

Inclusion Handicap
Mühlemattstrasse 14a
3007 Bern

info@inclusion-handicap.ch
www.inclusion-handicap.ch

INCLUSION.
HANDICAP

Dachverband der
Behindertenorganisationen Schweiz

WEITERENTWICKLUNG DER IV

Stellungnahme Inclusion Handicap

Autor:

Georges Pestalozzi-Seger, Abteilungsleiter Sozialversicherungsrecht

In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Invalidenversicherung von Inclusion Handicap

Bern, 24. Februar 2016



Inhaltsverzeichnis

A.	Allgemeine Bemerkungen	1
1.	Bezeichnung der Revision	1
2.	Ziele der Revision	1
3.	Analyse der Rentenentwicklung	1
4.	Notwendigkeit einer echten Wirkungskontrolle	2
5.	Übermass an Regelungsdichte	3
6.	Kein Sparbedarf	3
B.	Medizinische Massnahmen	3
1.	Allgemeines	3
2.	Aktualisierung der Geburtsgebrechensliste	4
3.	Medizinische Eingliederungsmassnahmen	6
4.	Anpassungen der Leistungen an die Kriterien der Krankenversicherung	7
C.	Berufliche Massnahmen	8
1.	Allgemeines:	8
2.	Eingliederungsorientierte Beratung (Art. 3a IVG)	9
3.	Erweiterung der Früherfassung (Art. 3a ^{bis} , 3b und 3c IVG)	10
4.	Ausbau der Beratung und Begleitung (Art. 14 ^{quater} IVG)	10
5.	Erweiterung der Integrationsmassnahmen (Art. 14a Abs. 1, 3 und 5 IVG)	11
6.	Erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG)	12
7.	Personalverleih (Art. 18a bis IVG)	13
8.	Mitfinanzierung kantonale Brückenangebote (Art. 68 ^{bis} Abs. 1 ^{ter} IVG)	14
9.	Mitfinanzierung kantonales Case Management Berufsbildung (Art. 68 ^{bis} Abs. 1 ^{bis} IVG) 14	
10.	Zusammenarbeitsvereinbarung mit den Dachverbänden der Arbeitswelt (Art. 68sexies IVG)	15
D.	Taggeld	15
1.	Anspruch während der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Art. 22 Abs. 2 IVG)	15
2.	Anspruch beim Besuch einer Schule (Art. 22 Abs. 3 und 4 IVG)	17
3.	Beginn des Taggeldanspruchs (Art. 22bis Abs. 3 IVG)	17
4.	Höhe des Taggeldes während der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Art. 24 ^{ter} und 24 ^{quater} IVG)	18
E.	Stufenloses Rentensystem	19
1.	Wiederaufnahme des stufenlosen Rentensystems	19
2.	Varianten: Ganze Rente bei 70%	21
3.	Übergangsbestimmungen (Bst. b)	22
F.	Weitere Bestimmungen	22
1.	Erleichterung Datenaustausch (Art. 6a Abs. 2 und Art. 66a Abs. 1 IVG)	22
2.	Unfallversicherungsschutz (Art. 11 IVG)	23
3.	Bemessung Invaliditätsgrad (Art. 28a Abs. 1 IVG)	24



Weiterentwicklung der IV: Stellungnahme Inclusion Handicap

4.	Revisionsvoraussetzung (Art. 31 Abs. 1 IVG)	24
5.	Regionale Kompetenzzentren für die Arbeitsvermittlung (Art. 54 Abs. 5 IVG)	24
6.	Verlängerung Taggeldanspruch in der Arbeitslosenversicherung (Art. 68septies IVG, Art. 27 Abs. 5 AVIG).....	25
7.	Beiträge an Dachorganisationen der Behindertenhilfe (Art. 74 und 75 IVG).....	25
8.	Gutachten (Art. 44 ATSG).....	26
G.	Zusätzliches Anliegen von Inclusion Handicap.....	27
1.	Optimierung des Assistenzbeitrags.....	27



A. Allgemeine Bemerkungen

1. Bezeichnung der Revision

Alle bisherigen IVG-Revisionen von einem gewissen Ausmass sind bisher nummeriert worden (4. IVG-Revision, 5. IVG-Revision, 6. IVG-Revision), was die Zuordnung insbesondere auch im historischen Kontext erleichtert. Weshalb diese Tradition nicht fortgesetzt wird, ist nicht nachvollziehbar. Die Bezeichnung der vorgeschlagenen Reform mit dem Titel „Weiterentwicklung der IV“ sagt wenig aus; denn sämtliche grössere Revisionen dieses Sozialversicherungswerkes haben zu einer Weiterentwicklung der IV geführt. Inclusion Handicap sieht keinen Grund, die vorgelegte Revision nicht als „7. IVG-Revision“ zu bezeichnen.

2. Ziele der Revision

Die vom Bundesrat unterbreitete Revision soll in erster Linie der Ausschöpfung des Eingliederungspotentials und der Stärkung der Vermittlungsfähigkeit jener Versicherten dienen, für welche sich die bestehenden Instrumente bisher als nicht ausreichend erwiesen haben (Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte); zudem soll die Koordination mit allen beteiligten Akteuren verbessert werden.

Inclusion Handicap unterstützt diese Ziele. Sie stimmen auch mit den Verpflichtungen, welche die Schweiz im Rahmen der UNO-Behindertenrechtskonvention (Art. 26) eingegangen ist, überein. Das bestehende Instrumentarium der IV weist gerade bei jungen Menschen noch gewisse Lücken auf und die Koordination der verschiedenen Akteure ist teilweise mangelhaft. Es besteht somit ein Optimierungspotential, das genutzt werden muss.

Inclusion Handicap weist aber darauf hin, dass auch mit verbesserten Instrumenten der Eingliederung die hochgesteckten Ziele nur teilweise erreicht werden können, solange in der Schweiz die Anstellung von leistungsbeeinträchtigten Personen freiwillig bleibt und den Arbeitgebern keinerlei Pflichten auferlegt werden. In einem zunehmend kompetitiven wirtschaftlichen Umfeld werden auch in Zukunft viele Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen beeinträchtigt sind, aus dem Wirtschaftsleben ausgegrenzt werden. Zudem ist zu erwarten, dass mehr Menschen dem steigenden Druck der Arbeitswelt nicht Stand halten und erkranken. Das bedeutet nicht, dass nicht alle Bemühungen unternommen werden müssen, um die Teilnahme von Menschen mit Behinderungen am Erwerbsleben zu fördern. Es bedeutet aber auch, dass das **Netz der sozialen Sicherheit für jene ungeschmälert erhalten bleiben muss**, die trotz aller Bemühungen nicht in der Lage sind, ihre materielle Existenz selber zu bestreiten oder einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt zu finden. Dieses Ziel ergibt sich auch aus den Verpflichtungen, welche die Schweiz im Rahmen der UNO-Behindertenrechtskonvention (Art. 27 und Art. 28) eingegangen ist.

Schliesslich weist Inclusion Handicap darauf hin, dass lange nicht alle im Rahmen der Revision vorgeschlagenen Bestimmungen dazu dienen, das umschriebene Eingliederungsziel zu erreichen. Darauf soll bei den einzelnen Kapiteln näher eingegangen werden.

3. Analyse der Rentenentwicklung

Die Zuspache von Neurenten in der IV hat sich seit 2003 in absoluten Zahlen um 50% reduziert. Wird das seitherige Wachstum der Bevölkerung ebenfalls berücksichtigt, liegt der Rückgang in relativer Hinsicht sogar bei über 55%.

Im erläuternden Bericht des Bundesrates wird einmal mehr die Behauptung aufgestellt, dass der Rückgang der Neurenten seit 2003 „dank Ausbau der IV-Massnahmen“ erfolgt sei. Verlässliche statistische Angaben zur nachhaltigen Eingliederung dank dieser



Massnahmen liegen allerdings nicht vor. Die Erfahrungen in den Beratungsstellen der Behindertenorganisationen weisen demgegenüber darauf hin, dass die massiv tieferen Neurentenquoten **in allererster Linie eine Folge der Verschärfung der Invaliditätsbemessung** sind. Die verschärfte Praxis wurde durch den Grundsatzentscheid des Bundesgerichts zu den somatoformen Schmerzstörungen ausgelöst und durch die neu errichteten ärztlichen Dienste der IV gefestigt, die deutlich öfter medizinischen Expertisen bei ausgewählten Gutachtern einholen als früher. Dass die zunehmende Fokussierung der IV auf die Eingliederung ebenfalls dazu beigetragen hat Arbeitsplätze zu erhalten, ist nicht zu bestreiten und darf als durchaus positiv eingeschätzt werden. Die kausale Wirkung der Eingliederungsoffensive auf den Rückgang von Rentenzusprachen darf aber nicht überbewertet werden. „Opfer“ der neueren Rentenpraxis sind heute in erster Linie Menschen in fortgeschrittenem Alter, die ihre bisherige berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben können. Sie werden von den medizinischen Gutachtern in einer angepassten Tätigkeit für theoretisch arbeitsfähig eingeschätzt, ohne aber einen solchen Arbeitsplatz finden zu können.

Es wird in der öffentlichen Auseinandersetzung zudem immer wieder behauptet, die Zahl der Neuberentungen habe bei jungen Versicherten und bei Menschen mit psychischen Behinderungen sogar zugenommen. Wie den Graphiken im erläuternden Bericht (S. 13 und 14) entnommen werden kann, stimmt dies so nicht: Die Zahl der Neuberentungen aus psychischen Gründen hat sich seit 2003 ebenfalls aufgrund der strengeren Praxis halbiert. Nur die Zahl von Neuberentungen bei Personen zwischen 18 und 25 Jahren ist mehr oder weniger stabil geblieben und konnte nicht massgebend gesenkt werden. Dass die vorgeschlagenen Massnahmen auf diese Altersgruppe zielen, ist deshalb folgerichtig.

4. Notwendigkeit einer echten Wirkungskontrolle

Im erläuternden Bericht des Bundesrates wird wiederholt auf den Erfolg der im Rahmen der 4. und 5. IVG-Revision eingeführten Eingliederungsmassnahmen verwiesen. Dieser „Erfolg“ wird daran gemessen, wie viele solche Eingliederungsmassnahmen zugesprochen werden. Und er wird davon abgeleitet, dass parallel dazu die Zahl der Neurenten stark reduziert werden konnte. Alle Studien des BSV im Rahmen der bisherigen Evaluationen basieren auf diesen Wirkungsannahmen. Nicht geprüft worden ist jedoch bisher, ob und wenn ja welche der neu eingeführten Massnahmen wirklich einen „Erfolg“ in dem Sinne auslösen, dass die betroffene Person 6 Monate, 1 Jahr oder 2 Jahre nach Zusprache einer konkreten Massnahme tatsächlich einen Arbeitsplatz gefunden hat, welcher einigermassen der von den Medizinern eingeschätzten Restarbeitsfähigkeit entspricht. Nur so lässt sich jedoch feststellen, ob beispielsweise die „Arbeitsvermittlung“ oder die 2008 eingeführten „Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die Eingliederung“ wirklich den gewünschten Erfolg erzielen.

Inclusion Handicap vermutet, dass nicht nur wegen des nicht unwesentlichen Forschungsaufwandes auf eine solche echte Überprüfung verzichtet worden ist, sondern auch, weil die Resultate einer derartigen Evaluation unter Umständen zu Ergebnissen führen könnten, welche die immer wieder erwähnte Erfolgsstory der IV-Eingliederung trüben würden. In Anbetracht der Tatsache, dass das Eingliederungsinstrumentarium erneut ausgebaut wird, fordert Inclusion Handicap deshalb, dass von Beginn weg für jede neue Massnahme und auch die wichtigsten älteren Massnahmen eine **echte Wirkungskontrolle** vorgenommen wird, **die sich nicht daran orientiert, ob Renten eingespart werden konnten, sondern allein danach, ob die beabsichtigte Eingliederung in den Erwerbsprozess erreicht werden konnte.**

Eine solche Wirkungskontrolle drängt sich auch in Anbetracht der stetig steigenden Kosten für die Eingliederungsmassnahmen auf: Im Jahr 2014 wurden hierfür **rund 2'275 Millionen Franken** (1'623 Millionen für die Eingliederungsmassnahmen, 460 Millionen für Taggelder, 37 Millionen für die Arbeitgeberbeiträge auf den Taggeldern und 146 Millionen für die intern von den IV-Stellen erbrachten Massnahmen) ausgegeben!



5. Übermass an Regelungsdichte

Die Revisionsvorlage weist allein 23 Seiten an Gesetzesanpassungen auf. Der Umfang dieses Revisionsprojekts steht in keinem Verhältnis zum materiellen Neuheitsgehalt der Revision. Ganz offensichtlich wird die „Weiterentwicklung der IV“ dazu genutzt, die im Rahmen der Rechtsprechung und der Verwaltungspraxis entwickelten Grundsätze in den verschiedensten Bereichen gesetzlich zu verankern.

Inclusion Handicap ist der Auffassung, dass dieser legislatorische Wildwuchs nicht nur den Absichten der Politik (Forderung nach Entschlackung der Gesetze) zuwiderläuft, sondern auch von der Sache her nicht gerechtfertigt ist. Rechtsprechung und Verwaltungspraxis haben den Vorteil, dass sie auf geänderte Entwicklungen rascher reagieren können, während eine gesetzliche Verankerung zwar die Rechtssicherheit erhöht, aber die Anpassung an neue Erkenntnisse erschwert. Verschiedene Vorschläge der Vorlage erscheinen unter diesem Blickwinkel als unnötig. Im Einzelnen sei bei den einzelnen Kapiteln darauf hingewiesen.

6. Kein Sparbedarf

Wie in der Vorlage verschiedentlich festgehalten wird, ist die IV auf Kurs, was den Sanierungsprozess und die Rückzahlung der Schulden an den AHV-Ausgleichsfonds betrifft. Auch nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung kann aufgrund der aktualisierten Prognosen mit einem Überschuss in der Rechnung gerechnet werden, der sich in den Folgejahren stetig erhöhen wird. Selbst unter Berücksichtigung der Tatsache, dass das Rentenalter der Frauen voraussichtlich ab 2018 sukzessive erhöht wird und dadurch die Ausgaben der IV erhöht werden, dürften die Schulden bis spätestens 2030 getilgt sein. Unter diesem Blickwinkel besteht **kein Grund zu weiteren Sparmassnahmen im Rahmen der vorgelegten Revision**.

Auf der anderen Seite ist Inclusion Handicap damit einverstanden, dass die vorgelegte Revision im Ergebnis **weitgehend kostenneutral** sein soll. Eine zusätzliche Belastung der IV würde den Sanierungsprozess beeinträchtigen. Zusätzliche Massnahmen sind damit soweit durch Einsparungen zu kompensieren, dass mittel- und längerfristig keine Zusatzbelastung für die IV entsteht. Einsparungen, die über dieses Ziel hinausgehen, lehnt Inclusion Handicap jedoch entschieden ab (vgl. hierzu auch die Anmerkungen zum stufenlosen Rentensystem).

B. Medizinische Massnahmen

1. Allgemeines

Zum Ziel der Revisionsvorschläge:

Die Revisionsvorschläge im Bereich der medizinischen Massnahmen werden unter dem Titel „Chancen von Kindern für den späteren Schritt ins Berufsleben erhöhen“ dargestellt (vgl. Faktenblatt). Bei näherer Analyse muss aber festgestellt werden, dass die vorgeschlagene gesetzliche Neudefinition der Geburtsgebrechen sowie die Anpassungen der IV-Leistungen an die restriktiveren Kriterien der Krankenversicherung alles andere als eine Erhöhung der Chancen von Kindern im Hinblick auf die spätere berufliche Eingliederung bewirken, sondern vielmehr das Potential für erhebliche Sparübungen zu Lasten solcher Kinder in sich tragen.

→ **Inclusion Handicap erwartet, dass Sparübungen als solche kommuniziert und nicht als Chancen beschönigt werden.**



Zu den finanziellen Auswirkungen:

Die finanziellen Auswirkungen der vorgeschlagenen Anpassungen im Bereich der medizinischen Massnahmen gemäss Art. 13 IVG sind nicht transparent und können nicht nachvollzogen werden:

- Wenn künftig nur noch Geburtsgebrechen in die Liste aufgenommen werden, die „invalidisierend“ sind und „sich nicht oder kaum günstig entwickeln“ werden, so muss ein grosser Teil der heutigen Geburtsgebrechen aus der Liste gestrichen werden. Das führt unweigerlich zu erheblichen Kosteneinsparungen in der Höhe von mindestens 10% der heutigen Kosten (rund 70 Millionen Franken).
- Diese Einsparungen werden kaum durch die Aufnahme einiger seltener Krankheiten in die Geburtsgebrechensliste kompensiert.
- Hinzu kommen Einsparungen, die durch die Anpassungen der IV-Leistungen an jene der Krankenversicherung und durch eine Verbesserung der Leistungskontrolle erzielt werden sollen. Das entsprechende Sparpotential wird im erläuternden Bericht (S. 133) auf knapp 40 Millionen Franken eingeschätzt.
- Dennoch sollen gemäss der Zusammenfassung der Kostenfolgen im erläuternden Bericht (S. 139) für die IV durch die medizinischen Massnahmen bei Kindern im Ergebnis keine Kosteneinsparungen resultieren(!).

→ **Inclusion Handicap erwartet eine nachvollziehbare Erklärung zu den finanziellen Auswirkungen der Revisionsvorschläge bei den medizinischen Massnahmen nach Art. 13 IVG.**

2. Aktualisierung der Geburtsgebrechensliste

Die IV übernimmt heute die medizinische Behandlung von Geburtsgebrechen bis zur Vollendung des 20. Altersjahrs. Hierfür gibt sie jährlich rund 750 Millionen Franken aus.

Der Bundesrat schlägt vor, die „Geburtsgebrechen“, für welche die medizinische Behandlung übernommen werden soll, neu im IVG wie folgt zu definieren: Geburtsgebrechen sind danach „angeborene Missbildungen, genetische Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretene Leiden“, die

- fachärztlich diagnostiziert sind;
- invalidisierend sind;
- einen bestimmten Schweregrad aufweisen;
- eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und
- mit medizinischen Massnahmen behandelbar sind.

Im Einzelnen soll wie bisher der Bundesrat die Geburtsgebrechen in einer Liste bestimmen, für deren Behandlung die IV aufkommen soll (Art. 14ter Abs. 2 Bst. c IVG). Ziel ist es, einerseits eine Reihe von Geburtsgebrechen, welche die obigen Kriterien nicht erfüllen, aus der Liste zu streichen und damit in den Zuständigkeitsbereich der Krankenversicherung zu verschieben und andererseits dafür andere seltene Krankheiten neu in die Liste aufzunehmen.

Inclusion Handicap erachtet eine **Neudefinition der „Geburtsgebrechen“ im IVG nicht nur für unnötig, sondern auch für höchst problematisch**. Es besteht heute bereits eine Definition im ATSG (Art. 3 Abs. 2: „Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen“). Die neue Definition schafft grosse Unsicherheit. Es muss beispielsweise die Frage aufgeworfen werden, ob bedeutende Krankheitsbilder wie ADHS oder Autismus-Spektrum-Störungen, die heute in der Geburtsgebrechensliste figurieren, aus der Liste gestrichen werden müssten, weil unklar



ist, inwieweit sie „genetisch“ verursacht sind. Diese Störungen werden üblicherweise nicht zu den genetischen Krankheiten gezählt. Sollte an einer neuen Definition der Geburtsgebrechen festgehalten werden, so müssten zumindest die „angeborenen Missbildungen“ durch „angeborene Entwicklungs- und Wahrnehmungsstörungen ergänzt werden.

Inclusion Handicap ist damit einverstanden, dass gewisse leichtere Geburtsgebrechen, die mit einer zeitlich begrenzten Behandlung (z.B. einmalige Operation) vollständig geheilt werden können und beispielsweise keinen dauerhaften Einsatz technischer Hilfsmittel erfordern, nicht mehr in die Geburtsgebrechensliste aufgenommen werden, und dass die Krankenversicherung künftig hierfür die Behandlungskosten übernehmen soll. **Geburtsgebrechen, welche erfahrungsgemäss mit einem Risiko einer längeren Behandlung oder der Möglichkeit von Komplikationen verbunden sind, sollen jedoch weiterhin in den Bereich der IV fallen.**

Inclusion Handicap lehnt jedoch strikte das Kriterium ab, wonach Geburtsgebrechen nur in die Liste aufgenommen werden, wenn sie „**invalidisierend**“ sind, d.h. voraussichtlich eine spätere teilweise oder ganze Erwerbsunfähigkeit verursachen. Ein derart strenges Kriterium würde es der Verwaltung erlauben, beinahe die Hälfte der heutigen Geburtsgebrechen aus der Liste zu streichen und damit wesentlich mehr als behauptet einzusparen und in die Krankenversicherung zu verschieben. Nur als Beispiel seien schwerwiegende Zahnfehlstellungen genannt, welche kaum je invalidisierend sind, bei deren Behandlung der IV jedoch mangels eines anderen Kostenträgers eine zentrale Rolle zukommt.

Auch das Kriterium des „**bestimmten**“ **Schweregrades** ist höchst problematisch, zumal wenn die Umschreibung in den Erläuterungen beigezogen wird, wonach dieses Kriterium erfüllt ist, wenn ein Geburtsgebrechen vorliegt, „das sich nicht oder kaum günstig entwickeln wird“. Es geht nicht an, dass die IV nur noch die Behandlung von Geburtsgebrechen mit einer schlechten Heilungsprognose übernehmen soll. Dieses Kriterium ist umso absurder, als gleichzeitig im letzten Kriterium die Behandelbarkeit erwähnt wird.

Beim Kriterium der medizinischen Behandelbarkeit ist eine Differenzierung notwendig. Der Bericht nennt auf S. 22 einige Beispiele von Gebrechen, die heute nicht auf der Liste sind und bei denen die IV nur die Behandlung einiger „Symptome“ übernimmt, dies mit der Begründung, dass die „Pathologie“ als solche nicht behandelbar ist. Beispiele: Oligophrenie, das Wolf-Hirschhorn-Syndrom (Fehlen des distalen Teils des kurzen Arms von Chromosom 4), das Pallister Killian-Syndrom (Tetrasomie 12p Mosaik) oder das Smith-Lemli-Opitz-Syndrom (genetische Stoffwechselstörung).

Der erläuternde Bericht lässt offen, wie die Revision sich auf diese Gebrechen auswirkt. Neu soll die Liste der Geburtsgebrechen keine „Krankheitsgruppen“ enthalten, sondern „Diagnosen“ (S. 23). Was dies in Bezug auf „Syndrome“ bedeutet, bei denen heute lediglich „Symptome“ als behandelbar taxiert werden, bleibt unklar. Der neue Art. 13 darf jedenfalls nicht dahingehend interpretiert werden, dass – wie bis vor kurzem bei Trisomie 21 – aufgrund des Syndroms notwendige Behandlungen nicht übernommen werden, weil das Gebrechen/Syndrom als solches als nicht „heilbar“ gilt.

Schliesslich stellt sich die Frage, wer einschätzt und definiert, ob bei einem Geburtsgebrechen beispielsweise eine langdauernde oder komplexe Behandlung erforderlich ist. Im erläuternden Bericht (S. 23) wird erwähnt, die Aktualisierung und Überarbeitung sei bereits im Gange. Ärztinnen und Ärzte des BSV und der RAD sowie weitere Experten seien mit den Vorarbeiten befasst. Inclusion Handicap ist der Auffassung, dass **die Expertengruppe mit Vertretern der Versicherten** (wenn möglich Personen mit Behinderungen oder deren Eltern) erweitert wird, wie dies z.B. auch bei der Leistungskommission in der Krankenversicherung der Fall ist. Sie bringen wichtiges Expertenwissen und praktische Erfahrung mit.



- **Inclusion Handicap lehnt die vorgeschlagene neue Definition der „Geburtsgebrechen“ ab. Sie ist zu streichen. Eventuell ist sie durch den Begriff der angeborenen Entwicklungs- und Wahrnehmungsstörungen zu ergänzen.**
- **Inclusion Handicap lehnt die Kriterien von Art. 13 Abs. 2 Bst. b und c des Entwurfs ab und schlägt folgende Definition vor:**
 - „Medizinische Massnahmen nach Abs. 1 werden für die Behandlung von Geburtsgebrechen gewährt, die**
 - a. die fachärztlich diagnostiziert sind;**
 - b. die eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern;**
 - c. und deren Symptome mit medizinischen Massnahmen behandelbar sind.“**
- **Inclusion Handicap unterstützt im Übrigen, dass die Geburtsgebrechensliste an den heutigen Stand der medizinischen Nomenklatur und Klassifikation angepasst und künftig kontinuierlich aktualisiert wird, und dass auch seltene Krankheiten darin aufgenommen werden.**
- **Inclusion Handicap fordert, dass die Expertengruppe um Vertreter der Versicherten erweitert wird.**

3. Medizinische Eingliederungsmassnahmen

Gemäss Art. 12 IVG werden von der IV unabhängig von der Ursache einer gesundheitlichen Beeinträchtigung unter gewissen restriktiven Voraussetzungen medizinische Behandlungen übernommen: Diese dürfen „nicht auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet“ sein, sondern müssen unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sein. Sie müssen geeignet sein, die Eingliederung dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren, und sie setzen eine fachärztlich gestellte günstige Prognose voraus. Der Bundesrat schlägt vor, diese von der Praxis entwickelten und bereits heute geltenden Grundsätze im Gesetz festzulegen.

Der Bundesrat schlägt darüber hinaus vor, dass diese Behandlungen bei Personen, die an Massnahmen beruflicher Art der IV teilnehmen, neu auch über das 20. Altersjahr hinaus bis spätestens zur Vollendung des 25. Altersjahrs übernommen werden können.

Die praktische Bedeutung der Massnahmen nach Art. 12 IVG ist eher gering und wird es voraussichtlich nach Einschätzung von Inclusion Handicap auch bleiben. Jährlich werden unter diesem Titel nur 23 Millionen Franken ausgegeben. Das liegt an der äusserst **problematischen und künstlichen Definition dieser Massnahmen**, die „nicht auf die Behandlung des Leidens an sich“ gerichtet sein dürfen, was aus medizinischer Sicht ein kaum haltbares Unterscheidungsmerkmal darstellt.

Dass die geltenden Praxis aus Gründen der Transparenz im Gesetz festgeschrieben wird, ist in Ordnung, ändert jedoch nichts an der Grundproblematik von Art. 12 IVG.

Dass in gewissen Fällen Therapien und Behandlungen während der Dauer der erstmaligen beruflichen Ausbildung auch über das Ende des 20. Altersjahrs hinaus von der IV übernommen werden können (z.B. eine stützende Psychotherapie während der Dauer der Ausbildung), wird von Inclusion Handicap unterstützt. Dies müsste dies aber auch in jenen Fällen ermöglicht werden, in denen die Ausbildung erst nach dem 20. Altersjahr beginnt. Die Erweiterung wird allerdings nur dann die Eingliederungschancen vergrössern, wenn die IV-Stellen ihre heute äusserst restriktive Praxis lockern. Wenn bereits heute weniger als 2 Millionen Franken für diese Erweiterung eingeplant werden (S. 135 des erläuternden Berichts), ist kaum von einem erheblichen Effekt auszugehen.



→ **Inclusion Handicap unterstützt die vorgeschlagene Anpassung von Art. 12 IVG, schlägt aber zusätzlich vor, dass medizinische Eingliederungsmassnahmen auch dann über das 20. Altersjahr hinaus gewährt werden können, wenn die erstmalige berufliche Ausbildung erst nach dem 20. Altersjahr beginnt.**

4. Anpassungen der Leistungen an die Kriterien der Krankenversicherung

Der Bundesrat schlägt verschiedene Massnahmen vor, mit welchen die Leistungen der IV im Bereich der medizinischer Massnahmen an jene der Krankenversicherung angepasst werden sollen, insbesondere indem z.B.

die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit als Grundvoraussetzungen im Gesetz verankert werden (neu Art. 14 Ab. 1bis IVG), wobei der Bundesrat bei Massnahmen nach Art. 12 IVG die Möglichkeit erhält, Ausnahmen vorzusehen (Art. 14ter Abs. 3 IVG);

dem Bundesrat die Möglichkeit eingeräumt wird, den Umfang und die Voraussetzungen der Leistungen (z.B. bei umstrittenen Massnahmen oder in den Bereichen der Physiotherapie, Ergotherapie oder Psychotherapie) in einer Verordnung positivrechtlich und abschliessend zu umschreiben (Art. 14ter Abs. 1 IVG);

Inclusion Handicap ist überzeugt, dass der Vorteil der IV gegenüber der Krankenversicherung im Bereich der medizinischen Behandlung gerade in einer gewissen **Flexibilität** bei der Festlegung der Leistungen im Einzelfall liegt. Diese Flexibilität ginge verloren, wenn die IV-Leistungen generell auf das Niveau der Krankenversicherung nach unten angepasst würden. Damit würden die medizinischen Massnahmen der IV die letzte sachliche Daseinsberechtigung verlieren. Eine solche ist allerdings aus Sicht von Inclusion Handicap zu bejahen, sind doch Menschen mit Behinderungen häufiger als solche ohne Behinderungen auf medizinische Massnahmen angewiesen und haben weit höhere Kosten zu tragen.

Die Folgen einer Angleichung an die Regelung in der Krankenversicherung sollen anhand von einigen Beispielen dargestellt werden:

Physiotherapie: In der Krankenversicherung ist immer für 9 Sitzungen eine ärztliche Anordnung erforderlich, in der IV können bei nachweisbarem Bedarf Therapien für eine wesentlich längere Zeit festgelegt werden. Die Übernahme der KLV-Kriterien würde einen erheblichen administrativen Mehraufwand verursachen und es müsste mit problematischen Verzögerungen gerechnet werden, wenn regelmässig der Regionale ärztliche Dienst konsultiert werden muss.

Psychotherapie: Die Krankenversicherung übernimmt nur die ärztliche oder „delegierte“ Psychotherapie, während die IV heute auch die Psychotherapie durch kantonal zugelassene Therapeuten übernimmt, wenn eine ärztliche Anordnung vorliegt. Die Übernahme der Krankenversicherungsregelung würde zu einer erheblichen Einschränkung führen und bewährte Therapeuten von der Leistungserbringung ausschliessen, was kaum geeignet ist, die Eingliederungschancen von Kindern zu erhöhen.

Behandlungsgeräte: Die IV finanziert heute Behandlungsgeräte, die nach Auffassung der Ärzte im Einzelfall zur Erreichung des therapeutischen Zwecks nötig sind. Die Krankenversicherung beschränkt sich auf die Übernahme von Geräten, die in der MiGeL aufgeführt sind. Bei Übernahme des MiGeL-Katalogs müsste die IV im Einzelfall therapeutische Geräte ablehnen, obschon sie von den behandelnden Ärzten als wirksam und zweckmässig betrachtet werden.

Behandlungspflege: Die IV berücksichtigt bei schweren Behinderungen im Rahmen der Behandlungspflege bis zu einem gewissen Ausmass auch die nötige Überwachung, während die Krankenversicherung gemäss Leistungskatalog von Art. 7 KLV keine



Leistungen hierfür erbringen kann. Die Überwachung durch eine Kinderspitex ist jedoch besonders bei kleinen Kindern mit schweren Behinderungen zentral. Insbesondere Kleinkinder mit schweren Stoffwechselstörungen, Herzkreislauferkrankungen, Trachealkanülen und komplexen Epilepsien können nicht durch Laien oder Entlastungsdienste überwacht werden. Die betroffenen Familien tragen enorme Belastungen und sind daher dringend darauf angewiesen, dass sich die Situation gegenüber heute nicht verschlechtert. Bei einer Anpassung an die Kriterien der Krankenversicherung würde jedoch genau dies eintreffen.

Weiterhin kein Verständnis hat Inclusion Handicap demgegenüber dafür, dass die **Logopädie** als Bestandteil einer medizinischen Behandlung bei Geburtsgebrechen nicht von der IV übernommen werden soll, während sie von der Krankenversicherung bei erworbenen Leiden finanziert wird (vgl. die Tatbestände der phoniatischen Leiden von Art. 10 KLV). Dieser Ausschluss ist aus systematischer Sicht in keiner Weise zu rechtfertigen, soweit es sich um Geburtsgebrechen handelt, die somatischen Charakter haben wie z.B. angeborene Störungen des Schluckens.

Gegen die gesetzliche Festlegung der Kriterien der **Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit** ist an sich nichts einzuwenden. Dass in Einzelfällen, etwa im Rahmen von medizinischen Massnahmen nach Art. 12 IVG, Ausnahmen erlaubt werden, begrüsst Inclusion Handicap, auch wenn die Vernehmlassungsvorlage bedauerlicherweise keine entsprechenden Beispiele aufführt.

→ *Inclusion Handicap ist mit der Aufnahme der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit im IVG einverstanden.*

→ *Inclusion Handicap lehnt eine generelle Anpassung der IV-Leistungen im Bereich der medizinischen Massnahmen an die Kriterien und das Leistungsniveau der Krankenversicherung ab.*

→ *Inclusion Handicap lehnt den Ausschluss der Logopädie als medizinische Massnahme (Art. 14 Abs. 1^{ter} IVG) ab.*

C. Berufliche Massnahmen

1. Allgemeines:

Zu den kantonalen Unterschieden:

Bei der Umsetzung der bestehenden beruflichen Massnahmen bestehen heute zwischen den Kantonen erhebliche Unterschiede. Während einige IV-Stellen eine aktive Eingliederungspolitik verfolgen, enge und niederschwellige Kontakte zur Arbeitswelt pflegen und entsprechend auch Wirkungen erzielen können, zeichnen sich andere IV-Stellen durch eine eher defensive Haltung aus, beschränken sich bei der Arbeitsvermittlung auf eine beratende Funktion und investieren oft nur das Nötigste. Diese unterschiedlichen Kulturen und Herangehensweisen werden nicht nur von den Beratungsstellen der Behindertenorganisationen wahrgenommen, sondern sie werden auch durch Studien im Rahmen des Forschungsprogramms der IV (FoP-IV) bestätigt (vgl. u.a. den Forschungsbericht „Der Abklärungsprozess in der Invalidenversicherung bei Rentenentscheiden“). Dass nicht in allen Kantonen dieselben Grundvoraussetzungen in geographischer, sprachlicher und wirtschaftlicher Hinsicht bestehen und dass unterschiedliche Konzepte Sinn machen können, soll nicht bestritten werden; dass aber im Ergebnis seit Jahren markante qualitative Unterschiede im Angebot weiterbestehen, ist bei einer nationalen Versicherung nicht zu rechtfertigen. Inclusion Handicap ist der Auffassung, dass sich das BSV als Aufsichtsbehörde aktiver um eine einheitliche Eingliederungspolitik bemühen müsste, die sich an der „best practice“ einzelner Kantone orientieren sollte.



→ **Inclusion Handicap erwartet für die Zukunft von der Aufsichtsbehörde, dass sie eine konsequentere und einheitlichere Umsetzung der Eingliederungsinstrumente in allen Kantonen sicherstellt.**

Zur gesetzlichen Struktur der Eingliederungsmassnahmen:

Inclusion Handicap bedauert, dass die vorgesehene Einfügung verschiedener neuer Kapitel in den Katalog der gesetzlichen Eingliederungsmassnahmen nicht dazu beiträgt, die Übersicht zu behalten. Es ist beispielsweise nicht einzusehen, weshalb die neue Massnahme der „Beratung und Begleitung“ nicht bei den beruflichen Massnahmen eingefügt wird, sondern unter einem gesonderten Titel als eigenständige Massnahme gesetzlich verankert wird, während die „Berufsberatung“ (Art. 15 IVG) und die „begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung eines Arbeitsplatzes“ (Art. 18 IVG) weiterhin unter den beruflichen Massnahmen figurieren. Inclusion Handicap würde es begrüessen, wenn das Gesetz entschlackt werden könnte und eine klarere Struktur erhalten würde.

→ **Inclusion Handicap regt an, die Systematik der IV-Massnahmen, die der beruflichen Eingliederung dienen, zu überprüfen und zu vereinfachen.**

Zur Schnittstelle mit den kantonalen Zuständigkeiten:

Nachdem die Zuständigkeit für den gesamten schulischen Bereich im Rahmen des NFA den Kantonen zugeordnet worden ist, sind die Möglichkeiten zu einer Einflussnahme der IV in der für die Entwicklung eines Kindes oder Jugendlichen wichtigen Lebensphase (letzte Schuljahre, Berufswahlphase) erheblich reduziert worden. Sie beschränken sich auf die Gewährung medizinischer Massnahmen und der Berufsberatung. Aus diesem Grund ist es von grosser Bedeutung, dass die Zusammenarbeit mit den Kantonen verstärkt und deren Angebote nach Möglichkeit auch mit finanzieller Unterstützung gefördert werden. Zudem müsste der Tatsache, dass vermehrt Kinder integriert geschult werden, Rechnung getragen werden, indem die IV-Stellen die Kontakte mit den Verantwortlichen der Regelschulen (gleich wie dies heute bei den Sonderschulen geschieht) im Hinblick auf die von der IV angebotene Leistung der Berufsberatung (Art. 15 IVG) verbessern.

→ **Inclusion Handicap erachtet eine enge Zusammenarbeit zwischen den IV-Stellen und den verantwortlichen kantonalen Stellen im Schulbereich im Hinblick auf die frühzeitige Einleitung gebotener Unterstützungsmassnahmen für äusserst wichtig. Sie muss verstärkt werden, wo nötig auch mit finanzieller Unterstützung der IV.**

2. Eingliederungsorientierte Beratung (Art. 3a IVG)

Der Bundesrat schlägt vor, dass die IV-Stellen den versicherten Personen, den Arbeitgebern, den Ärztinnen und Ärzten sowie den betroffenen Akteuren des Bildungswesens auf Ersuchen hin bereits vor Einreichung einer Anmeldung „eingliederungsorientierte Beratung“ gewähren können, wenn die berufliche Eingliederung einer Person oder die Weiterbeschäftigung am Arbeitsplatz aus gesundheitlichen Gründen gefährdet ist. Es handelt sich dabei um ein niederschwelliges Angebot, auf welches kein Rechtsanspruch besteht.

Inclusion Handicap begrüsst die Einführung dieses Beratungsangebotes in der Hoffnung, dass es dazu beiträgt, Probleme frühzeitig zu erkennen und einer Lösung zuzuführen. Das bedingt aber, dass die IV-Stellen das Angebot im Rahmen von Informationskampagnen **aktiv bei den Adressaten**, wie z.B. Arbeitgebern, Ärzten und Ausbildungsstätten, **bekanntmachen** und dass sie entsprechend qualifizierte und erfahrene Berater bereitstellen, die bei Anfragen **rasch und kompetent intervenieren** können. Dieses Beratungsangebot soll aber im Ansatz niederschwellig konzipiert werden, so dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen nicht zu „Invaliden / IV-Fällen“



stigmatisiert werden. Da diese Beratung von den betroffenen Personen nicht eingefordert werden kann, ist es umso wichtiger, dass das BSV die flächendeckende Einführung dieser Massnahmen sicherstellt.

→ **Inclusion Handicap unterstützt die Einführung der eingliederungsorientierten Beratung.**

→ **Das BSV muss dafür sorgen, dass das Angebot in allen Kantonen in hoher Qualität umgesetzt wird.**

3. Erweiterung der Früherfassung (Art. 3a^{bis}, 3b und 3c IVG)

Der Bundesrat schlägt vor, die Früherfassung zu öffnen, und zwar für Minderjährige ab dem vollendeten 13. Altersjahr und jungen Erwachsene bis zum 25. Altersjahr, die von einer Invalidität bedroht sind, noch keine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben und im Rahmen eines kantonalen Brückenangebots oder eines kantonalen Case Managements Berufsbildung betreut werden. Die genannten kantonalen Stellen sollen ein Melderecht erhalten.

Es macht Sinn, dass kantonale Instanzen, die von der IV mitfinanziert werden, eine Meldung zur Früherfassung deponieren können, wenn sie zum Ergebnis gelangen, dass Eingliederungsmassnahmen der IV bei Jugendlichen angezeigt sind. Inclusion Handicap unterstützt den Vorschlag in der Meinung, dass er zu einer frühzeitigen Einleitung nötiger Unterstützungsmassnahmen während der beruflichen Ausbildung beitragen und damit eine präventive Wirkung entfalten kann. Dass das Melderecht nur den genannten kantonalen Instanzen zukommt und nicht weiteren Kreisen wie Schulen und beruflichen Ausbildungsstätten, verringert die Wirkung dieser Massnahme allerdings erheblich. In Anbetracht der Tatsache, dass bei einer allzu vorschnellen Meldung zur Früherfassung eine nicht unwesentliche Gefahr einer Stigmatisierung besteht, ist Inclusion Handicap aber damit einverstanden, das Melderecht nicht noch weiter auszuweiten. Wichtig ist in jedem Fall, dass die Versicherten und ihre gesetzlichen Vertreter nicht erst nachträglich über eine Meldung zur Früherfassung informiert werden, sondern dass diese zuvor abgesprochen wird und wenn immer möglich mit Zustimmung der Betroffenen erfolgt.

→ **Inclusion Handicap unterstützt die Ausweitung der Früherfassung auf Jugendliche und ist auch damit einverstanden, dass das Melderecht auf die von der IV mitfinanzierten kantonalen Instanzen ausgeweitet wird.**

4. Ausbau der Beratung und Begleitung (Art. 14^{quater} IVG)

Der Bundesrat schlägt vor, die „Beratung und Begleitung“ als eigenständige Massnahme (ausserhalb der beruflichen Massnahmen) im Gesetz zu verankern. Versicherte und deren Arbeitgeber sollen Anspruch darauf haben. Ein Anspruch auf die Massnahme soll frühestens zum Zeitpunkt entstehen, in dem die IV-Stelle feststellt, dass entweder eine Integrationsmassnahme zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung oder eine berufliche Eingliederungsmassnahme angezeigt ist oder der Anspruch auf eine Rente geprüft werden muss. Der Anspruch auf Beratung und Begleitung soll nach Abschluss einer Eingliederungsmassnahme noch während drei Jahren weiter bestehen.

Grundsätzlich beurteilt Inclusion Handicap die Verstärkung des Angebots von Beratung und Begleitung als **wichtige Voraussetzung für eine Verbesserung der beruflichen Eingliederungschancen**. Voraussetzung ist, dass es den IV-Stellen gelingt, genügend qualifizierte Fachleute zu finden, die den Kontakt zur Arbeitgeberschaft nicht scheuen, mit den Bedürfnissen der Wirtschaft vertraut sind und bereit sind, die Versicherten zu fördern (und nicht nur von ihnen zu fordern). Sie müssen auch über die nötigen spezifischen Kenntnisse verfügen, um Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen wie z.B. einer Autismus-Spektrum-Störung beraten zu können. Zur Erreichung des Ziels



werden vermehrt externe Case Manager, Coachs und andere Spezialisten beizuziehen sein.

Unterstützt wird auch der Vorschlag, die Beratung und Begleitung auch über den Abschluss von Eingliederungsmassnahmen hinaus anzubieten. Die heute oft verbreitete Praxis, nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung das Dossier zu schliessen und die Versicherten ihrem Schicksal zu überlassen, muss ein Ende finden. Oft ist eine enge Begleitung der versicherten Person und ihres Arbeitgebers unabdingbar, um den Erfolg einer Eingliederungsmassnahme mittel- und langfristig abzusichern.

Unglücklich ist demgegenüber die **systematische Einordnung der neuen Massnahme** (vgl. hierzu die allgemeinen Bemerkungen und C.1.) und deren Abgrenzung zu den bereits heute bestehenden Angeboten. So bleibt unklar, ob eine begleitende Beratung von Versicherten im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes künftig nicht mehr wie bisher unter Art. 18 Abs. 1 Bst. b IVG fällt, sondern neu unter die Bestimmung von Art. 14^{quater} IVG. Offensichtlich bestehen durch die Einfügung der neuen Bestimmung parallele Angebote. Eine Bereinigung in systematischer Sicht tut not (vgl. die Anmerkungen unter C.1 dieser Vernehmlassung)

Abgelehnt wird von Inclusion Handicap, dass Beratung und Begleitung erst verfügt werden können, wenn die IV-Stelle festgestellt hat, dass berufliche Massnahmen oder die Abklärung eines Rentenanspruchs angezeigt sind. Nach Ansicht von Inclusion Handicap sollte immer **als erstes Beratung und Begleitung angeboten werden** können und erst dann, gestützt auf die Beratung, entschieden werden, ob noch weitere Massnahmen nötig sind. Oft vermag eine Beratung und Begleitung eine drohende Invalidität bereits zu beheben und es sind dann keine weiteren Massnahmen nötig. Heute wird dies in vielen IV-Stellen bereits so praktiziert, was durch die neue Bestimmung erschwert werden könnte.

→ Inclusion Handicap unterstützt eine Erweiterung des Angebots von Beratung und Begleitung für Versicherte und ihre Arbeitgeber. Unterstützt wird insbesondere, dass die Leistung während 3 Jahren über den Abschluss einer beruflichen Massnahme hinaus weitergewährt werden kann.

→ Inclusion Handicap hält die systematische Einordnung der Massnahme für missglückt und lehnt die Bestimmung ab, wonach Beratung und Begleitung erst gewährt werden kann, wenn festgestellt wird, dass eine andere berufliche Massnahme oder die Prüfung des Rentenanspruchs angezeigt ist.

5. Erweiterung der Integrationsmassnahmen (Art. 14a Abs. 1, 3 und 5 IVG)

Der Bundesrat schlägt vor, die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (sozialberufliche Massnahmen wie Arbeitstraining und Belastungstraining) auch nicht erwerbstätigen Personen unter 25 Jahren zuzusprechen, wenn dadurch die Voraussetzungen für die Einleitung eigentlicher beruflicher Massnahmen geschaffen werden. Weiter schlägt er vor, die heutige Begrenzung der Massnahmen auf insgesamt maximal 2 Jahre im Leben eines Menschen fallen zu lassen, die einzelne zugesprochene Massnahme aber weiterhin auf ein Jahr zu begrenzen, mit der Möglichkeit einer Verlängerung in „Ausnahmefällen“ um ein weiteres Jahr. Weiter soll Arbeitgebern, die zur Durchführung einer Integrationsmassnahme im Betrieb bereit sind, künftig auch dann ein Unterstützungsbeitrag gewährt werden, wenn die versicherte Person bisher nicht in diesem Betrieb beschäftigt gewesen ist.

Inclusion Handicap ist damit einverstanden, dass Integrationsmassnahmen auch **jungen Menschen** zugesprochen werden können, die **noch keine Erwerbstätigkeit aufgenommen** haben. Solche Massnahmen können sich auch bei einem



Ausbildungsunterbruch oder -abbruch als erster Schritt zur Rückkehr in den Ausbildungsprozess eignen.

Dass weiterhin eine **zeitliche Begrenzung** für Integrationsmassnahmen vorgesehen wird, ist unnötig. In der Praxis hat sich gezeigt, dass kaum je eine Integrationsmassnahme bis zu einem Jahr zugesprochen wird. Diese Massnahmen werden erfahrungsgemäss abgebrochen, wenn sie nach 6-9 Monaten nicht den gewünschten Erfolg gebracht haben. Insofern wird die teilweise Lockerung der Begrenzung in der Praxis ohne Wirkung bleiben.

Integrationsmassnahmen werden heute grösstenteils in Eingliederungsstätten durchgeführt, weil sich nur selten Arbeitgeber finden lassen, die zu solchen Massnahmen Hand bieten. Das hängt nicht zuletzt damit zusammen, dass heute für **sozialberufliche Massnahmen in einem Betrieb** keine finanzielle Unterstützung gewährt werden kann, obschon die Durchführung aufwändig sein kann. Inclusion Handicap unterstützt deshalb die Schaffung einer Grundlage für die Gewährung von solchen Beiträgen. Es wird Sache der IV-Stellen sein, mit dem neuen Finanzierungsangebot geeignete Integrationsplätze zu finden und die Massnahmen dann eng zu begleiten.

In Anbetracht der Tatsache, dass ein grosser Teil der im Rahmen der Revisionsvorlage vorgesehenen Zusatzkosten (19 Millionen im Jahr 2030; vgl. die Zusammenstellung auf S. 139 des Berichtes) auf die Erweiterung der Möglichkeiten bei den Integrationsmassnahmen zurückzuführen ist, erwartet Inclusion Handicap, dass diese Massnahmen laufend einer Wirkungskontrolle unterzogen werden.

→ **Inclusion Handicap unterstützt die vorgeschlagene Erweiterung bei den Voraussetzungen und bei der Durchführung von Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, erwartet aber eine differenzierte Wirkungskontrolle.**

→ **Inclusion Handicap lehnt die vorgeschlagene zeitliche Begrenzung der Massnahmen ab.**

6. Erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG)

Der Bundesrat schlägt vor, im Gesetz den Grundsatz zu verankern, dass die erstmalige berufliche Ausbildung „nach Möglichkeit im ersten Arbeitsmarkt“ erfolgen soll (Art. 16 Abs. 1^{bis} IVG). Weiter sieht er eine Delegationsnorm vor, wonach der Bundesrat Kriterien festlegen kann, die es ermöglichen, „die Wahl einer der Fähigkeiten der versicherten Person entsprechenden Kategorie der erstmaligen beruflichen Ausbildung zu treffen“ (Art. 16 Abs. 1^{ter} IVG).

Inclusion Handicap ist ebenfalls der Auffassung, dass erstmalige berufliche Ausbildungen **nach Möglichkeit im ersten Arbeitsmarkt** erfolgen sollen. Dafür braucht es allerdings keine Gesetzesänderung, sondern vielmehr eine Eingliederungspolitik der IV-Stellen, welche die nötigen Kontakte zur Arbeitgeberschaft herstellen. Die Unternehmen ihrerseits müssen bereit sein, Lehrstellen für Menschen mit Behinderungen bereitzuhalten. Insofern handelt es sich bei Art. 16 Abs. 1^{bis} IVG eher um eine programmatische Aufforderung an die IV-Stellen, in dieser Hinsicht aktiv zu werden.

Der grundsätzlich richtige Vorrang einer erstmaligen beruflichen Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt darf allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass eine solche Ausbildung noch **keine Garantie für einen späteren Arbeitsplatz** auf eben diesem ersten Arbeitsmarkt bietet. Wichtig im Hinblick auf die Arbeitsvermittlung wie auch für eine allfällige Rentenabklärung nach Abschluss der erstmaligen beruflichen Ausbildung ist deshalb, dass seitens des Ausbildungsbetriebs am Ende eine realistische Einschätzung der Leistungsfähigkeit zu Handen der IV-Stelle erfolgt. Die Bevorzugung der erstmaligen beruflichen Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt darf zudem nicht dazu führen, dass die wertvollen, und auch in Zukunft unverzichtbaren



Ausbildungsangebote in Eingliederungsstätten aufgegeben werden: Auch diese können nämlich sehr wohl zu einer Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt führen, wie viele positive Beispiele zeigen. Durch entsprechende Vereinbarungen dann diese zusätzlich gefördert werden. Zudem haben auch Jugendliche, die später womöglich im zweiten Arbeitsmarkt arbeiten werden, Anspruch auf Unterstützung bei der Berufsausbildung. Dieser Anspruch ist weiterhin zu gewährleisten.

Um die Bereitschaft der Arbeitgeber zur Bereitstellung von Lehrstellen für Menschen mit Behinderungen zu fördern, braucht es nebst einem Beratungs- und Begleitungsangebot seitens der IV-Stellen auch gewisse **finanzielle Anreize**, um den Mehraufwand an Betreuung zu decken. Im Entwurf des Bundesrates ist vorgesehen, diese finanzielle Unterstützung durch die Übernahme des Lehrlingslohnes im Rahmen des **Taggeldes** zu gewähren. Inclusion Handicap hat gegen diese Lösung Vorbehalte: Der Aufwand ist für einen Arbeitgeber erfahrungsgemäss zu Beginn am grössten und sollte im Laufe der Ausbildung abnehmen. Weil aber das Taggeld dem Lehrlingslohn entspricht, wird der Arbeitgeber zu Beginn nur wenig unterstützt und am Ende der Ausbildung umso mehr. Inclusion Handicap würde eine lineare finanzielle Unterstützung vorziehen, wozu eine rechtliche Grundlage für Beiträge analog jener bei den Integrationsmassnahmen geschaffen werden könnte.

Abgelehnt wird von Inclusion Handicap der Vorschlag von Art. 16 Abs. 1^{ter} IVG: Die Wahl der Ausbildung muss immer einerseits der Eignung resp. den Fähigkeiten einer Person und andererseits ihren Neigungen entsprechen und flexibel gehandhabt werden. Die **Schaffung von Kategorien** auf Verordnungsebene ist bürokratisch und engt eine individuell optimal abgestimmte Wahl der Ausbildung unnötig ein.

→ **Inclusion Handicap ist damit einverstanden, dass die erstmalige berufliche Ausbildung nach Möglichkeit im ersten Arbeitsmarkt erfolgt.**

→ **Inclusion Handicap verlangt aber, dass die Ausbildungsangebote in Eingliederungsstätten weiterhin in genügendem Ausmass finanziert werden und für diese Berufsausbildung keine zusätzlichen Bedingungen statuiert werden, wie etwa Arbeitsplatzchancen auf dem 1. Arbeitsmarkt.**

→ **Inclusion Handicap schlägt vor, die finanzielle Unterstützung der Lehrbetriebe über Beiträge an die Arbeitgeber zu regeln und nicht über die Übernahme des Taggeldes.**

→ **Inclusion Handicap lehnt die vorgeschlagene Delegationsnorm von Art. 16 Abs. 1^{ter} IVG ab und erachtet es als falsch, Kategorien der erstmaligen beruflichen Ausbildung in der Verordnung festzulegen.**

7. Personalverleih (Art. 18a bis IVG)

Der Bundesrat schlägt vor, eine neue gesetzliche Grundlage zu schaffen, die es den IV-Stellen erlaubt, Personalverleiher mit spezialisiertem Fachwissen für ihren Aufwand zu entschädigen, um Menschen mit Leistungseinschränkungen den Zugang zum Arbeitsmarkt zu erleichtern.

Inclusion Handicap unterstützt diesen Vorschlag, der bereits in der gescheiterten IVG-Revision 6b figurierte und vom Parlament unterstützt worden war. Ein Personalverleih kann sich in Einzelfällen als Möglichkeit für eine spätere Anstellung erweisen, wenn ein Arbeitgeber Bereitschaft für die Beschäftigung einer gesundheitlich eingeschränkten Person zeigt, aber noch Erfahrungen sammeln will, bevor er sie im Rahmen eines ordentlichen Arbeitsvertrags anstellt.

Die Unterstützung von Inclusion Handicap erfolgt unter der Bedingung, dass bei dieser Art des Personalverleihs in erster Linie **spezialisierte Stellen** (z.B. IPT, Profil) zum Zuge kommen. Sie verfügen über viel Erfahrung mit den Problemen gesundheitlich



beeinträchtigter Personen und ihren Auswirkungen und können die nötige Begleitung sowohl der Arbeitgeber wie auch der betroffenen Personen sicherstellen. Zudem darf der Personalverleih immer nur eine **zeitlich limitierte Massnahme** bleiben, damit er von den Arbeitgebern nicht missbraucht wird. Dementsprechend erwartet Inclusion Handicap eine enge Wirkungskontrolle ab Einführung der Massnahme.

Dass diese neue Massnahme der IV gemäss Schätzungen im erläuternden Bericht nur 200'000 Franken pro Jahr kosten soll, lässt allerdings aufhorchen: Entweder wird die Massnahme als nötige Ergänzung des Eingliederungsinstrumentariums angesehen und dann auch breit eingesetzt, was deutlich mehr kosten müsste. Oder aber es fehlt von Beginn weg der Glaube an die Wirkung der Massnahme. Inclusion Handicap ist der Auffassung, dass der **Budgetrahmen deutlich zu erhöhen** ist und dass erst nach einigen Jahren aufgrund einer Evaluation über die weitere Entwicklung zu entscheiden ist.

→ **Inclusion unterstützt die Aufnahme des Personalverleihs in das Instrumentarium der IV unter den genannten Voraussetzungen.**

8. Mitfinanzierung kantonale Brückenangebote (Art. 68^{bis} Abs. 1^{ter} IVG)

Der Bundesrat schlägt vor, dass die IV künftig die Möglichkeit erhalten soll, gestützt auf Vereinbarungen mit den zuständigen kantonalen Stellen Brückenangebote zur Vorbereitung auf die erstmalige berufliche Eingliederung (z.B. im Rahmen von Berufswahlklassen, Orientierungsklassen u.a.m.) bis zu einem Drittel finanziell zu unterstützen. Voraussetzung ist, dass eine Person von Invalidität bedroht ist und sich bei der IV angemeldet hat.

Inclusion Handicap ist der Auffassung, dass solche Brückenangebote nach Abschluss der obligatorischen Schule eine wichtige Rolle in der schwierigen Zeit der Berufswahl spielen. Diese Angebote bestehen allerdings bereits vielerorts in den Kantonen, sind aber durch Sparrunden bedroht. Wenn es der IV gelingt, im Rahmen einer Mitfinanzierung die Angebote zu sichern, die **spezifisch auch auf Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen** gerichtet sind, so kann dies nur unterstützt werden. Die Begrenzung auf maximal 1/3 der Kosten scheint gerechtfertigt, weil es sich hier um Angebote handelt, die in erster Linie in die kantonale Zuständigkeit fallen. Die Verwaltung wird nach Auffassung von Inclusion Handicap zwingend **Mindeststandards** zu formulieren haben, die für eine solche Mitfinanzierung zu erfüllen sind. Eine Beteiligung der Eltern an der Finanzierung wird dagegen klar abgelehnt.

→ **Inclusion Handicap unterstützt die vorgeschlagene Mitfinanzierung kantonaler Brückenangebote unter der Bedingung, dass klare Mindestanforderungen festgelegt werden und deren Einhaltung regelmässig überprüft wird.**

→ **Inclusion Handicap lehnt eine Kostenbeteiligung der Eltern klar ab.**

9. Mitfinanzierung kantonales Case Management Berufsbildung (Art. 68^{bis} Abs. 1^{bis} IVG)

Der Bundesrat schlägt vor, dass die IV mit den kantonalen Instanzen zusammenarbeiten soll, die für die Unterstützung der beruflichen Eingliederung von Jugendlichen zuständig sind (Case Management Berufsbildung CMBB oder ähnliche Angebote). Die IV soll diese Massnahmen finanziell bis zu einem Drittel der Kosten unterstützen können, falls diese kantonalen Instanzen Jugendliche mit einer Mehrfachproblematik betreuen. Bedingung ist, dass eine Zusammenarbeit in einer Vereinbarung geregelt wird.

Das mit einer Anschubfinanzierung des Bundes vor einigen Jahren etablierte CMBB hat sich bewährt und vermag den erfolgreichen Abschluss der erstmaligen beruflichen Ausbildung von Jugendlichen mit verschiedensten Problemen oft abzusichern. Eine **enge**



Zusammenarbeit der entsprechenden kantonalen Instanzen und der IV ist sehr zu begrüssen: Die IV als Sozialversicherung und die Berufsbildung/Arbeitswelt rücken damit näher, ein Paradigmenwechsel, der sich sowohl für die Arbeitswelt wie für die IV positiv auswirken kann, wenn die Qualität der Zusammenarbeit garantiert ist.

Die Fortführung der CMBB-Angebote ist in einigen Kantonen nach Wegfall der Anschubfinanzierung und der zusätzlichen Finanzhilfen des Bundes für die Konsolidierungsphase auf Ende 2015 gefährdet. Inclusion Handicap unterstützt deshalb den Vorschlag einer Mitfinanzierung dieser Angebote in der Hoffnung, dass dadurch deren Aufrechterhaltung gefördert werden kann, aber auch im Bewusstsein, dass die Weiterführung durch die Kantone dennoch nicht gesichert ist. Da junge Menschen mit Mehrfachproblematik in der Regel auch gesundheitliche Probleme haben, namentlich psychische, plädiert Inclusion Handicap für eine **Mitfinanzierung bis zu 50%**: Die Beratung und Begleitung von Menschen mit Mehrfachproblematik durch die kantonalen Beratungsstellen entlastet die IV in ihrem Kernbereich und hat zudem den Vorteil, dass sie eine Stigmatisierung durch eine IV-Anmeldung verhindert.

→ ***Inclusion Handicap unterstützt die vorgeschlagene Zusammenarbeit und Mitfinanzierung des Case Managements Berufsbildung und schlägt vor, dass die maximale Mitfinanzierung auf 50% erhöht wird.***

10. Zusammenarbeitsvereinbarung mit den Dachverbänden der Arbeitswelt (Art. 68sexies IVG)

Der Bundesrat will die Möglichkeit schaffen, Zusammenarbeitsverträge mit den Dachverbänden der Arbeitswelt abzuschliessen, um die Eingliederung oder Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderungen in den ersten Markt sowie deren Verbleib in diesem zu stärken. Kommen solche Verträge zustande und sehen sie konkrete Massnahmen vor, so soll sich die IV finanziell daran beteiligen können.

Inclusion Handicap begrüsst den Vorschlag des Bundesrates, obschon der Inhalt möglicher Massnahmen noch in keiner Weise feststeht. Der neu vorgeschlagene Artikel schafft immerhin eine **Grundlage**, die es erlaubt, allfällige an einer nationalen Konferenz zur Arbeitsmarktintegration beschlossene **Schritte zu einer verbesserten beruflichen Integration** von Menschen mit Behinderungen in den Betrieben mit Unterstützung der IV umzusetzen und damit den Erwartungen des Parlaments (Postulat Bruderer Wyss 15.3206) nachzukommen.

→ ***Inclusion Handicap unterstützt den Vorschlag des Bundesrates.***

D. Taggeld

1. Anspruch während der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Art. 22 Abs. 2 IVG)

Heute haben Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie Versicherte, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben und noch nicht erwerbstätig gewesen sind, Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit ganz oder teilweise einbüssen (Art. 22 Abs. 1^{bis} IVG). Es wird also eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse während der Zeit der Ausbildung vorausgesetzt.

Neu schlägt der Bundesrat vor, dass Versicherte während der erstmaligen beruflichen Ausbildung ein Taggeld erhalten sollen, wenn sie

- Leistungen nach Art. 16 IVG beziehen (Ersatz von invaliditätsbedingten Mehrkosten während der erstmaligen beruflichen Ausbildung)
- oder an medizinischen Eingliederungsmassnahmen nach Art. 12 IVG oder an Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach



Art. 14a IVG teilnehmen, welche direkt für die erstmalige berufliche Ausbildung erforderlich sind.

Eine Erwerbseinbusse wird also nicht mehr vorausgesetzt, dafür wird das Taggeld nur noch akzessorisch zu bestimmten Eingliederungsmassnahmen gewährt. Demgegenüber sollen Personen unter 20 Jahren kein Taggeld mehr erhalten, wenn sie z.B. wegen medizinischen Massnahmen erwerbsunfähig sind, aber noch nicht erwerbstätig waren, oder wenn sie an Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG teilnehmen.

Taggelder stellen grundsätzlich in allen Versicherungssystemen Erwerbsersatz dar. Es muss deshalb die Frage aufgeworfen werden, weshalb die IV während der erstmaligen beruflichen Ausbildung auch dann Taggelder bezahlen soll, wenn gar keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse vorliegt (Beispiel: Ein körperbehinderter junger Mann besucht eine Berufslehre und erhält vom Arbeitgeber den üblichen Lehrlingslohn, der auch der Leistung entspricht; er benötigt von der IV einzig die Vergütung von Mehrkosten für das Zurücklegen des Arbeitsweges). In der Vernehmlassungsvorlage wird argumentiert, dass während der erstmaligen beruflichen Eingliederung keine Erwerbseinbusse als Voraussetzung vorzusehen ist, weil bei Jugendlichen eine solche Einbusse um jeden Preis zu vermeiden sei. Das ist keine überzeugende Begründung: Wenn eine Einbusse vermieden werden kann, dann umso besser, es braucht dann allerdings auch kein Taggeld.

Andererseits knüpft die vorgeschlagene Lösung das Taggeld zwingend daran, dass eine Person Leistungen nach Art. 16 IVG bezieht, d.h. dass ihr während der erstmaligen beruflichen Ausbildung invaliditätsbedingte Mehrkosten entstehen. Entstehen z.B. während einer Berufslehre einer psychisch behinderten Person keine invaliditätsbedingten Mehrkosten, ist der Arbeitgeber wegen seines Betreuungsaufwandes hingegen nicht bereit, den üblichen Lehrlingslohn zu bezahlen, so käme ein Taggeld nicht in Frage. Dasselbe gilt, wenn z.B. eine Person zwischen 16 und 23 Jahren aus gesundheitlichen Gründen keine berufliche Ausbildung absolvieren konnte, diese nun aber mit 23 Jahren beginnt, ohne dass dabei Mehrkosten entstehen. Die zwingende Verknüpfung des Taggeldes an invaliditätsbedingte Mehrkosten ist sachlich nicht überzeugend. Gerade Menschen mit einer psychischen Behinderung, die im ersten Arbeitsmarkt eine Ausbildung absolvieren, haben in aller Regel keine direkten Mehrkosten; allenfalls entsteht aber ein Mehraufwand an Betreuung. Weder diese Menschen noch ihre Arbeitgeber würden demnach eine Unterstützung durch die IV erhalten, denn Beratung und Begleitung eines Arbeitgebers fällt nicht unter die Leistungen nach Art. 16 IVG, sondern unter Art. 14quater IVG, und löst deshalb keinen Taggeldanspruch aus. Eine solche Regelung läuft den Bestrebungen nach besserer Unterstützung dieses Personenkreises diametral zuwider,.

Dass über 18-jährige Personen, die wegen einer längeren medizinischen Behandlung keiner Ausbildung und keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können, künftig leer ausgehen, überzeugt ebenfalls nicht. Beim Besuch von Integrationsmassnahmen, die nicht direkt für eine bestimmte Ausbildung erforderlich sind, gilt dasselbe. Insgesamt überzeugt Art. 22 Abs. 2 IVG nicht.

→ **Integration Handicap lehnt die vorgeschlagene Neuregelung für den Anspruch auf ein Taggeld während der erstmaligen beruflichen Ausbildung ab.**

→ **Antrag zu Art. 22 Abs. 2 IVG: „Während der erstmaligen beruflichen Ausbildung haben Versicherte Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie invaliditätsbedingt eine Erwerbseinbusse erleiden.“**



2. Anspruch beim Besuch einer Schule (Art. 22 Abs. 3 und 4 IVG)

Der Bundesrat schlägt vor, dass Versicherte, die eine allgemeinbildende Schule (z.B. Gymnasium) oder eine vollschulische berufliche Grundbildung (z.B. Handelsschule) besuchen, künftig keinen Anspruch auf ein IV-Taggeld mehr haben sollen.

Weiter schlägt der Bundesrat vor, dass Versicherte, die eine höhere Berufsbildung oder eine Hochschule (Tertiärausbildung) besuchen, nur dann Anspruch auf ein Taggeld haben sollen, wenn

- sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung daran gehindert sind, neben deren Besuch eine Erwerbstätigkeit auszuüben; oder
- die Ausbildung aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung wesentlich länger dauert.

Während bereits heute Gymnasiasten mangels Erwerbsausfalls kein Taggeld erhalten (was unbestritten ist), ist dies bei Personen, die wegen ihrer Behinderung keine Lehrstelle gefunden haben und deshalb ihre Ausbildung an einer beruflichen Schule absolvieren, anders: Sie beziehen heute in aller Regel ein Taggeld. Inclusion Handicap erachtet den gänzlichen Ausschluss jeglichen Taggelds beim Besuch einer vollschulischen beruflichen Grundbildung als vertretbar, wenn diese Ausbildung in der üblichen Zeitdauer abgeschlossen werden kann (Gleichbehandlung mit den übrigen Schülern). Problematisch ist dieser Ausschluss hingegen, wenn die Ausbildung behinderungsbedingt länger als üblich dauert oder sich deren Abschluss aus gesundheitlichen Gründen um mehrere Jahre verzögert und die Schule z.B. statt mit 20 oder 21 Jahren erst mit 23 oder 24 Jahren oder noch später abgeschlossen werden kann. In diesen Fällen rechtfertigt sich die Gewährung eines Taggeldes, auch um die Entstehung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente auszuschliessen. Bei einer **behinderungsbedingt verlängerten oder verzögerten Ausbildung** müsste (gleich wie bei den Tertiärausbildungen) somit ein Taggeldanspruch vorgesehen werden.

Die vorgeschlagene Lösung für die Gewährung eines **Taggeldes während einer Tertiärausbildung ist im Grundsatz richtig**. Der Taggeldanspruch müsste jedoch nach Auffassung von Inclusion Handicap nicht nur dann bejaht werden, wenn die konkrete Ausbildung (z.B. das Studium) wesentlich länger dauert, sondern auch wenn sich die Ausbildung als Ganzes behinderungsbedingt verzögert (z.B. weil ein Student wegen langer Krankheitsphasen das Studium erst mit Verspätung beginnen kann). In diesem Sinne sollte eine Präzisierung erfolgen.

→ Inclusion Handicap fordert, dass ein Taggeldanspruch in allen Fällen einer schulischen Ausbildung dann entsteht, wenn sich eine Ausbildung nachweislich behinderungsbedingt wesentlich verlängert oder verzögert und anzunehmen ist, dass die versicherte Person ohne Behinderung bereits im Erwerbsleben stehen würde.

3. Beginn des Taggeldanspruchs (Art. 22bis Abs. 3 IVG)

Ein Anspruch auf Taggelder der IV entsteht heute frühestens mit der Vollendung des 18. Altersjahres. Neu schlägt der Bundesrat vor, dass der Anspruch bereits mit dem Ausbildungsbeginn entstehen soll, auch wenn eine Person das 18. Altersjahr noch nicht vollendet hat.

Inclusion Handicap begrüsst diese Regelung, die eine heute bestehende Lücke schliesst. Diese Lösung rechtfertigt sich auch im Sinne einer Gleichbehandlung von jungen Menschen mit einer Behinderung mit anderen jungen Menschen, die eine Berufslehre absolvieren und ab Lehrbeginn einen Lehrlingslohn erhalten.

→ Inclusion Handicap unterstützt den Vorschlag.



4. Höhe des Taggeldes während der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Art. 24^{ter} und 24^{quater} IVG)

Heute erhalten Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung ein „kleines Taggeld“: Dieses beträgt 10% des höchstversicherten Verdienstes in der Unfallversicherung (monatlich Fr. 1'221.- seit dem 1.1.2016) resp. 30% des höchstversicherten Verdienstes in der Unfallversicherung bei Versicherten, die das 20. Altersjahr zurückgelegt haben und ohne Invalidität nach abgeschlossener Ausbildung eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätten (monatlich Fr. 3'663.- seit dem 2016).

Der Bundesrat schlägt vor, die Höhe des Taggeldes während der erstmaligen beruflichen Ausbildung vom versicherten Verdienst in der Unfallversicherung abzukoppeln und neu zu definieren, und zwar wie folgt:

- Versicherte in einer beruflichen Grundbildung (Attestlehre, Berufslehre): Das Taggeld entspricht dem Lehrlingslohn und wird dem Arbeitgeber ausbezahlt. Für den Fall, dass der Arbeitgeber keinen Lehrlingslohn entsprechend den branchenüblichen Ansätzen bezahlt, legt der Bundesrat Kriterien für die Festlegung des Taggeldes fest. In diesem Fall wird das Taggeld an den Arbeitgeber bezahlt, soweit er einen Lehrlingslohn entrichtet, der Rest geht an die versicherte Person.
- Besteht kein Lehrvertrag, so entspricht das Taggeld „einem nach Alter abgestuften mittleren Einkommen von Personen in vergleichbarer Ausbildungssituation“. Der Bundesrat legt die Höhe fest und definiert die Auszahlungsmodalitäten.
- Für Versicherte, die das 25. Altersjahr vollendet haben, entspricht das Taggeld der maximalen AHV-Rente (monatlich Fr. 2'350.-).

Mit den strengeren Voraussetzungen zum Taggeldbezug und den stark reduzierten Ansätzen sollen 51 Millionen Franken jährlich eingespart werden (Hochrechnung 2030).

Inclusion Handicap stimmt dem Bundesrat zu, dass die **heutigen Taggeldansätze** während einer erstmaligen beruflichen Ausbildung in einzelnen Fällen **zu hoch** sind und falsche Anreize schaffen können. Das betrifft nicht das kleine Taggeld von Fr. 1'221.- monatlich für Versicherte zwischen vollendetem 18. und vollendetem 20. Altersjahr. Es stimmt jedoch für das Taggeld von monatlich Fr. 3'663.-, das heute etliche Versicherte ab dem 20. Altersjahr erhalten, während nicht behinderte Personen, die in diesem Alter noch eine Lehre besuchen, weniger verdienen.

Andererseits stellt eine **genügende Existenzgrundlage** während der erstmaligen beruflichen Ausbildung eine **wichtige Motivation** dar. Es muss verhindert werden, dass als Folge allzu grosser Kürzungen junge Leute demotiviert werden, eine berufliche Ausbildung trotz behinderungsbedingter Erschwernisse durchzuziehen.

Die vorgeschlagene Lösung für **Absolventen einer Berufslehre oder Attestlehre** garantiert eine Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen mit anderen Lehrlingen und kann aus dem Blickwinkel der Betroffenen grundsätzlich unterstützt werden. Es muss aber die Frage aufgeworfen werden, ob es aus finanzieller Sicht immer gerechtfertigt ist, dem Arbeitgeber ein Taggeld in voller Höhe ausbezahlen, auch wenn dieser mit der Leistung seines Lehrlings zufrieden ist und auch ohne IV-Unterstützung zur Bezahlung eines üblichen Lehrlingslohnes bereit wäre. Die vorgeschlagene Lösung führt im Übrigen dazu, dass der Arbeitgeber im Laufe einer beruflichen Ausbildung jedes Jahr eine höhere Unterstützung erhält, obschon sein Aufwand in der Regel im ersten Lehrjahr am grössten ist. Als Alternative wäre ein Beitrag an den Arbeitgeber für seine Umtriebe zu prüfen (vgl. Ziff. C.5)

Problematisch ist, dass eine versicherte Person auch dann nur ein Taggeld in Höhe des Lehrlingslohnes erhalten soll, wenn sich die Ausbildung **behinderungsbedingt wesentlich verlängert**, die Person bereits 23- oder 24-jährig ist und unbestreitbar ohne gesundheitliche Beeinträchtigung schon im Erwerbsleben stehen würde. Spätestens **ab**



vollendetem 23. Altersjahr (und nicht erst an vollendetem 25. Altersjahr) ist deshalb ein existenzsicherndes Mindesttaggeld auszuzahlen: In diesem Alter haben weit über 90% der Lehrlinge ihre Lehre abgeschlossen.

Die Lösung, wonach das Taggeld dann, wenn keine anerkannte Berufs- oder Attestlehre absolviert wird (z.B. bei Versicherten, die eine Ausbildung in einer Eingliederungsstätte absolvieren und bei Versicherten in einer Tertiärausbildung), „**einem nach Alter abgestuften mittleren Einkommen von Personen in vergleichbarer Ausbildungssituation**“ entspricht und der Bundesrat die Höhe festlegt, wird von Inclusion Handicap abgelehnt. Es widerspricht dem Legalitätsprinzip, wenn die Festlegung einer derart wichtigen Leistung bei einer eidg. Grundversicherung ohne klare Vorgaben an den Bundesrat delegiert wird. Auch in den Erläuterungen finden sich keine Hinweise auf die Höhe dieses vorgeschlagenen Taggeldes. Der Hinweis auf Statistiken, aus denen keine konkreten Angaben abgeleitet werden können, genügt nicht. Damit sich der Gesetzgeber ein Bild der zu erwartenden Taggeldhöhe machen kann, müsste zumindest in der Erläuterungen dargelegt werden, wie hoch diese Ansätze zurzeit sind.

Das vorgeschlagene **Taggeld ab Vollendung des 25. Altersjahrs** (monatlich Fr. 2'350.-) ist nach Ansicht von Inclusion Handicap zu tief. Da Personen in diesem Alter in der Regel keine Unterstützung von ihren Eltern mehr erhalten, müssen sie von diesem Taggeld leben können. Das wird in etlichen Fällen nicht möglich sein und die betroffenen Personen werden gezwungen sein, Ergänzungsleistungen zu Lasten der öffentlichen Haushalte von Bund und Kantonen zu beantragen. Inclusion Handicap schlägt eine Erhöhung der Ansätze auf das Niveau des durchschnittlichen EL-Existenzminimums vor, konkret auf 125% der maximalen Altersrente (entspricht zurzeit Fr. 2'937.- monatlich).

→ **Inclusion Handicap ist einverstanden, dass das Taggeld während der Dauer einer Berufslehre oder Attestlehre dem Lehrlingslohn entspricht und an den Arbeitgeber ausgerichtet wird, soweit dieser trotz reduzierter Leistung einen üblichen Lehrlingslohn bezahlt. Inclusion Handicap regt aber an zu überprüfen, ob dies auch der Fall sein soll, wenn keine erhebliche Leistungsreduktion vorliegt.**

→ **Inclusion Handicap ist der Auffassung, dass Versicherte in beruflicher Grundbildung spätestens mit 23 Jahren ein existenzsicherndes Taggeld erhalten müssen.**

→ **Inclusion Handicap lehnt die Regelung von Art. 24ter Abs. 2 IVG ab, solange nicht transparent aufgezeigt ist, wie die „nach Alter abgestuften mittleren Einkommen von Personen in vergleichbarer Ausbildungssituation“ ermittelt und festgelegt werden.**

→ **Inclusion Handicap fordert für Personen, die das 25. Altersjahr vollendet haben, ein Taggeld in Höhe von 125% einer maximalen AHV-Rente.**

E. Stufenloses Rentensystem

1. Wiederaufnahme des stufenlosen Rentensystems

Der Bundesrat schlägt die Einführung eines stufenlosen Rentensystems sowohl für die IV wie auch für die obligatorische berufliche Vorsorge vor. Er nimmt dabei erneut den Vorschlag auf, den er bereits im zweiten Massnahmenpaket der 6. IVG-Revision (IV-Revision 6b) dem Parlament unterbreitet hatte, wobei er neu bezüglich der Frage, ab wann eine ganze Rente zugesprochen werden soll, zwei Varianten in die Vernehmlassung schickt (ganze Rente ab 70% oder ganze Rente ab 80%).

Gemäss dem Vorschlag des Bundesrates soll künftig wie bisher bei einem Invaliditätsgrad von 40% (Eintrittsschwelle) eine Viertelsrente zugesprochen werden. Danach soll bis zu einem Invaliditätsgrad von 50% für jedes Prozent einer zusätzlichen



Invalidität die Rente um 2,5% steigen (Beispiel: 41%-Invalidität = 27,5%-Rente). Ab 50% entspricht der IV-Rentegrad dann dem Invaliditätsgrad (Beispiel: 62%-Invalidität = 62%-Rente) bis zur oberen Schwelle (70% oder 80%), ab welcher eine ganze Rente gewährt wird. Eine Änderung des Invaliditätsgrades um weniger als 5% soll dabei in Zukunft kein Anlass für eine Rentenrevision sein, ausser der Invaliditätsgrad fällt unter 40% (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Keine Notwendigkeit für Einsparungen

Das stufenlose Rentensystem ist im Rahmen des zweiten Massnahmenpakets zur 6. IVG-Revision in erster Linie mit dem Ziel unterbreitet worden, über diesen Weg Kosten einzusparen. Damals konnte die in der Zwischenzeit eingetretene erhebliche Reduktion der Zahl der Neurenten noch nicht vorausgesehen werden und die Finanzperspektiven hatten einen erheblichen Sparbedarf ausgewiesen. Einen wesentlichen Beitrag zur damaligen Sparvorlage sollte die Einführung eines stufenlosen Rentensystems beitragen.

Wie bereits eingangs (Ziffer A.6) dargelegt worden ist, besteht dank der positiven finanziellen Entwicklung heute in der IV kein Sparbedarf mehr. Das wichtigste Argument zur Einführung eines stufenlosen Rentensystems entfällt somit.

Zu den negativen Eingliederungsanreizen

Grundsätzlich trifft es zu, dass jede Schwelle in einem Rentensystem einen negativen Eingliederungsanreiz bilden kann: Wer damit rechnen muss, bei einer geringen Steigerung seines Verdienstes im Ergebnis weniger Geld in der Tasche zu haben, weil die Rentenverluste höher sind, ist verständlicherweise nicht zu diesem Schritt motiviert. **Aus diesem Grund wäre ein stufenloses Rentensystem wie es in der Unfallversicherung (mit Renten ab 10%-Invalidität) besteht, durchaus anreizfördernd.** Hingegen werden die Effekte der vom Bundesrat vorgeschlagenen Modells eines nur teilweise stufenlosen Rentensystems für die Invalidenversicherung stark überbewertet, und zwar aus folgenden Gründen:

- Der Invaliditätsgrad wird in der IV primär aufgrund einer **medizinischen Einschätzung** festgelegt. Das derart theoretisch ermittelte „zumutbare Invalideneinkommen“ wird von den meisten Versicherten gar nicht erreicht. Die Frage einer Steigerung des effektiven Erwerbseinkommens ist aber ohne Bedeutung in allen Fällen, in denen das zumutbare Invalideneinkommen ohnehin unterschritten wird.
- **Die wichtigste Schwelle, jene bei 40%, welche auch für den Anspruch auf Ergänzungsleistungen massgebend ist, bleibt bestehen.** Gerade bei Personen, die über eine Restarbeitsfähigkeit von z.B. 60% verfügen, besteht aber noch am ehesten die Möglichkeit, mit einer zusätzlichen Anstrengung das Erwerbseinkommen zu erhöhen. Ausgerechnet diese Versicherten würden aber nicht von der vorgeschlagenen Einführung eines stufenlosen Rentensystems profitieren.
- In den oberen Invaliditätsbereichen (Invaliditätsgrad ab 60%) sind demgegenüber die **Möglichkeiten einer Einkommenssteigerung für die Betroffenen ohnehin sehr gering.** Viele Versicherte mit einem solchen Invaliditätsgrad finden gar keine Stelle mehr oder sie müssen sich zwangsweise mit einem geringen Einkommen begnügen. Bei ihnen spielen die vermuteten ökonomischen Anreize und Mechanismen kaum je. Es wird zu Unrecht ausgeblendet, dass Menschen mit Behinderungen den Arbeitsmarkt nicht beeinflussen können und auch ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht einfach beliebig überwinden können!
- Schliesslich führt das vorgeschlagene neue System insofern eine **neue Schwelle** ein, als eine Änderung des Invaliditätsgrades erst berücksichtigt werden soll, wenn



sie 5% erreicht. Es wird damit ein (neuer) Anreiz entstehen, das Einkommen nur um maximal 4% und nicht noch mehr zu steigern, sofern eine solche Möglichkeit überhaupt besteht.

Problematische Kürzungen bei Menschen mit hohen Invaliditätsgraden:

Jeder Systemwechsel führt zu Verbesserungen bei einzelnen Betroffenen und zu Verschlechterungen bei anderen. Das ist an sich nichts Ungewöhnliches. Problematisch am Vorschlag des Bundesrates ist nun aber, dass zwar Personen mit einer geringen bis mittleren Invalidität (Invaliditätsgrade zwischen 41% und 49% sowie zwischen 51% und 59%) vom vorgeschlagenen stufenlosen Rentensystem profitieren würden, umgekehrt aber die **Personen mit einer hohen Invalidität ab 60% erhebliche Kürzungen erfahren** würden, nämlich um maximal 15% beim Modell mit der ganzen Rente ab 70% und um maximal 30% beim Modell mit einer ganzen Rente ab 80%. Kürzungen in diesem Ausmass hält Inclusion Handicap angesichts des Fehlens zwingender Gründe nicht für vertretbar.

Nachteile überwiegen Vorteile einer Einführung

Angesichts des höchst bescheidenen Anreizeffekts und der problematischen Umverteilung zu Lasten von Schwerbehinderten rechtfertigt sich ein Systemwechsel im gegenwärtigen Zeitpunkt nicht mehr. Nicht ausser Acht zu lassen ist, dass mit einem Systemwechsel mit Besitzstandsgarantie **während Jahrzehnten ein Nebeneinander zweier Modelle** entsteht, was die Verständlichkeit der IV und die Übersicht nicht fördert und auch bei den Durchführungsstellen einen zusätzlichen Aufwand verursacht. Hinzu kommen auch noch erhebliche Umstellungen im Bereich der beruflichen Vorsorge, wo flächendeckend Reglemente angepasst werden müssten. Schliesslich darf nicht vergessen werden, dass im internationalen Kontext das Vierstufenmodell der IV bereits relativ „fein“ ist. der Grossteil anderer staatlicher Rentensysteme in Europa kennt weniger Stufen!

Inclusion Handicap geht davon aus, dass die Frage des stufenlosen Rentensystems und damit verbunden insbesondere die Frage, ab wann ein Anspruch auf eine ganze Rente entsteht, politisch äusserst kontrovers bleiben wird. Als Folge dieser Diskussion könnte diese Revision, die sehr viele positive Elemente erhält, nicht nur unnötig verzögert werden, sondern sogar erneut scheitern. Das muss unter allen Umständen verhindert werden.

→ ***Inclusion Handicap anerkennt die anreizfördernde Wirkung, welche ein konsequent analog Unfallversicherung umgesetztes stufenloses Rentensystem auf die berufliche Integration haben könnte. Beim vom Bundesrat in Varianten vorgeschlagenen Modell überwiegen die Nachteile jedoch die Vorteile einer Einführung, weshalb Inclusion Handicap dieses ablehnt.***

2. Varianten: Ganze Rente bei 70%

Falls der Bundesrat trotz aller Kritik dem Parlament erneut das Modell eines stufenlosen Rentensystems unterbreiten will, könnte Inclusion Handicap höchstens die Variante mit einer **ganzen Rente ab 70%** akzeptieren: Diese erweist sich als **kostenneutral** und würde damit der allgemeinen Vorgabe der Revision entsprechen. Die Nachteile für Menschen mit einer schweren Behinderung und hoher Invalidität würden sich in Grenzen halten. Diese Variante entspricht dem Entscheid, den das Parlament im Rahmen der Einigungskonferenz bei der Behandlung des zweiten Massnahmenpakets der 6. IVG-Revision getroffen hatte, bevor die Vorlage dann in der Schlussabstimmung gescheitert ist.

Die 80%-Variante lehnt Inclusion Handicap demgegenüber strikte ab. Bei dieser Variante handelt es sich um eine völlig unnötige Sparmassnahme zu Lasten von



schwerbehinderten Menschen, die z.B. bei einem hohen Invaliditätsgrad von 72% eine Rentenkürzung gegenüber dem geltenden System um 28% erfahren müssten. In Anbetracht der Tatsache, dass Menschen mit einem derartigen Invaliditätsgrad ihre theoretische Restarbeitsfähigkeit auf dem bestehenden Arbeitsmarkt grossmehrerheitlich nicht mehr verwerten können (oder höchstens in geschützten Werkstätten mit Kleinstlöhnen), kann eine solche Kürzung aus sozialer Sicht nicht verantwortet werden. Sie würde zudem im Ergebnis zu einer **erneuten Kostenverschiebung zu Lasten der Ergänzungsleistungen** (15 Mio. Bund, 9 Mio. Kantone im Jahr 2030) und damit der Steuerzahler führen und allen Bestrebungen zur Entlastung der Ergänzungsleistungen (EL-Reform) zuwiderlaufen.

→ **Inclusion Handicap lehnt die 80%-Variante strikte ab.**

3. Übergangsbestimmungen (Bst. b)

Im Zusammenhang mit der Einführung eines stufenlosen Rentensystems unterbreitet der Bundesrat auch Vorschläge, wie das neue Rentensystem auf laufende Invalidenrenten angewandt werden soll. Diese sollen sowohl bei den IV-Renten wie auch bei den BVG-Invalidenrenten zur Anwendung gelangen:

Bei Personen, die beim Inkrafttreten des neuen Gesetzes das 60. Altersjahr vollendet haben, soll das bisherige Rentensystem weiterhin Gültigkeit haben.

Dasselbe gilt auch für alle anderen Invalidenrentner und -rentnerinnen, solange sich ihr Invaliditätsgrad nicht um wenigstens 5% ändert. Ändert sich hingegen der Invaliditätsgrad um mindestens 5%, so gelangt das neue Rentenstufensystem zur Anwendung, ausser wenn dies dazu führen würde, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt.

Inclusion Handicap ist erstaunt, dass die absolute Altersgrenze, bei welcher das bisherige Rentensystem massgebend bleiben soll, bei 60 Jahren und nicht bei 55 Jahren festgelegt werden soll, wie dies bei Besitzstandsregelungen in den bisherigen Revisionen üblich gewesen ist.

Da so oder so während Jahrzehnten ein Nebeneinander zweier Systeme bestehen würde und die vom Bundesrat vorgeschlagene Lösung nicht zu einer Vereinfachung dieser Parallelität führt, fordert Inclusion Handicap, ein allfällig vorgeschlagenes neues stufenloses Rentensystem immer nur bei Personen anzuwenden, die beim Inkrafttreten der Revision noch keinen Anspruch auf eine Invalidenrente erworben haben (Neurentner). Der Rentenanspruch bisheriger Rentner und Rentnerinnen soll sich demgegenüber weiterhin aufgrund der heutigen Rentenstufen beurteilen. Diese Lösung garantiert die nötige Rechtssicherheit am ehesten und eignet sich auch besser für die berufliche Vorsorge.

→ **Sollte ein stufenloses Rentensystem vorgeschlagen werden, verlangt Inclusion Handicap, dass für Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten der Änderung entstanden ist, immer das bisherige Recht gilt.**

F. Weitere Bestimmungen

1. Erleichterung Datenaustausch (Art. 6a Abs. 2 und Art. 66a Abs. 1 IVG)

Der Bundesrat schlägt vor, die Datenbeschaffung und den Datenaustausch zu erleichtern, insb. durch folgende Bestimmungen:

- Einerseits sollen auch die in der Anmeldung nicht namentlich erwähnten Arbeitgeber, Leistungserbringer gemäss KVG (insb. Ärzte und Ärztinnen) und Arbeitsstellen verpflichtet sein, den Organen der Invalidenversicherung auf Anfrage



alle Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind, und zwar auch ohne Zustimmung der versicherten Person.

- Andererseits sollen die IV-Stellen in Abweichung von der Schweigepflicht das Recht erhalten, Daten an behandelnde Ärztinnen und Ärzte (im Einzelfall auch mündlich) weiterzugeben, soweit die Auskünfte und Unterlagen dazu dienen, die für die betroffene Person geeigneten Eingliederungsmassnahmen zu ermitteln.

Inclusion Handicap ist zwar der Auffassung, dass es wichtig ist, dass sich die beteiligten Akteure im Hinblick auf eine Optimierung der Zusammenarbeit austauschen und sich nicht hinter dem Datenschutz verstecken. Dass aber die ärztliche Schweigepflicht ohne Zustimmung der versicherten Person auch gegenüber in der Anmeldung nicht erwähnten Medizinalpersonen nicht nur aufgehoben werden soll, sondern diesen sogar eine **Verpflichtung zur Auskunftserteilung** auferlegt wird, geht zu weit. Zudem ist nicht ersichtlich, wie diese Verpflichtung **durchgesetzt** werden soll, wenn Ärzte oder Arbeitgeber sich aus irgendeinem Grund weigern Auskunft zu erteilen. Zumindest scheinen entsprechende Sanktionen nicht vorgesehen.

Einverstanden ist Inclusion Handicap hingegen damit, dass die IV-Stellen von Gesetzes wegen die Möglichkeit erhalten, die behandelnden Ärzte und Ärztinnen über ihre Entscheide zu informieren. Eine solche Information ist geeignet, das Verständnis für das Vorgehen der IV-Stellen zu fördern und damit das gegenseitige Vertrauen zu verbessern.

→ **Inclusion Handicap lehnt die Ausdehnung der Auskunftspflicht auf nicht in der Anmeldung aufgeführte Medizinalpersonen und Arbeitgeber ab.**

→ **Inclusion Handicap unterstützt die Erleichterung der Information an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte.**

2. Unfallversicherungsschutz (Art. 11 IVG)

Der Bundesrat schlägt vor, dass alle Versicherten, die in einer Institution nach Art. 27 IVG oder in einem Betrieb an einer Eingliederungsmassnahme teilnehmen und dabei ein IV-Taggeld beziehen, künftig obligatorisch nach dem UVG zu versichern sind. Dies beim Unfallversicherer der Institution oder des Betriebs, in der oder dem die Massnahme durchgeführt wird. Die Prämien sollen von der IV finanziert werden, wobei der Bundesrat zwei Varianten zur Diskussion stellt.

Inclusion Handicap **begrüss**t, dass wenigstens eine Lösung unterbreitet wird, welche alle Taggeldbezüger erfasst, die in einer **Institution oder einem Betrieb** eine Eingliederungsmassnahme absolvieren. Der fehlende Unfallversicherungsschutz hat sich insbesondere bei Integrationsmassnahmen und Arbeitsversuchen in Betrieben als erheblicher Nachteil bei der Suche nach geeigneten Anbietern ausgewirkt.

Was die **Eingliederungsmassnahmen in Institutionen** betrifft, scheint der Hinweis auf Art. 27 IVG insofern nicht ganz klar, als dort die Tarifverträge geregelt werden, die das Bundesamt abschliesst. Sind damit auch Institutionen erfasst, mit denen nicht das Bundesamt, sondern die IV-Stellen Vereinbarungen abschliessen? Inclusion Handicap würde es vorziehen, wenn von „Anstalten und Werkstätten, die Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen“ durchführen, die Rede wäre, ohne einen Hinweis auf Art. 27 IVG.

Weiter **kein Unfallversicherungsschutz** wird offenbar für **alle übrigen Bezüger und Bezügerinnen eines IV-Taggeldes** vorgesehen, wie z.B. Personen, die im Rahmen einer Umschulung eine Schule besuchen. Inclusion Handicap bedauert dies und fordert auch für diese Personengruppe einen umfassenden Unfallversicherungsschutz, wie er heute bei den Bezügerinnen und Bezüger eines Taggeldes der Arbeitslosenversicherung besteht. Falls kein betrieblicher Versicherer vorhanden ist, könnte die Versicherung über die SUVA erfolgen.



→ **Inclusion Handicap begrüsst die Einführung eines Unfallversicherungsschutzes bei Eingliederungsmassnahmen in Betrieben und Institutionen als wichtigen Schritt, schlägt aber eine Klärung des Begriffs der Institution vor.**

→ **Inclusion Handicap fordert auch für die übrigen Bezüger und Bezügerinnen eines IV-Taggeldes einen Unfallversicherungsschutz.**

3. Bemessung Invaliditätsgrad (Art. 28a Abs. 1 IVG)

Der Bundesrat schlägt vor, dass ihm das Gesetz die Kompetenz erteilt, „die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren“ zu umschreiben. Er will auf Verordnungsstufe die von der Rechtsprechung entwickelte Praxis festhalten. So z.B. wann auf tatsächliche Werte und wann auf Tabellenlöhne abzustellen ist bzw. welche Tabelle anzuwenden ist, und welche Kriterien für einen leidensbedingten Abzug von den Tabellenlöhnen bei der Festlegung des Invalideneinkommens zu berücksichtigen sind und in welcher Höhe ein Abzug erfolgen kann.

Der Bundesrat vermag nach Auffassung von Inclusion Handicap nicht darzulegen, weshalb er die geltende Praxis auf Verordnungsstufe festhalten will. Wenn er an dieser Praxis nichts ändern will, besteht kein Bedarf an zusätzlicher Regulierung. Wenn er hingegen die heutige Praxis ändern will, so müsste er dies transparent machen. Ohne Regelung auf Verordnungsebene kann die **Rechtsprechung gestützt auf jeweilige neue Erkenntnisse die Praxis weiterentwickeln und verfeinern**. Im Falle einer Verordnungsregelung wird die Weiterentwicklung des Rechts erschwert. Auch muss bezweifelt werden, dass die komplexe Rechtsprechung zu den leidensbedingten Abzügen von den Tabellenlöhnen in einer Verordnung genug flexibel erfasst werden kann, um dem Einzelfall gerecht zu werden.

→ **Inclusion Handicap lehnt die vorgeschlagene Erweiterung der Delegationsnorm von Art. 28a IVG ab.**

4. Revisionsvoraussetzung (Art. 31 Abs. 1 IVG)

Erhöht eine Person ihr Erwerbseinkommen nur geringfügig (um maximal 1'500 Franken pro Jahr), so stellt dies heute keinen Revisionsgrund dar. Der Bundesrat schlägt vor, diese Bestimmung zu streichen, weil künftig eine Revision ohnehin nur bei einer Veränderung des Invaliditätsgrades um mindestens 5% erfolgen soll.

Inclusion Handicap ist der Meinung, dass die Bestimmung von Art. 31 Abs. 1 IVG auch dann belassen werden soll, wenn Art. 17 ATSG wie vorgeschlagen geändert wird. Sie käme dann zumindest im Schwellenbereich eines Invaliditätsgrades von 40% zur Anwendung, bei welchem die 5%-Klausel von Art. 17 ATSG keine Wirkung entfalten wird. Eine Beibehaltung von Art. 31 Abs. 1 IVG ist insbesondere dann gerechtfertigt, wenn – wie von Inclusion Handicap beantragt – auf die Einführung des vorgeschlagenen stufenlosen Rentensystems verzichtet und Art. 17 ATSG nicht geändert werden sollte.

→ **Inclusion Handicap lehnt die Streichung von Art. 31 Abs. 1 ab.**

5. Regionale Kompetenzzentren für die Arbeitsvermittlung (Art. 54 Abs. 5 IVG)

Der Bundesrat schlägt vor, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, die es den kantonalen IV-Stellen erlaubt, mit Zustimmung des EDI regionale Kompetenzzentren zu bilden, welche auch die Arbeitsvermittlungsaufgaben der Arbeitslosenversicherung übernehmen.

Inclusion Handicap begrüsst den Vorschlag. Es ist anzustreben, dass die verschiedenen Sozialversicherer (IV, Arbeitslosenversicherung) sowie die Sozialhilfebehörden im Rahmen von Kompetenzzentren zusammenarbeiten, wie dies zurzeit in einem



Pilotprojekt im Kanton Aargau erprobt wird. Damit kann verhindert werden, dass jeder Versicherer für sich im Rahmen der Arbeitsvermittlung mit der Arbeitgeberschaft Kontakt aufnimmt. Die Arbeitgeber erhalten vielmehr einen kompetenten regionalen Ansprechpartner, was ihren Aufwand reduziert.

→ **Inclusion Handicap begrüsst die Möglichkeit, kantonale Kompetenzzentren für die Arbeitsvermittlung zu bilden.**

6. Verlängerung Taggeldanspruch in der Arbeitslosenversicherung (Art. 68septies IVG, Art. 27 Abs. 5 AVIG)

Der Bundesrat schlägt vor, dass Personen, die wegen Wegfalls einer IV-Rente gezwungen sind, eine unselbständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder zu erweitern, künftig Anspruch auf maximal 180 Taggelder (statt wie bisher nur 90 Taggelder) haben sollen. Die Kosten für die Taggelder und allfälliger arbeitsmarktlicher Massnahmen ab dem 91. Tag soll die IV übernehmen.

Inclusion Handicap **begrüsst die Verlängerung der Anspruchsberechtigung in der Arbeitslosenversicherung**. Wer während vielen Jahren eine Rente bezogen hat und diese nun verliert, kann in den allerwenigsten Fällen innert 4 Monaten (entspricht ca. 90 Taggeldern) wieder eine angepasste Stelle finden. Die Vermittlung solcher Menschen ist erfahrungsgemäss äusserst anspruchsvoll, eine Verlängerung der Taggelddauer damit sicher gerechtfertigt.

Die Zusatzkosten für die vorgeschlagene Verlängerung der Anspruchsberechtigung werden auf 1,2 Millionen Franken jährlich geschätzt und entsprechen ca. 0,02% der Ausgaben der Arbeitslosenversicherung. In Anbetracht dieser verhältnismässig geringen Summe erstaunt es, dass diese Kosten nicht von der Arbeitslosenversicherung getragen werden, sondern **von der IV im Sinne einer Quersubventionierung finanziert** werden sollen, und dies mit einem entsprechenden Abrechnungsaufwand.

→ **Inclusion Handicap unterstützt die Verlängerung der Anspruchsberechtigung in der Arbeitslosenversicherung nach Aufhebung oder Reduktion einer Rente, ist aber der Auffassung, dass diese Leistung von der Arbeitslosenversicherung finanziell getragen werden soll.**

7. Beiträge an Dachorganisationen der Behindertenhilfe (Art. 74 und 75 IVG)

Der Bundesrat schlägt vor, die von den „Dachorganisationen der Invalidenhilfe“ erbrachten „Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung von Invaliden“ in den gesetzlichen Leistungskatalog aufzunehmen (Regelung bisher auf Verordnungsebene). Weiter schlägt er vor, dass der Bundesrat bei der Beitragsgewährung eine Prioritätenordnung festlegen kann.

Die Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Behinderter (sog. LUFEB-Leistungen) bilden einen wesentlichen Bestandteil der von der IV im Rahmen der Leistungsverträge subventionierten Leistungen. Sie dienen der Prävention und ergänzen und unterstützen die IV bei ihren Eingliederungsbemühungen. Es macht deshalb Sinn, diese **Leistungskategorie im Gesetz festzuhalten**. Inclusion Handicap beanstandet aber, dass in diesem Zusammenhang an der alten **Terminologie** festgehalten wird und nicht wie heute üblich von „Behindertenhilfe“ statt von „Invalidenhilfe“ und von „Invaliden“ statt von „Menschen mit Behinderungen“ gesprochen wird. Es gibt keine Organisation mehr, die sich noch als „Invalidenhilfe“ bezeichnet. Zudem ist seit 2014 das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UNO-BRK) in der Schweiz in Kraft, das für einen Paradigmenwechsel im Verständnis von Behinderung steht. Dieses gebietet, den defizitorientierten Begriff der Invalidität nach Möglichkeit nicht mehr zu verwenden.



Nicht zu beanstanden ist, dass die Verwaltung gewisse **Prioritäten festlegen** kann, wie dies allgemein bei der Gewährung von Subventionen üblich ist. Inclusion Handicap schlägt vor, sich dabei am konkreten Bedarf und an den langjährigen Erkenntnissen über den Nutzen zu orientieren. Zudem sollen sich die LUFEB-Leistungen u.a. an den Vorgaben der UNO-BRK insbesondere auch in Bezug auf die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen in sämtlichen Prozessen der Umsetzung ausrichten.

→ **Inclusion Handicap unterstützt, dass die wesentlichen Leistungskategorien, für welche Beiträge gewährt werden, im Gesetz aufgeführt werden.**

→ **Inclusion Handicap fordert, dass die Terminologie dem heutigen Sprachgebrauch angepasst wird.**

8. Gutachten (Art. 44 ATSG)

Der Bundesrat schlägt vor, die vom Bundesgericht entwickelten Grundsätze im Zusammenhang mit der Einholung von medizinischen Gutachten (Arten von Gutachten, Bestimmung der Gutachter und der Fachdisziplinen, Fragen an die Gutachter, Verfahren bei Ablehnung der Gutachter) neu umfassend im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil der Sozialversicherungsrechts (ATSG) festzuhalten.

Inclusion Handicap ist von der **Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung** des Verfahrens zur Einholung von Gutachten im vorgeschlagenen Detaillierungsgrad **nicht überzeugt**. Die Rechtsprechung hat die Grundsätze bisher laufend weiterentwickelt und dabei immer wieder neue Erkenntnisse über Mängel beim Rechtsschutz der versicherten Personen berücksichtigen können. Sind die Grundsätze einmal gesetzlich festgehalten, ist eine Weiterentwicklung kaum noch möglich.

Begrüsst wird von Inclusion Handicap, dass die versicherte Person über die **Fragen des Versicherungsträgers an den Gutachter** orientiert wird und die Gelegenheit erhält, Zusatzfragen zu stellen. Beanstandet wird hingegen, dass der Versicherungsträger danach **abschliessend über die Zusatzfragen entscheidet** und dies offenbar nicht in Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung tun muss, wenn er die Zusatzfragen nicht zulässt. Damit schränkt der gesetzliche Vorschlag den Rechtsschutz weiter ein als das Bundesgericht dies festgelegt hat.

Heute werden polydisziplinäre Gutachten nach dem **Zufallsprinzip** vergeben, was sich in der Praxis bewährt hat. Es besteht kein überzeugender Grund, weshalb dieser Grundsatz, der den Verdacht einer gezielten Auswahl von versicherungsfreundlichen Gutachtern ausschliesst, nicht auch für bi- und monodisziplinäre Gutachten zur Anwendung gelangen sollte. Deshalb muss nach Auffassung von Inclusion Handicap die Delegationsnorm von Art. 44 Abs. 6 Bst. a dem Bundesrat nicht nur bezüglich polydisziplinärer Gutachten erlauben, die Art der Vergabe des Auftrags an eine Gutachterstelle zu regeln.

In keiner Art und Weise thematisiert wird im Gesetzesvorschlag zudem das vom Bundesgericht geforderte **Einigungsverfahren** bei Gutachterbestellungen, die nicht nach dem Zufallsprinzip erfolgen. Inclusion Handicap fordert hierfür eine gesetzliche Regelung, ansonsten der Gesetzesvorschlag von Art. 44 ATSG unvollständig bleibt und einen Rückschritt aus der Sicht der Versicherten darstellt.

Schliesslich ist Inclusion Handicap der Auffassung, dass dem Bundesrat auch die Kompetenz eingeräumt werden muss, eine **Qualitätskontrolle** einzuführen und eine Kontrollinstanz mit dieser Aufgabe zu beauftragen.

→ **Inclusion Handicap hält eine Regelung der von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zur Einholung von Gutachten im ATSG nicht für nötig.**



→ **Inclusion Handicap fordert die Streichung des vorgeschlagenen letzten Satzes von Art. 44 Abs. 3 ATSG (abschliessender Entscheid des Versicherungsträgers über die Fragen an den Sachverständigen).**

→ **Inclusion Handicap fordert eine Änderung des vorgeschlagenen Art. 44 Abs. 6 Bst a ATSG: Der Bundesrat soll für alle Gutachten nach Abs. 1 die Art der Vergabe des Auftrags an eine Gutachterstelle regeln und das Zufallsprinzip einführen können. Zudem soll er eine Qualitätskontrolle einführen und damit eine Kontrollinstanz beauftragen können (Art. 44 Abs. 6 Bst. d ATSG)**

→ **Inclusion Handicap fordert die gesetzliche Regelung des Einigungsverfahrens, z.B. in einem zusätzlichen Abs. 7: „Vor der Vergabe von Gutachten, die nicht nach dem Zufallsprinzip erfolgt, wird bei unterschiedlichen Vorschlägen ein Einigungsverfahren durchgeführt. Kommt keine Einigung zwischen dem Versicherungsträger und der versicherten Person zustande, hat der Versicherungsträger seinen Entscheid in Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung zu erlassen.“**

G. Zusätzliches Anliegen von Inclusion Handicap

1. Optimierung des Assistenzbeitrags

Der Assistenzbeitrag ist auf den 1.1.2012 im Rahmen des ersten Massnahmenpakets zur 6. IVG-Revision eingeführt worden. Die neue Leistung wird von Beginn weg laufend evaluiert und es liegen mittlerweile schon zwei Zwischenberichte vor. Der abschliessende Evaluationsbericht wird im Frühjahr 2017 erwartet. Es macht somit Sinn, dass gewisse Erkenntnisse, welche schon heute aus den Evaluationen gezogen werden können, in die nächste IVG-Revision einfließen.

Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass die neue Leistung bei einem bestimmten Personenkreis zu mehr Autonomie bei der Lebensführung beigetragen und ein Leben ausserhalb von Heimstrukturen erleichtert hat. Diese positive Bilanz wird aber durch zwei entscheidende Mängel getrübt:

- Viele Menschen sind behinderungsbedingt nicht in der Lage, die **Arbeitgeberrolle wahrzunehmen** und sie verfügen auch über keine gesetzlichen Vertreter, welche den geforderten Aufwand leisten können. Diese Menschen sind auf Assistenzleistungen von Organisationen angewiesen, um die nötige Unterstützung für ein Leben ausserhalb von Heimstrukturen zu erhalten. Mit der strikten Beschränkung auf Leistungen durch von der versicherten Person im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses angestellte Assistenzpersonen vermag das geltende Modell den Bedürfnissen eines grossen Teils von Menschen mit einer Hilflosenentschädigung nicht zu entsprechen. Betroffen sind in erster Linie Menschen mit einer geistigen oder Mehrfachbehinderung, die deshalb weiterhin zu einem grossen Teil in Heimen leben.
- Indem das geltende Modell es ausschliesst, die **Anstellung von Familienangehörigen** über den Assistenzbeitrag zu finanzieren, wird es der realen Situation eines grossen Teils der potentiell interessierten Menschen nicht gerecht: Denn im Alltag schaffen es nur wenige, die nötige Assistenz ausschliesslich über Drittpersonen sicherzustellen. Die Familienangehörigen nehmen notgedrungen bei der Assistenz nach wie vor eine zentrale Rolle ein. Es kann nicht befriedigen, wenn diese Familienangehörigen nicht die geringste finanzielle Unterstützung erhalten, obschon sie oft weit über das zumutbare Mass hinaus arbeiten. Es kann in diesem Zusammenhang auf die nach wie vor hängige parlamentarische Initiative von Nationalrat Christian Lohr hingewiesen werden.



Weiterentwicklung der IV: Stellungnahme Inclusion Handicap

Inclusion Handicap ist sich der finanziellen Situation der Invalidenversicherung bewusst. Wenn der Bundesrat aber diese neueste IV-Revision unter den Titel der „Weiterentwicklung“ stellt, ist hier der Ort, eine solche tatsächlich durchzuführen, nicht zuletzt unter Berücksichtigung der UNO-BRK, die eine autonome Lebensführung als Grundlage einer vollumfänglichen gesellschaftlichen Teilhabe vorsieht. Inclusion Handicap ist deshalb der Meinung, dass eine **Öffnung des geltenden Systems** nötig ist, um diese wichtige Leistung einem grösseren Personenkreis zukommen zu lassen, als dies heute der Fall ist.

→ ***Inclusion Handicap fordert, dass Leistungen von angestellten Familienangehörigen bis zu einem gewissen Grad im Rahmen des Assistenzbeitrags ebenfalls vergütet werden können.***

→ ***Inclusion Handicap fordert, dass auch Assistenzleistungen, die im Rahmen eines Auftragsverhältnisses erbracht werden, bis zu einem gewissen Grad durch den Assistenzbeitrag finanziert werden können.***