



Überforderte Invalidenversicherung?

Herausforderung – Hemmnisse – Lösungsansätze

ANDREAS DUMMERMUTH

NOVEMBER 2006

Redaktion: Hilmar Gernet

Gestaltung und Realisation: promotas werbeatelier, Schenkon LU

Interkantonale Informationsstelle

Postfach 245, CH-1707 Fribourg

Tel 026 481 11 32, Fax 026 481 24 87

glawi.fe@bluewin.ch, www.Glaube-Wirtschaft.ch



Zusammenfassung

Die Invalidenversicherung (IV) ist heute das grösste Sorgenkind der sozialen Sicherheit in der Schweiz. Sie fährt täglich fünf Millionen Franken Schulden ein. Damit aber nicht genug: Die Kosten für IV-Renten steigen auch in der zweiten Säule stark und die kumulierten Schulden der IV erodieren die Stabilität des AHV-Fonds nachhaltig.

Der vorliegende Beitrag stellt diese Entwicklung in einen gesellschaftlichen Zusammenhang. Die beiden Megatrends der Medizinalisierung sozialer Probleme und der Verrechtlichung von Gesellschaft und Wirtschaft bleiben wie Melasse an der IV hängen. Nach einer Sichtung der Makroebene wird auf die enge technische Verzahnung der IV mit anderen Zweigen der sozialen Sicherheit eingegangen. Die Analyse kommt zum Schluss, dass sich gesellschaftliche und wirtschaftliche Probleme an der IV kristallisieren, dass die Probleme – und dies ist erschreckend – viel tiefer gehen und somit auch nicht alle durch eine Reform einzig der IV gelöst werden können.

Im letzten Teil wird die Handlungsebene anhand des Sanierungskonzeptes des Bundesrates vorgestellt und als tauglich präsentiert. Der Bundesrat möchte durch finanziell ergiebige, sozialpolitisch wertvolle, volkswirtschaftlich tragbare und technisch machbare Massnahmen die IV wieder ins Lot bringen:

- Die Zahl der Neuberentungen muss im Sinn einer Vorleistung kräftig und nachhaltig gesenkt werden.
- Die Verfahrensstraffung setzt dem Grundsatz der Gratisjustiz in der IV ein Ende.
- Die fünfte IV-Revision will die IV in ihrer Grundfunktion als Eingliederungsversicherung stärken. Somit: Schäden frühzeitig vermeiden, statt lange Jahre Renten zahlen.
- Unabdingbar ist die Zusatzfinanzierung. Die chronisch unterfinanzierte IV muss in den nächsten fünf Jahren zwingend saniert werden. Die grösste sozialpolitische Katastrophe der Schweiz – das Grounding der AHV durch eine Aushöhlung durch die IV – kann nur verhindert werden, wenn Parlament und Souverän grünes Licht geben. Die heutige Logik lässt die AHV/IV fast ungebremst in den Abgrund sausen.

Andreas Dummermuth, Autor des Beitrages, ist als Direktor der Nidwaldner kantonalen Sozialversicherungsanstalt selber Getriebener und Treiber im System der sozialen Sicherheit. Er erhebt weder Anspruch auf Wissenschaftlichkeit noch auf Vollständigkeit der vorliegenden Analyse.



Inhaltsübersicht

TEIL I MAKROEBENE


1.1	Zwei Megatrends	2
1.2	Soziale Sicherheit in der Schweiz: Zersplitterung herrscht!	4
1.3	Versicherung – Versicherungsträger	8
1.3.1	Von der generell abstrakten Versicherung...	8
1.3.2	...zum konkreten Versicherungsträger mit Rechtspersönlichkeit	9

TEIL 2 MIKROEBENE

2.1	Die Invalidenversicherung: Nicht alleinbestimmend - aber sehr entscheidend	10
2.1.1	Die Maschine läuft auf Hochtouren	10
2.1.2	Die IV hat Probleme	11
2.1.3	Keine Zukunft ohne Vergangenheit	12
2.1.4	Die IV als Zweitversicherung	17
2.1.5	Eingliederung fördern - Ausgliederung verhindern	21
2.1.6	Dynamischer Gesundheitsbegriff und statische Sozialversicherung	22
2.1.7	Verantwortung für Gesundheit und Arbeitsmarktfähigkeit	23

TEIL 3 MIKROMECHANIK

3.1	Die IV ist kein isoliertes System	25
3.2	Ähnliche Risiken - unterschiedliche Instrumente	27
3.2.1	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)	27
3.2.2	Verfassungsmässige Verankerung des Drei-Säulen-Systems	29
3.2.3	Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG)	29
3.2.4	Ausbau der dritten Säule	31
3.2.5	Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)	31
3.2.6	Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen (ELG)	32
3.2.7	Sozialhilfe	35




3.2.8	Neue Bundesverfassung (BV)	36
3.2.9	Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung (AVIG)	36
3.2.10	Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)	38
3.2.11	Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)	39
3.2.12	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)	41
3.2.12.1.	Krankentaggeldversicherung (KTGV)	41
3.2.12.2.	Überobligatorische Versicherungen	42

TEIL 4 REFORM DER IV

Sanierungskonzept des Bundesrates	44
-----------------------------------	----

TEIL 5 BEWERTUNG UND NEUNERPROBE

56



Andreas Dummermuth
lic.iur.; Master of Public Administration (IDHEAP)
Direktor der Ausgleichskasse / IV-Stelle Nidwalden
Präsident der IV-Stellen-Konferenz
andreas.dummermuth@aknw.ch

Überforderte Invalidenversicherung?

Herausforderung – Hemmnisse – Lösungsansätze

TEIL I MAKROEBENE

„Was alle angeht, können nur alle lösen. Jeder Versuch des Einzelnen, für sich zu lösen, was alle angeht, muss scheitern.“ Zwei Jahre bevor Friedrich Dürrenmatt im Jahr 1962 diesen klassischen Satz in seinem Stück ‚Die Physiker‘ schrieb, wurde die Invalidenversicherung (IV) gestartet. Als segensreiche Institution bietet sie seit 1960 allen Menschen mit langdauernden gesundheitlichen Problemen Hilfe an. Tiefst und zuerst als Eingliederungsversicherung konzipiert, bietet sie auch Existenzsicherung an. Die IV ist heute ein Eckpfeiler des Systems der sozialen Sicherheit der Schweiz. Bevor wir nun den Blick auf die Probleme der IV werfen, sei deshalb der sozialpolitische Kerngehalt der IV nochmals hervorgehoben. Das Parlament hat in der 4. IVG-Revision mit dem neuen Artikel 1a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) einen Zweckartikel für die IV geschaffen.

„Die Leistungen dieses Gesetzes sollen:

- a. die Invalidität mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen verhindern, vermindern oder beheben;
- b. die verbleibenden ökonomischen Folgen der Invalidität im Rahmen einer angemessenen Deckung des Existenzbedarfs ausgleichen;
- c. zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Versicherten beitragen.“

Dieser Zweckartikel soll uns als sozialpolitischer Fixstern für die Problemanalyse und die Lösungsvorschläge dienen.

1.1 Zwei Megatrends

Gesellschaft, Wirtschaft und die staatlich regulierte soziale Sicherheit bilden ein magisches Dreieck, dessen Ecken sich gegenseitig beeinflussen. In allen modernen Industrie- und Dienstleistungsstaaten sind diese drei Eckpunkte mit zwei Megatrends konfrontiert. Zum einen werden die Probleme der Menschen immer stärker medizinalisiert. Ebenso melasseähnlich wie die Medizinalisierung ist der Trend zur Verrechtlichung von mehr und mehr Lebensbereichen.

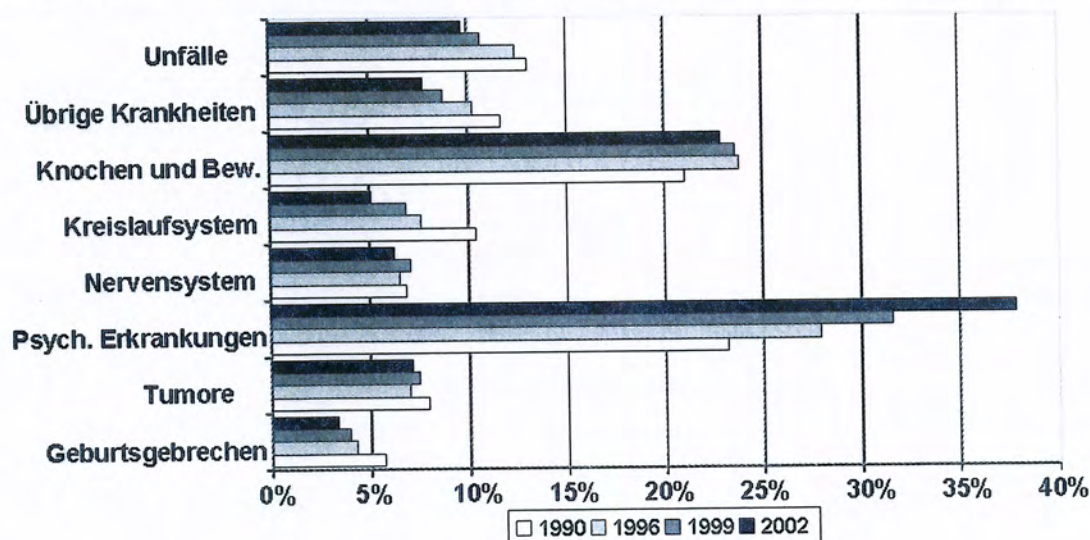
Grafik 1: Das magische Dreieck



Aus didaktischen Gründen selbstverständlich überzeichnete Bilder mögen die Medizinalisierung aufzeigen: Wie viele Volksschulabgängerinnen und -abgänger erhielten 1975 täglich Psychopharmaka und wie viele Jugendliche müssen heute täglich Ritalin schlucken? Waren die Menschen in der Schweiz im Jahr 2004 wirklich so viel kränker, dass eine Steigerung der Kosten der obligatorischen Krankenversicherung um 6.8 Prozent¹ in einem einzigen Jahr resultieren musste? Und muss sich dies auch in den kommenden Jahren wiederholen? Im Januar 2005 haben 37 Prozent der 297'000 IV-Rentner an der Invaliditätsursache Nummer 1 gelitten: An einem psychischen Gesundheitsschaden. 1990 waren es ‚nur‘ 23 Prozent².

Grafik 2: Invaliditätsursache für Neurenten der IV

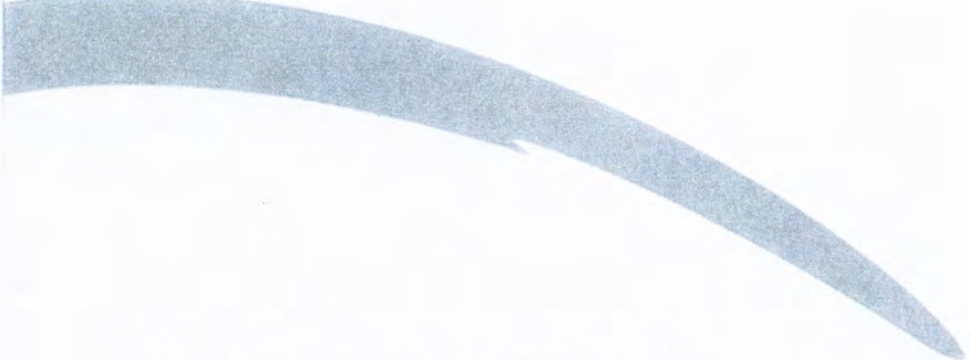
Quelle: IVSK



Gerade weil die soziale Sicherheit staatlich reguliert ist, bleibt die Melasse des zweiten Megatrends, der Verrechtlichung, in diesen Kanälen besonders gut kleben. Auch hier ein Beispiel: Hier und heute sind allein in einem einzigen Sozialversicherungszweig – der Invalidenversicherung – weit mehr als 25'000 Rechtsstreitigkeiten hängig. Das Prozessrisiko für die Versicherten ist gering.

¹ Medienmitteilung des Bundesamtes für Gesundheit vom 8. September 2005 (siehe: www.bag.admin.ch)

² BSV, IV-Statistik 2005, S. 17




Zudem besteht eine Chance von rund 25 Prozent³, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) die Sache zur Neuurteilung zurückweist.

Kombinieren wir nun die Megatrends mit dem Faktum, dass in allen westlichen Staaten immer mehr Menschen aus gesundheitlichen Gründen entweder keinen Zugang zur Arbeitswelt finden oder aus ihr hinausfallen, dann sehen wir, dass alle drei Ecken "Gesellschaft, Wirtschaft und soziale Sicherheit" stark gefordert sind. Damit nicht genug: Die Schweiz hat ein ausgesprochen komplexes und stark zersplittertes System, das diesen Herausforderungen gerecht werden soll.

1.2 Soziale Sicherheit in der Schweiz: Zersplitterung herrscht!

Die Schweiz hat sich ein System der sozialen Sicherheit gegeben, das aus zehn Sozialversicherungszweigen und der Sozialhilfe besteht. Nicht weniger als fünf der zehn Sozialversicherungen befassen sich mit der Abwicklung von Leistungen der Gesundheitsindustrie. Bei der Militärversicherung (MV), der Krankenversicherung (KV), der Unfallversicherung (UV), der Invalidenversicherung (IV) und den Ergänzungsleistungen (EL) befasst man sich mit der Verrechnung von Tupfern, Salben und Schläuchen. Säuberlich wird zudem darauf geachtet, dass ja niemand eine Leistung zu viel auf seiner Rechnung hat, die buchstäblich einem anderen Zweig angelastet werden könnte. Mit gegenseitigen Einsprachen und Beschwerden soll hier vermeintlich Kostenklarheit geschaffen werden. Da es nicht ausreicht, wenn sich schon fünf Sozialversicherungszweige mit Gesundheitskosten befassen,

³ Bericht des Eidgenössischen Versicherungsgerichts über seine Amtstätigkeit im Jahre 2004, S. 4 (siehe auch www.bundesgericht.ch).



versucht man bei einem Prämienausstand bei der Krankenkasse auch noch die Sozialhilfe einzuspannen. Der Vollständigkeit halber sei noch erwähnt, dass mit der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) noch ein siebter Zweig Hilfsmittel bei Gesundheitsschäden mitfinanziert⁴.

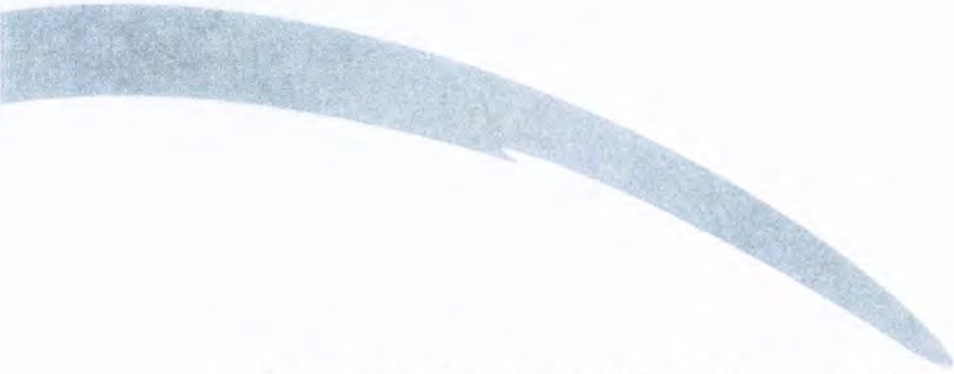
Die vertikale Zersplitterung in mehr als zehn Systeme wird durch vier weitere Komponenten weiter kompliziert:

- Die Finanzierungsquellen sind völlig disparat geregelt. Von der Kopfprämie, über Arbeitgeberfinanzierung, paritätische Finanzierungsformen bis zur reinen Steuerfinanzierung, gibt es alle erdenklichen Formen und Mischformen.
- Etwas weniger vielfältig ist die Regulierungsebene: Hier herrscht, mit Ausnahme der Sozialhilfe⁵, für fast durchwegs alle Versicherungszweige eine ausschliessliche und abschliessende Kompetenz des Bundes zur Bestimmung des Inhaltes der Versicherung. Bundesorgane wie Parlament, Bundesrat, Departemente und Bundesämter legen die Kernelemente der Finanzierung, des Leistungskataloges, der Organisation und der Verfahren fest.
- Da es sich bei der Sozialversicherung um eine Personenversicherung handelt, ist die Durchführung der Sozialversicherungszweige an mehrere hundert Versicherungsträger übertragen⁶. Nimmt man die berufliche Vorsorge (BV) dazu, sind es sogar mehrere Tausend. Die Zersplitterung erfolgt hier horizontal, die Träger agieren parallel. Die Aufsicht über die Versicherungsträger und die Vorbereitung der gesetzlichen Weiterentwicklung obliegt ebenfalls mehreren Instanzen.

⁴ Verordnung vom 28. August 1978 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA; SR 831.1351).

⁵ Bundesamt für Justiz, Interinstitutionelle Zusammenarbeit im Bereich der sozialen Sicherheit: Gesetzgeberischer Handlungsspielraum auf Bundesebene, Gutachten für die Kommission für die soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates, Bern 2005.


⁶ Im Vergleich zur ALV, zur UV und vor allem zur Sozialhilfe ist die IV mit 27 Versicherungsträgern absolut straff organisiert. Mit Ausnahme der Militärversicherung hat kein Sozialversicherungszweig derart wenig Versicherungsträger.

- 
- Die staatliche soziale Sicherheit wird in mehreren Bereichen durch privatrechtlich statuierte Versicherungssysteme ergänzt. Deren Durchführung erfolgt meist durch gewinnorientierte Unternehmen. Besonders bedeutend ist die Krankentaggeldversicherung (KTGV), die zu rund 90 Prozent⁷ auf der Basis des privaten Versicherungsvertrages agiert.

Diese einleitenden Bemerkungen – wie gesagt aus didaktischen Gründen etwas überzeichnet – sollen keinesfalls als Lamento verstanden werden. Sie wollen aufzeigen, dass die Ausgangslage für alle Akteure sehr komplex ist: Für die Politik, die Aufsichtsbehörden, die Versicherungsträger und ganz besonders für die Versicherten und die Arbeitgeber. Diese Komplexität gilt es dringend zu reduzieren. Jegliches weitere Aufsplittern von Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten ist zu vermeiden. Denken wir an die berechtigten Ansprüche der Prämien- und Steuerzahler als ‚financiers‘ des Gesamtsystems und an die betroffenen Versicherten als ‚bénéficiaires‘. Beide Gruppen dürfen von ihren Systemen und deren Akteuren Wirksamkeit, Effizienz und Kostengünstigkeit erwarten. Oder in eine Frage gekleidet: Können die Akteure Unwirksamkeit, Ineffizienz und zu hohe Kosten als Resultate der gesetzlich verordneten Zersplitterung dulden? Nein, sie sind gehalten im Rahmen dieser bestehenden Ordnung und im Rahmen ihres Verantwortungsbereiches bestmögliche Resultate zu erzielen.

Erschwerend ist zudem die Tatsache, dass für einzelne Sozialversicherungszweige (v.a. Arbeitslosenversicherung (ALV) und IV) sehr detaillierte (Finanz-)Statistiken bestehen, in anderen Bereichen aber (v.a. Sozialhilfe, Krankentaggeld und berufliche Vorsorge) schweizweit verlässliche Zahlen nur selten vorhanden sind. Besonders heikel, politisch sogar explosiv, ist die Tatsache, dass sehr wenige Daten vorhanden sind, die die


⁷ Bundesamt für Gesundheit, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2003, Bern 2005, S. 216.



Migration von Betroffenen zwischen den einzelnen Systemen belegen. Dies erschwert die Problemanalyse, behindert die Zieldefinition und verunmöglicht zweckmässige Lösungsansätze. Benennen wir den Misstand ganz klar: Die Schweiz gab im Jahr 2004 über 11 Milliarden Franken für die IV aus, über 6 Milliarden Franken für die ALV und knapp 3 Milliarden Franken für die Sozialhilfe.

Wer von einem dieser Auffangsystem in ein anderes der drei wechselt, ist nicht bekannt. 20 Milliarden Franken – und jedes Jahr mehr – und niemand misst hier etwas. Somit sind auch keine Statistiken, keine Auswertungen und keine Bewertungen möglich. Die Schweiz als Heimatstaat des Buchhalters Nötzli leistet sich hier einen finanziellen und sozialpolitischen Blindflug sondergleichen. Zugleich bildet dieses Vakuum an Fakten eine ideale Grundlage für tendenziöse ‚Analysen‘ jeglicher Couleur: Wer will, kann Sozialabbau konstatieren; wer will, kann eine Explosion der Sozialkosten erkennen.

Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) gibt nun im Bereich der Schnittstellen ALV-IV-Sozialhilfe endlich Gegensteuer: Im Forschungsprogramm IV, das am 24. August 2006 präsentiert wurde, ist das erste der vier Teilprojekte der IV gewidmet.



1.3. Versicherung – Versicherungsträger

In der allgemeinen öffentlichen Diskussion rund um die Probleme des Sozialstaates, aber auch in der fachlichen Reflexion über Rollen, Funktionen und Aufgaben im Kontext der sozialen Sicherheit schleichen sich immer wieder begriffliche Ungenauigkeiten ein. Dies obwohl gerade im Rahmen der Kodifizierung klare Funktionszuschreibungen aus Lehre und Rechtsprechung im ATSG⁸ festgehalten wurden. So ist eine klare Unterscheidung zwischen dem Begriff „Versicherung bzw. Sozialversicherung“ und dem Begriff „Versicherungsträger bzw. Versicherer“ unabdingbar.

1.3.1 Von der generell abstrakten Versicherung ...

Die Sozialversicherungszweige in der Schweiz haben keine eigene Rechtspersönlichkeit⁹. Die BV, die KV, die IV, die Erwerbsersatzordnung (EO), die ALV und wie auch immer unsere zehn Sozialversicherungszweige heissen, sind generell abstrakte Regelwerke. Als solche werden die Sozialversicherungszweige durch vielfältige Bestimmungen definiert. Regulator ist fast vollumfänglich der Bund: Bundesgesetze, Verordnungen des Bundesrates, Erlasse der Departemente und Bundesämter usw. bestimmen den Inhalt des Versicherungszweiges. Speziell bei der ersten Säule (AHV/IV/EL) sind, im Gegensatz zu anderen Versicherungszweigen (z.B. KV, BV, UV, etc.), sehr viele Eckwerte direkt auf Stufe Bundesgesetz definiert. Zu erwähnen ist der Beitragssatz der AHV/IV/EO, die Rentenhöhe, die Grundzüge der Anspruchsvoraussetzungen und der Schadenerledigung sowie das Verfahrensrecht. So wird in der ersten Säule jede technische Änderung zu einem politischen Projekt. Dies bedingt eine erhöhte Mitwirkungs- und Sorgfaltspflicht des Bundesgesetzgebers.

⁸ Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1).

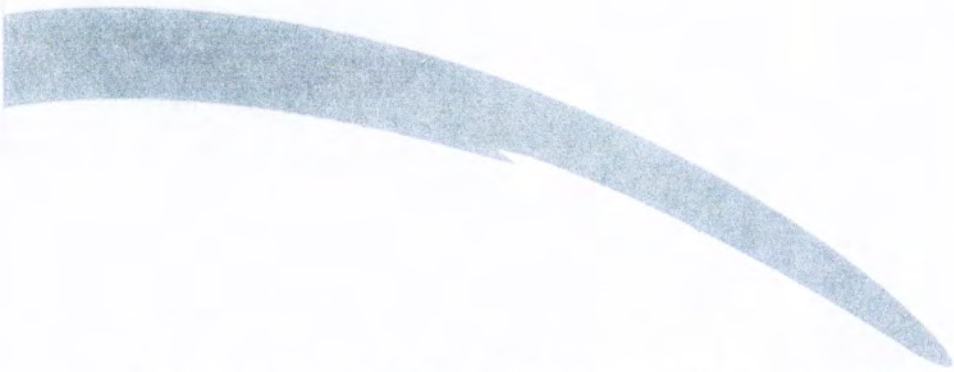
⁹ Ein ‚makaberer‘ Beispiel bietet die IV: Wäre sie als Rechtspersönlichkeit konstituiert, hätte sie schon vor Jahrzehnten liquidiert werden müssen.

1.3.2. ... zum konkreten Versicherungsträger mit Rechtspersönlichkeit

Wer ist gemeint, wenn der Volksmund weiss, „dass man sich bei der IV anmelden soll“? Hier ist technisch korrekt die IV-Stelle als Versicherungsträger der Invalidenversicherung gemeint. Der Versicherungsträger führt die Versicherungen zwar durch, ist aber keinesfalls mit ihr gleichzusetzen. Die Krankenkasse ‚Concordia‘ ist beispielsweise nicht die Krankenversicherung, die Ausgleichskasse ‚Hotela‘ ist nicht die AHV und die IV-Stelle ‚Neuenburg‘ ist gerade nicht die IV. Den Versicherungsträger kann man sich als Akteur mit verschiedenen Organen vorstellen: Er hat einen Mund, um Verfügungen zu erlassen; er hat Augen, um den Sachverhalt abzuklären; er hat Ohren für das rechtliche Gehör; er hat auch eine Nase, um Missbrauch zu riechen und er hat eine Hand, um Leistungen zu gewähren. Der Versicherungsträger verfügt über ein Schwert, um mit Nachdruck auch Versicherungsprämien einzufordern.

Der Versicherungsträger hat aber keine Beine, denn er ist gebunden an die Versicherten, für die er zuständig ist. Bei der IV besteht eine territoriale Zuständigkeit nach den Kantonen. Im Bereich der Unfallversicherung kann die Branchenzugehörigkeit die Zuständigkeit bestimmen und bei der Krankenversicherung wird mit einer freiwählbaren¹⁰ ‚Mitgliedschaft‘ gearbeitet, da die Krankenkassen nach dem Willen des Gesetzgebers im Wettbewerb zueinander stehen sollen. Der Versicherungsträger hat also Rechtspersönlichkeit und handelt im eigenen Namen. Entsprechend werden die Verfügungen von ihm unterschrieben. Konkret erlässt beispielsweise die IV-Stelle Wallis eine Verfügung, mit der jemandem gestützt auf das IVG eine Leistung zugesprochen wird – oder auch nicht. Der Versicherungsträger ist entsprechend aktiv- und passivlegitimiert bis zum eidgenössischen Versicherungsgericht.

¹⁰ Art. 4 KVG.



Ganz grundsätzlich prüfen dabei die Gerichte die Entscheide der Versicherungsträger auf Übereinstimmung mit den generell-abstrakten Regelungen aus der Versicherung.

TEIL 2 MIKROEBENE

2.1 Die IV: Nicht alleinbestimmend – aber sehr entscheidend


Im nachfolgenden Kapitel werfen wir einen Blick auf die IV und die anderen Sicherungssysteme. Dabei stellen wir fest, dass die Einflüsse anderer Sozialversicherungen auf die IV sehr bedeutend sind. Wie sieht die IV von heute aus?

2.1.1 Die Maschine läuft auf Hochtouren

Die IV ist als Volksversicherung konzipiert. Die Entscheide der Versicherungsträger der IV sind für die meisten Versicherten von existenzieller Bedeutung. Die Vielzahl der Kunden und die enormen finanziellen Wirkungen spiegeln sich in einer hoch reglementierten Weisungsdichte¹¹ und führen zu sehr standardisierten Verfahren. Zudem wird ein dreistufig ausgebauter und bis am 30. Juni 2006 vollkommen kostenloser Rechtsmittelweg angeboten¹². So eignet sich jede individuell-konkrete Verfügung für die Entwicklung einer Gerichtspraxis. Der Einzelfall wird zum Leitfall.

¹¹ Die Versicherungsträger der ersten Säule sind an die Weisungen der Aufsichtsbehörde, Bundesamt für Sozialversicherung (BSV), gebunden.

¹² Einsprache, Beschwerde 1. Instanz (Kant. Versicherungsgericht) und 2. Instanz (Eidgenössisches Versicherungsgericht). Seit dem 1. Juli 2006 ist die Einsprache durch das formlosere Vorbescheidverfahren ersetzt.



Dazu einige Zahlen: Im Jahr 2003 haben die IV-Stellen 140'000 Neueingänge verzeichnet. Insgesamt haben sie 380'000 Geschäfte erledigt, d.h. über Leistungsbegehren entschieden. Der Arbeitsvorrat betrug Ende Jahr 67'000 Fälle, das entspricht einem Arbeitsvorrat von 5.7 Monaten. 44'000 der 380'000 Einzelentscheide sind Rentenentscheide der kantonalen IV-Stellen.

Aufgrund der klaren politischen Vorgaben durch Parlament, Bundesrat und Aufsichtsbehörden und der Einführung besserer gesetzlicher Instrumente durch die 4. IVG-Revision¹³ haben die IV-Stellen die Zahl der Neurenten im Vergleich zu 2003 um über dreissig Prozent gesenkt. Die Ablehnungsquote bei den Renten beträgt knapp 50 Prozent¹⁴. Keine andere Sozialversicherung in der Schweiz hat eine derart hohe Abweisungsquote. Die Mär, dass jeder, der will, zu einer IV-Rente kommt, vermag vor der Statistik nicht Stand zu halten.

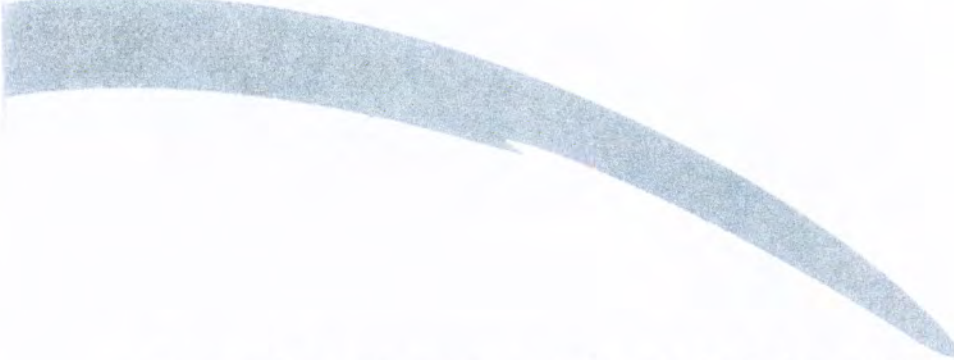
Allein im ersten Jahr seit der Einführung des ATSG (2003) gingen über 12'000 Einsprachen gegen die Entscheide der IV-Stellen ein. Zwischen einem Drittel und der Hälfte der Einspracheentscheide wurde vor dem kantonalen Sozialversicherungsgericht angefochten. Im zweiten Jahr stieg die Zahl der Einsprachen nochmals stark an. Das Eidgenössische Versicherungsgericht seinerseits ist zu einem Drittel (!) mit IV-Fällen ausgelastet. Bei grober Einschätzung sind heute 25'000 Rechtsstreitigkeiten in IV-Sachen hängig. Eben: Der Einzelfall wird zum Leitfall.

2.1.2 Die IV hat Probleme

Es gibt kein Problem ‚IV‘. Die Invalidenversicherung ist ein notwendiger Eckpfeiler der sozialen Sicherheit der Schweiz. Menschen mit Behinderungen brauchen Unterstützung.

¹³ In Kraft seit dem 1. Januar 2004.

¹⁴ BSV, Medienmitteilung vom 14. September 2006; www.bsv.admin.ch.



Diese Grundaussage darf auch bei der nachfolgenden Schilderung nie aus den Augen gelassen werden. Die IV ist kein Problem, die IV hat aber Probleme. Sie liegen aus der Perspektive der Versicherungsträger in drei Bereichen:

- Die Finanzierung der IV ist seit dem Start im Jahr 1960 nicht sauber gesichert. Die Defizite zulasten der kommenden Generationen bedrohen heute die Finanzhaushalte der öffentlichen Hand und der AHV.
- Seit 1960 ist ein ungebremses Wachstum der Anzahl der IV-Rentnerinnen und -Rentner zu verzeichnen¹⁵. Gewachsen ist auch der Anteil der IV-Rentner gemessen an der aktiven Bevölkerung¹⁶. Deshalb sind der Begriff der rentenauslösenden Invalidität, die Elemente der Invaliditätsgradbemessung und das Verfahren zu überdenken.
- Die IV-Stellen erhalten oft erst dann Kenntnis von einem Schadenfall, wenn der primäre Versicherungsauftrag (Eingliederung) fast nicht mehr realisierbar ist. Zudem sind die heutigen Mittel für die Eingliederung oft nicht ausreichend.

2.1.3 Keine Zukunft ohne Vergangenheit

Die sehr hohe Regelungsdichte in der Sozialversicherung spiegelt auch die Entwicklung der sozialen Sicherheit in der Schweiz. Dies zeigt sich vor allem im Bereich der ersten Säule und der mit ihr verhängten Sozialversicherungszweige. Sozialversicherungsgesetze, wie z.B. das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft¹⁷ vom 20. Juni 1952, sind fossilartig und nur schwer abänderlich.

¹⁵ BSV, Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2003, S. 100.

¹⁶ BSV, IV-Statistik 2006, S. 6.

¹⁷ FLG, SR 836.1.


Jede Revision hinterlässt sedimentartige Ablagerungen, die mitgetragen werden. Auch aus politischen Gründen entstehen so „Errungenschaften“, für die vor Generationen Menschen gekämpft haben und deren Hinterfragung heute tabuisiert wird, obwohl aufgrund veränderter Rahmenbedingungen neue Entscheidungen getroffen werden müssten.

Wenn wir die Gesellschaft, die Wirtschaft und die soziale Sicherheit als magisches Dreieck betrachten, dessen Eckpunkte sich gegenseitig beeinflussen, dann ist die Sozialversicherung sicherlich das statischste Element.

Die Gesellschaft verändert sich sehr schnell. Der tagtäglich durch die Versicherten und die Gesundheitsindustrie neu definierte Begriff der Krankheit ist ein Beispiel dafür.

Der dynamische Gesundheitsbegriff sei an einer Krankheit vorgestellt, die es in der Schweiz (vielleicht noch) nicht gibt: Die in Deutschland festgestellte ‚Posttraumatische Verbitterungsstörung‘ (Posttraumatic Embitterment Disorder = PTED). „Kernsymptome sind, dass auf ein negatives Lebensereignis hin sich eine persistierende psychische Störung entwickelt. Der Patient erlebt das kritische Lebensereignis als "ungerecht". Wenn er darauf angesprochen wird, reagiert er mit emotionaler Erregung und insbesondere deutlicher Verbitterung. Es finden sich Intrusionen, die ebenfalls den typischen negativen Affekt auslösen. Anders als bei Depressionen, ist bei diesen posttraumatischen Störungen die emotionale Schwingungsfähigkeit nicht beeinträchtigt.“¹⁸

¹⁸ M. Linden: Posttraumatische Verbitterungsstörung als Folge gesellschaftlichen Umbruchs; unter www.bundesaerztekammer.de.




In der Schweiz hingegen schon bekannt ist das **Chronische Erschöpfungssyndrom** (Chronic fatigue syndrome = CFS). Die Internet-Enzyklopädie Wikipedia – keine medizinisch relevante, aber dennoch aussagekräftige Quelle – führt dazu aus: „Das CFS ist eine Krankheit, die Medizinern und Betroffenen – insbesondere auch in Deutschland – häufig noch wenig bekannt ist. Es gibt für das CFS bislang keine diagnostischen Labortests oder objektivierende Untersuchungen. Erschwerend für die Feststellung dieser Erkrankung kommt hinzu, dass beim Chronischen Erschöpfungssyndrom viele Symptome vorkommen, die auch andere Krankheiten begleiten. So leiden etwa 10-25 Prozent aller Patienten, die ihren Hausarzt aufsuchen, unter allgemeinen Erschöpfungszuständen. Das CFS kann daher bisher nur über eine sogenannte Ausschlussdiagnose festgestellt werden. Dies geschieht durch eine gründliche Anamnese, eine eingehende körperliche Untersuchung und den Ausschluss derjenigen Erkrankungen, die ebenfalls eine anhaltende Erschöpfung verursachen können.“

Damit seien die Gesundheitsindustrie und ihre Hauptakteure, die Humanmedizinerinnen und -mediziner, nicht als Sündenböcke dargestellt. Es sind ja in aller Regel die Patienten, die zum Arzt gehen und von ihren Leiden erlöst werden wollen.

Die Gesellschaft will nicht nur einen dynamischen Gesundheitsbegriff, sie will auch eine offene Familienstruktur. Die Tendenz der familiären Entsolidarisierung ist auch in der Schweiz erkennbar: Die Familie als viel beschworene ‚Keimzelle des Staates‘ bricht auf und ist nicht mehr in der Lage Unterstützungsleistungen zu erbringen. Vielmehr ist die „zerbrochene“ Familie selbst unterstützungsbedürftig. Ein Blick auf die Sozialhilfestatistik zeigt, dass Familien mit einem Elternteil ein sehr erhebliches Klientensegment¹⁹ darstellen.

¹⁹ Robert Fluder, Erste Resultate der schweizerischen Sozialhilfestatistik, in: Zeitschrift für Sozialhilfe, ZeSo 7/8/2004, S. 102ff.




Auch hier will die summarische Bemerkung nicht moralisieren, sondern soll faktisch verstanden werden.

Die Wirtschaft ihrerseits muss und darf auf Effizienz getrimmt sein. Die Schaffung, Erhaltung (und Vernichtung) von Arbeitsplätzen ist Sache der Wirtschaft. Nie und nimmer ist die Schaffung von Arbeitsplätzen Sache der Sozialversicherungen.

Es sei in diesem Kontext daran erinnert, dass die Schweiz über den flexibelsten Arbeitsmarkt Kontinentaleuropas verfügt. Genau diese arbeitsmarktliche Flexibilität ist gemäss dem Wirtschaftshistoriker Peter Lindert²⁰ eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine prosperierende Wirtschaft, die dennoch über stark ausgebaute Sozialwerke verfügt. Er weist anhand von Langzeituntersuchungen nach, dass ‚wirtschaftliche Effizienz‘ und ‚sozialer Ausgleich‘ – entgegen aller neoliberaler Dogmen – keine Gegensätze sind. Überregulierung hingegen verkrustet den Arbeitsmarkt in unseren Nachbarländern. Auch die Reform der IV darf diese ‚dünne rote Linie‘ hin zu einer Regulierung des Arbeitsmarktes nie überschreiten: Arbeitsplätze im ersten Arbeitsmarkt werden von der Wirtschaft geschaffen, der Staat kann einzig im sekundären Arbeitsmarkt Arbeitsmarktfähigkeit erhalten oder fördern.

Dennoch stimmt der Slogan „Wer nicht funktioniert, fliegt raus“ in unserem Dreieck nicht. Die Wirtschaft – und dies kann jeder Volkswirt jedem Betriebswirt erklären – zahlt volkswirtschaftlich für alle, denen sie Arbeit gibt; via Prämien und Steuern aber auch für alle, die sie ausschliesst und in Auffangsysteme verbannt. Er, ein Mensch, ‚fliegt‘ eben in Auffangsysteme: Die Unfallversicherung, die Krankentaggeldversicherung, die Arbeitslosenversicherung, die Invalidenversicherung, die berufliche Vorsorge, die Sozialhilfe.

²⁰ Peter Lindert, Sozialstaat und wirtschaftliche Effizienz – ein Widerspruch?; Bern 2006, Referat an der Jubiläumsveranstaltung der Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik, 2006; unter www.svsp.ch.



Die Wirtschaft benötigt dieses vielgestaltige Auffangsystem zur Erhaltung der arbeitsmarktlichen Flexibilität. Ohne sie würde der längere oder gar dauernde Ausschluss aus der Arbeit zu einem massiven gesellschaftlichen Problem werden. Gesellschaftliche Verunsicherung statt soziale Sicherheit wäre die Folge.

Das Dreieck Gesellschaft, Wirtschaft, soziale Sicherheit ist geprägt von Interaktionen und birgt – wie jedes System in jedem Land der Welt – spezifische ‚moral hazards‘. Bei solch falschen Anreizen und nicht bei den Scheininvaliden liegt das Problem²¹. Gemäss der Unabhängigen Beschwerdeinstanz für Radio und Fernsehen dürfen zu Unrecht gestellte Rentenanträge und missbräuchlicher Rentenbezug nicht gleichgesetzt werden²². Aus der Perspektive eines dem ATSG unterstellten Versicherungsträgers ist der Begriff des ‚zu Unrecht gestellten Rentenantrages‘ jedoch nicht sehr hilfreich. Für jeden Versicherungsträger jedes Sozialversicherungszweiges ist der Missbrauch ein Problem. Dafür stehen im Grundsatz die entsprechenden Instrumente des ATSG zur Verfügung. Missbrauch kann und muss bekämpft werden. Gleichzeitig ist konkreter Missbrauch im Einzelfall weder bei der IV noch bei anderen Sozialversicherungsträgern ein Kernproblem. Problematischer als der Missbrauch sind falsche Systemanreize. Das Problem des ‚moral hazard‘ ist, bezogen auf das System der sozialen Sicherheit als Ganzes, sozial- und finanzpolitisch wesentlich gravierender als der vereinzelte individuelle Missbrauch in der IV²³. Dieses Fazit ist keineswegs beruhigend und die Aufgabe, diese negativen Anreize umzukehren, technisch nicht einfach.

²¹ Markus Dürst, Invalide oder Scheininvaliden, Die schweizerische Invalidenversicherung in der sozialpolitischen Auseinandersetzung, Altnau/Rorschach 2004.

²² Die Unabhängige Beschwerdeinstanz für Radio und Fernsehen (UBI) hat einen Einspruch gegen einen Beitrag der Rundschau des Schweizer Fernsehens gutgeheissen (NZZ 6. August 2004).

²³ Casaulta/Reichmuth, Moral Hazard in der 1. Säule, Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge (SZS), Band 50, 2006, Heft 3, S. 208ff.

2.1.4 Die IV als Zweitversicherung

Eine zentrale systematische Problematik zeigt sich im ungenügend koordinierten Zusammenspiel der verschiedenen Systempartner. Dies kann am Beispiel der „Rentenfalle“ aufgezeigt werden.


Grafik 3: Die Rentenfalle



Der Weg in die Rentenfalle beginnt mit dem Besuch beim Arzt und mit einer Rechnungsstellung an die Krankenkasse. Der Arbeitgeber erhält eine Krankmeldung über die festgestellte Arbeitsunfähigkeit. Was er damit macht, ist meist unklar. Sicher aber muss er den Lohn während einer beschränkten Dauer weiter zahlen²⁴. Besteht eine Krankentaggeldversicherung wird ihr der Fall – unter Umständen nach einer Wartefrist von ein bis vier Monaten – gemeldet²⁵. Rund 12 bis 18 Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt eine Anmeldung bei der IV-Stelle.

²⁴ Art. 324a OR.

²⁵ Das „case management“ – ein oft und vielseitig gebrauchter, aber unklarer Begriff – ist bei den meisten Krankentaggeldversicherern erst im Aufbau. Sicher stellt es einen richtigen Schritt in die richtige Richtung dar. Die Koordinationsleistungen zwischen den involvierten Aufgangssystemen müssen jedoch weiter gehen.



Die interdisziplinären Teams der IV-Stellen mit Medizinerinnen, Fachleuten für berufliche Eingliederung, Rechtsdienst und Sozialversicherungsfachleuten bearbeiten den Fall und prüfen die persönliche, gesundheitliche, berufliche und erwerbliche Situation.

Der ‚point of no return‘ für eine erfolgreiche und nachhaltige Eingliederung ist zu diesem Zeitpunkt meist schon überschritten. Denn der Zeitpunkt ist spät und äusserst ungünstig: Die versicherte Person ist oft bereits längere Zeit aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden und richtet sich auf die Existenzsicherung via IV-Rente ein. Nicht zuletzt deshalb, weil diese für das betroffene Individuum in einer unklaren, tendenziell mit erheblichen Ängsten belasteten Situation, die übersichtlichste und auch finanziell sicherste Lösung darstellt. Hier zeigt sich eine der negativsten Folgen der Ausgestaltung der IV als nachgelagerter „Zweitversicherung“ und der heute fast gänzlichen Vernachlässigung präventiver Ansätze im Hinblick auf eine frühzeitige Vermeidung der Ausgliederung.

Der Weg in die Rentenfälle ist gekennzeichnet von einer Diskontinuität, einer Vielzahl involvierter Stellen, Leistungserbringer und Versicherungsträger mit unterschiedlichen Zielen und Interessen, deren Zusammenspiel für den jeweiligen Versicherten intransparent und verwirrend ist. Dem betroffenen Menschen stehen zahlreiche Ansprechpersonen gegenüber, deren Kompetenzen für ihn kaum durchschaubar sind.

Ist in diesem Prozess die Zuspreehung einer Rente notwendig geworden, so kann sich der Gesundheitszustand danach auch wieder verbessern, was gerade bei psychischen Erkrankungen, die aktuell die Invaliditätsursache Nummer 1 ausmachen, nicht unüblich ist. Für diesen Fall bestehen ebenfalls wenig Anreize, wieder in den Arbeitsprozess

finanziellen Einbussen verbunden sein kann. Sei es beim Entstehen des Rentenanspruches oder danach, die versicherte Person verhält sich zwangsläufig als „homo oeconomicus“ und strebt die für sie im Kontext der Existenzsicherung attraktivste und sicherste Lösung an: die IV-Rente. Nur diese gewährleistet weitere Leistungen wie z.B. diejenigen der 2. Säule, der Ergänzungsleistungen und allfälliger privater Zusatzversicherungen.

Mit Rentenfälle ist also die Tatsache gemeint, dass es mehr Anreize gibt, eine Rente anzustreben, als den Schritt in die Wiedereingliederung zu wagen, weil dieser mit erheblichen und zu Recht befürchteten Nachteilen verbunden sein kann. Dies zum Nachteil der Gesellschaft, die sich mit einer zunehmenden Anzahl desintegrierter Menschen konfrontiert sieht, aber auch zum Nachteil des betroffenen Individuums. Es darf nicht vergessen werden: Der dauernde Ausschluss aus der Arbeitswelt aus gesundheitlichen Gründen ist für die betroffenen Personen schwierig. Die meisten IV-Rentner befinden sich in einer wirtschaftlich und/oder sozial schlechten Situation²⁶. Wer IV-Rentner in einer Hängematte wähnt, liegt schlicht und einfach falsch.

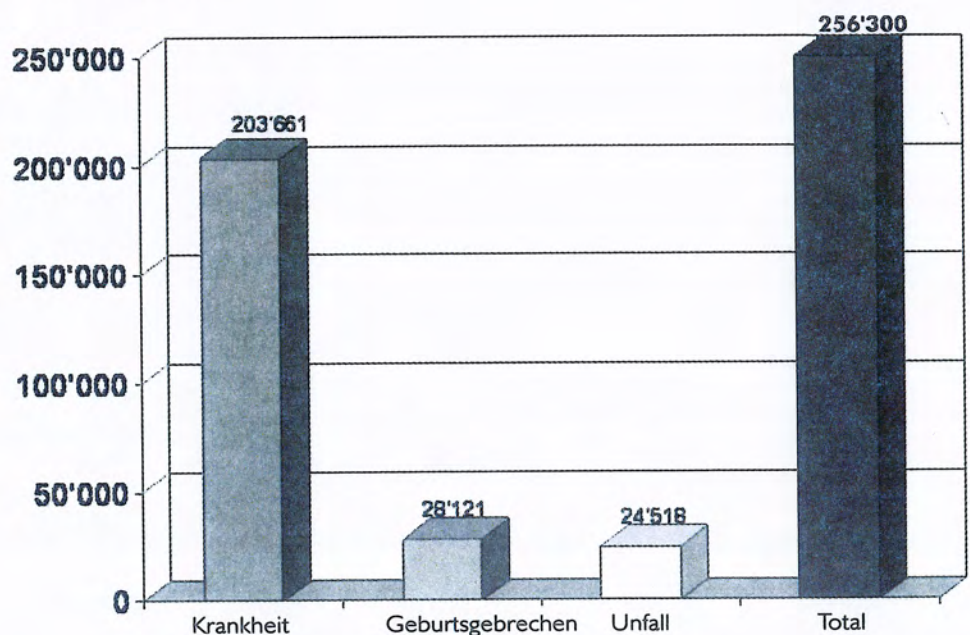
In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass der IV im schweizerischen Drei-Säulen-System die Invaliditätsbemessung als Kerngeschäft zukommt²⁷. Die finanziellen Konsequenzen ihrer Rentenverfügungen trägt die IV jedoch nur zu einem Teil. Weitere Milliarden-Zahlungen leisten die Vorsorgeeinrichtungen der 2. Säule.

²⁶ Gredig/Zwicky, Menschen mit Behinderungen in der Schweiz: Die Lebenslagen der Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen der Invalidenversicherung, Wissenschaftlicher Schlussbericht im Rahmen des Nationalfonds-Projektes 4045-64746, Brugg 2004. Siehe auch www.sozialstaat.ch.

²⁷ Im 3-Säulen-System beurteilten die IV-Stellen im Jahr 2005 über 47'000 Mal das Risiko der gesundheitlich bedingten langdauernden Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit. Hinzu kommen 45'000 Rentenrevisionen.


Im Geltungsbereich der Unfallversicherung ist im Gegensatz zur oben geschilderten Situation eine Kontinuität festzustellen: Der jeweilige Versicherungsträger ist für die Bearbeitung der Schadenmeldung unmittelbar nach dem Unfallgeschehen, die Heilbehandlung, die Rehabilitation und für die berufliche Integration (zusammen mit der IV-Stelle), das Taggeld sowie schliesslich für die Prüfung der Rentenfrage zuständig. Die Neuausrichtung der Schadenerledigung der Suva durch die Einführung des ‚new case management‘ ist die richtige Antwort auf die Herausforderung eines integrierten Schadenmanagements²⁸. Nur rund zehn Prozent der IV-Rentenfälle basieren jedoch auf Unfallursachen und können von diesem speziellen Schadenmanagement profitieren. Rund 80 Prozent der IV-Rentenfälle haben ihre Ursache in einem krankheitsbedingtem Gesundheitsschaden. Die restlichen 10 Prozent der Rentenfälle betreffen Geburtsgebrechen²⁹.

Grafik 4: Ursachen IV-Renten



²⁸ Willi Morger, New Case Management, in: Alfred Koller, Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 2001, S. 51ff, St. Gallen 2001.

²⁹ BSV, IV-Statistik 2006, S. 17.



Die Schweiz hat zwar ein weltweit vorbildliches soziales Drei-Säulen-System. Die Frage der Ersatzquote ist in diesem System aber nur schwer steuerbar. Sicherlich ist eine generelle Senkung des Rentenwertes im AHV/IV-System keine Lösung, da Unfallversicherung, berufliche Vorsorge und Ergänzungsleistungen oft nachrücken, wenn die IV weniger zahlt.

2.1.5 Eingliederung fördern – Ausgliederung verhindern

Die Rentenfälle funktioniert leider bestens. Das Ergebnis ist sozialpolitisch und finanzpolitisch aber nicht mehr vertretbar. Eine Lösung ist nur im Dreieck Wirtschaft, Gesellschaft und Sozialversicherungen möglich. Da sich diese Probleme bei der IV ‚kristallisieren‘ hat eine Remedur bei der IV nur beschränkte Auswirkungen. Dennoch sind Anpassungen im IV-System nötig und möglich. Nach dem Motto: „Das Eine tun und das Andere nicht lassen“ sind beispielsweise neue Ansätze im Bereich der Gesundheitsprävention, des Absenzenmanagements oder des aktiven Schadenmanagements auf Arbeitgeberseite weiterzuentwickeln.

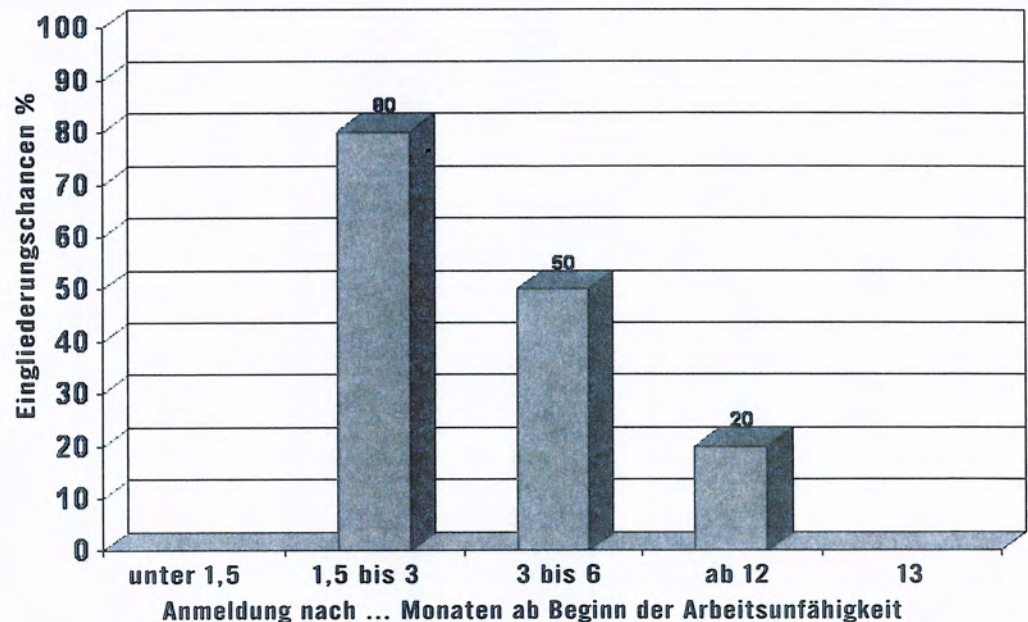
Aus der Perspektive der Versicherungsträger der IV gilt es, die heute guten Ansätze zu stärken, neue Funktionalitäten anzubieten, die Mission der IV zu erweitern und so den Weg aus der Rentenfälle zu finden.

Der wirtschaftlichen Eingliederung kommt im Kontext der finanziellen Situation betroffener Menschen eine bedeutende Funktion zu: In der Schweiz sind 29 Prozent der IV-Rentner und -Rentnerinnen auf Leistungen der EL³⁰ angewiesen, d.h., sie leben dauernd am Existenzminimum, was besonders bei den zunehmend jüngeren, kinderlosen Renten- und EL-Bezügern³¹ eine trostlose Perspektive darstellt.

³⁰ BSV, IV-Statistik 2006, S. 31.


³¹ BSV, EL-Statistik 2003, S. 26 und 32.

Grafik 5: Eingliederungschancen



2.1.6 Dynamischer Gesundheitsbegriff und statische Sozialversicherung

Leistungen der Invalidenversicherung setzen einen bestimmten Gesundheitsschaden voraus. Gesundheit aber ist ein dynamischer und relativer Begriff. Gefördert wurden diese Dynamik und die Relativität auch durch die Definition der Gesundheit durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Im Sinn einer negativen Definition stellt Krankheit sinngemäss das Fehlen vollkommenen Wohlbefindens eines Menschen dar. Im Sinn einer positiven und genaueren Definition der WHO ist Gesundheit der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheiten und Gebrechen. Es ist fraglich, ob diese Definition für die Bemessung von Sozialversicherungsleistungen dienlich ist.

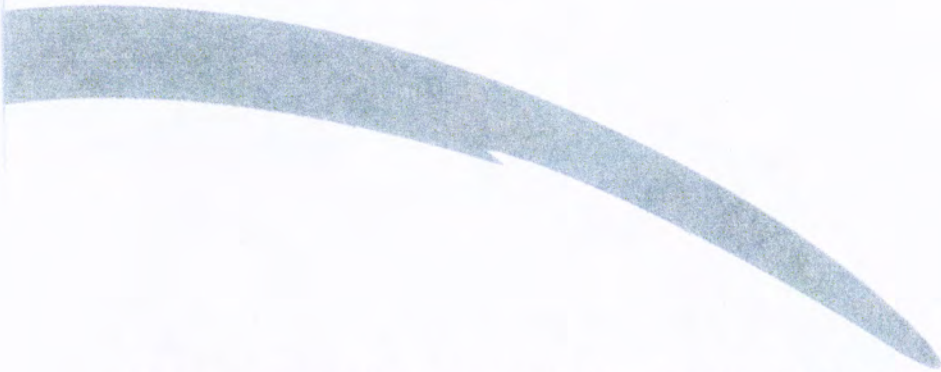


Die faktische Implementierung des WHO-Gesundheitsbegriffs in ein Leistungssystem der Sozialversicherung birgt die Gefahr, dass das Individuum die Einlösung dieses Versprechens durch die Gesellschaft verlangt und dabei vergisst, dass Gesundheit in erster Linie eine Aufgabe des Individuums darstellt. Zumindest bis zu dem Punkt, wo es diese Aufgabe nicht mehr selbst wahrzunehmen vermag. Eine latente Anspruchshaltung muss als Ausgangspunkt der heute feststellbaren Kostenexplosion im Gesundheitswesen, also in der Krankenversicherung, der Unfallversicherung und der Invalidenversicherung mit berücksichtigt werden.

2.1.7 Verantwortung für Gesundheit und Arbeitsmarktfähigkeit

Halten wir uns das Selbstverständliche nochmals explizit vor Augen: Die Verantwortung für seine Gesundheit und die Verantwortung für seine Arbeitsmarktfähigkeit trägt der einzelne Mensch. Dieser Ausgangspunkt darf bei der Politikgestaltung nie vergessen werden. Die Eigenverantwortung stärken und der *Entantwortung* entgegenwirken, muss auch das Leitmotiv jeglicher Ausgestaltung der sozialen Sicherheit sein.

Negativ ausgedrückt: Zwar hat der Arbeitgeber seine privatrechtliche Fürsorgepflicht wahrzunehmen und öffentlichrechtliche Gesundheitsvorschriften einzuhalten, aber sein Part an der Gesundheitsförderung seiner Angestellten und die Erhaltung und Stärkung ihrer Arbeitsmarktfähigkeit ist nur subsidiär seine Aufgabe.



Ebenso negativ ausgedrückt ist die individuelle Gesundheit auch nicht primär Sache des Staates. Halten wir uns die allgemeinste und dennoch bedeutendste materielle Sozialnorm der Bundesverfassung vor Augen. Art. 12 der Bundesverfassung (BV) besagt: „Wer in Not gerät und nicht in der Lage ist, für sich zu sorgen, hat Anspruch auf Hilfe und Betreuung und auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind.“ Ebenso ist die Subsidiarität in den verfassungsmässigen Sozialzielen (Art. 41 BV) verankert: „Bund und Kantone setzen sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür ein, (...)“. Auch dieser Programmartikel basiert klar auf der Nachrangigkeit staatlichen Handelns in der sozialen Sicherheit.

Diese verfassungsmässigen Gebote gilt es bei der Ausgestaltung der Sozialwerke zu beachten. Rechtssetzer, Rechtsanwender und Rechtsprecher sind in ihrem Alltag gefordert, genau diese primäre Verantwortung an den Einzelnen zurückzuspielen. Gelingt dies nicht, werden die Megatrends Medizinalisierung und Verrechtlichung immer mehr zu einer Sklerotisierung des Systems der sozialen Sicherheit führen.

TEIL 3 MIKROMECHANIK

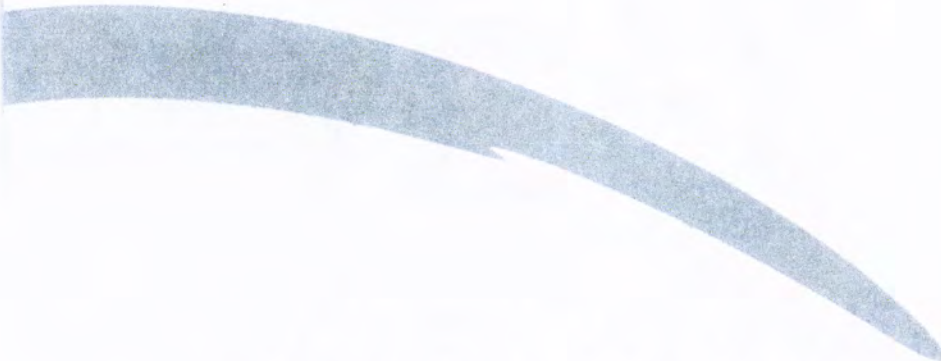
3.1 Die IV ist kein isoliertes System

Werfen wir nun einen Blick unter die Motorhaube der sozialen Schweiz. Wir stellen fest, dass auch hier die IV nicht allein agiert. Wie alle anderen entwickelten Staaten hat auch die Schweiz ein Netz der sozialen Sicherheit geschaffen. Besonders auffallend ist, dass sich die Schweiz dafür entschied, zehn gesonderte Sozialversicherungszweige zu schaffen, die durch die kantonal regulierte und meist kommunal agierende Sozialhilfe ergänzt wird.

1. AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung
2. ALV Arbeitslosenversicherung
3. BV Berufliche Vorsorge
4. EL Ergänzungsleistungen
5. EO/MSE Erwerb ersatzordnung (Dienstleistende/Mutterschaft)
6. FAK/FLG Familien- und Kinderzulagen
7. IV Invalidenversicherung
8. KV Krankenversicherung
9. MV Militärversicherung
10. UV Unfallversicherung
Sozialhilfe

Die zehn Versicherungszweige und die Sozialhilfe sind in einem Punkt eng verflochten: beim einzelnen Menschen. Seine persönlichen, gesundheitlichen, sozialen und arbeitsmarktlichen Probleme sind ein Ganzes. Ganz anders die sichernden Teilsysteme:

- Sie sind auf verschiedene Risiken ausgerichtet (z.B. Unfall, Krankheit, Alter, usw.)

- 
- Sie sind auf verschiedenen Ebenen reguliert (z.B. Eidgenössisch für UV, KV oder kantonal für EL, Familienzulagen, Sozialhilfe)
 - Sie sind verschieden finanziert (z.B. Kopfprämie mit staatlichen Kopfzuschüssen für KV, Lohnprozente für ALV, völlig durch Steuergelder z.B. in der EL und diverse Mischformen)
 - Sie sind verschieden organisiert (z.B. Wettbewerbsmodell in der KV, Teilmonopole in der UV, freie Kassenwahl für Arbeitgeber in der BV, regulierte Mehrfachträgerschaft in der AHV, usw.)
 - Sie haben unterschiedliche Leistungshöhen für ähnliche Fälle (z.B. Differenzierung nach Krankheit und Unfall)
 - Sie haben allesamt keine Rechtspersönlichkeit, sondern nur ihre Akteure (Versicherungsträger und Sozialdienste) sowie die Aufsichtsbehörden haben Rechtspersönlichkeit

Im Gegensatz zu anderen Ländern bilden die Finanzhaushalte der Versicherungszweige und -träger nicht Bestandteile des Staatshaushaltes. Das Parlament kann deshalb nur über die Gesetzgebung, nicht aber über den Budgetweg steuern. Ferner werden die staatlich regulierten Systeme durch privat regulierte und finanzierte Systeme ergänzt (z.B. Krankentaggeldversicherung, überobligatorische berufliche Vorsorge oder dritte Säule samt Lebensversicherung).

Deshalb werfen wir einen Blick auf die Einflüsse der anderen Sozialversicherungszweige auf die IV.

3.2. Ähnliche Risiken – unterschiedliche Instrumente

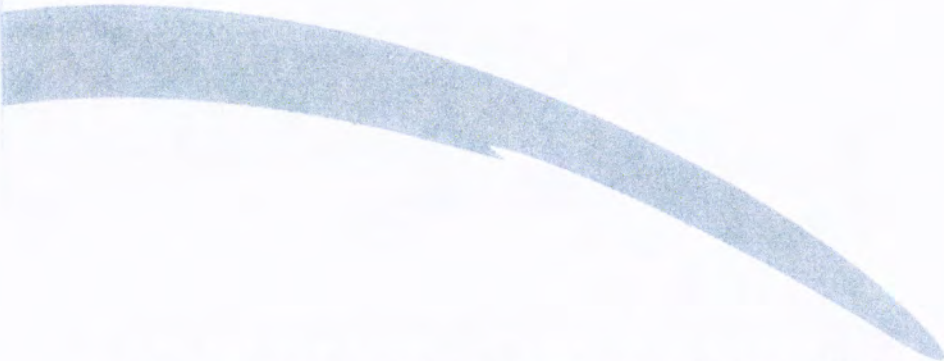
Die IV hat im Kernbereich zwei Aspekte, die auch bei anderen Versicherungszweigen Leistungsvoraussetzungen sind: Zum einen ist es das Vorhandensein eines Gesundheitsschadens (UV und KV) und zum zweiten ist es die Auswirkung auf die Erwerbsarbeit (UV, ALV, Sozialhilfe).

In ihrer Zielsetzung hat die IV zwei Kernziele, die auch andernorts geregelt sind: Die Eingliederung (wie z.B. die berufliche Integration in der ALV) und die Aufgabe der Existenzsicherung (wie z.B. die ALV, die Sozialhilfe, die berufliche Vorsorge).

Hier stellen wir fest: Es bestehen stark segmentierte Systeme trotz recht ähnlichen Leistungsvoraussetzungen. Aus diesen Gründen ist offensichtlich, dass Entwicklungen in anderen Sozialversicherungsbereichen einen Einfluss auf die IV haben. Wir möchten nachfolgend einige wichtige Aspekte beleuchten.

3.2.1 Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)

Die AHV und die IV bilden gemäss Bundesverfassung seit 1925 eine einzige Versicherung. Auch versicherungstechnische Kernelemente sind gemeinsam definiert: Versicherungsunterstellung, Beitragspflicht, Geldleistungssystem. Die Ausgleichskassen besorgen seit 1960 sehr viele und komplexe Arbeiten für die IV-Stellen. Damit wurde ein insgesamt hocheffizientes und kostengünstiges Vollzugsnetz geschaffen.



Die AHV/IV wird im Umlageverfahren (Stichwort: Generationenvertrag) finanziert. Die ersten Jahrzehnte der AHV waren vom der günstigen Wirtschaftsaufschwung geprägt - und finanziert.

Die IV-Renten werden nach demselben Modus berechnet wie die AHV-Renten (Beitragsjahre, durchschnittliches massgebliches Einkommen). Folgende Darstellung zeigt die massiven Erhöhungen, die vom Parlament im Rahmen von AHV-Revisionen verabschiedet wurden:

- 1961 Erhöhung um 28 Prozent
- 1964 Erhöhung um 33 Prozent
- 1967 Erhöhung um 10 Prozent
- 1969 Erhöhung um 33 Prozent
- 1971 Erhöhung um 10 Prozent
- 1973 Erhöhung um 80 Prozent
- 1975 Erhöhung um 25 Prozent
- 1977 Erhöhung um 5 Prozent
- 1982 Erhöhung um 12 Prozent
- 1984 Erhöhung um 11 Prozent

Die Absicht war, der Existenzsicherung durch die erste Säule nachzukommen (Verfassungsauftrag). Heute werden die Renten nur – aber immerhin – noch der Lohn- und Preisentwicklung (Mischindex) angepasst.

Das AHV/IV-System kennt Minimal- und Maximalrenten. In der AHV/IV erhält auch der Bestverdienende nicht mehr als eine doppelt so hohe Rente (= Maximalrente) wie die Minimalrente, da die AHV nach dem Willen des Gesetzgebers Geld umverteilen soll. Die Beiträge hingegen sind nicht plafoniert; man spricht von Solidaritätsbetrag.

Auswirkungen und Anreize:

- AHV/IV-System ist trotz hoher Komplexität sehr effizient.
- Rentenerhöhungen der AHV wirken sich 1 zu 1 in der IV aus.
- Vorhandensein einer Minimalrente: Personen, die eine Minimalrente beziehen, haben diese nicht selber finanziert.

3.2.2 Verfassungsmässige Verankerung des Drei-Säulen-Systems

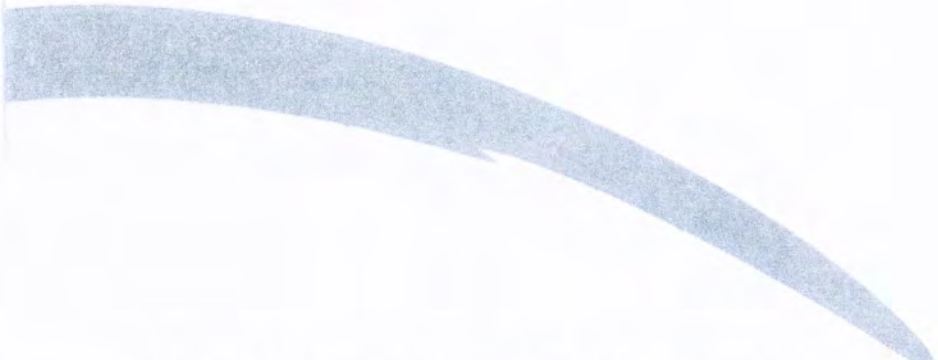
Das Drei-Säulen-System – angenommen im Jahr 1972 in einer Verfassungsabstimmung – sichert gegen die Risiken Alter, Invalidität und Tod der versorgenden Person. Die Bestimmung, ob der Risikofall Invalidität vorliegt, wurde gesetzlich der ersten Säule zugeordnet. Die Parallelität ist vom Gesetz- und Verordnungsgeber so beabsichtigt. Es ist daher etwas eigenartig, sich darüber zu beschweren: Die beanstandete Belastung der zweiten Säule durch mehr IV-Fälle ist in der Konzeption des Drei-Säulen-Modells systembedingt und kein Systemfehler. Wird andererseits der Trend der Berentung in der ersten Säule gebrochen, profitiert die zweite Säule automatisch auch.

Auswirkungen und Anreize

- Mit der IV-Rente der ersten Säule können Erwerbstätige eine IV-Rente der zweiten Säule auslösen.
- Die Entscheide der IV-Stellen haben Auswirkungen weit über die IV hinaus.

3.2.3 Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG)

Am 1.1.1985 trat das BVG in Kraft und führte ein Obligatorium für eine berufliche Vorsorge (ab einem bestimmten Jahreslohn) ein. Arbeitnehmer sind seither in zwei Säulen obligatorisch gegen die Folgen



von Invalidität versichert. Die Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse) muss den von der IV-Stelle festgesetzten Invaliditätsgrad für die obligatorische BV übernehmen.

Die versicherte Person erhält somit im Invaliditätsfall eine IV-Rente der ersten Säule und eine IV-Rente der zweiten Säule. Die Invaliditätsleistung des BV als ist als Risikoversicherung konzipiert und so ist meist ein Prozentsatz des letzten Lohnes versichert. Diese Personen sollen nach dem Willen des Gesetzgebers durch die Invalidität eine geringe oder keine Erwerbseinbusse erleiden.

Da die Belastung durch IV-Renten der Vorsorgeeinrichtungen versicherungsmathematisch auf die Arbeitnehmer und Arbeitnehmer überwältigt wird und die Lohnkosten verteuert, haben Wirtschaft und Politik reagiert.

In der IV hingegen ist der Beitragssatz im Gesetz festgelegt. Es ist ein rein politischer und versicherungsmathematisch klar falscher Beitragssatz. Dass Defizite anfallen ist deshalb vollkommen klar und technisch gezwungenermassen der Fall. Es ist kein Fehler, sondern hat System. Das Parlament hat auf das klaffende Loch mit einem 3.7 Milliarden Franken schweren Transfer aus dem EO-Fonds reagiert. Eine Budgetsanierung ohne eine Sanierung der Erfolgsrechnung ist aber kein erfolgversprechender Ansatz. Leistungssenkung und/oder Prämienenerhöhung sind die betriebswirtschaftlichen Antworten jedes Versicherungsexperten. Das Parlament kann den Beitragssatz jederzeit erhöhen und die Leistungen auch kürzen. Dies schlägt der Bundesrat nun in der 5. IVG-Revision vor.

Auswirkungen und Anreize

- Mit der IV-Rente der ersten Säule können Erwerbstätige eine IV-Rente der zweiten Säule auslösen.
- Die Ersatzquote ist oft recht hoch, obwohl die IV-Renten als solche tief sind.
- Die Ersatzquote wird durch zusätzliche überobligatorische Leistungen, auf die die IV keinen Einfluss hat, oft noch erhöht.

3.2.4 Ausbau der dritten Säule

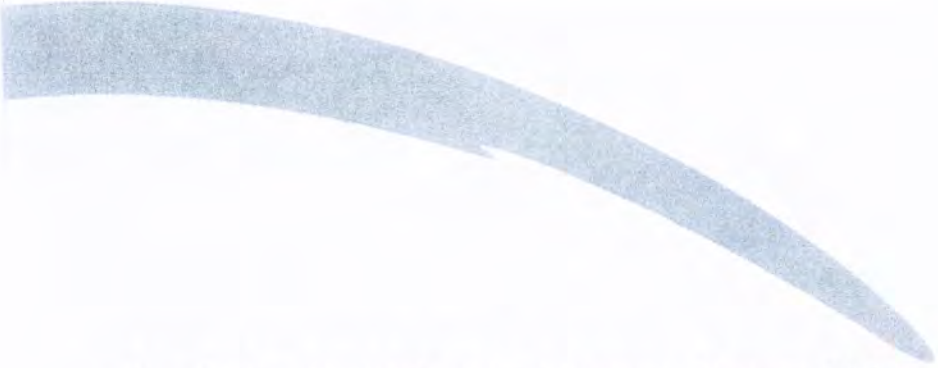
Die steuerbegünstigte, rein privatrechtlich ausgestaltete Vorsorge der dritten Säule ist gekoppelt mit den Risiken im Drei-Säulen-System: Alter, Tod der versorgenden Person sowie Invalidität. Die Verkaufsberater der dritten Säule diagnostizieren Vorsorgelücken, die durch entsprechende Vorsorgeprodukte der Privatversicherung eliminiert werden könn(t)en. Wenn der Risikofall eintritt, bestehen zweck- und sinngemäss keine Lücken mehr, sondern die Differenz zwischen dem Einkommen vor dem Risikofall und dem Einkommen nach dem Risikofall ist sehr gering.

Auswirkungen und Anreize

- Die Ersatzquote geht in die Nähe von 90 Prozent, obwohl die IV-Renten als solche tief sind.

3.2.5 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Das KVG trat per 1.1.1996 in Kraft und führte unter anderem das Obligatorium für die Krankenpflegeversicherung ein. Hingegen wurde auf ein Obligatorium beim Krankentaggeld verzichtet (Ausführungen zum privatrechtlichen Krankentaggeld unter Ziff. 12.1). Das KVG sieht einen Leistungskatalog von versicherten Leistungen vor.




Aus Sicht der IV-Stellen hätte zu diesem Zeitpunkt eine Entflechtung zum IVG betreffend Heilbehandlung von Geburtsbehinderten vorgenommen werden müssen. Der Gesetzgeber hat diese jedoch nicht vorgenommen. Somit agiert die IV weiterhin als „Krankenversicherung“ für Geburtsbehinderte bis zum Erreichen des 20. Lebensjahres.

Auswirkungen und Anreize

Es fand keine Entflechtung statt und es wurde auch keine Harmonisierung der beiden gesetzlichen Leistungskataloge vorgenommen, so dass aktuell die Leistungen der IV – und bei TARMED aktuell auch der Taxpunktwert – „besser“ sind als diejenigen des KVG es wären.

In Art. 3 ATSG wird der Krankheitsbegriff definiert. Verkürzt gesagt, fällt alles, was nicht Unfall ist, in den Auffangtatbestand ‚Krankheit‘. So bestimmt der nicht-verunfallte Patient mit dem Besuch eines Arztes selbst, dass er nun „krank“ ist und der Behandlung bedarf. Der Gesetzgeber sieht keine Prüfung krank / nicht krank vor, sondern verlangt die Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Massnahmen. Faktisch ist alles Krankheitsbehandlung, wofür eine Tarifposition besteht. Mit andern Worten: Alles, was im TARMED eine Tarifposition hat, wird als Krankheitsbehandlung betrachtet.

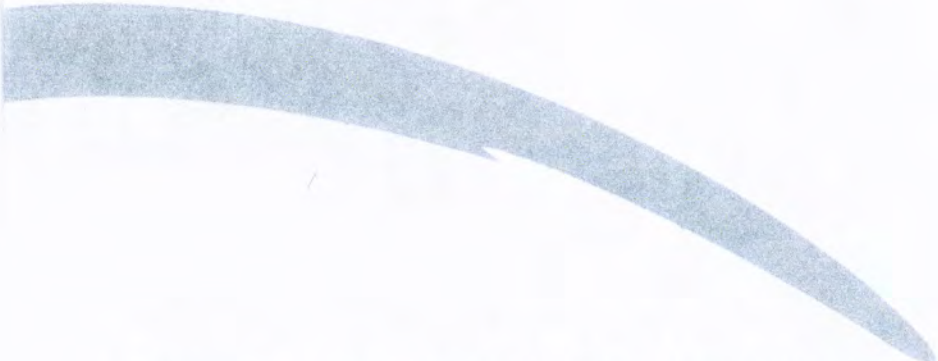
Die Krankenkasse legt verfügmässig nicht fest, ob jemand krank ist: Sie vergütet lediglich Behandlungskosten. Dies zeigt sich auch am Umstand, dass die Krankenkassen die Diagnose nicht kennen und nicht einmal kennen dürfen. Die Krankenkasse weiss, dass Dr. X eine Röntgenaufnahme am Patienten Y gemacht hat. Ob er krank war, kann und muss sie nicht beurteilen. Die einzige Möglichkeit für die Krankenkasse, ihre Leistungspflicht abzulehnen, liegt darin, den Fall als Unfall oder als Geburtsgebrecen zu behandeln und zu versuchen, dass die UV oder die IV in Anspruch genommen werden kann.



Zudem hat die Krankenversicherung keinerlei ‚back to work‘-Auftrag. Die Krankenkasse hat zum einen keine Kenntnis über die Diagnose und zum andern keinerlei Kenntnisse über die berufliche Situation ihrer Versicherten. Als Volksversicherung mit einer nicht paritätisch finanzierten Kopfprämie hat die Krankenkasse auch keinen einzigen Konnex zum Arbeitgeber. Die Würfel sind gefallen: Eine Versicherung, die nicht weiss, was ihre Versicherten arbeiten und die Diagnose des Gesundheitsschaden nicht kennt, kann nur sehr schwer bei einer ‚back-to-work‘-Strategie mitwirken. Weil die Krankenkasse nicht mehr als Leistungen abrechnet, kann sie bestenfalls auch nur Leistungen statistisch auswerten.

In allen OECD-Staaten ist der Megatrend der Medizinalisierung von gesellschaftlichen Problemen festzustellen. Volkswirtschaftlich nicht nur interessant, sondern fast stossend ist deshalb der Umstand, dass sich die Schweiz das zweitteuerste Gesundheitssystem der Welt leistet und die Erstversicherung ‚Krankenversicherung‘ zugleich keinerlei Beitrag zu einer beruflichen Integration Erkrankter leistet. Konkret heisst dies: Da die IV 80 Prozent ihrer Rentenfälle von der KV erbt und 94.5 Prozent der IV-Anmeldungen erst 12 Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit eingehen, spiegeln sich in dieser Konzeption der Erstversicherung KV auch in der Zweitversicherung IV.

Der Gesundheitsschaden eine der Leistungsvoraussetzungen der IV wird heute de facto von der KV sanktioniert und akzeptiert. Ein Beispiel: Es ist für die IV-Stelle sehr schwierig, einen Versicherten, der monatelang von Hausarzt, Facharzt, Chiropraktiker, Physiotherapeut etc. wegen Rückenschmerzen behandelt wurde und dessen Behandlungen und Heilmittel vom Krankenversicherer immer anstandslos bezahlt wurden, auf die ‚ressourcenorientierte‘ Eingliederungsschiene zurückzubringen.



Subjektiv werden seine Leiden durch die Zahlungen der Krankenkasse im Netz der sozialen Sicherheit ‚akzeptiert‘.

Auswirkungen und Anreize

Was ‚krank‘ ist, wird de facto monatelang im KV-System abgehandelt. Als Erstversicherung hat die KV aber weder einen Eingliederungsauftrag, noch legt sie selber fest, wer überhaupt krank ist.

3.2.6 Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen (ELG)

Nichterwerbstätige Personen erhalten keine IV-Rente aus der zweiten Säule. Da die versicherungstechnischen Anknüpfungen zwischen erster und zweiter Säule nicht deckungsgleich sind, können in einzelnen IV-Fällen die Vorsorgeeinrichtungen ihre Leistungspflicht auch bei eigentlich Versicherten ablehnen.

Ist die Existenz durch die IV-Rente der ersten Säule nicht gedeckt, springt seit dem 1.1.1966 die – rein steuerfinanzierte – EL der Kantone ein. Erst mit der Neugestaltung des Finanzausgleiches und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen (NFA) wird die EL zu einer eigenständigen Bundesleistung, die als Verbundaufgabe von Bund und Kantonen geleistet und finanziert wird. Heute ist das ELG ein Subventionsgesetz des Bundes für Leistungen der Kantone.

Die EL berechnet ein höheres Existenzeinkommen als die Sozialhilfe. Eine eigentliche Konditionierung ist in der EL nicht möglich; bestenfalls kann die EL-Stelle konkret zumutbare Erwerbseinkommen fiktiv einrechnen. Sozialhilfe hingegen ist leichter von Auflagen abhängig zu machen, sie ist rückzahlbar, sie kann die Verwandtenunterstützung gemäss ZGB anrufen

und sie versteht sich selbst – entgegen der sozialen Realität – als vorübergehende Leistungssystem.


Auswirkungen und Anreize

- Mit der IV-Rente besteht sofern die wirtschaftlichen Voraussetzungen erfüllt sind, Anspruch auf EL.
- Die EL bieten eine höhere Existenzsicherung als die Sozialhilfe.
- Die EL sind weniger konditionierbar.
- Bei der EL ist keine Aussteuerung möglich.
- Das Einfallstor für die EL ist die IV-Anmeldung – möglichst beider Ehepartner.

3.2.7 Sozialhilfe

Die Sozialhilfe ist Teil der sozialen Sicherheit der Schweiz. So ist es vom Bundesverfassungsgeber und von den kantonalen Gesetzgebern vorgesehen. Das System Sozialhilfe ist für die Existenzsicherung von Personen vorgesehen ist, die ihren Lebensunterhalt nicht selber finanzieren können. Der Grund dieses Unvermögens ist in einem ersten Schritt nicht relevant. Die nicht ‚kausal‘ konzipierte Sozialhilfe ist viel älter als die ‚kausalen‘ Sozialversicherungssysteme. Die zehn Zweige machen die Sozialhilfe aber nicht hinfällig, da gerade nicht Unwägbarkeiten über die Sozialversicherungen abgedeckt werden. Die Tendenz, jede Sozialhilfeleistung als Versagen einer Sozialversicherung (ALV, AHV/IV/EL, UV/BV) darzustellen, zeugt daher von mangelndem Systemverständnis.

Die Sozialämter ‚schieben‘ ihrerseits keine Kunden an andere ab, sondern haben die Verpflichtung, die anderen Leistungen zu prüfen. Sie arbeiten nach dem Subsidiaritätsprinzip. D.h. sie haben die Aufgabe, alle vorleistungspflichtigen Systeme und Personen (z.B. Verwandte) zu



eruiieren und die Leistungsansprüche einzufordern. Hier liegt also kein Systemfehler vor, sondern das System ist so konzipiert.

Auswirkungen und Anreize

- Sozialämter suchen den „Einstieg“ in das System der Sozialversicherungen, damit ihr Budget entlastet ist und der Klient eine Dauerleistung zugesprochen erhält.
- Sozialhilfeempfänger suchen den „Einstieg“ in das System der Sozialversicherungen mit den oben erwähnten Vorteilen. Zwar hat die IV ein schlechtes Image, aber bei der Sozialhilfe will erst recht niemand sein.

3.2.8 Neue Bundesverfassung (BV)

Mit dem Inkrafttreten der neuen Bundesverfassung am 1.1.2000, wird psychisch Behinderten explizit ein Schutz vor Diskriminierung gewährt (Art. 8).

Auswirkungen

- Die neue Bundesverfassung kodifiziert die Rechtsprechung des Bundesgerichtes und bietet selber wieder einen Ausgangspunkt für die verfassungskonforme Auslegung von Rechtsbegriffen im Sozialversicherungssystem.

3.2.9 Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung (AVIG)

Seit der grossen ALV-Revision von 1996 will die Arbeitslosenversicherung nicht nur Taggelder ausrichten, sondern fokussiert sich auf die möglichst schnelle Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Dafür wurden rund 150 Regionale Arbeitvermittlungszentren (RAV) mit rund 3'000 Mitarbeitenden geschaffen.

Die Leistungen der ALV sind im Gegensatz zu den Leistungen der Krankenversicherung, des Drei-Säulen-Systems und der Sozialhilfe ganz klar zeitlich befristet. Nach Ablauf der Bezugsberechtigung erfolgen eine Aussteuerung und oft ein Transfer in andere Sozialsysteme. Die Existenzsicherung via IV und BV oder via IV und EL sind hingegen ‚aussteuerungsresistent‘.

Kann die ALV die Eingliederungsfähigkeit aufgrund eines Gesundheitsschadens bestreiten, wird sie Leistungen verweigern. Sie hat somit ein ‚intrasystemisches‘ moral-hazard-Interesse an kranken und somit nicht vermittlungsfähigen Arbeitslosen. Sind diese dann monatelang krank erfolgt eine IV-Anmeldung. Die IV-Anmeldung von Arbeitslosen hat zwei Auswirkungen: Die ALV ist solange vorleistungspflichtig bis die IV-Stelle entschieden hat. Gemäss Art. 27 AVIG erhöht sich zudem der Taggeldanspruch von 400 auf 520 Tage, wenn eine IV-Anmeldung erfolgt ist. Die ALV kann dann für den Zeitraum ihrer Vorleistungen auf das Geld der IV zurückgreifen, wenn eine Rente gesprochen wird.

Auswirkungen und Anreize

- Die ‚schnelle‘ ALV fokussiert sich intrasystemisch korrekt auf ‚gute‘ Risiken, die schnell wieder eingliederbar sind. Problematische Fälle sind für die RAV oft über-grosse Herausforderungen.
- Die ALV kann Leistungen sparen, wenn sie die Versicherten als Kranke behandelt.
- Die Arbeitslosen haben – ab einem bestimmten Zeitpunkt und je nach persönlicher Lage – ein Interesse an einer IV-Anmeldung.
- Die Versicherten sehen in der IV, BV und EL einen sicheren Hafen, der leistungsmässig immer noch besser ist als die Sozialhilfe und sicherer als die aussteuernde ALV.

3.2.10 Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

Auf den 1.1.2003 wurde der Allgemeine Teil des Sozialversicherungsrechts im ATSG kodifiziert. Kernbegriffe und Standardmechanismen wurden über alle Versicherungszweige hinweg einheitlich und klar definiert.

Zugleich wurde für die erste Säule ein verwaltungsinternes Rechtsmittel, die Einsprache beim verfügenden Versicherungsträger, eingeführt. Dieser für die IV neue und zusätzliche Mechanismus führt schon im ersten Jahr des ATSG zu einer Einsprachelawine von über 12'000 Einsprachen. Im Rahmen der Verfahrensstraffung in der IV hat das Bundesparlament im Dezember 2005 die Abschaffung des Einspracheverfahrens für die IV entschieden.

Die ‚Gratisjustiz‘ in streitigen Leistungsfragen der Sozialversicherungen führt dazu, dass mit dem inhaltlich fast identischen Schriftstück bei drei Instanzen (Einsprache beim verfügenden Versicherer, Beschwerde beim kantonalen Gericht und Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht) Rechtsmittel gegen missliebige Entscheide erhoben werden kann. Ein Prozessrisiko ist für die Versicherten kaum vorhanden: Die Investitionen in die Prozessführung für drei Instanzen belaufen sich auf wenige Franken, nämlich das Porto. Die Aussicht auf eine IV-Rente, in Verbindung mit einer Rente der beruflichen Vorsorge, beläuft sich hingegen auf mehrere hunderttausend Franken. Auch hier hat das Parlament einen Riegel geschoben: Die Gerichtsverfahren kosten seit dem 1.7.2006 zwischen 200 und 1'000 Franken.

Auswirkungen und Anreize


- Am ATSG kristallisierte sich der Megatrend der Verrechtlichung von Gesellschaft und Wirtschaft.
- Jedes neue Instrument, das der Verrechtlichung dient, wird schnell und breit genutzt.
- Die faktisch kostenlose Rechtspflege für ist ein Anreiz, sich gegen jeden missliebigen Entscheid vor drei Instanzen zu wehren.
- Die Versicherten haben praktisch kein Prozessrisiko.

3.2.11 Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)

Die Unfallversicherung ist seit 1918 als Sondersystem für Arbeitnehmer konzipiert. Sie ist viel älter als die IV und ihre Leistungspflicht wurde, typisch Schweiz, nur wenig angepasst, obwohl massive Veränderungen eingetreten sind.

Im Gegensatz zur IV hat die UV für die Schadenabwicklung einen enormen grossen Vorteil: Die Versicherten und die Arbeitgeber sind verpflichtet, jeden Unfall unverzüglich zu melden. Die Meldepflicht ist eine der Grundvoraussetzungen für eine gute Schadenabwicklung. Bei der IV besteht keine Meldepflicht des Arbeitgebers; doch zumindest soll mit der 5. IVG-Revision ein Melderecht eingeführt werden.

Mit der IV, die als Volksversicherung konzipiert ist, erhielten ab 1960 alle Versicherten einen Anspruch auf eine IV-Rente, die IV-Rente der UV ist nur noch komplementär. Seit dem BVG haben ab 1985 alle versicherten Arbeitnehmer einen viel breiteren Vorsorgeschutz für die grossen Risiken. Die Sonderregelung mit den hohen UVG-Renten führt dazu, dass die BV faktisch nicht zahlen muss. Mit dem KV-Obligatorium sind nun nicht nur Arbeitnehmer für Heilbehandlung aufgrund von Unfall versichert, sondern die ganze Bevölkerung. Kurz: Die Implementierung des Drei-Säulen-



Modells und das KV-Obligatorium haben die sozial- und volkswirtschaftliche Bedeutung des Sondersystems UV massiv reduziert, wenn nicht sogar obsolet gemacht. Die anstehende UVG-Revision wird zeigen, was der Gesetzgeber daraus macht.

Heute stellen wir fest, dass das Zusammenfallen von IV- und UV-Leistungen oft zu Situationen führt, die von der Bevölkerung nicht verstanden werden. Gemäss Art. 20 UVG wird bis zu 90 Prozent des versicherten Verdienstes ausgerichtet. Zudem ist es für den einzelnen Arbeitnehmer meist ‚praktischer‘ einen Gesundheitsschaden über ‚Unfall‘ als über ‚Krankheit‘ laufen zu lassen. Es fallen weder Franchise noch Selbstbehalt an und die Prämie für Betriebsunfall geht ganz zulasten des Arbeitgebers, die Prämie für Nichtbetriebsunfall wird meist paritätisch finanziert.

Die UV darf nur dann leisten, wenn der Gesundheitsschaden unfallkausal ist. Die Fokussierung auf den Unfall und die damit verbundenen Kausalitätsfragen sind sehr aufwändig. Die UV hat keinen gesetzlichen Auftrag zur Eingliederung. Unfallkausalität und Eingliederung sind auch gegenläufige Logiken. Die Festlegung des IV-Grades durch die rund 40 Unfallversicherer hingegen ist für die IV-Stellen in unfallkausalen Fällen praktisch bindend.

Auswirkungen und Anreize

- Das System ‚Unfall‘ ist für den einzelnen Arbeitnehmer praktischer als das System ‚Krankheit‘.
- Die hohe Ersatzquote bei Unfall ist eingliederungshemmend.
- Im UVG-Bereich gilt, bezogen auf das Zusammenfallen von Versicherungsleistungen an den Hauptrentner, ein Überentschädigungsverbot (Art. 69 ATSG).
- Entscheide der Unfallversicherer sind de facto bindend für die IV-Stellen.

3.2.12 Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)


Das privatrechtlich konzipierte Versicherungsvertragsgesetz hat in zwei Aspekten einen wichtigen Zusammenhang mit der IV.

3.2.12.1. Krankentaggeldversicherung (KTGV)

Rund 90 Prozent des Krankentaggeldversicherungsgeschäfts läuft über VVG-Verträge zwischen Versicherer und Arbeitgeber. Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind im Versicherungsvertrag respektive in den Allgemeinen Versicherungsbestimmungen (AVB) geregelt. Nur etwa 10 Prozent laufen über das ATSG-unterstellte KVG. Die Krankentaggeldversicherer des Arbeitgebers und nicht etwa die Krankenkassen des Arbeitnehmers sind mit dem Beginn eines Ausschlusses aus der Arbeitswelt aus gesundheitlichen Gründen konfrontiert. Im Gegensatz zur Krankenkasse können sich die KTG-Versicherer ein Bild über die Diagnose und den bisherigen Arbeitsplatz des Arbeitnehmers machen. Sie können deshalb auch schneller eine ‚back-to-work-Strategie‘ ansteuern. Deshalb haben der SWV, santésuisse, BSV und IVSK eine entsprechende Vereinbarung abgeschlossen. Sie ist unter www.iiz-plus.ch öffentlich zugänglich.

Die Schweiz kennt – im Gegensatz zu den meisten anderen europäischen Staaten – keine obligatorische, sondern nur eine freiwillige KTG-Versicherung. Deshalb ist es fast unmöglich, diese Systeme gesetzlich zu verknüpfen. Es muss der Weg über Vereinbarungen genommen werden.

Die KTG-Versicherer agieren als gewinnorientierte Privatversicherer: Dreht das Verhältnis zwischen Schadensverlauf und Prämie ins Negative, müssen sie die Prämie erhöhen oder aber die Kosten im Schadensverlauf



senken. Dieser Mechanismus hat dazu geführt, dass die Arbeitgeber gegen die stark steigenden Prämienkosten agierten und die Versicherer eine noch bessere Schadenerledigung aufbauen. Letztlich ist die KTG-Versicherung aber nur beschränkt ‚haftbar‘; meist nach 720 Tagen kann sie ihre Leistungen einstellen.

Falsche Anreize sind zudem im IVG verankert: Unter gewissen Umständen kann die KTG-Versicherung ihre Leistungen mit rückwirkend ausbezahlten IV-Renten verrechnen. Das heisst: Wenn sich der Fall aus kalkulatorischen Gründen nicht eignet für eine intensive Behandlung (z.B. im Sinn eines Case Managements), wird weiter bezahlt und auf eine IV-Rente gehofft, die als Verrechnungssubstrat für die KTG-Versicherer dient.

Auswirkungen und Anreize

- Der öffentlich-rechtlichen IV ist die privat-rechtliche Krankentaggeldversicherung vorangestellt; dies kann die Koordination oft erschweren.
- Die Verrechnung von KTG-Leistungen mit IV-Renten ist ‚daily business‘ und erhöht den Anreiz des KTG-Versicherers an einer IV-Rente.

3.2.12.2. Überobligatorische Versicherungen

Hauptziel einer überobligatorischen Versicherung ist die Optimierung der Deckung von Vorsorgelücken. Wenn nun die Versicherung sehr hoher Einkommen an das Drei-Säulen-System koppelt – nach VVG völlig unnötig –, ergeben sich unwillkommene Hebelwirkungen. Die VVG-Versicherten sind dann gezwungen sich an die staatliche IV zu wenden und dort für eine IV-Rente zu kämpfen. Die maximale Höhe der IV-Rente von zur Zeit Fr. 2'150.– ist in diesen Fällen in der Höhe nicht wesentlich, aber die Festlegung des IV-Grades durch die IV-Stelle ist entscheidend. In der Praxis der IV-Stellen ist es ein

Alltagsproblem, dass IV-Entscheide bestritten sind, auch wenn ein IV-Grad von 70 Prozent oder mehr festgelegt und mithin eine ganze Rente zur Auszahlung kommt. Wenn VVG-Versicherer ihre Leistungen prozentgenau auf den IV-Grad koppeln, wird der Versicherte mit der IV-Stelle (!) für einen IV-Grad von 100 Prozent kämpfen.

Der überobligatorische Teil des BVG unterliegt nicht den Regeln der Sozialversicherung. Hier steht es den Vorsorgeeinrichtungen im VVG-Bereich frei, sich in ihren Reglementen von der Bindungswirkung des Entscheides der IV-Stelle zu lösen. Dafür stehen ihnen heute schon privatrechtliche Instrumente zur Verfügung. Erstaunlicherweise werden diese oft nicht angewendet und es erfolgt eine freiwillige Übernahme des IV-Grades der IV-Stelle.

Der Umstand, dass sich Privatversicherer freiwillig dem Entscheid der IV-Stelle unterwerfen, führt auf Ebene der Versicherer zu zwei Effekten: Der Privatversicherer verzichtet auf eine eigenständige Schadenerledigung und die IV-Stelle als Sozialversicherer muss de facto über mehr entscheiden, als sie gesetzlich verpflichtet wäre.

Auswirkungen und Anreize

- Die Übernahme des Invaliditätsbegriffes des ATSG bringt eine enorme Dynamik in das VVG-Geschäft; aber umgekehrt auch in die IV.
- Die freiwillige Koppelung des VVG-Versicherers an das IVG bringt für beide Partner viele Probleme.
- Das Abstellen auf den IV-Grad der IV-Stelle im VVG-Bereich erhöht die Attraktivität der IV um ein Mehrfaches.
- Im überobligatorischen Versicherungsschutz der BV kann es zu einer Überentschädigung kommen. Im VVG hat der Gesetzgeber kein entsprechendes Verbot vorgesehen.
- Das Problem der zu hohen Ersatzquote bei Invalidität lässt sich nicht durch das IVG, sondern nur durch das Anpassen der Reglemente der VVG-Versicherer lösen.



TEIL 4 REFORM DER IV

Sanierungskonzept des Bundesrates

In einem ersten Schritt haben wir uns der Makroebene gewidmet: Die IV als System der sozialen Sicherheit, das in Gesellschaft und Wirtschaft eingebettet ist. In einem zweiten Bereich haben wir auf der Mikroebene einige wichtige versicherungstechnische Zusammenhänge dargestellt. Im letzten Teil gehen wir auf die Handlungsebene und zeigen auf, wie der Bundesrat die Reform der IV angeht.

Die Ausgangslage ist klar: Der seit 1960 ungenügende Finanzierungsmechanismus der IV führte zu einer chronischen Verschuldung beim AHV-Fonds. In den neunziger Jahren kam es zu einem massiven Anstieg der Neurenten. Die Kosten explodierten.

Parlament und Bundesrat erkannten im Rahmen der 4. IVG-Revision, dass grundsätzlicher Handlungsbedarf gegeben ist. Am 19. August 2005 veröffentlichte die Geschäftsprüfungskommission des Ständerates ihren Bericht „Überblick über die Faktoren des Rentenwachstums und die Rolle des Bundes“³². Zugleich wurde der Bericht der parlamentarischen Verwaltungskontrolle (PVK) des Bundes mit dem Titel „Faktoren des Rentenwachstums in der Invalidenversicherung“³³ vorgestellt.

Diese Berichte zeigten deutlich, dass aus der Sicht des Bundesparlamentes grosser Handlungsbedarf besteht. Der Bundesrat selber hat sich ebenfalls intensiv damit auseinandergesetzt. Insbesondere nach dem Wechsel in der Leitung des federführenden Departements des Innern im Jahr 2003 wurde energisch an einer Problemanalyse, einer Zieldefinition

³² <http://www.parlament.ch/ed-pa-gpk-renten-iv.pdf>.

³³ <http://www.parlament.ch/ed-pa-gpk-renten-iv-anhang-1-pvk.pdf>.



und einem Massnahmenplan gearbeitet.

Der Bundesrat möchte mit drei Paketen die Sanierung der IV bewerkstelligen:

Paket 1

Die Verfahrensstraffung will den Rechtsschutz neu ordnen. Das hochformelle Einspracheverfahren soll durch ein persönlicheres und kundennäheres Vorbescheidverfahren abgelöst werden. Zudem soll das Beschwerdeverfahren vor Gericht nicht mehr kostenlos sein.

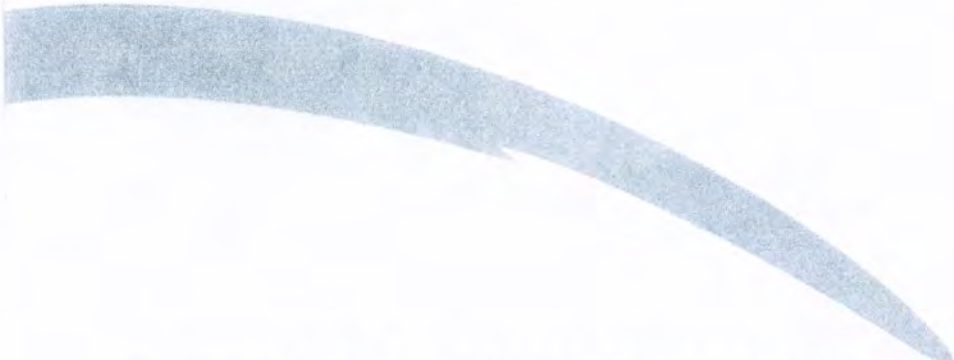
Paket 2

Die 5. IVG-Revision ist die versicherungstechnische Anpassung. Sie will die IV in ihrer Kernfunktion als Eingliederungsversicherung stärken und die Funktion ‚Rentenversicherung‘ ganz klar in den sekundären Rang verweisen. Neben Sparmassnahmen sind auch erhebliche zusätzliche Investitionen in die Eingliederung vorgesehen.

Paket 3

Die dritte Vorlage ist die Zusatzfinanzierung: Durch eine befristete Anhebung der Mehrwertsteuer (MWST) und die erhofften Resultate der 5. IVG-Revision soll die Erfolgsrechnung der IV ins Gleichgewicht gebracht werden. Die Finanzhaushalte von AHV und IV können (erst) dann getrennt werden, wenn die IV-Rechnung nachhaltig positiv ist. Zudem muss eine Regelung der aufgelaufenen Defizite der IV beim AHV-Fonds gefunden werden.

Die Vernehmlassungen auf dieses Sanierungskonzept waren grundsätzlich positiv. Während linke Kreise und Behindertenorganisationen um den sozialen Kerngehalt der IV besorgt sind und ein Junktim zwischen 5. IVG-




Revision und Zusatzfinanzierung wünschen, haben die Wirtschaft und die bürgerlichen Parteien andere Kernanliegen. Sie unterstützen die Sanierung durch eine Zusatzinvestition in die Eingliederung. Dafür verlangen sie jedoch Sparmassnahmen und eine Bekämpfung von Missbräuchen. Zudem stehen sie einer Anhebung der Mehrwertsteuer skeptisch bis völlig ablehnend gegenüber.

Betrachten wir nun die drei getrennten Vorlagen und ihre Behandlung im Parlament.

Zu Paket I: Verfahrensstraffung

Das Parlament behandelte als erstes die Vorlage zur Verfahrensstraffung. Sie soll raschere Entscheide bringen und der Verrechtlichung entgegenwirken. Mit der Einführung des ATSG wurde das Einspracheverfahren am 1. Januar 2003 auch bei der IV zur Regel. In der Folge ging eine Einsprachelawine auf die IV-Stellen nieder: Rund 20'000 Einsprachen pro Jahr waren zu verzeichnen. Das hochformelle Verfahren führte zu einer weiteren Verrechtlichung des IV-Verfahrens und zu einer Verlangsamung. Bis zu einer rechtskräftigen richterlichen Beurteilung eines IV-Entscheides – und dies ist ja fast durchwegs das Ziel der Beschreitung des Rechtsweges – vergehen mehrere Monate, oft sogar Jahre.

Das Einspracheverfahren wurde nun auf den 1. Juli 2006 durch ein Vorbescheidverfahren ersetzt. Dieses erlaubt es – auf Wunsch des Versicherten auch im persönlichen Gespräch – zu prüfen, ob der Sachverhalt richtig erhoben wurde. Es bietet auch die Möglichkeit, gegebenenfalls die Beweggründe für einen voraussichtlich ablehnenden oder anders lautenden Entscheid der IV-Stelle zu erläutern. Die versicherte Person hat dann 30 Tage Zeit, sich zum vorgesehenen




Entscheid zu äussern. Erst danach erfolgt der formelle Entscheid.

Bevor ein formeller Entscheid gefällt wird müssen Vorbescheide nicht mehr nur der betroffenen Person und der Ausgleichskasse mitgeteilt werden, sondern auch allen anderen Versicherungsträgern, die durch den Entscheid von der Leistungspflicht betroffen sind. Die anderen betroffenen Versicherer verfügen ebenfalls über eine Frist von 30 Tagen, um ihren Anspruch auf rechtliches Gehör geltend zu machen.

Das Parlament stimmte dieser Änderung zu. Zudem wurde das bisher grundsätzlich kostenlose Verfahren vor dem kantonalen oder dem Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG) grundsätzlich kostenpflichtig erklärt. Ab dem 1. Juli 2006 werden Kosten zwischen 200 und 1'000 Franken auferlegt. Ohne Antrag des Bundesrates entschloss sich das Parlament, das EVG zu entlasten. Neu beschränkt sich die sozialversicherungsrechtliche Kammer des Bundesgerichtes auf die Prüfung von Rechtsfragen. Diese sogenannte Kognitionsbeschränkung ist in den meisten anderen Rechtsgebieten auch bekannt. Der Sachverhalt vor EVG präsentiert sich somit gemäss der Sachlage vor dem kantonalen Versicherungsgericht.

Die Beratungen im Parlament haben gezeigt, dass der Reformstau bei der IV dazu geführt hat, dass sogar Massnahmen gutgeheissen wurden, die von vielen als undenkbar betrachtet wurden. Die Gratisjustiz, die volle Kognition bis hin zum obersten Gerichtshof, die Einheitlichkeit des Verwaltungsverfahrens gemäss ATSG – alle diese vermeintlichen Dämme wurden vom Parlament schnell und mit absolut klaren Mehrheiten geschleift.




Zu Paket 2: 5. IVG-Revision³⁴

Ebenso zügig wie die Verfahrensvorlage packte das Parlament die technische Reform an. Der Nationalrat behandelte das Geschäft als Erstrat an der Frühjahrsession 2006 und für die Herbstsession 2006 in Flims war schon die Schlussabstimmung in beiden Räten geplant.

Der Bundesrat seinerseits hat nach den Schlussabstimmungen zur 4. IVG-Revision im März 2004 ebenfalls Tempo aufgesetzt. Er hat schon am 22. Juni 2005 die Botschaften zur 5. IVG-Revision und zur Zusatzfinanzierung der Invalidenversicherung verabschiedet. Die Revision will die IV im Durchschnitt bis 2025 um 596 Millionen Franken pro Jahr entlasten. Die Revision wird voraussichtlich Mitte 2007 in Kraft treten.

Aufgrund internationaler Erfahrungen ist eines klar: Arbeitsplatzertand ist das einfachste und billigste Instrument, um Renten zu verhindern. Die IV-Reform will diesen Arbeitsplatzertand erreichen mit einer frühzeitigen Erfassung arbeitsunfähiger Personen und neuen Frühinterventionsmassnahmen sowie mit verstärkten weiteren Massnahmen zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit. Andererseits tragen gezielte Leistungseinschränkungen zur finanziellen Entlastung bei. Um die jährlichen Defizite der IV zu verhindern und um ihre laufend wachsenden Milliarden-Schulden zu tilgen, sind namhafte zusätzliche Einnahmen unabdingbar. In der Botschaft zur Zusatzfinanzierung sieht der Bundesrat daher eine lineare Erhöhung der Mehrwertsteuer für die IV um 0,8 Prozentpunkte, ohne Bundesanteil, vor. Die beiden Gesetzesprojekte zusammen bewirken, dass das Rechnungsergebnis der IV ab 2009 wieder positiv ist und dass die IV-Schulden bis 2024 getilgt sein werden. 2024 – kein Tippfehler!

³⁴ Der Text dieses Abschnittes stammt im wesentlichen aus der Medienmitteilung des BSV vom 22. Juni 2005.

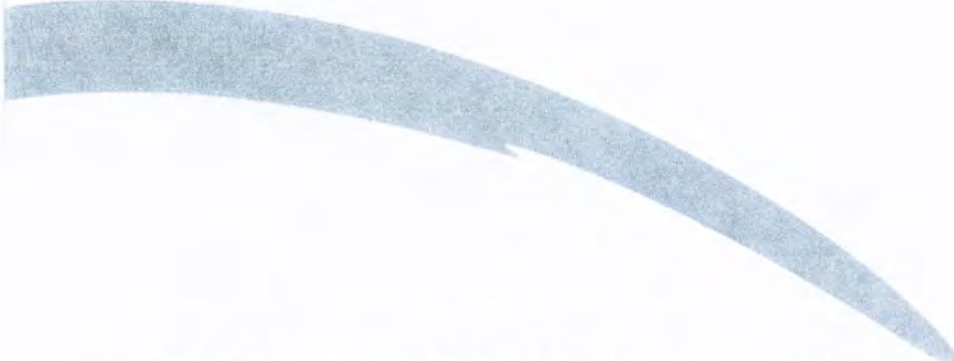


Die Reform der IV wird in der Zeitspanne einer ganzen Generation abgewickelt. Derartige Zeiträume kennen wir sonst nur von Jahrhundertinvestitionen im Bereich der Infrastrukturen (NEAT usw.). Der Zeithorizont ist zudem nur dann realistisch, wenn die Zusatzfinanzierung gelingt. Allein die geplante zeitliche Realisierung zeigt, wie gross das Problem der IV ist. Jede Verzögerung belastet das System und die Reform noch mehr.

Ziel der 5. IVG-Revision: Erwerbstätigkeit der Versicherten erhalten

2005 schloss die IV mit einem Defizit von 1.7 Milliarden Franken ab. Ihre Schulden beliefen sich auf 7.7 Milliarden Franken. Bis Ende 2007 wird die Schuld der IV voraussichtlich auf über 11 Milliarden Franken anwachsen. Ohne Massnahmen würden die IV-Schulden wie in den letzten Jahren im Rhythmus der jährlichen Defizite in Milliardenhöhe weiter ansteigen. Um diesen Trend aufzuhalten, müssen die Ausgaben der IV gesenkt werden. Dieses Ziel verfolgt die 5. IV-Revision, indem durch Massnahmen zur Erhaltung oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit Betroffener die Anzahl Neurenten im Vergleich zum Stand 2003 um 20 bis 30 Prozent gesenkt wird. Dies wurde in der Vernehmlassung grossmehrheitlich klar unterstützt. Das vorgesehene System zur Früherkennung und die verstärkten Eingliederungsmassnahmen stiessen auf besonders starke Zustimmung.

Um zu verhindern, dass die Zahl der Renten weiter zunimmt, wird neu ein System zur Früherfassung/-intervention eingeführt und die Massnahmen zur beruflichen Eingliederung werden verstärkt. Diese Instrumente dienen dem Zweck Betroffene möglichst frühzeitig zu erfassen und zu begleiten und ihnen zu ermöglichen, ihre Arbeitsstelle zu behalten oder in einem anderen Rahmen so gut als möglich weiter erwerbstätig zu sein.




Auf Grund der Vernehmlassung wird das System zur Früherfassung flächendeckend und mit sofortiger Wirkung eingeführt. Es wird ergänzt durch die neuen Massnahmen der Frühintervention, welche ohne aufwändige Abklärungen der IV-Stelle und niederschwellig zum Einsatz kommen sollen. Ihr primäres Ziel ist die Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes oder, wenn dies nicht möglich ist, die Eingliederung an einem neuen Arbeitsplatz innerhalb oder ausserhalb des bisherigen Betriebes. Die versicherten Personen werden im Weiteren verstärkt zur Mitwirkung bei der Eingliederung verpflichtet. Mit einer engeren Definition des Invaliditätsbegriffs und einer klareren Regelung des Rentenanspruchs werden die Voraussetzungen für die Zusprache von Renten im Vergleich zu heute eingeschränkt. Die Revision korrigiert zudem finanzielle Anreize, die es heute zum Teil attraktiver machen, mit einer IV-Rente zu leben statt im Rahmen der Möglichkeiten erwerbstätig zu bleiben oder wieder erwerbstätig zu werden.

Einsparungen durch gezielte Leistungseinschränkungen

Die 5. IVG-Revision enthält ein Bündel von gezielten Leistungseinschränkungen: Verzicht auf den Karrierezuschlag bei der Berechnung der Renten von Frühinvaliden; Finanzierung der medizinischen Massnahmen zur beruflichen Eingliederung durch die Krankenversicherung, ausser bei Geburtsgebrechen und – dies ist die bedeutendste finanzielle Sparmassnahme – die Aufhebung der laufenden Zusatzrenten an Ehegatten.

Anpassungen auf der Einnahmenseite

Auf der Einnahmenseite sah der Bundesrat vor, die Lohnbeiträge der IV von 1,4 auf 1,5 Prozent zu erhöhen und somit die Entlastung der 2. Säule teilweise zu kompensieren, die auch dort aus der Reduktion der Neurenten erfolgt. Zudem wird damit teilweise korrigiert, dass der Anteil



der Lohnbeiträge an der Finanzierung der IV in den letzten Jahren abgenommen hat, während jener der öffentlichen Hand fix bei 50 Prozent der Ausgaben geblieben ist.

Dieses Element wurde vom Parlament aus der IV-Revision heraus gebrochen und der dritten Vorlage, der Zusatzfinanzierung, zugewiesen. Somit umfasst die 5. IVG-Revision primär bessere Eingliederungsinstrumente (Investitionen) und zudem Sparmassnahmen (Leistungskürzungen). Das erste Paket bringt der IV also keinen zusätzlichen Franken!

Finanzielle Auswirkungen der 5. IVG-Revision

Die in der 5. IVG-Revision vorgeschlagenen Massnahmen werden den Finanzhaushalt der IV im Durchschnitt bis 2025 um rund 596 Millionen Franken pro Jahr entlasten. Betrachtet man die Entlastung für jedes einzelne Jahr, so steigt sie ab 2010 kontinuierlich an, übersteigt 2021 die Milliardengrenze und beträgt 2025 1.3 Milliarden Franken.

Positive statistische Ergebnisse untermauern nun die Stossrichtung der Reform. Von 2003 auf Mitte 2006 ging die Zahl der Neurenten um rund 30 Prozent zurück. Die bisher verzeichnete positive Entwicklung zeigt, dass mit besseren Durchführungsinstrumenten und einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen den Versicherungsträgern und der Aufsichtsbehörde die Zahl der Neurenten eingedämmt werden kann. Die eingeschlagene Stossrichtung wird daher mit der 5. IVG-Revision nicht nur weiterverfolgt, sondern mit gezielten und weit reichenden Systemeingriffen verstärkt.


Zu Paket 3: Zusatzfinanzierung

Auch mit der 5. IVG-Revision bleibt die IV unterfinanziert. Ohne Zusatzfinanzierung würde die Verschuldung der IV bis 2010 auf über 16 Milliarden anwachsen. Die AHV gewährt der IV zur Schuldendeckung ein Darlehen. Es handelt sich um ein ungesichertes Guthaben des AHV/IV-Ausgleichsfonds. Somit reduziert die zunehmende Verschuldung der IV das verfügbare Kapital der AHV erheblich. Selbst mit der Einführung der 5. IVG-Revision auf Mitte 2007 fällt die Höhe der verfügbaren Mittel des Fonds bis zum Jahr 2011 unter 15 Prozent einer Jahresausgabe von AHV und IV. In diesem Zustand ist die Liquidität des Fonds gefährdet, die es zur Auszahlung der Renten nicht nur der IV, sondern auch der AHV braucht. Neue Massnahmen zur Finanzierung der IV sind dringend notwendig.

Der Bundesrat schlägt in seiner Botschaft zur IV-Zusatzfinanzierung vor, die MWST um 0,8 Prozentpunkte zu Gunsten der IV linear anzuheben, ohne Anteil für den Bund. Linear heisst, dass auch die reduzierten MWST-Sätze um je 0,8 Prozentpunkte erhöht werden. Die Erhöhung soll ein Jahr nach der 5. IV-Revision in Kraft treten, d.h., voraussichtlich am 1.1.2008.


Schuldenabbau ab 2008, Tilgung der Schuld bis 2024

Die MWST-Erhöhung zu Gunsten der IV generiert Mehreinnahmen, die 2008 1.7 Milliarden Franken betragen. 2025 belaufen sie sich auf rund 2.7 Milliarden (im Durchschnitt 2008-2025 rund 2.5 Milliarden pro Jahr). Die 5. IV-Revision entlastet die Betriebsrechnung der IV im Durchschnitt von 2007 bis 2025 um 596 Millionen Franken pro Jahr. Ab 2008, dem Jahr der Anhebung der MWST, werden die Schulden der IV abgebaut. Im Jahr 2024 werden ihre Schulden getilgt sein und sie wird wieder einen positiven Saldo im AHV/IV-Ausgleichsfond ausweisen.



Hier sei auf eine Falle hingewiesen, in die alle jene Kreise tappen, die die Zusatzfinanzierung für die IV ablehnen. Wenn das Parlament oder der Souverän die Zusatzfinanzierung der Leistungen verweigern, ist das Problem nicht gelöst. Die geltenden Bestimmungen laufen weiter: Täglich fallen fünf Millionen Franken Schulden an. Ein „Nein“ löst die Probleme nicht, sondern verschiebt sie einfach in die Zukunft der AHV/IV. Das Boot hält bei einem „Nein“ eben nicht an, sondern fährt weiter auf den Wasserfall zu.


Was dann kommt hat uns die Bundesrepublik Deutschland seit September 2005 gezeigt. Die Kassen der deutschen Rentenversicherung waren praktisch leer, die Rentenauszahlung wäre nicht mehr gewährleistet gewesen. Die Bundesregierung musste mit Geldern aus dem laufenden Haushalt einspringen. Genau dies müsste der Bundesrat in der Schweiz auch machen. Ein Stopp der Rentenzahlungen an AHV/IV-Rentner würde die Schweiz sozialpolitisch und vor allem auch volkswirtschaftlich ruinieren. Weil dies undenkbar ist, gelangt die produktive AHV/IV dann direkt ins Bundesbudget. Die Aufwendungen für die „heilige Kuh“ AHV hätten Priorität. Andere Politikbereiche wie Bildung, Forschung und Entwicklung, Landwirtschaft, Landesverteidigung, Kultur und Entwicklungszusammenarbeit müssten zusehen, wie die „heilige Kuh“ das Budget abgrast. Die Entwicklung in Deutschland ist insofern noch beunruhigender, als dass die Pensionsverpflichtungen der Angestellten der öffentlichen Hand dort nie vorfinanziert wurden. Es waren rückblickend weise Entscheide, dass die Schweiz ihre Beamten vollständig der AHV unterstellt hat und auch im Bereich des BVG zumindest gesonderte Vorsorgeinstitutionen eingerichtet hat. Im Vergleich zu den Problemen der Beamtenversorgung unserer Nachbarländer Deutschland, Frankreich, Italien und Österreich werden



alle Diskussionen über ungenügende Deckungsgrade öffentlicher schweizerischer Pensionskassen zu einer volkswirtschaftlichen Pflicht. Während in der Schweiz noch über schmerzhaft Sanierungen gestritten werden kann, werden in Deutschland die Ausgaben für die pensionierten Beamten zu Hauptausgabeposten ganzer Bundesländer. Die Lehre daraus ist klar: Die Sanierung der AHV/IV sowie der öffentlichen Pensionskassen ist dringend nötig, da sonst die kommenden Generationen nachhaltig belastet werden.

Die finanzpolitische Taktik des Aushungerns hilft im Übrigen auch nicht weiter. Kein Geld zu sprechen, damit die Leistungen herunter gefahren werden können, klappt in der IV nicht. Dies sei an zwei Mechanismen aufgezeigt:

Gemäss heutiger Finanzierungsregelung übernimmt die öffentliche Hand (Bund und Kantone) die Hälfte der Ausgaben der IV. Mit dem Inkrafttreten der NFA fällt der Kantonsanteil weg, die dafür die alleinige Finanzierung des Hauptarstes der kollektiven Leistungen (Behindertenwohnheime, Sonderschulen, usw.) übernehmen. Der Bund wird im Gegenzug die vollen 50 Prozent übernehmen. Wird nun in der IV das Ausgaben-volumen um tausend Franken gesenkt muss der Bund 500 Franken weniger zahlen. Wenn die Ausgaben sinken, dann sinken parallel dazu die Einnahmen um konstant 50 Prozent. Der Finanzierungsschlüssel wird somit zum Pferdefuss der Sanierung. Damit eine Sparmassnahme für das Resultat der Erfolgsrechnung eine Wirkung von einem Franken hat, müssen ausgabenseitig zwei Franken gespart werden. Konkret gesagt: Wer also den Fehlbetrag von 1.7 Milliarden Franken in der Jahresrechnung 2005 der IV eliminieren will, der muss auf der Ausgabenseite 3.4 Milliarden Franken einsparen.



Damit sind wir beim zweiten Mechanismus, der Referendumsdemokratie. Im Jahr 2005 gab die IV 11.5 Milliarden Franken aus. Davon die eben erwähnten 3.4 Milliarden Franken und mithin rund einen Drittel wegzustreichen ist illusorisch. Alle medizinischen Massnahmen kosten 600 Millionen; alle Hilfsmittel 261 Millionen; alle Hilflosenentschädigungen 375 Millionen Franken. Selbst die hemmungslose Amputation von Kernelementen der IV würde also nie reichen. Einzig die Halbierung der Rentensumme von rund 6.2 Milliarden Franken würden ausreichen. Das Problem ist aber, dass das verfassungsmässige Gebot der Existenzsicherung der AHV/IV-Renten zwar nicht verfassungsgerichtlich durchgesetzt werden kann, das Volk aber jedes Referendum gegen derartige Hauruck-Übungen unterstützen würde. Zudem ergäben sich massive Verlagerungen in die 2. Säule, die UV und die EL. Sparen verkommt in der Sozialversicherung oft zum Verlagern. Fazit: Die Verweigerung der Zusatzfinanzierung ist ein Schlag ins Wasser.

Eine über die 5. IVG-Revision hinausgehende Entlastung in namhafter Höhe durch Leistungskorrekturen wäre nur mit gravierenden Einschnitten zu erzielen, deren soziale Kosten der Bundesrat für inakzeptabel hält. Aus diesem Grund hat er sich entschieden, keine unsoziale IV-Reform vorzuschlagen, sondern eine Doppelstrategie zu fahren: Eingliederung verstärken, Neurentenzahl senken.



TEIL 5 BEWERTUNG UND NEUNERPROBE

Die IV hat Probleme, die ‚IV‘ ist aber kein Problem. Gerade um den sozialpolitischen Kerngehalt der IV zu sichern, dürfen wir nicht an den Fehlfunktionen vorbeischaun. Im vorliegenden Beitrag haben wir einige Schlaglichter auf die Makro- und Mikromechanik der IV und ihre sozialversicherungsrechtliche Umgebung geworfen.

Insgesamt stellen wir fest, dass der Sanierungsansatz des Bundesrates richtig ist. Er möchte durch finanziell ergiebige, sozialpolitisch wertvolle, volkswirtschaftlich tragbare und technisch machbare Massnahmen die IV wieder ins Lot bringen. Es ist deshalb zu hoffen, dass das Parlament dem Bundesrat in den Grundsätzen folgt.

Die Entscheide des Parlamentes stimmen bis heute (Ende September 2006) zuversichtlich. Einzig im zentralen (!) Bereich der Finanzierung sind die Würfel nicht gefallen. Dies erklärt sich aus drei Interferenzen: Der Ausgang der Volksabstimmung über die KOSA-Initiative war bis am 24. September 2006 nicht klar. Die Ungewissheit der Abstimmungsprognosen verhinderte eine verbindliche Zukunftsplanung. Der zweite Grund liegt im anlaufenden Wahlkampf für die Nationalratswahlen 2007. Wahlzeiten eignen sich für Profilierung und nicht für den gemeinsamen Brückenschlag. Der dritte Punkt ist zwar nur technisch, aber dennoch zeitraubend: Da das Parlament eine rechtliche und faktische Trennung der IV-Rechnung vom AHV-Fonds wünscht, muss eine Vielzahl von finanzrechtlich und finanzpolitisch heiklen Fragen geklärt werden.

Machen wir eine Neunerprobe: Ist die Reform finanziell ergiebig, sozialpolitisch wertvoll, volkswirtschaftlich tragbar und technisch machbar?

Finanziell ergiebig

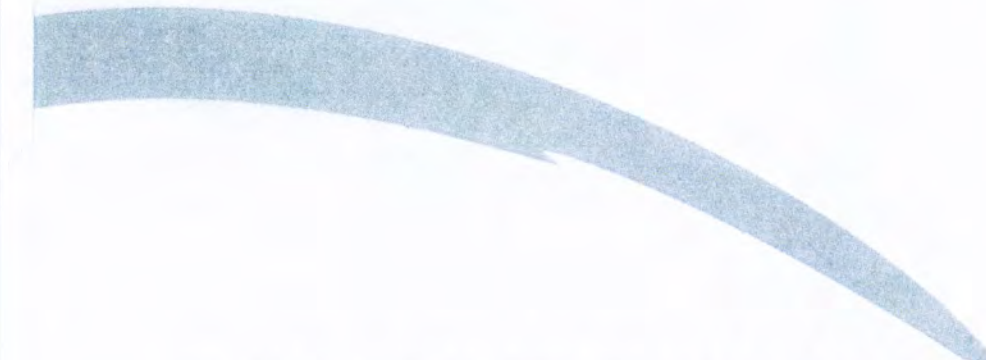
Die 5. IVG-Revision bringt zwar mehrere hundert Millionen Franken Einsparungen, verursacht aber auch recht hohe Zusatzausgaben für die verbesserte Eingliederung. Die Senkung der Zahl der Neurenten hilft aber mittelfristig, die Bilanz zu verbessern. Dennoch: Nur mit einer rechtskräftigen Entscheidung des Souveräns für eine Zusatzfinanzierung kann die IV saniert und die AHV aus der „Geiselhaft“ entlassen werden. Negativ gesagt: Verhilft eine ‚große Koalition‘ nicht zu einem „Ja“ an der Urne werden Krisensitzungen notwendig, die sicherlich zu sozialpolitischen Kürzungsschnitten führen werden. In der Referendumsdemokratie wird dann genau darüber gestritten, nicht aber über die Zusatzfinanzierung. Streit statt Geld.

Sozialpolitisch wertvoll

Das Neuaufsetzen der IV als Eingliederungsversicherung ist durchwegs sinnvoll. Der betriebswirtschaftliche Zusatzaufwand für eine persönlichere und schnellere Arbeit der IV-Stellen lohnt sich volkswirtschaftlich, da die Kosten für die Renten in der ersten und zweiten Säule sinken können. Eine bessere Eingliederung ist möglich, dies zeigen alle Erfahrungen anderer OECD-Staaten.

Volkswirtschaftlich tragbar

Die vom Parlament leider zurückgesetzte Erhöhung der Prämien der Versicherten und ihrer Arbeitgeber von 1.4 auf 1.5 Prozent der Lohnsumme ist gerechtfertigt und tragbar. Die IV muss heute massiv mehr Lasten tragen als früher. Während die öffentliche Hand ihren Anteil immer geleistet hat, wurden die Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht entsprechend angepasst. Die Zusatzfinanzierung über die befristete Anhebung der Mehrwertsteuer um maximal 0.8 Prozentpunkte erscheint



als volkswirtschaftlich tragbar. Weshalb? Ein ‚Grounding‘ der AHV – d.h. die Illiquidität der Ausgleichskassen und somit der Stopp der Auszahlung von AHV-Renten im Verlauf des Jahres 2011 wäre die grösste anzunehmende sozialpolitische Katastrophe für die Schweiz. Nicht nur sozialpolitisch, denn die Volkswirtschaft Schweiz würde dadurch in ihren Grundfesten erschüttert. Das sind nota bene keine Schauermärchen, sondern reale Szenarien. Fünf Millionen Franken uneinbringbare Schulden pro Tag beim AHV-Fonds, das ist ein Faktum. Wer sich ein ähnlich mulmiges Gefühl visualisieren möchte, kann auf der Homepage www.avenir-suisse.ch einen Blick auf die Schuldenuhr der Schweiz werfen.

Technisch machbar


Die Umsetzung der Verfahrensvorlage der 5. IVG-Revision und der Finanzierungsvorlage sind für die Akteure im IV-System machbar. Ob dies schnell, effizient und wirkungsvoll erfolgt, dafür sind begleitende Evaluationen vorgesehen. So kann eine bessere Politiksteuerung erfolgen.

Zusammenfassend ist – sicherlich subjektiv wertend und grundsätzlich optimistisch – festzuhalten: Die Sanierung der IV ist möglich; die Strategie des Bundesrates ist richtig.

Zum Schluss soll nochmals ein Blick auf den sozialpolitischen Fixstern geworfen werden, den das Parlament per 1. Januar 2004 im Firmament der sozialen Sicherheit der Schweiz verankerte, das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG). Sein Artikel 1a lautet:

„Die Leistungen dieses Gesetzes sollen:

- a. die Invalidität mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen verhindern, vermindern oder beheben;

- 
- b. Die verbleibenden ökonomischen Folgen der Invalidität im Rahmen einer angemessenen Deckung des Existenzbedarfs ausgleichen;
 - c. zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Versicherten beitragen.“

Die Strategie des Bundesrates richtet sich an diesem Fixstern aus. Der Zweckartikel wird nicht tangiert – im Gegenteil! Die Verstärkung des Eingliederungsauftrages, die nachhaltige Sicherung der Existenzsicherung und die Verstärkung der Eigenverantwortlichkeit der Betroffenen; alle diese Zielsetzungen spiegeln sich in der laufenden Reform.

Nun gut, könnte man meinen. Das Problem ist lösbar, der Staat sorgt schon dafür. Aber vergessen wir den Satz von Dürrenmatt nicht: *„Was alle angeht, können nur alle lösen. Jeder Versuch des Einzelnen, für sich zu lösen, was alle angeht, muss scheitern.“* Die Sozialversicherung richtet sich neu aus und sendet neue Signale an die beiden anderen Ecken des magischen Dreiecks. Jetzt darf erwartet werden, dass die Akteure in den Eckpunkten Gesellschaft und Wirtschaft ebenfalls konvergent und konsequent eingliederungsorientiert handeln.



Links

www.parlament.ch

Homepage des Bundesparlamentes; informiert über die laufenden Gesetzgebungsprojekte.

www.bsv.admin.ch

Homepage der Aufsichtsbehörde Bundesamt für Sozialversicherungen; informiert über Statistik, Forschung und Aktualitäten.

www.iv-stelle.ch

Homepage der Versicherungsträger; informiert über Versicherungsleistungen und richtet sich primär an die Versicherten.

www.sozialversicherungen.admin.ch

Spezielle Homepage des BSV; richtet sich an die Versicherungsträger und enthält die wichtigsten Weisungen der Aufsichtsbehörden BSV und BAG an die Versicherer.

www.iiz.ch

Diese Internetseite widmet sich den Bemühungen für eine bessere Zusammenarbeit in den Bereichen Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung und Sozialhilfe.

www.iiz-plus.ch

Unter diesem Titel sind die Zusammenarbeitformen zwischen der Invalidenversicherung einerseits sowie den Zweigen Unfallversicherung, Krankentaggeldversicherung und berufliche Vorsorge dargestellt.