

Invalidenversicherung

Krank oder gar invalid?

Die Invalidenversicherung steht in den Schlagzeilen. Das milliardenschwere Defizit und ein ungebremstes Rentennachwuchs sind die beiden zentralen Probleme dieses Sozialversicherungszweigs. Gesamtgesellschaftliche Probleme können jedoch nicht von der IV alleine bewältigt werden. Mögliche Lösungsansätze müssen im Kontext des Gesamtsystems der sozialen Sicherheit gesucht werden.

Anders als zum Beispiel die Unfallversicherung oder die 2. Säule deckt die Invalidenversicherung (IV) die gesamte Wohnbevölkerung ab. Entsprechend müssen Erwerbstätige und Nichterwerbstätige Beiträge einzahlen. Der heutige Beitragsatz der IV liegt für Arbeitnehmer seit dem 1. Januar 1995 bei 0.7 Prozent des Lohnes. Ein durchschnittlicher Arbeitnehmer mit einem Monatseinkommen von 5500 Franken zahlt somit persönlich Fr. 38.50 an die IV. Diese Prämie finanziert auch die nichterwerbstätige Ehefrau und die Kinder.

Aufgrund der breiten Leistungspalette der IV (Eingliederungsversicherung und Rentenversicherung) und der Tatsache, dass die Rentenleistungen den Hauptteil der Ausgaben ausmachen, muss die heutige Prämie als klar zu tief bezeichnet werden. Allerdings ist daran zu erinnern, dass die Finanzlage der IV trotz den zusätzlichen 0.7 Prozent Arbeitgeberbeiträgen sowie den milliardenschweren Anteilen von Bund und Kantonen seit 1960 nie wirklich ausgeglichen gewesen ist. Nur in insgesamt vier Jahren konnten leichte Überschüsse erzielt werden. Der Ende 2003 kumulierte Fehlbetrag von 4.5 Mia. Franken wird über Darlehen beim AHV-Fonds finanziert und geht somit zu Lasten der kommenden Generationen.

Es ist klar, dass die bisherige Beitragshöhe bei weitem nicht ausreicht, die Ausgaben der IV zu finanzieren. Eine Erhöhung der Lohnbeitragsätze ist – im Gegensatz zur Arbeitslosenversicherung – bis heute in der IV tabu. Am 16. Mai 2004 lehnten Volk und Stände auch eine Erhö-

hung der Mehrwertsteuer für die AHV und IV ab. Es wird nun voraussichtlich einen zweiten Anlauf geben, der sich dann einzig auf die IV konzentriert.

Eingliederung vor Rente

Medizinische und berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV stehen allen Versicherten offen. Zusammen mit dem äusserst breiten Hilfsmittelangebot helfen sie mit, die Folgen eines Gesundheitsschadens auszugleichen. Bei den beruflichen Massnahmen seien zum Beispiel die Arbeitsvermittlung, die Berufsberatung, die erstmalige Ausbildung und die Umschulung erwähnt. Alle diese Leistungen sind dann möglich, wenn feststeht, dass der Gesundheitsschaden zu einem bleibenden Handicap in der Berufswelt führt. Gesetzliche Wartefristen gibt es hier nicht. Sobald zum Beispiel ein Unfall, aber auch eine Krankheit dazu führt, dass ein Automechaniker seine feinmotorischen Fähigkeiten in der Hand verloren hat oder zu verlieren droht, kann eine Umschulung geprüft werden.

Erst wenn die IV-Stelle die Möglichkeiten von Eingliederungsmassnahmen geprüft hat, darf sie die Rentenfrage beantworten. Das mögliche Einkommen vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens (Valideneinkommen) wird dabei als Basis genommen und ins Verhältnis gesetzt zum Einkommen, das die versicherte Person nach einer möglichen Eingliederungsmassnahme noch erzielen könnte (Invalideneinkommen). Diese beiden Werte werden einander gegenüber gesetzt und ergeben somit einen prozentgenauen Invaliditätsgrad. Ab 40 Prozent Invalidität gibt es eine Teilrente, die bei 50 Prozent und bei 60 Prozent erhöht wird. Ab 70 Prozent gibt es eine volle IV-Rente.

Wirtschaftlicher Begriff

Der Invaliditätsgrad ist somit ein wirtschaftlicher und kein gesundheitlicher Begriff, der vom Mediziner festgelegt werden könnte. Ein Beispiel dazu: Eine Frau verliert bei einem Unfall den rechten Mittelfinger. Medizinisch ist die Sachlage ganz



Andreas Dummermuth
lic. iur., Master of public
administration, Direktor der
Ausgleichskasse,
IV-Stelle Nidwalden, Präsident der
IV-Stellen-Konferenz

klar, erwerblich aber überhaupt nicht. Entscheidend ist für IV-Leistungen nun aber die Frage, ob die Frau zum Beispiel Konzertpianistin oder Sekundarlehrerin ist. Bei einer Konzertpianistin wird eine Umschulung angezeigt sein und eine Rente kann hoffentlich vermieden werden. Bei einer Sekundarlehrerin wird die kantonale IV-Stelle – trotz des klaren Gesundheitsschadens – voraussichtlich überhaupt keine Leistungen ausrichten, da die Arbeit als Lehrerin fast durchwegs auch mit den verbleibenden feinmotorischen Möglichkeiten bewältigt werden kann. Sollte nun aber in beiden Fällen trotz allem eine über 39 Prozent liegende Arbeitsunfähigkeit während mindestens einem Jahr resultieren (Wartefrist), dann erfolgt die Prüfung der Rentenfrage.

Interdisziplinäre Abklärung

Die Bestimmung der Eingliederung zusammen mit der versicherten Person und die Bemessung des Invaliditätsgrads erfolgt in einem interdisziplinären Team der IV-Stelle, bestehend aus spezialisierten Sozialversicherungsfachleuten, Berufsberatern, Arbeitsvermittlern, Juristen, Abklärungspersonen und den Ärzten der IV. Diese Fachleute stehen in allen kantonalen IV-Stellen zur Verfügung. Die IV-Stelle muss rechtlich verbindlich entscheiden, was die betreffende Person, unter Berücksichtigung der Krankheits- oder Unfallfolgen, in Zukunft noch leisten kann, das heisst wie sich die verbleibende Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich verwerten lässt. Die Versicherten können die Entscheide anfechten. Zur Zeit sind rund 19 000 Rechtsmittelverfahren hängig.

Arbeitsmarkt mit Schattenseiten

Die stetig steigenden Prämien an die Krankenversicherung zeigen, dass die

Schweiz zwar das teuerste Gesundheitswesen Europas hat, dass jedoch keine Sättigung des Gesundheitsmarkts zu verzeichnen ist. Da die IV – wie auch die Kranken- und Unfallversicherung – an die Entwicklung des sehr dynamischen Gesundheitsbegriffs gebunden ist, erstaunt es nicht, dass die Kostenentwicklung der IV leicht abgeschwächt der Kostenentwicklung der Krankenversicherung erfolgt. Immer mehr Kosten im Gesundheitsbereich weisen auf immer mehr Gesundheitsschäden hin, die zur Invalidität führen. Zugleich stellen wir fest, dass die Schweiz den freihetlichsten und flexibelsten Arbeitsmarkt Kontinentaleuropas hat. Arbeitgeber haben relativ wenig gesetzliche Vorschriften in Bezug auf Kündigung, Lohnfortzahlung und Arbeitsplatzertalt. Dieser wichtige Wettbewerbsvorteil der Schweiz hat leider auch Schattenseiten. So stellen wir fest, dass sogar wirtschaftliche Aufschwünge nicht zu einer Senkung der Sockelarbeitslosigkeit führen. Immer mehr Menschen finden keinen Platz mehr im freien Arbeitsmarkt.

Das heisst nun aber nicht, dass die Sozialversicherung keine Mittel und Chancen hat, hier Gegensteuer zu geben. Werfen wir deshalb einen Blick auf die 4. und letzte Revision des Bundesgesetzes über die IV per 2004 sowie auf die nächste, die geplante 5. Revision per 2007.

4. IVG-Revision

Die IV-Gesetzgebung befand sich nach dem Start im Jahr 1960 bis ins Jahr 1992 in einer langen ruhigen Phase. Mit der 3. Revision im Jahr 1992 wurden vor allem organisatorische Massnahmen ergriffen. Die insgesamt über 70 IV-Kommissionen, -Sekretariate und -Regionalstellen wurden abgeschafft und durch die effizientere Struktur von kantonalen IV-Stellen mit interdisziplinären Teams ersetzt. Kein Sozialversicherungszweig der Schweiz – mit Ausnahme der Militärversicherung – ist derart schlank organisiert. Kaum waren diese Änderungen eingeführt und umgesetzt, begannen die Arbeiten für die 4. IVG-Revision. Ein erster Anlauf mit der geplanten Abschaffung der Viertelsrente scheiterte massiv in der Volksabstimmung vom 13. Juni 1999. Die zweite Auflage war erfolgreicher: Die neuen Gesetzesbestimmungen der 4. IVG-Revision sind seit dem

1. Januar 2004 in Kraft.

Rentenwachstum bremsen

Ausgelöst wurden die gesetzlichen Anpassungen der 4. IVG-Revision insbesondere durch das Bestreben, das starke Rentenwachstum zu bremsen. Dieses ist einerseits auf eine erschreckende Zunahme psychischer Erkrankungen und andererseits auf die vermehrte Invalidität jüngerer Menschen (zwischen 30 und 50 Jahren) zurückzuführen. Gestützt auf diese Ausgangslage sind die Neuerungen der 4. IVG-Revision darauf ausgerichtet, die zunehmende Verrentung aufzufangen. Hauptgewicht wird dabei auf verstärkte Eingliederungsbemühungen gerichtet. Neben einigen Ausbauschritten (zum Beispiel bessere Hilflosenentschädigungen an Versicherte, die zu Hause leben) wurde auch eine grosse millionenschwere Sparmassnahme getroffen: Die Zusatzrenten für Ehepartner von neuen IV-Rentenbezüglern wurden abgeschafft.

Der neue Zweckartikel 1a IVG verleiht der verstärkten Ausrichtung auf die Eingliederung klar Ausdruck:

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.

In Bezug auf die Gewährleistung der in Art. 1a IVG festgelegten Ziele (Vermeiden, Verminderung und Behebung von Invalidität durch Förderung der Eingliederung) sind für die Versicherungsträger die drei nachfolgenden näher auszuführenden Anpassungen wesentlich:

Die IV-Stellen konnten bereits vor der 4. IVG-Revision Arbeitsvermittlung anbieten. An Art. 18 IVG ist neu, dass er ein Angebot an «aktiver Arbeitsvermittlung» beinhaltet, dass sich sowohl an Arbeitnehmer als auch an Arbeitgeber richtet. Die präventive Stossrichtung von Art. 1a lit. a IVG wird in dieser Gesetzesbestimmung konkret aufgenommen und eine eigentlich

revolutionäre Neuerung eingeführt: Die IV kann präventiv tätig werden und bereits im Hinblick auf den Erhalt eines Arbeitsplatzes ihre Dienstleistungen zur Verfügung stellen. Ergänzt wird diese Stossrichtung durch die explizite Formulierung in Art. 41 lit. f IVV, die besagt, dass den IV-Stellen im Zusammenhang mit der Arbeitsvermittlung die Aufgabe zukommt, den Arbeitgebern die notwendige Beratung und Information in Fragen der Eingliederung der betroffenen Versicherten zukommen zu lassen.

Eigene Untersuchungskompetenz

Die neu geschaffenen regionalen ärztliche Dienste (RAD) der IV sind zurzeit im Aufbau und werden spätestens ab 1. Januar 2005 ihre Arbeit aufnehmen können. Insgesamt wird das medizinische Fachpersonal um das Zehnfache auf rund 200 Vollzeitstellen verstärkt. Die Einführung der RAD bedeutet für die IV, dass sie zum ersten Mal über eigene Untersuchungskompetenzen verfügt – eine wesentliche Voraussetzung für die qualifizierte Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen.

In Art. 68^{bis} IVG wurde die Grundlage für eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen IV, Sozialhilfe und Arbeitslosenversicherung gelegt. Ausgangspunkt für die angestrebte vernetztere Zusammenarbeit ist die Tatsache, dass alle drei Systeme einen Eingliederungs-, Vermittlungs- beziehungsweise Integrationsauftrag kennen. Ziel ist es, vermehrt lösungsorientiert und weniger institutionsabhängig zusammen zu arbeiten.

Eingliederung statt Rente

Die mit der 4. IVG-Revision eingeleiteten Anpassungen zum Zweck der verbesserten Eingliederung und der zu Recht erhobene Ruf nach einer Forcierung der Eingliederungsbemühungen bedingt, dass die Eingliederungsfachkräfte der IV-Stellen sich verstärkt nach Aussen orientieren, aktiv auf die Versicherten und die Arbeitgeber zugehen. Beziehungen lassen sich knüpfen und auch pflegen – nicht jedoch verwalten. Die Entwicklung muss deshalb weg von der Dossierverwaltung hin zu innovativen, einzelfallorientierten Lösungsangeboten im Sinne moderner Dienstleistungen verlaufen. Diese Stossrichtung wird in der 5. IVG-Revision voraussichtlich

aufgenommen und verstärkt. Die Früherkennung, für die IV neuartige Beschäftigungsprogramme analog der Arbeitslosenversicherung, eine deutlich stärkere Arbeitgeberorientierung und eine Erweiterung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen sind hier die Stichworte. Die zunehmend komplexen Fälle müssen dabei segmentiert und die vorhandenen Eingliederungsressourcen auf die «lohnenden» Fälle konzentriert werden. Damit ist zugleich verbunden, dass der Schadenminderungspflicht des einzelnen Versicherten erhöht Rechnung getragen wird. Dies führt auf Seite des Versicherten zu einem höheren Druck – er kann nicht mehr damit rechnen, die Rente zu erhalten, weil ihm keine Alternativangebote gemacht werden können. Diese konsequent anzustrebende «Back to work» Strategie aller beteiligter Partner muss und kann heute beginnen.

Die IV als Fiebermesser

Die Invalidenversicherung wirkt wie ein Seismograph gesamtgesellschaftlicher Veränderungsprozesse: Veränderte Wahrnehmungen des Begriffs Gesundheit, arbeitsmarktliche Umstrukturierungen, Überalterung, soziokulturelle Entwurzelung, die familiäre Entsolidarisierung und daraus resultierende generelle Individualisierung – sie alle wirken sich indirekt auf die Beanspruchung von Leistungen der IV aus. Was gesund heisst und wann man sich gesund fühlt, ist heute nicht mehr vergleichbar mit den entsprechenden Wahrnehmungen vor 40 Jahren, als die IV eingeführt wurde. Die IV muss sich diesem gesellschaftlichen Prozess stellen und ihre Leistungen den veränderten Problemlagen anpassen. Dabei ist Differenzierung keinesfalls mit Ausweitung gleichzusetzen. Die individuellen Ausgangssituationen, die

zu Invalidisierung führen können, sind heute komplexer als früher. Entsprechend wird es nötig, die Leistungen der IV individueller, massgeschneidert «ad personam» auszugestalten.

Umfassende Betrachtung

Abschliessend kann die im Untertitel gestellte Frage also wie folgt beantwortet werden: Die IV ist weder krank noch invalid. Ihre Zielsetzungen sind wichtig, die Leistungen hilfreich, die Organisation anpassungsfähig, die Finanzierung – auch wenn es einige Anstrengungen braucht – machbar. Die IV befindet sich vielmehr in einem anspruchsvollen Umbruchprozess, der parallel zu den Umstrukturierungen verläuft, die gesamtgesellschaftlich festzustellen sind. Die Frage muss deshalb viel eher lauten: Kann die IV verantwortlich gemacht werden für die Bearbeitung von Problemen, die durch Globalisierung, Konjunk-

tur, Migration, gesellschaftliche Individualisierungsprozesse etc. ausgelöst werden? Die Antwort ist ein klares «Nein». Eine gegenteilige Auffassung wäre etwa so unsinnig, wie dem Fieber die Schuld für die Erkältung zu geben. Um die zunehmende gesellschaftliche Desintegration ganzer Bevölkerungsschichten wirksam zu bekämpfen ist deshalb ein gesamtgesellschaftlicher Diskurs über mögliche Lösungsansätze im Kontext des Gesamtsystems der sozialen Sicherheit unumgänglich. Ein willkürliches Herauszipfen des Versicherungszweigs IV greift viel zu kurz. Auch hier ist der Vergleich mit der Erkrankung hilfreich: Wenn die Nase läuft, der Rachen kratzt und die Ohren verstopft sind, macht es wenig Sinn, einzig Hustensaft zu nehmen. Solange der Wille für eine breite Auseinandersetzung fehlt, bleibt vor allem an der IV hängen, was teilweise auch an anderen Orten zu lösen ist.

Die IV im Internet

Aufsichtsbehörde

www.bsv.admin.ch

Zugang zur Aufsichtsbehörde der Bundessozialversicherung (Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) in Bern). Hier finden sich auch die Statistiken sowie die Hinweise auf die aktuellen politischen Entwicklungen.

www.bsv-vollzug.ch

Für die meisten bundesrechtlichen Sozialversicherungen sind hier die verwaltungsinternen Weisungen des BSV an die Versicherungsträger sowie Formulare, Statistiken und Tarife aufgelistet.

Versicherungsträger

www.iv-stelle.ch

Deutschsprachiger Zugang zu den kantonalen IV-Stellen, den kantonalen Ausgleichskassen und ihren Merkblättern, Formularen, Homepages und Email-Adressen.

www.ausgleichskasse.ch

Zugang zu den meisten kantonalen Ausgleichskassen und EL-Stellen der deutschsprachigen Schweiz.

www.ahv.ch

Umfassender und dreisprachiger Zugang zu den Institutionen der AHV und IV, alle Merkblätter und Formulare.

www.personalclick.ch

Arbeitsvermittlung für Menschen mit einer Behinderung.

www.iiz.ch

Interinstitutionelle Zusammenarbeit zwischen ALV, IV und Sozialhilfe.

www.iiz-plus.ch

Interinstitutionelle Zusammenarbeit zwischen den Vorsorgeeinrichtungen der 2. Säule und den IV-Stellen.