

16.xxx

**Erläuternder Bericht  
zur Änderung des Bundesgesetzes  
über die Invalidenversicherung  
(Weiterentwicklung der IV)**

Stand: 4.12.2015

---

## Übersicht

**Das Ziel der Weiterentwicklung der IV ist eine adäquate und koordinierte Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und psychisch erkrankten Versicherten – in Zusammenarbeit mit den beteiligten Akteuren – damit ihr Eingliederungspotenzial gestärkt und dadurch ihre Vermittlungsfähigkeit verbessert wird.**

### *Ausgangslage*

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

### **Inhalt des Vernehmlassungsentwurfs**

Zur Erreichung des Zieles der Weiterentwicklung der IV ist zwischen den folgenden Zielgruppen zu differenzieren, für die jeweils zugeschnittene Verbesserungsmassnahmen umzusetzen sind.

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

---

*Ausbildungschancen, Erweiterung der medizinischen Eingliederungsmassnahmen, Ausbau der Beratung und Begleitung.*

- *Zielgruppe 3, psychisch erkrankte Versicherte 25 – 65): Ausbau der Beratung und Begleitung, Ausweitung der Früherfassung, Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen, Einführung des Personalverleihs.*
- *Nebst den spezifischen Massnahmen innerhalb dieser drei Zielgruppen sind in der Koordination der beteiligten Akteure die folgenden Verbesserungen angezeigt: Verstärkung der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern, Optimierung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen, Regelung der Haftpflichtversicherung während Integrationsmassnahmen, Verstärkung der Zusammenarbeit mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Verlängerung des Schutzes der Versicherten im Fall von Arbeitslosigkeit nach Rentenrevision, Einführung eines stufenlosen Rentensystems (Variante A: ganze Rente ab IV-Grad 70 %, wie im aktuellen System; Variante B: ganze Rente ab IV-Grad 80 %, wie in der IV-Revision 6b vorgeschlagen), Schaffung der Rechtsgrundlage regionaler Kompetenzstellen für die Arbeitsvermittlung.*

*Finanziell erlauben diese Massnahmen Einsparungen beim Taggeld und je nach Ausgestaltung beim stufenlosen Rentensystem. Dadurch können zielführende Investitionen in Eingliederungsmassnahmen finanziert werden. Indirekt können so auch Neurenten verhindert werden, was die Rentenquote auf einem tiefen Stand stabilisiert und den IV-Finanzhaushalt weiter entlastet.*

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Grundzüge der Vorlage</b>	<b>7</b>
1.1	Ausgangslage	7
1.1.1	Hintergrund	7
1.1.2	Entwicklungen in den letzten Jahren	8
1.1.3	Länderbericht der OECD	14
1.1.4	Finanzielle Situation der Invalidenversicherung	17
1.1.5	Fazit und Handlungsbedarf	18
1.1.6	Ziel der Reform	19
1.2	Beantragte Neuregelungen	20
1.2.1	Zielgruppe 1: Kinder	21
1.2.1.1	Aktualisierung der Geburtsgeborenenliste	21
1.2.1.2	Anpassung der Leistungen an die Kriterien der Krankenversicherung	24
1.2.1.3	Verstärkung der Steuerung und Fallführung bei medizinischen Massnahmen	27
1.2.2	Zielgruppe 2: Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte	28
1.2.2.1	Ausweitung der Früherfassung und der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche	31
1.2.2.2	Mitfinanzierung kantonaler Brückenangebote zur Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen	32
1.2.2.3	Mitfinanzierung des Case Management Berufsbildung auf Kantonsebene	33
1.2.2.4	Ausrichtung der erstmaligen beruflichen Ausbildung auf den ersten Arbeitsmarkt	35
1.2.2.5	Gleichbehandlung beim Taggeld mit gesunden Personen in Ausbildung und Verbesserung der Ausbildungschancen	36
1.2.2.6	Erweiterung der medizinischen Eingliederungsmassnahmen	38
1.2.2.7	Ausbau der Beratung und Begleitung	41
1.2.3	Zielgruppe 3: Psychisch erkrankte Versicherte	41
1.2.3.1	Ausbau der Beratung und Begleitung	42
1.2.3.2	Ausweitung der Früherfassung	46
1.2.3.3	Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen	48
1.2.3.4	Einführung des Personalverleihs	49
1.2.4	Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure	53
1.2.4.1	Verstärkung der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern	55
1.2.4.2	Optimierung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen	58
1.2.4.3	Regelung der Haftpflichtversicherung während Integrationsmassnahmen	62
1.2.4.4	Verstärkung der Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten	63
1.2.4.5	Verlängerung des Schutzes der Versicherten im Fall von Arbeitslosigkeit	66

1.2.4.6	Einführung eines stufenlosen Rentensystems	67
1.2.4.7	Schaffung der Rechtsgrundlage für regionale Kompetenzstellen für die Arbeitsvermittlung	70
1.2.5	Weitere Massnahmen	71
1.2.5.1	Präzisierung des Leistungskatalogs der Organisationen der privaten Invalidenhilfe	71
1.2.5.2	Klärung der Rechtsgrundlage für Rückforderungen von Baubeiträgen	73
1.2.5.3	Verbesserung des Datenaustausches	74
1.2.5.4	Stärkung des Amtsermittlungsverfahrens	75
1.2.5.5	Schaffung der Gesetzesgrundlage für Immobilien der IV-Stellen	77
1.2.6	IV-relevante Massnahmen im Rahmen anderer aktueller Gesetzgebungsprojekte	78
1.2.7	Geprüfte und verworfene Massnahmen	78
1.3	Begründung und Bewertung der vorgeschlagenen Lösungen	81
1.3.1	Stellungnahme der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung	81
1.3.2	Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens	82
1.4	Abstimmung von Aufgaben und Finanzen	82
1.5	Umsetzung	82
1.6	Erledigung parlamentarischer Vorstösse	83
<b>2</b>	<b>Erläuterungen zu einzelnen Artikeln</b>	<b>84</b>
<b>3</b>	<b>Auswirkungen</b>	<b>122</b>
3.1	Auswirkungen auf den Bund	122
3.1.1	Finanzielle Auswirkungen	122
3.1.2	Personelle Auswirkungen	122
3.2	Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete	124
3.3	Auswirkungen auf die Volkswirtschaft	125
3.4	Auswirkungen auf die Gesellschaft	126
3.5	Auswirkungen auf die Invalidenversicherung	132
3.6	Auswirkungen auf andere Sozialversicherungen	139
3.6.1	Ergänzungsleistungen	139
3.6.2	Berufliche Vorsorge	140
3.6.3	Arbeitslosenversicherung	140
3.6.4	Unfallversicherung	141
3.6.5	Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie Erwerbsersatzordnung	142
3.6.6	Obligatorischen Krankenpflegeversicherung	142
3.6.7	Militärversicherung	142
3.6.8	Verbesserung des Datenaustausches	143
3.7	Auswirkungen auf andere Akteure	143
3.7.1	Arbeitgeber	143
3.7.2	Behandelnde Ärztinnen und Ärzte	144
3.7.3	Organisationen der privaten Invalidenhilfe	144
3.7.4	Anstalten, Werkstätte und Wohnheime	145

3.7.5	Privatversicherer	145
3.7.6	Gerichte	145
3.7.7	Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung	146
<b>4</b>	<b>Verhältnis zur Legislaturplanung und zu nationalen Strategien des Bundesrats</b>	<b>146</b>
4.1	Verhältnis zur Legislaturplanung	146
4.2	Verhältnis zur nationalen Behindertenpolitik	146
4.3	Verhältnis zu anderen nationalen Strategien des Bundesrates	146
<b>5</b>	<b>Rechtliche Aspekte</b>	<b>149</b>
5.1	Verfassungsmässigkeit	149
5.2	Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz	149
5.2.1	Instrumente der Vereinten Nationen	149
5.2.2	Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation	150
5.2.3	Instrumente des Europarats	150
5.2.4	Rechtsvorschriften der Europäischen Union	151
5.2.5	Vereinbarkeit der Vorlage mit dem internationalen Recht	152
5.3	Unterstellung unter die Ausgabenbremse	152
5.4	Einhaltung der Grundsätze des Subventionsgesetzes	153
5.5	Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen	153
5.6	Datenschutz	154
	Abkürzungsverzeichnis	156
	Anhänge	160
	<b>Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) (Weiterentwicklung der IV) (Entwurf)</b>	<b>165</b>

# Erläuternder Bericht

## 1 Grundzüge der Vorlage

### 1.1 Ausgangslage

#### 1.1.1 Hintergrund

##### **Ziel der Invalidenversicherung**

Die Hauptaufgabe der Invalidenversicherung (IV) besteht in der Beseitigung oder bestmöglichen Verminderung der nachteiligen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten. Die Leistungen des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959<sup>1</sup> über die Invalidenversicherung (IVG) sollen die Invalidität verhindern, vermindern oder beheben; bei verbleibenden wirtschaftlichen Folgen der Invalidität den Existenzbedarf angemessen decken; sowie die Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung fördern (Art. 1a IVG).

##### **Ziel der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung**

Die IV wurde in den vergangenen Jahren mehrmals revidiert. Seither wurden verschiedene parlamentarische Vorstösse zur Lancierung neuer Revisionen eingereicht. Mittlerweile liegen erste Ergebnisse aus den Evaluationen der letzten IV-Revisionen vor. Sie zeigen einerseits, dass die IV mit der Stärkung der Eingliederung und den Rückgängen bei Neurenten und Rentenbestand auf dem richtigen Weg ist. Andererseits sind jedoch weitere Verbesserungen für gewisse Kategorien von Versicherten notwendig. Schliesslich hat die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) im Januar 2014 in einem Länderbericht zur psychischen Gesundheit und Beschäftigung in der Schweiz zwar anerkannt, dass die IV gut funktioniert, allerdings auch Mängel festgestellt, die behoben werden müssen.

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

Die Weiterentwicklung der IV erstreckt sich über zwei Phasen. In der ersten Phase wurde auf Grundlage des geltenden IVG die Verordnung vom 17. Januar 1961<sup>2</sup> über die Invalidenversicherung (IVV) per 1. Januar 2015 angepasst. Nun steht als zweite Phase die Revision des IVG an. Dazu werden im Folgenden nach einer Analyse der aktuellen Situation und des Handlungsbedarfs die einzelnen Verbesserungsvorschläge dargelegt.

1 SR 831.20  
2 SR 831.201

## 1.1.2

## Entwicklungen in den letzten Jahren

Statistische Auswertungen zeigen folgendes:

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

### Diverse Gesetzesrevisionen seit 2004

Seit 2004 war die IV Gegenstand der folgenden Revisionen:

#### 4. IV-Revision

Die 4. IV-Revision,<sup>3</sup> die am 1. Januar 2004 in Kraft trat, führte die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) sowie die Dreiviertelsrente ein. Sie verstärkte den Anspruch auf aktive Arbeitsvermittlung und förderte die Selbstbestimmung von Menschen mit einer Behinderung durch die Verdoppelung der Hilflosenentschädigung bei Personen, die zu Hause leben. Bei Neurenten wurde der Anspruch auf Zusatzrenten für die Ehepartner und -partnerinnen aufgehoben. Schliesslich wurde die Grundlage für die Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) geschaffen.

#### *Straffung des IV-Verfahrens sowie Revision der Bundesrechtspflege*

Massnahmen zur Straffung des IV-Verfahrens<sup>4</sup> traten – harmonisiert mit der Totalrevision der Bundesrechtspflege<sup>5</sup> – am 1. Juli 2007 in Kraft. Sie ersetzen das Einspracheverfahren durch das Vorbescheidverfahren, führten die Kostenpflicht für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ein und hoben den Fristenstillstand für das Verwaltungsverfahren und das Verfahren vor kantonalen Versicherungsgerichten auf.

#### 5. IV-Revision

Die 5. IV-Revision<sup>6</sup> trat am 1. Januar 2008 in Kraft und legte den Fokus auf die Eingliederung. Dazu wurde ein System zur Früherfassung und Frühintervention geschaffen sowie Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung eingeführt. Auch die Ausweitung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen und die Schaffung von Anreizen für Arbeitgeber sind Teil dieser Eingliederungsorientierung der IV. Zudem wurden die laufenden Zusatzrenten gestrichen und bei Neurenten keine Karrierezuschläge mehr gewährt.

<sup>3</sup> Botschaft des Bundesrates vom 21. Februar 2001 über die 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung. BBl **2001** 3205

<sup>4</sup> Botschaft des Bundesrates vom 4. Mai 2005 betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Massnahmen zur Verfahrensstraffung). BBl **2005** 3079

<sup>5</sup> Botschaft des Bundesrates vom 28. Februar 2001 zur Totalrevision der Bundesrechtspflege. BBl **2001** 4202.

<sup>6</sup> Botschaft des Bundesrates vom 22. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. Revision). BBl **2005** 4459.

## *Neue Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen*

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

## *Zusatzfinanzierung und Sanierung*

Der Bundesbeschluss über eine befristete Zusatzfinanzierung der IV durch Anhebung der Sätze der Mehrwertsteuer (MWST)<sup>8</sup> trat zusammen mit dem Bundesgesetz vom 13. Juni 2008<sup>9</sup> über die Sanierung der Invalidenversicherung am 1. Januar 2011 in Kraft. Zusätzlich zur MWST-Erhöhung, die bis zum 31. Dezember 2017 befristet ist, wurde so ein selbständiger Ausgleichsfonds der IV (IV-Fonds) geschaffen. Für die Dauer der Zusatzfinanzierung übernimmt der Bund befristet die Schuldzinsen der IV gegenüber dem Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV).

## *6. IV-Revision*

Die 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket<sup>10</sup> (IV-Revision 6a), die am 1. Januar 2012 in Kraft trat, führte die eingliederungsorientierte Rentenrevision und die Überprüfung laufender Renten bei somatoformen Schmerzstörungen ein. Weitere Änderungen brachten die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus, Preissenkungen im Hilfsmittelbereich und die Einführung des Assistenzbeitrags.

Die 6. IV-Revision, zweites Massnahmenpaket<sup>11</sup> (IV-Revision 6b) wurde in drei Vorlagen unterteilt: Vorlage 1, die den Grossteil der Massnahmen umfasste, wurde vom Parlament am 19. Juni 2013 abgeschrieben. Vorlage 2, die die Kostenvergütung für stationäre Massnahmen zwischen Kantonen und IV regelt, trat am 1. Januar 2013 in Kraft. Vorlage 3 schliesslich, die die Senkung der Kinderrenten, die Anpassung der Anspruchsvoraussetzungen für Renten nach Artikel 28 IVG und ein neues System für Reisekosten beinhaltet, wurde sistiert.

## **Technische Verbesserungen auf Stufe Verordnung und Kreisschreiben**

Im Rahmen der Weiterentwicklung der IV wurden in einer ersten Phase per 1. Januar 2015 die folgenden technischen Verbesserungen auf Verordnungsebene umgesetzt:

- flexiblere Gewährung von Integrationsmassnahmen (Art. 4<sup>sexies</sup> IVV);

<sup>7</sup> Botschaft des Bundesrates vom 14. November 2001 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen (NFA). BBl **2002** 2291.

<sup>8</sup> Botschaft des Bundesrates vom 22. Juni 2005 zur IV-Zusatzfinanzierung. BBl **2005** 4623.  
<sup>9</sup> SR **831.27**

<sup>10</sup> Botschaft des Bundesrates vom 24. Februar 2010 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (6. Revision, erstes Massnahmenpaket). BBl **2010** 1817.

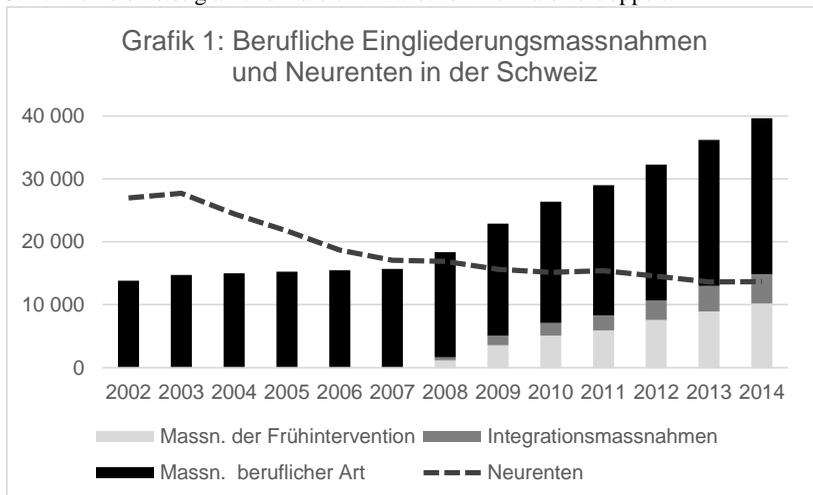
<sup>11</sup> Botschaft des Bundesrates vom 11. Mai 2011 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (6. IV-Revision, zweites Massnahmenpaket). BBl **2011** 5691.

- fallunabhängige Beratung, Begleitung und Schulung von Arbeitgebern (Art. 41 Abs. 1 Bst. f<sup>bis</sup> IVV) sowie die Beratung und Information von Fachpersonen aus Schule und Ausbildung (Bst. f<sup>ter</sup>);
- Qualität medizinischer Gutachten (Art. 9a der Verordnung vom 11. September 2002<sup>12</sup> über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSV);
- Beratung von Personen, die einen Assistenzbeitrag beantragen (Art. 39j IVV); sowie
- Aktualisierung der Regelung der Beiträge an Organisation der privaten Invalidenhilfe (Art. 108, 108<sup>bis</sup>, 108<sup>quater</sup> und 110 IVV).

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

### Rückgang der Neurenten dank Ausbau der IV-Massnahmen

Mit der 4. und 5. IV-Revision wurden die Handlungskompetenzen der IV-Stellen verstärkt und die Instrumente der beruflichen Eingliederung ausgebaut. Die gezielte Eingliederungsorientierung der IV zeigt sich auch an der Zunahme der vergüteten Massnahmen. Wie die Grafik 1 verdeutlicht, haben die neuen Instrumente, die Handlungsprämien «Eingliederung vor Rente» und «Gespräch vor Akten», sowie Leiturteile des Bundesgerichts dazu geführt, dass die Anzahl der Neurenten zwischen 2003 und 2014 halbiert werden konnte. Im Gegenzug stieg die Anzahl Personen, denen eine Massnahme der beruflichen Eingliederung vergütet wurde, nach der 5. IV-Revision stetig an und hat sich inzwischen mehr als verdoppelt.



Dementsprechend konnten die IV-Stellen 2014 über 19 500 Menschen mit Behinderung im ersten Arbeitsmarkt vermitteln. Dies entspricht einer deutlichen Steigerung gegenüber den 6000 Personen im Jahr 2008. Diese Zahlen umfassen sowohl den

<sup>12</sup> SR 830.11

Erhalt von Arbeitsplätzen und Umplatzierungen im bisherigen Unternehmen als auch die Schaffung von Arbeitsplätzen bei neuen Arbeitgebern.<sup>13</sup>

Die stärkere Eingliederungsorientierung der IV wird auch durch Evaluationsergebnisse bestätigt, insbesondere durch die beiden Forschungsberichte «Eingliederung vor Rente»,<sup>14</sup> der eine Zwischenbilanz der 5. IV-Revision zog sowie «Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung»<sup>15</sup>, der eine definitive Bewertung der 5. IV-Revision sowie eine Zwischenbilanz der IV-Revision 6a liefert. Ein weiterer Bericht wird 2019 eine definitive Bewertung der Resultate der IV-Revision 6a ermöglichen.

Neben den Aktivitäten der IV tragen zudem weitere Faktoren zur Eingliederung bei. Dazu gehören durch das Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002<sup>16</sup> über die Gleichbehandlung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG) angestossene Massnahmen. Sie verbessern die Rahmenbedingungen, die es Menschen mit Behinderung erleichtern, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und insbesondere selbstständig soziale Kontakte zu pflegen, sich aus- und fortzubilden und eine Erwerbstätigkeit auszuüben (Art. 1 Abs. 2 BehiG).

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

Die Wirkung der 4. und 5. IV-Revision ist deutlich grösser als erwartet. 2014 wurden noch 14 200 gewichtete Neurenten zugesprochen (bei der Gewichtung der Renten werden unter dem Aspekt der Rentenkosten ganze Renten einmal gezählt, Dreiviertelsrenten 0,75-mal, halbe Renten 0,5-mal, Viertelsrenten 0,25-mal). Damit hat die Zahl der gewichteten Neurenten seit dem Höchststand 2003 (28 200) um rund 50 % abgenommen. Die Zahl der jährlichen gewichteten Neurenten hat sich seit 2012 bei rund 14 000 stabilisiert.

Von 2001 bis 2006 hatte die Anzahl IV-Rentnerinnen und -Rentner in der Schweiz von 212 100 auf 251 800 zugenommen. Zu dieser Steigerung hatte damals auch beigetragen, dass das AHV-Rentenalter der Frauen 2004 um ein Jahr erhöht wurde, womit in jenem Jahr weniger IV-Rentnerinnen zu AHV-Rentnerinnen wurden. Seither sank diese Zahl stetig auf noch 226 400 Personen im Jahr 2014. Gegenüber dem genannten Höchststand entspricht dies einem Rückgang von 25 400 (minus 10,1 %).

Der genannte Forschungsbericht «Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung» zeigt zur 5. IV-Revision, dass die IV seit 2008 häufiger mit Personen in Kontakt tritt, die noch nahe am Erwerbsprozess stehen. Davon zeugen bei insgesamt etwa gleichbleibender Anmeldequote das rückläufige Durchschnittsalter bei der Neuanmeldung sowie die Zunahme von Personen, die zum Zeitpunkt der Anmeldung noch erwerbstätig sind.

<sup>13</sup> IVSK (2015): *IV-Stellen toppen Resultat vom Vorjahr*. Medienmitteilung vom 18.2.2015. Kann abgerufen werden unter: [www.ivsk.ch](http://www.ivsk.ch) > Medien.

<sup>14</sup> Bolliger, Christian / Fritschi, Tobias / Salzgeber, Renate / Zürcher, Pascale / Hümbelin, Oliver (2012): *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung*. FoP-IV, Berichtnummer 13/12. Kann abgerufen werden unter: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Praxis > Forschung > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

<sup>15</sup> Guggisberg, Jürg / Bischof, Severin / Jäggi, Jolanda / Stocker, Désirée / Portmann, Lea (2015): *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung*. FoP-IV.

<sup>16</sup> SR 151.3

Zudem werden Frühinterventionsmassnahmen, Integrationsmassnahmen und Massnahmen beruflicher Art insgesamt häufiger und vermehrt Personen mit psychischen Erkrankungen zugesprochen. Die externe Evaluation weist zudem nach, dass eine rasche, unbürokratische, auf mündlichen Angaben beruhende Triagierung durch die IV-Stellen zur erfolgreichen Eingliederung und zur Verhinderung von Renten beiträgt.

### **Wiedereingliederungen in Folge IV-Revision 6a hinter Erwartungen**

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

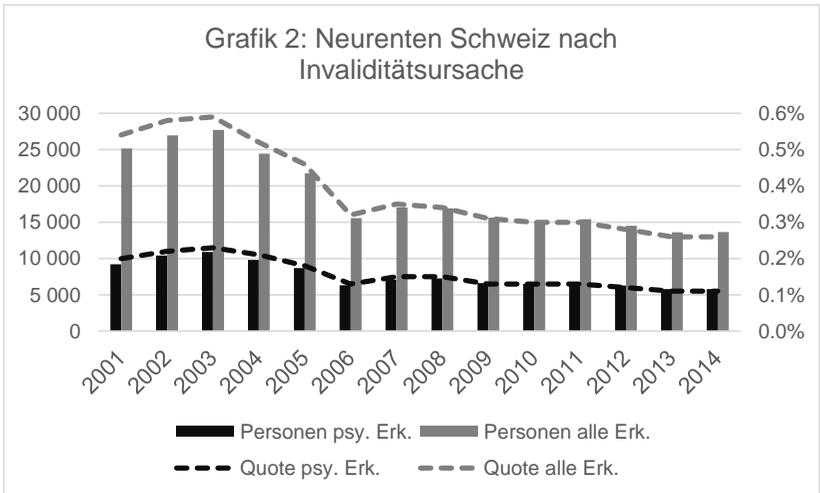
Zum anderen haben die besonderen Anstrengungen für die Wiedereingliederung von Rentnerinnen und Rentnern mit bestimmten, nicht objektivierbaren Krankheitsbildern (sogenannte pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage, «Päusbonog») den Rentenbestand nur um 500 gewichtete Renten gesenkt. 2009 ging die IV von 4500 Renten aus. In den allermeisten Fällen wurden in der Überprüfung zusätzliche gesundheitliche Einschränkungen geltend gemacht (sogenannte Komorbidität), die den Rentenbezug aufgrund der aktuellen gesundheitlichen Situation rechtfertigen.

Der Forschungsbericht «Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung» weist jedoch nach, dass die IV-Revision 6a trotzdem eine positive Wirkung entfalten konnte: So hat sich die eingliederungsorientierte Perspektive nachhaltig in der Praxis verankert. Entscheidende Prozesse wie die interdisziplinäre Zusammenarbeit wurden vertieft, was zu einem Kulturwandel und damit zu einer verstärkten eingliederungsorientierten Sichtweise bei den Neuanmeldungen beiträgt.

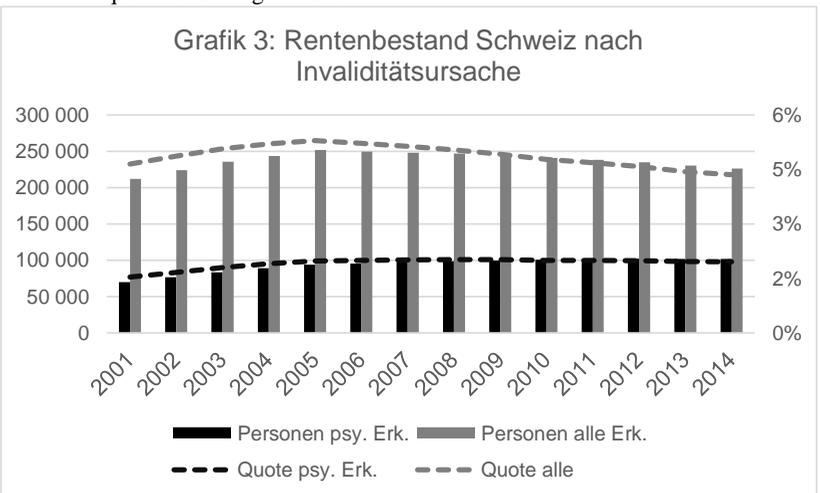
### **Entwicklung bei Renten von psychisch Erkrankten und jungen Erwachsenen**

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

Grafik 2 zeigt die Entwicklung der IV-Neurenten in der Schweiz zwischen 2001 und 2014: Neurenten für Personen mit psychischen Leiden im Verhältnis zur versicherten Bevölkerung (Neurentenquote; rechte Skala) gingen bis 2006 bedeutend weniger rasch zurück, als bei den übrigen Gebrechen. Seit 2007 verläuft die Abnahme der Anzahl Neurenten aufgrund psychischer Leiden in etwa parallel zur Abnahme bei den übrigen Neurenten.

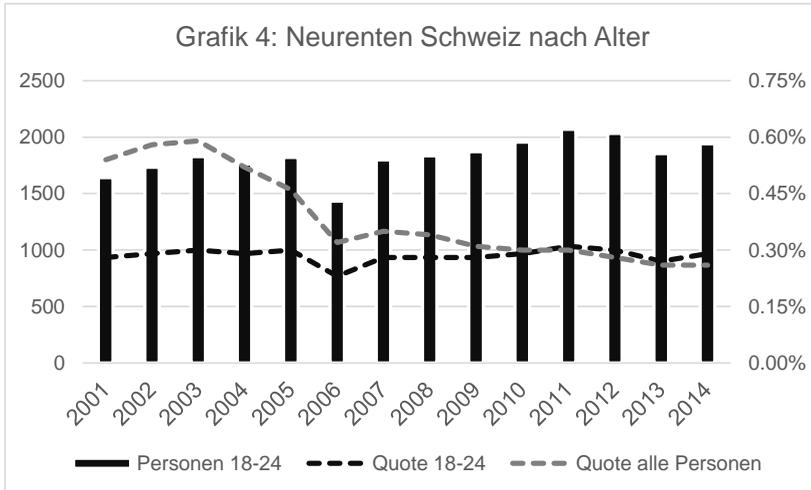


Grafik 3 zeigt die Entwicklung der Zahl der Rentenbezügerinnen und -bezüger in der Schweiz im Verhältnis zur versicherten Bevölkerung (Rentenbestandsquote; rechte Skala). Die Rentenbestandsquote nahm bis Dezember 2005 laufend auf ein Maximum von 5,3 % zu. Seither ging diese Quote zurück und betrug im Dezember 2014 noch 4,4 %. In absoluten Zahlen (linke Skala) war in diesem Zeitraum eine Abnahme von 251 800 auf 226 400 Renten zu verzeichnen; eine Folge der sinkenden Neurentenquote, die sich in den letzten zehn Jahren gut halbiert hat. Die Rentenbestandsquote bei psychischen Erkrankungen ist jedoch trotz abnehmender Neurentenquote konstant geblieben.



Grafik 4 schlüsselt die Entwicklung der Neurentenquote nach Altersgruppen auf. Dabei wird deutlich, dass der Rückgang der IV-Neurenten in der Schweiz die 18- bis 24-jährigen Versicherten nicht einschliesst. Zwischen 2009 und 2014 wurde jährlich rund 2000 Personen unter 25 Jahren erstmalig eine IV-Rente zugesprochen (linke

Skala). Ihre Neurentenquote liegt seit 2011 sogar über jener der 25- bis 65-Jährigen (rechte Skala).



Eine Untersuchung bei den Rentenbeziehenden unter 25 Jahren kommt zu folgenden Befunden:

- Bei über 90 % dieser Personen wurden vorgängig andere relevante IV-Leistungen zugesprochen. Die Hälfte von ihnen erhielt bereits im frühen Kindesalter medizinische Massnahmen, pädagogisch-therapeutische Massnahmen, Massnahmen der besonderen Schulung, Hilfsmittel und/oder Hilflosenentschädigung für Minderjährige der IV.
- Zwei Drittel erhielten IV-Leistungen aufgrund psychischer Erkrankungen.
- Bei 17 % dieser jungen Erwachsenen beziehen bereits die Eltern eine IV-Rente.

### 1.1.3 Länderbericht der OECD

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

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

- Das Bildungssystem soll Schulabbrüche und frühe Übergänge zur IV verhindern.

Die OECD führt seit mehreren Jahren ein Forschungsprojekt zum Thema psychische Gesundheit und Beschäftigung durch. In diesem Rahmen wurde im Januar 2014 der Länderbericht «Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz» veröffentlicht.<sup>17</sup> Die OECD analysierte darin die Stärken und Schwächen der Schweiz in diesem Bereich und richtet Empfehlungen nicht nur an die IV, sondern an weitere relevante Teilsysteme: ans Gesundheits- und Bildungssystem, an den Arbeitsmarkt, an die Arbeitslosenversicherung (ALV) und die Sozialhilfe, sowie an die IIZ.

### *Arbeitsmarkt*

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

- Den Arbeitgebern adäquate Instrumente und Unterstützung zur Verfügung stellen, damit psychische Risiken am Arbeitsplatz angegangen werden können.
- Den Arbeitsplatz-Output überwachen (z. B. Personalfuktuation und krankheitsbedingte Abwesenheiten).
- Finanzielle Anreize für Arbeitgeber stärken, indem Krankentaggeldversicherungen ihre Prämie davon abhängig machen können, ob Arbeitgeber ihren Empfehlungen folgen.
- Die Anerkennung von psychischen Krankheiten als Berufskrankheiten in Erwägung ziehen oder zumindest die psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz erfassen und die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften überwachen.

### *Invalidenversicherung*

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

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

<sup>17</sup> OECD (2014): *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz*. FoP-IV, Berichtsnummer 12/13. Kann abgerufen werden unter: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Praxis > Forschung > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

### *Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe*

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

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

### *Interinstitutionelle Zusammenarbeit*

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

- Finanzielle Anreize zur Zusammenarbeit der Hauptpartner der IIZ (RAV, Sozialhilfe, IV) verstärken und angleichen.
- Das Gesundheitswesen zum gleichwertigen IIZ-Partner machen, um systematische Zusammenarbeit mit den psychiatrischen Diensten zu ermöglichen, und bessere Vernetzung zwischen IIZ und Arbeitgebern aufzubauen.
- Kollaboration der IIZ-Partner mit den Arbeitgebern verstärken.
- Zusammenarbeit der IIZ-Partner durch Integration von Dienstleistungen, insbesondere im Bereich Erwerbstätigkeit und Gesundheit, innerhalb der involvierten Institutionen.

### *Gesundheitssystem*

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

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

### *Bildungssystem*

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

- Die Schulen sollen darauf hingewiesen werden, welche Angebote sie zur Verfügung stellen sollten und wie diese am besten zu nutzen wären, um psychische Gesundheitsprobleme von Schülerinnen und Schülern anzugehen oder zu verhindern.
- Durch systematisches Erfassen von Schul- und Ausbildungsabbrüchen die Begleitung der betreffenden Jugendlichen sowie die Koordination unter den involvierten Akteuren sicherstellen.
- Übergänge von der Schule in die Ausbildung begleiten und Arbeitsanreize für gefährdete bzw. gering ausgebildete Jugendliche schaffen und ausbauen.

#### *Handlungsbedarf in Folge des OECD-Berichts*

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

### **1.1.4                      Finanzielle Situation der Invalidenversicherung**

Die finanzielle Situation der IV präsentiert sich folgendermassen:

- Im Jahr 2014 betrug ihr Aufwand 9,25 und ihr Ertrag 9,94 Milliarden Franken (inkl. 1,12 Milliarden Franken aus der MWST-Zusatzfinanzierung).
- Die Schulden der IV beim AHV-Fonds konnten in den letzten drei Jahren um 2,2 Milliarden Franken reduziert werden.
- Da sich der Rückgang der Neurenten je länger je stärker auf die Ausgaben auswirkt, wird die IV auch nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung Überschüsse ausweisen.
- Dementsprechend wird die Schuldenrückzahlung bis spätestens 2030 abgeschlossen sein.

#### **Betriebsrechnung 2014 ergibt Überschuss von fast einer Milliarde Franken**

Die IV wird nach dem Umlageverfahren finanziert. Dies bedeutet, dass die Einnahmen eines Jahres für die Finanzierung der Leistungen des gleichen Jahres verwendet werden. Im Jahr 2014 betrug der Aufwand 9,25 und der Ertrag 9,94 Milliarden Franken (inkl. 1,12 Milliarden Franken aus der MWST-Zusatzfinanzierung). Damit schloss die Versicherung mit einem positiven Umlageergebnis in Höhe von 685 Millionen Franken ab. Zusätzlich betrug das Anlageergebnis des IV-Fonds 238 Millionen Franken, was zu einem Betriebsergebnis von 922 Millionen Franken führte.

## Schuldenrückzahlung bis spätestens 2030 abgeschlossen

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

2012 und 2013 zeigte das Jahresergebnis der IV einen Überschuss von jeweils knapp 600 Millionen Franken, 2014 sogar von über 900 Millionen Franken. Die Schulden der IV gegenüber dem AHV-Fonds konnten dementsprechend in diesen drei Jahren von ursprünglich 14,9 auf 12,8 Milliarden Franken reduziert werden. Gemäss aktuellen Projektionen wird die IV auch nach Auslaufen der MWST-Zusatzfinanzierung (ab 1.1.2018) eine ausgeglichene Rechnung präsentieren. Der bereits realisierte Rückgang bei den Neurenten wirkt sich je länger je stärker auf den Rentenbestand aus, da die Abgänge jedes Jahr höher liegen als die Zugänge.

Demnach zeigen Projektionen vom September 2015 trotz dem erwarteten Bevölkerungswachstum längerfristig weitgehend konstante Ausgaben. Zudem nehmen die Einnahmen im Rahmen der Wirtschaftsentwicklung jährlich leicht zu. Diese Entwicklungen resultieren auch nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung in Überschüssen von jährlich mindestens dreistelligen Millionenbeträgen. Somit können die Schulden beim AHV-Fonds bis spätestens 2030 vollständig abgebaut werden. Die beiden folgenden geplanten Änderungen werden für die IV zwar Mehrkosten auslösen, das Stichjahr für die Schuldenrückzahlung jedoch nicht verzögern:

- Erhöhung des Referenzalters der Frauen von 64 auf 65 Jahre im Rahmen der Altersvorsorge 2020<sup>18</sup> (Revision des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946<sup>19</sup> über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVG);
- Erhöhung der Obergrenze des versicherten Verdienstes im Rahmen der Revision der Verordnung vom 20. Dezember 1982<sup>20</sup> über die Unfallversicherung (UVV) per 1. Januar 2016.

### 1.1.5 Fazit und Handlungsbedarf

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

Allerdings dürfen trotz dieses positiven Ergebnisses zwei wichtige Problempunkte nicht vergessen gehen: Die letzten IV-Revisionen zeigten bei den 18- bis 24-Jährigen und bei Personen mit psychischen Beeinträchtigungen nicht den erwarteten Erfolg. Bei diesen Versichertengruppen stellen sich gesamtgesellschaftliche Heraus-

<sup>18</sup> Botschaft des Bundesrates vom 19. November 2014 zur Reform der Altersvorsorge 2020. BBl 2015 I.

<sup>19</sup> SR 831.10

<sup>20</sup> SR 832.202

forderungen. Die IV kann hier nur in Zusammenarbeit mit den Akteuren des Gesundheitswesens und der schulischen und beruflichen Bildung sowie mit den Arbeitgebern und den Partnerversicherungen Lösungen finden.

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

- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischen Beeinträchtigungen benötigen koordinierte Begleitung.
- Die berufliche Eingliederung von Personen mit psychischen Beeinträchtigungen erfordert ein möglichst frühzeitiges Handeln, eine bedarfsorientierte und langfristige Beratung und Begleitung sowie auf den Einzelfall zugeschnittene Massnahmen.
- Zur erfolgreichen Eingliederung ins Berufsleben ist die konstruktive Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure unverzichtbar. Zu diesen Partnern gehören Arbeitgeber sowie Ärztinnen und Ärzte ebenso wie Schulen, Institutionen oder andere Sozialversicherungen. Ihre Koordination ist mit geeigneten Instrumenten zu fördern.

### 1.1.6 Ziel der Reform

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

- Kinder (0 – 13): Die veraltete Liste der Geburtsgebrechen, deren Behandlung bei Kindern von der IV übernommen wird, soll aktualisiert werden.
- Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte (13 – 25): Sie sollen insbesondere an den Übergängen zwischen Schule, Ausbildung und Berufsleben besser unterstützt werden.
- Psychisch erkrankte Versicherte (25 – 65): Für sie sollen die Eingliederungsmassnahmen flexibilisiert und ergänzt werden.
- Über diese Zielgruppen hinweg soll die Koordination der beteiligten Akteure verbessert werden.

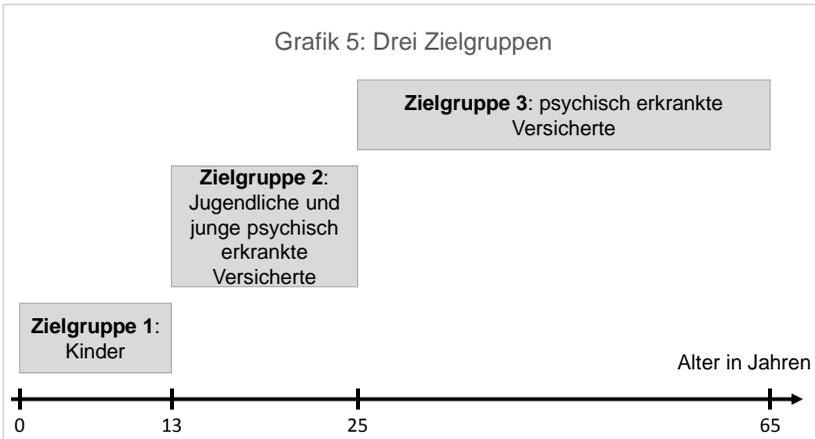
Das Ziel der Reform ist eine adäquate und koordinierte Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und psychisch erkrankten Versicherten – in Zusammenarbeit mit den beteiligten Akteuren – damit ihr Eingliederungspotenzial gestärkt und dadurch ihre Vermittlungsfähigkeit verbessert wird.

Zur Erreichung dieses Zieles sind drei Zielgruppen zu differenzieren, für die jeweils zugeschnittene Optimierungsmassnahmen vorgesehen sind. Grafik 5 visualisiert, welche Zielgruppe zu welchem Zeitpunkt entlang der Lebenslinie mit der IV in Kontakt tritt.

#### **Zielgruppe 1: Kinder**

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

Grafik 5: Drei Zielgruppen



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

Die zweite Zielgruppe leitet sich aus den genannten statistischen Erkenntnissen über junge Erwachsene ab. Um ihre vergleichsweise hohe Invalidisierung zu reduzieren, muss schon am Ende der Schulzeit und während der Ausbildung angesetzt werden. In der Vorbereitung auf die Berufsbildung werden in diesem Alter entscheidende Weichen für einen erfolgreichen Ausbildungsverlauf sowie die Integration in den Arbeitsmarkt gestellt. Dabei stehen Jugendliche vor zahlreichen Herausforderungen; für die beteiligten Systeme – Schule, Berufsbildung, Arbeitsmarkt, Gesundheitswesen, IV usw. – zeigt sich der stärkste Koordinations- und Handlungsbedarf.

### **Zielgruppe 3: Psychisch erkrankte Versicherte**

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

## **1.2 Beantragte Neuregelungen**

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

## 1.2.1

### Zielgruppe 1: Kinder

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

- Fünf aus Rechtsprechung und Lehre entwickelte Kriterien für Geburtsgebrechen, deren Behandlung die IV vergütet, sollen im IVG verankert werden.
- Darauf aufbauend wird die Verordnung über die Geburtsgebrechen aktualisiert werden.
- Die in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geltenden Kriterien für die Leistungsübernahme (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) sollen explizit ins IVG festgeschrieben werden.
- Anschliessend werden Verbesserungen in Steuerung und Fallführung in Konkretisierung der Gesetzesänderungen auf Stufe Verordnung und Weisung umgesetzt werden.

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

Die medizinischen Massnahmen der IV sind in den Artikeln 12 bis 14<sup>bis</sup> IVG geregelt. Kraft dieser Artikel übernimmt die IV bei Versicherten bis zum vollendeten 20. Altersjahr die medizinischen Massnahmen, die unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet sind (Art. 12 IVG) und die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendig sind (Art. 13 IVG). Artikel 14 legt den Umfang der Massnahmen fest. Nachfolgend werden die notwendigen Anpassungen an den Artikeln 13 und 14 dargelegt. Die Anpassungen des Artikels 12 betreffen hingegen die Zielgruppe 2 (Ziff. 1.2.2). Artikel 14<sup>bis</sup> IVG regelt die Kostenvergütung für stationäre Behandlungen und ist von der vorliegenden Reform nicht betroffen. Zudem sollen betreffend Kriterien der Leistungsübernahme Artikel 27 angepasst sowie die neuen Artikel 14<sup>ter</sup>, 27<sup>bis</sup>, 27<sup>ter</sup> und 27<sup>quater</sup> geschaffen werden.

### 1.2.1.1

#### Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste

Statistiken zufolge stiegen die Gesamtkosten für medizinische Massnahmen zwischen 2001 und 2014 von 492 auf 776 Millionen Franken. Das entspricht einer jährlichen Zunahme um 3,6 %. Somit haben die Kosten um insgesamt 71 % zugenommen. Die Übernahme medizinischer Massnahmen ist mehrheitlich auf Geburtsgebrechen zurückzuführen. 2014 entfielen lediglich rund 23 Millionen Franken auf medizinische Eingliederungsmassnahmen.

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000<sup>21</sup> über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Gemäss Artikel 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der

<sup>21</sup> SR 830.1

Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für die Massnahmen gewährt werden, in einer dazu vorgesehenen Liste. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Die sogenannte Geburtsgebrechenliste bildet einen Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985<sup>22</sup> über Geburtsgebrechen (GgV).

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

### **Problematik in Bezug auf die Geburtsgebrechenliste**

Die Geburtsgebrechenliste wirft einige Fragen auf. Zunächst sind die Kriterien für Geburtsgebrechen, deren Behandlung von der IV übernommen werden muss, im Gesetz nicht klar definiert. Es ist somit schwierig, zwischen den Geburtsgebrechen im Sinne der IV und den Gebrechen, deren Behandlung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994<sup>23</sup> über die Krankenversicherung (KVG) vergütet werden, zu unterscheiden. Des Weiteren ist die Liste nicht mehr aktuell, da sie 1985 letztmals vollständig überarbeitet wurde. Gewisse Bezeichnungen und Kriterien sind veraltet (z. B. Hypoglykämie Zetterstrom). Die Aktualisierungen erfolgen zudem nicht nach klar definierten Abläufen.

Die aufgeführten Pathologien sind uneinheitlich strukturiert, ohne systematische Klassifizierung. Nicht alle Krankheiten erfüllen die gesetzlichen Voraussetzungen, wonach das Gebrechen bereits bei vollendeter Geburt bestehen muss. Auch nicht aufgeführt ist der Schweregrad der Beeinträchtigung oder der Grad des Funktionsausfalls. Dies ist problematisch, da gewisse Beeinträchtigungen je nach Schwere und/oder Grad des Funktionsausfalls entweder völlig harmlos sein können oder aber eine schlechte Prognose mit einer schweren Beeinträchtigung der Gesundheit vorliegen kann. Gemäss dem Bericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK)<sup>24</sup> ist es im derzeitigen System nicht möglich, das erste (wichtigste) Geburtsgebrechen von allfälligen weiteren Geburtsgebrechen abzugrenzen. Somit können keine Informationen zu den auf Komorbiditäten beruhenden Kosten abgeleitet werden.

### **Anpassungen an der Geburtsgebrechenliste**

Es sind folgende Anpassungen vorzunehmen:

- Erstellung von Kriterien für die Definition von Geburtsgebrechen, deren Behandlung zu übernehmen ist.
- Aktualisierung und auf dem neusten Stand halten der Geburtsgebrechenliste: Die Liste ist an die aktuellen medizinischen Kenntnisse anzupassen und insbesondere um seltene Krankheiten, bei denen es sich unter Berücksichtigung

<sup>22</sup> SR 831.232.21

<sup>23</sup> SR 832.10

<sup>24</sup> EFK (2012): *Medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung. Evaluation der Umsetzung und Analyse der Kostenentwicklung*. Bestellnummer 1.9350.318.00099.13. [www.efk.admin.ch](http://www.efk.admin.ch) > Publikationen > Evaluationen.

des nationalen Konzepts Seltene Krankheiten<sup>25</sup> gemäss der neuen Definition um Geburtsgebrechen handelt, zu ergänzen.

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

#### *Gesetzesanpassungen: Definitionskriterien*

Die Definition von Geburtsgebrechen gemäss Artikel 3 ATSG bleibt unverändert. Allerdings sind Kriterien erforderlich, anhand derer präzise und transparent jene Geburtsgebrechen bestimmt werden können, bei denen die medizinischen Massnahmen von der IV zu übernehmen sind. Dazu ist Artikel 13 IVG zu ergänzen. Diese Kriterien bilden die Grundlage für den Inhalt der Liste der Geburtsgebrechen. Somit zählen zu den Geburtsgebrechen, bei denen die IV medizinische Massnahmen gewährt, angeborene Missbildungen und genetische Krankheiten sowie prä- oder perinatale Beeinträchtigungen. Diese müssen von einer Fachärztin oder einem Facharzt diagnostiziert worden und invalidisierend sein, einen bestimmten Schweregrad aufweisen, eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern und mit medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 IVG behandelbar sein. Die Kriterien stimmen mit der Rechtsprechung überein.<sup>26</sup>

Die medizinische Dimension der Definition von Geburtsgebrechen wird in der GgV beibehalten. Auch die Definition der «notwendigen medizinischen Massnahmen» bleibt unverändert.

#### *Umsetzung: Aktualisierung und Überarbeitung der Liste*

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

Die Liste muss aktualisiert werden, indem veraltete oder geringfügige Elemente entfernt werden. Ausserdem muss ihr eine kohärentere Struktur verliehen werden. Mit der Aktualisierung soll die Geburtsgebrechenliste an den neusten Stand der medizinischen Kenntnisse angepasst werden. Geburtsgebrechen, deren Bezeichnung nicht mehr aktuell ist, werden umbenannt. Einige «neue» Beeinträchtigungen, insbesondere bestimmte seltene Krankheiten, werden, wenn sie die neuen Kriterien erfüllen, in die Liste der Geburtsgebrechen aufgenommen. Zudem sind zahlreiche Geburtsgebrechen zu präzisieren, zu aktualisieren, anzupassen oder an Voraussetzungen zu knüpfen.

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

- Die Liste der Geburtsgebrechen enthält Diagnosen (und keine Krankheitsgruppen).

<sup>25</sup> Bundesrat (2014): *Nationales Konzept Seltene Krankheiten*. Bericht in Antwort auf die Postulate 10.4055 Ruth Humbel und 11.4025 Gerhard Pfister. Kann abgerufen werden unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankheiten und Medizin > Seltene Krankheiten.

<sup>26</sup> Vgl. BGE 120 V 89 E. 2a S. 92, Urteil des Bundesgerichts 9C\_866/2008 vom 8.7.2009 E. 2.3 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_988/2010 vom 31.3.2011 E. 4.3.

- Sie entspricht den aktuellen Nomenklaturen.
- Die verschiedenen Krankheitsgruppen sind klar voneinander abgegrenzt.
- Bei Bedarf werden zu gewissen Beeinträchtigungen Kriterien wie beispielsweise der Schweregrad, das Ausmass oder die Funktionalität hinzugefügt (z. B. Fissura sterni congenita – Geburtsgebrechen Nr. 162 – vollständige Fissur)
- Die seltenen Krankheiten werden soweit möglich berücksichtigt.

In einem ersten Schritt geht es darum, jene Geburtsgebrechen zu identifizieren, die von der Liste zu streichen sind. Danach werden die notwendigen Präzisierungen und Ergänzungen angebracht. In einem dritten Schritt wird das System zur Klassifikation der Geburtsgebrechen kohärenter gestaltet. Im Rahmen des Möglichen setzt sich die Liste aus präzisen Beeinträchtigungen bzw. aus verwandten Beeinträchtigungsguppen zusammen. Dazu wird die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10)<sup>27</sup> berücksichtigt. Diese wird allerdings nicht eins zu eins übernommen. Mit dem Bezug auf die ICD-10 beruht die Liste der Geburtsgebrechen auf einer international anerkannten Nomenklatur und es sind statistische Vergleiche möglich.

### **1.2.1.2 Anpassung der Leistungen an die Kriterien der Krankenversicherung**

#### **Kostenzunahme bei den medizinischen Massnahmen**

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

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

- Gemäss Artikel 13 IVG werden die zur Behandlung von Geburtsgebrechen «notwendigen medizinischen Massnahmen» übernommen, allerdings ist nirgends definiert, was unter «notwendig» zu verstehen ist. Die in Artikel 2 Absatz 3 GgV genannten Kriterien, wonach sämtliche Vorkehrungen als notwendig gelten, die nach bewährter Erkenntnis der Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben, sind nicht eindeutig genug.
- Die Steuerungsmöglichkeiten sind nicht gänzlich zufriedenstellend, denn aufgrund von Artikel 13 IVG ist es derzeit nicht möglich, festzulegen, welche medizinischen Massnahmen übernommen werden.

<sup>27</sup> Vgl. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Infothek > Nomenklatur > Internationale Klassifikation der Krankheiten.

- Im Gegensatz zum IVG sind u. a. die Ziele, Bereiche und die Leistungen, die übernommen werden, im KVG klar festgelegt (vgl. insbesondere Verordnung des EDI vom 29. September 1995<sup>28</sup> über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV). Ausserdem verfügt der Bundesrat in der OKP über wesentlich mehr Kompetenzen zur Regelung der Voraussetzungen für eine Ablehnung oder Übernahme von Leistungen als jene, die ihm durch Artikel 13 Absatz 2 IVG zukommen.

### **Optimierung der Kriterien zur Vergütung von Geburtsgebrechen**

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

Folgende Elemente sollen im IVG eingeführt werden:

*Kriterien: Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit*

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

*Erweiterung der Definition der Leistungsübernahme*

Es sind verschiedene Massnahmen erforderlich, um die Übernahme von medizinischen Leistungen der IV besser definieren zu können:

- Übernahme der Regelungen aus dem KVG. Damit können die Voraussetzungen für die Leistungsübernahme, namentlich jene in Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Art. 56 KVG: Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen) konkretisiert werden. Dies verhindert, dass unwirksame oder kostspielige Massnahmen übernommen werden.
- Schaffung der gesetzlichen Grundlage für die Einführung einer Verordnung, ähnlich der KLV. Damit verfügte die IV über ein Instrument zur Kostenkontrolle (Beispiel: Beschränkung der Anzahl Physio-, Ergo- oder Psychotherapiesitzungen).
- Übernahme der Regelung, wonach zusätzliche Leistungen nur bei Vorweisen eines ärztlichen Berichts gewährt werden.
- Übernahme des Vertrauensprinzips, wonach angenommen wird, dass Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Die Leistungen der OKP müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 KVG). Für ärztliche und chiropraktische Leistungen sieht das KVG keine Positivliste vor. Vielmehr wird der Pflichtleistungscharakter von diagnostischen und

therapeutischen Leistungen implizit vermutet (Vertrauensprinzip). Sind die Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Leistung nicht oder nur unter bestimmten Voraussetzungen erfüllt, legt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) fest, dass die Kosten dieser Leistung nicht oder nur unter bestimmten Voraussetzungen zu übernehmen sind (Art. 33 KVG).

### *Tarife und Kontrolle der Wirtschaftlichkeit von Leistungen*

Aufgrund der Ende 2014 vom Bundesverwaltungsgericht (BVGer) festgestellten Lücken<sup>29</sup> ist vorgesehen, im Bereich der IV die Grundsätze zur Tarifordnung und zur Kostenermittlung für die Leistungsabgeltung einzuführen:

- Kompetenz des Bundesrates, eine Tarifstruktur festzulegen, wenn die Verhandlungen zu keinem Ergebnis führen (Art. 27 Abs. 4 E-IVG); Bereitstellung wirtschaftlicher Instrumente, um dies zu tun (Art. 27 Abs. 2 E-IVG)
- Einführung der Möglichkeit, Tarifmissbräuche durch die Pflegeleistungserbringer festzustellen und die Rückvergütung von unrechtmässig bezogenen Leistungen einzufordern, wie dies im KVG der Fall ist (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 1, E-IVG)
- Verpflichtung für Leistungserbringer, detaillierte Rechnungen zu erstellen, die alle nützlichen Informationen enthalten, sowie alle für die Rechnungskontrolle erforderlichen Dokumente (z. B. Minimal Clinical Dataset für SwissDRG) einzureichen, damit die Rechnungen besser kontrolliert werden können. Ausserdem muss die versicherte Person eine Rechnungskopie zur Prüfung erhalten (Art. 27<sup>ter</sup> E-IVG)
- Einführung eines Tarifschutzes, der die Leistungserbringer daran hindert, dem Versicherer oder der versicherten Person Zusätze ausserhalb der Vereinbarung in Rechnung zu stellen, d. h. Tarife nach eigenem Gutdünken festzulegen (Art. 27<sup>quater</sup> E-IVG)

### *Kompetenzen des Bundesrates*

Der Bundesrat erhält die Kompetenz, die Voraussetzungen für die Übernahme von den in den Artikeln 12 und 13 IVG vorgesehenen medizinischen Leistungen zu regeln. Mit Artikel 14<sup>ter</sup> wird eine neue Bestimmung in diesem Sinne eingeführt.

### *Aufgaben des BSV*

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

Im Einzelnen übernimmt das BSV folgende Aufgaben:

- Es prüft für das EDI bzw. den Bundesrat neue Geburtsgebrechen, deren Behandlung von der IV zu übernehmen ist (gemäss Art. 13 IVG).
- Es macht Vorschläge an den Bundesrat betreffend die Übernahme von sogenannten «Off Label Use»-Medikamenten (zu denen auch die Orphan Drugs

<sup>29</sup> Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts C-529/2012 vom 10.12.2014

zählen), die weder auf der Spezialitätenliste (SL; gemäss Art. 52 Abs. 1 Bst. b KVG) noch auf der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT; gemäss Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 2 KVG) aufgeführt sind, die beide vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) geführt werden.

- Es macht Vorschläge an den Bundesrat betreffend die Übernahme von medizinischen Massnahmen, die unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet sind (gemäss Art. 12 IVG).
- Es prüft komplexe Fälle.

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

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

- Bei Grundsatzfragen zu medizinischen Leistungen bereitet das BSV die Gesuchsdossiers vor und übermittelt sie an das BAG (es ist von einem bis zwei Gesuchen pro Jahr auszugehen). Das Gesuch wird der Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) vorgelegt. Die ELGK berät über die entsprechende Massnahme und gibt dem EDI eine Empfehlung ab.
- Die Medikamente und die Substanzen, deren Übernahme in den Bereich der KVG fällt, werden von der Eidgenössischen Arzneimittelkommission (EAK) behandelt. Das BAG fällt die Entscheidung über die Vergütung von Medikamenten bzw. die Aufnahme in die SL, die EAK hat eine beratende Funktion und gibt eine Empfehlung ab. Bezüglich der Arzneimittelliste mit Tarif (Anhang 4 zur KLV) ist das EDI Entscheidungsinstanz.
- Die Empfehlungen betreffend die Geburtsgebrechenmedikamentenliste (GGML; Art. 52 Abs. 2 KVG) werden vom BSV abgegeben und zur Kenntnis an das BAG übermittelt.

Bei der Vergütung von «Off Label Use»-Medikamenten orientiert sich die IV sinngemäss an den Kriterien der OKP nach den Artikeln 71a und 71b der Verordnung vom 27. Juni 1995<sup>30</sup> über die Krankenversicherung (KVV).

### **1.2.1.3 Verstärkung der Steuerung und Fallführung bei medizinischen Massnahmen**

Die genannten Gesetzesänderungen sollen durch eine verstärkte Steuerung und Fallführung begleitet werden, die auf Verordnungs- und Weisungsstufe umgesetzt werden kann. Handlungsbedarf besteht namentlich beim zu grossen Spielraum der Leistungserbringer und bei den unklaren Vergütungskriterien. Konkret wird diese Verstärkung durch folgende Elemente umgesetzt werden:

- Konzentration des medizinischen und tariftechnischen Fachwissens zur Verringerung kantonaler Unterschiede durch Schaffung spezialisierter, regionaler Kompetenzzentren (z. B. für Neuropädiater, Kinder- und Jugendpsychia-

ter sowie andere fachärztliche Zentren) oder durch Nutzung externer Dienstleistungen bei der Beurteilung komplexer Fälle;

- Beschleunigung des Verfahrens;
- Verstärkung der Beratung und Begleitung der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Eltern;
- Verbesserung der Koordination der medizinischen Massnahmen mit Massnahmen beruflicher Art, Hilfsmitteln, Hilfloesenschädigung und Assistenzbeitrag im Rahmen eines Case Managements, wobei diese Koordination auch für spätere berufliche Massnahmen der IV fortgeführt werden kann; sowie
- Intensivierung der Kostenkontrolle durch Überprüfung des Umfangs medizinischer Massnahmen und durch verstärkte Rechnungskontrolle.

## 1.2.2

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

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

- Die Früherfassung und Integrationsmassnahmen sollen auch Jugendliche einschliessen, die noch nicht auf dem Arbeitsmarkt sind.
- Die IV soll auf Kantonsebene die Personalkosten des Case Management Berufsbildung mitfinanzieren.
- Zur Stärkung der erstmaligen beruflichen Ausbildung soll einerseits die IV vorbereitende kantonale Brückenangebote mitfinanzieren und andererseits im IVG festgeschrieben werden, dass solche Ausbildungen wenn möglich im ersten Arbeitsmarkt durchgeführt werden.
- Das Taggeld für Versicherte in Ausbildung soll bereits ab Ausbildungsbeginn bezahlt, seine Höhe jedoch auf die Entschädigung für Lernende gesenkt werden, die bei gesunden Versicherten üblich ist. Für Arbeitgeber werden finanzielle Anreize gesetzt, entsprechende Ausbildungen anzubieten.
- Die Altersgrenze, bis zu der medizinische Eingliederungsmassnahmen für junge Erwachsene in berufliche Massnahme der IV vergütet werden, soll vom vollendeten 20. auf das vollendete 25. Altersjahr erhöht werden.
- Die Beratung und Begleitung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie Lehr- und anderer Fachpersonen aus Schule und Ausbildung soll ausgebaut und verstärkt werden.

Die zweite Zielgruppe umfasst Personen in folgendem Alter, die insbesondere aufgrund psychischer Erkrankungen invalid sind oder von Invalidität bedroht sind: Jugendliche ab Ende der Sekundarstufe I bis 17 Jahren sowie junge Erwachsene zwischen 18 und 24 Jahren. Wie aus Grafik 4 (vgl. Ziff. 1.1.2) ersichtlich, schwankt die Anzahl Neurenten, die den 18- bis 24-Jährigen zugesprochen wird, seit 2008 zwischen 1700 und 2100 pro Jahr. Bei ihnen ist keine abnehmende Tendenz feststellbar, währendem bei den älteren Versicherten die Anzahl Neurenten deutlich zurückging. Liegt ein anerkanntes Geburtsgebrehen vor, stehen Jugendliche und junge Erwachsene bereits früh mit der IV in Kontakt. Jugendliche und junge Er-

wachsende mit gesundheitlichen Einschränkungen stehen insbesondere an den Übergängen I und II vor Herausforderungen.

Eine fehlende Integration ins Erwerbsleben kann auch ihre soziale Integration stark beeinträchtigen. Sie führt zu einer gesellschaftlichen Marginalisierung. Ganz abgesehen von den finanziellen Kosten stellt dies eine Herausforderung an die Integrationsfähigkeit der Gesellschaft dar. Eine Lösung ist daher nicht nur aus der Sicht der Versicherung sondern auch wegen der gesellschaftlichen Kohäsion notwendig.

### **Übergang I: von der Volksschule zur erstmaligen beruflichen Ausbildung**

Jugendliche können bereits an psychischen Problemen leiden oder sie entwickeln. Der Übergang I ist besonders heikel für jene Jugendlichen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die noch nicht in der Lage sind, eine erste Ausbildung zu beginnen, die noch keine Lehrstelle oder Zwischenlösung gefunden haben oder die eine solche abgebrochen haben. Die Betroffenen müssen angemessen begleitet werden.

Beim Übergang I müssen somit auch im Hinblick auf allfällige IV-Leistungen entscheidende Weichen gestellt werden. Verläuft dieser Übergang optimal, erhöht sich die Chance, die Entstehung, Verschlechterung oder Chronifizierung psychischer Probleme zu verhindern. Dies erleichtert den Einstieg in die Ausbildung und später in die Arbeitswelt. Dabei sind mehrere Herausforderungen hervorzuheben:

- Mehrfachproblematiken – schwache Schulleistungen, schwierige Lehrstellensuche, problematische soziale Situation, gesundheitliche Probleme – ergeben komplexe Ausgangslagen. In der Unterstützung dieser Jugendlichen nehmen diverse Akteure wichtige Rollen ein. Diese Akteure sind auf unterschiedlichen Ebenen und in unterschiedlichen Teilsystemen angesiedelt: Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene; Schulen, Berufsberatung, psychologische Kinder- und Jugenddienste, Sozialhilfe, ALV usw. Der bestehende rechtliche Rahmen erschwert die erforderliche Koordination zwischen diesen Akteuren.
- Seit die NFA im Jahr 2008 in Kraft getreten ist, liegt die Verantwortung für die Einschulung von Kindern und Jugendlichen mit speziellen pädagogischen Bedürfnissen alleine bei den Kantonen. Dies hat zur Folge, dass die IV nicht immer rechtzeitig über Jugendliche mit gesundheitlichen Problemen – d. h. spätere mögliche IV-Bezügerinnen und -Bezüger – informiert wird.
- Zwischen den Kantonen zeigen sich Unterschiede bei den Angeboten. In einigen Kantonen gefährdet der finanzielle Druck die mittel- bis langfristige Weiterführung bestimmter Massnahmen.

### **Übergang II: von der Berufsbildung zum Arbeitsmarkt**

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

### **Mangel an zugeschnittenen Massnahmen für die Zielgruppe 2**

Das Ziel der IV, Versicherte wenn möglich in den Arbeitsmarkt einzugliedern, erfordert massgeschneiderte Instrumente für diese Gruppe. Eine Berentung in einem Alter, in dem Jugendliche normalerweise in den Arbeitsmarkt treten, ist zu vermei-

den. Eine spätere Integration in den Arbeitsmarkt bei fehlender Arbeitserfahrung oder ohne abgeschlossene Ausbildung ist nur schwer möglich. Sowohl hinsichtlich der Lebensperspektive der betroffenen Versicherten als auch hinsichtlich der Gesellschaft insgesamt ist ein langfristiger Rentenbezug unbedingt zu verhindern.

Es bestehen jedoch noch kaum auf diese Zielgruppe zugeschnittene Instrumente zur Integration in den Arbeitsmarkt: Der Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen erlischt mit Vollendung des 20. Altersjahrs, zu einem Zeitpunkt bei dem gerade gesundheitlich eingeschränkte junge Erwachsene ihre erstmalige berufliche Ausbildung (EbA) oft noch nicht abgeschlossen haben. Zudem sind die EbA bei Versicherten mit entsprechendem Potenzial noch nicht immer auf den ersten Arbeitsmarkt ausgerichtet. An den kritischen Übergängen I und II bietet die IV noch zu wenige spezifische Massnahmen für Jugendliche und junge Erwachsene. Ausserdem ist das Taggeld- und Rentensystem nicht auf die spezifische Situation von Jugendlichen abgestimmt.

Auch ein demnächst publizierter Forschungsbericht<sup>31</sup> stellt in diesem Bereich Handlungsbedarf fest. Die nachfolgend vorgeschlagenen Massnahmen überschneiden sich stark mit den Empfehlungen aus diesem Bericht.

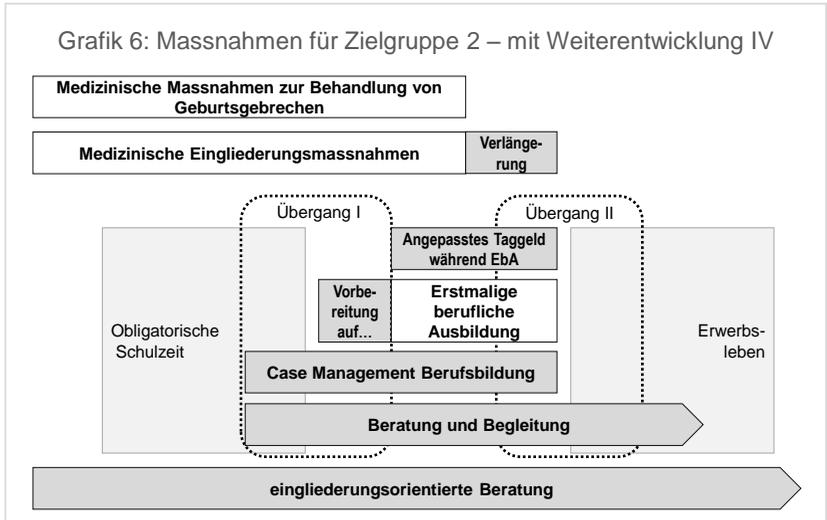
### **Integriertes Konzept für Jugendliche und junge Erwachsene**

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

Das Konzept zugunsten der Zielgruppe 2 besteht aus den in der Grafik 6 dargestellten Massnahmen, die nachfolgend im Detail erläutert werden. Im Zentrum steht die Neuausrichtung der EbA, die sofern möglich im ersten Arbeitsmarkt stattfinden und anschliessend zu einer entsprechenden Arbeitsstelle führen soll. Damit die IV bei potenziellen Fällen möglichst früh involviert wird, soll die Früherfassung auf Jugendliche ausgeweitet werden. Als Vorbereitung auf eine EbA und als Unterstützung während einem Unter- oder Abbruch einer EbA sollen auch Jugendlichen Integrationsmassnahmen zugesprochen werden können. Zur Unterstützung während der EbA und bei den beiden Übergängen soll die IV enger ins kantonale Case Management Berufsbildung (CM BB) einbezogen werden. Durch Anpassungen am Taggeld sollen einerseits gesundheitlich eingeschränkte Jugendliche und junge Erwachsene gleichaltrigen gesunden Personen finanziell gleichgestellt werden. Andererseits sollen für Arbeitgeber Anreize geschaffen werden, für diese Personen Lehrstellen anzubieten. Zur Begleitung der EbA soll der Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die stärker auf die Bedürfnisse von Arbeitsmarkt und Arbeitgeber auszurichten sind, bis maximal zum 25. Altersjahr verlängert werden. Schliesslich ist die Zielgruppe über all diese Massnahmen hinweg bedarfsorientiert

<sup>31</sup> Baer, Niklas / Altwicker-Hämori, Szilvia / Juvalta, Sibylle / Frick, Ulrich / Rüesch, Peter (2016): *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten*. FoP-IV.

zu beraten und zu begleiten, gegebenenfalls ist auch eine Beratung weiterer beteiligter Akteure angezeigt.



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

#### Ausweitung der Früherfassung auf Jugendliche

Mit dem Instrument der Früherfassung sollen arbeitsunfähige Versicherte rasch erkannt werden, um angemessen zu reagieren, sodass gesundheitliche Beschwerden nach Möglichkeit nicht chronisch werden und eine Invalidisierung verhindert werden kann (Art. 3a–3c IVG; vgl. Ziff. 1.2.3.2). Die derzeitige Regelung der Früherfassung ist auf arbeitsunfähige Personen ausgerichtet. Jugendliche, die die obligatorische Schulzeit gerade abgeschlossen haben oder diese demnächst abschliessen werden und noch nicht in den Arbeitsmarkt eingetreten sind, sind davon ausgenommen. Die IV verfügt aktuell über keinerlei spezifische Instrumente für eine vereinfachte Früherfassung von Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemen. Damit fehlt auch die Möglichkeit, ihnen wenn nötig rasch eine angemessene Unterstützung zu bieten, damit sie eine Berufsbildung absolvieren können.

Die erweiterte Früherfassung käme für solche Jugendlichen lediglich ergänzend zur verstärkten Zusammenarbeit zwischen den IV-Stellen und den kantonalen Einrichtungen zur Unterstützung bei der Berufsbildung hinzu (vgl. Ziff. 1.2.2.2). Sie betrifft demnach nur Jugendliche, die im Rahmen dieser kantonalen Instanzen bereits betreut werden und bei denen eine rasche Intervention der IV gerechtfertigt ist. Die Massnahme ist auf Jugendliche und junge Erwachsene zwischen dem vorletzten Jahr der Sekundarstufe I und dem Alter von 25 Jahren mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausgerichtet, die ihre Integration in die Berufsbildung und den Arbeitsmarkt gefährden könnten.

Die erweiterte Früherfassung darf sich grundsätzlich nicht nachteilig auf die Persönlichkeitsrechte und die Privatsphäre der betroffenen Jugendlichen auswirken. Es ist

daher erforderlich, dass Personen vorgängig darüber informiert werden, wenn ihr Fall der IV gemeldet wird. Bei Minderjährigen ist zudem auch die gesetzliche Vertretung in Kenntnis zu setzen.

### **Ausweitung der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche**

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

Damit diese Personen ebenfalls durch Integrationsmassnahmen gefördert werden können, soll der Anspruch auf nicht erwerbstätige Personen vor der Vollendung des 25. Altersjahres erweitert werden, sofern sie aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von einer Invaldität bedroht sind. Diese vorgesehene Ausweitung auf Jugendliche, die die obligatorische Schulzeit beendet haben, entspricht indes dem Ziel der bestehenden Integrationsmassnahmen, die Versicherte ebenso auf die EbA vorbereiten können. Schulabgänger mit gesundheitlichen, insbesondere psychischen Beeinträchtigungen haben oft Schwierigkeiten, eine EbA zu beginnen oder diese ohne Unterbruch zu durchlaufen. Integrationsmassnahmen umfassen Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (z. B. Gewöhnung an den Arbeitsprozess, Förderung der Arbeitsmotivation, Stabilisierung der Persönlichkeit, Einüben sozialer Grundfähigkeiten) und sind daher auf die Bedürfnisse der Jugendlichen in diesem Lebensabschnitt ausgerichtet. Sie sind eine angemessene Massnahme für die Vorbereitung auf eine EbA und eignen sich auch als Massnahme während Ausbildungsunterbrüchen.

Die geltende Beschränkung, dass Integrationsmassnahmen pro versicherter Person nur ein, in Ausnahmefällen zwei Jahre dauern dürfen, soll angepasst werden (vgl. Ziff.1.2.3.3), da sie zu einer restriktiven Praxis führt und sich nachteilig auf jene Versicherten auswirkt, die später nochmals solche Massnahmen benötigen könnten. Jugendliche sind davon speziell betroffen, da sie noch während ihrem gesamten Erwerbsleben auf solche Massnahmen angewiesen sein könnten. Besonders kontraproduktiv ist diese Praxis, wenn Eingliederungsmassnahmen verordnet werden, für die die Jugendlichen noch nicht bereit sind, oder wenn ihnen neue Integrationsmassnahmen gänzlich verweigert werden.

### **1.2.2.2 Mitfinanzierung kantonaler Brückenangebote zur Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen**

#### **Lücken in der Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen**

Es bestehen kaum vorbereitende Massnahmen für Jugendliche, die noch keine Berufswahl getroffen haben, oder nach Abschluss der obligatorischen Schule für eine EbA noch nicht bereit sind. Je nach Art der Schule unterscheidet sich die Situation:

- Bei Jugendlichen mit Einschränkungen, die in die Regelschule integriert geschult worden sind, verzögert ihre Beeinträchtigung oft die persönliche Entwicklung und Reifung gegenüber Gleichaltrigen. Dies könnte in geeigneten Fällen durch ein berufsvorbereitendes Zwischenjahr kompensiert werden.

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

- Jugendliche, die eine Sonderschule besuchen, können diese oft – aber nicht immer – bis zum 18. Altersjahr verlängern, in begründeten Einzelfällen bis zum 20. Altersjahr. Eine Verlängerung erlaubt die Festigung und den Ausbau der erworbenen Kompetenzen sowie die Vorbereitung auf die Ausbildung und die Arbeitswelt. Wird die Integration in den ersten Arbeitsmarkt nicht anvisiert, hilft die allfällige Verlängerung der Sonderschule zeitliche Lücken vermeiden, die bis zum Beginn in einem geschütztem Arbeitsplatz und der Zusprache einer IV-Rente entstehen können.

Verbleibende Lücken sind auch im Hinblick auf eine nachhaltige berufliche Integration problematisch. Ist der Anspruch auf IV-Leistungen für eine EbA noch nicht abschliessend geklärt, besteht das Risiko, dass nach Durchlaufen verschiedenen Stationen – Hilfsarbeitsstelle, ALV und Sozialhilfe – sich die gesundheitlichen Probleme verstärkt haben, sodass der Anspruch auf eine IV-Rente geprüft werden muss. Zu diesem Zeitpunkt sind Eingliederungsmassnahmen wesentlich aufwändiger und weniger erfolgsversprechend, als eine Eingliederung nach Schule und Ausbildung. Schliesslich entspricht es dem Gebot der Gleichbehandlung, dass auch für eingeschränkte Jugendliche Brückenangebote am Übergang I bestehen; solche Angebote dürfen nicht allfälligen Sparmassnahmen zum Opfer fallen.

### **Mitfinanzierung kantonaler Brückenangebote**

Deshalb sollen integriert geschulte Jugendliche (und wenn angemessen Sonderschüler) an Brückenangeboten teilnehmen können, die der persönlichen Entwicklung und Reifung, der Berufswahl, dem Füllen von schulischen Lücken und der Entwicklung von für die Erwerbsarbeit relevanten Selbst- und Sozialkompetenzen dienen. Die Angebote sollten nach Möglichkeit in die kantonalen Regelstrukturen eingebunden sein und nicht in einer Sonderschule oder im geschützten Rahmen durchgeführt werden. Die IV würde die pro-Kopf-Kosten durch eine Leistungsvereinbarung zwischen IV-Stelle und Anbieter zu einem Drittel mitfinanzieren (Art. 68<sup>bis</sup> Abs. 1<sup>ter</sup> und 1<sup>quater</sup> E- IVG). Um die anderen wichtigen Akteure einzubinden, sollen die restlichen Kosten vom Kanton (z. B. Schule, Berufsberatung oder Sozialhilfe) oder eventuell den Eltern übernommen werden.

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

Es wurde bereits dargelegt, dass der Übergang von der obligatorischen Schule zur Berufsbildung (Übergang I) eine heikle Phase ist. Seit dem Jahr 2008 unterstützt der Bund über das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) die Einführung und Umsetzung des Case Managements Berufsbildung (CM BB) in den Kantonen. Obwohl die kantonalen Umsetzungskonzepte voneinander abweichen, sieht die Grundstruktur des CM BB in der Regel überall gleich aus: Jugendliche zwischen 13 und 25 Jahren, deren Eintritt in die Ausbildung oder in den Arbeitsmarkt aufgrund einer Mehrfachproblematik gefährdet ist, werden über angemessene,

zielorientierte Massnahmen koordiniert begleitet. Die Jugendlichen entscheiden selbst, ob sie an diesen Massnahmen teilnehmen wollen oder nicht.

Derzeit besteht in 24 Kantonen ein CM BB. Die finanzielle Unterstützung des SBFI endet jedoch am 31. Dezember 2015. Es ist noch unklar, ob alle Kantone das CM BB und damit eine Massnahme mit weitgehend anerkannten Vorteilen dauerhaft weiterführen werden. Dies wäre wünschenswert.

### **Einbezug der IV ins kantonale Case Management Berufsbildung**

Bei Jugendlichen mit Interventionsbedarf muss die IV so rasch wie möglich handeln können. Gleichzeitig sind ein unnötiges Hinzuziehen der IV und eine Medikalisierung von sozialen und Verhaltensproblemen, die zu einem verfrühten Ausrichten von IV-Leistungen führen, zu vermeiden. Somit hat die IV aus zweierlei Gründen ein Interesse, sich aktiver am CM BB und deren dauerhaften Weiterführung zu beteiligen:

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

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

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

Die Mitfinanzierung des CM BB durch die IV setzt eine entsprechende gesetzliche Grundlage voraus. Damit sich die IV auch an anderen kantonalen Instanzen, die die Unterstützung von Jugendlichen koordinieren, finanziell beteiligen kann, wird die Formulierung offener gehalten und nicht ausdrücklich auf das CM BB verwiesen: «kantonale Instanzen, die für die Koordination von Unterstützungsmassnahmen für die berufliche Integration von Jugendlichen zuständig sind» (Art. 68<sup>bis</sup> Abs. 1<sup>bis</sup> E-IVG). So kann auch die Unterstützung für CM-BB-ähnliche Plattformen sichergestellt werden, für den Fall, dass das CM BB nicht in allen Kantonen dauerhaft weitergeführt wird. Die Unterstützung könnte sogar privaten Akteuren zukommen, wenn diese von einem Kanton beauftragt werden.

Die Öffnung muss jedoch auf Instanzen beschränkt werden, deren Angebot auf alle Jugendlichen des betreffenden Kantons ausgerichtet ist, die eine Mehrfachproblematik aufweisen oder deren Eintritt in die Ausbildung gefährdet ist und bei denen die Intervention von mehreren Akteuren erforderlich ist. Die IV sichert ihre finanzielle Beteiligung am CM BB nur zu, wenn sich auch andere Akteure von Kantonen oder Bund beteiligen. Dies bezieht sich vor allem auf die Behörden, die für die Schul- und Berufsbildung, die Berufsberatung, die Sozialhilfe oder die ALV zuständig sind.

### **Mitfinanzierung: IV beteiligt sich an den Personalausgaben des CM BB**

Die IV beteiligt sich finanziell an den Lohnausgaben für die Case Manager (Art. 68<sup>bis</sup> Abs. 1<sup>quater</sup> E-IVG), nicht aber an konkreten Massnahmen (ausser IV-Massnahmen). Bei dieser Mitfinanzierung handelt es sich um eine Art Pauschalun-

terstützung und nicht um die Finanzierung konkreter Einzelfälle. Der Verteilschlüssel zur finanziellen Beteiligung der verschiedenen involvierten Akteure wird in jedem Kanton anhand einer Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen der IV-Stelle und den am CM BB beteiligten Akteuren geregelt. Aufgrund der äusserst unterschiedlichen kantonalen Strukturen muss den IV-Stellen für die Ausarbeitung dieser Vereinbarungen ausreichender Handlungsspielraum gewährt werden, damit sie diese bestmöglich an die kantonalen Besonderheiten anpassen können. Dennoch sind auf Verordnungsstufe die Höchstgrenze der finanziellen Beteiligung der IV sowie einige Mindestvoraussetzungen festzulegen. Die Beteiligung der IV darf höchstens ein Drittel der gesamten Lohnausgaben des CM BB betragen. Um die anderen wichtigen Akteure einzubinden, soll der Rest vom Kanton (Schule, Berufsberatung, Sozialhilfe usw.) übernommen werden.

### **IV-Mitarbeitende als Kontaktpersonen**

Zusätzlich zur finanziellen Beteiligung an den Lohnkosten für die Case Manager stellt die IV für jede IV-Stelle Mitarbeitende zur Verfügung, die als Kontaktpersonen für das CM BB fungieren und die kantonalen Instanzen beraten. Häufigkeit und Form der Treffen werden in der Zusammenarbeitsvereinbarung festgelegt. Idealerweise treffen sich jemand des CM BB und die Kontaktperson der IV regelmässig, beispielsweise vierteljährlich. In dringenden Fällen können auch telefonische Austausche vorgesehen werden. Die Institutionalisierung regelmässiger Austausche zwischen dem CM BB und den IV-Stellen muss als notwendige Gegenleistung für die Mitfinanzierung des CM BB angesehen werden. Sie gehört zu jenen Punkten, die im Rahmen einer Vereinbarung auf Kantonsebene zu regeln sind.

### **Berücksichtigung in anderen Bundesprojekten**

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

#### **1.2.2.4 Ausrichtung der erstmaligen beruflichen Ausbildung auf den ersten Arbeitsmarkt**

Versicherten, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der EbA in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, ersetzt die IV diese Kosten (Art. 16 IVG). Je nach Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung werden EbA entweder im ersten Arbeitsmarkt oder im zweiten, sogenannten geschützten Ausbildungs- bzw. Arbeitsmarkt in einer Institution durchgeführt. Trotz Anstrengungen zur Ausrichtung auf den ersten Arbeitsmarkt werden Ausbildungen mangels Angebote noch regelmässig im zweiten Arbeitsmarkt durchgeführt und führen deshalb zu einer Anstellung an einem geschützten Arbeitsplatz (z. B. in einer Werkstatt), auch wenn Potenzial auf eine Zukunft im ersten Arbeitsmarkt besteht. Ungenutztes Potenzial besteht vor allem bei Jugendlichen mit leichten bis mittleren Einschränkungen, die in der Regelschule integriert geschult worden sind und auf dem Lehrstellenmarkt gegenüber ihren Klassenkameraden nur reduzierte Chancen haben.

#### **Ausrichtung auf den ersten Arbeitsmarkt**

Die bestehenden Angebote für die Durchführung der EbA im ersten Arbeitsmarkt sollen ausgebaut und optimiert werden. Eine EbA im ersten Arbeitsmarkt kann

intensive Betreuung und zusätzliche Massnahmen erfordern, was entsprechende Personalressourcen bei den IV-Stellen voraussetzt. Bei verspäteter Anmeldung kann die Durchführung einer EbA im zweiten Arbeitsmarkt an Stelle des Risikos einer Zeit ohne Tagesstruktur als suboptimale Alternative verbleiben.

Deshalb soll der Gesetzesartikel der IV zur EbA (Art. 16 Abs. 1<sup>bis</sup> E-IVG) postulieren, dass diese Ausbildungen wenn immer möglich im ersten Arbeitsmarkt erfolgen sollen. Dies sollte allen Beteiligten – namentlich auch der Wirtschaft – ein klares Signal aussenden, EbA vermehrt im ersten Arbeitsmarkt durchzuführen bzw. anzubieten.

Weiterhin können Versicherte, deren Einschränkungen eine Ausbildung oder eine Einarbeitungszeit im geschützten Rahmen erfordern, eine solche EbA absolvieren.

### **Festlegung von Orientierungskriterien**

Um die oben beschriebene Ausrichtung zu verstärken und die Gleichbehandlung der betroffenen Jugendlichen zu optimieren, sollen allgemein gültige Handlungsleitlinien definiert werden. Dazu soll der Bundesrat die Kompetenz erhalten, handlungsleitende Orientierungskriterien festzulegen. Er kann diese Kompetenz weiter delegieren. Diese Kriterien werden es ermöglichen, zielgruppenspezifische Ausbildungssettings zu wählen, und Versicherte, die im ersten Arbeitsmarkt ihre Ausbildung absolvieren können, gezielter zu unterstützen. Sie tragen der Ausbildung und der persönlichen Reife der Jugendlichen sowie deren Fähigkeit, sich in einer erstmaligen beruflichen Ausbildung zu engagieren, Rechnung.

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

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

#### **Anpassung der Höhe des Taggelds an den Ausbildungslohn Gleichaltriger**

##### *Aktueller Taggeldanspruch von jungen Versicherten*

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

Der Bundesrat beschränkt die Höhe der Grundentschädigung aktuell auf 34.60 Franken pro Tag bzw. 1038 Franken pro Monat (10 % des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes der Unfallversicherung, UV) für Versicherten in einer erstmaligen beruflichen Ausbildung bis zum Tag, an dem sie ihre Ausbildung abschliessen, und für Versicherte zwischen dem vollendeten 18. und dem vollendeten 20. Altersjahr, die andere Eingliederungsmassnahmen erhalten.

Für junge Versicherte, welche das 20. Altersjahr bereits vollendet haben und welche ohne Invalidität nach abgeschlossener Ausbildung eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätten, beträgt die Grundentschädigung des Taggeldes aktuell 103.80 Franken pro Tag bzw. 3114 Franken pro Monat (30 % des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes der UV). Das Taggeld der IV kann zusätzlich zur Grundentschädigung ein allfälliges Kindergeld beinhalten und einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL) auslösen.

#### *Vergleich der betroffenen versicherten Personen mit Gleichaltrigen*

Das Taggeld kann deutlich höher sein als die Entschädigung für Lernende, die Gleichaltrige ohne Gesundheitsschaden erhalten. Seine Höhe liegt sogar über einer allfälligen IV-Rente und kann ein späteres erzielt Einkommen oder den Lohn gleichaltriger ausgebildeter Personen ohne Gesundheitsschaden teilweise weit übersteigen.

Die Höhe des Taggelds kann somit zu einer finanziellen Besserstellung von Personen in einer EbA gegenüber anderen Personen in Ausbildung führen. Wird die IV dementsprechend als signifikante Geldquelle wahrgenommen, kann der falsche Schluss gezogen werden, dass sich Krankheit lohnt. Dies kann den Eingliederungserfolg gefährden oder zumindest hinausschieben.

#### *Vorgeschlagene Neuregelung des Taggeldes*

Zur Gleichbehandlung von jungen Versicherten mit und ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen soll das Taggeld während einer EbA weitgehend einer Entschädigung für Lernende angeglichen werden:

- Der Anspruch soll nicht wie bisher erst ab 18 Jahren entstehen, sondern bereits mit dem Beginn der EbA, inkl. für Personen in Ausbildungen im geschützten Rahmen. Allerdings erhalten versicherte Personen, die zuvor noch keine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, während den Abklärungs-, Eingliederungs-, medizinischen oder anderen vorbereitenden Massnahmen künftig kein Taggeld mehr.
- Die Höhe des Taggelds während einer EbA soll sich an der jeweiligen branchenüblichen Entschädigung für Lernende ausrichten. Ausschlaggebend ist der Lehrvertrag zwischen dem Arbeitgeber und der auszubildenden Person. Für Versicherte in einer niederschweligen Ausbildung, für die kein direkter Vergleich besteht, soll die Entschädigung dem mittleren Einkommen einer gleichaltrigen gesunden Person in Ausbildung entsprechen.
- Für Personen, welche nach der Vollendung des 25. Altersjahrs noch in einer EbA der IV sind, soll die Höhe des Taggelds auf den Höchstbetrag der Altersrente (Art. 34 Abs. 3 und 5 AHVG) steigen, der aktuell bei 2350 Franken liegt.

Bei Personen in einer schulisch-akademischen Ausbildung sollen die Anspruchsvoraussetzungen genauer definiert werden: Schülerinnen und Schüler in allgemeinbildenden Schulen (Fachmittelschulen, Gymnasien) und Schülerinnen und Schüler in vollschulischer beruflicher Grundbildung sollen kein Anrecht mehr auf Taggelder haben, da auch ihre gesunden Mitschüler während der Absolvierung einer solchen Ausbildung keinen Lohn erhalten. Für Studierende in der Tertiärbildung (höhere Berufsbildung, Hochschulen) muss der Gesundheitsschaden entweder einen Nebenberuf verunmöglichen oder die Ausbildung wesentlich verlängern. Die Höhe des Taggeldes soll auf den Betrag gesenkt werden, der dem mittleren Einkommen einer

gleichaltrigen gesunden Person in Ausbildung (gemäss Medianlohn nach dem Bundesamt für Statistik, BFS) entspricht.

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

### **Finanzielle Anreize für Arbeitgeber zur Schaffung von Ausbildungsplätzen**

Handlungsbedarf bei den finanziellen Anreizen besteht neben der Taggeldhöhe auch bei den Arbeitgebern. Die Betreuung gesundheitlich eingeschränkter Personen während der Ausbildung ist für sie mit einem Mehraufwand verbunden, den die IV noch nicht kompensiert. Auch für Arbeitgeber, die grundsätzlich ihrer gesellschaftlichen Verantwortung bei der Integration dieser Personen nachkommen möchten, kann der Mehraufwand zu gross sein, um einen entsprechenden Ausbildungsplatz anzubieten. Deshalb fehlen aktuell Lehrstellen im ersten Arbeitsmarkt – nach dem Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002<sup>32</sup> über die Berufsbildung (Berufsbildungsgesetz, BBG) – für Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen.

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

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

Mit diesem Modell erhalten Versicherte als Kompensation für die geleistete Arbeit vom Arbeitgeber einen richtigen Lohn. Die IV überweist ihnen nicht einfach einen Betrag, der auch als finanzielle Unterstützung aufgrund einer eingeschränkten Erwerbsfähigkeit verstanden werden könnte. Dies steigert die Zufriedenheit der versicherten Person, was die Anreizwirkung noch verstärkt. Mit dieser Massnahme sollten keine Jugendlichen ohne gesundheitliche Einschränkungen vom Lehrstellenmarkt verdrängt werden. Das Angebot an offenen Lehrstellen übertrifft die Nachfrage nach wie vor deutlich.

### **1.2.2.6 Erweiterung der medizinischen Eingliederungsmassnahmen**

Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV sind durch ihre unmittelbare Eingliederungsorientierung definiert (Art. 12 IVG). Diese Massnahmen werden deshalb auch Personen mit psychischen Leiden mit guter Prognose auf Eingliede-

<sup>32</sup> SR 412.10

rung in den ersten Arbeitsmarkt zugesprochen, beispielsweise wenn durch solche Massnahmen der Besuch einer Regelschule ermöglicht wird (bei Autismus-Spektrum-Störungen z. B. bei Asperger-Syndrom). Medizinische Eingliederungsmassnahmen sind von Massnahmen abzugrenzen, die das Leiden an sich behandeln, wie die medizinischen Massnahmen der IV bei Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG; vgl. Ziff. 1.2.1.1). Bei Massnahmen, die sich nur indirekt auch auf die Eingliederungsfähigkeit auswirken (z. B. Psychotherapie zur Heilung eines schweren Stotterns bei einem verhaltensgestörten, normal intelligenten Kind<sup>33</sup>) oder mit denen nur Symptome unterdrückt werden können (z. B. bei Anorexia nervosa<sup>34</sup>), ist die IV nicht leistungspflichtig.

Medizinische Eingliederungsmassnahmen setzen voraus, dass sich das Leiden bereits weitgehend stabilisiert hat, wodurch zeitlich unbeschränkte Therapien (z. B. bei Augenleiden, nach Hirnhautentzündung oder bei Schizophrenie) ausgeschlossen sind. Bei psychischen Leiden, deren Krankheitsverlauf oft starken Schwankungen unterliegt, wird ein Jahr abgewartet, ob die gesundheitliche Beeinträchtigung stabil ist und damit die IV leistungspflichtig wird. Der Anspruch auf medizinische Massnahmen der IV besteht aktuell nur bis zum vollendeten 20. Altersjahr.

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

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

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

### **Ausrichtung auf den ersten Arbeitsmarkt**

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

<sup>33</sup> ZAK 1972 590

<sup>34</sup> AHI 2000 63

chens oder durch die Eingliederungswirkung gegeben ist. Vor diesem Hintergrund sollen die folgenden Anpassungen umgesetzt werden:

- Der bisherige Wortlaut, dass mit medizinischen Eingliederungsmassnahmen die Eingliederung ins Erwerbsleben und in den Aufgabenbereich anvisiert ist, soll um die folgenden beiden Ziele ergänzt werden, womit die Massnahme besser auf Jugendliche und junge Erwachsene zugeschnitten wird: die obligatorische Schule und die berufliche Erstausbildung (Art. 12 Abs. 1 E-IVG). So werden Leiturteile des Bundesgerichts auf Gesetzesstufe festgeschrieben.<sup>35</sup> Dabei soll der Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt die höchste Priorität zukommen.
- Ebenso soll das Kriterium der Rechtsprechung ins Gesetz übernommen werden, dass eine vom behandelnden Facharzt beurteilte günstige Gesundheitsprognose vorliegen muss, die die Schwere des Gebrechens angemessen berücksichtigt (Art. 12 Abs. 3 E-IVG).<sup>36</sup>
- Schliesslich soll die Kompetenz des Bundesrats gestärkt werden, auf Verordnungsebene Art und Umfang der medizinischen Eingliederungsmassnahmen konkret zu beschreiben sowie Beginn und Dauer des Anspruchs der medizinischen Eingliederungsmassnahmen klar zu regeln. Der Bundesrat kann ans BSV delegieren, welche zusätzlichen medizinischen Eingliederungsmassnahmen vergütet werden sollen. Ist die Wirkung einer medizinischen Eingliederungsmassnahme noch nicht durch längerfristige klinische Studien nachgewiesen, aber auf internationaler und nationaler Ebene unter Experten anerkannt, soll die IV die Kosten übernehmen. In der Verordnung sollen dazu Kriterien festgelegt werden. Hingegen sollen Massnahmen, die nicht der Eingliederung dienen, ausgeschlossen sein (vgl. Art. 14<sup>ter</sup> E-IVG).

### **Erweiterung der Zielgruppe**

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

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

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

<sup>35</sup> Insbes. Urteil des Bundesgerichts 8C\_269/2010 vom 12.8.2010 E. 5.1.3

<sup>36</sup> Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 302/05 vom 31.10.2005 E. 3.2

### 1.2.2.7 Ausbau der Beratung und Begleitung

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

Konkret sollen die IV-Stellen die Möglichkeit erhalten, Jugendliche ab dem zweitletzten Jahr der Sekundarstufe I bis zum Eintritt und der Etablierung im Arbeitsmarkt zu beraten und begleiten. Bereits vor der Anmeldung bei der IV soll eine fallunabhängige und niederschwellige Beratung möglich werden. Hierbei kann die IV-Stelle insbesondere die Lehr- und andere Fachpersonen aus Schule und Ausbildung unterstützen. Diese eingliederungsorientierte Beratung kann einerseits aus einem informellen Gespräch zu den Auswirkungen der gesundheitlichen Situation eines bestimmten Schülers oder Lernenden bestehen. Andererseits können so auch allgemeine Fragen zum Umgang mit psychischen und anderen Erkrankungen oder Leistungen der IV beantwortet werden.

Die Beratung und Begleitung, die an die eingliederungsorientierte Beratung anschliessen kann, soll insbesondere auf die erfolgreiche Aufnahme einer Ausbildung fokussieren, wobei Ausbildungen im ersten Arbeitsmarkt im Vordergrund stehen. Während der Frühinterventionsphase, die auch von Jugendlichen in Anspruch genommen werden kann (vgl. Ziff. 1.2.2.1), muss die Beratung und Begleitung es der IV ermöglichen, Jugendliche ohne Ausbildungsaussichten oder mit abgebrochener Ausbildung rasch zu unterstützen. Anspruch auf Beratung und Begleitung besteht ab dem Zeitpunkt, in dem die IV-Stelle eine Integrationsmassnahme oder eine Massnahme beruflicher Art für angezeigt hält. Dieser Anspruch erlischt drei Jahre nach Ende der Massnahme. Bei der Zielgruppe 2 handelt es sich bei diesen Massnahmen in der Regel um EbA nach Artikel 16 IVG.

Unter Ziffer 1.2.3.1 wird das Konzept hinsichtlich Zielgruppe 3 genauer beschrieben.

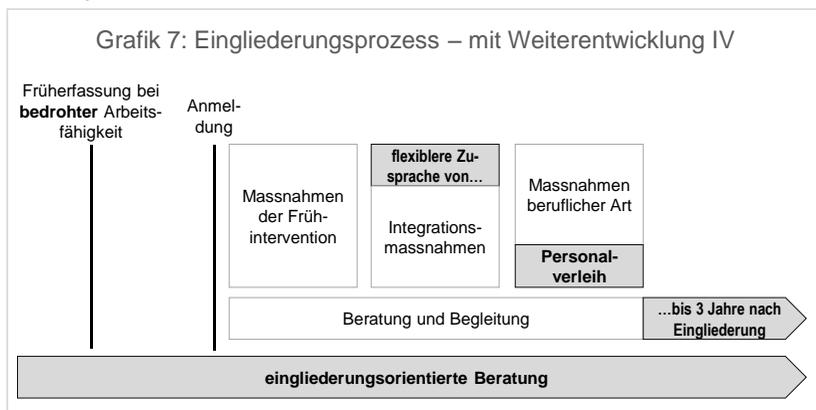
### 1.2.3 Zielgruppe 3: Psychisch erkrankte Versicherte

Die bestehenden Eingliederungsmassnahmen der IV, die z. T. zu wenig flexibel sind, um psychisch Erkrankte optimal zu unterstützen, sollen verbessert und ergänzt werden:

- Die eingliederungsorientierten Beratung soll früher ansetzen und auf weitere Akteure ausgedehnt werden. Während und nach der Eingliederungsphase soll ein Rechtsanspruch auf Beratung und Begleitung bestehen.
- Die Früherfassung soll auf Versicherte ausgedehnt werden, die zwar noch nicht arbeitsunfähig, aber von Invalidität bedroht sind.

- Die Beschränkung der Dauer von Integrationsmassnahmen, die Versicherte in ihre ganze Lebensspanne beziehen können, soll aufgehoben werden. Zudem soll die finanzielle Kompensation von bisherigen auch auf neue Arbeitgeber ausgedehnt werden.
- Mit der Einführung des Personalverleihs soll eine Lücke zwischen den bestehenden Eingliederungsmassnahmen geschlossen werden.

Die dritte Zielgruppe setzt sich aus Erwachsenen mit psychischen Beeinträchtigungen zusammen. In den letzten Revisionen hat die IV bereits diverse Instrumente zugunsten dieser Personen eingeführt. Wie aus Grafik 2 und 3 (vgl. Ziff. 1.1.2) hervorgeht, folgt der Rentenbestand dieser Zielgruppe nicht derselben positiven Tendenz wie der Rentenbestand insgesamt. Dementsprechend besteht auch für erwachsene psychisch erkrankte Versicherte Handlungsbedarf. Es sollen namentlich folgende Verbesserungen umgesetzt werden: kontinuierlichere und langfristige Beratung und Begleitung, noch früheres Ansetzen der Früherfassung, flexiblere Zusprache der Integrationsmassnahmen sowie Ergänzung der beruflichen Massnahmen um den Personalverleih. Grafik 7 zeigt einen Überblick auf diese Massnahmen; nachfolgend werden sie im Detail beschrieben.



### 1.2.3.1 Ausbau der Beratung und Begleitung

Die IV kann gesundheitlich beeinträchtigten Personen diverse Leistungen zusprechen. Zusätzlich kann es jedoch nötig sein, die Versicherten und andere einbezogene Akteure – Arbeitgeber, behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Fachpersonen aus Schule und Ausbildung – zu beraten und zu begleiten. In vielen Fällen erlaubt erst eine massgeschneiderte, zielgerichtete Beratung und Begleitung, dass Versicherte frühzeitig erfasst und damit eine Chronifizierung verhindert wird, dass Eingliederungsmassnahmen auch bei auftretenden Schwierigkeiten erfolgreich durchgeführt werden oder dass ein Rückfall nach Beendigung der Massnahme rasch aufgefangen wird. So wird verhindert, dass Versicherte ihre Erwerbsfähigkeit einbüßen bzw. ihre Arbeitsstelle verlieren. Da bei psychischen Beeinträchtigungen der Krankheitsverlauf starken Schwankungen unterliegen kann, ist gerade für viele dieser Personen eine frühzeitige und kontinuierliche Begleitung entscheidend.

## Bestehende Instrumente der Beratung und Begleitung

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

- Mit der 5. IV-Revision wurden zusammen mit neuen Eingliederungsmassnahmen auch neue Beratungs- und Begleitungsleistungen sowie «Coaching» eingeführt.<sup>37</sup> «Coaching», das thematisch und zeitlich begrenzt ist, soll die Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit der betreuten Personen in schwierigen Situationen erhalten und fördern, namentlich bei der Stellensuche und dem Arbeitsplatzerhalt. Der «Coach» ist auch Ansprechperson für den Arbeitgeber. Diese Unterstützungsangebote können während Frühinterventionsmassnahmen, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie bei Massnahmen beruflicher Art zugesprochen werden. Die Ausgestaltung des «Coaching» ist bislang lediglich in Weisungen des BSV geregelt.
- Mit der IV-Revision 6a wurden Beratung und Begleitung in bestimmten Fällen als eigenständige Leistung für Versicherte und ihre Arbeitgeber eingeführt:<sup>38</sup> Rentenbeziehende mit Eingliederungspotenzial und ihre Arbeitgeber haben Anspruch auf Beratung und Begleitung (Art. 8a Abs. 2 Bst. d IVG). Zudem behalten sie diesen Anspruch während drei Jahren nach Aufhebung der Rente, wenn Massnahmen zur Wiedereingliederung vorausgegangen sind (Abs. 4).
- Während der Eingliederungsmassnahmen sieht Artikel 57 IVG vor, dass die IV-Stelle die Versicherten begleitet. Auf Verordnungsebene sind Aufgaben der kantonalen IV-Stellen präzisiert. Darunter fällt die Beratung und Information der Arbeitgeber und behandelnden Ärztinnen und Ärzte (Art. 41 Abs. 1 Bst. f IVV) sowie seit 1. Januar 2015 die fallunabhängige Beratung und Begleitung von Arbeitgeber (Bst. f<sup>bis</sup>) und die Beratung und Information von involvierten Fachpersonen aus Schule und Ausbildung (Bst. f<sup>ter</sup>).

Wie diese Aufzählung und Grafik 8 zeigen, ist die Begleitung und Beratung je nach Zielgruppe oder Art der IV-Leistung auf unterschiedlicher Ebene – IVG, IVV, Weisungen – geregelt. Sie ist nicht für die Gesamtdauer des Eingliederungsprozesses vorgesehen, sondern nur sporadisch. Zudem besteht nur in gewissen Phase ein Rechtsanspruch. Schliesslich sind Versicherte besser abgedeckt, wenn sie eine Rente beziehen oder bezogen haben. Diese Lücken und Ungleichbehandlungen zwischen Versicherten und anderen direkt beteiligten Akteuren sollen durch die untenstehenden Massnahmen geschlossen werden. Mit den gleichzeitig ergriffenen Massnahmen sollen die Beratung und Begleitung vereinheitlicht werden. Ausserdem erlaub sie für die Versicherten und ihre Arbeitgeber ab dem ersten Kontakt mit der IV bis drei Jahre nach Ende der Eingliederungsphase eine durchgehende Begleitung.

<sup>37</sup> BBl 2005 4459, hier 4517

<sup>38</sup> BBl 2010 1817, hier 1846

Grafik 8: Beratung und Begleitung – aktuelle Situation



### Ausdehnung eingliederungsorientierten Beratung auf Versicherte und weitere Akteure

Damit die IV die Chronifizierung und Invalidation gesundheitlicher Probleme verhindern kann, muss sie in gewissen Situationen frühzeitig eine Rolle spielen können. Zurzeit besteht bereits das Instrument der Früherfassung (Art. 3a–3c IVG). Dieses kommt allerdings meist zu spät zum Einsatz, vor allem bei Personen mit psychischer Beeinträchtigung (vgl. Ziff. 1.2.3.2). Zusätzlich ist es auch erforderlich, dass den IV-Stellen weitere Möglichkeiten zur fallunabhängigen, niederschweligen Beratung von Versicherten und beteiligten Akteuren zur Verfügung stehen. «Fallunabhängig» bedeutet, dass eine niederschwellige Beratung, unabhängig von einem konkreten, der IV bekannten Fall möglich ist, ohne dass eine Meldung im Rahmen der Früherfassung (Art. 3b IVG) oder eine Anmeldung (Art. 29 ATSG) eingereicht werden muss.

Diese Beratung kann sich sowohl auf gesundheitliche Probleme einer bestimmten Person oder auf allgemeine Fragen zu IV-Leistungen beziehen, die die beteiligten Akteure – Arbeitgeber, behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Fachpersonen aus Schule und Ausbildung – haben können. Die Beratung kann – unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Grundlagen – jederzeit angeboten werden, auch für Personen mit drohender Invalidität. Durch diese niederschwellige Leistung können einerseits nicht erforderliche Meldungen und Anmeldungen vermieden werden und andererseits angebrachte Meldungen und Anmeldungen beschleunigt werden, damit Leistungen der IV rascher beginnen, was die Eingliederungschancen erhöht.

Gegenüber der bestehenden Regelung auf Verordnungsstufe für Arbeitgeber soll die eingliederungsorientierte Beratung einerseits auf Gesetzesstufe und andererseits für alle genannten Akteure geregelt werden.

### Beratung und Begleitung während der Frühintervention im Gesetz verankern

Auch während der Phase der Frühintervention soll die Beratung und Begleitung weitergeführt werden. Die bestehende Regelung auf Weisungsstufe soll im Gesetz festgeschrieben werden, was ihr mehr Gewicht verleiht. Insbesondere bei Personen mit psychischen Einschränkungen kann die Arbeitsunfähigkeit, der Stellenverlust

oder eine Massnahme der IV Verunsicherungen auslösen. Die Eingliederungsfachpersonen der IV-Stelle sollen die entsprechenden Instrumente erhalten, um darauf eingehen zu können und die Versicherten angemessen durch diese schwierige Phase zu begleiten. Beispielsweise kann auch ein «Jobcoachings» an dieser Stelle angebracht sein. Im Unterschied zur fallunabhängigen Beratung handelt es sich bei der Beratung und Begleitung der IV-Stellen zum Zweck der Frühintervention je nach Bedürfnis der Versicherten intensiviert werden (aktuell bis höchstens 20 000 Franken pro Person nach Artikel 1<sup>octies</sup> IVV).

### **Rechtsanspruch auf Beratung und Begleitung während Eingliederungsphase**

Während der Eingliederungsphase fördert der vertrauensvolle und individuelle Kontakt zwischen Eingliederungsfachperson und versicherter Person den Eingliederungserfolg.

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

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

### **Rechtsanspruch auf Beratung und Begleitung nach Eingliederungsphase**

Schliesslich kann auch nach Abschluss der Eingliederungsphase eine fortdauernde Beratung und Begleitung angemessen sein. Aktuell haben nur Versicherte, deren Rente im Rahmen einer eingliederungsorientierten Rentenrevision herabgesetzt oder aufgehoben wurde, während drei Jahren einen Rechtsanspruch auf Beratung und Begleitung (Art. 8a Abs. 2 Bst. d IVG). Diese Regelung soll auch auf andere Versicherte ausgedehnt werden. Gerade bei psychischen Erkrankungen besteht in den Jahren nach dem Abschluss der Eingliederung das Risiko eines gesundheitlichen Rückfalls. Durch den Anspruch auf eine niederschwellige, langfristige Beratung und Begleitung gewinnen diese Personen einerseits an Sicherheit, was eine erneute Verschlechterung des Gesundheitszustands und eine Verringerung der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden hilft. Andererseits kann so, falls angebracht, rasch reagiert werden.

Ausserdem ist es wichtig, dass sich die Arbeitgeber als Schlüsselakteure für erfolgreiche berufliche Eingliederungen ebenfalls beraten und begleiten lassen können.

Deshalb haben nicht nur Versicherte während der Eingliederungsphase Anspruch auf solche Leistungen, sondern auch die Arbeitgeber (vgl. Ziff. 1.2.4.1).

### Übersicht über alle vorgesehenen Änderungen betreffend Beratung und Begleitung

Neben der vorliegenden Zielgruppe, psychisch erkrankter Versicherter, profitieren auch andere Akteure von der Beratung und Begleitung. Unter Ziffer 1.2.2 wird der Bezug zur Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen hergestellt, unter Ziffer 1.2.4.1 der Bezug zu den Arbeitgebern. Insgesamt sollen die in Grafik 9 aufgeführten Leistungen bestehen.



### 1.2.3.2 Ausweitung der Früherfassung

Mit der 5. IV-Revision wurde 2008 die Früherfassung eingeführt. Dieses neue Instrument ermöglicht es, gesundheitsbeeinträchtigte Personen frühzeitig zu erkennen und unbürokratisch zu unterstützen (Art. 3a–3c IVG)<sup>39</sup>. Innert 30 Tagen ab Meldung des Falls prüft die IV die persönliche Situation der versicherten Person sowie deren Anspruch auf IV-Leistungen. Die Früherfassung zielt darauf ab, dass Betroffene weiterhin erwerbstätig sein können – und keine oder lediglich eine Teilrente benötigen. Derzeit ist die Früherfassung auf arbeitsunfähige Personen beschränkt.

#### Potenzial möglichst frühen Eingreifens noch nicht vollständig genutzt

Aus der Praxis und mehreren wissenschaftlichen Studien<sup>40</sup> geht hervor, dass der Früherfassung von gesundheitlichen Problemen, gekoppelt mit einer raschen Inter-

<sup>39</sup> BBl 2005 4459, hier 4517

<sup>40</sup> Unter anderem:

- Internationale Vereinigung für soziale Sicherheit (2002): *Reprendre le travail: Quand? Pourquoi? Comment?* Genf.
- Guggisberg, Jürg / Stocker, Désirée / Dutoit, Laure / Becker, Heidrun / Daniel, Heike / Mosimann, Hans-Jakob (2015): *Der Abklärungsprozess in der Invalidenversicherung bei Rentenentscheiden: Prozesse, Akteure, Wirkungen.* FoP-IV, Berichtsnummer 4/15. Kann abgerufen werden unter: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Praxis > Forschung > For-

vention, eine Schlüsselrolle für den Erfolg der Eingliederung und Integration in den Arbeitsmarkt zukommt. Ausserdem hat sich gezeigt, dass dank der Früherfassung mehr arbeitsunfähige Personen schon vor einem Stellenverlust und vor einer langen Arbeitsunfähigkeit mit der IV in Kontakt kommen.<sup>41</sup> Besonders wichtig ist dies, da es einfacher ist, einen Arbeitsplatz zu behalten als einen neuen zu finden. Dies trifft besonders auf Personen mit psychischen Beeinträchtigungen zu.

Noch wird jedoch nicht das ganze Potenzial der Früherfassung ausgeschöpft. Auch, wenn seit Einführung der Massnahme ein höherer Anteil Personen beim ersten Kontakt mit der IV noch eine Stelle hat, kommt die IV oft zu spät ins Spiel, insbesondere bei Personen mit psychischen Problemen. Ausserdem kommt der erste Kontakt mit der IV bei den meisten Versicherten nach wie vor dann zustande, wenn ein Gesuch um Leistungen eingereicht wird, und nicht aufgrund der Früherfassung.

Die vorgesehene Erweiterung der Früherfassung soll dem entgegenwirken. Die Früherfassung darf nicht mehr nur auf arbeitsunfähige Versicherte begrenzt sein. Diese Begrenzung ist daher aufzuheben. Ausserdem muss die Früherfassung auf beide Kategorien ausgeweitet werden: auf Personen, bei denen aufgrund von psychischen Problemen die Gefahr einer Arbeitsunfähigkeit besteht, und auf Jugendliche und junge Erwachsene, deren Zugang zu Berufsbildung und Arbeitsmarkt sich durch gesundheitliche Probleme schwierig gestaltet (vgl. Ziff. 1.2.2.1).

### **Früherfassung bereits bei drohender Invalidität ermöglichen**

Die Früherfassung darf nicht mehr nur auf arbeitsunfähige Versicherte begrenzt sein. Gerade bei Versicherten mit psychischen Schwierigkeiten ist die Invalidisierung ein schleichender Prozess, der lange vor Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit beginnt und oftmals von psychosozialen Problemen begleitet ist. Bereits früh sollen daher Signale erkannt und Hilfe angeboten werden, um einer psychischen Behinderung und einer Chronifizierung vorzubeugen. Der bisherige Einbezug der IV nach 30 Tagen Arbeitsunfähigkeit geschieht in solchen Fällen oftmals zu spät und der Arbeitsplatz ist bereits gefährdet oder verloren. Ebenso scheint das zweite Erfassungskriterium, wiederholte Kurzabsenzen aus gesundheitlichen Gründen während eines Jahres, für diese spezifische Gruppe nicht immer zweckmässig zu sein. Nicht selten kommt es vor, dass weder die betroffene Person selbst, noch ihr berufliches Umfeld die Anzeichen einer drastischen Verschlechterung des Gesundheitszustandes bemerken, auch wenn sich die Versicherten in der Regel bewusst sind, dass ihre Arbeitsleistungen nachlassen. Die aktuell für die Früherfassung geltenden Einschränkungen sind aufzuheben, damit das Instrument allgemein allen Personen mit drohender Arbeitsunfähigkeit zur Verfügung steht.

Es gibt verschiedene Kriterien, um Personen mit drohender Arbeitsunfähigkeit zu identifizieren: Ein Leistungsnachlass oder eine Veränderung im Verhalten verbunden mit psychosozialen Problemen beispielsweise sind Anzeichen. Genaue Meldekriterien für die Früherfassungen wären für Fälle von psychischer Beeinträchtigung somit keine wirkliche Lösung. Es könnte sich hierbei bestenfalls um ein grobes Raster handeln, das in den meisten Fällen aber ohnehin unzureichend befolgt würde. Für eine einfache und rasche Meldung wäre dies nur hinderlich. Versicherte mit

<sup>41</sup> schungspublikationen > Invalidität / Behinderung.  
Bolliger, Christian / Féraud, Marius (2015): *Zusammenarbeit zwischen IV-Stelle und behandelndem Arzt: Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure*. FoP-IV, Berichtnummer 5/15. Kann abgerufen werden unter: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Praxis > Forschung > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

psychischer Beeinträchtigung, bei denen der Erhalt der Stelle aus gesundheitlichen Gründen gefährdet ist, müssen der IV deshalb so flexibel wie möglich gemeldet werden können.

Durch die Ausweitung der Früherfassung dürfen die Persönlichkeitsrechte und die Privatsphäre der betroffenen Personen nicht verletzt werden. Es ist daher erforderlich, dass Personen vorgängig darüber informiert werden, wenn ihr Fall der IV gemeldet wird.

Die Ausweitung der Früherfassung auf Personen mit drohender Arbeitsunfähigkeit wurde bereits im Rahmen der IV-Revision 6b vorgeschlagen<sup>42</sup>, es fand sich jedoch keine Mehrheit.

### **1.2.3.3 Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen**

Mit der 5. IV-Revision wurden Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung eingeführt (Art. 14a IVG).<sup>43</sup> Die Massnahmen – eine Mischform aus sozialer und beruflicher Eingliederung – zielten darauf ab, die verbliebene Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf eine rasche und dauerhafte Eingliederung zu fördern und zu verbessern. Sie kombinierten soziale, psychologische und berufliche Aspekte (z. B. Gewöhnung an den Arbeitsprozess, Förderung der Arbeitsmotivation, Stabilisierung der Persönlichkeit, Einüben sozialer Grundfähigkeiten) und waren insbesondere auf Versicherte mit psychischen Problemen, deren Gesundheitszustand für eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt oder anspruchsvollere Massnahmen nicht stabil genug war, ausgerichtet.

Diese Massnahmen sollen Versicherten zugesprochen werden, deren massgebender Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht, welche die bisherige Arbeitstätigkeit in einem Umfang von mindestens 50 % einschränkt und dies seit mindestens 6 Monaten, die jedoch ein Eingliederungspotenzial aufweisen (Art. 14a Abs. 1 IVG). Integrationsmassnahmen können entweder in einer Einrichtung, bei privaten Anbietern oder auf dem ersten Arbeitsmarkt durchgeführt werden (beim ehemaligen oder bei einem neuen Arbeitgeber). Lässt ein ehemaliger Arbeitgeber eine versicherte Person die Integrationsmassnahmen in seinem Unternehmen absolvieren, erhält er von der IV bis zu 100 Franken pro Tag.

#### **Ungenutztes Potenzial bei den Integrationsmassnahmen**

Derzeit werden Integrationsmassnahmen für die maximale Dauer von einem Jahr zugesprochen. In Ausnahmefällen kann die Dauer um höchstens ein Jahr verlängert werden (Art. 14a Abs. 3 IVG). Dies geschieht meist in Fällen von psychischen Schwierigkeiten, wenn eine längere, gezielte sozialberufliche Rehabilitation die einzige Möglichkeit ist, um eine berufliche Eingliederung zu erreichen oder eine vorzeitige Berentung zu verhindern<sup>44</sup>.

Dazu kommt, dass es besonders schwierig ist, Versicherte, die seit einer bestimmten Dauer eine Rente beziehen, in den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern. Um der Situation von Personen mit neuen Eingliederungsmassnahmen bestmöglich Rechnung tragen zu können, hat die IV-Revision 6a die Regeln für die Integrationsmassnah-

<sup>42</sup> BBl 2011 5691, hier 5741

<sup>43</sup> BBl 2005 4459, hier 4521

<sup>44</sup> BBl 2005 4459, hier 4564

men dieser Personengruppe<sup>45</sup> gelockert. Damit können die Massnahmen auch länger als ein Jahr gewährt werden (Art. 8a Abs. 2 IVG).

Eine kürzlich veröffentlichte Studie hat gezeigt, dass die Integrationsmassnahmen eine gute Vorbereitung auf die späteren beruflichen Massnahmen sind<sup>46</sup>. Ausserdem wirken sie sich allgemein positiv aus, sowohl auf die Eingliederungsziele als auch auf die geringere Wahrscheinlichkeit, eine Rente zu beziehen. Allerdings hebt der Bericht auch hervor, dass Integrationsmassnahmen im Vergleich zu anderen Eingliederungsmassnahmen eher selten gewährt werden. Ausserdem werden sie meistens in Institutionen durchgeführt, Massnahmen im ersten Arbeitsmarkt bleiben die Ausnahme. Dies wurde auch im OECD-Bericht zur psychischen Gesundheit in der Schweiz thematisiert<sup>47</sup>. In diesem Bereich besteht noch ungenutztes Potenzial.

### **Mehrmalige Zusprache von Integrationsmassnahmen und finanzielle Unterstützung neuer Arbeitgeber**

Vor diesem Hintergrund sollen die beiden folgenden Flexibilisierungen umgesetzt werden.

- Für Massnahmen gilt weiterhin eine Maximaldauer von einem Jahr. Allerdings wird es künftig möglich sein, Integrationsmassnahmen zu erneuern, auch wenn eine versicherte Person irgendwann bereits zwei Jahre an Massnahmen bezogen hat.
- Um die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt zu verstärken, ist eine Erweiterung der Personengruppe, die während der Durchführung von Integrationsmassnahmen Beiträge bezieht, erforderlich. Diese Beiträge sind nicht nur an den aktuellen Arbeitgeber zu entrichten, sondern auch an sämtliche neuen Arbeitgeber, bei denen die versicherte Person ihre Massnahmen durchführen kann.

Im entsprechenden Kapitel wird zudem beschrieben, wie der Anspruch auch auf Jugendliche ausgedehnt werden soll (vgl. Ziff. 1.2.2.1).

### **1.2.3.4 Einführung des Personalverleihs**

Die nachfolgend beschriebene Massnahme wurde bereits in der IV-Revision 6b vorgeschlagen<sup>48</sup> und da von beiden Räten diskussionslos angenommen. Ab 1. Januar 2013 bis Ende 2014 führte das BSV schweizweit den Pilotversuch «Personalverleih» nach Artikel 68<sup>quater</sup> IVG mit fünf Anbietern durch. Die Rahmenbedingungen dieses Pilotprojektes basierten auf den Erfahrungen der Vorgängerprojekte «Job-Passarelle» und «XtraJobs». Der aktuelle Vorschlag einer Gesetzesänderung wurde gegenüber der IV-Revision 6b aufgrund entsprechender Erkenntnisse verfeinert.

<sup>45</sup> BBl 2010 1817, hier 1846

<sup>46</sup> Bolliger, Christian / Fritschi, Tobias / Salzgeber, Renate / Zürcher, Pascale / Hümbelin, Oliver (2012): *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung*. FoP-IV, Berichtnummer 13/12. Kann abgerufen werden unter: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Praxis > Forschung > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

<sup>47</sup> OECD (2014): *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz*. FoP-IV, Berichtnummer 12/13. Kann abgerufen werden unter: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Praxis > Forschung > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

<sup>48</sup> BBl 2011 5691, hier 5743

## Lücke zwischen den bestehenden Eingliederungsmassnahmen

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

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

Das Bundesgesetz vom 6. Oktober 1989<sup>49</sup> über die Arbeitsvermittlung und den Personalverleih (Arbeitsvermittlungsgesetz, AVG) regelt den regulären Personalverleih. Der Arbeitgeber (Verleiher) überlässt einem Dritten (Einsatzbetrieb) gewerbmässig eine Arbeitnehmerin oder einen Arbeitnehmer. Der Verleiher ist vertraglich an den Arbeitnehmenden gebunden und zahlt dessen Lohn und Lohnnebenkosten, verleiht dessen Dienste jedoch einem Einsatzbetrieb. Der Einsatzbetrieb entschädigt dafür den Verleiher finanziell. Meist wird diese Möglichkeit genutzt, um einen vorübergehenden Mehrbedarf an Personal zu decken. Der Personalverleiher benötigt dazu eine Betriebsbewilligung des kantonalen Arbeitsamtes.

<sup>49</sup> SR 823.11

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

### **Sammeln von Arbeitserfahrung und Aussicht auf eine Festanstellung**

Die neue IV-Massnahme Personalverleih verfolgt zwei Ziele. Einerseits erlaubt die Ausübung einer bezahlten Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt, dass die versicherte Person zusätzliche berufliche Erfahrungen macht und somit ihre Vermittlungschancen verbessert. Andererseits soll der Personalverleih idealerweise zu einer späteren Festanstellung im Einsatzbetrieb führen, wenn der Arbeitgeber und die versicherte Person die Phase des Personalverleihs positiv bewerten.

### **Rahmenbedingungen und Ablauf des Personalverleihs**

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

Die IV-Massnahme «Personalverleih» soll folgendermassen ablaufen:

#### *I. Suche nach einer Anstellung*

Drei unterschiedliche Ausgangslagen können einen Auftrag für Personalverleih auslösen:

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

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

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

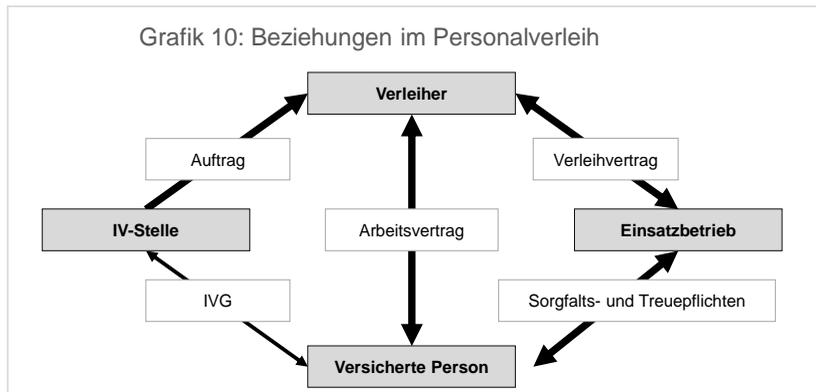
1. Basierend auf der Leistungsvereinbarung erteilt die IV-Stelle dem Verleiher einen Auftrag, der die von der IV finanzierten Leistungen definiert. Die IV-Stelle erlässt hierzu eine formale Verfügung, da sie den Personalverleih analog den anderen Eingliederungsmassnahmen genehmigen muss.
2. Der Verleiher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

3. Der Verleiher und die versicherte Person schliessen einen Arbeitsvertrag ab. Die versicherte Person ist vertraglich dem Verleiher und nicht dem Einsatzbetrieb unterstellt.

### III. Ablauf des Arbeitseinsatzes

- Die versicherte Person arbeitet im Einsatzbetrieb und unterliegt den Sorgfalts- und Treuepflichten gemäss Obligationenrecht<sup>50</sup> (OR).
- Der Einsatzbetrieb entschädigt den Verleiher gemäss Verleihvertrag, dieser bezahlt der versicherten Person den Lohn.

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



### IV. Weiteres Vorgehen nach Beendigung des Personalverleihs

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

#### Rolle des Einsatzbetriebs und des Personalverleihers

Die IV kommt für die folgenden Kosten des Verleihers auf, die bei einem Personalverleih gemäss AVG durch den Einsatzbetrieb bezahlt würden:

- Dienstleistungen des Verleihers gemäss Leistungsvereinbarung und konkretem Auftrag der IV-Stelle;
- die aufgrund des eingeschränkten Gesundheitszustandes der versicherten Person bedingten zusätzlichen Kosten für die Beiträge an Krankentaggeldversicherer oder Pensionskassen nach dem Bundesgesetz vom 25. Juni 1982<sup>51</sup> über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), die der Verleiher als Arbeitgeber bezahlen muss.

Für den Einsatzbetrieb verbleibt somit nur eine Entschädigung an den Verleiher in Höhe des Lohns und der Lohnnebenkosten, die bei einer direkten Anstellung einer gesundheitlich nicht eingeschränkten Person üblich sind. Da der Verleiher einen

<sup>50</sup> SR 220

<sup>51</sup> SR 831.40

Grossteil des administrativen Aufwands übernimmt und die IV für die entsprechenden Kosten aufkommt, ist der Aufwand des Einsatzbetriebs sogar leicht tiefer, als wenn er selbst direkt einen Arbeitnehmenden anstellen würde. Jedoch kann dem Einsatzbetrieb zusätzlicher Aufwand entstehen, da er unter Umständen für die Einarbeitung der versicherten Person etwas mehr Zeit investieren muss. Im Gegensatz zu einer Anstellung trägt der Einsatzbetrieb kein finanzielles Risiko, sollte die versicherte Person während des Arbeitsprozesses einen Unfall oder einen Rückfall erleiden.

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

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

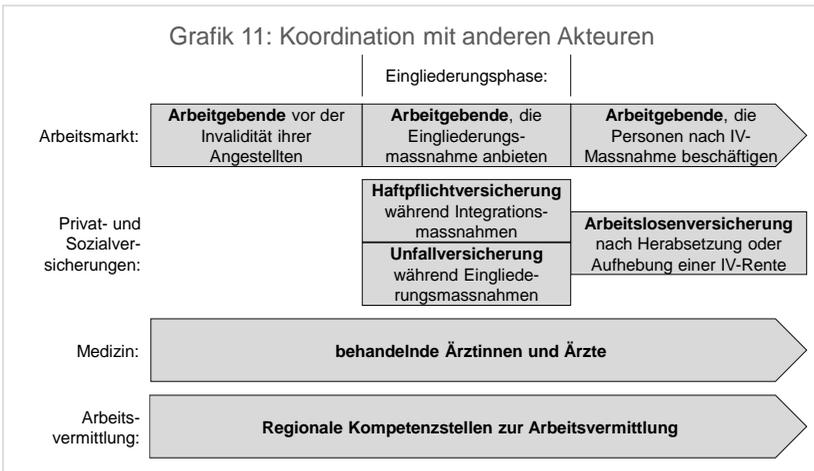
#### **1.2.4 Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure**

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

- Der Bundesrat soll eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit Dachorganisationen der Arbeitswelt abschliessen können, um die Eingliederungsbemühungen zu verstärken. Arbeitgeber werden vom Ausbau der Beratung und Begleitung profitieren.
- Versicherte sollen während Eingliederungsmassnahmen obligatorisch durch die Unfallversicherung des Arbeitgebers gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert werden.
- Die bestehende Haftpflichtregelung bei Arbeitsversuchen soll auf Integrationsmassnahmen ausgeweitet werden.
- Behandelnden Ärztinnen und Ärzten sollen relevante Informationen weitergegeben werden, um die Zusammenarbeit hinsichtlich Eingliederung der Versicherten zu verbessern. Zudem sollen versicherungsmedizinische Inhalte in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung gefördert werden.
- Der bestehende Anspruch auf 90 Taggelder der Arbeitslosenversicherung nach Rentenrevision soll auf 180 erhöht werden.
- Das bestehende System mit Viertelsrenten soll durch ein stufenloses Rentensystem ersetzt werden. Zwei Modelle werden in die Vernehmlassung geschickt, wobei der Anspruch auf eine ganze Rente entweder durch einen IV-Grad von 70 % oder von 80 % begründet wird.
- Eine Rechtsgrundlage soll geschaffen werden, damit Durchführungsstellen namentlich der IV, der ALV und der Sozialhilfe enger zusammenarbeiten können.

Das Ziel der Weiterentwicklung der IV – eine adäquate und koordinierte Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und psychisch erkrankten Versicherten, damit ihr Eingliederungspotenzial ausgeschöpft und ihre Vermittlungsfähigkeit verbessert wird – kann nur in Zusammenarbeit mit den anderen beteiligten Akteuren erreicht werden. Untenstehend werden entsprechende Massnahmen vorgeschlagen, von denen mehrere der genannten Zielgruppen sowie die übrigen Versicherten profitieren sollen.

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



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

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

## 1.2.4.1 Verstärkung der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern

### Lückenhafte Unterstützung und Anreize für Arbeitgeber

Wichtigster Akteur im Umgang mit ersten Anzeichen psychischer Probleme und Erkrankungen von Mitarbeitenden am Arbeitsplatz sind Arbeitgeber. Zahlreiche Unternehmen und Wirtschaftsverbände engagieren sich bereits in der beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderung und nutzen dafür auch Angebote der IV. Das Arbeitgeberportal «compasso.ch», das unter dem Patronat des Schweizerischen Arbeitgeberverbands steht, bietet praxisnahe und gezielte Unterstützung der Arbeitgeber. Die gegenseitige Information zwischen IV und Arbeitgebern ist jedoch noch lückenhaft und das Potenzial in der Zusammenarbeit noch nicht ausgeschöpft: Einerseits sind Instrumente, mit denen die IV Arbeitgeber unterstützen kann, vor allem die Früherfassung und die Frühintervention, zu wenig bekannt.<sup>52</sup> Andererseits erfüllt die IV nicht alle Erwartungen der Arbeitgeber.<sup>53</sup> Die Pilotprojekte ConCerto und FER<sup>54</sup> (vgl. Art. 68<sup>quater</sup> IVG) haben zudem gezeigt, dass ein kontinuierlicher Austausch nötig ist, um die gegenseitigen Erwartungen, die Kompetenzen und die Rahmenbedingungen so zu klären, dass eine fruchtbare Zusammenarbeit entstehen kann. Konkret stehen Arbeitgeber häufig vor folgenden Herausforderungen:

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

Auch der OECD-Länderbericht vom Januar 2014 «Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz» zeigt auf, dass Arbeitgeber für den Umgang mit psychisch erkrankten Arbeitnehmenden kaum gerüstet sind und dass das IV-System der Rolle der Arbeitgeber und der Erwerbsanreize noch zu wenig Aufmerksamkeit schenkt (vgl. Ziff. 1.1.3). Unter anderem aus diesen Gründen sind nur 10 % der Arbeitgeber bereit, eine Person mit psychischen Problemen anzustellen, gegenüber 48 %, die Arbeitsnehmende mit physischen Problemen anstellen würden.<sup>55</sup>

<sup>52</sup> Demoscope (2014): *Arbeitgeberbefragung zur Wahrnehmung der IV und ihrer Instrumente 2012–2014*. Kann abgerufen werden unter: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Themen > Invalidenversicherung IV > Projekte > Kampagne zur Information der Arbeitgeber 2012–2014

<sup>53</sup> Vaucher de la Croix, Carmen / Butti, Christine / Lepori, Angelica (2012): *Il potenziale d'inserimento degli assicurati AI nel mercato del lavoro*. Un'indagine presso le aziende ticinesi. SUPSI. Kann abgerufen werden unter: [www.ti.ch](http://www.ti.ch) > Dipartimento della sanità e della socialità > Istituto delle assicurazioni sociali > Il potenziale d'inserimento degli assicurati AI nel mercato del lavoro (studio SUPSI)

<sup>54</sup> Vgl. [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Themen > Invalidenversicherung IV > Projekte > Pilotversuche zur Förderung der Eingliederung (Art. 68<sup>quater</sup> IVG) > Abgeschlossene Pilotversuche

<sup>55</sup> Demoscope (2014): *Arbeitgeberbefragung zur Wahrnehmung der IV und ihrer Instrumente 2012–2014*. Kann abgerufen werden unter: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Themen > Invalidenversicherung IV > Projekte > Kampagne zur Information der Arbeitgeber 2012–2014.

## **Nationale Konferenz und Zusammenarbeitsvereinbarungen**

Der Bundesrat beschloss am 11. Mai 2011, dass ihm das EDI Revisionsvorschläge vorlegen soll, wenn die Evaluation der IV-Revision 6a zeigen würde, dass ihre Ziele nicht erreicht wurden. Ein Forschungsbericht im Rahmen des Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung (FoP-IV), der eine definitive Bewertung der IV-Revision 6a erlaubt, ist erst 2019 möglich. Die Zwischenbilanz zur IV-Revision 6a konnte die erwartete Entlastung noch nicht nachweisen<sup>56</sup> Schliesslich beauftragt das Postulat Bruderer Wyss vom 19. März 2014 (15.3206) den Bundesrat, «die Einberufung einer nationalen Konferenz zu prüfen mit dem Ziel, die Massnahmen zur verstärkten Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung zu koordinieren, zu erweitern und voranzutreiben.»

Vor diesem Hintergrund soll mit der Weiterentwicklung der IV die Grundlage für eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem Bund und den Dachverbänden der Arbeitswelt geschaffen werden. Vor der Ausarbeitung und dem Abschluss einer eigentlichen Zusammenarbeitsvereinbarung soll in Umsetzung des am 9. Juni 2015 überwiesenen Postulats Bruderer Wyss 15.3206 eine Nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung durchgeführt werden. Anschliessend soll eine Vereinbarung mit partnerschaftlich erarbeiteten Koordinationsregeln und der Definition von qualitativen Zielen erarbeitet werden. Ob eine so ausgestaltete Zusammenarbeitsvereinbarung den angestrebten Erfolg zeigt, oder ob es weitergehender Massnahmen bedarf, wird die Zielerreichung entscheiden.

### *Nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung*

Die Durchführung einer Nationalen Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung hängt thematisch mit der Zusammenarbeitsvereinbarung zusammen, soll aber vor Inkrafttreten der vorliegenden Gesetzesrevision stattfinden. Sie erfordert keine Gesetzesänderung. Neben den Dachverbänden der Arbeitswelt sollen, wie im genannten Postulat ausgeführt, auch Menschen mit Behinderung und die Kantone eingeladen werden. Diese Konferenz kann die folgenden Ziele haben: Sensibilisierung der Öffentlichkeit; das Suchen von Möglichkeiten für die bessere Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung; bessere Nutzung der Synergien zwischen bestehenden Instrumenten; sowie Einholen der Zusage der Akteure, regelmässig über die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung Bericht zu erstatten. Im Hinblick auf die die Zusammenarbeitsvereinbarung ist zu prüfen, ob eine solche Konferenz mehrmals durchgeführt werden soll, um den nachhaltigen Erfolg sicherzustellen. Die Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung könnte sich von den jährlichen Lehrstellenkonferenzen inspirieren.<sup>57</sup>

### *Zusammenarbeitsvereinbarung*

Die Zusammenarbeitsvereinbarung würde zwischen dem Bund und den Dachverbänden der Arbeitswelt abgeschlossen, namentlich dem Schweizerischen Arbeitgeberverband, dem Schweizerischen Gewerbeverband (sgv), dem Schweizerischen Gewerkschaftsbund (SGB) und Travail.Suisse.

<sup>56</sup> BSV (2014): *IV zieht insgesamt positive Zwischenbilanz der beruflichen Eingliederung*. Medienmitteilung vom 18.8.2014. Kann abgerufen werden unter: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Dokumentation > Medieninformationen > Invalidenversicherung IV.

<sup>57</sup> Vgl. [www.sbfi.admin.ch](http://www.sbfi.admin.ch) > Themen > Berufsbildung > Berufliche Grundbildung > Lehrstellenkonferenz

Eine Vereinbarung auf nationaler Ebene zwischen dem Bund und den Dachverbänden der Arbeitswelt könnte als Rahmenvereinbarung mit partnerschaftlich erarbeiteten Koordinationsregeln und qualitativen Zielen nach dem Vorbild des «Accord paritaire genevois» erfolgen. Diese Vereinbarung wurde von der Dachorganisation der Baubranche (Fédération des métiers du bâtiment, FMB) konzipiert und vorbereitet, und von den 20 Berufsverbänden (Mitglieder der FMB), den Gewerkschaften, der IV-Stelle Genf, den Krankentaggeldversicherern und der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unterzeichnet.<sup>58</sup>

Die Vereinbarung sollte einerseits die grundsätzliche Zusammenarbeit zwischen dem Bund und den Dachverbänden der Arbeitswelt und andererseits die konkrete Zuständigkeiten bei der Eingliederung einer Person mit Behinderung regeln. Die Rolle der Gewerkschaften könnte darin bestehen, die Eingliederung innerhalb des Betriebs zu erleichtern, z. B. durch Kurse für Gewerkschaftsmitglieder oder durch die Mediation bei Arbeitsplatzkonflikten. Die genaue Ausgestaltung der Vereinbarung würde zwischen den genannten Akteuren ausgehandelt. Nach dem Beispiel des kantonalen «Accord paritaire genevois» könnten zusätzlich u. a. die folgenden Elemente geprüft werden:

- Die IV könnte Massnahmen mitfinanzieren, die die Vereinbarungspartner bei ihren Eingliederungsbemühungen unterstützen würden, wie beispielsweise Projekten einer Public Private Partnership.
- Die Finanzierung regelmässiger Versammlungen der beteiligten Partner, an denen die Zusammenarbeit evaluiert und weiterentwickelt werden kann.
- Die Vereinbarung könnte qualitative Ziele setzen, beispielsweise, dass Unternehmen über Prozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagement verfügen.

Es geht also darum, Ansporne und Anreize zu setzen, die beispielsweise eingliederungsfördernde Projekte ermöglichen, Finanzierungsmöglichkeiten für ausgewählte Massnahmen und Instrumente für ausgewählte Zielgruppen eröffnen oder auf den Abschluss von Leistungsverträgen zielen.

#### *Massnahmen zur Umsetzung des Bundesratsbeschlusses*

Die Zusammenarbeitsvereinbarung kann als Vorstufe der im Bundesratsbeschluss vom 11. Mai 2011 vorgesehenen Massnahmen gesehen werden. Dieser hält fest, dass – sollte die Evaluation der Änderungen vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a) ergeben, dass die Revision der auf Eingliederung ausgerichteten Renten von den Eingliederungszielen abweichen – der Bundesrat der Bundesversammlung die Gesetzesänderungen vorlegt, die zur Einführung von Anreizen für Arbeitgeber erforderlich sind, damit diese vermehrt Personen anstellen, die eine IV-Rente beziehen oder bezogen haben. Zeigt sich nach einigen Jahren, dass die vereinbarten qualitativen Ziele erreicht werden, sind keine weiterführenden Massnahmen mehr nötig. Zeigt sich, dass die vereinbarten Ziele nicht erreicht worden sind, könnte der Bundesrat beispielsweise nach Anhörung der Eidgenössischen AHV-/IV-Kommission Zusammenarbeitsvereinbarungen mit quantitativen Zielen vorsehen. Allfällig damit verbundene Gesetzesänderungen wären dem Parlament zu unterbreiten.

<sup>58</sup> Vgl. [www.fmb-ge.ch](http://www.fmb-ge.ch) > Prestations entreprises > Accord paritaire

## **Ausbau der Beratung und Begleitung für Arbeitgeber**

Unter Ziffer 1.2.3.1 werden Massnahmen zur Beratung und Begleitung beschrieben, die ebenfalls den Arbeitgebern zugutekommen. Die Mitwirkung der Arbeitgeber in der Eingliederung ist unverzichtbar. Auch wenn sie diese gesellschaftliche Verantwortung grundsätzlich wahrnehmen möchten, können ihrerseits Fragen und Schwierigkeiten auftreten, die den Erfolg einer Eingliederungsmassnahme im Betrieb oder einer Anstellung gefährden oder Anreize setzen, in ihrem Betrieb keine gesundheitlich beeinträchtigte Person aufzunehmen.

Die Beratung von Arbeitgeber ist zwar bereits auf Verordnungsebene im Allgemeinen (Art. 41 Abs. 1 Bst. f IVV) sowie fallunabhängig (Art. 41 Abs. 1 Bst. fbis IVV) vorgesehen. Die Verankerung im Gesetz verleiht der Beratung jedoch mehr Gewicht und sorgt damit dafür, dass der Arbeitgeber während des gesamten Eingliederungsprozesses sowie auch danach jederzeit und nicht nur punktuell intervenieren kann. Konkret kann diese eingliederungsorientierte Beratung einerseits vor einer Anmeldung aus einem Gespräch zu den Auswirkungen der gesundheitlichen Situation eines bestimmten Lernenden oder Arbeitnehmenden bestehen (bei einem weitergehenden Informationsbedarf steht den IV-Stellen ein Budget für Schulungen und Sensibilisierungsveranstaltungen von Arbeitgebern bereits heute zur Verfügung). Andererseits können so auch allgemeine Fragen zum Umgang mit psychischen und anderen Erkrankungen oder Leistungen der IV beantwortet werden.

Nach der Frühintervention greifen dann konkretere Massnahmen mit dem Ziel, einen Arbeitsplatz zu erhalten oder Eingliederungsmassnahme im ersten Arbeitsmarkt erfolgreich durchzuführen. Während Massnahmen der Frühintervention hat der Arbeitgeber noch keinen Rechtsanspruch auf Beratung und Begleitung. Ein Anspruch besteht dann während Integrationsmassnahmen und Massnahmen beruflicher Art. Der Rechtsanspruch soll auch drei Jahre nach Beendigung der Massnahme fortauern; im Gegensatz zur aktuellen Rechtslage nicht nur im Zusammenhang mit einer Rentenaufhebung nach Artikel 8a IVG. Auch dies soll das Vertrauen der Arbeitgeber in die IV und damit die Bereitschaft stärken, gesundheitlich eingeschränkte Personen zu beschäftigen.

### **1.2.4.2 Optimierung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen**

#### **Beschränkter Unfallschutz während Eingliederungsmassnahmen**

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

Im Rahmen der IV-Revision 6a<sup>59</sup> war auf Verordnungsstufe die Einführung einer Unfallversicherung im Bereich der Arbeitsversuche (Art. 18a IVG) vorgesehen. Geplant war auch, dass die IV sämtliche Kosten und Pflichten übernimmt, die üblicherweise dem Arbeitgeber belastet werden. Mangels entsprechender gesetzlicher Grundlagen konnte dieses Vorhaben jedoch nicht umgesetzt werden. Die Unterstellung von Versicherten in Eingliederungsmassnahmen der freien Wirtschaft unter das UVG kann zwar in der UVV geregelt werden. Für eine Lösung, die den Arbeitgeber des Eingliederungsbetriebs nicht mit Prämienaufwand belastet, ist jedoch im IVG eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, die die Prämienzahlung durch die IV ermöglicht (Wiedereinführung von Art. 11 IVG). Des Weiteren schlug der Bundesrat in seiner Antwort auf die Interpellation Pezzatti vom 17. November 2014 (14.3730 «Teilrevision des UVG») vor, die Versicherungsdeckung auf alle Eingliederungsmassnahmen, die innerhalb eines Betriebs durchgeführt werden, auszuweiten.

Daher muss für die Arbeitnehmenden und für die Versicherten, die im selben Betrieb ihre Eingliederungsmassnahmen absolvieren, eine Unfaldeckung nach UVG vorgesehen werden. Mit dieser Lösung sollen die Übernahme der Prämien und der administrative Aufwand für den Einsatzbetrieb vermieden werden. Mit der Finanzierung der Prämien durch die IV wird für Unternehmen ein Anreiz geschaffen (bzw. ein negativer Anreiz eliminiert), Eingliederungsmassnahmen für Versicherte in ihrem Betrieb durchzuführen.

## **Modell**

### *Modell A: Betriebsprämie*

Allgemein ist eine Unfallversicherungsdeckung für die Integrations- und die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV erforderlich. Konkret betrifft dies die Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG), die Berufsberatung (Art. 15 IVG), die erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), die Umschulung (Art. 17 IVG) und den Arbeitsversuch (Art. 18a IVG) sowie die im Rahmen von Artikel 8a IVG gewährten Massnahmen, sofern akzessorisch zur Rente ein Taggeld der IV ausgerichtet wird (Art. 22 Abs. 5<sup>ter</sup> IVG).

Medizinische oder berufliche Abklärungsmassnahmen hingegen fallen nicht unter die Versicherungsdeckung.

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

Um die versicherte Person und das Unternehmen während den Massnahmen optimal zu schützen, muss die obligatorische Versicherung gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle für die gesamte Dauer der Massnahme vorgesehen werden. Die IV übernimmt die Versicherungsprämien: Die Person ist beim Unfallversicherer des Unter-

<sup>59</sup> BBl 2010 1817, hier 1891

nehmens versichert. Im Falle eines Unfalls übernimmt der Unfallversicherer sämtliche durch den dritten Titel des UVG vorgesehenen Leistungen: Pflegeleistungen, Kostenvergütungen, Taggeld oder Invalidenrente. Nichtberufsunfälle sind dann versichert, wenn die wöchentliche Arbeitszeit der Person mindestens acht Stunden beträgt (Art. 7 Abs. 2 UVG; Art. 13 Abs. 1 UVV).

Werden die Massnahmen in einer Institution durchgeführt, die mit einer IV-Stelle eine Tarifvereinbarung nach Artikel 27 IVG abgeschlossen hat, wird die Prämie gemäss vereinbartem Tarif von der IV übernommen. Sollte eine Institution Mühe bekunden, einen versicherungswilligen Unfallversicherer zu finden, muss sich die Institution bei wiederholter Ablehnung an die Ersatzkasse wenden, die eine Zuweisung verfügt. Diese Regelung wird auch weiterhin gelten.

### *Modell B: Einheitsprämie*

Weitere Modelle wurden geprüft, sie vermochten jedoch in weiten Teilen den Grundanforderungen (kein Mehraufwand für die Arbeitgebenden, kostengünstig) nicht zu genügen. Als zweite allenfalls noch zur Diskussion stehende Variante, könnte ein Modell in Betracht gezogen werden, welches vorsieht, dass mit jedem Unfallversicherer eines Einsatzbetriebes im ersten Arbeitsmarkt, wo Versicherte in einer Eingliederungsmassnahme beschäftigt werden, auf vertraglicher Basis eine Prämie festgesetzt wird.

Die Prämie würde vom BSV in Absprache mit dem jeweiligen Unfallversicherer vereinbart. Als Kriterien für die Prämienfestsetzung würden einerseits die bestehenden Prämien für Arbeitnehmer (ein Durchschnitt sämtlicher Prämien im ersten Arbeitsmarkt) und andererseits die oben beschriebenen, das Unfallrisiko und die Unfallfolgen erhöhenden Faktoren berücksichtigt, sodass die Prämie das Risiko abdecken würde.

Die so ermittelte Prämie würde von der Prämie für die übrigen Angestellten des Betriebs abweichen und müsste mit jedem einzelnen Unfallversicherer ausgehandelt werden. Das bedeutet, dass jeder Unfallversicherer für Personen in einer Eingliederungsmassnahme (egal in welchem Einsatzbetrieb sich die Person befindet) der IV die so ausgehandelte, einheitliche Prämie in Rechnung stellen würde.

Soweit keine Vereinbarung besteht, ist der Bundesrat befugt, die Prämie festzulegen.

Auch wenn in diesem Fall nicht von einer Einheitsprämie im engeren Sinn zu sprechen ist (die Einheitlichkeit bezieht sich jeweils nur auf die Gruppe «Personen in Eingliederungsmassnahme» in allen Betrieben, die beim jeweils gleichen Unfallversicherer versichert sind), würde das Modell indessen im Widerspruch zur bisherigen Entwicklung im UVG mit der 2007 von der Wettbewerbskommission durchgesetzten Aufhebung des Einheitstarifs stehen.

### **Umsetzung**

Bevor die IV-Stelle eine Eingliederungsmassnahme in einem Einsatzbetrieb im ersten Arbeitsmarkt verfügt, klärt sie beim betreffenden Arbeitgeber dessen Unfallversicherer ab. Die Verfügung bzw. die Mitteilung der Eingliederungsmassnahme, in der auch die nötigen Angaben betreffend Unfallversicherung festgehalten sind, geht an die versicherte Person und in Kopie an den Einsatzbetrieb bzw. den Arbeitgeber sowie den zuständigen Unfallversicherer. Um jeglichen administrativen Aufwand des Arbeitgebers zu verhindern, zahlt die IV einerseits das Taggeld akzessorisch zur Eingliederungsmassnahme direkt an die versicherte Person und andererseits die Prämien an den Unfallversicherer.

Erleidet die versicherte Person einen Unfall, meldet der Arbeitgeber diesen seiner Unfallversicherung sowie der IV-Stelle. Der Unfallversicherer richtet die üblichen Leistungen aus. Finanziell werden diese Leistungen durch die Prämienzahlung der IV gedeckt. Die versicherte Person erhält nun anstelle ihres IV-Taggelds ein UV-Taggeld in gleicher Höhe.

### **Prämienberechnung**

Da in einem Betrieb für unterschiedliche Tätigkeiten unterschiedliche Risiken bestehen und entsprechend unterschiedliche Prämien gelten, ist die Prämienhöhe für jede versicherte Person individuell festzulegen. Dies kann bei den IV-Stellen einen gewissen administrativen Aufwand verursachen. Für den Einsatzbetrieb ergibt sich dadurch kein Mehraufwand. Die IV-Stelle erfragt den zuständigen UVG-Versicherer sowie den Prämiensatz für Arbeitnehmer im gleichen Arbeitsumfeld und berechnet gestützt auf die ihr bekannten Grundlagen für das IV-Taggeld sowie die Dauer der Eingliederungsmassnahme die UVG-Prämie und vereinbart diese direkt mit dem zuständigen Unfallversicherer. Damit die versicherte Person ein Unfalltaggeld in der gleichen Höhe wie das IV-Taggeld während der Eingliederungsmassnahme erhält, rechnet die IV-Stelle für die Ermittlung der versicherten Lohnsumme 20 % zum Netto-IV-Taggeld dazu. Damit ist ein fiktiver versicherter Verdienst von 100 % ermittelt. Dieser bildet die Basis für die Ermittlung der Prämie. Das UV-Taggeld wird 80 % dieses fiktiven versicherten Verdienstes von 100 % betragen und somit gleich hoch sein wie das IV-Taggeld während der Eingliederungsmassnahme.

Es kann sein, dass das Unfallrisiko, bzw. die Unfallfolgen für Personen in einer Eingliederungsmassnahme aus folgenden Gründen leicht erhöht sind:

- Der Heilungsverlauf der Betroffenen kann überdurchschnittlich lange dauern.
- Da die Wiedereingliederung der Betroffenen tendenziell schwieriger ist, ist die Zusprache von UV-Rentenleistungen anstelle von UV-Taggeldleistungen wahrscheinlicher als in der Durchschnittsbevölkerung.
- Der Aufwand der Unfallversicherer dürfte aufgrund der tendenziell komplexeren Fälle höher sein.
- Das Unfallrisiko der Betroffenen dürfte höher sein, da sie anfälliger für Unfälle sind und die Eingliederungsmassnahme in einem ungewohnten Beruf durchgeführt werden kann.
- Arbeiten sie Teilzeit, kann die Wahrscheinlichkeit steigen, einen Nichtbetriebsunfall zu erleiden.

Trotzdem soll die Unfallversicherungsprämie für Versicherte in Eingliederungsmassnahmen derjenigen für Arbeitnehmer im Betrieb anhand der jeweiligen Risikogemeinschaft bzw. Risikoklasse entsprechen. Was die Auswirkung eines Unfalls einer einzugliedernden Person in einer Eingliederungsmassnahme betrifft, wird das Risiko vom Kollektiv der betreffenden Risikoklasse getragen: Angesichts der jährlich nur gut 10 000 Versicherten, die eine Eingliederungsmassnahme im ersten Arbeitsmarkt absolvieren, und der relativen Grösse der Risikoklassen, dürfte ein Unfall kaum ins Gewicht fallen und nur minimste Auswirkungen auf den Prämiensatz haben.

Ein Unfall einer einzugliedernden Person wird in den Einzelbetrieben zu keiner Erhöhung der betriebsindividuellen Prämie (Malus, Erfahrungstarifizierung) führen. Bei grossen Betrieben dürfte ein Unfall nicht prämierelevant sein. Um eine negati-

ve Auswirkung eines Unfalls während einer Eingliederungsmassnahme in einem kleinen oder mittleren Unternehmen zu verhindern, wird eine entsprechende Regelung in der UVV vorzusehen sein.

### **1.2.4.3                   Regelung der Haftpflichtversicherung während Integrationsmassnahmen**

#### **Zunahme der Integrationsmassnahmen im ersten Arbeitsmarkt**

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

Bereits mit der IV-Revision 6a<sup>60</sup> wurde per 1. Januar 2012 die Haftung für Schäden bei einem Arbeitsversuch eingeführt (Art. 68<sup>quinquies</sup> IVG). Aufgrund der genannten Entwicklungen ist inzwischen auch bei Integrationsmassnahmen eine Regelung für die Haftung für Schäden in Einsatzbetrieben nötig.

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

#### **Ausweitung der Haftpflichtregelung bei Arbeitsversuchen neu auf Integrationsmassnahmen**

Die bestehende Regelung für Arbeitsversuche (Art. 68<sup>quinquies</sup> IVG) soll auch auf Integrationsmassnahmen ausgeweitet werden:

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

Die Haftung der IV ist nur dann gegeben, wenn der Schaden oder ein Teil davon der versicherten Person zugerechnet werden kann; die Schadensverursachung muss

<sup>60</sup> BBl 2010 1817, hier 1908

individualisierbar sein. Die Haftung der IV geht nicht weiter als die Haftung des Betriebs.

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

#### **1.2.4.4                    Verstärkung der Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten**

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte nehmen für die IV eine massgebliche Rolle ein. Ihre konstruktive Mitarbeit ist für den Eingliederungserfolg zentral:

- Mit der Früherfassung (Art. 3a–3c IVG) soll die Chronifizierung einer gesundheitlichen Einschränkung wenn möglich verhindert werden. Behandelnde Ärzte und Chiropraktoren sind zu Meldungen im Rahmen der Früherfassung berechtigt. Auch bei Meldungen durch die Versicherten selbst, deren Arbeitgeber oder deren Versicherungen ist die Einschätzung der gesundheitlichen Situation durch die Ärztin oder den Arzt relevant. Die überwiesene Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) vom 27. Juni 2014 (14.3661 «Massnahmen zur Früherfassung von Krankheitsfällen gemeinsam entwickeln») fordert Massnahmen, «die die Früherfassung von Krankheitsfällen von Erwerbstätigen und ihre Rückkehr in den Arbeitsprozess unverzüglich mit den beteiligten und relevanten Akteuren aufgreifen.» Zu diesen Akteuren zählen auch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte.
- Da Ärzte für ihre Patienten oft Vertrauenspersonen sind, trägt ihre Bereitschaft zur Mitarbeit während der Eingliederungsphase entscheidend zur Motivation der Versicherten bei.
- Behandelnde Ärzte kennen den Krankheitsverlauf ihrer Patienten besser als die anderen involvierten Akteure, sodass sie bei Verschlechterung des Gesundheitszustands während der Eingliederung rasch geeignete medizinische Massnahmen ergreifen können, die die Eingliederungschancen erhöhen.

Damit das Potenzial der zentralen Rolle der behandelnden Ärztinnen und Ärzte genutzt werden kann, müssen Informationen fließen. Dazu bestehen aktuell die folgenden Grundlagen:

- Die bestehenden Regelungen zur ärztlichen Schweigepflicht verhindern, dass Ärztinnen und Ärzte Informationen an Dritte weitergeben; Artikel 321 des Strafgesetzbuchs<sup>61</sup> (StGB) stellt dies unter Strafe. Beim Austausch von Informationen zwischen behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den IV-Stellen sind gemäss Bundesgesetz vom 19. Juni 1992<sup>62</sup> über den Datenschutz (DSG) der Schutz der Persönlichkeit und die Grundrechte zu wahren.
- Gemäss Artikel 6a IVG ermächtigt die versicherte Person mit ihrer Anmeldung u. a. ihre Ärzte, der IV die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die Ärzte sind zur Auskunft verpflichtet.

<sup>61</sup> SR 311.0

<sup>62</sup> SR 235.1

- Gemäss Artikel 76 Absatz 1 Buchstabe g IVV stellt die IV seit 1. Januar 2012 ihre Verfügungen nur noch Ärzten und medizinischen Abklärungsstellen zu, die ein Gutachten erstellt haben. Zuvor stellte sie Verfügungen auch Ärztinnen und Ärzten zu, die einen Arztbericht erstellt haben.

### **Potenzial zur Verbesserung des gegenseitigen Verständnisses**

Das gegenseitige Verständnis und die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und IV-Stellen können jedoch wegen den unterschiedlichen Rollen und divergierenden Erwartungen leiden: Insbesondere Hausärzte fokussieren sich teilweise auf die krankheitsbedingten Einschränkungen ihrer Patienten, währendem die IV in einer breiteren Perspektive auch die verbleibenden Ressourcen auf dem Arbeitsmarkt berücksichtigen muss. Konkret zeigt sich das Verbesserungspotenzial darin, dass im Rahmen der IV-Früherfassung nur 9 % der Meldungen (rund 1100) von Ärzten stammen. Auch eine kürzlich erschienene Studie zeigt Handlungsbedarf in der gegenseitigen Kommunikation zwischen IV-Stellen und Ärzten.<sup>63</sup> Der stärkere Fokus der IV auf die Eingliederung und die oft komplexen Fälle von Versicherten mit psychischen Erkrankungen erhöhen den Bedarf an einem Datenaustausch zwischen Versicherung und medizinischen Experten. Die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten soll durch die folgenden Massnahmen verbessert werden.

### **Bekanntgabe geeigneter Daten**

Die IV-Stellen sollen die Möglichkeit erhalten, behandelnden Ärztinnen und Ärzten relevante Auskünfte und Unterlagen zu übermitteln. Ziel ist dabei einerseits, in geeigneten Fällen die Ansicht des Arztes einzuholen, welche Eingliederungsmassnahme angebracht sei. Andererseits soll die IV-Stelle kommunizieren können, welchen Entscheid sie gefällt hat, damit die behandelnden Ärztinnen und Ärzte die Folgen ihrer Arbeit sehen. Anschliessend soll dieser Einbezug des Arztes mithelfen, die versicherte Person von der gewählten Massnahme zu überzeugen und so ihre volle Motivation sicherzustellen.

Betroffen sind dementsprechend beispielsweise Gutachten medizinischer oder beruflicher Abklärungsstellen und Einschätzungen der IV-Stelle, die der Entscheidungsfindung dienen oder Mittelungen und Verfügungen über die vorgesehenen Massnahmen. Jedoch sollen nicht die Vorbescheide weitergeleitet werden, da es dort um das rechtliche Gehör geht.

Unter Berücksichtigung von Artikel 19 DSG, der Regeln zur Bekanntgabe von Personendaten durch Bundesorgane festlegt, ist dazu das IVG anzupassen.

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

Im Rahmen der fachärztlichen Fort- und Weiterbildung sollen verstärkt Kenntnisse über Versicherungsmedizin, insbesondere über das IV-Recht vermittelt werden. Zu diesem Zwecke arbeitet das BSV eng mit dem BAG zusammen, da das BAG bereits über die entsprechenden Kontakte im Bereiche der medizinischen Berufsbildung

<sup>63</sup> Bolliger, Christian / Féraud, Marius (2015): *Zusammenarbeit zwischen IV-Stelle und behandelndem Arzt: Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure*. FoP-IV, Berichtnummer 5/15. Kann abgerufen werden unter: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Praxis > Forschung > Forschungspublikationen > Invalidität / Behinderung.

verfügt. Bei Bedarf werden noch weitere Partnerorganisationen beigezogen. In diesem Zusammenhang werden bestehende Bildungsangebote evaluiert und bei Bedarf für behandelnde Ärztinnen und Ärzte erweitert. Der Besuch solcher Veranstaltungen soll für die Rezertifizierung des Facharzttitels angerechnet werden können. Die Kosten für Fort- und Weiterbildungskurse werden von den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten oder deren Arbeitgebern getragen. Die Umsetzung erfordert keine Anpassungen des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006<sup>64</sup> über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) oder des Bundesgesetzes vom 18. März 2011<sup>65</sup> über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG).

### **Weitere Massnahmen zur Stärkung der Zusammenarbeit**

Zusätzlich werden folgende Massnahmen auf Verordnungs- und Weisungsstufe umgesetzt:

- Ausrichtung der Formulare für Arztberichte auf die gesundheitlich relevanten Fragen zur betroffenen Person zur Minimierung des administrativen Aufwands der Ärzte;
- Förderung der Kontakte zwischen IV-Stellen und behandelnden Ärztinnen und Ärzten durch Informationsveranstaltungen und telefonische oder persönliche Gespräche mit den Versicherten; sowie
- Information der Ärzte über die bestehenden finanziellen Entschädigungen für Leistungen zuhanden der IV, worunter auch nicht formalisierte Arztberichte, Telefonate, externe Gespräche usw. fallen.

Mittelfristig ist zudem die Einführung einer sogenannten «Fit note» nach britischem Modell zu prüfen, wie es auch die OECD empfiehlt.<sup>66</sup> Herkömmliche Arztzeugnisse beschränken sich auf den Beginn, die Dauer und den Grad der Arbeitsunfähigkeit, bezogen auf den bestehenden Arbeitsplatz. Eine «Fit note» würde zusätzlich über die funktionellen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkung der versicherten Person sowie die verbleibenden Ressourcen Auskunft geben. Zusätzlich sollen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte mögliche Anpassungen am Arbeitsplatz empfehlen können, die die Rückkehr an diesen unterstützen. Diese Angaben würden helfen, einen bestehenden Arbeitsplatz mit den nötigen Anpassungen zu erhalten oder eine geeignete Umplatzierung anzugehen. Die Ressourcenorientierung im Rahmen der «Fit note» könnte gleichzeitig die behandelnden Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich Eingliederung sensibilisieren und die Sichtweise fördern, dass die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit auch bei eingeschränktem Gesundheitszustand möglich sein kann. Im Kanton St. Gallen ist ein ähnliches Pilotprojekt angelaufen. Ob dieses Modell auf nationaler Ebene umgesetzt werden soll und kann, muss zunächst zwischen den betroffenen Akteuren geklärt werden.

<sup>64</sup> SR 811.11

<sup>65</sup> SR 935.81

<sup>66</sup> Vgl. OECD (2015): *Santé mentale et insertion professionnelle. De la théorie à la pratique*. Kann online auf Französisch und Englisch gelesen oder bestellt werden unter: [www.oecd.org > publication > catalogue > livres > 2015](http://www.oecd.org/publication/catalogue/livres/2015).

#### 1.2.4.5

### **Verlängerung des Schutzes der Versicherten im Fall von Arbeitslosigkeit**

#### **Ungenügende Unterstützung bei Arbeitssuche nach Rentenrevisionen**

Personen, deren Rente infolge einer Rentenrevision herabgesetzt oder aufgehoben wird, müssen in der Regel ihren Beschäftigungsgrad erhöhen oder eine Erwerbstätigkeit aufnehmen. Finden sie nicht nahtlos eine Arbeitsstelle, gelten sie als arbeitslos. Gemäss Artikel 14 des Bundesgesetz vom 25. Juni 1982<sup>67</sup> über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz, AVIG) haben sie Anspruch auf Leistungen der ALV, wenn sie sich innerhalb eines Jahres seit der Herabsetzung oder der Aufhebung ihrer Rente bei der ALV – konkret bei den RAV – zur Vermittlung anmelden. Versicherten, die von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind, wird, da kein konkreter versicherter Verdienst vorliegt, stattdessen ein nach Alter und Ausbildung abgestufter Pauschalansatz als versicherter Verdienst angerechnet. Der maximale Pauschalansatz bei einer Vermittlungsfähigkeit und -bereitschaft von 100 % einer Vollzeitstelle beträgt 153 Franken pro Tag (durchschnittlich 3320 Franken pro Monat). Der Minimalansatz beträgt 102 Franken pro Tag (durchschnittlich 2213 Franken pro Monat) für Personen, die 20 Jahre oder älter sind und 40 Franken pro Tag (durchschnittlich 868 Franken pro Monat) für Personen, die weniger als 20 Jahre alt sind. Übersteigt ihr versicherter Verdienst, bzw. der festgelegte Pauschalansatz hochgerechnet den Jahresbetrag von 36 000 Franken, so haben sie eine Wartezeit von 5 Tagen zu bestehen. Dies ist nur der Fall, wenn der maximale Pauschalansatz zu mindestens 90 % angerechnet wird. Sie haben aktuell Anspruch auf 90 Taggelder der ALV. Da die ALV nur für Werktage Taggelder ausrichtet, entspricht dies etwas mehr als vier Monaten. Diese Zeit reicht jedoch den Versicherten nicht immer, um eine Anstellung zu finden. Aufgrund ihrer unsicheren Situation sind sie gefährdet, erneut invalid oder von der Sozialhilfe abhängig zu werden.

#### **Verdoppelte Anspruchsdauer auf Taggeld und Massnahmen der ALV**

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

#### *Verschiedene Kategorien von Versicherten*

Einen Sonderfall bilden Versicherte, die ursprünglich eine Teilrente erhielten und zugleich teilerwerbstätig waren. Wird ihre Teilrente aufgehoben und können sie die Teilerwerbstätigkeit beibehalten, aber ihren Beschäftigungsgrad nicht erhöhen, können sie sich bei der ALV zur Vermittlung im Umfang ihrer Verfügbarkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt anmelden. Die ihnen zustehende Arbeitslosenentschädigung wird wie folgt ermittelt: Ihr versicherter Verdienst wird ermittelt, indem das Einkommen aus der Teilerwerbstätigkeit und der Anteil des für sie massgebenden

<sup>67</sup> SR 837.0

Pauschalsatzes, der ihrer Verfügbarkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt entspricht, zusammengerechnet werden. Das Einkommen aus der Teilerwerbstätigkeit wird als Zwischenverdienst angerechnet, d. h. die Arbeitslosenversicherung richtet Leistungen aus, die 80 % der Differenz zwischen dem Einkommen aus der Teilerwerbstätigkeit und dem versicherten Verdienst gemäss vorstehender Berechnung entspricht. Verlieren sie ihre Teilzeitstelle, für die die Beitragszeit erfüllt wurde, vor oder im Zeitpunkt der Anmeldung zur Arbeitsvermittlung oder während der Arbeitslosigkeit, haben sie Anspruch auf Taggelder nach Artikel 27 AVIG, wobei der versicherte Verdienst durch die vorstehend dargelegte Mischrechnung ermittelt wird.

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

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

#### *Zuständigkeiten und Finanzierung*

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

Auch bezüglich ALV-Taggeld und AMM wenden sich die Versicherten direkt ans zuständige RAV. Wie unter der aktuellen Rechtslage gehen die ersten 90 Taggelder und AMM in dieser Phase zu Lasten der ALV. Die Kosten für die zusätzlichen 90 Taggelder und AMM gehen jedoch zu Lasten der IV. Zunächst werden sie zwar von der ALV nach den für sie geltenden Bestimmungen ausbezahlt. Anschliessend erstattet die IV die erbrachten Leistungen der ALV zurück. Dazu werden in IVG und AVIG die notwendigen gesetzlichen Grundlagen geschaffen. Die Einzelheiten werden vom Bundesrat in den entsprechenden Verordnungen geregelt. Vorgesehen ist, dass die ALV der Zentralen Ausgleichsstelle des Bundes (ZAS) periodisch eine Sammelrechnung stellt.

### **1.2.4.6 Einführung eines stufenlosen Rentensystems**

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

die Rente entsprechend gekürzt. Relevant ist jedoch das Erwerbseinkommen, nicht der Beschäftigungsgrad. So kann beispielsweise eine Person zu 50 % angestellt sein, aufgrund einer gesundheitlichen Einschränkung jedoch auch in dieser Zeit nur die Hälfte der Leistung bringen und entsprechend die Hälfte des regulären Stundenlohns erhalten. Der IV-Grad dieser Person wäre 75 %, wodurch sie Anrecht auf eine ganze Rente hat.

### **Mangelnde Erwerbsanreize für Versicherte**

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

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

### **Stufenlose Ausgestaltung des Rentensystems**

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

- Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Arbeitspensums soll mit finanziellen Anreizen gefördert werden. Das Rentensystem soll deshalb so angepasst werden, dass das Gesamteinkommen aus Rente und Erwerbseinkommen bei steigendem Erwerbseinkommen stetig zunimmt.
- Die so geförderte Partizipation am Arbeitsmarkt und die damit verbundene regelmässige Tagesstruktur können gerade bei Personen mit psychischen Einschränkungen zur Stabilisierung der Gesundheit beitragen. So verbessert sich auch die langfristige Perspektive zum Verbleib oder zur Eingliederung im Arbeitsmarkt.
- Soweit möglich, soll ein bestimmter IV-Grad einen entsprechenden Anteil einer ganzen Rente zur Folge haben, was für die Versicherte einen realitätsnäheren, nachvollziehbareren und gerechteren Rentenanspruch ergibt.

#### *Grundsätzliche Ausgestaltung des stufenlosen Rentensystems*

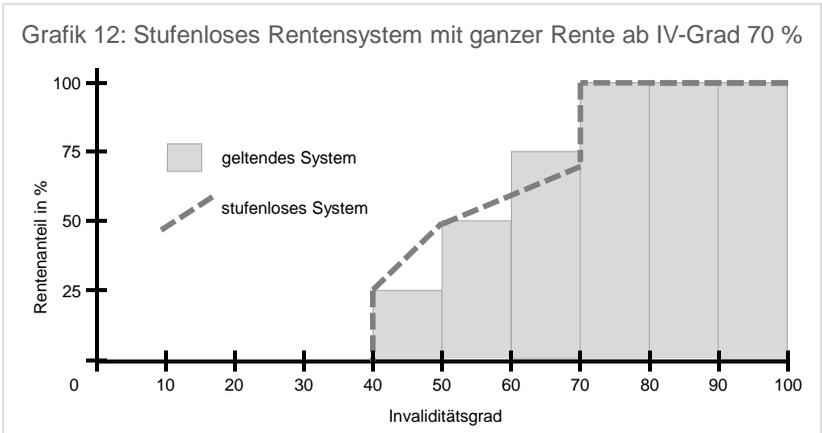
Diese Ziele sollen mit den folgenden Eckwerten umgesetzt werden:

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

zu vergrössern und um Mehrausgaben zu vermeiden. Zwischen den IV-Graden von 40 und 50 % erhöht sich der Rentenanspruch linear von einem Anteil von 25 auf 50 %.

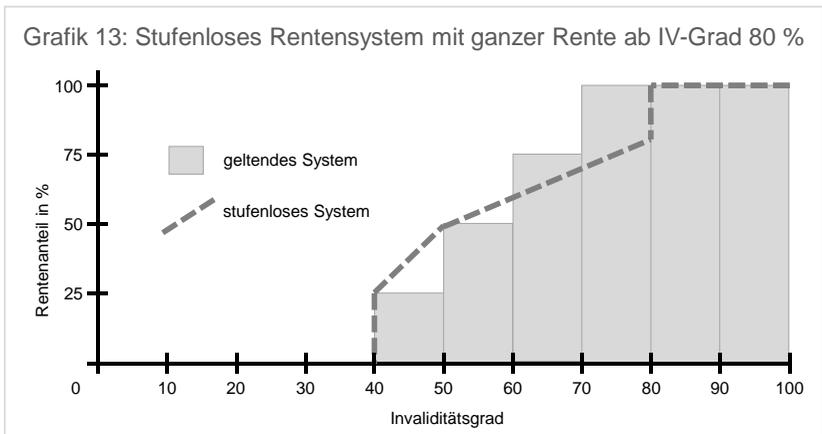
Aktuell wird ab einem IV-Grad von 70 % eine ganze Rente ausgerichtet. Für das stufenlose Rentensystem sind die zwei nachfolgenden Varianten möglich, die beide in die Vernehmlassung geschickt werden.

*Variante A: Stufenloses Rentensystem mit ganzer Rente ab IV-Grad 70 %*



In der Variante A wird wie in Grafik 12 dargestellt weiterhin bereits ab einem IV-Grad von 70 % eine ganze Rente ausgerichtet. Diese Option hat die folgenden Vorteile: Eine kleinere Anzahl Versicherter ist betroffen. Auf dem Arbeitsmarkt bestehen praktisch keine Stellen für Versicherte mit einer so geringen Resterwerbsfähigkeit. Das Modell ist nahezu kostenneutral.

*Variante B: Stufenloses Rentensystem mit ganzer Rente ab IV-Grad 80 %*



Alternativ ist wie in der Botschaft zur IV-Revision 6b auch eine Variante B mit einer ganzen Rente erst ab einem IV-Grad von 80 % denkbar; dieses Modell ist in

Grafik 13 dargestellt. Dafür spricht, dass sich IV-Grad und Rentenhöhe über ein breiteres Intervall entsprechen. Auch spielen so die möglicherweise relevanten finanziellen Anreize auch für gesundheitlich sehr stark Eingeschränkte. Aufgrund der finanziellen Perspektiven der IV sind solche Einsparungen nicht erforderlich; die Entschuldung wird auch so bis spätestens 2030 abgeschlossen sein.

#### *Anwendung auf Neurenten sowie auf die obligatorische berufliche Vorsorge*

Das stufenlose Rentensystem soll grundsätzlich nur auf Neurenten angewendet werden. Bei Änderung des Gesundheitszustands soll die Rente nur dann nach dem stufenlosen System berechnet werden, wenn zwei Bedingungen erfüllt sind: Erstens hat die versicherte Person das 60. Altersjahr noch nicht vollendet. Zweitens beträgt die Änderung des IV-Grades mindestens 5 Prozentpunkte oder es wird damit einer der Schwellenwerte nach dem bisherigen Recht überschreitet. Zudem wird die Rente nicht angepasst, wenn ein höhere IV-Grad zur Senkung der Rente führte (oder umgekehrt), was aufgrund der Beseitigung der Schwelleneffekte durchaus möglich ist. Die Anwendung nur auf Neurenten bedeutet für die IV-Stellen einen geringeren Aufwand, als wenn auch laufende Renten angepasst werden müssten. Als Folge der Anwendung nur auf Neurenten müssen jedoch zwei Systeme parallel geführt werden.

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

#### **1.2.4.7 Schaffung der Rechtsgrundlage für regionale Kompetenzstellen für die Arbeitsvermittlung**

In den vergangenen Jahren wurden mehrere kantonale Projekte lanciert, um die Aktionen der verschiedenen Institutionen der sozialen Sicherheit zugunsten der Versicherten mit Mehrfachproblematik (Arbeitslosigkeit, Gesundheit, Sozialhilfe usw.) zu flexibilisieren und koordinieren. Im Rahmen eines Pilotprojekts (Art. 68<sup>quater</sup> IVG) läuft im aargauischen Bezirk Kulm beispielsweise seit 2012 das Pilotprojekt «Pforte». <sup>68</sup> Dadurch haben Stellensuchende, die zum Teil auch gesundheitlich eingeschränkt sind, einen einheitlichen Zugangspunkt zu IV, ALV und Sozialhilfe. Von Seiten IV sind die Rahmenbedingungen des Projekts in der Verordnung des BSV vom 9. Februar 2012<sup>69</sup> über den Pilotversuch «Pforte Arbeitsmarkt» festgelegt. Dieses Projekt könnte als Modell für einen «einheitlichen Schalter», an den sich die Versicherten wenden können, dienen. Das genaue Konzept wird derzeit

<sup>68</sup> Vgl. [www.pforte-arbeitsmarkt.ch](http://www.pforte-arbeitsmarkt.ch)

<sup>69</sup> SR 831.201.72

aber noch ausgearbeitet. Im Kanton Luzern mit «Optima» ein ähnliches Projekt lanciert.

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

## 1.2.5 Weitere Massnahmen

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

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

Neben den genannten Massnahmen für die drei Zielgruppen und in der Koordination der beteiligten Akteure soll die vorliegende Gesetzesrevision genutzt werden, die folgenden anstehenden Massnahmen umzusetzen.

### 1.2.5.1 Präzisierung des Leistungskatalogs der Organisationen der privaten Invalidenhilfe

Der Bund unterstützt auf der Grundlage von Artikel 112c Absatz 2 der Bundesverfassung (BV)<sup>70</sup> gesamtschweizerische Bestrebungen zugunsten von Menschen mit Behinderungen mit Mitteln der IV. Artikel 74 IVG legt die prioritären Aufgabenbereiche fest, in denen die IV beitragsberechtigte Organisationen subventioniert. Dabei

handelt es sich u. a. um die Beratung und Betreuung Invalider und die Beratung ihrer Angehörigen.

### **Unterstützung und Förderung der Eingliederung Invalider auf Stufe Gesetz verankern**

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

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

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

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

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

Die Betreuung im Rahmen des begleiteten Wohnens soll weiterhin nur auf Verordnungsstufe geregelt bleiben.

### **Anwendung des Subventionsgesetzes bei Beiträgen nach mehreren Bundesgesetzen**

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

Beiträge an die Organisationen der privaten Invalidenhilfe sind Finanzhilfen gemäss dem Bundesgesetz vom 5. Oktober 1990<sup>71</sup> über Finanzhilfen und Abteilungen (Subventionsgesetz, SuG). Artikel 12 SuG enthält eine differenzierte Regelung für solche Fälle, die auch die Verantwortlichkeit der betroffenen Behörden und die Meldepflicht der Gesuchsteller festlegt. Unter den im SuG genannten Bedingungen

<sup>71</sup> SR 616.1

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

Zur Sicherstellung der Konformität mit Artikel 13 Absatz 2 SuG wird im IVG eine Delegationsnorm über die Prioritätenordnung der Subventionsleistungen festgeschrieben werden.

### **1.2.5.2 Klärung der Rechtsgrundlage für Rückforderungen von Baubeiträgen**

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

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

Aufgrund der NFA wurde die Gewährung von Baubeiträgen per 1. Januar 2008 den Kantonen übertragen. Dementsprechend wurde Artikel 73 IVG aufgehoben und diese Regelung stattdessen im IVG (Übergangsbestimmungen der Änderung vom 6. Oktober 2006 (NFA)) festgeschrieben. Dazu wurde die ehemalige Regelung des Artikels 104<sup>bis</sup> IVV über Rückforderungen im Fall einer Zweckentfremdung oder der Übertragung auf eine nicht gemeinnützige Rechtsträgerschaft im Wortlaut ins IVG übertragen. Theoretisch ginge das IVG nun als «lex specialis» dem SuG vor. Diese vom SuG abweichende Norm soll korrigiert werden, damit auch die zweckentfremdeten IV-Baubeiträge konform mit dem SuG zurückgefordert werden können.

### **Unterschiedliche Stichtage und Verjährungsfristen**

Konkret bestehen die beiden folgenden Differenzen zwischen SuG und IVG:

- Absatz 1 der IVG-Übergangsbestimmungen legt die Verwendungsdauer auf 25 Jahre nach der Zahlung von Beiträgen fest. Artikel 32 Absatz 3 SuG orientiert sich jedoch am Beginn der Nutzung. Die Praxis richtet sich in der Regel nach dem SuG und nur dann nach dem IVG, wenn der Zeitpunkt des Nutzungsbegins nicht bestimmt werden kann.
- Nach Absatz 3 der Übergangsbestimmungen kann das BSV innert fünf Jahren nach einer Zweckentfremdung Beiträge zurückfordern. Die Rechtspre-

chung hat nicht präzisiert, ob dies eine Verjährungs- oder eine Verwirkungsfrist darstellt und ob eine Verjährungseinrede geltend gemacht werden kann. In der Praxis wird von einer Verjährungsfrist ausgegangen. In der Regel verjähren die Forderungen gestützt auf Artikel 32 Absatz 1 SuG ebenfalls nach fünf Jahren. Bei einer Zweckentfremdung verbunden mit einer Meldepflichtverletzung liegt die Verjährungsfrist jedoch bei zehn Jahren. Zudem kann gestützt auf Artikel 33 SuG durch eine schriftliche Zahlungsaufforderung die Verjährung unterbrochen werden.

### **Schaffung der Rechtssicherheit**

Um diese beiden Differenzen zu beseitigen, sollen die Übergangsbestimmungen im Einklang mit der langjährigen Praxis dem SuG angeglichen werden:

- Die Verwendungsdauer soll 25 Jahre nach Beginn der Verwendung ablaufen. Nur wenn die Bestimmung des Nutzungsbeginns nicht möglich ist, ist die letzte Zahlung von Beiträgen der Ausgangspunkt.
- Liegt eine Meldepflichtverletzung bei einer Zweckentfremdung oder bei einer Übertragung auf eine nichtgemeinnützige Rechtsträgerschaft vor, so soll während zehn Jahren eine Rückforderung möglich sein. Mit der Anwendung des SuG ist auch die Möglichkeit der Verjährungsunterbrechung sichergestellt.
- Diese Änderung betrifft diejenigen Rückforderungen, bei denen die zugrundeliegende Zweckentfremdung oder Übertragung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung erfolgt. Von der Regelung werden zudem auch diejenigen Fälle erfasst, bei denen die Zweckentfremdung oder Übertragung zwar vor Inkrafttreten der Gesetzesänderung erfolgte, deren Verjährungsfrist von 5 Jahren gemäss dem noch geltenden Absatz 3 der Übergangsbestimmungen bei dessen Aufhebung jedoch noch nicht abgelaufen ist.

### **1.2.5.3 Verbesserung des Datenaustausches**

Gemäss Artikel 6a Absatz 1 IVG sind die in der Anmeldung erwähnten Personen und Stellen verpflichtet, der IV-Stelle die verlangten Auskünfte zu erteilen. Absatz 2 hingegen sieht keine Auskunftspflicht für in der Anmeldung nicht namentlich erwähnte Arbeitgeber, Leistungserbringer, Versicherungen und Amtsstellen vor. Diese Gesetzeslücke gilt es zu schliessen.<sup>72</sup>

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

<sup>72</sup> vgl. Murer, Erwin (2014): *Invalidenversicherungsgesetz (Art. 1–27<sup>bis</sup> IVG)*. Art. 6a, Rz. 7.

## **Mitwirkungspflicht der beteiligten Instanzen und spontane Information**

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

- Zuerst ist Artikel 6a IVG zu ergänzen, um eine Auskunftspflicht für Arbeitgeber, Leistungserbringer im Sinne von Artikel 36–40 KVG, Versicherer und amtliche Stellen vorzusehen.
- Zweitens ist Artikel 32 ATSG auszuweitend, damit Behörden und Sozialversicherungsorgane, die einen Versicherungsmissbrauch oder unrechtmässig bezogenen Leistungen vermuten, die Möglichkeit haben, die betroffenen Versicherungen auch ohne schriftliches und begründetes Gesuch zu informieren. Mit einer gesetzlichen Grundlage für «spontane» Meldungen wäre es möglich, eine bestimmte Anzahl Fälle von unrechtmässig bezogenen Leistungen aufzudecken. Ohne diese Gesetzesänderung kann die betroffene Versicherung nicht über den Missbrauch informiert werden, was äusserst ungünstig ist. Ausgangspunkt ist die Lösung, die im Rahmen der Bekämpfung der Schwarzarbeit mit der Einführung von Artikel 50a Absatz 2 AHVG in Verbindung mit Artikel 11 und 12 des Bundesgesetzes gegen die Schwarzarbeit (BGSA) vom 17. Juni 2005 gewählt wurde<sup>73</sup>.

### **1.2.5.4 Stärkung des Amtsermittlungsverfahrens**

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

#### **Leiturteile des Bundesgerichts zur medizinischen Begutachtung**

In zwei Leiturteilen definierte das Bundesgericht die Anforderungen an ein faires Abklärungsverfahren. In seinem Urteil vom 28. Juni 2011<sup>74</sup> verlangte es folgende Anpassungen bei polydisziplinären Begutachtungen:

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

In seinem Urteil vom 3. Juli 2013<sup>75</sup> verlangte das Bundesgericht folgende Anpassungen:

- Das Verfahren bei mono- und bidisziplinären Begutachtungen soll konsensorientierter ausgestaltet werden.

<sup>73</sup> SR **822.41**

<sup>74</sup> BGE **137** V 210

<sup>75</sup> BGE **139** V 349

- Abgesehen von begründeten Fällen soll für die Erstbegutachtung ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt werden.

Diese Punkte wurden auf Verordnungs- und Weisungsstufe umgesetzt. Das bestehende Verfahren ist dementsprechend mit der Bundesverfassung und der Konvention vom 4. November 1950<sup>76</sup> zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) konform.

### **Verankerung der Partizipationsrechte und der Rolle der Durchführungsstellen im Gesetz**

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

- Der Versicherungsträger entscheidet, ob eine allfällig nötige Begutachtung mono-, bi- oder polydisziplinär erfolgt (Art. 43 Abs. 1<sup>bis</sup> E-ATSG).
- Bei mono- und bidisziplinären Gutachten entscheidet der Versicherungsträger, welche medizinische Fachdisziplin bzw. welche beiden Disziplinen angewandt werden, bei polydisziplinären Gutachten entscheidet die Gutachterstelle (Art. 43 Abs. 1<sup>er</sup> E- ATSG). Die Unterscheidung ist dadurch gerechtfertigt, dass einzig Fachstellen, die polydisziplinäre Gutachten erstellen und über die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen befinden, über die technischen Kompetenzen verfügen, ausserhalb der Versicherung zu den Disziplinen, die im konkreten Fall in Frage kommen, Stellung zu nehmen. In den anderen Fällen (mono- und bidisziplinäre Gutachten) verfügt der Versicherer über eine bessere Gesamtsicht als die anderen Fachpersonen, die die versicherte Person untersuchen.
- Schliesslich wird dem Bundesrat die Kompetenz erteilt, die Art der Vergabe polydisziplinärer Gutachten sowie die Zulassung mono-, bi- und polydisziplinärer Gutachterstellen zu regeln (Art. 43 Abs. 4 und 5 E-ATSG).

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

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

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

<sup>76</sup> SR 0.101

## 1.2.5.5

### Schaffung der Gesetzesgrundlage für Immobilien der IV-Stellen

Der IV-Fonds wurde per 1. Januar 2001 durch das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Sanierung der IV geschaffen. Die Ausgleichsfonds der AHV, der IV und der Erwerbsersatzordnung (EO) sind rechtlich eigenständige Ausgleichsfonds unter gemeinsamer Verwaltung und dem Namen «compenswiss». Der Verwaltungsrat von compenswiss wird vom Bundesrat auf Antrag der eidgenössischen AHV/IV-Kommission gewählt. Aktuell wird ein Gesetzesentwurf vorbereitet, der die Errichtung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt zur Verwaltung der Ausgleichsfonds von AHV, IV und EO vorsieht (vgl. Ziff. 1.2.6). Das Vermögen der Ausgleichsfonds soll dabei weiterhin anteilmässig der AHV, der IV und der EO zufallen. Die Anstalt wird zur eigenständigen juristischen Person und unter der Bezeichnung «compenswiss (Ausgleichsfonds AHV/IV/EO, Fonds de compensation AVS/AI/APG, Fondi di compensazione AVS/AI/IPG, Fonds da cumpensaziun AVS/AI/UCG)» im Handelsregister eingetragen.

Das Vermögen des IV-Fonds beträgt 5 Milliarden Franken. Zu diesem Vermögen gehören u. a. die fünf Liegenschaften, die die IV-Stellen der Kantone Aargau, Bern, Basel-Stadt, Luzern und Solothurn als Betriebsräume nutzen und die auch von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte (SAHB) verwendet werden. Seither ist nicht mehr die Eidgenossenschaft die Inhaberin dieser Liegenschaften und das Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL) sieht sich nicht mehr für die Verwaltung zuständig.

Ungeachtet dieser Änderung waren in den Grundbüchern noch bis Ende 2014 die Eidgenossenschaft und in einem Fall der Kanton als Eigentümerin bzw. Eigentümer eingetragen. Inzwischen wurden sie auch in den Grundbüchern durch den IV-Fonds ersetzt. Per 1. Januar 2015 wurde Artikel 56 IVV an die neue Ausgangslage angepasst. So kann das BSV nicht mehr die Eidgenossenschaft, sondern den IV-Fonds beauftragen, für die Durchführungsorgane der IV Liegenschaften zu erwerben. Damit verfügt das BSV über das Entscheidungsrecht über den Erwerb und die Verwaltungskosten.

Um diese Situation zu klären, sollen die folgenden Massnahmen umgesetzt werden:

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

## 1.2.6

### IV-relevante Massnahmen im Rahmen anderer aktueller Gesetzgebungsprojekte

In der IV besteht in weiteren Bereichen Handlungsbedarf, der jedoch nicht im Rahmen der vorliegenden Weiterentwicklung der IV angegangen wird:

- Nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung am 31. Dezember 2017 fällt die gesetzliche Grundlage für die Rückzahlung der Schuld der IV an den AHV-Fonds weg. Eine entsprechende rechtliche Basis muss erneut geschaffen werden und ist im Rahmen des neuen Bundesgesetzes über die Anstalt zur Verwaltung der Ausgleichsfonds von AHV, IV und EO (Ausgleichsfondsgesetz) vorgesehen. Die Vernehmlassung zum Gesetzesentwurf lief bis zum 25. September 2015.
- Von der Revision des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000<sup>77</sup> (ATSG) ist auch die IV betroffen, insbesondere hinsichtlich der Bekämpfung des Versicherungsmisbrauchs und der Verfahrensstraffung. Die Vernehmlassung zum Gesetzesentwurf findet im ersten Halbjahr 2016 statt.
- Aufgrund der Erfahrungen mit den durch die 5. IV-Revision eingeführten Aufsichts- und Steuerungsinstrumenten besteht zusätzlicher Anpassungsbedarf. Das Aufsichtskonzept des BSV, das aktuell ausgearbeitet wird, soll deshalb auch die Aufsicht über die Durchführungsstellen der IV optimieren. Dieses Konzept wird bis Ende 2016 dem Bundesrat präsentiert werden.

## 1.2.7

### Geprüfte und verworfene Massnahmen

#### Definition der Eingliederungsfähigkeit

Die IV verwendet den Begriff der «Eingliederungsfähigkeit» (Art. 18, 18d und 57 IVG), er ist jedoch weder im IVG noch im ATSG näher umschrieben. In der IV-Revision 6b war vorgesehen, diesen Begriff zu definieren und ihn mit der Prüfung des Rentenanspruchs in Zusammenhang zu setzen.<sup>78</sup> Ein Rentenanspruch sollte nur dann entstehen, wenn die versicherte Person nicht mehr eingliederungsfähig und die medizinische Behandlung ausgeschöpft war. Dieser letzte Aspekt war in der SGK-N jedoch umstritten und wird deswegen nicht erneut vorgeschlagen.

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

<sup>77</sup> SR 830.1

<sup>78</sup> BBl 2011 5691, hier 5783

## **Unfallschutz nach Wiedereingliederung**

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

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

## **Sicherung des Lebensunterhalts durch Krankentaggeldversicherungen**

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

Wie in der Stellungnahme zum Postulat Humbel vom 25. September 2014 (14.3861 «Wirksame Taggeldversicherung bei Krankheit») bestätigt, anerkennt der Bundesrat diese Lücke in der Erwerbsausfallversicherung, hält die Kostenfolgen eines Obligatoriums jedoch für nicht vertretbar. Auch eine Verpflichtung, vor der privatversicherungsseitigen Kürzung oder Aufhebung des Krankentaggeldes während Massnahmen der Frühintervention mit der zuständigen IV-Stelle Rücksprache zu nehmen, wird in der Weiterentwicklung der IV nicht vorgeschlagen. Einerseits würde eine solche Regelung nach Ansicht der Privatversicherer zu stark in die Vertragsfreiheit eingreifen und könnte gerade bei grossen und mittleren Unternehmen zur Kündigung bestehender Taggeldversicherungen führen. Andererseits ist die Anzahl betroffener Personen zu gering, um eine Gesetzesanpassung zu rechtfertigen. Das BSV wird jedoch zusammen mit dem Schweizerischen Versicherungsverband (SVV), dem Schweizerischen Arbeitgeberverband und den IV-Stellen Instrumente zur verstärkten Kooperation in dieser Phase entwickeln, die keine Gesetzesänderung benötigen werden. Diese Vorgehensweise führt dazu, dass die von den beteiligten Parteien initiierten Regeln breit abgestützt sind, damit eine höhere Akzeptanz geniessen und so die Umsetzung sichergestellt wird.

## **Zusätzliche Revisionsbestimmungen**

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

Eine solche Änderung wird jedoch nicht vorgeschlagen, um die Position der Versicherten nicht zu schwächen und um die Anzahl Revisionen nicht noch weiter zu erhöhen. Anzusetzen wäre vielmehr beim Vollzug, insbesondere bei der Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten (vgl. Ziff. 1.2.4.4), der Schaden-

minderungspflicht (Pflicht, an der Abklärung mitzuwirken, Therapien zu besuchen oder an anderen Eingliederungsmassnahmen aktiv teilzunehmen, vgl. Art. 28 und 43 ATSG sowie Art. 7 und 7a IVG) und der Berücksichtigung neuer Faktoren, die von der Rechtsprechung für die Evaluation des IV-Rentenanspruchs im Falle von somatoformen Schmerzstörungen und damit verbundener psychosomatischer Leiden erarbeitet wurden<sup>79</sup>.

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

Das Postulat Recordon vom 20. März 2015 (15.3372) bittet den Bundesrat, «in einem ausführlichen Bericht Klarheit zu schaffen über die Stellung der Menschen mit Behinderung, die das AHV-Alter erreicht haben, und über die Leistungen, auf die sie Anspruch haben.» In seiner Stellungnahme legte der Bundesrat dar, dass die Besitzstandwahrung gilt. Der Besitzstand gilt sowohl für Geldleistungen (wie Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag) als auch für Sachleistungen (wie Hilfsmittel). Beratungen und Kurse, die über Subventionen an Organisationen der privaten Invalidenhilfe finanziert werden, werden auch nach Erreichen des AHV-Alters von der IV abgerechnet. Sind Personen erst im AHV-Alter auf Hilfsmittel angewiesen, besteht ein Anspruch gemäss der Verordnung vom 28. August 1978<sup>80</sup> über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA). Da die AHV keine Eingliederungsversicherung ist, liegt das Leistungsniveau unter demjenigen der IV. Ein Ausbau ist auch aus Kostengründen nicht angezeigt. Da die aktuelle Regelung klar ist, empfahl der Bundesrat die Ablehnung des Postulats.

Infolge der Zusicherung, einen IV-Ausweis für Personen im Rentenalter zu prüfen sowie im Rahmen der Weiterentwicklung der IV eine Schätzung der Anzahl Betroffenen, insbesondere solche mit Poliomyelitis, anzugeben, wurde das Postulat zurückgezogen.<sup>81</sup> Die statistischen Auswertungen über Personen, die von diesem Gebrechen betroffen sind, zeigen für den Dezember 2014 folgendes:

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

<sup>79</sup> Insbes. Urteil des Bundesgerichts 9C\_492/2014 vom 3.6.2015

<sup>80</sup> SR 831.135.1

<sup>81</sup> AB 2015 S 465

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

## **1.3 Begründung und Bewertung der vorgeschlagenen Lösungen**

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

Die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV-Kommission) befasste sich am 3. September 2015 mit dem im Rahmen der Vorlage Weiterentwicklung der IV vorgeschlagenen Entwurf der Änderungen am IVG. Die Kommission unterstützt die Ausrichtung der Revision auf die Zielgruppen Kinder, Jugendliche und psychisch erkrankte Versicherte sowie auf die verbesserte Koordination der beteiligten Akteure. Der kostenneutralen Ausgestaltung der Vorlage räumt sie angesichts der baldigen Schuldentrückzahlung der IV an den AHV-Fonds einen hohen Stellenwert ein. Die vorgeschlagenen Massnahmen werden im Grundsatz unterstützt, abweichende Begehren konnten weitgehend übernommen oder bereinigt werden.

Der Bundesrat schlägt vor, dass für Versicherte, welche das 25. Altersjahr vollendet haben, das Taggeld dem Höchstbetrag der Altersrente (Art. 34 Abs. 3 und 5 AHVG) entspricht (Art. 24a Abs. 3 E-IVG). Die Kommission beantragte, diesen Betrag um 25 % zu erhöhen, damit er ungefähr dem Existenzminimum entspricht. Diesem Antrag wird nicht nachgegeben. Mit dem Vorschlag des Bundesrates werden im Schnitt die Kosten gedeckt, die Studierenden in dieser Altersklasse entstehen. Dementsprechend führt er zum angestrebten Ziel der Gleichbehandlung von jungen Versicherten mit und ohne gesundheitlicher Beeinträchtigung.

Zudem wurden insbesondere die folgenden Punkte diskutiert:

- Dem Antrag, das Taggeld weiterhin an der Einbusse der Erwerbsfähigkeit und nicht an anderen Massnahmen der IV anzubinden (vgl. Art. 22<sup>bis</sup> E-IVG), wurde nicht nachgegeben, da das Taggeld als akzessorische Leistung zu anderen Massnahmen konzipiert ist.
- Änderungsvorschlägen zu den Kriterien zur Anerkennung von Geburtsgebrechen (Art. 13 Abs. 2 E-IVG) wurden nicht Folge gegeben. Bei den vorgesehenen Kriterien handelt es sich um die Konkretisierung der bestehenden Praxis der Abstützung auf eindeutige Diagnosen und medizinische Behandelbarkeit. Dies ermöglicht zudem eine klare Abgrenzung zur OKP.
- Die Kommission sprach sich dafür aus, nicht nur die maximale Dauer aller Integrationsmassnahmen pro versicherte Person (Art. 14a E-IVG), sondern auch pro verfügte Massnahme aufzuheben. Diesem Anliegen wird nicht Folge gegeben, da die Notwendigkeit von Integrationsmassnahmen sowie deren Erneuerung zu prüfen ist, wenn die Massnahme nicht den gewünschten Erfolg gebracht hat.
- Einzelne Mitglieder der Kommission erachten die vorgesehen Zusammenarbeitvereinbarung zwischen der Eidgenossenschaft und den Dachverbänden

der Arbeitswelt als unnötig. Andere sprachen sich gegen weiterführende Massnahmen aus. Die in Artikel 68<sup>sexies</sup> E-IVG vorgesehene Kann-Formulierung schafft den nötigen Handlungsspielraum bei der Ausgestaltung der Zusammenarbeitsvereinbarung.

- Mit sieben zu zwei Stimmen und sieben Enthaltungen äusserte sich die Kommission in einer Konsultativabstimmung gegen die Aufnahme des stufenlosen Rentensystems (Art. 28b E-IVG) in die Vorlage. Für das Modell «ganze Rente ab Invaliditätsgrad von 70 %» wurden 14 Stimmen abgegeben, für das Modell «ganze Rente ab Invaliditätsgrad von 80 %» drei Stimmen. Inhaltlich würde die Kommission das stufenlose Rentensystem durchaus begrüssen, sie befürchtet jedoch, dass der erneute Vorschlag dieses Systems keine Mehrheit finden kann und so den Erfolg der Vorlage insgesamt gefährdet.

### **1.3.2 Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens**

...

### **1.4 Abstimmung von Aufgaben und Finanzen**

Die Weiterentwicklung der IV investiert zielführend in Eingliederungsmassnahmen und den zusätzlichen Personalaufwand in der Beratung und Begleitung von Versicherten und zentralen Akteuren. Diese ist nicht nur für die IV selbst eine lohnende Investition. Führen Massnahmen der IV dazu, dass eine Person einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann, wirkt sich dies in der Regel positiv auf ihre soziale Integration, auf ihr Selbstvertrauen und auf ihre Gesundheit aus. Davon profitieren auch andere Systeme der sozialen Sicherheit, die für gesundheitlich eingeschränkte Personen leistungspflichtig sind, die nach dem Gesetz noch nicht als invalid gelten. Insbesondere betroffen sind ALV und Sozialhilfe. Schliesslich profitiert die Wirtschaft insgesamt, da die IV einen Beitrag zur Reduktion des Fachkräftemangels leistet.

Diese Investitionen werden finanziert, indem die vorgeschlagenen Massnahmen insbesondere beim Taggeld sowie – falls die Option einer ganzen Rente erst ab einem IV-Grad von 80 % gewählt wird – beim stufenlosen Rentensystem Einsparungen erlauben. Aufgrund der Verhinderung von Neurenten durch diese Massnahmen soll der IV-Finanzhaushalt mittelfristig weiter entlasten werden. Die 5. IV-Revision hat gezeigt, dass sich zusätzliche Investitionen in die Eingliederung auch für die finanzielle Situation der IV klar auszahlen.

### **1.5 Umsetzung**

#### **IV-Stellen**

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

## **Wissenschaftliche Evaluation**

Wie die bisherigen Revisionen soll auch die Weiterentwicklung der IV systematisch evaluiert werden. Die Evaluation wird im Rahmen des mit der 4. IVG-Revision<sup>82</sup> eingeführten FoP-IV (Art. 68 IVG) durchgeführt. Das FoP-IV wird durch einzelne Forschungsprojekte umgesetzt. Sie werden vom BSV in der Regel öffentlich ausgeschrieben und von unabhängigen Forschungsinstituten oder Hochschulen durchgeführt. Die Kosten der wissenschaftlichen Auswertungen trägt der IV-Fonds (Art. 68 Abs. 2 IVG).

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

## **1.6 Erledigung parlamentarischer Vorstösse**

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

### **Postulat SGK-N «Für ein stufenloses Rentensystem»**

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

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

Die Motion Schwaller vom 27. September 2013 (13.3990), die dem Bundesrat am 16. September 2014 überwiesen wurde, umfasst drei Punkte die jeweils durch eine eigene Vorlage zur Abschreibung beantragt werden:

- Punkt 1 – «Die Schulden des IV-Fonds beim AHV-Fonds müssen auch nach Auslaufen der befristeten Mehrwertsteuerfinanzierung bis in das Jahr 2028 abgetragen werden.» – soll mit dem Ausgleichsfondsgesetz erfüllt werden. Die Vernehmlassung zum Gesetzesentwurf lief bis am 25. September 2015.
- Punkt 2 – «Im Hinblick auf eine Verbesserung der Abläufe bei der Betrugsbekämpfung ist eine gemeinsame Gesetzesgrundlage für alle Versicherungen zu schaffen.» – soll mit der Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts erfüllt werden. Die Vernehmlassung zum Gesetzesentwurf läuft von Oktober 2015 bis Januar 2016. Auch die im Rahmen der Weiterentwicklung der IV vorgesehenen Änderungen in der Amts- und Verwaltungshilfe (vgl. Ziff. 1.2.5.3) stärkt die Kooperation zwischen den Sozialversicherungen in der Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs.

<sup>82</sup> BBl 2001 3205, hier 3237

- Punkt 3 – «Die Massnahmen zur verstärkten Eingliederung und zum Verbleib im Arbeitsmarkt sind zu verstärken und insbesondere auch auf Menschen mit psychischen Behinderungen auszurichten.» – wird mit diversen Massnahmen für psychisch erkrankte Versicherte (vgl. Ziff. 1.2.2 und 1.2.3) erfüllt.

### **Postulat Ingold «Erwerbsintegration von Psychischkranken»**

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

### **Motion SGK-N «Massnahmen zur Früherfassung gemeinsam entwickeln»**

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

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

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

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

Das Postulat Bruderer Wyss vom 19. März 2014 (15.3206), das dem Bundesrat am 9. Juni 2015 überwiesen wurde, wird durch die gleichnamige Konferenz (vgl. Ziff. 1.2.4.1) erfüllt.

## **2 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln**

### *Gliederungstitel vor Art. 3a*

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

*A. Eingliederungsorientierte Beratung:* Artikel 3a (neu) kommt als einziger unter diesen Titel. Diese Massnahme grenzt sich somit einerseits innerhalb der Erstmassnahmen von der Früherfassung ab. Andererseits grenzt sie sich von «II<sup>bis</sup>. Beratung und Begleitung» ab.

#### *Art. 3a (neu)*

Die eingliederungsorientierte Beratung (vgl. Ziff. 1.2.3.1) richtet sich sowohl an die versicherte Person als auch an die verschiedenen Akteure der beruflichen Eingliederung. Die Voraussetzung für einen möglichen Beizug der IV für Versicherte mit insbesondere psychischen Problemen, deren Weiterbeschäftigung oder bei jungen Versicherten deren berufliche Eingliederung aus gesundheitlichen Gründen gefährdet ist, ist sehr niederschwellig ausgestaltet. Dies soll es nicht nur den Betroffenen selbst, sondern auch Arbeitgebern, behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie Fach- und Lehrpersonen aus Schule und Ausbildung ermöglichen, Dienstleistungen der IV-Stelle problemlos in Anspruch zu nehmen.

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

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

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

#### *Art. 3a<sup>bis</sup> Grundsatz*

Die Früherfassung (vgl. insbes. Ziff. 1.2.3.2) ist künftig in Artikel 3a<sup>bis</sup> geregelt, da Artikel 3a neu der eingliederungsorientierten Beratung gewidmet ist. Mit dem neuen Gliederungstitel zur eingliederungsorientierten Beratung wird aus dem Gliederungstitel «Zweiter Abschnitt a: Die Früherfassung» der Gliederungstitel «B. Früherfassung», der ebenfalls Teil der Erstmassnahmen bildet.

*Absatz 1:* In diesem Absatz wird neu nur noch der Zweck der Früherfassung geregelt. Welche Personen sich für eine Früherfassung melden oder gemeldet werden können, wird neu in Absatz 1<sup>bis</sup> geregelt. Der Zweck bleibt unverändert.

*Absatz 1<sup>bis</sup> (neu):* Gegenwärtig kann eine versicherte Person sich zur Früherfassung melden oder gemeldet werden, wenn sie arbeitsunfähig ist. Artikel 1<sup>ter</sup> IVV präzisiert, dass die versicherte Person während mindestens 30 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig oder der Arbeit innerhalb eines Jahres wiederholt während kürzerer Zeit ferngeblieben sein muss. Diese Kriterien treffen auf Versicherte mit einer psychischen Beeinträchtigung oder auf Jugendliche nicht immer zu. Die Früherfassung ist daher auszuweiten, um den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 Abs. 2 ATSG)

bei Minderjährigen ab dem vollendeten 13. Altersjahr und bei jungen Erwachsenen bis zum vollendeten 25. Altersjahr zu verhindern.

- *Buchstabe a:* Minderjährige können für die Früherfassung angemeldet werden, sobald sie das 13. Altersjahr vollendet haben. In diesem Alter erfolgt in der Regel der Übertritt ins vorletzte Jahr der Sekundarstufe I der obligatorischen Schule. Dies erhöht die Chancen der Jugendlichen auf eine ihren Fähigkeiten und ihrem Gesundheitszustand entsprechende Berufsausbildung und verringert oder verhindert eine Invalidität (Art. 8 Abs. 2 ATSG). Allerdings ist die Früherfassung auf Minderjährige ab dem vollendeten 13. Altersjahr und auf junge Erwachsene bis zum vollendeten 25. Altersjahr beschränkt, die eine komplexe Problematik aufweisen und von einer für die Unterstützung der beruflichen Eingliederung zuständigen kantonalen Instanz und von durch die IV unterstützten kantonalen Anbietern vorbereitender Massnahmen betreut werden (Art. 68<sup>bis</sup> Abs. 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup>).
- *Buchstabe b:* Die Früherfassung wird gemäss dem Vorschlag, der im Rahmen der IV-Revision 6b gemacht wurde, auf Personen mit drohender Arbeitsunfähigkeit ausgeweitet.

*Absatz 2:* Die für die Koordination der Massnahmen zur beruflichen Eingliederung von Jugendlichen zuständigen kantonalen Instanzen und die von der IV unterstützten kantonalen Anbieter vorbereitender Massnahmen (Art. 68<sup>bis</sup> Abs. 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup>) sind als Partner der IV-Stellen bei der Durchführung der Früherfassung zu integrieren. Ausserdem wird der Begriff «private Versicherungseinrichtungen» durch «Versicherungsunternehmen» ersetzt, damit dieselbe Bezeichnung verwendet wird wie im Bundesgesetz vom 17. Dezember 2004 betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen<sup>83</sup> (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG).

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

*Absatz 2*

- *Buchstabe f:* Damit dieselbe Bezeichnung verwendet wird wie im VAG, wird «private Versicherungseinrichtungen» durch «Versicherungsunternehmen» ersetzt.
- *Buchstabe g:* In der Klammer wird die Abkürzung des Bundesgesetzes vom 20. März 1981<sup>84</sup> über die Unfallversicherung aufgenommen.
- *Buchstabe m:* Da die interinstitutionelle Zusammenarbeit auf die für die Koordination der Massnahmen zur beruflichen Eingliederung von Jugendlichen zuständigen kantonalen Instanzen (Art. 68<sup>bis</sup> Abs. 1<sup>bis</sup>) sowie auf die von der IV unterstützten kantonalen Anbieter vorbereitender Massnahmen (Art. 68<sup>bis</sup> Abs. 1<sup>ter</sup>) ausgeweitet wird, sind sie auch in die abschliessende Liste der zur Meldung einer Früherfassung berechtigten Einrichtungen aufzunehmen. Die Liste in Absatz 2 ist entsprechend zu ergänzen.

*Absatz 3:* Der Verweis wird durch Buchstabe m vervollständigt, der sich auf die in Artikel 68<sup>bis</sup> Absatz 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> genannten kantonalen Instanzen bezieht, um der Änderung von Absatz 2 Rechnung zu tragen. Mit der Ausweitung der Früherfassung auf Minderjährige ab dem vollendeten 13. Altersjahr (Art. 3a<sup>bis</sup>) muss zudem die

<sup>83</sup> SR 961.01

<sup>84</sup> SR 832.20

Möglichkeit vorgesehen werden, Informationen an die gesetzliche Vertreterin bzw. den gesetzlichen Vertreter der versicherten Person zu übermitteln. Diesbezüglich gelten die Regeln des Zivilgesetzbuchs<sup>85</sup> (ZGB) über die Vertretung von Minderjährigen und Personen, die Schutzmassnahmen nach den Artikeln 390–398 ZGB erhalten.

*Absatz 4:* Gemäss der aktuellen Formulierung kann der Bundesrat als Voraussetzung für die Meldung einer Früherfassung eine Mindestdauer der Arbeitsunfähigkeit vorsehen. Dieser Absatz kann aufgehoben werden, da es künftig möglich ist, einen Fall bereits dann zu melden, wenn eine drohende Arbeitsunfähigkeit besteht (Art. 3a<sup>bis</sup>). Allfällig notwendige Vollzugsbestimmungen können gestützt auf Artikel 86 Absatz 2 erlassen werden.

#### *Art. 3c Abs. 2*

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

#### *Art. 6a Sachüberschrift und Abs. 2*

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

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

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

##### *Absatz 1*

- *Buchstabe a:* Die Definition der Frühinterventionsmassnahmen muss erweitert werden, da die Früherfassung neu auch Minderjährige ab dem vollendeten 13. Altersjahr und junge Erwachsene bis zum vollendeten 25. Altersjahr (Art. 3a<sup>bis</sup> Abs. 1<sup>bis</sup> Bst. a) umfasst. Mit 13 Jahren besuchen die Jugendlichen in der Regel das vorletzte Jahr der Sekundarstufe I der obligatorischen Schule. Es geht darum, junge Erwachsene auf dem Weg in eine erstmalige berufliche Ausbildung oder in den Arbeitsmarkt zu betreuen und zu begleiten. Die Betreuung durch die zuständigen Akteure wird koordiniert, insbesondere was die Zusammenarbeit mit den Organen nach Artikel 68<sup>bis</sup> Absätzen 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> anbelangt.

- *Buchstaben b und c:* Die Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes und die Eingliederung der Versicherten an einem neuen Arbeitsplatz innerhalb und ausserhalb des bisherigen Betriebes sind neu in den Buchstaben b und c aufgeführt.

*Absatz 2 Buchstabe g:* Die in Artikel 14<sup>quater</sup> eingeführte neue Leistung der Beratung und Begleitung ist eine Massnahme der Frühintervention, die der versicherten Person gewährt werden kann. In diesem Zusammenhang besteht kein Anspruch auf diese Massnahme. Der Begriff Beratung und Begleitung wird in der Erläuterung zu Artikel 14<sup>quater</sup> präzisiert.

*Art. 8 Abs. 3 Bst. abis (neu), a<sup>ter</sup> und b*

*Buchstabe abis:* Die Beratung und Begleitung nach Artikel 14<sup>quater</sup> ist als neue Eingliederungsmassnahme ausgestaltet, die in der Aufzählung der Eingliederungsmassnahmen von Artikel 8 Absatz 3 aufzuführen ist. Da diese Leistung bereits vor der effektiven Durchführung von Massnahmen nach Buchstabe a<sup>ter</sup> erbracht werden kann, wird sie vor den Integrationsmassnahmen aufgeführt.

*Buchstabe a<sup>ter</sup>:* Der bisherige Buchstabe abis erhält eine neue Nummerierung aufgrund der Aufnahme der Beratung und Begleitung.

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

*Art. 8a Sachüberschrift, Abs. 2 und 4*

*Sachüberschrift:* Dadurch wird die Anspruchsgruppe präziser umschrieben und von der ordentlichen Revision abgegrenzt. Es handelt sich um Rentenbezüglerinnen und Rentenbezüger mit vermutetem Eingliederungspotenzial. Bei ihnen liegt entgegen der in Artikel 17 ATSG festgehaltenen Voraussetzungen noch keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Verhältnisse vor. Die Fachexperten der IV-Stellen vermuten aber, dass die Erwerbsfähigkeit mit geeigneten Wiedereingliederungsmassnahmen verbessert werden kann.

*Absatz 2:* Dieser Absatz kann deutlich vereinfacht werden. Die bisherige Aufzählung erwähnt Kapitalhilfe nach Artikel 18d nicht. Es handelt sich um ein Versehen. Die bisherige Erwähnung der Beratung und Begleitung ist nicht mehr nötig, da diese Leistung neu im eigenständigen Artikel 14<sup>quater</sup> beschrieben wird. Ein Verweis auf Artikel 8 Absatz 3 Buchstabe abis-d ist deshalb ausreichend. Die Voraussetzungen für die Gewährung der Massnahmen zur Wiedereingliederung gemäss Absatz 1 bleiben unverändert.

*Absatz 4:* Die Regelung wird neu in Artikel 14<sup>quater</sup> aufgenommen und ist deshalb an dieser Stelle nicht mehr erforderlich. Daraus ergeben sich keine materiellen Änderungen.

*Art. 11 Versicherungsschutz in der Unfallversicherung*

*Absatz 1:* Dieser Absatz legt den Kreis der Versicherten fest, die der obligatorischen Unfallversicherung unterstellt sind. Es sind dies Versicherte, die an einer Integrati-

onsmassnahme (Art. 14a) oder einer beruflichen Eingliederungsmassnahme der IV nach Artikel 15–17 oder nach Artikel 18a teilnehmen und akzessorisch ein Taggeld der IV erhalten. Die Massnahme muss in einer Institution, die mit dem BSV eine Tarifvereinbarung nach Artikel 27 abgeschlossen hat, oder einem im ersten Arbeitsmarkt tätigen Betrieb durchgeführt werden.

*Absatz 2 (Modell A: Betriebsprämie):* Dieser Absatz bildet die gesetzliche Grundlage, wonach die IV die Prämien der obligatorischen Unfallversicherung der in Absatz 1 genannten Personen übernimmt. Artikel 25 regelt die Beteiligung der versicherten Person an den Prämienkosten für Nichtberufsunfälle.

*Absatz 2 (Modell B: Einheitsprämie):* Dieser Absatz bildet die gesetzliche Grundlage, auf die sich die Invalidenversicherung bei der Übernahme der Prämien der obligatorischen Unfallversicherung für in Absatz 1 bezeichnete Personen stützt. Gemäss Artikeln 92 Absatz 1 und 87 UVG besteht die Prämie der Unfallversicherung aus einer Nettoprämie und aus Zuschlägen. Das Bundesamt schliesst mit jedem einzelnen Unfallversicherer eine Gesamtvereinbarung ab, in der eine einheitliche Prämie festgelegt wird und zwar ungeachtet der Branche, der Risikoklasse oder des Betriebs, in dem die Massnahme durchgeführt wird. Die versicherte Person bezahlt die einheitliche Prämie des Unfallversicherers, bei dem die Institution oder der Einsatzbetrieb versichert ist. Diese Lösung ermöglicht eine rasche Umsetzung der notwendigen Anpassungen. Kommt zwischen dem BSV und einem Versicherer beziehungsweise mehreren Versicherern keine Vereinbarung zustande, legt der Bundesrat die Prämie fest.

*Absatz 3:* Die Berufsunfallprämie für Versicherte in Eingliederungsmassnahmen entspricht der jeweiligen Prämie für die Arbeitnehmer im Betrieb oder in der Institution gemäss Risikogemeinschaft bzw. Risikoklasse. Unfälle von einzugliedernden Personen führen zu keiner Erhöhung der betriebsindividuellen Prämie (Malus, Erfahrungstarifizierung).

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

*Absatz 5:* Der Bundesrat legt die Berechnung des versicherten Verdiensts auf der Grundlage des IV-Taggelds und die Modalitäten für die Vergütung der UV-Prämien durch die IV fest. Bei Massnahmen, die in einem Betrieb absolviert werden, wird die Prämie direkt dem Unfallversicherer erstattet. Bei Massnahmen, die in einer Institution durchgeführt werden, ist die Prämie bereits im Tarif enthalten, den die IV und die Institution in der Tarifvereinbarung festgelegt haben.

## *Artikel 12*      Medizinische Eingliederungsmassnahmen

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

*Absatz 1:* Im Rahmen der 5. IV-Revision wurden die medizinischen Massnahmen unter Artikel 12 auf das vollendete 20. Altersjahr begrenzt. Das 20. Altersjahr ist mit dem 20. Geburtstag vollendet, da eine Person zu diesem Zeitpunkt 20 Jahre gelebt hat. Bei der Reduktion der Alterslimite wurden jedoch die Begriffe zur Ausrichtung

nicht auf die Situation der unter 20-jährigen Versicherten angepasst. Neu werden deshalb als Ziele neben der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich auch folgende explizit genannt: die Eingliederung in die obligatorische Schule und die Eingliederung in die berufliche Erstausbildung. Unter berufliche Erstausbildungen fallen sowohl EbA nach Artikel 16 als auch Erstausbildungen, die nicht von der IV finanziert werden. Die obligatorische Schule umfasst die Volks-, Sonder- und Privatschulen. Die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt hat oberste Priorität (vgl. Ziff. 1.2.2.6).

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

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

*Absatz 3:* Der Bundesrat verfügt weiterhin über die Kompetenz, Art und Umfang der Übernahme dieser Leistungen durch die IV festzulegen (aAbs. 2), aus Gründen der Gesetzessystematik ist dies künftig jedoch in Artikel 14<sup>ter</sup> geregelt.

Erstens müssen die medizinischen Eingliederungsmassnahmen geeignet sein, die Schul-, die Ausbildungs-, oder die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.<sup>86</sup> Dies bedeutet konkret, dass die Versicherten lernen, mit ihren Einschränkungen umzugehen, sodass sie den Anforderungen ihres Umfeldes (Schule, Lehrstelle, Arbeitsplatz, Aufgabenbereich) gewachsen sind.

Zweitens muss der Krankheitsverlauf von der behandelnden Fachärztin oder dem behandelnden Facharzt beschrieben werden.<sup>87</sup> Eine Prognose ist dann günstig, wenn der Gesundheitszustand sich nicht derart verschlechtert, dass die Versicherten während dem Verlaufe ihres Gebrechens den Anforderungen ihres Umfeldes (Schule, Lehrstelle, Arbeitsplatz, Aufgabenbereich) nicht mehr gewachsen sind.<sup>88</sup>

### *Art. 13*            Medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen

*Sachüberschrift:* Die Sachüberschrift wird von «Anspruch bei Geburtsgebrechen» in «medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen» geändert.

<sup>86</sup> Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 725/99 vom 17.11.2000 E. 1b und BGE 101 V 43 E. 3c

<sup>87</sup> Urteil des Bundesgerichts 8C\_269/2010 vom 12.8.2010 E. 5.2

<sup>88</sup> Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 302/05 vom 31.10.2005 E. 3.2

Damit soll klargestellt werden, dass unter Artikel 13 nur die medizinische Behandlung, nicht aber medizinische Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 12 fallen.

*Absatz 1:* Da durch die Einführung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit in Artikel 14 Absatz 1<sup>bis</sup> IVG diese nun auch explizit für die medizinischen Massnahmen der IV gelten, kann im bisherigen Absatz 1 die Präzisierung auf «notwendige» Massnahmen gestrichen werden.

*Absatz 2:* Der Absatz präzisiert neu, dass zu den Geburtsgebrechen nach Artikel 3 Absatz 2 ATSG, für die die IV medizinische Massnahmen gewährt, fachärztlich klar diagnostizierte angeborene Missbildungen, genetische Krankheiten und prä- und perinatal aufgetretene Leiden gehören.

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

Der bisherigen Absatz 2 gab dem Bundesrat lediglich die Kompetenz, die Geburtsgebrechen zu bestimmen, für welche Massnahmen gewährt werden. Er schreibt sie im Anhang zur GgV fest. Zur Schaffung von Transparenz und Rechtssicherheit ist es jedoch notwendig, auch Kriterien festzulegen, nach welchen die IV die Kosten für ein Geburtsgebrechen übernimmt. Das Gesetz soll die folgenden fünf Kriterien festlegen, die alle kumulativ erfüllt sein müssen, damit ein Gebrechen in den Anhang zur GgV aufgenommen werden kann (vgl. Ziff. 1.2.1.1):

- *Buchstabe a:* Die Diagnose muss von einem Arzt gestellt werden, der über einen Facharzttitel des relevanten Fachgebietes verfügt.
- *Buchstabe b:* Ein Geburtsgebrechen, das die Gesundheit beeinträchtigt und vermutlich zu einer vollständigen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit führt, gilt als invalidisierend.
- *Buchstabe c:* Ein Geburtsgebrechen, das sich nicht oder kaum günstig entwickeln wird und bei dem eine therapeutische Behandlung notwendig ist, um es zu kontrollieren, weist einen bestimmten Schweregrad auf.
- *Buchstabe d:* Eine langdauernde oder komplexe Behandlung umfasst mehrere Fachärzte und Behandlungen (bzw. Behandlungen in mehreren Etappen) oder erstreckt sich über einen langen Zeitraum.
- *Buchstabe e:* «Behandelbar» bedeutet, dass die medizinischen Massnahmen gemäss Artikel 14 den Krankheitsverlauf beeinflussen können.

#### *Art. 14*            Umfang der Massnahmen und Voraussetzungen für die Leistungsübernahme

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

*Absatz 1<sup>bis</sup>*: Dieser Absatz schreibt die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit explizit auch für die IV fest. Die medizinischen Massnahmen der IV müssen damit dieselben Voraussetzungen erfüllen wie die Leistungen im Bereich der OKP. Es gilt zu verhindern, dass unwirksame oder kostspielige medizinischen Massnahmen übernommen werden. Gemäss Artikel 14<sup>ter</sup> kann der Bundesrat die Voraussetzungen für die Leistungsübernahme und den Umfang der Leistungen, die von IV übernommen werden, festlegen.

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

*Absatz 1<sup>ter</sup>*: Die IV übernimmt im Gegensatz zur OKP keine logopädischen Massnahmen, da alle Sonderschulmassnahmen und pädagogischen Massnahmen durch die NFA in die alleinige Verantwortung der Kantone übergegangen sind.

*Absatz 2*: Der erste Satz von Absatz 2 wird gestrichen, da diese Regelung nun in Absatz 1 Buchstabe e verschoben wird.

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

#### *Art. 14<sup>ter</sup> (neu)* Bezeichnung der Leistungen

*Absatz 1*: Diese Bestimmung überträgt dem Bundesrat die nötigen Kompetenzen, die für die Regelung der Voraussetzungen für die Übernahme von Untersuchungen, Behandlungen, Mitteln oder Gegenständen usw. im Rahmen der medizinischen Massnahmen im Sinne von Artikel 12 und 13 dienlich sind. Diese Leistungen haben dem in Artikel 14 Absatz 1<sup>bis</sup> genannten Kriterium der Wirtschaftlichkeit zu entsprechen. Durch diese Bestimmung erhält der Bundesrat die Kompetenz, eine Liste mit jenen Leistungen zu erstellen, die nicht oder nur unter bestimmten Voraussetzungen von der IV übernommen werden. Er kann somit eine Verordnung ähnlich der in der Krankenversicherung anwendbaren KLV erlassen und damit zu einer weiteren Harmonisierung der beiden Systeme beitragen. Der Bundesrat soll zudem die Kompetenz erhalten, in Zukunft in der Verordnung weitere Ausnahmen zu definieren.

*Absatz 2*: Dieser Absatz erteilt dem Bundesrat explizit die Kompetenz, die Übernahme bestimmter nach den Artikeln 12 und 13 gewährter Leistungen zu regeln. Er bestimmt insbesondere:

- *Buchstabe a*: die Voraussetzungen, die die medizinischen Eingliederungsmassnahmen erfüllen müssen, damit sie den Kriterien gemäss Artikel 12 Absatz 3 entsprechen.
- *Buchstabe b*: die Art und den Umfang der für die Eingliederung notwendigen medizinischen Massnahmen, die gemäss Absatz 3 von der IV übernommen werden können, ohne den Kriterien von Artikel 14 Absatz 1<sup>bis</sup> IVG zu entsprechen;
- *Buchstabe c*: die Geburtsgebrechen, die den Kriterien nach Artikel 13 Absatz 2 entsprechen und für die die IV medizinische Massnahmen gewährt.

- *Buchstabe d:* Diese Bestimmung regelt die Liste von Arzneimitteln, die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendig und von der IV zu übernehmen sind, sofern sie nicht schon zum Leistungskatalog der OKP nach Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe b KVG gehören. Dies wird auf Verordnungsstufe geregelt. Durch die Festlegung von Höchstbeträgen für die Kostenübernahme kann die Vergütung von «Off Label Use»-Medikamenten (im weitesten Sinn) sowie von Medikamenten, die nicht auf der vom BAG geführten Listen (SL und ALT) aufgelistet sind, gesteuert werden.
- *Buchstabe e:* Kinderspitex-Leistungen, sowie für weitere medizinische Pflegeleistungen. Die IV übernimmt als Teil ihrer medizinischen Massnahmen die Kosten der Pflegeleistungen für Kinder, die von einer Hilfs- und Pflegeorganisation zu Hause erbracht werden. Nicht inbegriffen ist die Pflege, die Eltern oder andere Nahestehende freiwillig erbringen. Es handelt sich beispielsweise um Atemtherapien (Verabreichung von Sauerstoff, Inhalation, Einatmung) oder das Einführen von Sonden und/oder Kathetern etc. Betroffen sind in erster Linie Kinder mit Geburtsgebrechen, die zu Hause behandelt werden müssen (u. a. Palliativversorgung). Der Buchstabe e schafft die Rechtsbasis für den Grundsatz der Vergütung der Pflege zu Hause. Dies ermöglicht dem Bundesrat, die zu vergütenden Leistungen und ihre Tarife festzulegen. Somit kann die IV zur Entlastung der Eltern die relevanten Kosten übernehmen. Der Buchstabe e betrifft nur die Leistungen nach Artikel 13, nicht diejenigen nach Artikel 12.

Mit Ausnahme der unter Buchstabe b genannten medizinischen Massnahmen müssen die vom Bundesrat festgelegten Leistungen den Kriterien von Artikel 14 Absatz 1<sup>bis</sup> entsprechen.

*Absatz 3:* Gemäss Artikel 14 Absatz 1<sup>bis</sup> müssen medizinische Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 12 grundsätzlich den Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechen. Absatz 3 schafft eine Ausnahme zu Artikel 14 Absatz 1<sup>bis</sup> für die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, die für die Eingliederung notwendig sind. Sie entsprechen zwar den Kriterien nach Artikel 12 Absatz 3, erfüllen jedoch eines der drei Kriterien von Artikel 14 Absatz 1<sup>bis</sup> nicht. Zum einen handelt es sich dabei um medizinische Eingliederungsmassnahmen, bei welchen der endgültige wissenschaftliche Nachweis über die Eingliederungswirksamkeit aufgrund der ungenügenden Anzahl längerfristiger klinischer Studien noch fehlt, die aber unter den medizinischen Fachexperten und Wissenschaftlern eine grosse Akzeptanz kennen. Zum anderen fallen diejenigen medizinischen Eingliederungsmassnahmen darunter, welche die Grenze der Wirtschaftlichkeit überschreiten, weil sie von der IV in einem grösseren Umfang oder unter anderen Bedingungen als von der OKP übernommen werden.

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

#### *Gliederungstitel vor Artikel 14<sup>quater</sup>*

Es braucht einen neuen Gliederungstitel vor der Eingliederungsmassnahme «Beratung und Begleitung».

*Art. 14<sup>quater</sup> (neu)*

*Absatz 1:* Die Beratung und Begleitung (vgl. insbes. Ziff. 1.2.3.1) ist ein niederschwelliges Angebot an Versicherte und ihre Arbeitgeber, welches an die eingliederungsorientierte Beratung (Art. 3a) und die Beratung und Begleitung in der Phase der Frühintervention (Art. 7d Abs. 2 Bst. g) anschliessen kann.

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

Auf diese Massnahme besteht im Gegensatz zur eingliederungsorientierten Beratung (Art. 3a) ein Rechtsanspruch der versicherten Person und ihres Arbeitgebers. Weitere Personen und Stellen können diese Leistung nicht beanspruchen. Die Voraussetzungen von Artikel 8 müssen erfüllt sein. Das bedeutet u. a., dass die Beratung und Begleitung notwendig und geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern.

In Artikel 8a Absatz 2 wird nun für die bisherige Leistung Beratung und Begleitung von Rentenbezüglerinnen und -bezügler auf Artikel 14<sup>quater</sup> verwiesen. Anspruch auf Beratung und Begleitung entsteht wie bisher, wenn die Voraussetzungen nach Artikel 8a Absatz 1 erfüllt sind.

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

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

Die Höchstdauer von drei Jahren entspricht der zu erwartenden sinnvollen Nachbetreuung. So wird auch die Gleichbehandlung mit den Rentenbezüglerinnen und -bezügern nach Art. 8a sichergestellt.

*Absatz 4:* Mit der Vereinfachung von Artikel 8a wird die bisherige Regelung von Artikel 8a Absatz 4 unter Artikel 14<sup>quater</sup> aufgenommen.

*Absatz 5:* Die Beratung und Begleitung wird hauptsächlich als interne Leistung der IV-Stellen durch ihre Mitarbeitenden erbracht. Die IV-Stelle beachtet dabei die

Eignung der Beratung und Begleitung für die berufliche Eingliederung und den Erhalt des Arbeitsplatzes sowie das Kosten-Nutzen-Verhältnis. Für die Fälle, in denen die Leistung extern erbracht wird (z. B. Coaching durch eine externe Firma), soll dem Bundesrat im Sinne einer Kostensteuerung die Möglichkeit gegeben werden, Höchstbeträge festzusetzen.

#### *Gliederungstitel vor Artikel 14a*

Aufgrund des neuen Gliederungstitels vor Artikel 14<sup>quater</sup> muss der Gliederungstitel vor Artikel 14a neu nummeriert werden.

#### *Art. 14a Abs. 1, 1<sup>bis</sup> 3 und 5*

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

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

*Absatz 1<sup>bis</sup>:* Die bisherige Voraussetzung für den Anspruch auf Integrationsmassnahmen in Absatz 1, dass durch die Integrationsmassnahme die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art möglich wird, wird neu in Absatz 1<sup>bis</sup> aufgeführt.

*Absatz 3:* Das geltende Recht sieht vor, dass eine versicherte Person Integrationsmassnahmen zeitlebens während höchstens eines Jahres bzw. in Ausnahmefällen während zwei Jahren in Anspruch nehmen kann. Eines der Merkmale von psychischen Erkrankungen ist jedoch, dass sie zyklisch auftreten, weshalb Rückfälle keine Seltenheit sind. Die Aufhebung dieser absoluten Höchstdauer von zwei Jahren ermöglicht es, mehrmals Integrationsmassnahmen zu gewähren, und trägt damit der Tatsache Rechnung, dass sich die Situation einer versicherten Person verschlechtern kann und diese später erneut betreut werden muss. Um eine wachsende Institutionalisierung zu vermeiden, ist es jedoch nötig, jede neu gewährte Massnahme zeitlich zu begrenzen und dies, obwohl die IV-Stellen weiterhin verpflichtet sind, bei der Gewährung von Integrationsmassnahmen sicherzustellen, dass diese nach aller Wahrscheinlichkeit zu einer Verbesserung der Situation führen und ein angemessenes Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweisen.

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

*Art. 16 Abs. 1, 1<sup>bis</sup> (neu), Abs. 2 Bst. a–c*

*Absatz 1:* Dieser Absatz regelt die Voraussetzungen, unter denen die IV die Kosten übernimmt, die einer versicherten Person beim Besuch einer erstmaligen beruflichen Ausbildung aufgrund ihrer Invalidität entstehen. Eine Voraussetzung für den Anspruch auf Ersatz der EbA-bedingten Kosten ist, dass die versicherte Person die Berufswahl getroffen haben muss. Diese Ergänzung setzt eine klare Grenze zwischen der EbA einerseits und andererseits vorbereitenden Massnahmen oder Massnahmen der Berufsberatung (Art. 7d, 14a, 15 und 68<sup>bis</sup> Abs. 1<sup>ter</sup>). Die vorbereitenden Massnahmen und die Massnahmen der Berufsberatung werden Ende der Sekundarstufe I durchgeführt und sollen der versicherten Person dabei helfen, eine Berufswahl zu treffen oder sich auf eine erstmalige berufliche Ausbildung oder den Eintritt in den Arbeitsmarkt vorzubereiten.

*Absatz 1<sup>bis</sup>:* Vorrang haben erstmalige berufliche Ausbildungen, die auf dem ersten Arbeitsmarkt durchgeführt werden (vgl. Ziff. 1.2.2.4). Erstmalige berufliche Ausbildungen im geschützten Rahmen sind nach wie vor möglich, insbesondere wenn sie auf eine spätere Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt ausgerichtet sind.

*Absatz 1<sup>ter</sup>:* Die Berufsausbildung, die eine versicherte Person anstrebt, muss ihren Fähigkeiten entsprechen. Um dies zu bestimmen, wird der Bundesrat Orientierungskriterien definieren. Mit den Ausrichtungskriterien soll gewährleistet werden, dass die Versicherten eine passende Ausbildung finden, die es rechtfertigt, dass die Zusatzkosten, die der versicherten Person infolge ihrer Invalidität entstehen, durch die IV übernommen werden, und die den Eingliederungsbedingungen entspricht. Ausserdem kann anhand der Kriterien bestimmt werden, wann eine vorbereitende oder eine Integrationsmassnahme für Jugendliche angezeigt ist. Damit wiederum kann soweit möglich verhindert werden, dass die geplante Ausbildung abgebrochen wird und scheitert.

*Absatz 2 Buchstaben a–c:* Buchstabe a rückt an die dritte Stelle der gleichgestellten Ausbildungen. Die Idee, wonach die erstmalige berufliche Ausbildung soweit möglich auf die Eingliederung der versicherten Person in den ersten Arbeitsmarkt ausgerichtet sein muss, soll gestärkt werden. Die betroffenen IVV-Bestimmungen werden entsprechend angepasst.

*Art. 18a<sup>bis</sup> (neu) Personalverleih*

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

Um die Logik des Eingliederungsprozesses wiederzugeben, wird der Personalverleih in Art. 18a<sup>bis</sup> eingeführt. Dem Personalverleih vorgelagert ist im Gesetz der Arbeitsversuch (Art. 18a). Für diesen ist kein Arbeitsvertrag nötig und er dient der Arbeitserprobung der versicherten Person im ersten Arbeitsmarkt. Gefolgt wird der

Personalverleih vom Einarbeitungszuschuss (Art. 18b), dessen Ausrichtung an einen Arbeitsvertrag gebunden ist.

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

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

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

Da der Personalverleih während der Arbeitsvermittlung stattfindet, sind die entsprechenden Regelungen zum Anspruch auf Taggeld anwendbar (vgl. Art. 19 IVV).

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

*Absatz 2:* Die Anforderung, dass Personalverleiher über spezialisiertes Fachwissen verfügen müssen, garantiert eine gezielte Vermittlung der Versicherten. Die Voraussetzungen sind erfüllt, wenn beim Personalverleiher eine Fachperson arbeitet, die eine entsprechende Ausbildung bzw. Erfahrung in der Vermittlung von Personen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung aufweisen kann. Zudem sollte sie über Kenntnisse über die Invalidenversicherung verfügen. Diese Fachperson wird die Beteiligten

bei der Umsetzung optimaler Bedingungen für den Arbeitseinsatz der versicherten Person beraten, wobei deren Gesundheitszustand, Kompetenzen und Profil zu berücksichtigen sind. Die Fachperson muss zudem mögliche Rückfallrisiken der versicherten Person vorausschauend berücksichtigen.

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

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

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

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

## Art. 22

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

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

- *Buchstabe a:* Dieser Buchstabe übernimmt unverändert die erste Voraussetzung, nämlich den Anspruch auf ein Taggeld, wenn Versicherte an wenigstens drei aufeinander folgenden Tagen wegen der Massnahmen verhindert sind, einer Arbeit nachzugehen.
- *Buchstabe b:* Die Regelung, welche mit der 4. IV-Revision eingeführt wurde, geht davon aus, dass es kein Taggeld geben kann, wenn man vorher kein

Erwerbseinkommen erzielt hatte. Hierzu ist der Wortlaut von Artikel 22 Absatz 1 nicht präzise, indem entweder eine Arbeitsverhinderung verlangt wird oder aber eine mindestens 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit in der gewohnten Tätigkeit. Die gewohnte Tätigkeit meint hingegen trotz Verweis auf Artikel 6 ATSG nicht die Tätigkeit im Haushalt, denn solche Personen erzielen gerade kein Erwerbseinkommen. Sie können im Gegenzug jedoch unter Umständen Anspruch auf die mit der 5. IV-Revision neu geschaffene Entschädigung für Betreuungskosten nach Artikel 11a IVG haben. Um diesen gesetzgeberischen Willen klarer zum Ausdruck zu bringen, soll neu nicht mehr von einer Arbeitsunfähigkeit in der gewohnten Tätigkeit sondern von «in ihrer Erwerbstätigkeit zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig» gesprochen werden.

*Absatz 2:* Dieser Absatz bezieht sich auf das «kleine Taggeld», das bisher in Artikel 22 Absatz 1<sup>bis</sup> (Ziff. 1.2.2.5) geregelt war.

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

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

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

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

*Absatz 3:* Dieser Absatz regelt den Taggeldanspruch für Personen, die eine Tertiärausbildung absolvieren (Berufs- und höhere Fachprüfungen, höhere Fachschulen, Fachhochschulen, pädagogische Hochschulen, ETH und Universitäten). Voraussetzung ist, dass ihnen gesundheitlich bedingt eine Erwerbseinbusse entsteht, etwa weil

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

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

Hat eine Person eine berufliche Grundbildung abgeschlossen und auf dem Beruf gearbeitet, kann später jedoch invaliditätsbedingt nicht mehr auf dem bisherigen Beruf arbeiten, besteht ein Anspruch auf ein Taggeld nach Artikel 22 Absatz 1, wenn der Besuch einer vollschulischen beruflichen Grundbildung, einer allgemeinbildenden Schule oder einer Tertiärausbildung von der IV im Rahmen einer Umschulung übernommen wird.

*Absatz 5:* Dieser Absatz entspricht dem bisherigen Absatz 5 von Artikel 22. Der Text wird angepasst, um den Änderungen in der Nummerierung von Artikel 16 Absatz 2 Rechnung zu tragen. Neu wird zudem präzisiert, dass rein aufgrund der Leistung «Beratung und Begleitung» gemäss Artikel 8 Absatz 3 Buchstabe <sup>abis</sup> kein Anspruch auf Taggelder besteht (vgl. auch den neuen Artikel 14<sup>quater</sup>).

#### *Art. 22<sup>bis</sup> (neu) Modalitäten*

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

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

*Absatz 3:* Der erste Satz des Absatzes übernimmt die allgemeine Regelung von Artikel 22 Absatz 4. Neu entsteht der Taggeld für Personen in einer erstmaligen beruflichen Ausbildung bereits mit dem Beginn der beruflichen Grundbildung. Das Taggeld wird dadurch mit dem Beginn der beruflichen Grundbildung koordiniert, damit nicht mitten in der Ausbildung eine neue finanzielle Ausgangslage entsteht. Ausserdem soll zusammen mit der Ausrichtung des Taggeldes an den Arbeitgeber (vgl. Art. 24<sup>quater</sup>) ein Anreiz zur Schaffung von Lehrstellen für gesundheitlich

beeinträchtigte Personen geschaffen werden. Um die Arbeitgeber in ihrer Begleitfunktion zu unterstützen, werden die Leistungen Beratung und Begleitung nach Artikel 3a und 14<sup>quater</sup> eingeführt.

*Absätze 4, 5 und 6:* Diese Absätze entsprechen unverändert dem Wortlaut der Absätze 4 zweiter Satz, 5<sup>bis</sup> und 5<sup>ter</sup> von Artikel 22.

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

*Art. 23 Abs. 2 und 2<sup>bis</sup>*

*Absatz 2 und 2<sup>bis</sup>:* Diese beiden Absätze regeln heute die Grundentschädigung für Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung bzw. unter 20 Jahren. Diese Regelung wird neu in Artikel 24a aufgenommen.

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

*Art. 24 Abs. 1, 2 und 4*

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

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

*Art. 24<sup>ter</sup> (neu)* Höhe des Taggeldes während der erstmaligen beruflichen Ausbildung

Dieser Artikel regelt die Höhe des Taggeldes für Versicherte in einer erstmaligen beruflichen Ausbildung.

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

Für die Sozialbeiträge, die der Arbeitgeber zu entrichten hat, gilt nach wie vor Artikel 25 Absatz 2. Die IV richtet dem Arbeitgeber das Taggeld inklusive die in Artikel 25 Absatz 1 genannten Sozialbeiträge aus. Allfällige BVG-Beiträge werden weiterhin vom Arbeitgeber übernommen. Die Übernahme der Prämie für die obligatorische Unfallversicherung während einer Eingliederungsmassnahme ist künftig in Artikel 11 geregelt.

Der Bundesrat erlässt Regeln für jene Fälle, in denen der vereinbarte Lohn deutlich unter oder über dem kantonalen branchenüblichen Lohn liegt. Es geht darum sicherzustellen, dass das Taggeld dem entsprechenden Durchschnittslohn entspricht. Damit beugt die IV einer Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person im Vergleich zu einer nicht invaliden Person in derselben Situation vor. Ausserdem kann damit verhindert werden, dass ein Arbeitgeber ungerechtfertigterweise einen deutlich überdurchschnittlichen Lohn festlegt. Unter diesen Umständen muss es der IV-Stelle möglich sein, den Taggeldbetrag, der von der IV übernommen wird, auf den kantonalen Durchschnitt zu begrenzen (vgl. auch Art. 24<sup>quater</sup>).

*Absatz 2:* Dieser Absatz regelt die Fälle erstmaliger beruflicher Ausbildung ausserhalb einer beruflichen Grundbildung nach Absatz 1, also etwa wenn kein Lehrverhältnis vorliegt, insbesondere im Fall der Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte sowie der Besuch einer Tertiärausbildung. In diesen Fällen richtet sich das Taggeld nach dem mittleren Einkommen Gleichaltriger in einer vergleichbaren Situation. Hierfür kann auf statistische Werte zurückgegriffen werden, (z. B. BFS: Studien- und Lebensbedingungen an den Schweizer Hochschulen. Hauptbericht der Erhebung 2013 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden<sup>89</sup>). Die genaue Festlegung der nach Alter abgestuften Beträge obliegt dem Bundesrat. Er kann dabei entweder auf eine anwendbare Statistik verweisen oder die Werte direkt festlegen.

*Absatz 3:* Dieser Absatz regelt das Taggeld für Versicherte, die das 25. Altersjahr vollendet und eine erstmalige berufliche Ausbildung noch nicht beendet haben. Zu diesem Zeitpunkt ist die erstmalige berufliche Ausbildung normalerweise bereits abgeschlossen und die Eltern erbringen ab diesem Zeitpunkt häufig keine finanzielle Unterstützung mehr. Das IV-Taggeld soll daher in diesem Alter ein Niveau erreichen, durchschnittlichen Gesamtausgaben einer gleichaltrigen Person in einer vergleichbaren Ausbildungssituation deckt.<sup>90</sup> Derzeit wird das Taggeld auf der Grundlage des UVG-Taggelds (Art. 2<sup>bis</sup> und Art. 24 Abs. 1) berechnet. Der Verweis ist anzupassen, da der Betrag nicht dem angestrebten Ziel (Deckung der durchschnittlichen Gesamtausgaben) entspricht. Für eine möglichst einfache Lösung soll an einem bekannten Wert angeknüpft werden, vorliegend am Höchstbetrag der Altersrente nach Artikel 34 Absätze 3 und 5 AHVG. Dieser Wert hat den Vorteil, dass er bekannt ist und periodisch an die Lohn und Preisentwicklung angepasst wird (Art. 33<sup>ter</sup> AHVG). Für Versicherte, welche sich zu diesem Zeitpunkt ausnahmsweise noch in einer beruflichen Grundbildung nach BBG befinden, bedeutet dies, dass das Taggeld in der Höhe des Lohnes weiterhin an den Arbeitgeber geht. Die Differenz zum

<sup>89</sup> BFS (2015): *Studien- und Lebensbedingungen an den Schweizer Hochschulen*. Hauptbericht der Erhebung 2013 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden. Bestellnummer 223-1300. Kann abgerufen werden unter: [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Infothek > Erhebungen, Quellen > Thema: 15.02.05 Soziale und wirtschaftliche Lage der Studierenden > Publikationen.

<sup>90</sup> Vgl. BFS (2015): *Studien- und Lebensbedingungen an den Schweizer Hochschulen*. S. 75–87.

Höchstbetrag der Rente hingegen wird direkt an die versicherte Person ausgerichtet (vgl. Erläuterung zu Art. 24b).

*Art. 24<sup>quater</sup> (neu)* Auszahlung des Taggeldes während der erstmaligen beruflichen Ausbildung

Dieser Artikel regelt die Zahlung des Taggeldes für Personen in erstmaliger beruflicher Ausbildung.

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

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

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

*Art. 25 Abs. 1 Bst. e, 2<sup>bis</sup> und 4 (neu)*

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

*Art. 26*

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

*Absatz 1:* Hier wird nun der Verweis auf das Medizinalberufegesetz aufgenommen.

*Absätze 2 und 4:* Diese beiden Absätze müssen aufgehoben werden, da das MedBG unter anderem die Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung und deren Entzug, Disziplinarmaßnahmen und das Verfahren regelt.

## Art. 27 Zusammenarbeit und Tarife

*Absatz 1:* Nach Artikel 27 Absatz 1 ist der Bundesrat befugt, Verträge zu schliessen. Er kann diese Aufgabe indes dem BSV abtreten, was er grösstenteils auch getan hat (Art. 24 Abs. 2 IVV; vgl. auch Art. 41 Abs. 1 Bst. 1 IVV betreffend Weiterdelegation an IV-Stellen); er bleibt kraft des Gesetzes jedoch Vertragspartei. Die Bestimmungen des KVG können somit nicht einfach so übernommen werden, da diese eine Befugnis des Bundesrates an das Fehlen einer Vereinbarung zwischen Tarifpartnern knüpfen. Es ist ausserdem nicht kohärent, eine der Tarifparteien, in dem Fall den Bundesrat, zu ermächtigen, auf dem Wege der Gesetzgebung die Grundsätze für die Festlegung und Anpassung der Tarife zu erlassen. Deshalb soll das BSV direkt dazu befugt werden, Tarifverträge zu schliessen; Artikel 53 IVG ist zu ergänzen, damit die IV-Stellen ihrerseits gewisse Tarifverträge abschliessen können.

Dieser Absatz wurde bereits bisher als Rechtsgrundlage für Verträge mit medizinischen Abklärungsstellen verwendet, obwohl diese Verträge nicht eindeutig unter den Wortlaut des Absatzes fallen. Neu sollen auch die Leistungserbringer von Abklärungsmassnahmen explizit im Gesetz erwähnt werden.

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

*Absatz 3:* Gemäss aktuellem Wortlaut werden die Kosten für die Eingliederungsmassnahmen nach dem System des «Tiers garant» vergütet, wenn keine Tarifvereinbarung vorliegt. Da dies jedoch nicht praktikabel ist, werden die Kosten nicht der versicherten Person selbst, sondern nach dem System des «Tiers payant» direkt dem Leistungserbringer vergütet. Die Präzisierung, wonach die Kosten der versicherten Person vergütet werden, ist somit aufzuheben.

*Absatz 4:* Nach Artikel 27 i. V. m. Artikel 53 Absatz 2 Buchstabe <sup>abis</sup> ist das BSV befugt, mit der Ärzteschaft, den Berufsverbänden der Medizinalpersonen und der medizinischen Hilfspersonen sowie den Anstalten und Werkstätten, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, Verträge zu schliessen und die Tarife festzulegen. Soweit kein Vertrag besteht, kann das BSV nach Artikel 27 Absatz 3 i. V. m. Artikel 53 Absatz 2 Buchstabe <sup>abis</sup> die Höchstbeträge festsetzen. Das Bundesverwaltungsgericht hat jedoch klargestellt, dass in der IV die generell-abstrakten Grundsätze zur Tarifordnung und zur Kostenermittlung für die Leistungsabgeltung fehlen, und zwar sowohl auf Gesetzes- wie auch auf Verordnungsebene.<sup>91</sup> Dies bedeutet, dass wenn ein vertragsloser Zustand vorliegt, der Bundesrat in generell-abstrakter Weise die Grundsätze der Tarifbestimmung regeln muss. Nur dann kann das EDI mittels Verfügung einen konkreten Tarif im engeren Sinn, das heisst die Höhe des Taxpunktwertes oder des Basisfallwertes im Einzelfall, festlegen.

<sup>91</sup> Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 10.12.2014 C-529/2012

Mit der Regelung im neuen Absatz 4 wird nun die gesetzliche Grundlage zum Erlass von generell-abstrakten Grundsätzen zur Tarifordnung und zur Kostenermittlung für die Leistungsabteilung geschaffen. Dieser Absatz erteilt dem Bundesrat ausserdem die Kompetenz, die Tarife festzulegen, sollten die Tarifverhandlungen scheitern. Damit wird die vom Bundesverwaltungsgericht festgestellte Gesetzeslücke geschlossen.

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

#### *Art. 27<sup>bis</sup> (neu) Wirtschaftlichkeit der medizinischen Massnahmen*

Dieser Artikel entspricht Artikel 56 KVG zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen. Er konkretisiert die für die Leistungserbringer geltenden Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, die in Artikel 14 Absatz 1<sup>bis</sup> IVG eingeführt werden. Die Wirtschaftlichkeit kann anhand der neuen Anforderungen an die Rechnungsstellung gemäss untenstehendem Artikel 27<sup>ter</sup> überprüft werden.

*Absatz 1:* Dieser Absatz verpflichtet die Leistungserbringer, sich auf dasjenige Mass zu beschränken, welches im Interesse der versicherten Person liegt und für den Zweck der medizinischen Massnahmen erforderlich ist. Er ermöglicht der IV, die Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen in diesem Sinne zu prüfen. In Anwendung dieses Absatzes kann die IV-Stelle die Übernahme von unnötigen medizinischen Massnahmen oder von solchen, die durch kostengünstigere Massnahmen hätten ersetzt werden können, verweigern. Zu Unrecht bezahlte Vergütungen können zurückgefordert werden. Macht der Leistungserbringer einen Kodierungsfehler in der Leistungsabrechnung, rechnet er Tarifpositionen missbräuchlich ab oder stellt er der IV Leistungen in Rechnung, die nicht von der IV zu übernehmen sind oder die im Widerspruch zur Vereinbarung stehen, kann die IV die Zahlung verweigern oder die Vergütung zurückfordern.<sup>92</sup>

*Absätze 2 und 3:* Erhält der Leistungserbringer von seinem Lieferanten Vergünstigungen oder Vorzugspreise auf Leistungen oder Material, ist er verpflichtet, diese an die IV weiterzugeben. Er kann der IV nur jenen Preis in Rechnung stellen, den er seinem Lieferanten dafür bezahlt. Er darf die Vorteile nicht für sich behalten und einen Gewinn darauf erzielen. Stellt die IV fest, dass eine Vergünstigung nicht gemäss Artikel 27<sup>ter</sup> Absatz 3 weitergegeben wurde, so kann sie in Anwendung von Absatz 3 deren Herausgabe verlangen.

#### *Art. 27<sup>ter</sup> (neu) Rechnungsstellung*

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

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

<sup>92</sup> Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 10.12.2014 C-529/2012

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

*Art. 27<sup>quater</sup> (neu)* Tarifschutz

Diese Bestimmung entspricht Artikel 44 Absatz 1 KVG. Sie verhindert, dass die Pflegeleistungserbringer der IV Zusätze ausserhalb der Vereinbarung verrechnen und dass Leistungserbringer, mit denen keine Vereinbarung abgeschlossen wurde, Leistungen nach einem selbst festgelegten Tarif in Rechnung stellen.

*Art. 27<sup>quinquies</sup>* Kantonales Schiedsgericht

Dieser Artikel entspricht dem bisherigen Artikel 27<sup>bis</sup>.

*Art. 28 Abs. 2*

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

*Art. 28a Sachüberschrift, Abs. 1 und 2*

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

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

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

### *Art. 28b (neu) Festlegung der Höhe des Rentenanspruchs*

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

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

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

Als Variante ist denkbar, dass erst ab einem Invaliditätsgrad von 80 % Anrecht auf eine ganze Rente besteht. In diesem Fall bezieht sich Absatz 2 auf Rentengrade von 50 bis 79 %.

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

### *Art. 31 Abs. 1*

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

### *Art. 38<sup>bis</sup> Abs. 3*

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

### *Art. 42 Abs. 3 zweiter Satz sowie 4 zweiter Satz*

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

*Absatz 4:* Der bisherige Verweis auf die Regelung bei den Renten wird durch eine eigenständige Regelung der Karenzfrist für die Hilflosenentschädigung ersetzt. Demnach beginnt der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nach Ablauf einer einjährigen Wartezeit, in welcher die versicherte Person ohne wesentlichen Unterbruch mindestens eine Hilflosigkeit leichten Grades aufgewiesen hat. Zudem wird auf Artikel 42<sup>bis</sup> Absatz 3 verwiesen, der für Versicherte, welche das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, eine Sonderregelung vorsieht: Ihr Anspruch, besteht bereits, wenn voraussichtlich während mehr als zwölf Monaten eine Hilflosigkeit bestehen wird, damit die Hilflosenentschädigung bereits ab Geburt ausbezahlt werden könnte.

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

#### *Art. 54 Abs. 5 (neu)*

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

#### *Art. 54a (neu) Regionale ärztliche Dienste*

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

*Absätze 1–4:* Diese Absätze nehmen den geltenden Artikel 59 Absatz 2 und 2<sup>bis</sup> auf. Er erfährt keine materielle Änderung.

#### *Art. 57 Abs. 1 Bst. d und j (neu)*

*Buchstabe d:* Mit diesem Buchstaben wird die neue Leistung der eingliederungsorientierten Beratung der Versicherten und der involvierten Partner (Art. 3a) auch bei den Aufgaben der IV-Stellen aufgezählt. Diese Aufgabe wird analog zur Berufsberatung und zur Arbeitsvermittlung von den IV-Stellen wahrgenommen.

*Buchstabe j:* Damit die IV-Stellen die Rechnungen medizinischer Massnahmen auf ihre Wirtschaftlichkeit (Art. 27<sup>ter</sup> E-IVG) prüfen können, wird diese Aufgabe neu aufgeführt.

#### *Art. 59 Sachüberschrift (neu) Abs. 2 und 2<sup>bis</sup> Organisation und Verfahren*

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

*Art. 60 Abs. 1 Bst. b und c*

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

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

*Buchstabe c:* Wie bereits in Artikel 6<sup>ter</sup> Absatz 5 IVV vorgesehen, wird der Einarbeitungszuschuss von der ZAS ausbezahlt.

*Art. 66a Abs. 1 Bst. d (neu)*

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

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

*Art. 68<sup>bis</sup> Sachüberschrift (neu) Abs. 1 Bst. b, 1<sup>bis</sup>, 1<sup>ter</sup>, 1<sup>quater</sup> (neu), 3 und 5*

*Sachüberschrift:* Die Überschrift des Artikels wird um den Zusatz «Formen der» interinstitutionellen Zusammenarbeit ergänzt, um den zusätzlichen Instrumenten der Zusammenarbeit (CM BB nach dem neuen Absatz 1<sup>bis</sup> und Brückenangebote nach dem neuen Absatz 1<sup>ter</sup>) Rechnung zu tragen.

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

*Absatz 1<sup>bis</sup>:* Diese Bestimmung formalisiert die Zusammenarbeit zwischen den IV-Stellen und den kantonalen Instanzen, die in der Beratung und Unterstützung von gefährdeten Jugendlichen tätig sind. Zudem wird im Gesetz der Grundsatz verankert, dass die IV die kantonalen CM-BB-Verfahren mitfinanziert (vgl. Ziff. 1.2.2.3).

Mit dieser Bestimmung zielt die IV darauf ab, früher mit von Invalidität bedrohten Jugendlichen in Kontakt zu kommen und sie auf dem Weg in den Arbeitsmarkt zu begleiten.

Der Absatz präzisiert, unter welchen Voraussetzungen sich die IV an der Finanzierung beteiligt. Die kantonale Instanz muss zunächst den Jugendlichen mit Mehrfachproblematik eine koordinierte Betreuung anhand der bestehenden Massnahmen anbieten. Eine Problematik gilt als Mehrfachproblematik, wenn bei einem Jugendlichen mehrere Schwierigkeiten (schulische, soziale oder gesundheitliche) vorliegen, die das Eingreifen mehrerer Einrichtungen oder Organe erfordern und die Chancen, eine Berufsausbildung zu absolvieren oder in den Arbeitsmarkt einzutreten, ein-

schränken. Schliesslich müssen die IV-Stelle und die betroffene kantonale Instanz eine Vereinbarung abgeschlossen haben, die ihre Zusammenarbeit und finanzielle Beteiligung regelt. Bei der finanziellen Beteiligung der IV handelt es sich um eine Objektfinanzierung, die für die gesamten Lohnkosten der Instanz gilt. Es besteht kein Rechtsanspruch auf eine Beteiligung der IV an den Kosten.

*Absatz 1<sup>ter</sup>:* Diese Bestimmung erlaubt es der IV, die von den Kantonen durchgeführten vorbereitenden Massnahmen zugunsten der Jugendlichen finanziell zu unterstützen (vgl. Ziff. 1.2.2.2). Damit werden die Integrations- und Eingliederungsmassnahmen der IV für Jugendliche ergänzt. Allerdings wird mit dieser Bestimmung keine neue IV-Leistung geschaffen. Bei den vorbereitenden Massnahmen besteht kein Anspruch auf Nebenleistungen der IV (Taggeld, Reise- oder Verpflegungskosten).

Die Durchführung der vorbereitenden Massnahmen liegt ausschliesslich in der Zuständigkeit der Kantone. Die vor dem Abschluss der Sekundarstufe I stehende jugendliche Person soll mittels vorbereitender Massnahme jene Reife erlangen können, die für die Berufswahl oder ein angemessenes Verhalten bei der Arbeit erforderlich ist. Die Jugendlichen können ihre Lücken im Lernstoff der obligatorischen Schule nachholen und sich mit Berufen aus verschiedenen Bereichen vertraut machen, wenn sie noch keinen Berufswunsch haben. Sie werden angemessen begleitet und können sich so auf den Beginn einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder auf den Eintritt in den Arbeitsmarkt vorbereiten.

Die IV beteiligt sich an den Kosten der vorbereitenden Massnahmen, sofern diese einer Verschlimmerung oder Chronifizierung von Situationen, die zu einer Berentung führen könnten, vorbeugen. Damit trägt sie zur Vorbereitung der jugendlichen Person auf eine erstmalige berufliche Ausbildung bei. Diese Brückenangebote sollen zur Ausrichtung auf den ersten Arbeitsmarkt primär in regulären Bildungsangeboten und nicht im geschützten Rahmen stattfinden. Dies entspricht dem Willen des Gesetzgebers nach Artikel 16 Absatz 1<sup>bis</sup>.

Ein Vertrag zwischen der Trägerschaft des Brückenangebots (z. B. Berufsbildungsamt) und der kantonalen IV-Stelle regelt die Zusammenarbeit. In diesem werden der Leistungsumfang und die Kostenbeteiligung festgelegt. Die Brückenangebote sollen subjektorientiert finanziert werden. Die IV bezahlt dementsprechend nur die Kosten, die entstehen, wenn die genannten Jugendlichen das Angebot belegen. Über die Aufnahme ins Brückenangebot entscheiden gemeinsam die Trägerschaft des Brückenangebots und die IV-Stelle. Die finanzielle Kostenbeteiligung der IV setzt eine Anmeldung des Jugendlichen bei der IV voraus. Der Jugendliche muss von Invalidität bedroht sein, die die berufliche Ausbildung wesentlich einschränkt. Es besteht kein Rechtsanspruch auf eine Beteiligung der IV an den Kosten.

*Absatz 1<sup>quater</sup>:* Um kantonalen Unterschieden Rechnung zu tragen, schliesst jede IV-Stelle im jeweiligen Kanton eine Vereinbarung mit den betroffenen Akteuren ab. Die Vereinbarung regelt die finanzielle Beteiligung nach Absatz 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> und hält die wichtigsten Bestimmungen fest. Die IV übernimmt höchstens einen Drittel der Kosten, um sicherzustellen, dass sich die kantonalen Behörden finanziell angemessen beteiligen. Der Bundesrat kann weitere Voraussetzungen oder Auflagen für die Beitragsgewährung vorschreiben. Er kann dem BSV die übertragenen, Mindeststandards für die Verträge mit den Kantonen festzulegen.

*Absätze 3 und 5:* Diese beiden Absätze werden ergänzt und verweisen künftig auch auf die neuen Absätze 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup>. Die IV-Stellen können somit Informationen austauschen und den Organen oder Einrichtungen, mit denen sie zugunsten der

betroffenen Jugendlichen zusammenarbeiten, eine Kopie ihrer Verfügungen zukommen lassen.

*Art. 68<sup>quinquies</sup> Sachüberschrift (neu) Haftung für Schäden in Einsatzbetrieben*  
Abs. 1 und 2 erster Satz

Die im Rahmen der IV-Revision 6a eingeführte Haftung für Schäden bei Arbeitsversuchen wird auf die Integrationsmassnahmen ausgeweitet (vgl. Ziff. 1.2.4.3). Für einen Schaden, den die versicherte Person dem Arbeitgeber zufügt, haftet die IV direkt. Für einen Schaden, den die versicherte Person Dritten zufügt, haftet die IV indirekt über das Regressverfahren.

Massnahmen in Institutionen bieten hinsichtlich Haftung kein Problem, da diese über entsprechende Betriebshaftpflichtversicherungen verfügen und dieses Risiko über den Tarif für die Massnahme abgegolten wird. Das gilt auch bei erstmaligen beruflichen Ausbildungen oder bei Umschulungen im geschützten Rahmen oder in Institutionen. Werden diese Massnahmen in der freien Wirtschaft durchgeführt, liegt ein Arbeits- oder ein Lehrvertrag vor, womit die Haftungsfragen über das Arbeitsrecht geregelt sind.

Die vorliegende Regelung deckt sowohl die Haftung für Schäden in Einsatzbetrieben, die im Rahmen von Massnahmen nach Artikel 8 (Eingliederung) als auch im Rahmen von Massnahmen nach Artikel 8a (Wiedereingliederung) erfolgen.

*Art. 68<sup>sexies</sup> (neu) Zusammenarbeitsvereinbarung*

Für eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit partnerschaftlich erarbeiteten Koordinationsregeln und Zielen (vgl. Ziff. 1.2.4.1) ist eine gesetzliche Grundlage nur notwendig, wenn es um Leistungen des Bundes geht, für die nicht bereits eine gesetzliche Grundlage besteht.

*Absatz 1:* Basierend auf Artikel 112c BV kann der Bundesrat in einer solchen Zusammenarbeitsvereinbarung konkretisieren, worin Leistungen des Bundes bestehen, welche die Dachverbände der Arbeitswelt und ihre Mitglieder bei der Erfüllung der vereinbarten Leistungen zur Eingliederung, dem Verblieb und der Wiedereingliederung von Personen mit Behinderung in den ersten Arbeitsmarkt unterstützen.

*Absatz 2:* Der zweite Absatz ermöglicht der IV, sich finanziell an Massnahmen zu beteiligen, die im Rahmen von Zusammenarbeitsvereinbarungen mit den Dachverbänden der Arbeitswelt dereinst vereinbart werden können und die durch die Mitglieder der Dachverbände umzusetzen wären. Denkbar sind beispielsweise die Finanzierung von Projekten einer Public Private Partnership oder die Mitfinanzierung von Veranstaltungen der Vereinbarungspartner im Sinne der Erarbeitung oder der späteren der Evaluation und Weiterentwicklung von Massnahmen im Sinne von Absatz 1. Die Kann-Formulierung ermöglicht den nötigen Handlungsspielraum bei der Ausgestaltung der Zusammenarbeitsvereinbarung.

*Art. 68<sup>septies</sup> (neu) Taggeld der Arbeitslosenversicherung*

Dieser Artikel bildet die Grundlage, auf welcher die IV der ALV die Kosten zurückerstattet, die durch die Anspruchsverlängerung von 90 auf 180 Taggelder für von der Erfüllung der Beitragszeit befreite Personen entstehen, die nach Rentenrevision auch 90 Tage nach Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung noch arbeitslos sind (vgl. Erläuterungen zu Art. 94a AVIG und Ziff. 1.2.4.5).

## Art. 68<sup>octies</sup> (neu) Betriebsräume

*Absatz 1:* Die bisherige Regelung des Artikels 56 IVV wird auf Gesetzesstufe aufgehoben und dahingehend ergänzt, dass der IV-Fonds die Betriebsräume auch veräussern kann (vgl. Ziff. 1.2.5.5). Bei der Entscheidung, ob die Betriebsräume der Durchführungsorgane von der IV erworben oder am Markt zugemietet werden sollen, muss die aus einer Gesamtsicht der IV vorteilhaftere Lösung gewählt werden. Die Art und Weise der Bilanzierung der Immobilien wird weiterhin auf Verordnungsstufe geregelt. Gestützt auf den sich in Erarbeitung befindlichen Entwurf zum Fondsgesetz wird «compenswiss (Ausgleichsfonds AHV/IV/EO, Fonds de compensation AVS/AI/APG, Fondi di compensazione AVS/AI/IPG, Fonds da compensaziun AVS/AI/UCG)» zuständig sein für den Erwerb, die Erstellung und Veräusserung der Betriebsräume.

*Absatz 2:* Die Liegenschaft wird der IV-Stelle zur Nutzniessung übertragen; die Festlegung der kalkulatorischen Nutzniessungsgebühr richtet sich nach den Marktbedingungen. Zwischen dem IV-Fonds und der betreffenden IV-Stelle soll ein öffentlich-rechtlicher Vertrag abgeschlossen werden.

*Absatz 3:* Der Bundesrat soll die Art der buchhalterischen Erfassung der Betriebsräume und die Voraussetzungen für die Nutzniessung (z. B. Abgeltung für die Nutzniessung, Vertrag) auf Verordnungsstufe regeln. Er kann zudem dem Bundesamt die Kompetenz delegieren, den IV-Fonds mit dem Erwerb, Erstellen oder Veräussern von Betriebsräumen für die Durchführungsorgane der Invalidenversicherung zu beauftragen.

## Art. 74 Abs. 1 Bst. d

Zu den Aufgaben von Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe, die nach Artikel 74 Absatz 1 durch Beiträge der IV prioritär zu unterstützen sind, wird die folgende, bisher nur in Artikel 108<sup>bis</sup> IVV erwähnte, Aufgabe hinzugefügt: Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Invalider (LUFEB). Aus dieser Änderung ergibt sich keine materielle Änderung, sie stärkt jedoch die Rechtssicherheit und trägt der Bedeutung dieser Leistung besser Rechnung (vgl. Ziff. 1.2.5.1).

## Art. 75 Gemeinsame Bestimmungen

Gemäss Artikel 13 Absatz 2 SuG muss eine Prioritätenordnung für den Fall festgelegt werden, dass die eingereichten bzw. zu erwartenden Subventionsgesuche die zur Verfügung stehenden Mittel überschreiten. Mit der Änderung von Artikel 75 IVG wird die Grundlage für eine Prioritätenordnung auf Stufe Bundesrat geschaffen. Der Bundesrat kann die Grundsätze der Prioritätenordnung festlegen. Ansonsten bleibt dieser Absatz unverändert.

Der bisherige *Absatz 2* wird aufgehoben. Dieser Absatz hält fest, dass wenn andere Bundesgesetze Beiträge an Aufwendungen im Sinne von Artikel 74 gewähren, ein Anspruch auf Beiträge der IV entfällt. Beiträge an die Organisationen der privaten Invalidenhilfe nach diesem Artikel sind Finanzhilfen nach dem SuG. Sein Artikel 12 sieht für den Fall, dass mehrere Behörden Beiträge an ein Vorhaben erbringen, eine differenzierte Regelung über die Meldepflichten und die Koordination der verschiedenen Finanzhilfen vor. Bisher überschreibt Artikel 75 Absatz 2 als «lex specialis» diese Bestimmung des SuG. Da es jedoch auch im Interesse der IV liegt, wenn eine Organisation zusätzliche Finanzierungsquellen erschliesst, soll Artikel 75 Absatz 2

gestrichen werden, damit sich Artikel 12 SuG auch auf Subventionen der IV anwendet.

*Schlussbestimmung der Änderung vom 6. Oktober 2006 (NFA) Abs. 1 und 3*

Die IV gewährte Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Anstalten und Werkstätten, die in wesentlichem Umfang Eingliederungsmassnahmen durchführen. Die Grundlage für die Gewährung der Baubeiträge war in Artikel 73 IVG und in den Artikeln 99–104<sup>ter</sup>. IVV geregelt. Die Verwendungsdauer und die Rückerstattungspflicht wurde in Artikel 104<sup>bis</sup> Absatz 1 IVV festgelegt. Mit der Einführung der NFA ging diese Leistung in den Aufgabenbereich der Kantone über. Als Folge davon wurde Artikel 73 IVG aufgehoben und neu in den Übergangsbestimmungen des IVG der Tatbestand der Rückforderung geregelt. Dabei wurde fälschlicherweise die Regelung des Artikel 104<sup>bis</sup> IVV im Wortlaut aufgenommen. Diese Regelung geht als «lex specialis» dem 3. Kapitel des SuG vor. Auf Hinweis der Rechtsprechung findet in der Praxis trotzdem das SuG Anwendung. Nun soll auch die Übergangsbestimmung dementsprechend angelegentlich werden (vgl. Ziff. 1.2.5.2).

*Absatz 1:* Die Verwendungsdauer ist weiterhin auf 25 Jahre festgelegt. Hingegen wird für deren Berechnung auf den Nutzungsbeginn gemäss Artikel 32 Absatz 3 SuG und nicht auf den Zeitpunkt der letzten Zahlung der Beiträge abgestellt. Gelingt es nicht, den Nutzungsbeginn zu bestimmen, wird der Zeitpunkt der letzten Zahlung von Beiträgen als Anknüpfungspunkt festgelegt. Der Empfänger der Finanzhilfen hat den Nutzungsbeginn zu belegen.

*Absatz 3:* Die Regelung soll aufgehoben werden. Somit werden die ausführlicher definierten Fristen des Subventionsgesetzes angewandt: Für die Rückerstattung von Beiträgen verjährt somit der Anspruch auf Rückerstattung ein Jahr, nachdem die verfügende Behörde vom Rechtsgrund des Anspruches Kenntnis erhalten hat. In jedem Falle verjährt er aber zehn Jahre nach der Entstehung des Anspruches (Art. 32 Abs. 2 SuG). Hat der Subventionsempfänger indes die in Artikel 29 Absatz 3 SuG vorgeschriebene Meldung unterlassen und ist für ein Objekt eine zehn Jahre übersteigende Verwendungsdauer festgelegt, so endet die absolute Verjährungsfrist mit Ablauf der Verwendungsdauer (hier folglich nach 25 Jahren), frühestens jedoch zehn Jahre nach der Entstehung des Anspruches (Art. 32 Abs. 3 SuG). Wenn der Anspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet wird, bleibt die längere strafrechtliche Verjährungsfrist vorbehalten (Art. 32 Abs. 4 SuG).

In Ergänzung des SuG legt der letzte Satz von Absatz 3 fest, dass sofern der Beginn der Nutzung nicht durch den Empfänger der Beiträge belegt werden kann, die Frist von 25 Jahren mit der letzten Zahlung von Beiträgen beginnt.

In intertemporaler Hinsicht gilt zudem folgendes:

1. Erfolgt die Umnutzung, aufgrund derer der Anspruch auf Rückerstattung entsteht, nach der Aufhebung von Absatz 3, ist das neue Recht anwendbar. Rückwirkende Erstattungen sind ausgeschlossen, da für den Anspruch auf Rückerstattung weiterhin die in Absatz 1 festgelegte Frist von 25 Jahren gilt und die Umnutzung nach dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes erfolgte.
2. Erfolgte die Umnutzung vor dem Inkrafttreten der Revision, ist zwischen zwei Fällen zu unterscheiden:

- a. Ist die in Absatz 3 vorgesehene Verjährungs- und Verwirkungsfrist von fünf Jahren bereits abgelaufen, ist das neue Gesetz nicht anwendbar.
- b. Ist die in Absatz 3 vorgesehene Verjährungs- und Verwirkungsfrist von fünf Jahren noch nicht abgelaufen, wird das neue Gesetz angewandt. Es handelt sich also nicht um eine rückwirkende Erstattung im engen Sinn, da die neue Regelung auf Rückerstattungspflichten angewendet wird, die vor Inkrafttreten der Revision entstanden sind, die aufgrund der Frist von 25 Jahren (gemäss Abs. 1) jedoch auch nach Inkrafttreten der Revision noch bestehen. Einer speziellen gesetzlichen Übergangsbestimmung, bedarf es hierzu nicht, zumal die allgemeinen Rechtsgrundsätze, insbesondere der Grundsatz des Vertrauensschutzes, nicht tangiert werden.

## **Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ... (Weiterentwicklung der IV)**

### **a. Besitzstandswahrung bei Taggeldern für laufende Eingliederungsmassnahmen**

Wurde die Eingliederungsmassnahme oder eine ähnliche Massnahme, aufgrund derer Taggelder nach Artikel 22 Absatz 1<sup>bis</sup> und Artikel 23 Absätze 2 und 2<sup>bis</sup> IVG gewährt wurden, vor Inkrafttreten der Änderungen aufgenommen, erhält die versicherte Person die nach bisherigem Recht gewährten Taggelder bis zum Abbruch oder Ende der Massnahme weiterhin.

Dies gilt auch dann, wenn die Massnahme nach Ablauf der ursprünglich vorgesehenen Zeit nahtlos verlängert wird. So wird in diesen Fällen ein Wechsel auf das neue Taggeldsystem verhindert.

Das neue System ist für alle EbA, welche nach dem Inkrafttreten der neuen Regelung beginnen, anwendbar. Massgebend ist einzig der tatsächliche Beginn der erstmaligen beruflichen Ausbildung. Die Wartezeit vor der Massnahme wird nicht berücksichtigt.

### **b. Anpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezügern, die das 60. Altersjahr noch nicht vollendet haben**

Das stufenlose Rentensystem (vgl. Ziff. 1.2.4.6) soll grundsätzlich nur für neue Rentenfälle gelten. Laufende Renten werden unter Berücksichtigung der folgenden Regeln angepasst:

*Absatz 1:* Dieser Absatz regelt den Normalfall der Anpassung einer laufenden Rente an das neue System. Hat ein Rentenbezüger bzw. eine Rentenbezügerin beim Inkrafttreten der Neuregelung das 60. Altersjahr noch nicht vollendet, so wird der Rentenanspruch nach dem neuen System berechnet, falls sich der Invaliditätsgrad gemäss Artikel 17 Absatz 1 ATSG um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder wenn der Invaliditätsgrad einen der Schwellenwerte nach dem bisherigen Recht über- oder unterschreitet.

*Absatz 2:* Gemäss diesem Absatz bleibt der bisherige Rentenanspruch auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades im nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG festgelegten Ausmass bestehen, wenn die Anwendung von Artikel 28b IVG zur Folge hätte, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einer Senkung des Invaliditätsgrades ansteigt. Diese Regelung verhindert Verzerrungen, welche durch die Umstellung auf das neue stufenlose System entstehen können. So würde etwa ein IV-Grad von 62 %, welcher nach dem heutigen System zu einer Dreiviertelsrente (und damit zu 75 % einer ganzen Rente) berechnen würde, bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und einem neuen höheren IV-Grad von 68 % zu einer tieferen Rente von lediglich 68 % einer ganzen Rente führen.

### **c. Nichtanpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezügern, die das 60. Altersjahr vollendet haben**

Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger, welche zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesrevision das 60. Altersjahr vollendet haben, profitieren von einer Besitzstandwahrung; die Höhe ihres Rentenanspruchs richtet sich weiterhin nach den bisherigen Bestimmungen.

Änderungen in den Verhältnissen sollen auch künftig berücksichtigt werden und zu einer Revision der Leistung führen. Dies gilt einerseits für Änderungen in den persönlichen Verhältnissen (wie Heirat, Scheidung, Verwitwung, Zuwachs oder Wegfall von Kinderrenten, periodische Rentenanpassungen usw.), welche zu einer Änderung des Rentenbetrages führen können. Andererseits sollen auch Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen (z. B. aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustands eines Rentenbezügers oder einer Rentenbezügerin) zu einer Revision führen, wobei sich die Höhe des Rentenanspruchs weiterhin nach den bisherigen Bestimmungen zu richten hat.

*Beispiel 1:* Eine versicherte Person bezieht bei einem Invaliditätsgrad von 53 % eine halbe Rente. Sie hat beim Inkrafttreten der neuen Gesetzesbestimmungen das 60. Altersjahr vollendet und erhält daher weiterhin eine halbe Rente ausgerichtet (Besitzstand). In der Folge verändern sich die tatsächlichen Verhältnisse derart, dass die IV-Stelle neu einen Invaliditätsgrad von 64 % feststellt. Da sich die Leistung weiterhin nach den bisherigen Bestimmungen richtet, erhält die versicherte Person neu eine Dreiviertelsrente (d. h. 75 % einer ganzen Rente und nicht 64 % einer ganzen Rente, wie es nach den neuen Bestimmungen der Fall wäre).

*Beispiel 2:* Eine versicherte Person bezieht bei einem Invaliditätsgrad von 72 % eine ganze Rente. Sie hat beim Inkrafttreten der neuen Gesetzesbestimmungen das 60. Altersjahr vollendet und erhält daher weiterhin eine ganze Rente ausgerichtet (Besitzstand). In der Folge verändern sich die tatsächlichen Verhältnisse derart, dass die IV-Stelle revisionsweise einen Invaliditätsgrad von 61 % feststellt. Da sich die Leistung weiterhin nach den bisherigen Bestimmungen richtet, erhält die versicherte Person neu eine Dreiviertelsrente (d. h. 75 % einer ganzen Rente und nicht 61 % einer ganzen Rente, wie es nach den neuen Bestimmungen der Fall wäre).

# 1. Änderung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

## Art. 17 Abs. 1

Die bisherige Regelung zur Revision der Invalidenrente bestimmt, dass eine Rente immer dann revisionsweise angepasst wird, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Die Erheblichkeit selbst wird dagegen nicht näher definiert.

In der Schweiz werden Invalidenrenten von vier Sozialversicherungen ausgerichtet. Da das ATSG jedoch grundsätzlich nicht auf die berufliche Vorsorge anwendbar ist, gilt die Regelung nur für die IV, die UV und die MV. Für diese drei Sozialversicherungen hat die Rechtsprechung Regelungen über die Erheblichkeit von Änderungen getroffen.

In der IV gelten auch kleine Änderungen im Invaliditätsgrad als erheblich, falls sie zu einer höheren oder tieferen Rentenstufe führen.<sup>93</sup> Da mit dem stufenlosen Rentensystem die bisherigen Rentenstufen wegfallen wird eine neue Erheblichkeitsschwelle definiert.

Die UV (und auch die MV) besitzen bereits heute ein stufenloses Rentensystem mit einer prozentgenauen Festsetzung des Invaliditätsgrades. Gemäss Bundesgericht richtet sich die Erheblichkeit einer Änderung in der UV nach einer Änderung des Invaliditätsgrades von mindestens 5 Prozentpunkten.<sup>94</sup> Teilweise (wie etwa in der MV) braucht es gestützt auf interne Weisungen bei Invalidenrenten unter 50 % eine Änderung von mindestens 5 Prozentpunkten, bei einem Invaliditätsgrad von über 50 % jedoch zusätzlich eine relative prozentuale Veränderung von mindestens 10 % des Invaliditätsgrades.

Neu sollen diejenigen Sachverhalte, welche zu einer Revision der Invalidenrente führen, für alle drei betroffenen Sozialversicherungen einheitlich im ATSG geregelt werden. Anstelle des Begriffs der «Erheblichkeit» werden die einzelnen revisionsauslösenden Tatbestände aufgezählt. Grundsätzlich wird dabei an der zitierten Rechtsprechung zur UV angeknüpft.

*Buchstabe a:* Massgebend ist demnach grundsätzlich eine Änderung des Invaliditätsgrades um 5 Prozentpunkte. Durch eine solche Erheblichkeitsschwelle wird verhindert, dass sehr bescheidene Änderungen in den Einkommensverhältnissen zu einer Verringerung der Rente führen. Damit wird für die IV auch der Zweck des bisherigen Artikels 31 Absatz 1 IVG erfüllt, weshalb dieser Absatz aufgehoben wird (vgl. die entsprechenden Erläuterungen). So ist beispielsweise bei einem Invaliditätsgrad von 66 % dann eine Revision vorzunehmen, wenn neu ein Invaliditätsgrad von mindestens 71 % vorliegt, hingegen würde keine Revision stattfinden, wenn der Invaliditätsgrad auf 62 % sinkt. Zu dieser Regel bestehen zwei Ausnahmen:

*Buchstabe b:* Eine erste Ausnahme knüpft an die Rechtsprechung an, gemäss welcher auch nur kleine Änderungen im Invaliditätsgrad erheblich sein können, sobald sie neu zur Aufhebung einer bisherigen Rente führen können.<sup>95</sup> So kann beispielsweise bei einem Rentenbezüger mit einem Invaliditätsgrad von 41 % eine Revision

<sup>93</sup> vgl. hierzu etwa BGE 133 V 545, E. 6.2

<sup>94</sup> Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 267/05 vom 19.7.2006 E. 3.3 in fine, bestätigt in BGE 133 V 545 E. 6.2

<sup>95</sup> BGE 133 V 545

vorgenommen werden, wenn sein Invaliditätsgrad beispielsweise wegen einer gesundheitlichen Verbesserung auf 38 % sinkt. Wenn umgekehrt der Invaliditätsgrad auf mindestens 40 % steigt, beispielsweise von 38 % auf 41 %, wird der Anspruch auf Leistungen im Rahmen einer neuen Anmeldung und nicht als Revision des Rentenanspruchs (Art. 87 Abs. 3 IVV) geprüft. Unter diesen Bedingungen verhindert auch eine Änderung des Invaliditätsgrades um weniger als fünf Prozentpunkte nicht, dass ein Rentenanspruch entsteht.

*Buchstabe c:* Zudem ist eine zweite Ausnahme notwendig, da andernfalls Personen, welche einen Invaliditätsgrad von 96–99 % aufweisen nie mehr eine ganze Rente erreichen könnten, selbst wenn sich die gesundheitliche Situation derart verschlechtert, dass keine Erwerbstätigkeit mehr möglich ist. Diese Regelung ist für die IV irrelevant, da dort bereits ein deutlich tiefer Invaliditätsgrad Anspruch auf eine ganze Rente gibt (Art. 28b Abs. 3 IVG).

Da das ATSG ohne ausdrücklichen Verweis auf die berufliche Vorsorge nicht anwendbar ist, wird durch eine Regelung in Artikel 24b BVG sichergestellt, dass auch hier die gleiche Erheblichkeit angewendet wird (vgl. die entsprechenden Erläuterungen).

#### *Art. 32 Abs. 3 (neu)*

Bemerkt eine Behörde im Rahmen ihrer Funktion einen möglichen Missbrauch oder hat sie Kenntnis davon, dass eine versicherte Person ungerechtfertigte Leistungen bezieht, hat sie das Recht, die betroffene Versicherung zu informieren. Unter diesen Umständen ist kein schriftliches und begründetes Gesuch gemäss Absätzen 1 und 2 erforderlich (vgl. Ziff. 1.2.5.3).

#### *Art. 43 Abs. 1<sup>bis</sup> (neu)*

*Absatz 1<sup>bis</sup>:* Auf der Grundlage des in Absatz 1 verankerten Untersuchungsprinzips entscheidet der Versicherer, welche Abklärungsmassnahmen nötig sind, um zu bestimmen, ob die Voraussetzungen für den Leistungsanspruch erfüllt sind (vgl. Ziff. 1.2.5.4).

#### *Art. 44* Gutachten

*Absatz 1:* Erachtet der Versicherer ein medizinisches Gutachten als notwendig, muss er entscheiden können, welche Art von Gutachten sich für den jeweiligen Fall am besten eignet: ein monodisziplinäres, bidisziplinäres oder polydisziplinäres Gutachten.

*Absatz 2:* Dieser Absatz übernimmt den Inhalt des bisherigen Absatzes 1. Der Begriff «triftige Gründe» für die Ablehnung von Gutachterinnen und Gutachtern wird aufgehoben. Der Absatz verweist jedoch auf die Ablehnungsgründe nach Artikel 36 Absatz 1, der die Gründe von Artikel 10 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren<sup>96</sup> (VwVG) übernimmt. Gemäss IV-Praxis reicht eine Frist von 10 Tagen, um die Ablehnungsgründe vorzubringen.<sup>97</sup>

<sup>96</sup> SR 172.021

<sup>97</sup> vgl. BGE 139 V 349, Erw. 5.2.3

*Absatz 3:* Dieser Absatz sieht vor, dass die versicherte Person über die Fragen an die Sachverständige bzw. den Sachverständigen informiert wird. Sie hat die Möglichkeit, selbst zusätzliche Fragen zu stellen. Dafür stehen der versicherten Person 10 Tage zur Verfügung.

*Absatz 4:* Werden die Ablehnungsgründe nicht berücksichtigt und bestätigt der Versicherer die Gutachterwahl, hat er eine Zwischenverfügung vorzulegen. Sind sich die Parteien jedoch einig, ist keine Verfügung nötig.

*Absatz 5:* Der Rechtsprechung des Bundesgerichts entsprechend<sup>98</sup> legen die Gutachterstellen abschliessend fest, welche Fachdisziplinen das polydisziplinäre Gutachten (Abs. 1 Bst. c) umfassen muss. Bei den mono- und bidisziplinären Gutachten hingegen entscheidet der Versicherer über die zu berücksichtigenden Fachdisziplinen.

*Absatz 6:* Der Bundesrat kann die Modalitäten für die Vergabe von polydisziplinären Gutachten festlegen. Artikel 72<sup>bis</sup> IVV regelt die praktische Umsetzung. Erachtet der Bundesrat es aus Gründen der Qualitätssicherung als notwendig, kann er Bedingungen vorsehen, die die Gutachterinnen und Gutachter oder die Gutachterstellen erfüllen müssen, um für die Erstellung von medizinischen Gutachten für die Sozialversicherer zugelassen zu werden. Ausserdem kann er eine Akkreditierungsstelle damit beauftragen zu prüfen, ob die Bedingungen erfüllt sind.

## **2. Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung**

### *Art. 101<sup>bis</sup> Abs. 2*

Gemäss Artikel 13 Absatz 2 SuG muss eine Prioritätenordnung für den Fall festgelegt werden, dass die eingereichten bzw. zu erwartenden Subventionsgesuche die zur Verfügung stehenden Mittel überschreiten. Auf Stufe AHVG muss die Basis für eine solche Prioritätenordnung und Ausarbeitung der konkreten Details über die Anspruchsvoraussetzungen gelegt werden.

## **3. Änderung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge**

### *Art. 21 Abs. 1 Höhe der Rente*

Zur sprachlichen Angleichung ans IVG wird der Begriff «volle Rente» durch «ganze Rente» ersetzt. Die Änderung betrifft nur den deutschen Text.

### *Art. 24 Berechnung der ganzen Invalidenrente*

Die Abstufung der Invalidenrente nach dem Invaliditätsgrad wird aus Gründen der Übersichtlichkeit aus Artikel 24 herausgelöst und neu in einem eigenen Artikel 24a BVG geregelt. Artikel 24 enthält so neu nur noch die Regelungen betreffend Berechnung der ganzen Invalidenrente. Absatz 1 des geltenden Artikels 24 BVG wird

<sup>98</sup> BGE 139 V 349, Erw. 3.3

daher aufgehoben, die Absätze 2–4 werden unverändert beibehalten (vgl. Ziff. 1.2.4.6).

#### *Art. 24a (neu) Abstufung der Invalidenrente nach Invaliditätsgrad*

Die Abstufung der Rente nach dem Invaliditätsgrad wird neu in einem eigenen Artikel geregelt.

#### *Abstufung nach geltendem Recht:*

Das BVG wurde als Zusatz zur 1. Säule konstruiert. Die Invalidenleistungen wurden daher mit denjenigen der IV koordiniert, d. h. beim gleichen Invaliditätsgrad wird in beiden Systemen ein gleicher Anteil einer ganzen Rente fällig ( $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$ ,  $\frac{3}{4}$ , ganze Rente). Für die berufliche Vorsorge ist dabei der von der IV festgestellte Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich massgebend, da nur dieser Bereich in der beruflichen Vorsorge versichert wird.

Bei Teilinvalidität wird gemäss den gesetzlichen Bestimmungen das bisher angesparte Altersguthaben entsprechend dem Rentenanspruch in einen passiven Teil und einen aktiven Teil gesplittet. Der passive Teil fliesst in die Finanzierung der Invalidenleistungen, der aktive Teil in die Vorsorge des weiterhin erzielten Erwerbseinkommens. Um der besonderen Situation Rechnung zu tragen, werden für die Versicherung des weiterhin erzielten Lohnes die Grenzbeträge (Eintrittsschwelle, Koordinationsabzug und oberer Grenzbetrag) angepasst.

*Beispiel:* Bei einer Invalidität von 60 % entsteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente. Vom bisher angesparten Guthaben werden  $\frac{3}{4}$  dem passiven Teil und  $\frac{1}{4}$  dem aktiven Teil zugewiesen. Für die Versicherung des weiterhin erzielten Lohnes werden die Grenzbeträge um  $\frac{3}{4}$  gekürzt.

Steigt oder sinkt der Invaliditätsgrad und entsteht ein anderer Rentenanspruch, muss die Aufteilung den aktiven und den passiven Teil angepasst werden. Wenn die Person für den aktiven Teil nicht mehr in der gleichen Vorsorgeeinrichtung versichert ist, weil sie den Arbeitgeber gewechselt hat, muss die Differenz in Form einer (Teil-) Freizügigkeitsleistung an die andere Vorsorgeeinrichtung überwiesen und in die aktive oder passive Vorsorge, die bei der anderen Einrichtung geführt wird, integriert werden.

Bei einem Invaliditätsgrad, der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente gibt, wird ein allfällig weiterhin erzielter Lohn nicht mehr obligatorisch versichert, da der Vorsorgefall bereits vollständig eingetreten ist.

#### *Neuregelung für die Abstufung der Renten:*

Artikel 24a (neu) BVG entspricht Artikel 28b (neu) IVG. Die dortigen Erläuterungen gelten hier analog. Zusätzlich ist auf folgendes Hinzuweisen:

Die Änderungen in Absatz 3 haben keine Auswirkungen auf die geltenden Regelungen der Überentschädigungskürzung nach Artikel 34a Absatz 1 BVG i. V. m. Artikel 24 der Verordnung vom 18. April 1984<sup>99</sup> über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2). Dasjenige Einkommen, das die versicherte Person zumutbarerweise noch erzielen könnte, sie tatsächlich jedoch nicht erzielt,

zählt weiterhin zu den anrechenbaren Einkünften im Sinne von Artikel 24 Absatz 2 BVV 2.

Eine Verpflichtung zur Übernahme eines stufenlosen Rentensystems auch im überobligatorischen Bereich wird nicht vorgeschlagen, sodass die entsprechenden Reglemente weiterhin andere Lösungen vorsehen können, sofern die Leistungen den gesetzlichen Minimalbestimmungen entsprechen.

#### *Art. 24b (neu) Revision der Invalidenrente*

Artikel 24b legt fest, dass eine Rente nur dann erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben werden kann, wenn sich der Invaliditätsgrad in dem in Artikel 17 Absatz 1 ATSG festgelegten Ausmass ändert (vgl. die entsprechenden Erläuterungen). Der Verweis auf die Bestimmung des ATSG ist notwendig, damit das ATSG für das BVG anwendbar ist. Die Erheblichkeitsschwelle für die Änderung des Rentenanspruchs wird so für sämtliche relevanten Sozialversicherungen – IV, UV, MV und 2. Säule – einheitlich durch das ATSG geregelt.

#### *Übergangsbestimmungen der Änderung vom ... (Weiterentwicklung der IV)*

Die Übergangsbestimmungen im E-BVG sind inhaltlich auf die Übergangsbestimmungen im E-IVG abgestimmt. Renten, die bei Inkrafttreten der Änderung bereits laufen, werden erst dann ins neue Recht überführt, wenn sich der IV-Grad massgeblich ändert. Es ist sinnvoll für die beiden Sozialversicherungszweige analoge Übergangsbestimmungen zu treffen, da die gleichmässige Entwicklung der Renten von 1. und 2. Säule aufgrund der Bindungswirkung der Entscheidungen der IV für die berufliche Vorsorge von grosser Bedeutung ist. Die vorgeschlagene Übergangsregelung entspricht ausserdem einem in der beruflichen Vorsorge geläufigen Prinzip: Es soll grundsätzlich auf jene Gesetzesbestimmungen abgestellt, die bei Beginn des Rentenanspruchs Gültigkeit haben. Dieses Prinzip hängt mit der Finanzierungsform der Invalidenleistungen der 2. Säule zusammen: Diese müssen grundsätzlich bei Beginn der Rente ausfinanziert sein. So muss eine Vorsorgeeinrichtung zwar bei Teilrenten damit rechnen, dass eine solche später – bei einer Verschlimmerung der Invalidität – erhöht werden muss. Änderungen, die auf eine Änderung von Gesetzesbestimmungen zurückzuführen sind, sind hingegen nicht ausfinanziert. Eine generelle Erhöhung ganzer Rentengruppen einzig aufgrund einer Änderung der Gesetzesbestimmungen könnte daher zu Finanzierungsproblemen der Vorsorgeeinrichtungen führen.

#### *a. Anpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezügern, die das 60. Altersjahr noch nicht vollendet haben*

*Absatz 1 und Absatz 2:* Diese Absätze sind analog zu den entsprechenden Übergangsbestimmungen des IVG. Deren Erläuterungen gelten hier ebenso.

*Absatz 3:* Diese Spezialregelung betrifft Personen, bei denen eine allfällige Anpassung an das neue Recht mit der provisorischen Weiterversicherung nach Artikel 26a BVG kollidieren würde. Eine Änderung des Anspruchsumfangs während dieser Periode würde dem Wesen der im ersten Paket der 6. IV-Revision vorgeschlagenen provisorischen Weiterversicherung grundsätzlich widersprechen und zahlreiche neue Komplikationen schaffen. Da es sich um eine zeitlich klar begrenzte Sonderlösung handelt, ist ein Aufschub während dieser Zeit gerechtfertigt. Die Anpassung ist

dadurch jedoch nur aufgeschoben und wird am Ende der provisorischen Weiterversicherung durchgeführt.

*b. Nichtanpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezügern, die das 60. Altersjahr vollendet haben*

Diese Übergangsbestimmung ist identisch mit den entsprechenden des IVG. Deren Erläuterungen gelten hier ebenso.

#### **4. Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung**

*Art. 52 Abs. 2*

Artikel 52 Absatz 2 KVG schreibt vor, dass die therapeutischen Massnahmen im Leistungskatalog der IV in die Erlasse und Listen nach Absatz 1 aufgenommen werden. Durch die neue Kompetenzregelung in Artikel 14<sup>ter</sup> Absatz 2 Buchstabe d IVG bestimmt der Bundesrat, welche Arzneimittel die IV zur Behandlung von Geburtsgebrechen nach Artikel 13 IVG übernimmt, einschliesslich deren Höchstbeträge. Die GGML wird somit nicht mehr ein Anhang der SL sein. Da die OKP nach Vollendung des 20. Altersjahres wie bisher dieselben Arzneimittel übernimmt, welche die IV bereits zugesprochen hat, wird Artikel 52 Absatz 2 KVG entsprechend angepasst.

#### **5. Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung**

*Art. 17 Abs. 4*

Das UV-Taggeld muss dem Netto-Taggeld entsprechen, das die versicherte Person während der Eingliederungsmassnahme der IV erhält. Artikel 11 Absatz 5 IVG delegiert dem Bundesrat die Kompetenz die Berechnung des versicherten Verdienstes zu definieren. Die Höhe des UV-Taggeldes und die Prämienberechnung basiert auf dem so berechneten versicherten Verdienst.

#### **6. Änderung des Bundesgesetzes über die Militärversicherung**

*Art. 93*

Artikel 44 Absatz 4 ATSG präzisiert, dass wenn der Versicherer die Wahl eines Gutachters bestätigt, obwohl dieser gemäss Artikel 36 Absatz 1 ATSG von einer Partei bestritten wird, er eine Zwischenverfügung an den Gutachter erlässt und zwar im Sinne von Artikel 52 Absatz 1 ATSG. Angesichts der Ausführungen ist Artikel 93 MVG aufzuheben.

## **7. Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes**

### *Art. 27 Abs. 5 (neu)*

*Absatz 5:* Im Gegensatz zu den übrigen von der Beitragszeit befreiten Personen haben Versicherte, die sich nach einer IV-Rentenrevision bei der ALV anmelden, Anspruch auf 180 Taggelder der ALV (vgl. Ziff.1.2.4.5). Während dieser Dauer haben sie ebenfalls Anspruch auf AMM nach Artikel 59–71d AVIG. Für die Gewährung dieser Leistungen müssen die entsprechenden Voraussetzungen nach dem AVIG erfüllt sein.

### *Art. 94a (neu)*

*Absatz 1:* Dieser Absatz bildet die Grundlage, auf welcher die IV der ALV die Kosten zurückerstattet, die durch die Anspruchsverlängerung von 90 auf 180 Taggelder für von der Erfüllung der Beitragszeit befreite Personen entstehen, die nach Rentenrevision auch 90 Tage nach Anmeldung bei Arbeitslosenversicherung noch arbeitslos sind. Die Kosten gehen zulasten des IV-Fonds.

*Absatz 2:* Der Bundesrat erlässt Ausführungsbestimmungen, wie die Abrechnung der Kosten zwischen der ALV und der IV erfolgt.

## **3 Auswirkungen**

### **3.1 Auswirkungen auf den Bund**

#### **3.1.1 Finanzielle Auswirkungen**

Aufgrund der Entkoppelung des IV-Fonds vom Bundeshaushalt haben Mehr- und Minderausgaben der IV keine direkten finanziellen Folgen für den Bund. Die EL werden jedoch zu fünf Achteln vom Bund finanziert. Die Änderungen beim Taggeld (vgl. Ziff. 1.2.2.5) führen nur in Einzelfällen zu Mehrkosten bei den EL (vgl. Ziff. 3.6.1). Wird das stufenlose Rentensystem (vgl. Ziff. 1.2.4.6) in der Variante einer ganzen Rente ab einem IV-Grad von 70 % umgesetzt, hat dies keine Auswirkungen auf die EL. Die Variante einer ganzen Rente erst ab einem IV-Grad von 80 % führt bei den EL jedoch zu Mehrkosten von 24 Millionen Franken im Jahr 2030, von denen der Bund fünf Achtel übernehmen müsste.

#### **3.1.2 Personelle Auswirkungen**

Die Personalkosten der IV-Stellen werden wie der übrige Aufwand der IV über den IV-Fonds finanziert und haben damit keine finanziellen Auswirkungen auf den Bund. Im Personaletat des Bundes werden jedoch auch die Stellen in der Bundesverwaltung aufgeführt, die über der den IV-Fonds finanziert werden. Mit der Weiterentwicklung der IV ist folgendes nötig:

Einerseits sollen in Anwendung von Artikel 67 Absatz 1 Buchstabe a IVG zusätzliche Personalkosten in der Höhe von zwei Vollzeitäquivalenten (VZÄ) bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Art. 56 IVG) finanziert werden. Die entsprechenden Stellen sind u. a. erforderlich um den zusätzlichen Aufwand durch die Führung eines stufenlosen Rentensystems, namentlich zusätzliche Beschwerden vor Gericht, zu bearbeiten,

Andererseits sollen in Anwendung von Artikel 67 Absatz 1 Buchstabe b IVG zusätzliche Personalkosten in der Höhe von 6,3 VZÄ finanziert werden (1,8 davon befristet), die beim BSV für die Umsetzung der geplanten Massnahmen, die Qualitätssicherung, die Evaluation und die Sicherstellung der Aufsicht geschaffen werden müssen. Diese VZÄ teilen sich folgendermassen auf:

- 1,2 VZÄ bei Geburtsgebrechen (0,5 davon befristet): Die Empfehlungen der EFK aus dem Jahr 2012 betreffend die medizinischen Massnahmen der IV<sup>100</sup> verlangen eine bessere Steuerung der medizinischen Massnahmen und einen Ausbau des Fachwissens in diesem Bereich. Dem BSV ist daher mehr Personal zu genehmigen, u. a. zur Durchführung der neuen Aufgaben im Rahmen der Weiterentwicklung der IV (Prüfung neuer Geburtsgebrechen, deren Behandlung von der IV zu übernehmen ist; Vorschläge an den Bundesrat betreffend die Übernahme von «Off Label Use»-Medikamenten sowie von medizinischen Massnahmen, die unmittelbar auf die Eingliederung gerichtet sind; Prüfung komplexer Fälle).
- 0,5 VZÄ bei der Steuerung und Fallführung der medizinischen Massnahmen: Ebenfalls auf Grundlage dieses EFK-Berichts fallen Koordinationsaufgaben an aufgrund der Konzentration des medizinischen und tariftechnischen Fachwissens zur Vereinheitlichung der Zusprache. Zudem ist eine Intensivierung der Kostenkontrolle durch Überprüfung des Umfangs medizinischer Massnahmen und durch verstärkte Rechnungskontrolle notwendig.
- 1,5 VZÄ betreffend der Zielgruppe 2: Zur einheitlichen und erfolgreichen Umsetzung insbesondere der Massnahmen «Brückenangebote», «Case Management Berufsbildung» und «Ausrichtung der EbA auf den ersten Arbeitsmarkt» muss das BSV u. a. die fachliche Aufsicht sicherstellen, Kontakte mit den Akteuren in den Kantonen pflegen und den Austausch von guten Beispielen zwischen den IV-Stellen fördern.
- 0,8 VZÄ in der Versicherungsmedizin: Infolge eines Leitentscheids des Bundesgerichts<sup>101</sup> ist die ressourcenorientiert Abklärung und Begutachtung im IV-System zu verankern. Zur Akquirierung und Zulassung von Gutachterstellen sowie im Rahmen der Tarifvereinbarung muss das BSV über entsprechendes Fachwissen und Ressourcen verfügen, um beispielsweise medizinische Qualitätsleitlinien von Fachgesellschaften einzuführen, Instrumente zur Qualitätskontrolle entwickeln und dementsprechend auch die Qualität von Gutachten beurteilen zu können.
- 0,3 befristete VZÄ zur Verstärkung der Zusammenarbeit mit Dachverbänden der Arbeitswelt: Insbesondere die Organisation der «nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung» bedeutet für das BSV eine zusätzliche Aufgabe.
- 1,0 VZÄ beim stufenlosen Rentensystem: Gegenüber dem aktuellen System mit Viertelsrenten werden die Gerichtsfälle zunehmen, da jedes Prozent IV-Grad leistungsrelevant ist. Diese Gerichtsfälle müssen im BSV nachverfolgt werden um nötigenfalls Urteil vor Bundesgericht weiterziehen oder bei Be-

<sup>100</sup> EFK (2012): *Medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung. Evaluation der Umsetzung und Analyse der Kostenentwicklung*. Bestellnummer 1.9350.318.00099.13. [www.efk.admin.ch](http://www.efk.admin.ch) > Publikationen > Evaluationen.

<sup>101</sup> BGE 141 V 281

schwerde durch die IV-Stelle Vernehmlassungen für die Verhandlung vor dem Bundesgericht zu verfassen.

- 1,0 befristete VZÄ im Controlling: In ihrem Bericht über die Aufsicht (2015),<sup>102</sup> fordert die EFK, dass dem qualitativen Aspekt des Gesetzesvollzugs im Rahmen der Aufsicht des BSV über die IV-Stellen und die RAD besonderes Augenmerk zuteilwird. Als Grundlage dafür müssen Instrumente aufgebaut werden, die eine verbesserte Datenerfassung und -auswertung erlauben.

In der Tabelle am Ende von Ziffer 3.5 «Auswirkungen auf die Invalidenversicherung» sind die Stellen im BSV in einer eigenen Zeile aufgeführt und diejenigen in der ZAS in den Personalbedarf der Zielgruppen 2 und 3 integriert.

### **3.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete**

Urbane Zentren profitieren aufgrund ihrer tendenziell höheren Quote von Leistungsbeziehenden verstärkt von den vorgeschlagenen Massnahmen. Auf Agglomerationen und Berggebiete bestehen keine spezifischen Auswirkungen.

Die Weiterentwicklung der IV erfordert keine Anpassungen in den Kantonen, da die IV zwar in jedem Kanton von einer eigenen IV-Stelle umgesetzt wird, aber auf Bundesrecht beruht. Hingegen ergeben sich die folgenden Auswirkungen auf die Sozialhilfe, das Bildungssystem und die EL:

#### **Einsparungen bei Sozialhilfe**

##### *Massnahmen zugunsten der Zielgruppen 2 und 3*

Die Massnahmen zugunsten der Jugendlichen und jungen Erwachsenen (vgl. Ziff. 1.2.2) wirken sich positiv auf die Sozialhilfe aus, denn die allfälligen Mehrkosten durch die Anpassungen beim Taggeld (vgl. Ziff. 1.2.2.5) werden durch die übrigen Massnahmen mehr als kompensiert. Jugendlichen, insbesondere jene ohne Ausbildungsabschluss und Einkommen, weisen ein erhöhtes Risiko auf, Sozialhilfe in Anspruch nehmen zu müssen. Indem zu ihren Gunsten gehandelt wird und ihre Chancen auf Ausbildung und Eingliederung gefördert werden, verringert sich dieses Risiko.

Besonders hervorzuheben sind die Brückenangebote zur Vorbereitung auf eine EbA (vgl. Ziff. 1.2.2.2) sowie das CM BB (vgl. Ziff. 1.2.2.3). Die IV soll die jeweiligen Kosten zu einem Drittel mitfinanzieren. Die IV bringt zudem ihr spezifisches Fachwissen im Schnittpunkt von gesundheitlichen Einschränkungen und beruflicher Eingliederung ein. Hilft die Stärkung dieser Instrumente den betroffenen Jugendlichen, einen Ausbildungsplatz zu finden, die Ausbildung erfolgreich abzuschliessen und eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, wird auch die Sozialhilfe entlastet.

<sup>102</sup> EFK (2015): *Fachliche, administrative und finanzielle Aufsicht über die IV-Stellen*. Bestellnummer 1.14261.318.00099.07. Kann abgerufen werden unter: [www.efk.admin.ch](http://www.efk.admin.ch)  
> Publikationen > Weitere Prüfberichte.

Die Massnahmen zugunsten psychisch erkrankter Erwachsener (vgl. Ziff. 1.2.3) werden die Sozialhilfe entlasten, da durch die gestärkte Eingliederung Versicherte eher in die Lage versetzt werden, selbst einen Erwerb zu erzielen.

#### *Massnahmen im Bereich der Koordination*

Die Änderungen beim ALV-Anspruch (Ziff. 1.2.4.5) entlasten die Sozialhilfe. Kurzfristig ist während der Zahlung des ALV-Taggelds keine Unterstützung durch die Sozialhilfe nötig. Mittelfristig erlaubt die Massnahme Versicherten vermehrt, eine Stelle zu finden und so überhaupt nicht mehr von der Sozialhilfe abhängig zu sein.

Wird das stufenlose Rentensystem (Ziff. 1.2.4.6) mit der Option einer ganzen Rente erst ab einem IV-Grad von 80 % umgesetzt, ergeben sich in den Ausnahmefällen, in denen Erwerbseinkommen, Renten der ersten und zweiten Säule sowie EL nicht ausreichen, Mehrkosten für die Sozialhilfe. Die allfällige Zuständigkeit der Sozialhilfe ist jedoch systemkonform, da solche Personen nach den Gesetzesbestimmungen nur noch als teilinvalid gelten.

Die Schaffung der Rechtsgrundlage regionaler Kompetenzstellen für die Arbeitsvermittlung (vgl. Ziff. 1.2.4.7) könnte zu einem späteren Zeitpunkt zu einer engeren Kooperation der IV-Stellen mit den Sozialhilfebehörden (sowie den RAV) führen. Dadurch würde die Sozialhilfe insbesondere bei komplexen Fällen stärker unterstützt.

#### **Verstärkte Kooperation mit dem Bildungswesen**

Die Massnahmen zugunsten der Zielgruppe 2 unterstützen auch das Bildungswesen, das in kantonaler Kompetenz liegt. Wie oben zur Sozialhilfe genannt sind die Brückenangebote zur Vorbereitung auf eine EbA sowie das CM BB hervorzuheben. Zudem wird die Beratung und Begleitung – die auch Fachpersonen aus Schule und Ausbildung nutzen können – von der Verordnungs- auf die Gesetzesstufe angehoben (vgl. Ziff. 1.2.2.7).

#### **Mehrkosten bei den EL beim stufenlosen Rentensystem in der Variante «80 %»**

Die EL werden zu drei Achteln durch die Kantone finanziert. Die Änderungen beim Taggeld bewirken nur in Einzelfällen zu Mehrkosten bei den EL (vgl. Ziff. 3.6.1). Das stufenlose Rentensystem in der Variante einer ganzen Rente ab einem IV-Grad von 80 % würde für die Kantone zu Mehrkosten führen, die bis zum Jahr 2030 auf 9 Millionen Franken ansteigen.

### **3.3 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft**

Die vorgeschlagenen Massnahmen wirken sich durch die verstärkte Eingliederung grundsätzlich günstig auf die Beschäftigung aus. Die volkswirtschaftliche Gesamtwirkung bleibt jedoch sehr schwach. Die Weiterentwicklung der IV sieht auch keine zusätzlichen Regulierungen für Unternehmen vor und verringert ihren administrativen Aufwand sogar durch die Massnahmen zur Verstärkung der Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern (Ziff. 1.2.4.1) sowie durch die Verbesserung des Versicherungsschutzes (Ziff. 1.2.4.2 und 1.2.4.3). Zudem kann der Ausbau der Beratung und Begleitung (Ziff. 1.2.3.1) Arbeitgeber im Umgang mit gesundheitlich eingeschränkten Mitarbeitenden entlasten. Dementsprechend kann auf eine Regulierungsfolgenabschätzung verzichtet werden. Unter Ziffer 3.7 sind zu Arbeitgebern, Privatversi-

chernern und anderen Akteuren die Auswirkungen dieser und anderer Massnahmen aufgeführt.

### **3.4 Auswirkungen auf die Gesellschaft**

Innerhalb der Gesellschaft sind insbesondere die drei Zielgruppen – Kinder; Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte; sowie psychisch erkrankte Erwachsene – von der Weiterentwicklung der IV betroffen. Die geplanten Massnahmen würden die Verwirklichung ihres Eingliederungspotenzials fördern und somit zur Verbesserung ihrer Erwerbsfähigkeit beitragen. Die Verbesserung der Bildungsmöglichkeiten und der Integration ins Erwerbsleben trägt auch zur sozialen Integration und zum Selbstvertrauen der Betroffenen bei und unterstützt die Gleichstellung von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Dies führt auch zu einer Stärkung der sozialen Kohäsion.

Nachfolgend werden in jeder Zielgruppe zu jeder Massnahmen die entsprechenden Auswirkungen und soweit möglich die Anzahl betroffener Personen angegeben.

#### **Zielgruppe 1: Kinder**

##### *Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste*

Die Änderungen bei den Geburtsgebrechen (vgl. Ziff. 1.2.1.1) haben nur geringe Auswirkungen auf die Versicherten. Zwar führt die Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste zur Streichung geringfügiger Geburtsgebrechen sowie zur Aufnahme weniger zusätzlicher Gebrechen, darunter verschiedene sogenannte seltene Krankheiten. Die Behandlung zahlreicher Geburtsgebrechen, die von der Liste entfernt werden müssen, wird unter anderer Bezeichnung weiterhin von der IV übernommen. Auch bei den anderen Betroffenen wechselt nur der Kostenträger von der IV zur OKP. Dabei ist zu berücksichtigen, dass für Kinder auch in der OKP keine Franchise und nur die Hälfte des Höchstbeitrags des Selbstbehaltes erhoben wird (Art. 64 Abs. 4 KVG).

Voraussichtlich werden bei höchstens 5000 Personen die Kosten nicht mehr von der IV sondern von der OKP vergütet. Dabei handelt es sich um jeweils etwa 1800, die an Hernia inguinalis bzw. Kryptorchismus leiden; beides Gebrechen, die mit einmaligen Operation behandelt werden. Weiter sind pro Jahr etwa 480 Fälle von Hydrocele testis betroffen. Welche Gebrechen die IV von der OKP übernimmt und wie viele Personen davon betroffen sein werden, ist Gegenstand laufender Abklärungen.

##### *Anpassungen der Leistungen bei Geburtsgebrechen an die Kriterien der Krankenversicherung*

Die Massnahmen zur Angleichung an die Kriterien der Krankenversicherung (vgl. Ziff. 1.2.1.2) haben keine finanziellen Folgen für die Versicherten. Unter den Voraussetzungen, die jenen im Bereich der OKP entsprechen, werden nach wie vor Leistungen gewährt.

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

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

Für Jugendliche mit gesundheitlichen Problemen bietet die Ausweitung der Früherfassung (vgl. Ziff. 1.2.2.1) zusätzlich zur verstärkten Zusammenarbeit mit den

kantonalen Einrichtungen zur Unterstützung bei der Berufsbildung ein niederschwelliges Instrument zur raschen, kohärenten Identifizierung und Betreuung. Auch hält es die Stigmatisierungsgefahr gering.

Die Ausweitung der Integrationsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.2.1) und ihre zeitliche Flexibilisierung (vgl. Ziff. 1.2.3.3) steigert die Chancen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, erfolgreich eine erstmalige berufliche Ausbildung zu absolvieren und trägt zur beruflichen Integration während ihres gesamten Erwerbslebens bei. Voraussichtlich werden so jährlich 150 junge Versicherte zusätzlich eine Integrationsmassnahme beziehen.

#### *Mitfinanzierung kantonaler Brückenangebote zur Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen*

Die Brückenangebote (vgl. Ziff. 1.2.2.2), die die IV neu mitfinanzieren würde, sollen in der Regel ein Jahr dauern. Solche Vorbereitungsjahre sind voraussichtlich für einen Viertel der 2800 Jugendlichen, die pro Kalenderjahr eine EbA beginnen, d. h. für 700 Personen, angezeigt.

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

Jedes Jahr schliessen durchschnittlich zwischen 2000 und 2500 Jugendliche mit komplexen Problemen die obligatorische Schule ab, für die das CM BB in Frage kommt. Die finanzielle Unterstützung der IV (vgl. Ziff. 1.2.2.3) wird einen entscheidenden Beitrag zur Weiterführung des CM BB in den Kantonen leisten. Dass das CM BB das spezifische Fachwissen der IV nutzen kann, hat folgende Auswirkungen auf die Jugendlichen:

- frühzeitige Identifizierung möglicher Gesundheitsprobleme und angemessene, umsetzbare Lösungen (im Rahmen der IV oder von Regelstrukturen, sofern der entsprechende gesetzliche Anspruch besteht)
- bessere Chancen auf einen erfolgreichen Übergang zur Berufsbildung und – indirekt – zum Arbeitsmarkt

#### *Ausrichtung der erstmaligen beruflichen Ausbildung auf den ersten Arbeitsmarkt*

Pro Kalenderjahr beginnen rund 2800 Jugendliche eine EbA nach Artikel 16 IVG. Davon leidet rund die Hälfte an einem psychischen Gebrechen. Mittels verstärkter Unterstützung sollten rund 1400 Jugendliche ihre EbA im ersten Arbeitsmarkt abschliessen können. EbA dauern durchschnittlich zwei Jahre.

Die Ausrichtung der EbA auf den ersten Arbeitsmarkt (vgl. Ziff. 1.2.2.4) soll die Integration von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Ausbildungen und Anstellungen im ersten Arbeitsmarkts fördern.

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

Mit der vorgeschlagenen Änderung beim Taggeld (vgl. Ziff. 1.2.2.5) werden Versicherte in einer EbA weitgehend ihren Gleichaltrigen ohne gesundheitliche Probleme gleichgestellt: Sie erhalten bereits ab Beginn der Ausbildung ein Taggeld der IV. Ihre Aussicht auf einen Ausbildungsplatz im ersten Arbeitsmarkt wird durch die finanziellen Anreize für Ausbildungsbetriebe, denen die IV die Entschädigung für Lernende kompensiert, erhöht. Ab Beginn der Ausbildung erhalten sie eine finanzielle Entschädigung in Höhe vergleichbarer Ausbildungslöhne. Diese wird tiefer als das aktuelle Taggeld ausfallen.

Im Jahr 2014 erhielten 10 000 Versicherte ab 18 Jahren ein sogenanntes «kleines» IV-Taggeld. Neu hätten zusätzlich auch rund 2000 Personen unter 18 Jahren Anspruch auf Taggeld. Für diese 2000 sowie 6500 Personen zwischen 18 und 24 Jahren wird das Taggeld der vergleichbaren Entschädigung für Lernende entsprechen:

- Für rund 5500 Personen wird das Taggeld der branchenüblichen, im Lehrvertrag nach BBG festgelegten, altersabhängigen Entschädigung für Lernende entsprechen. Sie (und demzufolge das Taggeld) unterscheidet sich je nach Ausbildung, Ausbildungsjahr, Branche und Dauer. Beispielsweise erhält ein Coiffeur EFZ in im Durchschnitt der drei Ausbildungsjahre 500 Franken, eine Maurerin EFZ 1150 Franken und ein Hotelfachmann EFZ 1290 Franken pro Monat. Der monatliche Durchschnittslohn bei vierjährigen beruflichen Grundbildungen reicht von 600 Franken im ersten bis 1300 Franken im letzten Lehrjahr. Durchschnittlich über alle Ausbildungsjahre und Berufe wird mit 810 Franken Entschädigung pro Monat gerechnet.
- Für rund 2500 Personen, die eine praktische Ausbildung absolvieren, die nicht eine berufliche Grundbildung nach Berufsbildungsgesetz darstellt, entspricht das Taggeld den tiefsten Löhnen aller Lernender EFZ in der freien Wirtschaft. Im ersten Ausbildungsjahr entspricht dies heute knapp 400 Franken, im zweiten Jahr rund 550 Franken, im dritten Jahr gut 700 Franken und im vierten Jahr beinahe 1000 Franken pro Monat.
- Rund 200 Personen in einer Tertiärausbildung erhalten ein Taggeld, das dem durchschnittlichen Eigenverdienst gleichaltriger Personen ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in Ausbildung entspricht. Im 16. Altersjahr beträgt dies rund 100 Franken und mit 24 Jahren rund 600 Franken pro Monat.

Die übrigen rund 1500 Erwachsenen ab dem vollendeten 25. Altersjahr erhielten neu den Höchstbetrag der Altersrente, der aktuell 2350 Franken im Monat beträgt.

Rund 1500 Versicherte beziehen während den Abklärungsmassnahmen, medizinischen Massnahmen oder Massnahmen zur Vorbereitung auf eine EbA kein Taggeld mehr. Auch Schülerinnen und Schüler, die eine allgemeinbildende Schule besuchen, erhalten kein Taggeld der IV mehr.

Sind die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt, haben all diese Personen auch Anspruch auf EL.

#### *Erweiterung der medizinischen Eingliederungsmassnahmen*

Die Ausrichtung der medizinischen Eingliederungsmassnahmen auf den ersten Arbeitsmarkt und die Ausweitung der Zielgruppe (vgl. Ziff. 1.2.2.6) verbessert für die Betroffenen die Qualität ihrer medizinischen Versorgung und die Koordination mit anderen Leistungen der IV.

2014 erhielten rund 180 Personen im Alter von 19 Jahren gleichzeitig eine Massnahme beruflicher Art und eine medizinische Massnahme der IV. Berufliche Massnahmen werden im Durchschnitt rund 16 Monate über das 19. Altersjahr hinaus fortgesetzt. Jährlich hätten dementsprechend zusätzlich rund 250 Personen zwischen 20 und 25 Jahren Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen der IV.

#### *Ausbau der Beratung und Begleitung*

Der Ausbau der Beratung und Begleitung für gesundheitlich beeinträchtigte Jugendliche und junge Erwachsene (Ziff. 1.2.2.7) trägt dazu bei, Ausbildungsabbrüche zu verhindern, Lehrstellen im ersten Arbeitsmarkt zu finden und diese erfolgreich zu

halten. Der Ausbau der Beratung und Begleitung für Jugendliche während den Übergängen I und II steigert ihre Chancen, erfolgreich eine Berufsbildung abzuschliessen und sich dauerhaft in den Arbeitsmarkt zu integrieren.

Von diesem Ausbau werden insbesondere diejenigen Versicherten profitieren, die eine EbA nach Artikel 16 IVG absolvieren. Aufgrund der 2800 Jugendlichen, die jährlich eine EbA beginnen sowie dem Anspruch während dem letzten Schuljahr, gegebenenfalls während einem Brückenangebot, während dem ersten und zweiten Jahr der EbA sowie der Nachbetreuung während einem bis zwei Jahre nach Abschluss sind pro Kalenderjahr knapp 13 000 Personen betroffen. Je nach Phase und Komplexität werden sie pro Jahr zwischen 6 und 25 Stunden beraten.

### **Zielgruppe 3: Psychisch erkrankte Versicherte**

#### *Ausbau der Beratung und Begleitung*

Der Ausbau der Beratung und Begleitung für Erwachsene (Ziff. 1.2.2.7) soll dazu führen, dass insbesondere Versicherte mit psychischen Schwierigkeiten frühzeitig erfasst und damit eine Chronifizierung verhindert wird, dass Eingliederungsmassnahmen auch bei auftretenden Schwierigkeiten erfolgreich durchgeführt werden oder dass ein Rückfall nach Beendigung der Massnahme rasch aufgefangen wird. Dies ist besonders relevant bei psychischen Beeinträchtigungen, deren Verläufe starken Schwankungen unterliegen können. Von den entsprechenden Massnahmen profitiert die folgende Anzahl Personen pro Jahr:

- Auf Basis der rund 11 000 Früherfassungsmeldungen pro Jahr werden voraussichtlich rund 5000 Versicherte bzw. deren Arbeitgeber oder behandelnde Ärzte die niederschwellige eingliederungsorientierten Beratung in Anspruch nehmen.
- Jährlich schliessen rund 21 000 Versicherte eine Eingliederungsmassnahme ab, ohne anschliessend weitere Eingliederungsmassnahme oder eine Rente zu beziehen. Voraussichtlich ein Viertel davon wird den dreijährigen Anspruch auf Beratung und Begleitung geltend machen, was über drei Kohorten rund 16 000 Personen ergibt.

#### *Ausweitung der Früherfassung*

Mit der Ausweitung der Früherfassung (vgl. Ziff. 1.2.3.2) kann damit gerechnet werden, dass ein höherer Anteil von Versicherten mit gesundheitlichen Schwierigkeiten frühzeitig identifiziert und begleitet wird. Für Personen, die ihre Stelle noch haben oder gerade aufgegeben haben, vereinfacht die Ausweitung der Früherfassung die Beibehaltung oder eine schnellere Wiederaufnahme der Arbeit.

Auf Basis der rund 11 000 Früherfassungsmeldungen pro Jahr ist davon auszugehen, dass jährlich 50 % mehr Fälle (5500) gemeldet werden. Diese Zahl deckt sowohl die Erwachsenen als auch die Jugendlichen ab, die im Rahmen des CM BB begleitet werden.

#### *Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen*

Mit den Änderungen bei den Integrationsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.3.3) soll eine grössere Anzahl Versicherte auf Massnahmen beruflicher Art vorbereitet werden. Im Jahr 2014 bezogen knapp 4500 Versicherte eine Integrationsmassnahme mit einer durchschnittlichen Dauer von sechs Monaten. Sind neu wiederholte Zusprachen möglich, werden voraussichtlich 15 % der Bezüger (knapp 700 Personen) eine zweite Integrationsmassnahme zugesprochen.

### *Einführung des Personalverleihs*

Der Personalverleih (vgl. Ziff. 1.2.3.4) wird höchstwahrscheinlich nur bei einer kleinen Anzahl Versicherter eingesetzt. Erlaubt jedoch gerade dieses Instrument, sie in den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern, ist die Einführung des Personalverleihs gerechtfertigt. Aufgrund der Erfahrungen mit dem Pilotprojekt wird der Personalverleih voraussichtlich jährlich bei 100 Personen gewählt.

### **Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure**

#### *Verstärkung der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern und Versicherungsschutz*

Eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem Bund und Dachverbänden der Arbeitswelt (vgl. Ziff. 1.2.4.1) unterstützt die Eingliederung von Menschen mit Behinderung bereits durch das Bekenntnis der Arbeitswelt und die Klärung der Zuständigkeiten. Dabei würde entweder schon eine Vereinbarung mit Koordinationsregeln messbare Resultate liefern oder andernfalls die Umsetzung des Bundesratsbeschlusses von 11. März 2011 solche Resultate sicherstellen.

Die Optimierung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen und die Regelung der Haftpflichtversicherung während Integrationsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.4.2 und 1.2.4.3) stärken das Vertrauen der Arbeitgeber, eine IV-Massnahmen in ihrem Betrieb durchzuführen. Diese Anpassungen werden einer zusätzlichen Anzahl Versicherter ermöglichen, ihre Massnahmen im ersten Arbeitsmarkt zu absolvieren, wodurch sie besser auf eine spätere Erwerbstätigkeit vorbereitet werden.

#### *Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten*

Die Anpassungen betreffend behandelnde Ärztinnen und Ärzte (vgl. Ziff. 1.2.4.4) haben zum Ziel, das Verständnis zwischen ihnen und der IV zu fördern. Davon profitieren namentlich die Versicherten, da so ihre Ärzte und die zuständige Eingliederungsfachperson der IV-Stelle vermehrt dieselben Massnahmen unterstützen, was dem Eingliederungserfolg hilft.

#### *Verlängerung des Schutzes der Versicherten im Fall von Arbeitslosigkeit*

Die verlängerte Anspruchsdauer auf ALV-Leistungen (vgl. Ziff. 1.2.4.5) verbessert die Existenzsicherung im Anschluss an die Aufhebung oder Herabsetzung einer Rente im Zuge einer Rentenrevision. Zudem wird durch die längere Unterstützung, die Chance erhöht, eine Stelle zu finden. Auf Grundlage der Erfahrungen mit dem bestehenden Anspruch sowie unter Berücksichtigung systematischer Information durch die IV und die Sozialhilfe werden jährlich voraussichtlich 200 Personen betroffen sein.

#### *Einführung eines stufenlosen Rentensystems*

Die Einführung des stufenlosen Rentensystems (vgl. Ziff. 1.2.4.6) hätte je nach IV-Grad, ab dem eine ganze IV-Rente zugesprochen wird, unterschiedliche Auswirkungen auf die Renten der Versicherten. Je nach IV-Grad führt das stufenlose System zu einer erhöhten, gesenkten oder unveränderten Rente. Die Angabe der Anzahl Neurenten aus dem Jahr 2014 gibt einen Hinweis, wie viele Personen jährlich davon betroffen sein würden.

<b>Rentengrad</b>	<b>Anzahl Neuren-ten 2014</b>	<b>Veränderung mit Variante «70 %»</b>	<b>Veränderung mit Variante «80 %»</b>
<b>0–39 %</b>		Keine Veränderung	Keine Veränderung
<b>40–49 %</b>	1300	Höhere Rente (keine Veränderung bei 40 %)	Höhere Rente (keine Veränderung bei 40 %)
<b>50–59 %</b>	2500	Höhere Rente (keine Veränderung bei 50 %)	Höhere Rente (keine Veränderung bei 50 %)
<b>60–69 %</b>	1050	Tiefere Rente	Tiefere Rente
<b>70–100 %</b>	8800	Keine Veränderung	Tiefere Rente bei 70–79 %, keine Änderung ab 80 %

Über alle betroffenen Versicherten betrachtet liegen in der Variante «70 %» gewisse Renten in der Summe in gleichem Ausmass tiefer wie andere Renten höher liegen. In der Variante «80 %» übersteigt die Summe dieser Erhöhungen die Summe der Senkungen für das Jahr 2023 um 50 Millionen Franken. Ein Teil dieser Änderungen wird durch die EL zur IV kompensiert (vgl. Ziff. 3.6.1). Wie bei den IV-Renten halten sich die Veränderungen bei der EL in der Variante «70 %» die Waage. In der Variante «80 %» erhalten die Versicherten jedoch mehr EL (24 Millionen Franken mehr im Jahr 2030), wofür zu fünf Achteln der Bund und zu drei Achteln die Kantone aufkommen.

Die Entfernung der Stufen im Rentensystem fördert die Motivation zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades mit finanziellen Anreizen, da das Gesamteinkommen aus Rente und Erwerbseinkommen bei steigendem Erwerbseinkommen stetig zunimmt.

Die so geförderte Partizipation am Arbeitsmarkt und die damit verbundene regelmässige Tagesstruktur können gerade bei Personen mit psychischen Einschränkungen zur Stabilisierung der Gesundheit beitragen. So verbessert sich auch ihre Perspektive auf dem Arbeitsmarkt, was mittelfristig zu einer Reduktion des Rentenbestandes führt.

#### *Schaffung der Rechtsgrundlage für regionale Kompetenzstellen für die Arbeitsvermittlung*

Die Möglichkeit, kantonalen IV-Stellen weitere Bundesaufgaben zu übertragen (vgl. Ziff. 1.2.4.7), könnte zu einem späteren Zeitpunkt zu einer engeren Kooperation mit den RAV und den Sozialhilfebehörden führen. Personen mit Mehrfachproblematiken hätten dadurch eine einheitliche Ansprechstelle.

#### **Weitere Massnahmen**

##### *Präzisierung des Leistungskatalogs der Organisationen der privaten Invalidenhilfe*

Auf Menschen mit Behinderungen hat die Verankerung von LUFEB auf Gesetzesstufe (vgl. Ziff. 1.2.5.1) keine Auswirkungen. Aktuell erbringen Organisationen der privaten Invalidenhilfe unter LUFEB jährlich Leistungen über 745 700 Stunden. Sie erhalten dafür 39 Millionen Franken aus der IV und der AHV. Dies entspricht rund 50 Franken pro Leistungsstunde.



## **Zielgruppe 1: Kinder**

Die Revision der Geburtsgebührenliste (vgl. Ziff. 1.2.1.1) beinhaltet auch die Streichung bestimmter Pathologien. Schätzungen zufolge würden damit Kosten von rund 30 Millionen Franken auf die Krankenversicherung verlagert. Andere Geburtsgebühren hingegen kämen neu auf die Liste, insbesondere einige seltene Krankheiten. Zusammen mit den Massnahmen zur Angleichung des IV-Systems an jenes der Krankenversicherung (vgl. Ziff. 1.2.1.2) und der besseren Steuerung der medizinischen Massnahmen (vgl. Ziff. 1.2.1.3) würde dies zu einem besseren Kostengleichgewicht führen.

Mit den gesetzlich klar festgelegten Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sollten effizientere Kontrollen der medizinischen Leistungen und damit auch eine bessere Kostenkontrolle möglich sein. Dadurch kann die Rückerstattung von medizinischen Leistungen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nicht erwiesen ist, verhindert werden. Zudem besteht bei den Leistungstarifen ein gewisser Handlungsspielraum, da die IV-Tarife im stationären Bereich für einige Leistungserbringer höher sind als die KVG-Tarife.

Schätzungen von santésuisse zufolge sind über die Leistungskontrolle Einsparungen zwischen 3,6 % und 7,1 % der gesamten Bruttoleistungen zulasten der OKP möglich<sup>103</sup>. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass durch eine bessere Steuerung der medizinischen Massnahmen in der IV rund 5 % der Gesamtausgaben in diesem Bereich eingespart werden können. Auf dieser Basis ergeben sich für die IV bei 776 Millionen Gesamtausgaben für medizinische Massnahmen knapp 40 Millionen Franken Einsparungen

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

Über alle Massnahmen für die Zielgruppe 2 ergeben sich für die IV folgende finanzielle Auswirkungen: 2018 Mehrkosten von 6 Millionen Franken und 2030 Einsparungen von 24 Millionen Franken. Diese Auswirkungen sind wie nachfolgend beschrieben auf die verschiedenen Massnahmen zurückzuführen. Können durch diese Massnahmen jährlich 5 % der Neurenten die Zielgruppe (65 Fälle) verhindert werden, ergeben sich zusätzlich die folgenden Einsparungen: 2 Millionen im Jahr 2018 und 18 Millionen im Jahr 2030.

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

Die Ausweitung der Früherfassung auf Versicherte vor Ausbildung und die Erweiterung der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche und junge Erwachsene (vgl. Ziff. 1.2.2.1) führen zu Mehrkosten von rund 2,5 Millionen Franken im Jahr.

### *Mitfinanzierung kantonaler Brückenangebote zur Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen*

Die Brückenangebote (vgl. Ziff. 1.2.2.2) betreffen 700 Personen pro Jahr. Drei Viertel der betroffenen Personen werden voraussichtlich an einem kombinierten Angebot Schule–Praxis teilnehmen können, das 10 000 Franken kostet, währenddem ein Viertel ein rein schulisches Brückenangebot absolviert, das 20 000 Franken

<sup>103</sup> Santésuisse (2014): *SASIS Rechnungsstellerstatistik 2013*. Kann abgerufen werden unter: [www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch) > Fakten > Statistiken > SASIS Rechnungssteller- und Versicherten-Statistik.

kostet. Da diese Angebote zu zwei Dritteln vom jeweiligen Kanton getragen werden sollen, ergeben sich für die IV Kosten von knapp 3 Millionen Franken pro Jahr.

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

Gemäss der Evaluation der Einführungsphase variiert der Bedarf an Personal für das CM BB (vgl. Ziff. 1.2.2.2) pro Kanton zwischen 0 und 8 Vollzeitstellen. Damit arbeiten insgesamt rund 100 Personen in etwa 60 Vollzeitstellen für das CM BB. Die Kosten dafür werden auf höchstens 9 Millionen Franken geschätzt.<sup>104</sup>

In der aktuellen Konsolidierungsphase beteiligt sich das SBFI mit rund 4 Millionen Franken pro Jahr an der Finanzierung des CM BB. Dies deckt knapp die Hälfte der Gesamtkosten, der Rest geht zulasten der Kantone. Die Unterstützung der IV an der Weiterführung des CM BB (höchstens ein Drittel der Lohnkosten des CM BB) dürfte sich auf 3 Millionen Franken belaufen. Darin enthalten sind einerseits die Personalkosten der Kantone für das CM BB und andererseits auch die Lohnkosten für die Kontaktpersonen in den IV-Stellen.

#### *Ausrichtung der erstmaligen beruflichen Ausbildung auf den ersten Arbeitsmarkt*

Die Änderungen bei der EbA (vgl. Ziff. 1.2.2.4) haben abgesehen von den oben genannten Brückenangeboten und den unten genannten Beratungs- und Begleitungsleistungen keine weiteren Auswirkungen auf die IV.

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

Die Änderungen beim Taggeld (vgl. Ziff. 1.2.2.5) erhöhen für die IV-Stellen in der Einführungsphase den Personalaufwand. Namentlich sind eine neue Berechnungsmethode und Anpassungen in der Informatik der Ausgleichskassen notwendig. Zudem steigt mit dem früheren Leistungsanspruch die Anzahl der Beziehenden. Mittelfristig wird sich der Personalaufwand wieder auf dem aktuellen Niveau einpendeln.

Diese Änderungen führen für die IV aufgrund der Anzahl Betroffener und der durchschnittlichen Taggeldhöhe zu folgenden jährlichen finanziellen Folgen:

- 8 Millionen Franken Mehrkosten bei den 2000 Minderjährigen;
- 12 Millionen Einsparungen bei den Taggeldern für 1500 Versicherte während der Durchführung von Abklärungs-, medizinischen oder vorbereitenden Massnahmen
- 40 Millionen Franken Einsparungen bei den rund 6500 jungen Erwachsenen in einer beruflichen Grundbildung im ersten Arbeitsmarkt oder in einer Institution;
- 3 Millionen Franken Einsparungen bei den rund 200 jungen Erwachsenen in einer schulisch-akademischen Ausbildung; sowie
- 4 Millionen Franken Einsparungen bei den 1500 Personen, die über dem Alter von 25 Jahren noch in einer EbA sind.

<sup>104</sup> Landert, Charles (2011): *Case Management Berufsbildung*. Bericht zur Umsetzungsevaluation. Kann abgerufen werden unter: [www.sbfi.admin.ch](http://www.sbfi.admin.ch) > Themen > Berufsbildung > Evaluationen und Studien > Übersicht Evaluationen.

2030 resultieren somit insgesamt 51 Millionen Franken Einsparungen, die die IV zielführender in die Eingliederung dieser Personen investieren kann.

#### *Erweiterung der medizinischen Eingliederungsmassnahmen*

Die Erhöhung der Altersgrenze von 20 auf Ende der Eingliederungsmassnahme, insbesondere auf Ende der EbA, höchstens aber auf 25 Jahre (vgl. Ziff. 1.2.2.6) (dies betrifft 250 junge Erwachsene) wird bei einem voraussichtlichen Aufwand von 7000 Franken pro Person weniger als 2 Millionen Franken im Jahr kosten. Die präzisere Definition der medizinischen Eingliederungsmassnahmen wird erlauben, einen zu grossen Ausbau der Leistungen zu verhindern.

#### *Ausbau der Beratung und Begleitung*

Personen während der EbA benötigen Beratung und Begleitung (vgl. Ziff. 1.2.2.7). Jährlich beginnen rund 2800 Personen eine EbA nach Artikel 16 IVG, die durchschnittlich zwei Jahre dauert. Gerechnet über eine zweijährige EbA sowie vor Beginn und nach Abschluss dieser Ausbildung, beraten und begleiten die IV-Stellen voraussichtlich rund 13 000 Personen pro Jahr. Je nach Phase und Komplexität müssen die IV-Stellen jeweils zwischen vier und 25 Stunden pro Person aufwenden. Insgesamt ergäbe dies für die Zielgruppe 2 120 VZÄ. Diese Massnahme soll schrittweise umgesetzt werden, wobei zunächst das bereits in den IV-Stellen vorhandene Personal eingesetzt wird (vgl. auch die Ausführungen zu Zielgruppe 3).

### **Zielgruppe 3: Psychisch erkrankte Versicherte**

Über alle Massnahmen für die Zielgruppe 3 ergeben sich für die IV folgende finanzielle Auswirkungen: 2018 Mehrkosten von 16 Millionen Franken und 2030 Mehrkosten von 36 Millionen Franken. Diese Auswirkungen sind wie nachfolgend beschrieben auf die verschiedenen Massnahmen zurückzuführen. Können durch diese Massnahmen jährlich 90 Neurenten dieser Zielgruppe verhindert werden (entspricht 1,5% der neuen Renten), ergeben zusätzlich die folgenden Einsparungen: 3 Millionen im Jahr 2018 und 27 Millionen im Jahr 2030.

#### *Ausbau der Beratung und Begleitung*

Der Ausbau der Beratung und Begleitung (vgl. Ziff. 1.2.3.1 ) führt in der Zielgruppe 3 zu einem zusätzlichen Bedarf von schätzungsweise 90 VZÄ. Es sollen insbesondere die folgenden Leistungen abgedeckt werden:

- 5000 Personen werden voraussichtlich von fallunabhängiger Beratung profitieren. 4000 von ihnen werden eine Beratung von einer halben Stunde benötigen, die übrigen 1000 Personen von drei Stunden. Der resultierende Zeitbedarf von voraussichtlich 5000 Stunden kann durch weniger als drei Vollzeitstellen abgedeckt werden.
- Die Änderungen bei der Beratung während der Frühinterventions- und der Eingliederungsphase werden den Aufwand der IV-Stellen nicht wesentlich erhöhen.
- Die Beratung der genannten 16 000 Personen, die in den letzten drei Jahren ihre Eingliederung abgeschlossen haben, soll in der Regel durch die IV-Stelle durchgeführt werden. Dementsprechend führt dies zu keinen wesentlichen Kosten für Massnahmen, jedoch zu erhöhtem Personalbedarf der IV-Stelle. Bei einem voraussichtlichen Aufwand von zehn Stunden pro Person und Jahr resultieren 160 000 Stunden, die durch gut 80 Vollzeitstellen abgedeckt werden.

Zur Umsetzung der IV-Revision 6a wurde das Personal der IV-Stellen ausgebaut.<sup>105</sup> Die Erfahrungen zeigen, dass gegenüber dem Höchststand mittelfristig davon etwa 150 VZÄ nicht mehr benötigt werden. Die Personen, die diese Stellen ausfüllen, können den überwiegenden Teil der vorgesehenen Aufgaben in der Beratung und Begleitung der Zielgruppen 2 und 3 abdecken. In einem ersten Schritt sollen daher diese 150 VZÄ eingesetzt werden, was vom oben berechneten Aufwand von 120 VZÄ für die Zielgruppe 2 und 90 VZÄ für die Zielgruppe 3 gut 70 % abdeckt (85 VZÄ für die Zielgruppe 2 und 65 VZÄ für die Zielgruppe 3). 85 VZÄ entsprechen 2023 Kosten von 14, 2030 von 15 Millionen Franken. 65 VZÄ entsprechen 2023 Kosten von 11, 2030 von 12 Millionen Franken. Ein zusätzlicher Ausbau kann einige Jahre nach Inkrafttreten der Weiterentwicklung der IV erfolgen, wenn die Umsetzung der Gesetzesrevision im Rahmen des FoP-IV evaluiert worden ist und je ein weiterer Bedarf nachgewiesen ist.

#### *Ausweitung der Früherfassung*

Die Ausweitung der Früherfassung (vgl. Ziff. 1.2.3.2) betrifft voraussichtlich 5000 Personen pro Jahr. Basierend auf einem geschätzten Durchschnitt von vier Stunden Arbeit pro Dossier müssen in den IV-Stellen zwischen elf und zwölf zusätzliche Vollzeitstellen eingeplant werden. Die Mehrkosten hierfür betragen weniger als 2 Millionen Franken pro Jahr.

#### *Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen*

Die Änderungen bei den Integrationsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.3.3) führen für die IV noch zu keinen Mehrkosten im Jahr 2018. Diese steigen jedoch auf 19 Millionen Franken im Jahr 2030. Davon entfällt ca. 1 Million Franken auf die Erweiterung des finanziellen Beitrags der IV an voraussichtlich 100 neue Arbeitgeber.

#### *Einführung des Personalverleihs*

Auf der Grundlage des 2013 und 2014 durchgeführten Pilotprojekts «Personalverleih» (vgl. Ziff. 1.2.3.4) ist davon auszugehen, dass die definitive Einführung dieser Massnahme keinen erheblichen Anstieg der IV-Ausgaben zur Folge hätte. Die Mehrausgaben dürften sich auf höchstens 200 000 Franken pro Jahr belaufen.

#### **Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure**

Abgesehen vom stufenlosen Rentensystem ergeben die Massnahmen im Bereich «Koordination» jährliche Mehrkosten von 13 Millionen Franken.

#### *Verstärkung der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern und Versicherungsschutz*

Eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem Bund und Dachverbänden der Arbeitswelt (vgl. Ziff. 1.2.4.1) erleichtert bereits durch das Bekenntnis der Arbeitswelt und die Klärung der Zuständigkeiten die Eingliederungsbemühungen der IV. Dies wird dazu beitragen, noch öfter Massnahmen im ersten Arbeitsmarkt durchzuführen, Arbeitsplätze zu erhalten und neue Stellen zu finden.

Die Optimierung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen und die Regelung der Haftpflichtversicherung während Integrationsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.4.2 und 1.2.4.3) erfordert von den IV-Stellen nur einen geringen Mehraufwand, wobei nur die Ermittlung der Unfallversicherungsprämien pro versicherter

<sup>105</sup> BBl 2010 1817, hier 1856

Person im Modell B «Einheitsprämie» namentlich zu erwähnen ist. Die Optimierung des Unfallschutzes könnte Mehrkosten in Höhe von jährlich ca. 15 Millionen Franken verursachen.

#### *Verstärkung der Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten*

Die Verbesserungen der Zusammenarbeit mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten (vgl. Ziff. 1.2.4.4) senken den administrativen Aufwand der IV-Stellen insgesamt. Einerseits entsteht zwar ein geringer zusätzlicher Aufwand durch die Weitergabe von Informationen sowie durch die direkten Kontakte mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Andererseits wird so der Ablauf des Eingliederungsprozesses geklärt und damit beschleunigt, was den zusätzlichen Aufwand mehr als wettmacht. Die Kosten der häufigeren Vergütung persönlicher Gespräche werden kompensiert, indem die IV-Stelle so rascher zu Informationen kommt und teilweise auf schriftliche Arztberichte verzichten kann.

#### *Verlängerung des Schutzes der Versicherten im Fall von Arbeitslosigkeit*

Der bestehende Anspruch auf ALV-Leistungen nach Aufhebung oder Herabsetzung der Rente infolge einer Rentenrevision führen für die ALV zu Kosten in Höhe von 500 000 Franken. Wenn die IV weitere 90 Taggelder übernimmt (vgl. Ziff. 1.2.4.5), führt dies zusammen mit den AMM und der voraussichtlichen Erhöhung der betroffenen Personen zu Kosten von maximal 1,2 Millionen Franken.

#### *Einführung eines stufenlosen Rentensystems*

Die Einführung eines neuen Rentensystems (vgl. Ziff. 1.2.4.6) wird in den IV-Stellen zu zusätzlichem Aufwand führen und ist bei den Kosten für Renten je nach Ausgestaltung kostenneutral oder hat Einsparungen zur Folge. Da dieses System nur auf Neurenten angewendet werden soll, fällt kein zusätzlicher Aufwand zur Überprüfung aller bestehenden Renten an. Gegenüber dem aktuellen System mit Viertelsrenten werden jedoch die Gerichtsfälle zunehmen, da jedes Prozent IV-Grad leistungsrelevant ist. Diese Verfahren führen für die IV-Stellen zu einem Mehraufwand, der jedoch im Rahmen der bestehenden Ressourcen bewältigt werden kann. Der in Ziffer 3.1.2 erwähnte zusätzliche Personalbedarf der IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist gerechtfertigt, da dort der Personalbestand im Rahmen der IV-Revision 6a nicht ausgebaut wurde.

Bei der Variante einer ganzen Rente ab einem IV-Grad von 70 % steigen die Mehrausgaben der IV minim an und erreichen 2030 2 Millionen Franken. Die Variante von 80 % führt hingegen zu zunehmenden Einsparungen. Da das System grundsätzlich nur auf Neurenten angewendet wird, resultieren im Jahr des Inkrafttretens (2018) noch keine Einsparungen. 2023 hat diese Variante jedoch Einsparungen von voraussichtlich 50 Millionen Franken und 2030 von 95 Millionen Franken zur Folge.

#### *Schaffung der Rechtsgrundlage für regionale Kompetenzstellen für die Arbeitsvermittlung*

Die Möglichkeit, kantonalen IV-Stellen weitere Bundesaufgaben zu übertragen (vgl. Ziff. 1.2.4.7), könnte zu einem späteren Zeitpunkt zu einer engeren Kooperation mit den RAV und den Sozialhilfebehörden führen. Dies könnte direkt den Aufwand der IV-Stellen erhöhen, würde jedoch indirekt durch die bessere Koordination die Eingliederung erleichtern und somit auch die Betreuung von Personen mit Mehrfachproblematiken durch verschiedene Institutionen der sozialen Sicherheit vermeiden.

Den Mehraufwand für die Erledigung IV-fremder Aufgaben soll entschädigt werden.

## **Weitere Massnahmen**

### *Präzisierung des Leistungskatalogs der Organisationen der privaten Invalidenhilfe*

Die Anhebung von LUFEB auf Gesetzesstufe (vgl. Ziff. 1.2.5.1) hat keine Auswirkungen auf die IV. Die vorgesehene Anpassung ist formeller Natur.

### *Rückforderungen von Baubeiträgen*

Die Änderungen betreffend Baubeiträgen (vgl. Ziff. 1.2.5.2) könnten zu einer Zunahme an Rückforderungen zweckentfremdeter Subventionen führen. Da es sich jedoch um Einzelfälle handelt, kann das Volumen nicht vorausgesehen werden.

### *Verbesserung des Datenaustausches*

Die beiden Vorschläge betreffend Datenaustausch (vgl. Ziff. 1.2.5.3) ermöglichen es den IV-Stellen und den anderen Sozialversicherern, einfacher an die für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe notwendigen Informationen heranzukommen. Durch die Anpassung von Artikel 6a IVG ergeben sich keine besonderen Kosten oder Einsparungen für die IV.

Geht man davon aus, dass in 20 % der 2200 Verdachtsfälle die Rente nach der Prüfung aufgehoben oder herabgesetzt wurde, was Einsparungen in der Höhe von 9,5 Millionen Franken pro Jahr ermöglichte, kann davon ausgegangen werden, dass die Sozialversicherungen aufgrund der Gesetzesänderung 2,5 Millionen Franken pro Jahr einsparen könnten.

### *Stärkung des Amtsermittlungsverfahrens*

Die Änderungen am Amtsermittlungsverfahren (vgl. Ziff. 1.2.5.4) haben keine materiellen Folgen für die IV, da die bestehende Praxis im Gesetz verankert wird. Dadurch wird sogar die Rechtssicherheit gestärkt. Zudem wird das Verfahren durch klare Kompetenzen und kurze Fristen soweit als möglich gestrafft, was die IV-Stellen entlastet.

### *Schaffung der Gesetzesgrundlage für Immobilien der IV-Stellen*

Die Regelung betreffend Immobilien der IV-Stellen (vgl. Ziff. 1.2.5.5) fällt für die IV kostenneutral aus. Zwar übertragen die IV-Stellen den Verwaltungsaufwand an den IV-Fonds, die entsprechenden Kosten werden jedoch weiterhin von den Verwaltungsrechnungen der IV-Stellen abgedeckt.

Allfällige Investitionskosten in den Ausbau der Immobilien werden vor einem Entscheid des BSV von einem spezialisierten Unternehmen beurteilt.

## **Übersicht über die finanziellen Auswirkungen auf die IV**

Die folgende Tabelle gibt die finanziellen Auswirkungen der Massnahmen zugunsten der Zielgruppen sowie in der Koordination in Millionen Franken (zu Preisen von 2015) an, wobei Massnahmen mit geringen finanziellen Auswirkungen zusammengefasst werden. Die Kostenschätzungen für den Personalbedarf zur Beratung und Begleitung der Zielgruppen 2 und 3 basieren auf der Annahme, dass dafür die insgesamt 150 VZÄ eingesetzt werden, die nach der vollständigen Umsetzung der IV-Revision 6a zur Verfügung stehen. Die weiteren Massnahmen (vgl. Ziff. 1.2.5) sind nicht aufgeführt, da sie keine nennenswerten finanziellen Auswirkungen haben.

		Variante 70 %		Variante 80 %	
Zielgruppe	Massnahme	2018	2030	2018	2030
<b>Zielgruppe 1, Kinder</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Zielgruppe 2, Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte</b>	Gleichbehandlung beim Taggeld	-17	-51	-17	-51
	Personalbedarf Beratung und Begleitung	14	15	14	15
	Verhinderte Renten	-2	-18	-2	-18
	Übrige Massnahmen	9	12	9	12
	<b>Total Zielgruppe 2</b>	<b>4</b>	<b>-42</b>	<b>4</b>	<b>-42</b>
<b>Zielgruppe 3, psychisch erkrankte Erwachsene</b>	Personalbedarf Beratung und Begleitung	11	12	11	12
	Integrationsmassnahmen	0	19	0	19
	Verhinderte Renten	-3	-27	-3	-27
	Übrige	1	1	1	1
	<b>Total Zielgruppe 3</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>5</b>
<b>Koordination</b>	Optimierung des Unfallschutzes	15	15	15	15
	Stufenloses Rentensystem	0	2	0	-95
	Übrige Massnahmen	1	1	1	1
	<b>Total Koordination</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>-79</b>
Personalbedarf Bundesamt für Sozialversicherungen		1	1	1	1
<b>TOTAL ALLE MASSNAHMEN</b>		<b>30</b>	<b>-18</b>	<b>30</b>	<b>-115</b>

### 3.6 Auswirkungen auf andere Sozialversicherungen

#### 3.6.1 Ergänzungsleistungen

Versicherte, die Anspruch auf eine IV-Rente oder Hilflosenentschädigung haben oder während mindestens sechs Monaten ein Taggeld der IV beziehen, können Anspruch auf EL haben (Art. 4 Abs. 1 Bst. c des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006<sup>106</sup> über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, ELG). Die Kosten der EL werden zu fünf Achteln vom Bund und zu drei Achteln von den Kantonen getragen. EL zur IV können die vorgesehenen Anpassungen bei Geldleistungen teilweise kompensieren. Diese Fälle sind jedoch – Abgesehen vom stufenlosen Rentensystem in der Variante «80 %» – zu gering, als dass sie beziffert werden könnten. Allerdings geht es in den meisten geplanten Massnahmen darum, die Gewährung einer Rente zu verhindern und jegliches Eingliederungspotenzial der Versicherten zu nutzen, damit sie wieder einer Erwerbstätigkeit nachgehen können. Die so verhinderte Invalidisierung und Berentung wird auch Einsparungen bei den EL zur Folge haben.

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

Aktuell erhalten 40 Personen zwischen 18 und 24 Jahren EL zu einem Taggeld der IV. Durch die Anpassungen beim Taggeld (vgl. Ziff. 1.2.2.5) können bei einem Teil dieser Personen – je nach Einkommens- und Haushaltssituation (insbesondere wenn sie bereits selbständig wohnen) – Mehrkosten bei der EL anfallen.

### **Einführung eines stufenlosen Rentensystems**

Das neue Rentensystem (vgl. Ziff. 1.2.4.6) in der Variante einer ganzen Rente ab einem IV-Grad von 70 % fällt für die EL – wie auch für die IV – kostenneutral aus. Die Variante einer ganzen Rente ab einem IV-Grad von 80 % führt für die EL zu Mehrkosten von 24 Millionen Franken im Jahr 2030.

## **3.6.2 Berufliche Vorsorge**

Die berufliche Vorsorge nach BVG folgendermassen betroffen:

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

Die berufliche Vorsorge ist von den Änderungen beim Taggeld (vgl. Ziff. 1.2.2.5) betroffen, und zwar insofern, als die versicherten Lernenden, die über 17 Jahre alt sind und ein jährliches Einkommen von mehr als 21 150 Franken erzielen, künftig obligatorisch dem BVG unterstellt sind (Art. 2 Abs. 1 BVG). Die Zahl der betroffenen Versicherten ist jedoch begrenzt.

### **Einführung eines stufenlosen Rentensystems**

Auf das Deckungskapital der beruflichen Vorsorge hätte das neue Rentensystem (vgl. Ziff. 1.2.4.6) die folgenden finanziellen Auswirkungen: In der Variante einer ganzen Rente ab 70 % IV-Grad führt das stufenlose Rentensystem zu Mehrkosten von jährlich 5 Millionen Franken. In der Variante einer ganzen Rente ab 80 % IV-Grad resultieren Einsparungen von jährlich 20 Millionen Franken.

### **Verhinderung von IV-Renten**

Die Anzahl Renten, die verhindert werden kann ist schwer vorherzusehen. Jedoch würde bereits eine geringe Senkung um 5 % der Neurenten in der Zielgruppe 2 und von 1,5 % in der Zielgruppe 3 den Bedarf an Deckungskapital der beruflichen Vorsorge um rund 15 Millionen Franken pro Jahr verhindern.

## **3.6.3 Arbeitslosenversicherung**

Die ALV nach AVIG ist von den folgenden beiden Änderungen betroffen:

### **Verlängerung des Schutzes der Versicherten im Fall von Arbeitslosigkeit**

Da bei der vorgeschlagenen Verdoppelung der Anspruchsdauer auf ALV-Taggelder und AMM (vgl. Ziff. 1.2.4.5) die IV die Kosten übernimmt, erhöht sich für die ALV nur der Personal- und Verwaltungsaufwand. Aufgrund der geringen Fallzahl können diese Kosten nicht beziffert werden.

## **Schaffung der Rechtsgrundlage für regionale Kompetenzstellen für die Arbeitsvermittlung**

Die Möglichkeit, kantonalen IV-Stellen weitere Bundesaufgaben zu übertragen (vgl. Ziff. 1.2.4.7), könnte zu einem späteren Zeitpunkt zu einer engeren Kooperation mit den RAV (und den Sozialhilfebehörden) führen. Dadurch würde die ALV insbesondere bei komplexen Fällen stärker unterstützt.

### **3.6.4 Unfallversicherung**

Die UV nach UVG ist von den folgenden Massnahmen betroffen, wobei lediglich das stufenlose Rentensystem in der Variante «80 %» wesentliche finanzielle Folgen hat:

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

Die Anpassungen beim Taggeld (vgl. Ziff. 1.2.2.5) belassen die bestehende Koordination mit der UV sowie die entsprechende Prioritätenordnung unverändert.

#### **Optimierung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen**

Die Anpassungen beim Unfallschutz (vgl. Ziff. 1.2.4.2) führen zu keiner wesentlichen Mehrbelastung der Unfallversicherer. Die Prämien werden grundsätzlich von der IV getragen. Liegen die Kosten über den Prämien, ist sowohl eine Ausgestaltung denkbar, in der das Versicherungskollektiv – d. h. alle Arbeitgeber, auch diejenigen, die keine Eingliederungsmassnahmen anbieten – den Fehlbetrag abdecken, als auch das die IV für den Fehlbetrag aufkommt. Das System verursacht administrativen Aufwand zur Festlegung der Prämien pro versicherter Person, der jedoch soweit wie möglich von der IV-Stelle übernommen wird.

#### **Einführung eines stufenlosen Rentensystems**

Das neue Rentensystem (vgl. Ziff. 1.2.4.6) in der Variante einer ganzen Rente ab einem IV-Grad von 70 % fällt für die UV – wie auch für die IV – kostenneutral aus. Die Variante einer ganzen Rente ab einem IV-Grad von 80 % führt für die UV zu Mehrkosten von durchschnittlich 4 Millionen Franken jährlich.

#### **Stärkung des Amtsermittlungsverfahrens**

Die Änderungen im Amtsermittlungsverfahren (vgl. Ziff. 1.2.5.4) sind nicht nur auf die IV, sondern auch auf die UV anwendbar. Für die UV ergeben sich keine substantiellen Veränderungen, jedoch wird die Rechtssicherheit gestärkt. Zudem wird das Verfahren durch klare Kompetenzen und kurze Fristen soweit als möglich gestrafft, was die Durchführungsstellen der UV entlastet.

### **3.6.5 Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie Erwerbsersatzordnung**

Die AHV nach AHVG sowie die EO nach Bundesgesetz vom 25. September 1952<sup>107</sup> über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (Erwerbsersatzgesetz, EOG) sind in geringem Ausmass von den Änderungen beim Taggeld betroffen (vgl. Ziff. 1.2.2.5), da die Reduktion der Taggeldhöhe zu einer Senkung der entsprechenden Sozialversicherungsbeiträge führt (Art. 3 Abs. 2 AHVG).

### **3.6.6 Obligatorischen Krankenpflegeversicherung**

Die OKP nach KVG ist von den Änderungen bei den medizinischen Massnahmen betroffen:

#### **Massnahmen zugunsten Zielgruppe 1**

Die Anpassungen bei den Geburtsgebrechen (vgl. Ziff. 1.2.1.1) führen, wie bei den Auswirkungen auf die IV ausgeführt (vgl. Ziff. 3.5), zu einem Transfer von etwa 30 Millionen Franken von der IV zur OKP. Andererseits übernimmt die IV andere Gebrechen, insbesondere seltene Krankheiten von der OKP. Welche Gebrechen dies sind und welche finanziellen Konsequenzen dies haben wird ist Gegenstand laufender Abklärungen.

#### **Medizinische Eingliederungsmassnahmen**

Durch die Klärung, in welchen Fällen medizinische Eingliederungsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.2.6) zuzusprechen sind, werden die Kosten einzelner Personen, die bisher von der IV vergütet wurden, neu zulasten der OKP anfallen und umgekehrt. Insgesamt werden sich die Verschiebungen voraussichtlich gegenseitig aufheben. Darüber hinaus fallen in der OKP Kosten weg, da die IV die Anspruchsberechtigung auf medizinische Eingliederungsmassnahmen bis zum vollendeten 25. Altersjahr ausweitet. Da die IV intensivere und innovativere Leistungen zusprechen kann, werden die Einsparungen der OKP unter den voraussichtlichen Mehrkosten der IV (rund 2 Millionen Franken im Jahr) liegen.

### **3.6.7 Militärversicherung**

Die MV nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992<sup>108</sup> über die Militärversicherung (MVG) ist von den folgenden Massnahmen betroffen, wobei lediglich das stufenlose Rentensystem in der Variante «80 %» wesentliche finanzielle Folgen hat:

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

Die Anpassungen beim Taggeld (vgl. Ziff. 1.2.2.5) belassen die bestehende Koordination mit der MV sowie die entsprechende Prioritätenordnung unverändert.

<sup>107</sup> SR 834.1

<sup>108</sup> SR 833.1

## **Einführung eines stufenlosen Rentensystems**

Das neue Rentensystem (vgl. Ziff. 1.2.4.6) in der Variante einer ganzen Rente ab einem IV-Grad von 70 % fällt für die MV – wie auch für die IV – kostenneutral aus. Die Variante einer ganzen Rente ab einem IV-Grad von 80 % führt für die MV zu Mehrkosten von durchschnittlich 300 000 Franken jährlich

### **3.6.8 Verbesserung des Datenaustausches**

Die Änderung von Artikel 32 ATSG (vgl. Ziff. 1.2.5.3) ermöglicht es allen dem ATSG unterstellten Sozialversicherungen, inklusive Vorsorgeeinrichtungen, effizienter gegen Missbrauch vorzugehen, da sie der IV Verdachtsfälle melden können.

### **3.7 Auswirkungen auf andere Akteure**

Mit der Weiterentwicklung der IV soll auch die Zusammenarbeit mit Arbeitgebern und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten verstärkt werden, deren Rolle für die Eingliederung der Versicherten zentral ist. Zudem wirken sich einzelne Massnahmen auch auf andere Akteure aus.

#### **3.7.1 Arbeitgeber**

Arbeitgeber sind insbesondere von den Massnahmen unter Ziffer 1.2.4.1 betroffen. Eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem Bund und Dachverbänden der Arbeitswelt mit Koordinationsregeln und qualitativen Zielen kann in einer Rahmenvereinbarung für die Vertragspartner klären, wer bei gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz welche Rolle einnimmt. Die genaue Ausgestaltung dieser Vereinbarung würde gemeinsam mit den Dachverbänden ausgehandelt, wobei auch die Auswirkungen auf Arbeitgeber zu berücksichtigen sind. In den Dachverbänden werden die Aushandlung und Umsetzung solcher Vereinbarungen gewisse Ressourcen binden, jedoch auch ein Ziel umsetzen, dass beispielsweise der Arbeitgeberverband hinsichtlich der FKI postuliert hat.<sup>109</sup> Die Auswirkung von allfälligen Massnahmen in Umsetzung des Bundesratsbeschlusses vom 11. Mai 2011 kann erst beurteilt werden, wenn die entsprechenden Vorschläge vorliegen.

Setzt sich ein Arbeitgeber für die Eingliederung einer versicherten Person ein, indem er deren Stelle wahrt oder sie anstellt, bedeutet dies einen erheblichen Betreuungsaufwand für ihn. Mit dem Ausbau der Beratung und Begleitung bieten die IV-Stellen den Arbeitgebern zu jedem Zeitpunkt Unterstützung an. So können Lösungen gefunden werden, um den Arbeitsplatz gesundheitlich eingeschränkter Personen zu erhalten oder sie in einem Prozess der Eingliederung und darüber hinaus wirkungsvoll zu unterstützen.

Zudem profitieren Arbeitgeber von den folgenden Massnahmen:

<sup>109</sup> Schweizerischer Arbeitgeberverband (2015): *Konferenz zur Arbeitsmarkt-Integration von beeinträchtigten – eine gute Sache*. Medienmitteilung vom 9.6.2015. Kann abgerufen werden unter: [www.arbeitgeber.ch](http://www.arbeitgeber.ch) > Themen > Sozialpolitik > Invalidenversicherung.

- Im Rahmen der Änderungen beim Taggeld soll die IV den Arbeitgebern die Ausbildungslöhne und Sozialversicherungsbeiträge vergüten, die sie den betroffenen Versicherten zahlen (vgl. Ziff. 1.2.2.5). Dadurch haben Betriebe keinen finanziellen Aufwand mehr, diese Jugendlichen und jungen Erwachsenen auszubilden.
- Die Ausdehnung der Früherfassung (vgl. Ziff. 1.2.3.2) ermöglicht es Arbeitgebern, Angestellte bereits der IV-Stelle zu melden, wenn sie erst von Invalidität bedroht sind, aber noch nicht zwingend eine gewisse Anzahl Tage arbeitsunfähig waren. Da die IV so noch früher intervenieren kann, kann dies den Arbeitsplatzverlust begünstigen.
- Die finanzielle Entschädigung während Integrationsmassnahmen auch für neue Arbeitgeber in der Höhe von maximal 100 Franken pro Tag (vgl. Ziff. 1.2.3.3) wird voraussichtlich 150 Arbeitgebern jährlich zugutekommen.
- Die Regelung der UV während Eingliederungsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.4.2) und die Ausdehnung der Haftpflichtversicherung auf Integrationsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.4.3) beseitigt die entsprechenden Prämienkosten der Arbeitgeber.

### **3.7.2 Behandelnde Ärztinnen und Ärzte**

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte profitieren insbesondere von den Massnahmen im gleichnamigen Abschnitt (vgl. Ziff. 1.2.4.4). Die zusätzlichen Informationen, die die behandelnden Ärztinnen und Ärzte erhalten, sollen ihre Arbeit vereinfachen und den gegenseitigen Austausch fördern: Einerseits erhalten sie Angaben von den IV-Stellen über ihre Patienten, andererseits wird die versicherungsrechtliche und -medizinische Fort- und Weiterbildungen gestärkt. Der Aufwand durch persönliche Gespräche mit der IV-Stelle kann kompensiert werden, denn die Fälle können danach gefiltert werden, ob ärztliche Informationen wirklich notwendig sind. Auf schriftliche Arztberichte kann so teilweise verzichtet werden. Die Anpassungen bei den Arztberichten werden ihren Aufwand weiter reduzieren. Zudem optimieren folgenden Massnahmen die Behandlungsmöglichkeiten:

- Die Anpassungen bei den Geburtsgebrechen (vgl. Ziff. 1.2.1) richten sich nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand. Diese Angleichung der versicherungstechnischen an die medizinische Sicht kann die Arbeit der behandelnden Ärztinnen und Ärzte erleichtern.
- Die Anpassungen bei den medizinischen Eingliederungsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.2.6) erlaubt es den Ärzten, intensivere und innovativere Behandlungen durchzuführen.

### **3.7.3 Organisationen der privaten Invalidenhilfe**

Die Organisationen nach Artikel 74 IVG sind nur in der Massnahme zum entsprechenden Leistungskatalog (vgl. Ziff. 1.2.5.1) angesprochen. Dabei wird jedoch nur die bestehende Praxis ins Gesetz festgeschrieben, was keine Auswirkungen auf die Organisationen der privaten Invalidenhilfe hat.

### **3.7.4 Anstalten, Werkstätte und Wohnheime**

Öffentlichen und gemeinnützigen privaten Anstalten und Werkstätten, die in wesentlichem Umfang Eingliederungsmassnahmen durchführen, sowie Wohnheime zur Unterbringung von Invaliden sind von den folgenden Massnahmen angesprochen:

- Die Ausrichtung der EbA auf den ersten Arbeitsmarkt (vgl. Ziff. 1.2.2.4) kann dazu führen, dass Versicherte mit Eingliederungspotenzial ihre Ausbildung seltener in Institutionen durchführen.
- Die Regelung des Unfallschutzes (vgl. Ziff. 1.2.4.2) behebt die Schwierigkeit solcher Anstalten und Werkstätten, eine Unfallversicherung abzuschliessen.
- Betreffend Baubeiträgen (vgl. Ziff. 1.2.5.2) wird der rechtliche Rahmen der Praxis angeglichen, wodurch grundsätzlich keine Auswirkungen auf Anstalten, Werkstätten und Wohnheime entstehen. Hingegen ist im Rahmen einer vorzeitigen Zweckentfremdung der Liegenschaft eine längere Frist für die Rückforderung möglich.

### **3.7.5 Privatversicherer**

Privatversicherer nach dem Bundesgesetz vom 2. April 1908<sup>110</sup> über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG) sind in den folgenden Massnahmen angesprochen:

#### **Erweiterung der Früherfassung**

Mit der Ausweitung der Früherfassung (vgl. Ziff. 1.2.3.2) kann die Zahl der Krankheitstage verringert werden, wenn es keiner ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mehr bedarf, um Frühinterventionsmassnahmen in Anspruch zu nehmen. Dadurch werden auch die Zahlungen einer allfälligen Krankentaggeldversicherung reduziert.

#### **Regelung der Haftpflichtversicherung während Integrationsmassnahmen**

Für Haftpflichtversicherer ergibt sich keine materielle Änderung daraus, dass die Haftpflichtversicherung auch während Integrationsmassnahmen (vgl. Ziff. 1.2.4.3) von der IV anstatt von den Arbeitgebern geregelt wird.

### **3.7.6 Gerichte**

Die Einführung eines stufenlosen Rentensystems (vgl. Ziff. 1.2.4.6) wird gegenüber dem aktuellen System mit Viertelsrenten zu einer Zunahme der Gerichtsfälle führen, da jedes Prozent IV-Grad leistungsrelevant wird. Dies wird für die kantonalen Gerichte, das Bundesverwaltungsgericht und das Bundesgericht zu einer Zunahme der Arbeitslast führen.

<sup>110</sup> SR 221.229.1

### **3.7.7                    Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung**

Die Regelung betreffend Immobilien der IV-Stellen (vgl. Ziff. 1.2.5.5) fällt für den Ausgleichsfonds der IV kostenneutral aus. Zwar übertragen die IV-Stellen den Verwaltungsaufwand an den IV-Fonds, die entsprechenden Kosten werden jedoch weiterhin von den Verwaltungsrechnungen der IV-Stellen abgedeckt.

## **4                            Verhältnis zur Legislaturplanung und zu nationalen Strategien des Bundesrats**

### **4.1                        Verhältnis zur Legislaturplanung**

Die Vorlage ist weder in der Botschaft vom 25. Januar 2012<sup>111</sup> zur Legislaturplanung 2011–2015 noch im Bundesbeschluss vom 15. Juni 2012<sup>112</sup> über die Legislaturplanung 2011–2015 angekündigt, da damals noch die Umsetzung IV-Revision 6b, vorgesehen war. Jedoch ist die Aufnahme der Weiterentwicklung der IV in die Legislaturplanung 2015–2019 vorgesehen.

### **4.2                        Verhältnis zur nationalen Behindertenpolitik**

2004 ist das BehiG in Kraft getreten. In Ergänzung zur IV setzt es einen Schwerpunkt auf die Verbesserung der Zugänglichkeit. Die Förderung der Autonomie und der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen soll künftig noch verstärkt werden, wie dies auch der Forderung des Postulats Lohr vom 13. Dezember 2013 (13.4245 «Kohärente Behindertenpolitik»), entspricht. Zu diesem Zweck hat das EDI die Entwicklung einer nationalen Behindertenpolitik in die Wege geleitet. Diese zielt in erster Linie darauf ab, die bestehenden Massnahmen auf Bundes- und Kantonebene besser aufeinander abzustimmen und das Zusammenspiel mit zentralen Handlungsfeldern wie der Bildung und der Arbeit zu verbessern. Die nationale Behindertenpolitik, die parallel zur laufenden Evaluation des BehiG entwickelt wird, wird dem Bundesrat im Herbst 2015 gleichzeitig zum vorliegenden Vernehmlassungsentwurf zur Weiterentwicklung der IV unterbreitet.

Die Massnahmen der Weiterentwicklung der IV leisten ebenfalls einen Beitrag zu einer nationalen Behindertenpolitik. Direkt fördern sie die Erwerbsfähigkeit der Versicherten. Eine Erwerbstätigkeit trägt ihrerseits jedoch auch zur gesellschaftlichen Integration bei.

### **4.3                        Verhältnis zu anderen nationalen Strategien des Bundesrates**

Nebst der Behindertenpolitik bestehen auch Bezüge der Weiterentwicklung der IV zu folgenden Strategien des Bundesrates:

<sup>111</sup> BBl 2012 481

<sup>112</sup> BBl 2012 7155

## Strategie Nachhaltige Entwicklung

In seiner «Strategie Nachhaltige Entwicklung» hält der Bundesrat die politischen Stossrichtungen seiner Nachhaltigkeitspolitik fest. Seit September 2014 wird die Strategie für die Jahre 2016-2019 überarbeitet. Sie ist in neun Handlungsfelder aufgeteilt.

Die Weiterentwicklung der IV trägt zu den folgenden drei Handlungsfeldern bei:

- «7. Soziale Sicherheit»: Der engste Bezug besteht zum Ziel, Systeme aufeinander abzustimmen und Angebote effizient zu nutzen, da mit der vorliegenden Revision einerseits bestehende Eingliederungsmassnahmen optimiert werden und Lücken zwischen Massnahmen gefüllt werden. Andererseits wird die Koordination mit anderen Akteuren gestärkt, die einen Beitrag zur sozialen Sicherheit leisten. Weiter leistet die Weiterentwicklung der IV einen Beitrag zum Ziel der finanziellen Konsolidierung, da sie einen Anstieg der Renten bei jungen Erwachsenen und psychisch eingeschränkten Versicherten verhindern kann. Zudem besteht ein Zusammenhang zum Ziel der Integration armutsgefährdeter und von Armut betroffener Menschen, da gesundheitlich eingeschränkte Personen diesbezüglich ein höheres Armutsrisiko haben und diese Revision ihre berufliche Eingliederung stärken soll.
- «8. Gesellschaftlicher Zusammenhalt und Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern»: Innerhalb dieses Handlungsfelds leistet die Weiterentwicklung der IV einen Beitrag zur beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderung, was auch ihre soziale Eingliederung stärken kann;
- «9. Gesundheit»: Da psychisch erkrankte Personen einen Schwerepunkte der Revision darstellen und ihre berufliche Eingliederung auch positive Effekte auf den Gesundheitszustand haben kann, besteht ein Zusammenhang zum Ziel der Dämpfung der Krankheitslast psychischer Krankheiten. Schliesslich trägt die Weiterentwicklung der IV mit der Optimierung der medizinischen Massnahmen der IV zum Ziel der Koordination der Gesundheitsversorgung bei.

## Fachkräfteinitiative

Das Eidgenössische Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) lancierte 2011 die Fachkräfteinitiative (FKI) und koordiniert sie innerhalb des Bundes und mit den Kantonen und Organisationen der Arbeitswelt. 2013 beschloss der Bundesrat ein Massnahmenkonzept. Die FKI bündelt aber auch Massnahmen, die bereits früher eingeleitet wurden. Die Umsetzungsphase begann 2015 und dauert bis 2018. Vier Handlungsfelder stehen im Vordergrund der FKI: Höherqualifizierung, Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Schaffung guter Bedingungen zur Erwerbstätigkeit für ältere Arbeitnehmende sowie Förderung von Innovationen.

Am 19. Juni 2015 verabschiedete der Bundesrat einen Bericht zur FKI, in dem auch das Arbeitsmarktpotential von gesundheitlich eingeschränkten Personen und die Rolle der IV angesprochen werden.<sup>113</sup> Gleichzeitig hiess der Bundesrat die Verein-

<sup>113</sup> Bundesrat (2015): *Fachkräfteinitiative – Stand der Umsetzung und weiteres Vorgehen*. S. 13 und 48. Kann abgerufen werden unter: [www.seco.admin.ch](http://www.seco.admin.ch) > Themen > Spezialthemen > Fachkräfteinitiative.

barung «Fachkräfteinitiative plus» zwischen Bund und Kantone gut.<sup>114</sup> Sie nennt in ihrem Schwerpunkt «Arbeitsmarkt- und Bildungsmassnahmen zur Nach-, Um- und Höherqualifizierung und zur Sicherung der tiefen Arbeitslosigkeit» auch die Weiterentwicklung der IV.

Die meisten Massnahmen der Weiterentwicklung der IV haben das Ziel, die Arbeitsmarktpartizipation von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu stärken und können so einen Beitrag zur FKI leisten. Besonders hervorzuheben ist das CM BB (vgl. Ziff. 1.2.2.3), das diese Personen im Übergang von der Schule in die Berufsbildung unterstützt und so den Grundstein für die spätere Eingliederung in den Arbeitsmarkt legt.

## **Gesundheit2020**

Der Bundesrat hat am 23. Januar 2013 die Strategie «Gesundheit2020» verabschiedet.<sup>115</sup> Mit insgesamt 36 Massnahmen in allen Bereichen des Gesundheitssystems soll die Lebensqualität gesichert, die Chancengleichheit gestärkt, die Versorgungsqualität erhöht und die Transparenz verbessert werden. Die Massnahmen werden schrittweise und unter Einbezug aller wichtigen Akteure umgesetzt, mit dem Ziel, das Schweizer Gesundheitssystem optimal auf die kommenden Herausforderungen auszurichten und gleichzeitig bezahlbar zu halten.

Es bestehen insbesondere die folgenden Bezugspunkte: Das «Konzept Seltene Krankheiten», das Teil von «Gesundheit2020» ist, wird u. a. durch die Anpassungen bei den Geburtsgebrechen umgesetzt (vgl. Ziff. 1.2.1.1). Die Massnahme «Förderung der psychischen Gesundheit und Verbesserung der Vorbeugung und Früherkennung psychischer Krankheiten» von «Gesundheit2020» betrifft dieselben Personen wie die Zielgruppe 3 und auch 2 der Weiterentwicklung der IV.

## **Botschaft über die Förderung von Bildung, Forschung und Innovation in den Jahren 2013–2016**

Die Botschaft über die Förderung von Bildung, Forschung und Innovation in den Jahren 2013–2016 vom 22. Februar 2012<sup>116</sup> setzt u. a. das Ziel, Jugendlichen im Anschluss an die obligatorische Schulzeit eine Ausbildung auf der Sekundarstufe II (Berufsbildung, Maturitätsschulen, Fachmittelschulen) zu ermöglichen. Dazu wurde nach Lancierung und Evaluation des CM BB in der Periode 2008–2011 die vom Bund unterstützte Konsolidierung in der Periode 2013–2016 weitergeführt.

Betreffend gesundheitlich eingeschränkter Jugendlicher verfolgt die Weiterentwicklung der IV dasselbe Ziel mit der Massnahme zum CM BB (vgl. Ziff. 1.2.2.2) aber auch mit den anderen Massnahmen zugunsten der Zielgruppe 2 (vgl. Ziff. 1.2.2).

<sup>114</sup> Bundesrat und Konferenz der Kantonsregierungen (2015): *Vereinbarung Bund und Kantone über die Fachkräfteinitiative und die bessere Mobilisierung des inländischen Arbeitskräftepotenzials in den Jahren 2015-2018 («Fachkräfteinitiative plus»)*. Kann abgerufen werden unter: [www.seco.admin.ch](http://www.seco.admin.ch) > Themen > Spezialthemen > Fachkräfteinitiative.

<sup>115</sup> Bundesrat (2013): *Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates*. Kann abgerufen werden unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Gesundheit2020.

<sup>116</sup> BBl 2012 3099, hier 3136

## **5 Rechtliche Aspekte**

### **5.1 Verfassungsmässigkeit**

Die Vorlage stützt sich primär auf Artikel 112 Absatz 1, der dem Bund die Kompetenz zur Gesetzgebung u. a. im Gebiet der Invalidenversicherung überträgt sowie auf Artikel 112b Absatz 1 BV, der dem Bund die Kompetenz zuordnet, die Eingliederung Invaliden zu fördern. Die Änderungen in Artikel 68<sup>sexies</sup> IVG stützen sich auf Artikel 112c Absatz 2 BV, der dem Bund die Kompetenz zur Unterstützung gesamt-schweizerischer Bestrebungen zu Gunsten Betagter und Behinderter gibt.

### **5.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz**

#### **5.2.1 Instrumente der Vereinten Nationen**

Der Internationale Pakt vom 16. Dezember 1966 über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Pakt I)<sup>117</sup> ist für die Schweiz am 18. September 1992 in Kraft getreten. Artikel 9 sieht das Recht eines jeden auf Soziale Sicherheit vor; diese schliesst die Sozialversicherung ein.<sup>118</sup> Ausserdem hat jeder Vertragsstaat zu gewährleisten, dass die im Pakt verkündeten Rechte ohne jegliche Diskriminierung ausgeübt werden (Art. 2 Abs. 2).

Das Übereinkommen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention, BRK)<sup>119</sup> umfasst alle in den anderen Verträgen der UNO aufgeführten Menschenrechte, passt diese aber an die besondere Situation von Personen mit Behinderung an und ergänzt sie durch zusätzliche, spezifische Rechte. Die BRK wurde von der Schweiz am 15. April 2014 ratifiziert und ist für unser Land am 15. Mai 2014 in Kraft getreten. Mit ihrem Beitritt zum Übereinkommen verpflichtet sich die Schweiz, Hindernisse zu beheben, mit denen Menschen mit Behinderungen konfrontiert sind, sie gegen Diskriminierungen zu schützen und ihre Inklusion und ihre Gleichstellung in der Gesellschaft zu fördern. Im Rahmen des vorliegenden Gesetzesentwurfs können insbesondere die Artikel 19 (unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft), 20 (persönliche Mobilität), 25 (Gesundheit), 26 (Habilitation und Rehabilitation), 27 (Arbeit und Beschäftigung) und 28 (angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz) aufgeführt werden.

Artikel 23 des Übereinkommens vom 20. November 1989 über die Rechte des Kindes (Kinderrechtskonvention, KRK),<sup>120</sup> in der Schweiz in Kraft seit 1997, ist den Kindern mit Behinderungen gewidmet. Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des behinderten Kindes auf besondere Betreuung an. Ausserdem verpflichtet sie dieser Artikel, sicherzustellen, dass Erziehung, Ausbildung, Gesundheitsdienste, Rehabilitationsdienste, Vorbereitung auf das Berufsleben und Erholungsmöglichkeiten dem behinderten Kind tatsächlich in einer Weise zugänglich sind, die der möglichst

<sup>117</sup> SR 0.103.1

<sup>118</sup> Vgl. Allgemeiner Kommentar Nr. 19 des UNO-Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (E/C.12/GC/19) vom 4.2.2008

<sup>119</sup> SR 0.109

<sup>120</sup> SR 0.107

vollständigen sozialen Integration und individuellen Entfaltung des Kindes einschliesslich seiner kulturellen und geistigen Entwicklung förderlich ist.

### **5.2.2 Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation**

Die Schweiz hat das Übereinkommen Nr. 128 vom 29. Juni 1967 über Leistungen bei Invalidität und Alter und an Hinterbliebene<sup>121</sup> am 13. September 1977 ratifiziert. Teil II regelt die Leistungen bei Invalidität. Er definiert den gedeckten Fall und bezeichnet den prozentualen Anteil der zu schützenden Personen, die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen, die Höhe dieser Leistungen und die Leistungsdauer. In Bezug auf das Leistungsniveau legt er fest, dass die Höhe der Invaliditätsleistungen für den Typus des Leistungsempfängers (Mann mit Ehefrau und zwei Kindern) mindestens 50 % des Referenzlohns betragen muss. Ferner sieht Übereinkommen Nr. 128 vor, dass der Staat Einrichtungen zur beruflichen Wiedereingliederung bereitzustellen hat, die dazu bestimmt sind, eine invalide Person, wo immer es möglich ist, für die Wiederaufnahme ihrer früheren Tätigkeit oder, wenn dies nicht möglich ist, für eine andere Erwerbstätigkeit vorzubereiten, die ihrer Eignung und ihren Fähigkeiten am besten entspricht, 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 vom 20. Juni 1983 über die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung der Behinderten<sup>122</sup> ratifiziert. Gemäss diesem Übereinkommen hat jeder Mitgliedstaat eine innerstaatliche Politik auf dem Gebiet der beruflichen Rehabilitation und der Beschäftigung Behinderter festzulegen, durchzuführen und regelmässig zu überprüfen. Ziel dieser Politik muss es sein, sicherzustellen, dass geeignete Massnahmen der beruflichen Rehabilitation allen Gruppen von Menschen mit Behinderungen offenstehen, und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt zu fördern.

### **5.2.3 Instrumente des Europarats**

Die Europäische Menschenrechtskonvention ist für die Schweiz am 28. November 1974 in Kraft getreten. Zu den in den Artikeln 2–14 gewährleisteten Rechten gehören namentlich das Recht auf Leben (Art. 2), das Verbot der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung (Art. 3), das Recht auf ein faires Verfahren (Art. 6) und das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens (Art. 8). Artikel 14 EMRK statuiert ein Diskriminierungsverbot, welches für den gesamten Katalog der gewährleisteten Rechte gilt (Akzessorietät). Die in der Konvention garantierten Rechte sind zwar im Wesentlichen als bürgerliche und politische Rechte formuliert, viele dieser Rechte haben jedoch auch wirtschaftliche und soziale Auswirkungen.<sup>123</sup> Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat

<sup>121</sup> SR **0.831.105**

<sup>122</sup> SR **0.822.725.9**

<sup>123</sup> Urteil *Airey gegen Irland* vom 9. Oktober 1979, Nr. 6289/73, Serie A, Vol. 32.

seine Rechtsprechung im Zusammenhang mit Leistungen der sozialen Sicherheit über die Jahre weiterentwickelt.<sup>124</sup>

Die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit vom 16. April 1964<sup>125</sup> wurde am 16. September 1977 von der Schweiz ratifiziert. Die Schweiz hat insbesondere Teil IX über die Leistungen bei Invalidität angenommen. Teil IX definiert den gedeckten Fall, die zu schützenden Personen, die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen, die Höhe dieser Leistungen und die Leistungsdauer. In Bezug auf das Leistungsniveau legt die Ordnung fest, dass die Höhe der Invaliditätsleistungen für den Typus des Leistungsempfängers (Mann mit Ehefrau und zwei Kindern) mindestens 40 % des Referenzlohns betragen muss.

Die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit (revidiert) von 1990 ist ein von der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit von 1964 zu unterscheidendes Abkommen; sie ersetzt Letztere nicht. Die revidierte Ordnung vervollständigt und verbessert gewisse Vorschriften der Ordnung von 1964 und führt parallel dazu eine grössere Flexibilität ein. Sie ist noch nicht in Kraft getreten.

## 5.2.4                    **Rechtsvorschriften der Europäischen Union**

Artikel 48 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union verlangt die Errichtung eines Koordinationssystems der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit zur Erleichterung der Freizügigkeit der Arbeitnehmer, der Selbstständigen und ihrer Familienangehörigen. Diese Koordination wird durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004<sup>126</sup> des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie durch die Verordnung (EG) Nr. 987/2009<sup>127</sup> des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 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. Die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71<sup>128</sup> und Nr. 574/72,<sup>129</sup> welche durch die Verordnungen (EG) 883/2004 und 987/2009 abgelöst wurden, sind in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den anderen EFTA-Staaten weiterhin anwendbar bis das EFTA-Übereinkommen aktualisiert wird. Sie bleiben vorübergehend auch in den Beziehungen zur EU für Fälle anwendbar, die früher eingetreten sind.

<sup>124</sup> Vgl. z.B. für die Schweiz Entscheid *Thior gegen die Schweiz* vom 12. März 2013, Nr. 10160/07.

<sup>125</sup> SR **0.831.104**

<sup>126</sup> SR **0.831.109.268.1**

<sup>127</sup> SR **0.831.109.268.11**

<sup>128</sup> Verordnung (EWG) 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie der Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern.

<sup>129</sup> Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie der Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern.

Das EU-Recht sieht keine Harmonisierung der einzelstaatlichen Systeme der sozialen Sicherheit vor. Die Mitgliedstaaten können die Konzeption, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation ihrer Systeme der sozialen Sicherheit unter Beachtung der europarechtlichen Koordinationsgrundsätze selber festlegen. Seit dem Inkrafttreten des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, FZA)<sup>130</sup> am 1. Juni 2002 nimmt die Schweiz an diesem Koordinationssystem teil und wendet heute in diesem Rahmen die beiden erwähnten Verordnungen an (vgl. Anhang II zum Freizügigkeitsabkommen, Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit).

### **5.2.5 Vereinbarkeit der Vorlage mit dem internationalen Recht**

Der vorliegende Gesetzesentwurf ist mit internationalem Recht sowie auch mit den Koordinationsbestimmungen des Anhangs II zum Freizügigkeitsabkommen Schweiz–EU (Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009) vereinbar.

Die geplanten Massnahmen, die hauptsächlich eine bessere Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Versicherten mit psychischen Problemen anstreben, stehen in Übereinstimmung mit den eingegangenen internationalen Verpflichtungen der Schweiz. Somit besteht kein Problem hinsichtlich des in der Schweiz anwendbaren internationalen Rechts. Die vorgeschlagene Optimierung der Frühinterventions- und Eingliederungsmassnahmen beispielsweise entsprechen weitgehend Artikel 26 der BRK:

Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Massnahmen [...] um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmass an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme [...] und zwar so, dass diese Leistungen und Programme:

- a) im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen;
- b) die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen [...].

### **5.3 Unterstellung unter die Ausgabenbremse**

Nach Artikel 159 Absatz 3 Buchstabe b BV bedürfen Bestimmungen der Zustimmung der Mehrheit der Mitglieder beider Räte, falls sie eine einmalige Ausgabe von mehr als 20 Millionen Franken oder neue wiederkehrende Ausgaben von mehr als

<sup>130</sup> SR 0.142.112.681

2 Millionen Franken nach sich ziehen. Da die IV über den IV-Fonds finanziert wird und der Bundesbeitrag von den effektiven Ausgaben der IV entkoppelt ist, findet diese Regelung jedoch keine Anwendung.

## **5.4 Einhaltung der Grundsätze des Subventionsgesetzes**

Das SuG ist von den folgenden Massnahmen betroffen, wobei seine Bestimmungen jeweils Anwendung finden:

- Die Mitfinanzierung des CM BB (vgl. Ziff. 1.2.2.2) und kantonaler Brückenangebote zur Vorbereitung auf EbA (vgl. Ziff. 1.2.2.4) stellen Subventionen nach dem SuG dar. In beiden Fällen handelt es sich um Leistungen in Kompetenz der Kantone, deren Erbringung jedoch zur Erreichung der Ziele des IVG unerlässlich ist. Deshalb ist eine Subvention in Form von Finanzhilfen die geeignete Leistung. Der Bundesrat wird beauftragt, die Höchstbeteiligung der IV auf Verordnungsstufe festzulegen. Die materielle und finanzielle Steuerung sowie das Verfahren der Beitragsgewährung werden jeweils zwischen den kantonalen IV-Stellen und den Kantonen vereinbart. Um diese Leistungen langfristig sicherzustellen, ist weder eine Befristung noch eine degressive Ausgestaltung sinnvoll.
- Die Präzisierung des Leistungskatalogs der Organisationen der privaten Invalidenhilfe (vgl. Ziff. 1.2.5.1) betrifft eine Subvention, hat jedoch keine materiellen Folgen.
- Mit den Änderungen zur Rückforderung von Baubeiträgen (vgl. Ziff. 1.2.5.2), die nur die nachträgliche Verwaltung einer nicht mehr neu ausgerichteten Subvention betreffen, wird das SuG explizit auf das bestehende System angewandt.

## **5.5 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen**

Die Vorlage ermächtigt zum Erlass des folgenden gesetzesvertretenden Verordnungsrechts:

### **Artikel 11 Absatz 3 IVG**

Diese Bestimmung beauftragt den Bundesrat, die Höhe des versicherten Verdienstes zu bestimmen, anhand dessen die von der Unfallversicherung erhobene Prämie berechnet wird. Das Gesetz sieht vor, dass das Unfalltaggeld, dessen Prozentanteil am versicherten Verdienst durch das UVG geregelt ist, dem IV-Taggeld entspricht (vgl. Art. 17 Abs. 4 UVG). Zur korrekten Umsetzung des Gesetzes legt der Bundesrat in der Verordnung die Berechnungsmethode fest.

### **Artikel 14<sup>ter</sup> Absätze 1 und 2 IVG**

Im Artikel 14<sup>ter</sup> IVG werden neu alle Aufgaben des Bundesrates zusammengefasst. Dabei handelt es sich grösstenteils um bereits bestehende Aufgaben, die zuvor in den jeweiligen Artikeln geregelt waren (vgl. Art. 12 Abs. 2 und 13 Abs. 2 IVG). Die vorgesehenen zusätzlichen Kompetenzen beschränken sich auf die Bestimmung der Arzneimittel für Geburtsgebrechen und die medizinischen Pflegeleistungen. Die GGML war bis jetzt ein Anhang der SL und wurde durch das Bundesamt (BAG)

erstellt (Art. 52 Abs. 2 KVG), weshalb sich bei der Überführung dieser Aufgabe in die IV eine Delegation an den Bundesrat resp. ans Bundesamt weiterhin rechtfertigt.

Bei allen delegierten Aufgaben in Artikel 14<sup>ter</sup> ist zudem zu beachten, dass ihr Konkretisierungsgrad die Gesetzesebene überschreiten würde. Zudem werden durch die Delegationen die Vorschriften zu den medizinischen Massnahmen konkretisiert, die regelmässig dem neusten Stand der Wissenschaft angepasst werden müssen. Dazu ist eine Regelung auf Verordnungsstufe mit der entsprechenden höheren Flexibilität angebracht.

#### **Artikel 27 Absätze 2, 4 und 5 IVG**

Die Delegationsnormen in Artikel 27 Absätze 2, 4 und 5 IVG zur Festlegung einer Tarifstruktur sind notwendig, da sie Regelungen betreffen, deren Konkretisierungsgrad die Gesetzesebene deutlich überschreiten würde. Die Absätze 4 und 5 werden durch Verordnungen umgesetzt, entsprechend der Praktik der Krankenversicherung.

#### **Artikel 28a Absatz 1 IVG**

Dem Bundesrat wird die Kompetenz erteilt, im IVV vom Bundesgericht ausgearbeitete Regeln und Kriterien, die für die Ermittlung des Einkommens mit und ohne Invalidität notwendig sind, einzuführen. Damit soll der Interpretationsspielraum der IV-Stellen und Kantonalgerichte bei der Durchführung eingeschränkt werden. Dadurch sollen einerseits eine möglichst einheitliche Handhabung für die ganze Schweiz («unité de doctrine») sichergestellt und andererseits gerichtliche Auseinandersetzungen zur Invaliditätsbemessung nach Möglichkeit vermieden werden, gerade auch, weil mit dem neuen stufenlosen Rentenmodell aus jedem einzelnen zusätzliche IV-Grad eine andere Rentenhöhe resultiert.

#### **Artikel 44 Absatz 6 ATSG**

Diese Bestimmung erteilt dem Bundesrat die Möglichkeit, Kriterien für die Zulassung von medizinischen Gutachterinnen und Gutachtern festzulegen und eine Akkreditierungsstelle mit der Zulassung von Gutachterstellen zu beauftragen. Da das ATSG von mehreren Sozialversicherungen angewandt wird, ist es dem Bundesrat überlassen, die für die jeweilige Versicherung zweckmässigsten Kriterien zu bestimmen. Die Verordnungsstufe bietet die für diesen Bereich notwendige Flexibilität.

## **5.6                    Datenschutz**

Der Datenschutz ist von den folgenden Massnahmen betroffen, wobei die massgebenden Grundsätze eingehalten werden:

- Die Erweiterung der Früherfassung (vgl. Ziff. 1.2.3.2) unterliegt denselben Datenschutzbestimmungen wie die bestehende Früherfassung. Für die Ausweitung auf Minderjährige (vgl. Ziff. 1.2.2.1) ist zusätzlich jeweils der rechtliche Vertreter zu informieren.
- Für die Weitergabe von Daten an behandelnde Ärztinnen und Ärzte (vgl. Ziff. 1.2.4.4) wird mit der Weiterentwicklung der IV die notwendige Gesetzesgrundlage geschaffen. Die Weiterreichung dieser Daten durch diese Ärzte an Dritte wird durch die ärztliche Schweigepflicht verhindert.

- Die Änderungen im Datenaustausch mit anderen Sozialversicherungen (vgl. Ziff. 1.2.5.3) erhalten mit der Weiterentwicklung der IV die notwendige Gesetzesgrundlage.

## Abkürzungsverzeichnis

AB	Amtliches Bulletin (der Bundesversammlung)
AHI-Praxis	Monatsschrift über die AHV, IV und EO, zwischen 1993 und 2004 herausgegeben vom BSV (vorher: ZAK)
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung (nach AHVG)
AHVG	Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung; SR 831.10
ALT	Arzneimittelliste mit Tarif (nach KVG)
ALV	Arbeitslosenversicherung (nach AVIG)
AMM	Arbeitsmarktliche Massnahme (der ALV)
ATSG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; SR 830.1
ATSV	Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; SR 830.11
AVG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 1989 über die Arbeitsvermittlung und den Personalverleih (Arbeitsvermittlungsgesetz); SR 823.11
Ave	allgemeinverbindlich erklärter (Gesamtarbeitsvertrag)
AVIG	Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz); SR 837.0
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BBG	Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung (Berufsbildungsgesetz); SR 412.10
BBI	Bundesblatt
BBL	Bundesamt für Bauten und Logistik
BehiG	Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz); SR 151.3
BFS	Bundesamt für Statistik
BGE	Bundesgerichtsentschied
BGSA	Bundesgesetz vom 17. Juni 2005 über Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (Bundesgesetz gegen die Schwarzarbeit); SR 822.41
BRK	Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen; SR 0.109
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Bundesverfassung; SR 101
BVG	Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge; SR 831.40
BVV 2	Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge; SR 831.441.1
CM BB	Case Management Berufsbildung

DSG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz; SR 235.1
EAK	Eidgenössische Arzneimittelkommission
EAZ	Einarbeitungszuschuss
EBA	Eidgenössisches Berufsattest (nach BBG)
EbA	erstmalige berufliche Ausbildung
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle
EFTA	Europäische Freihandelsassoziation
EFZ	Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (nach BBG)
EG	Europäische Gemeinschaft
EL	Ergänzungsleistungen (nach ELG)
ELG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung; SR 831.30
ELGK	Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatfragen
ELV	Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung; SR 831.301
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz vom 25. September 1952 über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (Erwerbsersatzgesetz); SR 834.1
EU	Europäische Union
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
FamZG	Bundesgesetz vom 24. März 2006 über die Familienzulagen (Familienzulagengesetz); SR 836.2
FKI	Fachkräfteinitiative
EMRK	Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten; SR 0.101
FoP-IV	Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung
FZA	Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen); SR 0.142.112.681
GAV	Gesamtarbeitsvertrag
GGML	Geburtsgebrechenmedikamentenliste (nach KVG)
GgV	Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen; SR 831.232.21
HVA	Verordnung vom 28. August 1978 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung; SR 831.135.1
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

IIZ	interinstitutionelle Zusammenarbeit
IV	Invalidenversicherung (nach IVG)
IVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung; SR 831.20
IVSK	IV-Stellen-Konferenz
IV-Stelle	Durchführungsstelle der Invalidenversicherung
IVV	Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung; SR 831.201
KLV	Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege- Leistungsverordnung); SR 832.112.31
KRK	Übereinkommen vom 20. November 1989 über die Rechte des Kindes; SR 0.107
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; SR 832.10
KVV	Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung; SR 832.102
LUFEB	Subventionen für Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Behinderter (nach IVV)
MedBG	Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz); SR 811.11
MV	Militärversicherung (nach MVG)
MVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung; SR 833.1
MWST	Mehrwertsteuer
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (nach KVG)
OR	Obligationenrecht; SR 220
PsyG	Bundesgesetz vom 18. März 2011 über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz); SR 935.81.
RAD	Regionaler ärztlicher Dienst (der IV)
RAV	Regionale Arbeitsvermittlungszentren (der ALV)
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
SGK-N	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
sgv	Schweizerischer Gewerbeverband
SL	Spezialitätenliste (nach KVG)
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts (Systematische Rechts- sammlung)

StGB	Strafgesetzbuch; SR 311.0
SuG	Bundesgesetz vom 5. Oktober 1990 über Finanzhilfen und Abgeltungen (Subventionsgesetz); SR 616.1
Suva	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
UNO	Organisation der Vereinten Nationen
UV	Unfallversicherung (nach UVG)
UVAL	Verordnung vom 24. Januar 1996 über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen; SR 837.171
UVG	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung; SR 832.20
VAG	Bundesgesetz vom 17. Dezember 2004 betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz); SR 961.01
VVG	Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG); SR 221.229.1
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (Verwaltungsverfahrensgesetz); SR 172.021
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WBF	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
ZAK	Monatsschrift über die AHV, IV und EO, bis 1992 herausgegeben vom BSV (nachher: AHI-Praxis)
ZAS	Zentralen Ausgleichsstelle (des Bundes)
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch; SR 210

# Anhänge

## Finanzhaushalt, geltende Ordnung

Beträge in Millionen Franken

zu Preisen von 2015

Jahr	Ausgaben			Einnahmen							Umlage- ergebnis	Kapitalkonto der IV				Flüssige Mittel und Anlagen			
	Geltende Ordnung	Weiter- entwicklun, IV	Schuld- entwiclun, zinsen	Total	Beiträge und Regress	Weiter- entwicklung IV	Mehrwert- steuer 1)	Bund	Anteil Bund	Bund- Schuld- zinsen 2)		Total	Ertrag Anlagen	Jährliche Verände- rung	Jährlicher Schulden- abbau 3)		Stand Ende Jahr	Schuld beim AHV-Fonds	in Prozenten der Ausgaben
2014	8 979		275	9 254	5 072			1 119	3 576	38.6	172	9 939	685	238	922	922	5 000	-12 843	48.8
2015	8 972		257	9 229	5 117			1 122	3 565	38.6	160	9 964	735	22	757	758	5 000	-12 086	49.0
2016	9 000		120	9 120	5 183			1 147	3 608	39.6	30	9 968	848	80	928	927	4 985	-11 122	49.4
2017	8 926		111	9 037	5 257			1 169	3 686	40.8	27	10 139	1 102	117	1 219	1 219	4 955	-9 835	49.6
2018	8 850	0	195	9 045	5 338	0	254	3 747	41.4	9 339	294	114	408	329	4 995	4 995	-9 427	50.0	
2019	8 844	0	187	9 031	5 425	0		3 804	42.1	9 229	198	122	320	279	4 987	4 987	-9 055	50.0	
2020	8 762	0	179	8 941	5 510	0		3 849	43.0	9 359	418	123	541	541	4 937	4 937	-8 425	50.0	
2021	8 856	0	167	9 023	5 611	0		3 910	43.3	9 521	498	123	621	528	4 981	4 981	-7 815	50.0	
2022	8 794	0	155	8 949	5 704	0		3 959	44.2	9 663	714	127	841	832	4 941	4 941	-6 903	50.0	
2023	8 885	0	137	9 022	5 798	0		4 009	44.4	9 807	785	125	910	821	4 981	4 981	-6 013	50.0	
2024	8 825	0	119	8 944	5 890	0		4 059	45.4	9 949	1 005	130	1 135	1 128	4 938	4 938	-4 825	50.0	
2025	8 938	0	96	9 034	5 983	0		4 107	45.5	10 090	1 056	128	1 184	1 086	4 988	4 988	-3 691	50.0	
2026	8 883	0	73	8 956	6 074	0		4 156	46.4	10 230	1 274	133	1 407	1 401	4 945	4 945	-2 255	50.0	
2027	8 981	0	45	9 026	6 165	0		4 203	46.6	10 368	1 342	131	1 473	1 385	4 984	4 984	-847	50.0	
2028	8 915	0	17	8 932	6 256	0		4 251	47.6	10 507	1 575	135	1 710	838	5 806	0	59.8		
2029	9 013	0	0	9 013	6 351	0		4 300	47.7	10 651	1 638	160	1 798	0	7 547	0	78.5		
<b>2030</b>	<b>8 956</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8 956</b>	<b>6 447</b>	<b>0</b>		<b>4 347</b>	<b>48.5</b>	<b>10 794</b>	<b>1 838</b>	<b>215</b>	<b>2 053</b>	<b>0</b>	<b>9 525</b>	<b>0</b>	<b>101.1</b>		
2031	9 061	0	0	9 061	6 548	0		4 403	48.6	11 090	1 890	276	2 166	0	11 597	0	122.8		
2032	9 021	0	0	9 021	6 648	0		4 452	49.4	11 100	2 079	339	2 418	0	13 900	0	148.9		
2033	9 156	0	0	9 156	6 752	0		4 505	49.2	11 257	2 101	409	2 510	0	16 272	0	172.5		
2034	9 134	0	0	9 134	6 855	0		4 558	49.9	11 413	2 279	482	2 761	0	18 872	0	201.4		
2035	9 283	0	0	9 283	6 959	0		4 611	49.7	11 570	2 287	561	2 848	0	21 533	0	226.8		

Abrechnung 2014 - Szenario A-00-2015

**Annahmen über die wirtschaftliche Entwicklung in %:**

Jahr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	ab 2021
Nominallohn	0.9	0.0	0.7	1.2	1.6	1.6	1.9
Struktur	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Preis	-1.0	0.3	0.6	0.8	1.0	1.0	1.0

Rentenanpassungen: alle zwei Jahre

- 1) 2011-2017: Erhöhung der MWST um 0,4 Prozentpunkte (proportional)
- 2) 2011-2017: Zusätzliche Schuldzinsen (37.7% im ord. Beitrag; in dieser Kolonne 62.3%) zu Lasten des Bundes; 2016-2017 KAP 2014
- 3) Jährliche Reduktion der Schuld, falls das IV-Kapitalkonto 5 Mrd. (nominell) resp. liquide Mittel von 50% der Ausgaben übersteigt

BSV / Version 3 / 03.11.2015

## Entwicklung der finanziellen Auswirkungen der Massnahmen, Rentensystem in Variante 70 %

Beträge in Millionen Franken, zu Preisen von 2015

Jahr	Veränderung der Ausgaben																								
	Zielgruppe 2, Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte										Zielgruppe 3, psychisch erkrankte Erwachsene					Koordination						Stellenbedarf BSV	Total Ausgaben		
	Früherfassung	Integrationsmassn.	Brückenangebot	CM BB	Ausrüstung EbA auf 1. AM	Taggeld	Med. Eingliederungsmassn.	Ber. und Begl.	verhinderte Renten	Total ZG 2	Ber. und Begl.	Früherfassung	Integrationsmassn.	Pers. Verleih	verhinderte Renten	Total ZG 3	Zusammenarbeit AG	Unfall-schutz	Haftpflicht-vers.	Behandelnde Ärzte	Schutz Arbeitslosigkeit			stufenloses Rentensystem	Total Koordination
2018	1	0	3	3	0	-17	2	14	-2	4	11	1	0	0	-3	9	0	15	0	0	1	0	16	1	30
2019	1	2	3	3	0	-33	2	14	-3	-11	11	1	3	0	-5	10	0	15	0	0	1	0	16	1	16
2020	1	2	3	3	0	-50	2	14	-4	-29	11	1	4	0	-6	10	0	15	0	0	1	0	16	1	-2
2021	1	2	3	3	0	-49	2	14	-6	-30	11	1	6	0	-9	9	0	15	0	0	1	1	17	1	-3
2022	1	2	3	3	0	-49	2	14	-8	-32	11	1	8	0	-11	9	0	15	0	0	1	1	17	1	-5
2023	1	2	3	3	0	-49	2	14	-9	-33	11	1	10	0	-13	9	0	15	0	0	1	1	17	1	-6
2024	1	3	3	3	0	-49	2	14	-11	-34	11	1	11	0	-16	7	0	15	0	0	1	1	17	1	-9
2025	1	3	3	3	0	-49	2	15	-12	-34	11	1	13	0	-18	7	0	15	0	0	1	1	17	1	-9
2026	1	3	3	3	0	-49	2	15	-13	-35	11	1	15	0	-19	8	0	15	0	0	1	1	17	1	-9
2027	1	3	3	3	0	-49	2	15	-15	-37	11	1	16	0	-22	6	0	15	0	0	1	1	17	1	-13
2028	1	3	3	3	0	-50	2	15	-16	-39	11	1	18	0	-23	7	0	15	0	0	1	2	18	1	-13
2029	1	3	3	3	0	-50	2	15	-18	-41	12	1	18	0	-26	5	0	15	0	0	1	2	18	1	-17
2030	1	3	3	3	0	-51	2	15	-18	-42	12	1	19	0	-27	5	0	15	0	0	1	2	18	1	-18
2031	1	3	3	3	0	-51	2	15	-20	-44	12	1	20	0	-28	5	0	15	0	0	1	2	18	1	-20
2032	1	3	3	3	0	-52	2	15	-21	-46	12	1	21	0	-29	5	0	15	0	0	1	2	18	1	-22
2033	1	3	3	3	0	-52	2	16	-23	-47	12	1	22	0	-31	4	0	15	0	0	1	2	18	1	-24
2034	1	3	3	3	0	-53	2	16	-25	-50	12	1	23	0	-33	3	0	15	0	0	1	2	18	1	-28
2035	1	3	3	3	0	-53	2	16	-26	-51	12	1	24	0	-34	3	0	15	0	0	1	2	18	1	-29
2030	1	3	3	3	0	-51	2	15	-18	-42	12	1	19	0	-27	5	0	15	0	0	1	2	18	1	-18

Stand: 03.11.2015

## IV-Finanzhaushalt mit Weiterentwicklung der IV, Rentensystem in Variante 70 %

Beträge in Millionen Franken

zu Preisen von 2015

Jahr	Ausgaben			Einnahmen							Umlage- ergebnis			Kapitalkonto der IV				Flüssige Mittel und Anlagen
	Geltende Ordnung	Weiter- entwicklun, zinsen IV	Schuld- entwicklung, zinsen	Total	Beiträge und Regress	Weiter- entwicklung IV	Mehrwert- steuer 1)	Bund	Anteil Bund	Bund: Schuld- zinsen 2)	Total	Ertrag Anlagen	Jährliche Verände- rung	Jährlicher Schulden- abbau 3)	Stand Ende Jahr	Schuld beim AHV-Fonds	in Prozenten der Ausgaben	
2014	8 979		275	9 254	5 072		1 119	3 576	38.6	172	9 939	685	238	922	922	5 000	-12 843	48.8
2015	8 972		257	9 229	5 117		1 122	3 565	38.6	160	9 964	735	22	757	758	5 000	-12 086	49.0
2016	9 000		120	9 120	5 183		1 147	3 608	39.6	30	9 968	848	80	928	927	4 985	-11 122	49.4
2017	8 926		111	9 037	5 257		1 169	3 686	40.8	27	10 139	1 102	117	1 219	1 219	4 955	-9 835	49.6
2018	8 850	30	195	9 075	5 338	0	254	3 747	41.3		9 339	264	114	378	283	5 011	-9 473	50.0
2019	8 844	16	188	9 048	5 425	0		3 805	42.1		9 230	182	122	304	269	4 996	-9 110	50.0
2020	8 762	-2	180	8 940	5 510	0		3 849	43.1		9 359	419	123	542	552	4 936	-8 468	50.0
2021	8 856	-3	168	9 021	5 611	0		3 910	43.3		9 521	500	123	623	530	4 980	-7 855	50.0
2022	8 794	-5	156	8 945	5 704	0		3 959	44.3		9 663	718	127	845	837	4 939	-6 939	50.0
2023	8 885	-6	137	9 016	5 798	0		4 009	44.5		9 807	791	125	916	827	4 979	-6 042	50.0
2024	8 825	-9	120	8 936	5 890	0		4 059	45.4		9 949	1 013	130	1 143	1 138	4 935	-4 845	50.0
2025	8 938	-9	96	9 025	5 983	0		4 106	45.5		10 089	1 064	128	1 192	1 094	4 985	-3 703	50.0
2026	8 883	-9	73	8 947	6 074	0		4 157	46.5		10 231	1 284	132	1 416	1 409	4 942	-2 258	50.0
2027	8 981	-13	45	9 013	6 165	0		4 203	46.6		10 368	1 355	131	1 486	1 399	4 981	-836	50.0
2028	8 915	-13	17	8 919	6 256	0		4 250	47.7		10 506	1 587	135	1 722	828	5 826	0	60.0
2029	9 013	-17	0	8 996	6 351	0		4 300	47.8		10 651	1 655	161	1 816	0	7 584	0	79.0
<b>2030</b>	<b>8 956</b>	<b>-18</b>	<b>0</b>	<b>8 938</b>	<b>6 447</b>	<b>0</b>		<b>4 347</b>	<b>48.6</b>		<b>10 794</b>	<b>1 856</b>	<b>216</b>	<b>2 072</b>	<b>0</b>	<b>9 581</b>	<b>0</b>	<b>101.9</b>
2031	9 061	-20	0	9 041	6 548	0		4 402	48.7		10 950	1 909	277	2 186	0	11 672	0	123.8
2032	9 021	-22	0	8 999	6 648	0		4 452	49.5		11 100	2 101	342	2 443	0	13 999	0	150.2
2033	9 156	-24	0	9 132	6 752	0		4 504	49.3		11 256	2 124	412	2 536	0	16 397	0	174.2
2034	9 134	-28	0	9 106	6 855	0		4 553	50.0		11 408	2 302	486	2 793	0	19 027	0	203.5
2035	9 283	-29	0	9 254	6 959	0		4 611	49.8		11 570	2 316	565	2 881	0	21 720	0	229.3

Abrechnung 2014 - Szenario A-00-2015

### Annahmen über die wirtschaftliche Entwicklung in %:

Jahr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	ab 2021
Nominallohn	0.9	0.0	0.7	1.2	1.6	1.6	1.9
Struktur	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Preis	-1.0	0.3	0.6	0.8	1.0	1.0	1.0

Rentenanpassungen: alle zwei Jahre

- 1) 2011-2017: Erhöhung der MWST um 0,4 Prozentpunkte (proportional)
- 2) 2011-2017: Zusätzliche Schuldzinsen (37.7% im ord. Beitrag; in dieser Kolonne 62.3%) zu Lasten des Bundes; 2016-2017 KAP 2014
- 3) Jährliche Reduktion der Schuld, falls das IV-Kapitalkonto 5 Mrd. (nominell) resp. liquide Mittel von 50% der Ausgaben übersteigt

BSV / Version 3 / 03.11.2015

## Entwicklung der finanziellen Auswirkungen der Massnahmen, Rentensystem in Variante 80 %

Beträge in Millionen Franken, zu Preisen von 2015

Jahr

Jahr	Zielgruppe 2, Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte					Zielgruppe 3, psychisch erkrankte Versicherte					Koordination der betroffenen Akteure					
	Taggeld	Ber. und Begl.	verhinderte Renten	übrige Massnahmen	Total ZG 2	Ber. und Begl.	Integrationsmassn.	verhinderte Renten	übrige Massnahmen	Total ZG 3	Unfall-schutz	stufen-loses Renten-system	übrige Mass-nahmen	Total Koor-dination	Stellen-bedarf BSV	Total Aus-gaben
2018	- 17	14	- 2	9	<b>4</b>	11	0	- 3	1	<b>9</b>	15	0	1	<b>16</b>	1	<b>30</b>
2019	- 33	14	- 3	11	<b>- 11</b>	11	3	- 5	1	<b>10</b>	15	- 11	1	<b>5</b>	1	<b>5</b>
2020	- 50	14	- 4	11	<b>- 29</b>	11	4	- 6	1	<b>10</b>	15	- 21	1	<b>- 5</b>	1	<b>- 23</b>
2021	- 49	14	- 6	11	<b>- 30</b>	11	6	- 9	1	<b>9</b>	15	- 32	1	<b>- 16</b>	1	<b>- 36</b>
2022	- 49	14	- 8	11	<b>- 32</b>	11	8	- 11	1	<b>9</b>	15	- 41	1	<b>- 25</b>	1	<b>- 47</b>
2023	- 49	14	- 9	11	<b>- 33</b>	11	10	- 13	1	<b>9</b>	15	- 50	1	<b>- 34</b>	1	<b>- 57</b>
2024	- 49	14	- 11	12	<b>- 34</b>	11	11	- 16	1	<b>7</b>	15	- 58	1	<b>- 42</b>	1	<b>- 68</b>
2025	- 49	15	- 12	12	<b>- 34</b>	11	13	- 18	1	<b>7</b>	15	- 66	1	<b>- 50</b>	1	<b>- 76</b>
2026	- 49	15	- 13	12	<b>- 35</b>	11	15	- 19	1	<b>8</b>	15	- 72	1	<b>- 56</b>	1	<b>- 82</b>
2027	- 49	15	- 15	12	<b>- 37</b>	11	16	- 22	1	<b>6</b>	15	- 80	1	<b>- 64</b>	1	<b>- 94</b>
2028	- 50	15	- 16	12	<b>- 39</b>	11	18	- 23	1	<b>7</b>	15	- 85	1	<b>- 69</b>	1	<b>- 100</b>
2029	- 50	15	- 18	12	<b>- 41</b>	12	18	- 26	1	<b>5</b>	15	- 91	1	<b>- 75</b>	1	<b>- 110</b>
<b>2030</b>	<b>- 51</b>	<b>15</b>	<b>- 18</b>	<b>12</b>	<b>- 42</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>- 27</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>- 95</b>	<b>1</b>	<b>- 79</b>	<b>1</b>	<b>- 115</b>
2031	- 51	15	- 20	12	<b>- 44</b>	12	20	- 28	1	<b>5</b>	15	- 101	1	<b>- 85</b>	1	<b>- 123</b>
2032	- 52	15	- 21	12	<b>- 46</b>	12	21	- 29	1	<b>5</b>	15	- 104	1	<b>- 88</b>	1	<b>- 128</b>
2033	- 52	16	- 23	12	<b>- 47</b>	12	22	- 31	1	<b>4</b>	15	- 110	1	<b>- 94</b>	1	<b>- 136</b>
2034	- 53	16	- 25	12	<b>- 50</b>	12	23	- 33	1	<b>3</b>	15	- 112	1	<b>- 96</b>	1	<b>- 142</b>
2035	- 53	16	- 26	12	<b>- 51</b>	12	24	- 34	1	<b>3</b>	15	- 118	1	<b>- 102</b>	1	<b>- 149</b>
<b>2030</b>	<b>- 51</b>	<b>15</b>	<b>- 18</b>	<b>12</b>	<b>- 42</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>- 27</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>- 95</b>	<b>1</b>	<b>- 79</b>	<b>1</b>	<b>- 115</b>

Stand: 03.11.2015

# IV-Finanzhaushalt mit Weiterentwicklung der IV, Rentensystem in Variante 80 %

Beträge in Millionen Franken

zu Preisen von 2015

Jahr	Ausgaben			Einnahmen							Umlage- ergebnis	Kapitalkonto der IV				Flüssige Mittel und Anlagen		
	Geltende Ordnung IV	Weiter- entwicklun- zinsen	Schuld- zinsen	Total	Beiträge und Regress	Weiter- entwicklung IV	Mehrwert- steuer 1)	Bund	Anteil Bund	Bund: Schuld- zinsen 2)		Total	Ertrag Anlagen	Jährliche Verändere- rung	Jährlicher Schulden- abbau 3)	Stand Ende Jahr	Schuld beim AHV-Fonds	in Prozenten der Ausgaben
2014	8 979		275	9 254	5 072		1 119	3 576	38.6	172	9 939	685	238	922	922	5 000	-12 843	48.8
2015	8 972		257	9 229	5 117		1 122	3 565	38.6	160	9 964	735	22	757	758	5 000	-12 086	49.0
2016	9 000		120	9 120	5 183		1 147	3 608	39.6	30	9 968	848	80	928	927	4 985	-11 122	49.4
2017	8 926		111	9 037	5 257		1 169	3 686	40.8	27	10 139	1 102	117	1 219	1 219	4 955	-9 835	49.6
2018	8 850	30	195	9 075	5 338	0	254	3 747	41.3		9 339	264	114	378	283	5 011	-9 473	50.0
2019	8 844	5	188	9 037	5 425	0		3 804	42.1		9 229	192	122	314	286	4 989	-9 093	50.0
2020	8 762	-23	180	8 919	5 510	0		3 849	43.2		9 359	440	123	563	578	4 925	-8 425	50.0
2021	8 856	-36	167	8 987	5 611	0		3 909	43.5		9 520	533	123	656	569	4 963	-7 774	50.0
2022	8 794	-47	154	8 901	5 704	0		3 959	44.5		9 663	762	127	889	883	4 919	-6 812	50.0
2023	8 885	-57	135	8 963	5 798	0		4 010	44.7		9 808	845	125	970	882	4 959	-5 862	50.0
2024	8 825	-68	116	8 873	5 890	0		4 059	45.7		9 949	1 076	129	1 205	1 200	4 914	-4 603	50.0
2025	8 938	-76	91	8 953	5 983	0		4 106	45.9		10 089	1 136	128	1 264	1 165	4 964	-3 393	50.0
2026	8 883	-82	67	8 868	6 074	0		4 156	46.9		10 230	1 362	132	1 494	1 485	4 925	-1 876	50.0
2027	8 981	-94	37	8 924	6 165	0		4 203	47.1		10 368	1 444	131	1 575	1 484	4 967	-373	50.1
2028	8 915	-100	7	8 822	6 256	0		4 250	48.2		10 506	1 684	134	1 818	369	6 366	0	66.4
2029	9 013	-110	0	8 903	6 351	0		4 300	48.3		10 651	1 748	177	1 925	0	8 228	0	86.6
<b>2030</b>	<b>8 956</b>	<b>-115</b>	<b>0</b>	<b>8 841</b>	<b>6 447</b>	<b>0</b>		<b>4 347</b>	<b>49.2</b>		<b>10 794</b>	<b>1 953</b>	<b>235</b>	<b>2 188</b>	<b>0</b>	<b>10 335</b>	<b>0</b>	<b>110.9</b>
2031	9 061	-123	0	8 938	6 548	0		4 402	49.3		10 950	2 012	299	2 311	0	12 543	0	134.2
2032	9 021	-128	0	8 893	6 648	0		4 447	50.0		11 095	2 202	367	2 574	0	14 993	0	162.2
2033	9 156	-136	0	9 020	6 752	0		4 505	49.9		11 257	2 237	440	2 677	0	17 522	0	187.7
2034	9 134	-142	0	8 992	6 855	0		4 496	50.0		11 351	2 359	518	2 940	0	20 288	0	218.8
2035	9 283	-149	0	9 134	6 959	0		4 567	50.0		11 526	2 392	600	3 037	0	23 124	0	246.1

Abrechnung 2014 - Szenario A-00-2015

## Annahmen über die wirtschaftliche Entwicklung in %:

Jahr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	ab 2021
Nominallohn	0.9	0.0	0.7	1.2	1.6	1.6	1.9
Struktur	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Preis	-1.0	0.3	0.6	0.8	1.0	1.0	1.0

Renten Anpassungen: alle zwei Jahre

- 2011-2017: Erhöhung der MWST um 0,4 Prozentpunkte (proportional)
- 2011-2017: Zusätzliche Schuldzinsen (37,7% im ord. Beitrag; in dieser Kolonne 62,3%) zu Lasten des Bundes; 2016-2017 KAP 2014
- Jährliche Reduktion der Schuld, falls das IV-Kapitalkonto 5 Mrd. (nominell) resp. liquide Mittel von 50% der Ausgaben übersteigt

BSV / Version 3 / 03.11.2015