

LSI
Bundesamt für Sozialversicherungen
Vernehmlassungen 6. IVG-Revision
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Zürich, den 19.10.2009

Vernehmlassung zur 6. IVG-Revision
für den Schweizerischen Schleudertraumaverband

Sehr geehrter Herr Bundsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Innert durch Frau Barbara Schär verlängerter Frist lasse ich mich als
Vorstandsmitglied und namens des Schleudertraumaverbandes zum
Revisionsentwurf wie folgt vernehmen¹:

Vorbemerkung

Die Grundproblematik besteht darin, dass auch nach dieser IVG-Revision die
Soziale Sicherheit ein Flickwerk bleibt.

Mit der Schaffung des ATSG wurde es leider verpasst, eine radikale Neuordnung
der Sozialversicherungslandschaft vorzunehmen. Die einzelnen
Versicherungszweige und Leistungsträger neigen zu einem intrasystemischen
„Kässelidenken“; der Blick für die Gefahr einer blossen Verlagerung und
Umverteilung der Kosten geht dabei verloren.

¹ Für die Zuverfügungstellung seines Manuskripts danke ich Herrn David Husmann, Rechtsanwalt in Zürich, herzlich.

Das Bestreben der Revisionsvorlage ist einerseits auf eine verbesserte berufliche Wiedereingliederung gerichtet, handkehrum aber auch unverkennbar auf den Sparauftrag. Dass durch den damit einhergehenden Leistungsausschluss andere Kostenträgersysteme überproportional belastet werden (zu denken ist hier insbesondere an die Sozialhilfe und die – heute ebenfalls hochverschuldete – Arbeitslosenversicherung) bleibt ausgespart.

Die Kostenverlagerung in die Sozialhilfe bedeutet eine Entsolidarisierung, weil es insbesondere die grösseren Städte sind, wohin Sozialhilfebezüger hinziehen (die ehemalige Wohnsitzgemeinde ist bloss befristet zuständig, so das ZuG). Wird von der IV in die Sozialhilfe ausgelagert, so trägt anstelle aller Landeseinwohner das Kollektiv der Stadteinwohner die entsprechenden Mehrkosten. Damit wird der „contrat social“ zulasten der städtischen Bevölkerung strapaziert.

Auch wenn mit der Revisionsvorlage die berufliche Integration in den ersten Arbeitsmarkt angesprochen wird, ist es für den Praktiker und die Praktikerin eine Tatsache, dass die Fiktion des ausgeglichenen und allgemeinen Arbeitsmarktes längst nicht mehr spielt, weil auch bei guter Konjunktur ein strukturell veränderter Arbeitsmarkt vorherrscht (Automatisierung, Globalisierung). Schlecht ausgebildete und/oder ältere Menschen finden auch als Gesunde immer weniger eine Stellen, nicht zuletzt auch deswegen, weil sie wegen der erheblich höheren BVG Beiträge, die für sie zu entrichten sind, auf dem Arbeitsmarkt zusätzlich benachteiligt sind.

Vor diesem für Menschen mit einer Behinderung schwierig strukturierten Arbeitsmarkt machte es mehr Sinn, den grossen Umbau der Sozialversicherungslandschaft zu wagen, anstatt die einzelnen Zweige in immer kürzeren zeitlichen Abständen teilzurevidieren.

Mit einer radikalen Neuordnung könnte das begrüssenswerte Ziel einer hohen Reintegrationsrate weit effektiver verfolgt werden.

So macht es insbesondere wenig Sinn, wenn sowohl die IV, die UV, die ALV, der BVG Versicherer, der Krankentaggeldversicherer und die Sozialhilfe je gesondert berufliche Integration betreiben - bloss lose und nur teilweise koordiniert durch das Institut der interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ).

Es wäre daher angezeigt, eine übergeordnete Integrationsbehörde zu schaffen, ausgerüstet mit den nötigen personellen und finanziellen Ressourcen. Diese hätte dann, den übrigen Sozialversicherern vorgelagert und einer Stabsstelle gleich, die berufliche Reintegration einheitlich und effektiv zu verfolgen. Zeigte sich, dass sich eine berufliche Integration nicht erzielen liesse, würden die Ansprecher den entsprechenden Versicherungs- und Leistungsträgern zugewiesen, zwecks Ausrichtung von Dauerleistungen.

Damit wäre auch die Stellung der Erbringer von Versicherungsleistungen geklärt; der mitschwelende Interessenskonflikt einer Zuständigkeit für Integration einerseits und einzusparende Versicherungsleistungen andererseits, wäre behoben. Eine übergeordnete Integrationsstelle hätte auch den Vorteil, dass Integration nach einheitlichen Grundsätzen betrieben würde. Da verschiedene Kostenträger eine solche Stelle zu alimentieren hätten, ergäben sich erhebliche Synergien und damit wesentlich bessere finanzielle Möglichkeiten.

Zur Revisionsvorlage:

A. Pièce de Résistance

Es werden die Punkte aufgeführt, welche am meisten aufstossen und ein Referendum in Griffweite rücken lassen (vgl. auch Vernehmlassung FMH).

I. Sparvorlage auf dem Rücken von Behinderten mit nicht sichtbaren Leiden, insbesondere somatoforme Schmerzstörung, Fibromyalgie und „ähnlichen Sachverhalten“ (Schlussbestimmungen a, Abs. 1).

Werden exemplarisch diese Leiden angesprochen, so sind die durch unseren Verband vertretenen Geschädigten an prominenter Stelle mitgemeint. Der Regelfall bei einem Beschleunigungstrauma führt gehäuft zu folgenden

Symptomen: diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.. Hingegen ist es die Ausnahme, dass Verletzungen der HWS mit den gängigen, bildgebenden Verfahren nachgewiesen werden können. Da das Bundesgericht zwar grundsätzlich eine Entschädigung HWS-Geschädigter auch ohne morphologisch nachweisbare Verletzungen zulässt, die Hürden hierfür jedoch für einen Grossteil unerschwinglich hoch ansetzt (BGE V 109), geschieht das Folgende: Ein Teil der Betroffenen (Studien gehen davon aus, dass etwa 10 % aller Verunfallten chronifizieren) erlangt seine Arbeitsfähigkeit – oftmals trotz Reintegrationsmassnahmen - nicht mehr, bzw. nur noch zum Teil. Die Unfallversicherung kann ihre Leistungen endgültig einstellen, den Betroffenen verbleibt als letzte Hoffnung, dass die IV und mit ihr die Berufliche Vorsorge, existenzsichernde Leistungen erbringt. Es hier zu bemerken, dass "Schleudertrauma" keine medizinische Diagnose ist, sondern die Ärzte je nach Ausprägung der oben erwähnten Symptome von beispielsweise einem Zervikalsyndrom sprechen. Es ist zu erwarten, dass mit den "ähnlichen Sachverhalten" solche Diagnosen im Zusammenhang mit einem Schleudertrauma von Leistungen der IV ausgenommen werden. Ein Krankheitsbild wie ein Zervikalsyndrom kann aber auch in eine somatoforme Schmerzstörung übergehen. Auch diesfalls werden die HWS-Geschädigten diskriminiert.

Über die „Schlussbestimmungen“ und gleichsam über die Hintertüre soll die Revisionsvorlage die Grundlage schaffen, bei den im erläuternden Bericht sehr unspezifisch gehaltenen Krankheitsbildern „somatoforme Schmerzstörung“, „Fibromyalgie“ und "ähnlichen Sachverhalten" das Aufheben der bisherigen Rente zu ermöglichen, ohne dass die übrigen Voraussetzungen hiezu (Veränderung des Gesundheitszustandes, veränderte erwerbliche Situation) gegeben wären.

Das erschwerte, faktisch bloss noch in Ausnahmefällen Gewähren von Versicherungsleistungen bei diesen ICD-anerkannten Krankheitsbildern verfährt rechtsungleich und diskriminiert die daran erkrankten Personen, was sowohl auf

Verfassungsebene (Art 8 BV) aber auch auf völkerrechtlichen Ebene verpönt ist (Art. 8 i.V. mit Art 14 EMRK; Art 9 und 11 UNO-Pakt I; Art. 26 UNO Pakt II).

Zudem ist Art. 7 Abs. 2 ATSG offensichtlich keine genügende gesetzliche Grundlage, um die erwähnten Krankheitsbilder aus dem Leistungsbereich der IV auszuschliessen.

Was im Uebrigen das in den Schlussbestimmungen vorgenommene Anrufen „ählicher Sachverhalte“ angeht, ist unklar, was damit überhaupt vermeint ist. Der nahe liegende Verdacht, dass mit den Schmerzpatienten, mit den Fibromyalgie-Patienten auch gerade noch die HWS-Geschädigten „ausgesondert“ werden, wurde oben bereits geäussert.

1.1. Keine Rechtsgrundlage in Art. 7 Abs. 2 ATSG

Art. 7 Abs. 2 ATSG lautet wie folgt:

„Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.“

Schon aus dem Wortlaut ergibt sich, dass diese allgemein gehaltene Bestimmung nicht angerufen werden kann, um die Krankheitsbilder „somatoforme Schmerzstörung“ und „Fibromyalgie“ von den Leistungen auszuschliessen. Art. 7 Abs. 2 ATSG konkretisiert lediglich, dass invaliditätsfremde Faktoren - eben nicht gesundheitlich und damit sogenannten invaliditätsfremd – bei der Abklärung der Leistungspflicht nicht berücksichtigt werden dürfen.

Mit der Zumutbarkeitsregelung umschreibt Art. 7 Abs. 2 ATSG alsdann den Grundsatz der Schadenminderung, der für alle Krankheitsbilder gleichermassen gilt.

Aber auch ein Blick in die Materialien zeigt, dass in der 6. IV Revision der Begriff von Art. 7 Abs. 2 ATSG durch die Schlussbestimmung überstrapaziert wird.

Art. 7 Abs. 2 ATSG wurde mit der 5. IV Revision eingeführt.

Der Botschaft dazu, S. 119, kann zwar entnommen werden, dass der Zumutbarkeitsbegriff als Bestandteil der Schadenminderungspflicht generell verschärft werden soll und nicht bloss auf das subjektive Empfinden der versicherten Person abgestellt werden könne (z.B. unspezifische Schmerzáusserungen ohne zugehöriges Krankheitsbild).

Gehören indessen die Schmerzen zum objektiven Krankheitsbild - der erläuternde Bericht verweist auf S. 13, Fn 6, selber auf die ICD Umschreibung, wonach bei einer somatoformen Schmerzstörung ein andauernder, brennender und quälender Schmerz als krankheitstypisch umschrieben wird - müssen diese als krankheitsrelevant bei Festsetzen der Invalidenversicherungsleistungen berücksichtigt werden.

Es ist denn auch sachgerecht, dass der Arzt zu entscheiden hat, welche Schmerzen zum Krankheitsbild gehören und wie sie limitieren. Es handelt sich dabei um eine medizinische Tatfrage, welche nicht vom Richter zu entscheiden ist (vgl. hierzu auch die Vernehmlassung der FMH).

Wollte man Schmerzen generell ausschliessen und lediglich mechanistisch vorliegenden Einschränkungen berücksichtigen, wären viele weitere Krankheitsbilder von IV Leistungen ausgeschlossen (z.B. Tumorleiden mit starken Kopfschmerzen, Diskushernie etc.), zumal es nicht die physiologischen Befunde per se sondern allein die Schmerzen sind, welche limitieren.

1.2 keine gesetzgeberische Kompetenz, die Krankheitsbilder von der Leistungspflicht der IV auszunehmen

Die Uminterpretation von Art. 7 Abs. 2 ATSG und der hergeleitete Ausschluss der Krankheitsbilder ist auch in rechtsstaatlicher Hinsicht nicht korrekt, zumal von einer solchen Handhabe in der Botschaft zur 5. IV Revision keine Rede war. Die Schlussbestimmung widerspricht damit geltendem Recht.

1.3. keine gesetzliche Vermutung, dass somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnliche Sachverhalte überwindbar sind

Wenn im erläuternden Bericht, S. 27, gar ausgeführt wird, es gälte aufgrund von Art. 7 Abs. 2 ATSG seit dem ersten Januar 2008 die gesetzliche Vermutung (praesumptio iuris), wonach „somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgie und „ähnliche Sachverhalte“ oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien, so ist dies klar faktenwidrig. Davon kann keine Rede sein.

Zutreffend ist einzig, dass das Bundesgericht in einer Reihe neuerer Entscheide bei den Krankheitsbildern Fibromyalgie und somatoformer Schmerzstörung IV-Leistungen bloss noch im Ausnahmefall zugesprochen hat. Diese Rechtsprechung verstösst mutmasslich gegen das Diskriminierungsverbot und Gleichbehandlungsgrundsatz.

Aufgrund der Gewaltenteilung kommt diesen höchstrichterlichen Entscheiden keine Gesetzeskraft zu. Es muss sich erst weisen, ob diese restriktive Praxis des Bundesgerichtes mit der Europäischen Menschenrechtskonvention im Einklang steht.

II. Sparbemühungen ohne Aenderung der intersystemischen Koordination und Neuorganisation des IV Regress

Die Revisionsvorlage ist vom Sparwillen durchsetzt.

Es soll nicht bestritten werden, dass die IV zurzeit überschuldet ist. Unverständlich ist aber, wenn die Leistungen der Ansprecher gekürzt oder bescheiden vergütet werden (vgl. Assistenzentschädigung, Art. 42 quinquies),

währenddessen zwei brachliegende Sparpotenziale bestehen, nämlich die verfehlte intersystemischen Koordination sowie der ineffiziente IV-Regress.

2.1. Verfehlte Intersystemische Koordination

Art 20 Abs. 2 UVG beschreibt die Priorität in der Koordination beim Zusammenfallen von IV mit UV Leistungen. Art. 24 Abs. 2 BVV 2 besagt, dass der BVG Versicherer nur auf IV und SUVA Leistungen bis zur Koordinationsgrenze aufzustocken hat. Dies bedeutet, dass die IV bei Unfällen stets die vollen Leistungen (samt Kinderrenten) zu entrichten hat, währenddessen die UV und der BVG Versicherer von der Wohltat der Subsidiarität in der Koordination profitieren.

Bei tieferen und mittleren Einkommen ist es zum Regelfall verkommen, dass der BVG-Versicherer zufolge Koordination keine Invalidenleistungen mehr zu erbringen hat, der UV Versicherer eine erheblich gekürzte Komplementärrente.

Es ist nicht einsichtig, weshalb die Koordinationsabfolge bei Unfällen nicht ins Gegenteil verkehrt wird, dergestalt nämlich, dass bei Unfällen vorab der Unfallversicherer die Leistungen zu erbringen hat, dann der BVG Versicherer und erst am Schluss die Invalidenversicherung.

Eine solche Abfolge entspräche auch dem Grundsatz der Aequivalenz und sachlichen Kongruenz: die UV erhebt schadenverlaufsbezogene Prämien und versichert kausal. Der BVG Versicherer erhebt seine Beiträge bei der versicherten Person (Beitragsprimat).

Die IV indessen, von der Allgemeinheit getragen, sollte bei Unfällen- wenn überhaupt – lediglich ergänzend Leistungen zu erbringen haben.

2.2 IV Regress

Die IV verfügt zwar über dezentrale Regressdienste; wollen diese einen Regress der auf eine Haftpflichtsituation zurückgehende IV-Leistung durchsetzen (Unfall, Aertzehaftpflicht, vom Arbeitgeber zu verantwortende

Berufskrankheiten (z.B Asbest)), benötigen sie hierfür jedes Mal die Einwilligung des BSV.

Diese Handhabe ist umständlich. Zudem ist es oft so, dass die regionalen Regressdienste prozessbereit wären, das BSV indessen die Einwilligung für die prozessweise Durchsetzung nicht erteilt. Wenn dennoch eine Einwilligung des BSV erfolgt, werden die Regressfälle anderen RechtsvertreterInnen zugeteilt, als denjenigen, die den Fall bereits im Direktschaden betreuten. Daraus ergibt sich eine ineffiziente Regresssituation, zugunsten der Haftpflichtversicherungen und zum finanziellen Nachteil der IV.

Es ist begrüßenswert, wenn mit der Revisionsvorlage den einzelnen IV Stellen die Kompetenz eingeräumt wird, selber Integrationsmassnahmen einzukaufen, weil diese „näher am Markt“ seien. Gleichermassen verhält es sich mit der Regressfrage; die regionalen IV Stellen kennen die zugrundeliegende Fallkonstellation sowie den Rechtsvertreter im Direktschaden; es ist daher nicht einsehbar, weshalb nicht sie die Kompetenz für das Geltendmachen des Regresses erhalten.

Ganz generell gilt, dass aufgrund des härteren Auftretens der Haftpflichtversicherungen wesentlich mehr Regressfälle prozessiert werden sollten.

III. Integration in den ersten Arbeitsmarkt ohne wirkungsvolle Einbindung der Arbeitgeber und ohne evidenzbasierte Zahlen zu den Integrationsaussichten

3.1. Ungenügende Einbindung der Arbeitgeber

Ein Ziel der Revisionsvorlage ist die Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt. Wie schon bei der 5. IV Revision fällt auf, dass die Einbindung/Anreize für die Arbeitgeber schwach ausgefallen ist (vgl. erläuternder Bericht, S. 35). Dort wird zu Recht festgehalten, dass ohne Einbezug der Arbeitgeber eine erfolgreiche Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und –bezügern nicht realisierbar sei.

Griffige Instrumente hierzu werden indes, abgesehen von der leider zeitlich zu kurz gehaltenen Möglichkeit des Arbeitsversuches, nicht geschaffen.

Wenn im strukturell veränderten Arbeitsmarkt eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt gelingen soll, so ist eine vermehrte Einbindung der Arbeitgeber unabdingbar. Wie schon anlässlich der 5. IV Revision diskutiert, muss ab einer festzusetzenden Betriebsgrösse eine verbindliche Anstellungsquote geschaffen werden, wie dies in Ausland mit Erfolg praktiziert wird.

Eine weitere Möglichkeit bestünde darin, den ArbeitgeberInnen Zuschüsse und damit positive Anreize zu gewähren, wenn sie eine behinderte Person anstellten.

Die mit der 6. IV Revision dem Arbeitgeber zur Verfügung gestellten Instrumente sind dagegen zu schwach, als dass die Negativfolgen (Versicherungsrisiko, Schadenverläufe) damit abgedeckt würden.

So vermag weder eine Begleitung und Beratung des Arbeitgebers noch der Einarbeitungszuschuss noch die Entschädigung für allfällige Beitragseinbussen die Risiken für den Arbeitgeber nicht aufzufangen, was im erläuternden Bericht unumwunden auch zugestanden wird (S. 34).

Zudem bedeuten diese Instrumente einen administrativen Mehraufwand beim Arbeitgeber.

2.2. Schaffen von statistischem Material zu den tatsächlich bestehenden Reintegrationschancen in den ersten Arbeitsmarkt.

Es erstaunt, dass der Bund (BSV, Bundesamt für Statistik) über keine evidenzbasierte Daten hat, wie viele behinderte Personen insgesamt tatsächlich in den ersten Arbeitsmarkt reintegriert werden konnten, aufgeteilt nach Alter, Herkunft, Ausbildungsstand und Geschlecht.

Wäre eine Statistik greifbar, so liessen sich daraus konkrete Schlüsse ziehen. So macht es wenig Sinn, teure Integrationsmassnahmen („Assessments“) abzuhalten, wenn ohnehin klar ist, dass eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt bei einem Ansprecher kaum Aussicht auf Erfolg zeitigt. Auch scheint es nicht sachgerecht, in solchen Fällen die Konsequenz der

behinderungsbedingt kaum möglichen Integration beim Versicherten zu belassen.

Das statistische Material ergäbe auch Aufschluss, inwieweit und bei welchen Gruppen von Behinderten eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt überhaupt möglich ist. Gestützt auf die statistische Erkenntnis könnte sich ergeben, dass für gewisse Versicherte bloss der zweite Arbeitsmarkt offensteht, mit der Konsequenz, dass dieser gefördert und vergrössert werden müsste.

Das Erheben statistischer Unterlagen ist daher unabdingbar.

B. Zu den übrigen Vorgaben:

IV. Berufliche Reintegration

Der erläuternde Bericht hält auf S. 4 fest, Personen mit Wiedereingliederungspotenzial seien aktiv zu fördern.

Es wird anderenorts auch von einem Paradigmenwechsel weg von der Rentenversicherung hin zu der Integrationsversicherung gesprochen. Zu Recht werden mit der Vorlage integrationsfördernde Massnahmen geschaffen, welche den bisherigen Massnahmekatalog der IV sinnvoll ergänzen.

4.1. Vorschlag: Fallenlassen des Gleichwertigkeitsprinzips bei beruflichen Massnahmen

In diesem Zusammenhang ist es angezeigt, zumindest bei jüngeren Versicherten bei Umschulungsmassnahmen auf das Gebot der Gleichwertigkeit zu verzichten. Der strukturell veränderte Arbeitsmarkt bringt es mit sich, dass insbesondere jüngere Versicherte nach dem Schulabgang nicht sogleich eine Berufsausbildung absolvieren (Lehrstellenmangel, zunehmende Verschulung der Berufsausbildungen (Maturazwang)) oder sich mit einer Ausbildung begnügen (müssen), die unter ihren Fähigkeiten angesiedelt ist.

Kommt es in dieser Situation zu einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, so hält die IV nach jetziger Praxis an das Gebot der Gleichwertigkeit. So bleibt es einer unausgebildeten Person verwehrt, sich über eine berufliche Massnahme der IV aufzuqualifizieren, obwohl sie damit ihre Wiedereingliederungschancen

massgeblich erhöhte und so sowohl die IV wie auch andere Leistungsträger in Zukunft weniger belastete.

Ein Fallenlassen des Gleichwertigkeitsgebotes macht auch deswegen Sinn, weil heute die berufliche Mobilität bis zur Erwerbsaufgabe fortbesteht; die Erwerbstätigen sind in einem ständigen Weiterbildungs- und Umschulungsprozess. Es erscheint vor diesem Hintergrund nicht sachgerecht und auch nicht rechtsgleich, Personen mit einfacherer Ausbildung und eingetretenem Invaliditätsfall lebenslang von einer Aufqualifizierung auszuschliessen.

Im erläuternden Bericht, S. 32, wird denn auch ausgeführt, die Versicherten hätten Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung, sofern diese geeignet seien, die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich zu verbessern. Auch dies zeigt, dass das Prinzip der Gleichwertigkeit der Ausbildungen fallenzulassen ist.

4.2. Art. 8a IVG Kein vorzeitiges Mitteilen der Auswirkung der Wiedereingliederungsmassnahme

Im erläuternden Bericht S. 70 wird festgehalten, die IV Stelle teile bei Anbeginn der Wiedereingliederungsmassnahme mit, welche Auswirkungen diese dannzumal auf die Rentenleistung hätten. Mit Art. 32 IVG wird gleichzeitig die Grundlage geschaffen, dass die Rentenbemessung im Zeitpunkt nach Durchführung der Wiedereingliederungsmassnahme erfolgt.

Das Antizipieren der Auswirkungen auf die Rentenleistung bei Anbeginn der Massnahme hat zum Effekt, dass sich die IV Stelle mit ihrer vorzeitigen Einschätzung bereits zum mutmasslichen Rentenergebnis geäussert hat und die Invaliditätsbemessung nach Durchführen der Wiedereingliederungsmassnahmen entsprechend vorbefasst vornimmt (normative Kraft des Faktischen).

Im Weiteren tritt die IV Stelle dem Versicherten gegenüber als vorbefasst auf, was notgedrungen zu Akzeptanzschwierigkeiten führt.

Auf die Antizipierung bei Anbeginn der Wiedereingliederungsmassnahme ist zu verzichten.

4.2. Verzicht auf Aufheben von Art. 31 Abs. 2 IVG (bloss teilweisen Anrechnen des Invalideneinkommens)

Im erläuternden Bericht wird vorgeschlagen, Art. 31 Abs. 2 IVG zu streichen. Art. 31 Abs. 2 IVG schafft finanzielle Anreize für eine Erhöhung der Arbeitstätigkeit und ist deswegen zu belassen. Die Regelung schafft einen Startanreiz für die berufliche Reintegration; erfahrungsgemäss ist das Überwinden der ersten Hürde am schwierigsten.

Entsprechend ist auf eine Streichung dieser Bestimmung zu verzichten.

Nicht einsehbar ist im Uebrigen, worin die Schwierigkeiten in der Invaliditätsbemessung bestehen sollen (vgl. erläuternder Bericht S. 33), ist doch die Bestimmung als solche leicht verständlich.

4.3. Invaliditätsbemessung: Abkehr vom allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Sonderfällen (Art. 8a Abs. 3 IVG)

Die Durchbrechung des Prinzips „allgemeiner und ausgeglichener Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG)“ ist begrüssenswert. Die Stossrichtung der Bestimmung zeigt, dass auch das BSV nicht restlos von der Fiktion des allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarktes überzeugt ist. Dieser Ansatz muss in Zukunft verstärkt gewichtet werden; der strukturell veränderte Arbeitsmarkt führt sonst zu einer Überlastung der übrigen Ausgleichssysteme, insbesondere der ALV.

4.4. Psychisch Kranke: Beratung über Herabsetzungszeitpunkt hinaus (Art. 8a Abs. 4 IVG)

Das Anerkennen eines Beratungs- und Beistandsbedarfes wird begrüsst. Sachlich nicht gerechtfertigt ist aber die Limitierung der Beratung auf maximal zwei Jahre über den Herabsetzungsentscheid hinaus.

Gerade weil bei psychischen Erkrankungen Beratung und Unterstützung wichtig ist, sollte eine solche Massnahme während der gesamten Dauer des

Erwerbslebens übernommen werden, wenn damit der Erhalt der Erwerbstätigkeit gefördert wird.

4.5 Höchstbeträge für die Wiedereingliederungsmassnahmen (Art. 8a Abs. 5 IVG)

Bei Festsetzen der Höchstbeiträge durch den Bundesrat ist darauf zu achten, dass eine grosszügige Handhabe erfolgt, weil die berufliche Integration nicht nur der IV, sondern dem gesamten Staatshaushalt und dem Werkplatz Schweiz dient.

4.6. Arbeitsversuch während 180 Tagen (Art. 18c IVG)

Das Schaffen der Möglichkeit eines Arbeitsversuches auf IV-Taggeldbasis wird ausdrücklich begrüsst. Auch hier ist aber die Zeitspanne zu kurz bemessen; ein Arbeitsversuch sollte mindestens auf die Dauer eines Jahres durchgeführt werden können. Dies, weil die Einarbeitung von Menschen mit Behinderungen sowohl für den Betroffenen als auch den Arbeitgeber länger dauern und der Versicherte nicht einem integrationshemmenden zeitlichen Bewährungsstress ausgesetzt werden sollte.

4.7. Erleichtertes Aufleben der Rente bei gescheiterter beruflicher Wiedereingliederung (Art. 22 Abs. 5 IVG); Anpassungen bei der beruflichen Vorsorge

Der Grundsatz des erleichterten Auflebens der Rente ist begrüssenswert. Allerdings ist die zeitliche Limite von bloss zwei Jahren innerhalb der die Rente nach Wiedereingliederung aufleben kann, zu kurz gegriffen. Eine Zeitdauer von 5 Jahren erschiene den Bedürfnissen des Versicherten aber auch des Arbeitgebers angemessener.

Richtig ist eine Anpassung der beruflichen Vorsorge für die Wiederauflebensfälle.

Im gleichen Zug wäre ein weiteres Integrationshindernis bei der beruflichen Vorsorge auszuräumen, die Tatsache nämlich, dass überobligatorisch Versicherte bei einem Invaliditätsfall bloss dann in den Genuss der überobligatorischen

Invaliditätsleistungen kommen, wenn die Invalidität noch während des Arbeitsverhältnisses oder in der 30tägigen Nachdeckungszeit eintritt.

Diese Praxis führt zum negativen Anreiz, bei Eintritt der Invalidität einen möglichst hohen Invaliditätsgrad zu erreichen, weil bei einer allfälligen späteren Erhöhung die überobligatorischen Leistungen ausgeschlossen bleiben.

V. Assistenzentschädigung (Art. 42 IVG)

Das Ausrichten einer Assistenzentschädigung wird als sehr gute Massnahme ausdrücklich begrüsst.

5.1. Unhaltbarer Verzicht auf Ausschluss der nahen Angehörigen (Art. 42 quinquies Abs. 1)

Nicht nachvollziehbar und vor dem Gleichbehandlungsgrundsatz kaum vertretbar ist indes der Ansatz, dass die nächsten Angehörigen nicht in den Genuss der Assistenzentschädigung gelangen sollen.

Es ist (zu) offensichtlich, dass es dabei um eine reine Sparmassnahme auf Kosten der nächsten Angehörigen geht.

Wenn im erläuternden Bericht, S.51 dazu wörtlich ausgeführt wird, der *„Ausschluss von direkten Familienangehörigen ergäbe sich aus dem Umstand, dass eine finanzielle Abgeltung von Familienarbeit, welche mehrheitlich durch Frauen erbracht werde, eine übergeordnete gesellschaftspolitische Aufgabe sei, die nicht im Rahmen dieser Vorlage behandelt werden könne,“* so bedeutet das eine klare Verletzung Diskriminierungsverbotes und des Grundsatzes „gleicher Lohn für gleiche Arbeit“, an welchen sich insbesondere die Verwaltung zu halten hat (Art. 8 Abs. 2 BV).

Auch die Argumentation, Familienangehörige hätten bis heute weitgehend unentgeltlich gearbeitet und es sei ein „Mitnahmeeffekt“ zu vermeiden (erläuternder Bericht S. 52 und 79), ist nicht zu hören und offensichtlich sachfremd.

5.2. Höhe der Assistenzentschädigung (Art. 42 quinquies Abs. 4 lit.b IVG)

Im erläuternden Bericht wird von einem Stundensatz von brutto-brutto Fr. 30.— und einer Nachtzulage von brutto brutto Fr. 50.— ausgegangen (vgl. S.53).

Dies ergibt einen Nettolohn von unter Fr. 25.--, was für das Jahr 2009 als zu tief zu bezeichnen ist. Es erscheint nicht sachgerecht, dass derart tiefe Löhne vom Bund vorgegeben werden. Die Stunden- bzw. Nachtansätze für die Assistenzentschädigung sind angemessen zu erhöhen, auf netto mindestens Fr. 28.— pro Stunde und einen Nachzuschlag von Fr. 75.--.

Nicht sachgerecht ist alsdann die Indexierung per Rentenindex (vgl. erläuternder Bericht S. 53). Da die Löhne der Nominallohnerhöhung unterworfen sind, macht es Sinn, die Stundenansätze an die statistisch bekannten Nominallohnindizes anzubinden, mit einer jährlichen Anpassung versehen.

5.3. Verzicht auf Selbstbehalt bei Assistenzentschädigung (Art. 42 sexies IVG)

In der Vorlage wird beabsichtigt, Personen mit höheren Einkommen mit einem Selbstbehalt an den Kosten der Assistenzentschädigung partizipieren zu lassen (erläuternder Bericht S. 52).

Vor Hintergrund der Behindertengleichstellung überzeugt dieser Ansatz nicht. Das Argument, ein Selbstbehalt rechtfertige sich, weil es sich bei der Assistenzentschädigung nicht um eine Leistung zur Existenzsicherung, sondern um einen Kostenbeitrag handle, ist nicht stichhaltig.

Es ist nicht vertretbar, dass Behinderte finanziell an der Assistenzentschädigung partizipieren müssen, während bei Gesunden solche Auslagen nicht anfallen.

Zudem sei erwähnt, dass die Einkommensgrenzen für das Geltendmachen des Selbstbehaltes mit dem Erreichen der EL-Grenze äusserst tief angesetzt sind.

Ich ersuche Sie abschliessend, sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, höflich um Kenntnissnahme und Berücksichtigung der von unserem Verband vertretenen Geschädigteninteressen.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Frank Goecke, Fürsprecher