuchs ohne Unterbruch Leistungen zur Finanzierung der benötigten Hilfeleistungen erhalten. Solange die benötigten Hilfeleistungen nicht ermittelt sind und der Assistenzbeitrag nicht rechtskräftig verfügt ist, wird die bisherige Leistung aus dem Pilotversuch weiter ausgerichtet.

Inkrafttreten

Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten. Vorgesehen ist ein gestaffeltes Inkrafttreten. So soll der neue Finanzierungsmechanismus (Art. 78) angesichts der sich gemäss aktuellem Finanzplan 2011–2013 abzeichnenden erheblichen Defizite im Bundeshaushalt erst im Jahr 2014, d.h. zwei Jahre nach dem geplanten Inkrafttreten der übrigen Bestimmungen, in Kraft gesetzt werden. Dadurch kann die Mehrbelastung des Bundes in der aktuellen schwierigen finanziellen Situation etwas abgeschwächt werden.

Änderung des Bundesgesetzes über das öffentliche Beschaffungswesen

Art. 21 Abs. 1^{bis} (neu)

Die Auftraggeberin darf eine zu beschaffende Leistung in Teilleistungen (Lose) aufteilen. Ob sie festlegen darf, dass eine einzelne Anbieterin nur eine beschränkte Anzahl dieser Lose erhalten kann, ist eine generelle Frage, die nicht nur die Hilfsmittel im Rahmen der 6. IV-Revision betrifft. Daraus folgt, dass dieser Punkt im BöB und nicht nur im IVG geregelt werden muss. Obwohl die VöB in Artikel 22 Absatz 2 bereits vorsieht, dass der Auftrag verschiedenen Anbietern in Teilaufträgen vergeben werden kann, erscheint es insbesondere aus Gründen der Transparenz notwendig, die Berücksichtigung mehrerer –Anbieterinnen im Rahmen derselben Beschaffung im Gesetz ausdrücklich vorzusehen.

Die Auftraggeberin kann die Leistung gesamthaft oder über separate Teilleistungen (Lose) beschaffen (Art. 22 Abs. 1 und 2 VöB). Einerseits können mit einer konzentrierten Bestellung vorteilhaftere Preise erreicht werden. Andererseits kann die Aufteilung des öffentlichen Marktes in mehrere Lose den Wettbewerb begünstigen und die KMU fördern. Sie führt zudem zu einer besseren Verteilung der Risiken, da damit die Abhängigkeit von einer spezifischen Anbieterin eingeschränkt wird. Die Auftraggeberin kann die Gesamtleistung in unterschiedliche Leistungsarten (z.B. Hilfsmittel und dazugehörige Dienstleistungen), in räumlich begrenzte Gebiete oder nach quantitativen Kriterien unterteilen.

Hat die Auftraggeberin beschlossen, die Beschaffung in mehrere Lose aufzuteilen oder Teilangebote zuzulassen, so kann sie mehrere oder sogar alle Lose an eine einzige Anbieterin vergeben, sofern diese die wirtschaftlich günstigste Offerte eingereicht hat. Die Auftraggeberin kann die Beschaffung auch unter mehreren Anbieterinnen aufteilen, insbesondere wenn sie dadurch ihre Abhängigkeit von gewissen Anbieterinnen verringern will. Sie hat dies aus Gründen der Transparenz im Voraus bekannt zu geben, damit die Anbieterinnen beim Erstellen ihrer Angebote dieser Tatsache angemessene Rechnung tragen können.

Änderung des Schweizerisches Zivilgesetzbuch

Art. 89^{bis} Abs. 6 Ziff. 3a (neu)

Mit der vorliegenden Revision strebt die IV eine Senkung ihrer Ausgaben an. Dazu soll die Zahl der laufenden Renten verringert und die Wiedereingliederung der Rentenbezügerinnen und -bezüger aktiv gefördert werden. Wird eine versicherte Person, deren Invalidenleistungen der 2. Säule gekürzt oder aufgehoben wurden, in der Folge erneut invalid, ist die Vorsorgeeinrichtung, die die Leistungen ausrichtete, nur dann verpflichtet, die Zahlungen im ursprünglichen Umfang wieder aufzuneh-

men, wenn zwischen der Arbeitsunfähigkeit, die zu der Zeit begann, als die versicherte Person bei ihr angeschlossen war, und der neuen Invalidität ein zeitlicher und sachlicher Zusammenhang besteht. Dabei gilt gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts: Wenn der Versuch der beruflichen Eingliederung der versicherten Person nicht wesentlich von sozialen Gesichtspunkten bestimmt wird und es wahrscheinlich scheint, dass eine tatsächliche Wiedereingliederung herbeigeführt wird, kommt es zu einer Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs, und die frühere Vorsorgeeinrichtung ist nicht verpflichtet, erneut Invalidenleistungen in der ursprünglichen Höhe auszurichten.

Zur Unterstützung der von der IV vorgeschlagenen Massnahmen ist es daher unerlässlich, die Gesetzgebung zur 2. Säule anzupassen und einen Schutzmechanismus einzuführen, und zwar sowohl für die versicherte Person, deren Angst, ihren Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge definitiv zu verlieren, den für eine Wiedereingliederung erforderlichen Anstrengungen offensichtlich schadet, als auch für den neuen Arbeitgeber und die Vorsorgeeinrichtung dieses neuen Arbeitgebers, die bei einer erneuten Invalidität Leistungen ausrichten müsste. Man darf dabei nicht vergessen, dass bei einer versicherten Person, die eine Invalidenrente bezogen hat, die später herabgesetzt oder aufgehoben wurde, ein deutlich höheres Risiko besteht, dass ein sogenannter «Schaden» eintritt, dies zumindest im Zeitraum unmittelbar nach der Rentenrevision.

Die Invalidenleistungen werden, soweit es sich um die gesetzlichen Mindestleistungen handelt, im BVG in den Artikeln 23–26 geregelt. Im Obligatorium ist die Vorsorgeeinrichtung bezüglich Feststellung des Invaliditätsgrades und des entsprechenden Leistungsanspruchs an den Entscheid der IV-Stelle gebunden. Das gilt jedoch nicht für die weitergehende Vorsorge und die nicht registrierten Vorsorgeeinrichtungen, auch wenn diese Einrichtungen sich in der Regel ebenfalls an den Entscheid der IV-Stelle halten. Für das Ende des Leistungsanspruchs sieht Artikel 26 Absatz 3 BVG vor, dass der Anspruch mit dem Tode des Anspruchsberechtigten oder mit dem Wegfall der Invalidität erlischt. Wenn die IV-Stelle also eine Invalidenrente aufgrund einer Verminderung des Invaliditätsgrades herabsetzt oder aufhebt, kürzt oder streicht auch die Vorsorgeeinrichtung ihre Invalidenleistungen.

Die Anpassung der Gesetzgebung zur 2. Säule, die vor allem über die Einführung eines neuen Artikel 26a BVG erfolgt, sollte jedoch nicht auf das BVG-Minimum beschränkt bleiben: Einerseits ist es sinnvoll, den Betroffenen zeitlich beschränkten, aber möglichst umfassenden Schutz zu gewähren, um den Erfolg der auf die Wiedereingliederung ausgerichteten Rentenrevision zu begünstigen. Andererseits ist dieser umfassendere Schutz für die Vorsorgeeinrichtungen finanziell neutral, denn diese müssen für die laufenden Invalidenrenten ein Kapital bilden, das alle künftigen finanziellen Verpflichtungen abdeckt, die sich für sie aus dem Invaliditätsfall ergeben. Daher müssen Artikel 89^{bis} Absatz 6 ZGB und Artikel 49 Absatz 2 BVG durch einen Verweis auf diese neue Bestimmung ergänzt werden.

Damit Artikel 26a BVG zur provisorischen Weiterversicherung und zur Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs nach Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der IV auch für Vorsorgestiftungen gilt, die ausschliesslich in der überobligatorischen beruflichen Vorsorge tätig sind, wie beispielsweise reine Kadervorsorgekassen, sowie für die erweiterte Vorsorge, wird in Artikel 89^{bis} Absatz 6 ZGB und in Artikel 49 Absatz 2 BVG auf diesen neuen Artikel verwiesen.

Änderung des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

Art. 74 Abs. 2 Bst. d

Bezüglich Regress gelten für den Assistenzbeitrag die gleichen Bestimmungen wie für die Pflegekosten. Der Assistenzbeitrag ist ein Beitrag an Hilfeleistungen, die von der versicherten Person benötigt und regelmässig von einer Drittperson erbracht werden. Anspruchsberechtigt sind zu Hause lebende, handlungsfähige Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung der IV. Gedeckt wird ein Hilfebedarf in den alltäglichen Lebensverrichtungen, Haushalt, Freizeit, Beruf und Aus- und Weiterbildung. Mit dem Ersatz des Pflegeschadens sollen die Kosten von Pflege- und Betreuungsleistungen Dritter und von Pflegehilfsmitteln, die ohne Eintritt des haftungsbegründenden Ereignisses nicht angefallen wären, abgegolten werden. Hierzu gehören auch hauswirtschaftliche Leistungen wie das vermehrte Waschen bei einer Inkontinenz, vermehrtes Putzen bei Gebrauch eines Rollstuhls oder eine aufwändigere Essenszubereitung bei einer Schonkost. Es handelt sich hier um zusätzliche Leistungen neben dem Haushaltschaden. Dieser pflegebedingte Haushaltsmehrbedarf wird nicht vom Haushaltschaden erfasst, da er nur die hauswirtschaftlichen Leistungen abdeckt, die die geschädigte Person nicht mehr selbst erbringen kann. Die Leistungen, die zusätzlich für die geschädigte Person erbracht werden müssen, gehören folgerichtig zum Pflegeschaden. In Zukunft wird sich die geschädigte Person den Assistenzbeitrag beim Pflegeschaden anrechnen lassen müssen.

Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

Art. 43^{ter} (neu) Assistenzbeitrag

Personen, die bis zum Erreichen des Rentenalters oder bis zum Rentenvorbezug einen Assistenzbeitrag der IV erhalten haben, erhalten mit dem Übergang zur Altersrente der AHV einen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag der AHV. Da der Assistenzbeitrag nur für behinderungsbedingte, nicht aber für altersbedingte Hilfeleistungen ausgerichtet wird, kann ab dem Zeitpunkt des Erreichens des Rentenalters oder des Rentenvorbezugs der Umfang der in den einzelnen Lebensbereichen benötigten Hilfeleistungen nicht mehr erhöht werden.

Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Art. 11 Abs. 3 Bst. f

Bei der Berechnung der jährlichen EL werden wiederkehrende Leistungen bei den Einnahmen angerechnet (vgl. Art. 11 Abs. 1 Bst. d ELG). Um zu verhindern, dass der Assistenzbeitrag auch angerechnet wird, ist er ausdrücklich in den Katalog der Ausnahmen aufzunehmen.

Art. 14 Abs. 4 erster Satz

Die Bestimmung in Artikel 14 Absatz 4 ELG geht auf die 4. IV-Revision zurück. In Fällen mit einem hohen Pflegebedarf soll bei zu Hause lebenden Personen über die in Absatz 3 enthaltene Begrenzung hinausgegangen werden können. Dabei ist die Hilflosenentschädigung von den geltend gemachten Pflegekosten abzuziehen. Der Assistenzbeitrag dient ebenfalls der Deckung von Pflegekosten. Daher ist es sach-

gerecht, auch den Assistenzbeitrag von den geltend gemachten Pflegekosten abzuführen.

Änderung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Art. 26 Abs. 3 erster Satz

Wie bereits erwähnt (vgl. oben Erläuterungen zu Art. 89^{bis} Abs. 6 ZGB), erlischt der Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge gemäss Artikel 26 Absatz 3 BVG mit dem Tode der anspruchsberechtigten Person oder mit dem Wegfall der Invalidität. Wenn die IV-Stelle also eine Invalidenrente herabsetzt oder aufhebt, kürzt oder streicht auch die berufliche Vorsorgeeinrichtung ihre Invalidenleistungen. Der neue Artikel 26a BVG sieht vor, dass das Ende des Leistungsanspruchs der 2. Säule im Falle einer Rentenrevision wegen Verminderung des Invaliditätsgrades nach einer von der versicherten Person selbst initiierten oder durch die IV-Stelle begleiteten beruflichen Wiedereingliederung für eine befristete Zeit (grundsätzlich drei Jahre) aufgeschoben wird. Daher muss in Artikel 26 Absatz 3 BVG ein Vorbehalt eingefügt werden.

Art. 26a (neu) Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs nach Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung

Um die von der IV im Rahmen des vorliegenden Revisionsentwurfs vorgeschlagenen Massnahmen zu unterstützen, ist es aus den oben dargelegten Gründen (vgl. oben Erläuterungen zu Art. 89^{bis} Abs. 6 ZGB) unerlässlich, die Gesetzgebung zur 2. Säule anzupassen. Diese Anpassung erfolgt über die Einführung des neuen Artikels 26a BVG.

Absatz 1: Der erste Absatz dieser neuen Bestimmung sieht vor, dass eine versicherte Person, deren IV-Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wird, während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung versichert bleibt. Die Frist von drei Jahren beginnt zu laufen, sobald die IV-Stelle die Rente im Rahmen einer Rentenrevision, die auf eine von der versicherten Person selbst initiierte oder durch die IV-Stelle begleiteten Wiedereingliederung erfolgt, effektiv herabsetzt oder aufhebt. Die versicherte Person bleibt somit im gleichen Umfang wie vor der Änderung des Invaliditätsgrades passiv bei ihrer Vorsorgeeinrichtung versichert und behält alle Rechte, die mit der Eigenschaft als invalider Versicherter verbunden sind (namentlich im Bereich Invaliden- und Hinterlassenenleistungen und Weiterführung des Alterskontos). Die Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, wie sie der versicherten Person vor der Änderung des Invaliditätsgrades durch die IV-Stelle zustanden, werden hingegen allenfalls gekürzt (vgl. Abs. 3). Während dieser Schutzperiode wird überdies weder von der versicherten Person noch von ihrem neuen Arbeitgeber ein Beitrag auf dem neu erzielten Lohn geschuldet. Die betroffene Einrichtung musste nämlich die künftigen Invalidenleistungen bereits vorfinanzieren und trägt daher kein zusätzliches, nicht eingerechnetes Risiko. Diese Befreiung von der Beitragszahlung ist ein Anreiz für die versicherte Person und deren neuen Arbeitgeber und trägt damit bei zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezügern. Der Bundesrat wird für den neu erzielten Lohn, den die wiederingegliederte versicherte Person in der Schutzperiode gemäss Artikel 26a BVG bezieht, die

Ausnahmen von der Unterstellung unter die obligatorische Versicherung auf Verordnungsstufe regeln. Bei Personen, die durch die Weiterversicherung bei der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung bereits in der 2. Säule versichert sind, kann die Ausnahme von der Unterstellung unter die obligatorische Versicherung für den neuen Lohn mit der geltenden Regelung bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern verglichen werden, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1j Abs. 1 Bst. c BVV 2).

Scheitert die berufliche Wiedereingliederung der versicherten Person in der Schutzperiode, so bleibt die Vorsorgeeinrichtung im selben Mass leistungspflichtig wie vor dem Wiedereingliederungsversuch. Ist die berufliche Wiedereingliederung dagegen dauerhaft, das heisst, bleibt der revidierte Invaliditätsgrad bis zum Ablauf der Schutzperiode unverändert, so wird die betroffene Einrichtung nach Ablauf dieser Frist von ihrer Leistungspflicht befreit; ausgenommen ist die Überweisung einer Freizügigkeitsleistung (vgl. unten Erläuterungen zu Art. 2 Abs. 1^{ter} FZG). Eine allfällige spätere Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit der versicherten Person würde gemäss den Bestimmungen in Artikel 23 Buchstabe a BVG beurteilt.

Dieser Mechanismus, der mit der geplanten Revision des IVG koordiniert ist, unterstützt nicht nur die Versicherten in ihren Bemühungen um berufliche Wiedereingliederung sondern auch deren künftige Arbeitgeber, die sich in diesem Zeitraum nicht den Schwierigkeiten aussetzen müssen, die mit dem Anschluss dieser Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern an ihre eigene Vorsorgeeinrichtung verbunden sind.

Absatz 2: Artikel 32 des Revisionsentwurfs IVG sieht vor, dass eine versicherte Person, deren Rente revidiert wurde und die in den drei darauffolgenden Jahren eine nach 30 Tagen weiterbestehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent aufweist, auf ihr Gesuch hin Anspruch auf eine Übergangsleistung der IV hat. Der Anspruch erlischt spätestens bei der Neufestlegung des Invaliditätsgrades durch die IV-Stelle. Damit eine optimale Koordination zwischen der 1. und der 2. Säule gewährleistet ist, muss vorgesehen werden, dass die Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruches über die in Absatz 1 festgehaltene Frist von 3 Jahren hinaus verlängert wird, wenn die versicherte Person nach Ablauf dieser Frist eine Übergangsleistung der IV bezieht. In diesem Falle enden Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruches gleichzeitig mit dem Anspruch auf die Übergangsleistung der IV, d.h. spätestens beim Rentenentscheid der IV gemäss dem neuen Artikel 34 IVG.

Absatz 3: Gemäss Artikel 24 BVV 2 kann die Vorsorgeeinrichtung die Invalidenleistungen kürzen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Als anrechenbare Einkünfte gelten neben IV-Renten und effektiven Erwerbseinkommen die zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommen (Abs. 2). Im Bestreben, die berufliche Wiedereingliederung der Rentenbezügerinnen und -bezüger zu fördern, ohne ihnen jedoch ungerechtfertigte Vorteile zu gewähren, ist es zweckmässig, den Vorsorgeeinrichtungen zu gestatten, die Invalidenleistungen zu kürzen, jedoch nur in dem Ausmass, als diese Kürzung durch ein Einkommen ausgeglichen wird, das die versicherte Person effektiv zusätzlich erzielt. Dadurch dass nur das zusätzlich erzielte Einkommen (Einkommen, das über jenes hinaus geht, das vor der Rentenrevision vorhanden war) einbezogen wird, wird verhindert, dass allfällige Übergangsleistungen der IV nach Artikel 32 IVG angerechnet werden, entsprechen diese Leistungen

ja dem Betrag der Rente der IV, die herabgesetzt oder aufgehoben worden war (vgl. Art. 33 IVG).

Zur Veranschaulichung dieser Regel diene folgendes konkretes Beispiel: Das Valideneinkommen einer versicherten Person beträgt 10 000 Franken pro Monat. Die Person wird als zu 100 Prozent invalid anerkannt und bezieht eine ganze Rente der IV, die sich auf 2280 Franken pro Monat beläuft, während ihre Pensionskasse ihr eine monatliche Invalidenrente von 5000 Franken ausrichtet.

Im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens kommt diese versicherte Person in den Genuss von Wiedereingliederungsmassnahmen, nach deren Abschluss die IV-Stelle feststellt, dass der Invaliditätsgrad auf 45 Prozent reduziert werden konnte, wodurch die Person nun in der Lage ist, einen Monatslohn von 5500 Franken zu erzielen. Die IV-Stelle ersetzt daher die anfängliche ganze Rente durch eine Viertelsrente und richtet nur noch 570 Franken pro Monat aus. Die Vorsorgeeinrichtung schuldet der Person mindestens ein Viertel der vorher ausgerichteten Leistungen, also 1250 Franken. Dabei ist jedoch noch das effektiv von dieser Person erzielte Einkommen zu berücksichtigen, damit festgestellt werden kann, ob die Vorsorgeeinrichtung während der neu eingeführten Schutzperiode über diesen Mindestbetrag hinaus Leistungen erbringen muss.

Erzielt die versicherte Person tatsächlich ein Monatseinkommen von 5500 Franken, kann sich die Vorsorgeeinrichtung auf die Ausrichtung der reduzierten Rente von 1250 Franken beschränken, da die Leistungskürzung vollständig durch das von der versicherten Person effektiv erzielte Einkommen ausgeglichen wird (Einkommen vor der Revision: $2280 + 5000 = 7280$ und nach der Revision: $570 + 1250 + 5500 = 7320$).

Erzielt die versicherte Person dagegen in Wirklichkeit nur einen Lohn von 4000 Franken pro Monat, sehen ihre finanziellen Verhältnisse nach der Revision so aus: $570 + 1250 + 4000 = 5820$. Um zu verhindern, dass die Person geschädigt und damit bei ihren Wiedereingliederungsbemühungen entmutigt wird, richtet die Vorsorgeeinrichtung während der Schutzperiode gemäss Artikel 26a Invalidenleistungen aus, die zwar reduziert sind, aber ausreichen, damit die finanziellen Verhältnisse der versicherten Person gleich sind wie vor der Revision (im vorliegenden Fall: 2710 , denn $570 + 2710 + 4000 = 7280$).

Art. 49 Abs. 2 Ziff. 3a

Vgl. Erläuterungen zu Artikel 89^{bis} Absatz 6 Ziffer 3a ZGB.

*Schlussbestimmung der Änderung vom ...
(6. IV-Revision)*

Überprüfung der IV-Renten, die vor dem 1. Januar 2008 gestützt auf eine Diagnose von organisch nicht erklärbaren Schmerzzuständen gesprochen wurden

Mit dem Inkrafttreten von Artikel 7 Absatz 2 ATSG am 1. Januar 2008 begründet eine objektiv überwindbare Erwerbsunfähigkeit keinen Anspruch mehr auf Leistungen der IV. Buchstabe a der Schlussbestimmung der Änderung vom ... des IVG sieht vor, dass die Renten, die vor dem 1. Januar 2008 gestützt auf eine überwindbare Erwerbsunfähigkeit gesprochen wurden, in den drei auf die Inkraftsetzung der 6. IV-Revision folgenden Jahren herabgesetzt oder aufgehoben werden. Dies gilt auch dann, wenn die Voraussetzungen nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG (Renten-

revision) nicht erfüllt sind. Diese Massnahme betrifft ausschliesslich Rentenbezüglerinnen und -bezügler unter 55 Jahren, die seit weniger als 15 Jahren eine Rente beziehen. Nach der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der IV haben die Versicherten Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen gemäss Artikel 8a IVG. Während der Durchführung der Massnahmen, höchstens aber während 2 Jahren nach dem Entscheid der IV-Stelle, die Rente herabzusetzen oder aufzuheben, wird die Rente der IV weiterhin zu den gleichen Bedingungen wie vor der Herabsetzung oder Aufhebung ausgerichtet.

Um die berufliche Wiedereingliederung der von dieser Massnahme betroffenen Versicherten zu fördern, sollte für die 2. Säule eine analoge Übergangsbestimmung vorgesehen werden. Das heisst: Auch die Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, obligatorischer und überobligatorischer Teil, werden weiterhin zu den gleichen Bedingungen ausgerichtet, und zwar so lange, wie eine Rente der IV bezogen wird. Endet der Anspruch auf Leistungen, so hat die versicherte Person Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung gemäss Artikel 2 Absatz 1^{ter} FZG (vgl. unten Erläuterung zu Art. 2 Abs. 1^{ter} FZG).

Änderung des Freizügigkeitsgesetzes

Art. 2 Abs. 1^{ter} (neu)

Die Fälle, in denen Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge gekürzt oder aufgehoben werden, sind heute selten. Der Ausspruch «einmal Rente, immer Rente» bewahrheitet sich in den allermeisten Fällen. Mit den von der IV angestrebten Massnahmen wird es mehr Wiedereingliederungen von Rentenbezüglerinnen und -bezüglern geben. Deshalb ist es sinnvoll, im Gesetz den Grundsatz festzuschreiben, der im heutigen System bereits Gültigkeit hat (Art. 14 BVV 2) und nach dem eine versicherte Person, deren Invalidenrente nach Verminderung des Invaliditätsgrades oder Wegfall der Invalidität herabgesetzt oder aufgehoben wird, Anspruch auf eine Austrittsleistung hat. Wird die Rente herabgesetzt, so besteht nur auf jenem Teil des Altersguthabens Anspruch auf eine Austrittsleistung, um den die Rente herabgesetzt worden ist.

Der Anspruch auf die Austrittsleistung entsteht am Ende der Schutzperiode gemäss Artikel 26a Absätze 1 und 2 BVG. E contrario heisst das, dass die versicherte Person während der Schutzperiode keinen Anspruch auf eine Austrittsleistung hat. Gleich wie für invalide versicherte Personen ist im Übrigen die Teilung der Austrittsleistungen auch bei Scheidung oder ein Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung ausgeschlossen. Bei einer Teilinvalidität fällt nur der Teil des Altersguthabens, der dem Rentenanspruch entspricht, unter die Einschränkung.

Wäre lediglich die Überweisung des minimalen BVG-Altersguthabens gewährleistet, so würde dies dem grossen Engagement schaden, das den Rentenbezüglerinnen und -bezüglern, die Integrationsmassnahmen absolvieren, abverlangt wird. Der Verweis auf die Bestimmungen im 4. Abschnitt (Freizügigkeitsgesetz) soll sicherstellen, dass die zu überweisende Austrittsleistung unter Berücksichtigung sowohl der obligatorischen als auch der überobligatorischen Vorsorge berechnet wird. Von Seiten der Praxis wurde bestätigt, dass dies der Fall sei. Die meisten Vorsorgeeinrichtungen sehen in ihrem Reglement bei dauerhafter Erwerbsunfähigkeit ohnehin bereits die Beitragsbefreiung vor. Durch dieses Verfahren wird vermieden, dass der versicherten Person wegen der vorübergehenden Invalidität Lücken entstehen. Der einzige Nachteil besteht darin, dass die versicherte Person während der Invalidität

keine Lohnerhöhung erhält, was wiederum heisst, dass auch die Höhe der Beiträge auf dem Stand vor der Invalidität bleibt.

Änderung des Bundesgesetzes über die Militärversicherung

Art. 65 Abs. 3

Dieser Absatz hat dasselbe Ziel wie Artikel 7b Absatz 3 des IVG, weshalb er ebenfalls entsprechend angepasst wird.

3 Auswirkungen

3.1 Auswirkungen auf den Bund

3.1.1 Finanzielle Auswirkungen

Gesamthaft führt der neue Finanzierungsmechanismus zu einer Mehrbelastung des Bundeshaushaltes von 227 Millionen Franken pro Jahr (Durchschnitt 2012–2027). Die Art der Finanzierung des Bundesbeitrages wird nicht geändert. Nach wie vor muss dieser gemäss BV in erster Linie aus dem Reinertrag der Tabaksteuer und der Steuer auf gebrannten Wassern gedeckt werden. Die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus bestimmt die Höhe des Bundesbeitrags dagegen neu und stellt durch die ausgabenunabhängige Entwicklung des Bundesbeitrags sicher, dass die Ausgabenreduktion der 5. und 6. IV-Revision in vollem Umfang die Rechnung der IV verbessert. Dies bedeutet, dass der Bundesbeitrag an die IV im Unterschied zur geltenden Ordnung entsprechend dem Wirtschaftswachstum weiter wachsen wird. Die damit verbundenen Mehrausgaben betragen zwischen 2012 und 2017 durchschnittlich 78 Millionen Franken bzw. 195 Millionen Franken ab dem Jahr 2018 (2018–2027). Zusätzlich verzichtet der Bund auf seinen Anteil an der Ausgabenreduktion der IV von 14 Millionen Franken pro Jahr bzw. von 114 Millionen Franken ab dem Jahr 2018 (2018–2027). Gesamthaft führt der Finanzierungsmechanismus für den Bund zu Mehrausgaben von 92 Millionen Franken pro Jahr und von 309 Millionen Franken ab dem Jahr 2018 (vgl. Tab. 1-4 und Ziff. 1.3.2). Gleichzeitig erfolgt beim Bund eine Entlastung von jährlich 11 Millionen Franken, indem sich die Ausgaben der EL zwischen 2012 und 2027 um insgesamt 18 Millionen Franken im Jahr reduzieren (vgl. Ziff. 3.3.1).

3.1.2 Personelle Auswirkungen

Die vorgesehene Einführung der eingliederungsorientierten Rentenrevision und des Assistenzbeitrags hat insbesondere in den IV-Stellen und z.T. auch in den regionalen ärztlichen Diensten einen erhöhten Personalbedarf zur Folge:

- Für die eingliederungsorientierte Rentenrevision wird erwartet, dass innerhalb von 6 Jahren rund 65 000 Dossiers geprüft werden, wobei bei rund 25 000 Dossiers eine vertiefte Prüfung stattfindet (Assessment, Beratung und Begleitung, Festlegung und Durchführung von Massnahmen, Koordination mit internen und externen Stellen, usw.) Dementsprechend sind für diese Fälle genügend Personalressourcen und Personen mit entsprechenden Qualifikationen zur Verfügung zu stellen. Dies bedingt einen zusätzlichen

Personalbedarf bei den IV-Stellen (inkl. RAD) von durchschnittlich 200 Vollzeitstellen pro Jahr für die ersten 6 Jahre nach Einführung der Gesetzesrevision. Danach, wenn sich die Wiedereingliederung bei angenommenen 300 Fällen pro Jahr stabilisieren wird, werden im Vergleich zu heute durchschnittlich 43 zusätzliche Vollzeitstellen nötig sein.

- Für die Einführung des Assistenzbeitrags und dem damit verbundenen Mehraufwand für Bedarfsermittlung, Bestimmung des Assistenzbeitrags, Rechnungsstellung und Rechnungskontrolle ist einzig in den IV-Stellen mit einem erhöhten Personalbedarf von 20 Stellen zu rechnen.

Insgesamt sind damit während der ersten sechs Jahre nach Einführung der Gesetzesrevision durchschnittlich 220 Vollzeitstellen pro Jahr notwendig. Die durchschnittlichen Lohnkosten betragen 150 000 Franken pro Stelle und Jahr (Personallvollkosten, inklusive Arbeitsplatzkosten), weshalb mit Kostenfolgen von 33 Millionen Franken pro Jahr zu rechnen ist.

3.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden

3.2.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision

Bei den Kantonen erfolgt durch die Aufhebung von Renten eine jährliche Entlastung von durchschnittlich 7 Millionen Franken, indem sich die Ausgaben der EL zwischen 2012 und 2027 um insgesamt 18 Millionen Franken pro Jahr reduzieren (vgl. Ziff. 3.3.1). Mögliche Auswirkungen bestehen im Zusammenhang mit Sozialhilfeleistungen. Gemäss der Studie «*Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe)*» sind Abgänge aus dem System der IV-Rente in ein anderes System heute sehr selten. Dies liegt u.a. auch daran, dass die Abgänge aus der IV-Rente heute sehr tief sind (unter 1 Prozent des Rentenbestandes). Durch eine Erhöhung der Abgänge von Versicherten im erwerbsfähigen Alter aus der IV-Rente ist eine gewisse Verlagerung zur Sozialhilfe nicht vollkommen auszuschliessen. Allerdings dürften diese Auswirkungen angesichts der Bemühungen für eine tatsächliche Eingliederung der Betroffenen und der erwarteten Abgänge von 12 500 gewichteten Renten innerhalb von 6 Jahren gering sein. Selbst wenn die Revision sich stärker auf die Zahl der Sozialhilfebezüglerinnen und -bezügler auswirken sollte, ist doch davon auszugehen, dass die Einsparungen auf Seiten der EL diese Folgen ausgleichen. Die Frage einer allfälligen Mehrbelastung für die Sozialhilfe bildet einen wichtigen Bestandteil der Evaluation (vgl. Ziff. 1.7).

3.2.2 Assistenzbeitrag

Auswirkungen des Assistenzbeitrags auf Kantone und Gemeinden

Mit dem Assistenzbeitrag werden die Leistungen für die Hilfe zu Hause verbessert. Die Kantone und Gemeinden sind davon insofern betroffen, als dadurch Heimaustritte ermöglicht, Heimeintritte vermieden, zeitlich verzögert oder rückgängig gemacht werden können. Aufgrund der Nachfrageschätzung kann erwartet werden, dass im Durchschnitt der nächsten 15 Jahre Heimeleistungen im Umfang von 58 Millionen Franken pro Jahr ersetzt werden. Ein Teil dieser Entlastungen entsteht

aus der Ablösung bestehender Leistungen (z.B. infolge Heimaustritt), ein Teil aus der Vermeidung künftiger Ausgaben (z.B. Vermeidung Heimeintritt).

Im Weiteren werden bestehende Leistungen wie die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch EL im Umfang von 2 Millionen Franken pro Jahr abgelöst.

Einzelne Leistungen, die heute durch Spitexorganisationen erbracht werden, werden künftig durch Assistenzpersonen geleistet. Entsprechend reduzieren sich die Subventionen von Kantonen und Gemeinden an die Spitexorganisationen. Die Reduktion wird auf jährlich 4 Millionen Franken beziffert.

Daneben hat der Assistenzbeitrag weitere, nicht bezifferbare Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden: Die vermehrte Integration der Menschen mit einer Behinderung in die Wohnumgebung und das soziale Umfeld erleichtert die Umsetzung des Grundsatzes «ambulant vor stationär», der in der Behinderten- wie auch der Alterspolitik angestrebt wird. Auch bei den Pflegekosten kann eine Entlastung erwartet werden, denn mit der vorgesehenen Neuordnung der Pflegefinanzierung²⁶ sind die Kantone verpflichtet, den nicht durch den Pflegebeitrag der Krankenversicherung und Selbstbehalt der Pflegebedürftigen entstehenden Restbetrag der Pflegekosten zu decken. Zudem kann damit gerechnet werden, dass Personen die Beschäftigung in einer Institution verlassen und mit Assistenz im allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten.

Heimbereich

Der Grossteil der Entlastungen entsteht im Heimbereich. Hier ist in den letzten Jahren die Nachfrage deutlich angestiegen, allein in den Jahren 2004–2007 ist die Anzahl Heimplätze gemäss Bedarfsplanung um insgesamt 1800 Plätze angestiegen. Insgesamt werden bis in 15 Jahren nach Inkrafttreten als Folge des Assistenzbeitrags 400 dauerhafte Heimaustritte erwartet, vorwiegend in den ersten 5 Jahren nach Inkrafttreten. Noch wichtiger als die Heimaustritte werden die bis in 15 Jahren erwarteten insgesamt 700 vermiedenen Heimeintritte sein, da es deutlich einfacher ist, einen Heimeintritt zu vermeiden als einen Heimaustritt zu realisieren. Die Zahl der vermiedenen Heimeintritte wird jährlich zunehmen, da der Assistenzbeitrag eine zu einem späteren Zeitpunkt auftretende Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder eine abnehmende Leistungsfähigkeit des familiären Netzes auffangen kann. In einer im Rahmen der Evaluation des Pilotversuchs Assistenzbudget durchgeführten Untersuchung gaben 87 Prozent der befragten Heimbewohnenden als Grund für ihren Heimeintritt die zeitliche oder fachliche Überforderung der Familie oder den Verlust der zentralen Betreuungsperson aus der Familie an²⁷. Hier setzt der Assistenzbeitrag an, indem die entstehende Lücke durch privat angestellte Assistenzpersonen gefüllt werden kann. Für die finanziellen Auswirkungen wird mit einem durchschnittlichen Bestand der ersten 15 Jahre von 320 Heimaustritten und 420 vermiedenen Heimeintritten gerechnet.

²⁶ BBl 2008 5247

²⁷ Hefti, Christoph; Frey, Miriam; Koch, Patrick: Pilotversuch Assistenzbudget: Beschreibung der Teilnehmenden, Teilnahmegründe und Erwartungen. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 6/07, Bern., S. 65.

Reduktion der Hilflosenentschädigung für Erwachsene im Heim

Ein Teil der Entlastung von Kantonen und Gemeinden soll zugunsten der IV, welche die Ausgaben für den Assistenzbeitrag zu tragen hat, ausgeglichen werden. Dies erfolgt durch die Halbierung der Ansätze der Hilflosenentschädigung für Erwachsene im Heim. Die kantonalen Leistungen zur Deckung der Heimkosten (Bau- und Betriebsbeiträge sowie EL) erhöhen sich demnach um 43 Millionen Franken pro Jahr. Dieser Betrag entspricht 87 Prozent der Reduktion der Hilflosenentschädigung, da 87 Prozent der im Heim wohnenden Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung EL erhalten und in diesen Fällen die Reduktion der Hilflosenentschädigung durch eine entsprechende Erhöhung der EL kompensiert wird. Dieser Teil der EL wird vollständig durch die Kantone finanziert (Art. 13 Abs. 2 ELG).

Finanzielle Auswirkungen insgesamt

Insgesamt wird im Durchschnitt der ersten 15 Jahre (2012–2027) eine Entlastung von Kantonen und Gemeinden in der Höhe von 21 Millionen Franken pro Jahr erwartet. Längerfristig wird die Entlastung infolge der vermiedenen Heimeintritte noch höher ausfallen (jährlich rund 30 Millionen Franken nach dem Jahr 2020, rund 40 Millionen Franken nach dem Jahr 2025).

Tabelle 3-1

Veränderung der Ausgaben

Jährlicher Durchschnitt 2012–2027, in Millionen Franken, zu Preisen von 2009

Entlastung Heimbereich	–58 Mio.
Entlastung Beiträge an Spitexorganisationen	–4 Mio.
Entlastung Krankheits- und Behinderungskosten EL	–2 Mio.
Reduktion Hilflosenentschädigung im Heim	+43 Mio.
Total	–21 Mio.

Berechnungsgrundlagen

Die Grundlagen zur Berechnung der finanziellen Wirkungen stammen aus der Evaluation des Pilotversuchs Assistenzbudget²⁸:

- Der durchschnittliche jährliche Beitrag der Kantone und Gemeinden an die Heime betrug bei den im Pilotversuch aus dem Heim ausgetretenen Personen 68 800 Franken pro Heimplatz. Vergleicht man diesen Wert mit dem im Rahmen des Pilotversuchs ermittelten Durchschnittswerten aller Bezügerinnen und -Bezüger einer Hilflosenentschädigung in den drei Pilotkantonen Basel-Stadt, St. Gallen und Wallis (durchschnittliche Heimkosten 133 000 Franken, durchschnittlicher IV-Beitrag 60 000 Franken) oder den von den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft erhobenen Daten (durchschnitt-

²⁸ Balthasar, Andreas; Müller, Franziska: Pilotversuch Assistenzbudget: Zwischensynthese. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 12/07, Bern. Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph: Pilotversuch Assistenzbudget: Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 8/07, Bern.

liche Kosten für Heime und Tagesstätten von 108 000 Franken, durchschnittlicher IV-Beitrag 60 000 Fr.²⁹), kann davon ausgegangen werden, dass der tatsächliche Beitrag der Kantone und Gemeinden an die Heime wahrscheinlich mehr als 68 800 Franken betragen dürfte. Für die Berechnungen zum Assistenzbeitrag wurde der tiefere Wert verwendet, um auf der sicheren Seite der Schätzung zu bleiben.

- Die Spitexleistungen haben sich um durchschnittlich 6200 Franken pro Person und Jahr reduziert. Der Anteil der Kantone und Gemeinden an den Ausgaben (Subventionen an Spitexorganisationen) liegt gemäss Spitex-Statistik bei 30 Prozent. Dies entspricht 1860 Franken pro Jahr und Person.
- Bei 4,2 Prozent der Teilnehmenden ist die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die EL von durchschnittlich 21 840 Franken pro Jahr weggefallen. Da die Umsetzung dieser 2004 eingeführten Massnahme vor dem Pilotversuch noch sehr zögerlich erfolgte, dürfte das Einsparpotenzial in Zukunft deutlich höher sein.

Die Heimaustritte und vermiedenen Heimeintritte wurden auf der Basis von Erfahrungen aus dem Pilotversuch Assistenzbudget geschätzt (siehe auch Ziff. 1.3.4). Die Kantone befürchteten in der Vernehmlassung Mehrkosten, weil unsicher sei, ob die prognostizierten Heimaustritte und vermiedenen Heimeintritte im angenommenen Ausmass eintreffen und auch tatsächlich zu Einsparungen führen. Eine Kostenverlagerung zu den Kantonen ist nicht beabsichtigt. Wie die Berechnungen in Tabelle 3-1 zeigen, würden für die Kantone auch dann keine Mehrkosten anfallen, wenn die Entlastungen im Heimbereich durch Heimaustritte und vermiedenen Heimeintritte ein Drittel tiefer als angenommen ausfallen würden (37 statt 58 Mio. Fr.). Dadurch besteht in den Annahmen zur Kostenneutralität eine gewisse Sicherheitsmarge. Im Rahmen eines Monitoring soll die Zahl der Personen mit einem Assistenzbeitrag und insbesondere die Zahl der Heimaustritte beobachtet werden, um rechtzeitig Massnahmen wie Information der Zielgruppe, Anpassung der Beratungsleistungen – allenfalls in Zusammenarbeit mit den Kantonen – ergreifen zu können.

3.2.3 Streichung Hilfflosenentschädigung und Kostgeldbeitrag für Minderjährige im Heim

Die IV wird mit der Streichung des im Zusammenhang mit der NFA entstandenen Anspruchs auf Hilfflosenentschädigung und Kostgeldbeitrag für Minderjährige im Heim um 32 Millionen Franken entlastet. Diese sind von den Kantonen zu übernehmen. Da diese bereits im Rahmen der NFA abgegolten sind, handelt es sich hierbei nicht um eine Mehrbelastung für die Kantone.

²⁹ Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft: Grundlagen des «Konzepts zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen». Herausgeberin: Projektleitung des Projekts Einführung der NFA in die Sonderschulung und Behindertenhilfe der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt, 2007, S. 17 f.

3.3 Auswirkungen auf andere Sozialversicherungen

3.3.1 Ergänzungsleistungen (EL)

Eingliederungsorientierte Rentenrevision

27 Prozent der IV-Rentenbezügerinnen und -bezüger beziehen EL, weshalb sich die vorliegende Gesetzesrevision auch auf die EL auswirkt.

Wird eine IV-Rente aufgehoben, fallen auch die Ergänzungsleistungen weg. Wird eine Rente dagegen herabgesetzt, entsteht ein Anspruch auf höhere Ergänzungsleistungen und allenfalls entsteht ein Anspruch auf EL überhaupt erst durch die Herabsetzung der IV-Rente. Da die Kosten für wegfallende Ergänzungsleistungen insgesamt höher ausfallen als diejenigen für die Erhöhung bzw. für neue Ergänzungsleistungen, werden sich die Ausgaben der EL zwischen 2012 und 2027 um durchschnittlich 18 Millionen Franken pro Jahr reduzieren.

Assistenzbeitrag

Der Assistenzbeitrag führt zu einer Reduktion der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die EL bei zu Hause wohnenden Erwachsenen von 2 Millionen Franken pro Jahr, die Reduktion der Hilfenentschädigung für Erwachsene im Heim zu einer Erhöhung der EL von 43 Millionen Franken pro Jahr (vgl. 3.2.2).

3.3.2 Berufliche Vorsorge (BV)

Die berufliche Vorsorge umfasst neben Altersvorsorge und weiteren Risikoversicherungen wie Witwen-/Witwerrente oder Waisenrente auch eine Versicherung gegen Invalidität. Obligatorisch muss der so genannte koordinierte Lohn versichert werden. Lohnanteile, welche über dem koordinierten Lohn liegen, können versichert werden. Bezüglich der obligatorischen Leistungen ist für die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Entscheid der zuständigen IV-Stelle bindend, d.h. sie zahlt Invalidenrenten für denselben IV-Grad aus. Für den überobligatorischen Anteil haben die Vorsorgeeinrichtungen im Prinzip die Möglichkeit, eigene Richtlinien aufzustellen. Sie schliessen sich aber auch hier in der Regel dem Entscheid der IV-Stelle an. Dabei findet bei unfallbedingter Invalidität eine Koordination mit der entsprechenden Unfallversicherung statt. Tritt der Fall einer Überversicherung ein, gehen die Leistungen der Unfallversicherung vor, und die Leistungen der 2. Säule werden entsprechend gekürzt.

Die eingliederungsorientierte Rentenrevision wird sich auch positiv auf die Anzahl Invalidenrenten in der beruflichen Vorsorge auswirken. Der Anspruch auf BVG-Leistungen infolge Invalidität hängt nämlich vom Bestehen einer von der IV anerkannten Invalidität sowie vom Grad dieser Invalidität ab (Art. 23 und 24 BVG). Verringert sich die Invalidität oder entfällt sie ganz, kürzt bzw. streicht auch die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung die Leistungen, die sie bis zum Abschluss der Massnahmen zur Wiedereingliederung, d.h. bis zum von der IV-Stelle gefällten Rentenanpassungsentscheid ausgerichtet hat. Folglich wirken sich die Änderungen im IVG auf den Leistungsanspruch gemäss BVG aus, und zwar in folgendem Masse:

Um die angenommene Reduktion von 12 500 gewichteten Renten für den Zeitraum von 2012–2017 zu erreichen, müssen gut 16 500 IV-Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden. Eine Analyse der Neuberechnungen im Jahr 2000 zeigt, dass etwa 70 Prozent dieser Personen auch eine Invalidenrente der 2. Säule beziehen, die bei einer erfolgreichen Wiedereingliederung wegfallen würde. Die durchschnittliche jährliche Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge in den Jahren 1998–2002 betrug pro Person 13 000 Franken (Frauen) bzw. 19 000 Franken (Männer)³⁰. Da Vorsorgeeinrichtungen für laufende Invalidenrenten ein Deckungskapital stellen, welches alle ihre erwarteten zukünftigen finanziellen Verpflichtungen aus dem Invaliditätsfall abdeckt, wird das ganze Deckungskapital im Zeitpunkt des Wegfalls der Verpflichtung frei. Aufgrund der dreijährigen Verlängerungsperiode gemäss Artikel 26a (neu) BVG bleibt eine wiederingegliederte versicherte Person während drei Jahren nach der Verminderung des IV-Grades bei der Vorsorgeeinrichtung, die ihr Invalidenleistungen ausrichtet, versichert. Deshalb werden die betroffenen Vorsorgeeinrichtungen die in Folge der Wiedereingliederungen frei werdenden Deckungskapitalien erst in den Jahren 2015–2020 auflösen können. Um die finanziellen Auswirkungen der Revision auf die 2. Säule abzuschätzen, müssen also die aufgrund der Eingliederungen frei werdenden Deckungskapitalien geschätzt werden. Die folgende Tabelle 3-2 fasst die Resultate zusammen:

Tabelle 3-2

Wegfallende Renten und frei werdende Deckungskapitalien zu Preisen von 2009

Jahr	Erfolgreiche Wiedereingliederungen (Personen)		Frei werdende Deckungskapitalien (in Mio. Fr.)		
	Total	Davon BVG-versichert	Für Renten	Für Beitragsbefreiung	Total
2015	1 592	1 125	223	46	269
2016	3 368	2 381	449	94	543
2017	4 502	3 183	568	121	689
2018	3 336	2 358	398	85	483
2019	2 410	1 704	270	59	329
2020	1 134	802	119	26	145
Total	16 343	11 553	2 027	431	2 458

Die rund 11 500 wegfallenden Renten machen gut 8,5 Prozent des aktuellen Invalidenrentenbestandes in der beruflichen Vorsorge aus. Dieser Anteil ist höher als in der IV, wo mit 5 Prozent des gewichteten Rentenbestandes gerechnet wird, da Personen mit Eingliederungspotenzial häufiger auch Leistungen der 2. Säule beziehen.

³⁰ Diese Zahlen basieren auf Daten aus den Pensionskassenstatistiken der Jahre 1998, 2000 sowie 2002 und umfassen sowohl obligatorische als auch überobligatorische Leistungen.

hen als der Gesamtbestand der IV³¹. Die frei werdenden Deckungskapitalien von knapp 2,5 Milliarden Franken entsprechen schätzungsweise 9,5 Prozent der aktuell in der beruflichen Vorsorge gestellten Deckungskapitalien für Invalidenrenten. Der höhere Anteil des frei werdenden Kapitals verglichen mit der Reduktion des Bestandes ist darauf zurückzuführen, dass vor allem auch jüngere Personen wiedereingegliedert werden sollen, für die das zurückgestellte Deckungskapital pro Person grösser ist als im Durchschnitt des Gesamtbestandes.

3.3.3 Arbeitslosenversicherung (ALV)

Personen, denen im Rahmen der mit der 6. IV-Revision eingeführten eingliederungsorientierten Rentenrevision die Rente herabgesetzt oder aufgehoben wird, können einen Anspruch auf Leistungen der ALV geltend machen. Artikel 14 Absatz 2 des AVIG sieht vor, dass Personen, die wegen Trennung oder Scheidung der Ehe, wegen Invalidität (Art. 8 ATSG) oder Todes des Ehegatten oder aus ähnlichen Gründen oder wegen Wegfalls einer Invalidenrente gezwungen sind, eine unselbstständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder zu erweitern, von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind. Damit erfüllen diese Personen die – neben der Vermittlungsfähigkeit – wichtigste Anspruchsvoraussetzung für den Bezug von Leistungen der ALV.

Durch eine Erhöhung der Abgänge von Versicherten im erwerbsfähigen Alter aus der IV-Rente ist eine gewisse Verlagerung zur ALV nicht vollkommen auszuschliessen. Allerdings dürften diese Auswirkungen angesichts der Bemühungen für eine tatsächliche Wiedereingliederung der Betroffenen und der erwarteten Abgänge von 12 500 gewichteten Renten innerhalb von 6 Jahren gering sein.

3.3.4 Krankenversicherung (KV)

Preissenkungen im Hilfsmittelbereich

Die Beschaffung der Hilfsmittel im Vergabeverfahren wird die Marktpreise in diesem Bereich beeinflussen. Dank des Wettbewerbs werden die Preise ohne Qualitätseinbussen sinken, was auch der Krankenversicherung zugutekommen wird.

Assistenzbeitrag

Aufgrund der Erfahrungen des Pilotversuchs kann davon ausgegangen werden, dass gewisse Spitexleistungen durch Leistungen von Assistenzpersonen abgelöst werden (gemäss Evaluation durchschnittlich 6200 Franken pro Person). Gemäss Spitex-Statistik beträgt der Anteil der Leistungen gemäss Krankenpflegeleistungsverordnung 35 Prozent, dies entspricht 2170 Franken pro Person und Jahr. Bei 3000 Bezügerinnen und Bezügern eines Assistenzbeitrags ergibt dies eine Entlastung der Krankenversicherung von 6 Millionen Franken pro Jahr.

³¹ Beispielweise wird bei Personen, die aufgrund eines Geburtsgebrechens oder eines Unfalls eine IV-Rente beziehen, ein geringeres Eingliederungspotenzial vermutet, und sie erhalten in der Regel auch keine Invalidenrente der 2. Säule, da sie entweder nicht BVG-versichert waren oder die Unfallversicherung bereits eine genügend hohe Invalidenrente ausbezahlt.

3.3.5 Krankentaggeldversicherung

Die vorgesehenen Anpassungen und Neuerungen haben grundsätzlich keine Auswirkungen auf die Krankentaggeldversicherung(en). Es ist davon auszugehen, dass Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger keine Ansprüche mehr aus einer entsprechenden Versicherung haben, die vor Eintritt der Invalidität leistungspflichtig war. In den meisten Fällen wird die übliche Leistungsdauer von 720 Tagen ausgeschöpft sein. Eine neue Versicherung werden Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger aufgrund ihres hohen Risikos kaum mehr abschliessen können, was die heutige Realität abbildet

3.3.6 Unfallversicherung (UV)

Eingliederungsorientierte Rentenrevision

Da der Invaliditätsbegriff in Bezug auf den Erwerbsausfall in der IV und der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich identisch ist, ergibt sich in der Regel derselbe IV-Grad. Die Massnahmen der Revision 6a werden sich somit auch auf die Invalidenrenten der obligatorischen Unfallversicherung auswirken:

- Aus somatoformen Schmerzstörungen, Fibromyalgie oder ähnlichen Sachverhalten gewährt die obligatorische Unfallversicherung nur selten Invalidenrenten. Jene wenigen können im Zeitpunkt, in welchem die IV-Stelle ihre Rente herabsetzt oder aufhebt, ebenfalls herabgesetzt oder aufgehoben werden.
- Wird die Erwerbsfähigkeit im Rentenrevisionsverfahren mit Hilfe von geeigneten Massnahmen verbessert, so dass die Rente herabgesetzt oder aufgehoben werden kann, wird dies in Fällen, in denen ein Unfall die Invaliditätsursache darstellt, bei der obligatorischen Unfallversicherung zu einer geringen Kostenersparnis führen. Um die angenommene Reduktion von 12 500 gewichteten Renten zu erreichen, müssen gut 16 500 IV-Rentenbezügerinnen und -bezüger innerhalb von 6 Jahren wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden. Die Invaliditätsursache bei Neuberentungen ist in rund 8 Prozent auf einen Unfall zurückzuführen³². Rund die Hälfte davon sind als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über das UVG versichert. Der Rentenanspruch der IV besteht nur bei einem Invaliditätsgrad ab 40 Prozent und wird nach einer abgestuften Skala von 40, 50, 60 und 70 Prozent Invalidität bestimmt. In der obligatorischen Unfallversicherung werden ab einem Mindestinvaliditätsgrad von 10 Prozent in einer linearen Skala Renten gewährt. Eine kleine Herabsetzung des Invaliditätsgrades kann aufgrund dieser unterschiedlichen Leistungsbeurteilung in der IV grosse, in der obligatorischen Unfallversicherung jedoch kleine Auswirkungen haben. Es wird geschätzt, dass die Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung jährlich bei weniger als 70 Personen in Folge der Anpassung der Rente der IV auch herabgesetzt oder aufgehoben wird. Dies würde für die obligatorische Unfallversicherung maximal 5–10 Millionen Franken jährliche Einsparungen bedeuten. Zu beachten ist dabei, dass

³² IV-Statistik 2008, S. 22.

der Komplementärrentenmechanismus bei einer Herabsetzung der Rente der IV zu einer Erhöhung der Invalidenrente der obligatorischen UV führen kann.

Preissenkungen im Hilfsmittelbereich

Die IV, die AHV und die Unfallversicherung handeln bereits heute gemeinsam Tarifverträge mit den Abgabestellen der grossen Posten der Hilfsmittel, wie Rollstühlen und Hörgeräten, aus. Die Unfallversicherung hat künftig die Möglichkeit, dem Vertrag zwischen der IV und den im Vergabeverfahren gewählten Partnern beizutreten. Sie kommt somit ebenfalls in den Genuss der auf diese Weise erzielten tieferen Preise.

Assistenzbeitrag

Die Unfallversicherung ist von der Einführung des Assistenzbeitrags nicht betroffen, weil nur Personen mit einer Hilflosenentschädigung der IV anspruchsberechtigt sind. Die Reduktion der Hilflosenentschädigung im Heim kann in seltenen Einzelfällen (bei Personen im Heim mit nur teilweise unfallbedingter Hilflosigkeit) dazu führen, dass sich die Leistungen der IV nach Artikel 42 Absatz 6 IVG an die Unfallversicherer reduzieren.

3.3.7 Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

Preissenkungen im Hilfsmittelbereich

Führt die Beschaffung der Hilfsmittel über ein Vergabeverfahren gemäss vorliegender Gesetzesänderung zu Preissenkungen bei den Hilfsmitteln und damit zu Einsparungen für die Versicherung, so kommt auch ein höherer Kostenbeitrag in Betracht, als heute in der HVA vorgesehen ist, nämlich mehr als 75 Prozent des Nettopreises der Hilfsmittel.

Assistenzbeitrag

Personen, die beim Übergang ins AHV-Alter bereits einen Assistenzbeitrag der IV beziehen, haben Anspruch auf einen Assistenzbeitrag der AHV. In den nächsten 15 Jahren werden allerdings noch wenig Bezügerinnen und Bezüger eines Assistenzbeitrags der IV ins AHV-Alter kommen. Die Kosten werden in dieser Zeit im Durchschnitt etwa 1 Million Franken pro Jahr betragen. Langfristig (nach mehr als 15 Jahren) wird sich ein Bestand von knapp 1000 Personen in der AHV aufbauen. Dies ergibt Mehrkosten von jährlich etwa 14 Millionen Franken.

3.3.8 Militärversicherung

Eingliederungsorientierte Rentenrevision

Die Revision 6a hat minime Auswirkungen auf die Militärversicherung. Dies nicht nur, weil das Volumen der Militärversicherungsrenten gering ist, sondern weil die Militärversicherung – zur Entlastung der IV – selbst Wiedereingliederungsmassnahmen für ihre Versicherten durchführt. Gemäss Schätzungen könnten 30–50 Renten der Militärversicherung von der Revision 6a betroffen sein.

Preissenkungen im Hilfsmittelbereich

Wie die Unfallversicherung beteiligt sich auch die Militärversicherung bereits heute an den Tarifverträgen zwischen der IV, der AHV und den Abgabestellen der grossen Hilfsmittelposten (z.B. Hörgeräte und Rollstühle). Somit hat auch sie die Möglichkeit, den Verträgen zwischen der IV und den im Vergabeverfahren gewählten Partnern beizutreten und kommt auch sie in den Genuss der auf diese Weise erzielten tieferen Preise.

3.4 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

Insgesamt wirken sich die vorgeschlagenen Massnahmen positiv auf die Schweizer Wirtschaft aus, wobei die Wirkung in Bezug auf das Wirtschaftswachstum kaum wahrnehmbar ist.

Eingliederungsorientierte Rentenrevision

Aus makroökonomischer Sicht kann man festhalten, dass sich die eingliederungsorientierte Rentenrevision günstig auf die Beschäftigung (durch die Wiedereingliederung von IV-Rentnerinnen und -Rentnern auf dem Arbeitsmarkt) sowie auf den jährlichen Finanzierungsbedarf der IV (durch die geringere Zahl ausgerichteter Renten) auswirken müsste. Diese positiven wirtschaftlichen Auswirkungen sind jedoch auf volkswirtschaftlicher Ebene sehr gering. Ausserdem entfalten sie sich erst nach und nach und über einen begrenzten Zeitraum (bis zur vollen Entfaltung der Wirkung der 5. IV-Revision). Sie haben daher keinen sichtbaren Einfluss auf das Wirtschaftswachstum. Ausserdem sind gewisse Substitutionseffekte, welche die ohnehin relativ bescheidenen direkten Auswirkungen dieser Massnahme teilweise neutralisieren, nicht auszuschliessen. Das wäre zum Beispiel der Fall, wenn das zusätzliche Arbeitsangebot der ehemaligen Rentenbezüglerinnen und -bezügler der IV zu einem Rückgang der Zuwanderung von Arbeitskräften führen würde oder wenn gescheiterte Versuche zur Wiedereingliederung von IV-Rentnerinnen und -Rentnern andere Sozialausgaben (ALV, Sozialhilfe) verursachen.

Finanzierungsmechanismus

Die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus, welcher die Aufteilung der finanziellen Lasten zwischen Bund und Versicherung regelt, hat keine direkte Wirkung auf die makroökonomischen Variablen, trägt aber zur Wachstumspolitik bei. Der neue Finanzierungsmechanismus sorgt für mehr Berechenbarkeit und Stabilität in den Bundesbudgets und stärkt bei der IV die finanziellen Anreize zur Ausgabenkürzung. Mit dieser Massnahme schwanken die vom Bund stammenden Einnahmen der IV künftig mehr aufgrund der Konjunkturlage (antizyklisch: höhere Einnahmen bei guter Konjunktur, tiefere Einnahmen bei schlechter Konjunktur) und weniger in Abhängigkeit vom unmittelbaren Bedarf (Jahresausgaben). Mit dem IV-Ausgleichsfonds können die Schwankungen bei den Einnahmen und Ausgaben über einen Konjunkturzyklus ausgeglichen werden.

Preissenkungen im Hilfsmittelbereich

Hilfsmittel von Anbieterinnen, die im Vergabeverfahren nicht berücksichtigt wurden, werden von der Versicherung künftig nicht mehr erstattet (Einschränkung der Austauschbefugnis). Es ist davon auszugehen, dass diese Anbieterinnen deshalb

künftig weniger Hilfsmittel verkaufen. Die betroffenen Unternehmen sind dadurch jedoch nicht gefährdet. Denn die Firmen, mit denen die Leistungserbringer grösstenteils zusammenarbeiten, sind in der Regel international tätig; der schweizerische Hilfsmittelmarkt ist dabei klein und macht nur einen sehr geringen Teil ihres Umsatzes aus. Folglich sind auch keine nennenswerten Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt zu erwarten.

Durch das Kartellgesetz ist im Übrigen geregelt, dass die IV ihre Marktmacht nicht missbrauchen kann.

Assistenzbeitrag

Der Assistenzbeitrag wirkt sich geringfügig auf den Arbeitsmarkt im Bereich der persönlichen Hilfeleistungen aus. Einerseits wird die künftige Nachfrage nach Pflegepersonal im Heimbereich wegen den erwarteten 400 Heimaustritten und 700 vermiedenen Heimeintritten leicht reduziert. Andererseits erhöht sich die Nachfrage nach Assistenzpersonen. Dies wird hauptsächlich Personen ohne qualifizierte medizinische oder pflegerische Ausbildung in Teilzeitbeschäftigung betreffen. Bei erwarteten rund 3000 Personen mit einem Assistenzbeitrag und einem durchschnittlichen Bedarf an Hilfe von 35 Stunden pro Monat ergibt dies einen Beschäftigungsumfang von 1,3 Millionen Stunden pro Jahr (entspricht umgerechnet rund 600 Vollzeitstellen).

3.5 Auswirkungen auf künftige Generationen

Nachdem mit der IV-Zusatzfinanzierung für die IV ein eigenständiger Ausgleichsfonds geschaffen wurde und damit u.a. eine Querfinanzierung durch die AHV nicht mehr erforderlich ist, wird mit der 6. IV-Revision der dritte und letzte Schritt des Sanierungsplans für die IV eingeleitet. Mit der Revision 6a kann das ab Ende der Zusatzfinanzierung zu erwartende Defizit halbiert werden. Das zweite Massnahmenpaket (Revision 6b), das der Bundesrat dem Parlament bis Ende 2010 vorlegen muss, soll die andere Hälfte des Defizits eliminieren, so dass die IV nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung finanziell auf eigenen Beinen steht. Damit wird die Grundlage für eine finanziell gesunde Versicherung gelegt, so dass künftige Generationen nicht Altlasten der heutigen Generationen tragen müssen.

4 Verhältnis zur Legislaturplanung und zum Finanzplan

Die Vorlage ist im Bundesbeschluss vom 18. September 2008³³ über die Legislaturplanung 2007–2011 angekündigt.

³³ BBl 2008 8547

5 Rechtliche Aspekte

5.1 Verfassungs- und Gesetzmässigkeit

Die vorliegende Revision stützt sich auf Artikel 112 Absatz 1 BV und, soweit sie die Eingliederung invalider Menschen betrifft, auf Artikel 112*b* Absatz 1 BV.

5.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

5.2.1 Instrumente der Vereinten Nationen

Der Internationale Pakt von 1966 über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Pakt I) ist für die Schweiz am 18. September 1992 in Kraft getreten³⁴. In seinem Artikel 9 sieht er das Recht eines jeden auf Soziale Sicherheit vor; diese schliesst die Sozialversicherung ein. Ausserdem hat jeder Vertragsstaat zu gewährleisten, dass die im Pakt verkündeten Rechte ohne jegliche Diskriminierung, insbesondere hinsichtlich der nationalen Herkunft, ausgeübt werden (Art. 2 Abs. 2).

Das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen von 2006 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. Artikel 19 hält fest, dass Menschen mit Behinderung ein Recht auf ein selbstbestimmtes Leben sowie auf vollumfängliche Integration und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben haben. Die Schweiz hat dieses Übereinkommen nicht ratifiziert. Der Bundesbeschluss über die Legislaturplanung 2007–2011 sieht die Verabschiedung einer Botschaft zu dieser Konvention vor (Art. 16, Ziff. 78 Bundesbeschluss über die Legislaturplanung).

5.2.2 Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation

Die Schweiz hat das Übereinkommen Nr. 128 über Leistungen bei Invalidität und Alter und an Hinterbliebene von 1967 am 13. September 1977 ratifiziert³⁵. Teil II regelt die Leistungen bei Invalidität. Er definiert den gedeckten Versicherungsfall und bezeichnet den Anteil der zu schützenden Personen, die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen, die Höhe dieser Leistungen und die Leistungsdauer. Er sieht ferner 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, und Massnahmen zu treffen, um die Vermittlung einer geeigneten Beschäftigung für Invalide zu erleichtern.

Am 20. Juni 1985 hat die Schweiz auch das Übereinkommen Nr. 159 über die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung der Behinderten von 1983³⁶ ratifiziert. Gemäss diesem Übereinkommen hat jeder Mitgliedstaat eine innerstaatliche

³⁴ AS 1993 724, SR 0.103.1

³⁵ AS 1978 1491, SR 0.831.105

³⁶ AS 1986 966, SR 0.822.725.9

Politik auf dem Gebiet der beruflichen Rehabilitation und der Beschäftigung Behinderter festzulegen, durchzuführen und regelmässig zu überprüfen. Ziel der genannten Politik muss es sein sicherzustellen, dass geeignete Massnahmen der beruflichen Rehabilitation allen Gruppen von Behinderten offen stehen, und Beschäftigungsmöglichkeiten für Behinderte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern.

5.2.3 Instrumente des Europarats

Was die wirtschaftlichen und sozialen Rechte anbelangt, stellt die Europäische Sozialcharta von 1961 das Pendant zur europäischen Menschenrechtskonvention dar. Artikel 12 der Charta sieht das Recht auf soziale Sicherheit vor. Artikel 15 hält fest, dass körperlich oder geistig Behinderte ein Anrecht auf eine berufliche Ausbildung sowie auf berufliche und soziale Eingliederung haben. Die Schweiz hat die Charta am 6. Mai 1976 unterzeichnet; eine Ratifizierung wurde jedoch 1987 vom Parlament abgelehnt, so dass dieses Übereinkommen für unser Land nicht bindend ist.

Mit der Europäischen Sozialcharta (revidiert) von 1996 wurde der materielle Inhalt der Charta von 1961 aktualisiert und angepasst. Sie ist ein neues Abkommen, welches das alte nicht ersetzt. Das Recht auf soziale Sicherheit ist ebenfalls in Artikel 12 enthalten. Artikel 15 hält neu das Recht behinderter Personen auf Eigenständigkeit, soziale Eingliederung und Teilhabe am Leben der Gemeinschaft fest. Die Schweiz hat dieses Instrument nicht ratifiziert.

Die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit von 1964 wurde am 16. September 1977 von der Schweiz ratifiziert³⁷. Unser Land hat insbesondere Teil IX über die Leistungen bei Invalidität angenommen. Der Teil IX definiert den gedeckten Versicherungsfall und bezeichnet den Anteil der zu schützenden Personen, die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen, die Höhe dieser Leistungen und die Leistungsdauer. Was die Finanzierung der Systeme der sozialen Sicherheit anbelangt, sieht die Ordnung vor, dass die Aufwendungen für die Leistungen sowie die Verwaltungskosten kollektiv durch Beiträge oder Steuern oder aus beiden zusammen so zu bestreiten sind, dass Minderbemittelte nicht über Gebühr belastet werden und die wirtschaftliche Lage der Vertragspartei und der geschützten Personengruppen berücksichtigt wird (Art. 70 Par. 1).

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 erweitert gewisse Vorschriften der Ordnung von 1964 und führt parallel dazu eine grössere Flexibilität ein. Die revidierte Ordnung ist noch nicht in Kraft getreten.

Bei den nicht bindenden Instrumenten beinhaltet die Empfehlung (2006)⁵ des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten einen Aktionsplan von 2006–2015 zur Förderung der Rechte und vollen Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft. Der Aktionsplan sieht im Besonderen vor, dass Menschen mit Behinderung so unabhängig wie möglich leben und selbst wählen können, wie und wo sie leben wollen.

³⁷ AS 1978 1491, SR 0.831.104

5.2.4

Das Recht der Europäischen Union

Artikel 48 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union verlangt die Errichtung eines Koordinationssystems der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit zur Erleichterung der Freizügigkeit der Arbeitnehmer, der Selbständigen und ihrer Familienangehörigen. Diese Koordination wird durch die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971³⁸ zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörigen, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, sowie durch die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972³⁹ über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 geregelt. Diese beiden Verordnungen 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 Unionsrecht 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 mit der EG und ihren Mitgliedstaaten abgeschlossenen Abkommens über den freien Personenverkehr (FZA; 1. Juni 2002) nimmt die Schweiz an diesem Koordinationssystem teil (vgl. Anhang II zum FZA, Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit). Im April 2004 wurde in der EU die Verordnung (EG) Nr. 883/2004⁴⁰ des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit verabschiedet. Diese Verordnung wird am 1. Mai 2010 die Verordnung Nr. 1408/71 ablösen. Die neue Durchführungsverordnung⁴¹ wird dann ebenfalls in Kraft treten. Die beiden neuen Verordnungen sollen zu gegebener Zeit in den Anhang II des FZA übernommen werden.

5.2.5

Vereinbarkeit der Vorlage mit dem internationalen Recht

Der vorliegende Gesetzesentwurf ist mit dem internationalen Recht vereinbar:

Erstens führt er ein neues Rentenrevisionsverfahren ein, wobei die Pflichten der Versicherten in dieser Phase verschärft werden. Das Übereinkommen Nr. 128 der IAO und die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit des Europarats sehen vor, dass die Invalidenrente für die gesamte Dauer des Versicherungsfalls auszurichten ist, d.h. während des Zeitraums, in dem eine Unfähigkeit zur Ausübung irgend-

³⁸ SR **0.831.109.268.1**

³⁹ SR **0.831.109.268.11**

⁴⁰ ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1; zuletzt geändert durch Verordnung (EG) Nr. 988/2009 vom 16. September 2009, ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 43.

⁴¹ 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.

einer Erwerbstätigkeit vorliegt, sofern diese Unfähigkeit voraussichtlich dauernd ist oder nach Ablauf einer vorgeschriebenen Zeitspanne der vorübergehenden oder beginnenden Arbeitsunfähigkeit weiter besteht. Die Staaten müssen jedoch überprüfen können, ob der Versicherungsfall immer noch besteht, und von den Rentenbezü- gern und -bezügerinnen verlangen können, dass sie den Schaden begrenzen. Die internationalen Instrumente sehen ausdrücklich die Möglichkeit vor, die Leistung für eine Person auszusetzen, die diese Prüfmassnahmen verweigert. Gemäss Artikel 32 Par. 1 Absatz f des Übereinkommens Nr. 128 können die Leistungen ausgesetzt werden, wenn die betreffende Person es ohne triftigen Grund unterlässt, von den ihr zur Verfügung gestellten Einrichtungen des ärztlichen Dienstes oder des Dienstes für die berufliche Wiedereingliederung Gebrauch zu machen, oder die für die Nach- prüfung des Bestehens des Falls oder für das Verhalten der Leistungsempfänger vorgeschriebene Regelung nicht befolgt. Die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit kennt eine vergleichbare Bestimmung (Art. 68 Abs. g). Die allgemein verstärkte Eingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezügern entspricht auch dem Inhalt des Übereinkommens Nr. 159 der IAO.

Zweitens ist die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus der IV hinsichtlich der Finanzierungsbestimmungen der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit unproblematisch.

Mit der Einführung eines Assistenzbeitrags in der IV will man im Wesentlichen erreichen, dass Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes und eigenver- antwortliches Leben führen können. Dieses Ziel geht in Richtung dessen, was die neuesten internationalen Instrumente anstreben. Die damit verbundene Kürzung der Hilflosenentschädigung für heimbewohnende Personen um die Hälfte wird durch das EL-System grösstenteils ausgeglichen. So werden mittellose heimbewohnende Personen nicht unter dieser Massnahme leiden. Da der Assistenzbeitrag als Sachleist- ung ausgestaltet ist, muss er nicht ins Ausland exportiert werden.

Der vorliegende Gesetzesentwurf ist auch mit den Koordinationsbestimmungen des Anhangs II zum Freizügigkeitsabkommen Schweiz – EU sowohl in der geltenden Fassung als auch in der Version der neuen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 vereinbar. Sofern die Voraussetzungen nach schweizerischem Recht erfüllt sind, können Rentenberechtigte im Ausland je nach Ausgestaltung des ent- sprechenden Sozialversicherungssystems von Wiedereingliederungsmassnahmen profitieren, welche im dortigen System vorgesehen sind. Eine Übergangsleistung der schweizerischen IV gemäss Artikel 32 IVG erhalten betroffene Personen im Aus- land unter den gleichen Voraussetzungen wie in der Schweiz. Auch sie müssen u.a. vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiederein- gliederung teilgenommen haben, oder ihre Rente muss wegen einer von ihnen gemeldeten Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäfti- gungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben worden sein (Art. 32 Abs. 1 IVG).

5.3 Ausgabenbremse

Artikel 159 Absatz 3 Buchstabe b der BV sieht zum Zweck der Ausgabenbegren- zung des Bundes vor, dass Subventionsbestimmungen sowie Verpflichtungskredite und Zahlungsrahmen, die neue einmalige Ausgaben von mehr als 20 Millionen Franken oder wiederkehrende Ausgaben von mehr als 2 Millionen Franken nach sich ziehen, in jedem der beiden Räte der Zustimmung der Mehrheit aller Mitglieder

bedürfen (qualifiziertes Mehr). Diese Limiten werden überschritten, weshalb der Finanzierungsartikel, welcher den Bundesbeitrag regelt (Art. 78 IVG), der Ausgabenbremse untersteht.

5.4 Einhaltung der Grundsätze des Subventionsgesetzes

Bedeutung der Subvention für die vom Bund angestrebten Ziele

Artikel 112 Absatz 3 Buchstabe b der BV sieht vor, dass die IV u.a. durch Leistungen des Bundes finanziert wird. Ziel der vorliegenden Subvention ist das Sicherstellen einer ausreichenden Invalidenvorsorge und der Existenzsicherung, wie dies die Artikel 111 und 112 der BV als Bundesaufgabe vorgeben.

Materielle und finanzielle Steuerung der Subvention

Der in Artikel 112 Absatz 3 Buchstabe b der BV vorgesehene Bundesbeitrag ist eine Abgeltung nach Artikel 3 Absatz 2 des SuG. Erstempfänger der Subvention ist die bundeseigene Sozialversicherung, Endempfänger sind die Rentenbezügerinnen und -bezüger. Die Steuerung der Subvention wird durch das IVG geregelt, wobei sich der Bundesbeitrag mit dem neuen Finanzierungsmechanismus nicht mehr nach der Ausgabenentwicklung der IV richtet.

Verfahren der Beitragsgewährung

Neu ist der Bundesbeitrag abhängig von der Mehrwertsteuerentwicklung sowie vom Renten- und Lohnindex (detaillierte Beschreibung des neuen Mechanismus vgl. Ziff. 1.3.2). In der Budgetierung wird auf Prognosen abgestellt, die auf Eckwerten und Vorgaben der Eidgenössischen Finanzverwaltung und der ESTV basieren. Erste Schätzungen, welche sich auf dieselben Quellen abstützen, liegen anfangs des Budgetjahres vor. Die Akontozahlungen im Budgetjahr werden entsprechend angepasst. Für die Schlussabrechnung wird auf die Mehrwertsteuerabrechnung sowie den Renten- und Lohnindex des BFS abgestellt. Die Mehrwertsteuerentwicklung wird um allfällige Änderungen der Steuersätze und/oder der Bemessungsgrundlage (Steuerbasis) bereinigt; dafür wird auf Schätzungen der ESTV abgestellt. Stellt sich bei der Schlussabrechnung nachträglich heraus, dass der Bundesbeitrag nicht den budgetierten Prognosen entspricht, sondern höher bzw. tiefer ausfällt, werden die Unterschiede im gleichen Verfahren wie heute bereinigt. Die definitiven Zahlen wären gegenüber heute um ein bis zwei Monate später bekannt, da der Lohnindex des Vorjahres erst im April/Mai veröffentlicht wird.

Befristung und degressive Ausgestaltung der Subvention

Da es sich vorliegend um eine unbefristete Bundesaufgabe handelt, ist die Subvention nicht befristet.

5.5

Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Die zur Durchführung der IV erforderlichen Rechtsetzungskompetenzen werden wie üblich an den Bundesrat delegiert. Im Einzelnen kann er zusätzlich zu seinen bestehenden Kompetenzen neu in folgenden Bereichen Bestimmungen erlassen:

- Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezügern: Möglichkeit, Höchstbeträge für Massnahmen festzulegen (Art. 8a Abs. 5 IVG);
- Arbeitsversuch: Festlegung der Voraussetzungen für einen vorzeitigen Abbruch (Art. 18a Abs. 4 IVG);
- Einarbeitungszuschuss: Regelung der Koordination mit Leistung der anderen Sozialversicherungen für die Zeit, während der ein Einarbeitungszuschuss entrichtet wird (Art. 18b Abs. 4 IVG);
- Anspruch: Möglichkeit, nähere Bestimmungen über die Abgabe von Hilfsmitteln zu erlassen (Art. 21 Abs. 4 IVG);
- Austauschbefugnis: Möglichkeit zur Einschränkung dieser Befugnis (Art. 21^{bis} Abs. 3 IVG);
- Festsetzung der Amortisationsbeiträge und des selbstamortisierenden Darlehens (Art. 21^{ter} Abs. 4 IVG);
- Abgabe der Hilfsmittel: Möglichkeit, das für das jeweilige Hilfsmittel am besten geeignete Instrument zu wählen (Art. 21^{quater} IVG).
- Assistenzbeitrag: Festlegen der Voraussetzungen, unter welchen Minderjährige und Erwachsene mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben (Art. 42^{quater} Abs. 2 IVG) sowie Regelung der Pauschale und des Umfangs des Assistenzbeitrags (Art. 42^{sexies} Abs. 4 IVG).

IV-Finanzhaushalt mit Zusatzfinanzierung

Szenario A-00-2005

Beträge in Millionen Franken

zu Preisen von 2009

Jahr	Ausgaben		Einnahmen		Umlage- ergebnis		Kapitalkonto der IV			Flüssige Mittel und Anlagen			
	Geldende Ordnung	Schuld- zinsen	Total	Beträge und Regress	Mehrwert- steuer	Öffentliche Hand	Bund- Schuld- zinsen	Ertrag Anlagen	Total	Jährliche Verände- rung	Jährlicher Schulden- abbau	Stand Ende Jahr	in Prozenten der Ausgaben
	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)
2008	9 179	345	9 524	4 571	3 591			8 162	-1 362	-1 362		-12 773	
2009	9 477	269	9 746	4 683	3 674			8 357	-1 389	-1 389		-14 162	
2010	9 521	302	9 823	4 671	3 702			8 373	-1 450	-1 450		-15 500	
2011	9 627	382	10 009	4 736	3 772	238		9 732	-407	-277	0	4 684	42.2
2012	9 506	376	9 882	4 797	3 725	234	124	9 983	-23	101	0	4 715	43.1
2013	9 653	371	10 024	4 864	3 778	231	125	10 117	-32	93	0	4 738	42.6
2014	9 564	365	9 929	4 936	3 743	227	129	10 172	113	242	237	4 673	42.4
2015	9 735	356	10 091	5 013	3 803	222	129	10 321	102	231	230	4 605	41.0
2016	9 662	345	10 007	5 076	3 772	215	129	10 361	226	355	355	4 537	40.7
2017	9 831	331	10 162	5 142	3 831	206	125	10 488	201	326	326	4 470	39.3
2018	9 757	318	10 075	5 195	3 798	108	108	9 355	-828	-720		3 684	31.9
2019	9 965	313	10 278	5 249	3 874	75	9 198	-1 155	-1 080	-1 080		2 550	20.2
2020	9 880	309	10 189	5 292	3 841	37	9 170	-1 056	-1 019	-1 019		1 493	10.0
2021	10 042	306	10 348	5 339	3 901		9 240	-1 108	-1 108	-1 108		363	
2022	9 947	338	10 285	5 379	3 878		9 257	-1 028	-1 028	-1 028		-670	
2023	10 115	338	10 453	5 422	3 940		9 362	-1 091	-1 091	-1 091		-1 752	
2024	10 009	359	10 368	5 456	3 908		9 364	-1 004	-1 004	-1 004		-2 750	
2025	10 176	379	10 555	5 495	3 979		9 474	-1 081	-1 081	-1 081		-3 770	
2026	10 055	399	10 454	5 525	3 941		9 466	-988	-988	-988		-4 703	
2027	10 194	420	10 614	5 561	4 001		9 562	-1 052	-1 052	-1 052		-5 686	

Abrechnung 2008

Annahmen über die wirtschaftliche Entwicklung in %:

Jahr	2009	2010	2011-2013	ab 2014
Nominallohn	2.6	1.2	2.0	2.3
Struktur	0.2	0.2	0.2	0.2
Preis	0.7	0.8	1.5	1.5

Rentenanpassungen: alle zwei Jahre

1) 2011-2017: Erhöhung der MWST um 0.4 Prozentpunkte (proportional)

2) 2011-2017: Zusätzliche Schuldzinsen zu Lasten des Bundes gemäss Zusatzfinanzierung

3) Ertrag auf dem IV-Kapitalkonto

4) Jährliche Reduktion der Schuld, falls das IV-Kapitalkonto 5 Mrd. (nominal) übersteigt

5) Schuld beim AHV-Fonds: 15 500 Mio. per 1.1.2011; 12 840 Mio. per 31.12.2017

BSV/12.06.09

6. IV-Revision 1. Massnahmenpaket

IV-Finanzhaushalt mit Zusatzfinanzierung

Abrechnung 2008 - Szenario A-00-2005
 Beträge in Millionen Franken

Jahr	Ausgaben		Einnahmen		Umlage- ergebnis			Kapitalkonto der IV		zu Preisen von 2009 Flüssige Mittel und Anlagen		
	Geltende Ordnung	Schuld- zinsen	Beträge und Regress	Mehrwert- steuer	Öffentliche Hand	6. IV- Revision I. Paket Einnahmen 2)	Bund- Schuld- zinsen	Ertrag Anlagen	Total	Jährliche Verände- rung	Jährlicher Stand Schulden- abbau	in Prozenten der Ausgaben
	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)
2008	9 179	345	4 571	3 591	3 591	0	8 162	-1 362	-1 362	-1 362	-12 773	
2009	9 477	269	9 746	4 683	3 674	0	8 357	-1 389	-1 389	-1 389	-14 162	
2010	9 321	302	9 823	4 671	3 702	0	8 373	-1 450	-1 450	-1 450	-15 500	
2011	9 627	382	10 009	4 736	3 772	238	130	9 732	-407	-277	0	4 684
2012	9 506	376	9 878	4 797	3 724	234	124	9 982	-21	103	0	4 717
2013	9 653	87	10 110	4 864	3 811	231	124	10 149	-85	39	0	4 687
2014	9 564	106	10 035	4 936	3 783	59	125	10 267	106	231	175	4 673
2015	9 735	0	10 092	5 013	3 805	83	128	10 405	184	312	311	4 605
2016	9 662	-102	344	9 004	5 076	1169	128	10 514	479	609	610	4 537
2017	9 831	-221	324	9 934	5 142	1 184	128	10 617	555	683	683	4 470
2018	9 757	-289	302	9 771	5 195	254	112	9 551	-332	-220	-220	4 184
2019	9 865	-299	298	9 964	5 249	307	96	9 361	-699	-603	3 519	30,7
2020	9 880	-295	293	9 878	5 292	260	74	9 405	-547	-473	2 994	25,7
2021	10 042	-302	289	10 030	5 339	280	55	9 454	-631	-576	2 373	19,0
2022	9 947	-299	285	9 933	5 379	333	35	9 491	-477	-442	1 896	14,4
2023	10 115	-306	281	10 089	5 422	291	17	9 534	-572	-555	1 313	8,4
2024	10 009	-303	278	9 984	5 456	348		9 567	-417	-417	876	4,1
2025	10 176	-311	289	10 154	5 495	297		9 620	-534	-534	329	
2026	10 055	-307	303	10 052	5 525	345		9 659	-393	-393	-69	
2027	10 194	-311	288	10 172	5 561	313		9 708	-464	-464	-532	

Annahmen über die wirtschaftliche Entwicklung in %:

Jahr	2009	2010	2011-2013 ab 2014
Nominallohn	2,6	1,2	2,0
Struktur	0,2	0,2	0,2
Preis	0,7	0,8	1,5

- 1) 2011-2017: Erhöhung der MWST um 0,4 Prozentpunkte (proportional)
- 2) 2011-2017: Zusätzliche Schuldzinsen zu Lasten des Bundes gemäss Zusatzfinanzierung
- 3) Ertrag auf dem IV-Kapitalkonto
- 4) Jährliche Reduktion der Schuld, falls das IV-Kapitalkonto 5 Mrd. (nominal) übersteigt
- 5) Schuld beim AHV-Fonds: 15 500 Mio. per 1.1.2011; 12 213 Mio. per 31.12.2017

Rundenanpassungen: alle zwei Jahre

BSV/19.11.09

