



## **Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV)**

Fragebogen zur Vernehmlassung

Vorbemerkung des Bundes: «Falls Sie sich entscheiden, dem Fragebogen zu folgen, bitten wir Sie, nach Möglichkeit zur jeweiligen Frage zunächst die Bewertung abzugeben, ob Sie die entsprechende Massnahme begrüssen, eher begrüssen, eher ablehnen oder ablehnen und anschliessend eine Begründung dazu aufzuführen.»

### **1. Sind Sie mit der Ausrichtung der IV-Revision «Weiterentwicklung der IV» einverstanden? Wie positionieren Sie sich zu den grossen Linien der Vorlage im Allgemeinen?**

Antwort: Eher begrüssen. Wir sind mit der Stossrichtung einverstanden, machen aber darauf aufmerksam, dass die an sich sinnvollen «Weiterentwicklungen» zwingend und dringend mit finanziellen Sanierungsmassnahmen gekoppelt sein müssen.

Wir machen insbesondere auf Folgendes aufmerksam:

In den drei Brückenangeboten des Kantons Zug stellten die Lehrpersonen und die Verantwortlichen seit Jahren und zunehmend eine markante Differenz fest zwischen den Möglichkeiten, die ein kantonal finanziertes Angebot hat und dem Bedarf von Jugendlichen, die weder eine direkte Aussicht auf eine Anschlusslösung hatten noch in einem Umfeld lebten, wo eine Diagnose Perspektiven aufzeigte. Diese Situation hat sich in heute üblichen, inklusiven Schulmodellen akzentuiert; die integrierten Sonderschüler/innen sind nun seit ungefähr drei Jahren im Übergang Sek I / Sek II angekommen. Erziehungsverantwortliche, Oberstufenschulen, Ausbildungsbetriebe und allgemeinbildende Schulen im Sekbereich II sowie politische Gremien (wie Schulbehörden) sehen dringenden Handlungsbedarf, um Lücken zu schliessen; die IV-Revision nimmt hier klar Stellung und schafft Möglichkeiten einer Unterstützung.

### **2. Sind Sie einverstanden mit der Aktualisierung der Geburtsgebrechensliste anhand der fünf Kriterien (a. fachärztlich diagnostiziert; b. invalidisierend; c. einen bestimmten Schweregrad aufweisend; d. eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordernd und e. mit medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 behandelbar)? (vgl. hierzu Ziffer 1.2.1.1 des erläuternden Berichts sowie Art. 13 des Entwurfs des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung mit den entsprechenden Kommentaren in Ziffer 2 des erläuternden Berichts)**

Antwort: Eher begrüssen. Es zeigt sich jedoch gerade an diesem Beispiel, dass die Vorlage im Grundsatz den Ausbau der IV-Leistungen beabsichtigt: Es werden wohl keine wesentlichen, bisherigen Geburtsgebrechen aus der Liste wegfallen, dafür neue hinzugefügt werden («Seltene Krankheiten»). Dabei ist es nicht so, dass bei diesen Leistungen bisher niemand dafür aufgekommen ist: Es handelt sich schlicht um eine Umlagerung von Leistungen aus dem Krankenversicherungssystem in das IV-System. Einmal mehr stellt sich die Frage, weshalb die Kosten bei Geburtsgebrechen nach wie vor zu Lasten der IV gehen und nicht (systematisch korrekt) durch die Krankenversicherung zu übernehmen sind.

Die Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste darf aber nicht zu Mehrkosten für die Kantone durch Kostenverlagerungen von der IV in die Krankenversicherung, an deren Leistungen sich die Kantone im stationären Bereich zu 20 Prozent beteiligen, führen. Die Geburtsgebrechenliste gemäss den vom Bundesrat vorgeschlagenen Kriterien würde gemäss Botschaft zu einer Kostenverschiebung von rund 30 Mio. Franken in die Krankenversicherung und damit auch zu einer Mehrbelastung der Kantone führen. Es ist für uns nicht nachvollziehbar, warum in der Tabelle auf S. 139 des erläuternden Berichts die finanziellen Auswirkungen der Anpassungen im Bereich der Kinder mit 0 Franken ausgewiesen werden. Wir gehen davon aus, dass sich eine Kostenverlagerung auf die Krankenversicherer bei einem Wegfall der Kriterien nach Art. 13 Bst. c und d des Gesetzesentwurfes erheblich reduzieren oder gar aufheben würde. Wir fordern den Bundesrat auf, die finanziellen Folgekosten der Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste inklusive der voraussichtlichen Auswirkungen auf die Kantone in der Botschaft näher auszuführen.

- 3. Sind Sie einverstanden mit der Anpassung der IV-Leistungen bei Geburtsgebrechen an die Kriterien der Krankenversicherung (Festschreibung der Kriterien «Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit» im IVG; Regelung des Bundesrates, welche Kosten übernommen werden)? (1.2.1.2 sowie Art. 14 und 27<sup>ter</sup>–27<sup>quinquies</sup> E-IVG)**

Antwort: Begrüssen

- 4. Sind Sie mit der Ausweitung der Früherfassung auf Jugendliche einverstanden? (1.2.2.1 sowie Art. 3a<sup>bis</sup> Abs. 1<sup>bis</sup> Bst. a E-IVG)**

Antwort: Eher ablehnen. Die Ausweitung soll nicht auf den Volksschulbereich erfolgen, der Sache der Kantone ist. Mit der Öffnung würden die Grenzen zwischen den Aufgabenteilung Kanton-Bund unklarer und es bestünde die Gefahr einer Medikalisierung der (Schul-)Probleme. Um das angestrebte Ziel zu erreichen, braucht es aus unserer Sicht keine Ausweitung der Früherfassung auf Jugendliche, sondern vermehrte und verbesserte Zusammenarbeitsformen zwischen den verschiedenen Beteiligten (Schule, Berufsberatung, Sozialarbeit, Arztpersonen etc.).

- 5. Sind Sie mit der Ausweitung der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche einverstanden? (1.2.2.1 sowie Art. 14a Abs. 1 Bst. b E-IVG)**

Antwort: Eher ablehnen. Die Ausweitung soll nicht auf den Volksschulbereich erfolgen, der Sache der Kantone ist. Allerdings soll auch hier die intensive Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Beteiligten unterstützt und gefördert werden.

- 6. Sind Sie mit der Mitfinanzierung kantonaler Brückenangeboten zur Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen einverstanden? (1.2.2.2 sowie Art. 68<sup>bis</sup> Abs. 1<sup>ter</sup> und 1<sup>quater</sup> E-IVG)**

Antwort: Begrüssen. Allerdings muss unbedingt darauf geachtet werden, dass keine Objektsondern eine Subjektfinanzierung stattfindet: Im konkreten Einzelfall soll die IV sich an den Kosten einer versicherten Person beteiligen können, sofern IV-relevante Faktoren vorliegen. Eine klare Trennung gegenüber IV-fremden Situationen muss möglich sein.

**7. Sind Sie mit der Mitfinanzierung des Case Managements Berufsbildung auf Kantonsebene einverstanden? (1.2.2.3 sowie Art. 68<sup>bis</sup> Abs. 1<sup>bis</sup> und 1<sup>quater</sup> E-IVG)**

Antwort: Begrüssen. Die Stärkung des CM ist sinnvoll, denn wenn die Früherfassung und die Eingliederungsmassnahmen erweitert werden, braucht es im zeitlichen Prozess Kontinuität. An den kritischen Übergängen 1 und 2 wechseln die Bezugspersonen. Das CM bringt da eine sehr wichtige Perspektive und Stabilisierung ein.

Die geplante Ausweitung des Aufgabenangebotes in der IV muss jedoch dringend und zwingend durch eine entsprechende Ausweitung der personellen Ressourcen der kantonalen IV-Stellen erfolgen. Die IV-Stellen benötigen deshalb einen Personalbestand, der dem Personalbestand bei den RAV entspricht.

**8. Sind Sie mit der Anpassung der Höhe des Taggelds an gesunde Personen in Ausbildung einverstanden? (1.2.2.5 sowie Art. 22 und 24<sup>ter</sup> E-IVG)**

Antwort: Begrüssen. Diese Anpassung ist dringlich: Die heutigen Taggeldansätze sind teilweise unrealistisch. Insbesondere ist wirtschaftlich und sozialpolitisch nicht nachvollziehbar, weshalb in Zeiten stagnierender Löhne die Tagelder lediglich wegen der Anpassung der UVG-/ALV-Plafonds um teilweise über 1500 Franken pro Monat erhöht werden. Dies schafft falsche Anreize!

**9. Sind Sie mit den vorgeschlagenen finanziellen Anreizen für Arbeitgebende zur Schaffung von Ausbildungsplätzen einverstanden? (1.2.2.5 sowie Art. 24<sup>quater</sup> E-IVG)**

Antwort: Eher begrüssen. Vom Grundsatz her befürworten wir ein Anreizsystem. Allerdings erachten wir die Bestimmung im Abs. 2 von IVG 24<sup>quater</sup> als zu kompliziert für die Arbeitgeber.

**10. Sind Sie mit der vorgeschlagenen Erhöhung der Altersgrenze für medizinische Eingliederungsmassnahmen einverstanden (bis zum Abschluss beruflicher Massnahmen, maximal bis zum vollendeten 25. Altersjahr)? (1.2.2.6 sowie Art. 12 E-IVG)**

Antwort: Eher begrüssen. Wir sind mit der Erhöhung der Altersgrenze im vorgesehenen Rahmen einverstanden.

Allerdings ist die Bedingung, dass auf Stufe Gesetz allein für diese und nur diese Leistung der IV «die behandelnde Fachärztin oder der behandelnde Facharzt unter Berücksichtigung der

Schwere des Gebrechens der versicherten Person eine günstige Prognose stellt» (Art. 12 Abs. 3) ist im IVG einzigartig. Es ist allein Sache der RAD, die medizinischen Leistungsvoraussetzungen zu beurteilen (Art. 54a IVG). Die Rolle der RAD wird hier unnötig verwässert.

**11. Sind Sie mit dem Ausbau der Beratung und Begleitung einverstanden (Ausdehnung der eingliederungsorientierten Beratung auf Versicherte und weitere Akteure; gesetzliche Verankerung von Beratung und Begleitung vor Anmeldung und während der Frühintervention; Rechtsanspruch auf Beratung und Begleitung während und nach der Eingliederungsphase)? (1.2.2.7, 1.2.3.1 und 1.2.4.1 letzter Abschnitt sowie Art. 3a und 14<sup>quater</sup> E-IVG)**

Antwort: Eher begrüssen. Was die Arbeitgeber und Versicherte angeht, macht eine umfassendere Beratung und Unterstützung im konkreten Einzelfall Sinn. Allerdings ist die Ausweitung im Sinne von Art. 3a bis Abs. 1 Bst. a eher abzulehnen (vgl. Antwort auf Ziff. 4 vorne).

**12. Sind Sie mit der Ausweitung der Früherfassung auf Versicherte, die erst von Arbeitsunfähigkeit bedroht sind, einverstanden? (1.2.3.2 sowie Art. 3a<sup>bis</sup> Abs. 1<sup>bis</sup> Bst. b E-IVG)**

Antwort: Begrüssen

**13. Sind Sie mit der Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen einverstanden (Aufhebung der Beschränkung auf maximal zwei Jahre Integrationsmassnahmen pro Person, jedoch weiterhin Beschränkung auf maximal zwei Jahre pro Zusage)? (1.2.3.3 sowie Art. 14a Abs. 3 E-IVG)**

Antwort: Begrüssen, wobei eine Ausweitung der Integrationsmassnahmen auf eine Dauer von mehr als zwei Jahren in den allerwenigsten Fällen etwas bringen dürfte.

**14. Sind Sie einverstanden, die Möglichkeit für Zusammenarbeitsvereinbarungen mit Dachverbänden der Arbeitswelt im Gesetz zu verankern? (1.2.4.1 sowie Art. 68<sup>sexies</sup> E-IVG)**

Antwort: Ablehnen. Die Zusammenarbeit mit den Betrieben ist Sache der Durchführungsstellen vor Ort. Eingliederung erfolgt nur konkret vor Ort mit Arbeitgebern und nie und nimmer mit Wirtschaftsverbänden. Wenn nun der Bundesrat und das EDI, dem die Aufsicht über die Sozialversicherung zukommt, selber aktiv werden und Vereinbarungen abschliessen, werden die Grundsätze der «Good Governance» verletzt. Durchführung und Aufsicht müssen getrennt und eben nicht vermischt werden. Es ist völlig unklar, welche Rechtsfolgen solche Vereinbarungen haben, wer Verletzungen sanktionieren kann und wie der Rechtsweg ausgestaltet ist. Kurz: Die Unterstützung des Bundesrats für die Motivation der Wirtschaft ist gut, das muss aber informell erfolgen. Dafür braucht es keine bundesgesetzliche Grundlage.

- 15. Sind Sie mit der vorgeschlagenen Regelung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen einverstanden? Bevorzugen Sie für die Prämienberechnung das Modell «Einheitsprämie» oder das Modell «Betriebsprämie»? Sind Sie einverstanden, dass Versicherte in Eingliederungsmassnahmen, die eine Rente (und kein Taggeld) erhalten, dieser Regelung nicht unterstellt werden? (1.2.4.2, Art. 11 und 25 E-IVG sowie Art. 17 E-UVG)**

Antwort: Eher ablehnen. Das Bedürfnis für einen Versicherungsschutz ist da und erfüllt ein langjähriges Anliegen. Die beiden Modelle sind allerdings viel zu kompliziert. Es ist eine Lösung zu suchen, die sich an der bewährten Lösung des UVG-Schutzes für Arbeitslose anlehnt und die Arbeitgeber weder administrativ noch finanziell belastet. Die vorgeschlagenen Modelle erfüllen diese Bedingungen allerdings nicht.

- 16. Sind Sie einverstanden, die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten zu stärken (Bekanntgabe geeigneter Daten, Förderung der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung in Versicherungsmedizin)? (1.2.4.4 sowie Art. 66a E-IVG)**

Antwort: Eher begrüßen. Der Datenaustausch an die behandelnden Ärzte ist sinnvoll. Zudem ist gesetzlich zu regeln, dass auch die IV-Stellen Auskünfte gegenüber vorleistungspflichtigen Stellen (andere Sozialversicherer und vor allem Sozialdienste der Gemeinden) erteilen müssen.

Nicht sinnvoll ist aber, dass eine Sozialversicherung die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Arztpersonen mitfinanziert.

- 17. Sind Sie mit der Verlängerung des Schutzes der Versicherten im Fall von Arbeitslosigkeit nach Rentenrevision einverstanden? (1.2.4.5, Art. 68<sup>septies</sup> IVG sowie Art. 27 und 94a E-AVIG)**

Antwort: Eher begrüßen. Die Verlängerung der maximalen Anzahl Taggelder von 90 auf 180 Tage im Zusammenhang mit dem Wegfall einer IV-Rente ist zu begrüßen. Allerdings erachten wir die Übernahme der zusätzlichen Kosten durch die IV bzw. die vorgesehene Abrechnung zwischen Arbeitslosen- und Invalidenversicherung als unnötige, kostenintensive Bürokratie. Zumal das finanzielle Volumen gemäss Bericht klein sein wird (vgl. Seite 139 Bericht).

- 18. Sind Sie mit der Einführung eines stufenlosen Rentensystems grundsätzlich einverstanden? (1.2.4.6 sowie Art. 28b E-IVG)**

Antwort: Begrüssen. Mit der Einführung eines stufenlosen Rentensystems bei einem IV-Grad zwischen 40 und 70 Prozent sind wir grundsätzlich einverstanden. Der administrative Durchführungsaufwand bei der Zusprechung von IV-Renten wird dadurch aber deutlich aufwändiger werden: Jedes einzelne Prozent erhöht die Rente. Wir gehen somit davon aus, dass bei jeder Rente, die einen kleineren IV-Grad aufweist, als es für die ganze Rente braucht, ein Rechtsmit-

telverfahren ergriffen wird. Dies hat Auswirkungen auf die IV-Stelle, aber auch auf die Geschäftslast beim Verwaltungsgericht. Das muss berücksichtigt werden.

**19. Sind Sie mit einem stufenlosen Rentensystem mit einer ganzen Rente ab einem Invaliditätsgrad von 70 Prozent einverstanden? (1.2.4.6 sowie Art. 28 b E-IVG)**

Antwort: Begrüssen. Wir sind mit einem stufenlosen Rentensystem ab einem IV-Grad von 40 Prozent und einer ganzen IV-Rente ab 70 Prozent einverstanden.

**20. Sind Sie mit einem stufenlosen Rentensystem mit einer ganzen Rente ab einem Invaliditätsgrad von 80 Prozent einverstanden? (1.2.4.6 sowie Art. 28 b E-IVG)**

Antwort: Ablehnen

**21. Sind Sie einverstanden, dass das stufenlose Rentensystem grundsätzlich nur auf Neurenten angewandt wird? (1.2.4.6 sowie Übergangsbestimmung b E-IVG)**

Antwort: Ablehnen. Alle laufenden Renten sind auf einen einzigen Zeitpunkt hin in das neue Rentensystem zu überführen. Das parallele Führen von zwei unterschiedlichen Rentensystemen während 47 Jahren ist zu vermeiden. Allenfalls sollen im Sinne einer Übergangsbestimmung spätestens nach fünf Jahren nach Einführung des stufenlosen Rentensystems alle Altrenten in das neue System überführt werden.

**22. Sind Sie mit der Schaffung der Rechtsgrundlage für die Bildung regionaler Kompetenzstellen für Arbeitsvermittlung einverstanden? (1.2.4.7 und Art. 54 E-IVG)**

Antwort: Begrüssen. Die Möglichkeit für die Bildung regionaler Kompetenzstellen für Arbeitsvermittlung wird begrüsst. Mit dieser Ergänzung können einzelne Kantone im Einklang mit Bundesrecht die Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) stärken. Es ist sinnvoll, den Kantonen zu ermöglichen, im Rahmen der IIZ erprobte innovative Modelle auch dauerhaft einzuführen, wenn diese erfolgversprechend sind.

**23. Haben Sie weitere Bemerkungen oder Vorschläge?**

Antwort: Ja; wir haben im Begleitbrief neun konkrete Anträge gestellt.