«Bundesrat will Invalidenrenten befristen»

IV-Chefin **Beatrice Breitenmoser** über die Reformvorschläge der Arbeitgeber

VON PATRIK MÜLLER

BERN «Tiefe Einschnitte bei der Invalidenversicherung» hat Arbeitgeber-Direktor Peter Hasler in der letzten SONNTAGSZEITUNG verlangt. Zwei zentrale Forderungen werden in der 5. IV-Revision, die das Departement von Bundesrat Pascal Couchepin derzeit vorbereitet, enthalten sein: Befristung der Renten und Einführung eines Früherfassungssystems. Das erklärt Beatrice Breitenmoser, IV-Chefin im Bundesamt für Sozialversicherung (BSV).

Beatrice Breitenmoser, sind befristete Renten eine geeignete Massnahme gegen das Kostenwachstum bei der IV?

Ja, der Bundesrat und das Bundesamt für Sozialversicherung gehen davon aus. Die Befristung der Renten wird Teil der 5. IV-Revision sein. Diese soll zusammen mit weiteren Massnahmen die Zunahme der Neurenten dämpfen.

Was bringt die Befristung?

Während der Zeit, in der die Rente ausgerichtet wird, hat die IV-Stelle den Auftrag, sich aktiv um die Menschen zu kümmern, damit sie wieder in den Arbeitsprozess zurückfinden beziehungsweise nicht ganz aus diesem ausscheiden. Auch wer eine ganze IV-Rente bezieht, ist unter Umständen zu 30 Prozent arbeitsfähig. Die Versicherten haben eine Mitwirkungspflicht.

Auf wie viele Jahre werden Renten befristet?

Darüber hat der Bundesrat noch nicht entschieden. Realistisch ist eine Grössenordnung von zwei Jahren.

Was passiert danach?

Dann wird der Fall neu geprüft – und entschieden, ob die Rente erneuert oder aufgehoben wird. Kommt es zur Erneuerung der Rente, wird diese wiederum auf Zeit bewilligt. Erst wenn man wiederholt feststellt, dass sich der Gesundheitszustand nicht mehr ändert, erfolgt der Übergang zu einer Dauerrente.

Arbeitgeber wie auch Gewerkschaften fordern ein Früherfassungssystem: Wenn ein Mitarbeiter einen Monat lang nicht zur Arbeit erscheint, müsse die Firma eine Abklärungsstelle benachrichtigen. Einverstanden?

Die Wiedereingliederung eines Invaliden wird umso schwieriger, je länger er vom Arbeitsprozess ausgeschlossen ist. Deshalb wollen wir die Menschen, die aus Krankheitsgründen arbeitsunfähig sind, wesentlich früher erfassen und die Situation mit allen Beteiligten anschauen. Heute vergehen zwischen dem ersten Arztzeugnis und dem ersten Kontakt mit der IV-Stelle durchschnittlich eineinhalb bis zwei Jahre.

Erhalten die Arbeitgeber eine Meldepflicht?

Das kann ich noch nicht sagen. Der Bundesrat wird die Vernehmlassung im Februar oder März verabschieden.

Peter Hasler verlangt, dass Rekurse gegen ablehnende Rentenentscheide 100 Franken kosten. Begrüssen Sie das?

Meine persönliche Meinung ist: 100 Franken halten kaum jemanden davon ab, eine Einsprache einzureichen. Eine deutlich höhere Gebühr wiederum würde eine Einschränkung des Rechtsschutzes bedeuten, und in manchen Fällen müsste ohnehin die Sozialhilfe die Gebühr übernehmen. Das erachte ich als problematisch. Im Übrigen ist die Zahl der Einsprachen zwar hoch, aber über die ganze Schweiz gesehen nicht höher, als wir erwartet haben.

Eine weitere Forderung lautet: Die medizinische Abklärung muss durch IV-Fachärzte und nicht mehr durch Hausärzte erfolgen.

Einen wichtigen Schritt in diese Richtung haben wir bereits gemacht: Spätestens bis Anfang 2005 müssen die IV-Stellen regionale ärztliche Dienste einrichten. Diese unterstützen die IV-Stellen bei der Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen, und sie haben die Kompetenz, die Personen selber zu untersuchen.

Mehr Ärzte, mehr IV-Fälle

Warum beziehen im Jura viel mehr Menschen eine IV-Rente als in Nidwalden? Eine noch unveröffentlichte Nationalfonds-Studie hat die «interkantonalen Unterschiede» analysiert. Ihr Fazit:

Ein Drittel der Unterschiede erklärt sich mit IV-stelleninternen Faktoren – Behörden und Ärzte haben eine harte oder soziale Haltung, interpretieren ihren Ermessensspielraum anders.

Zwei Drittel erklären sich mit IV-stellenexternen Faktoren. Die Invalidenquote ist umso höher, je älter die Durchschnittsbevölkerung in einer Region ist, je höher die Arbeitslosigkeit, je städtischer das Umfeld, je höher die Ärztedichte, je tiefer der Wohlstand.