

**Invalidenversicherung - 6. IV-Revision,
erstes Massnahmenpaket**

Erläuternder Bericht

17. Juni 2009

Inhaltsverzeichnis

1 Grundzüge der Vorlage	7
1.1 Ausgangslage	7
1.1.1 Aufgabe und Zweck der IV	7
1.1.2 Renten- und Kostenentwicklung 1993 - 2008	7
1.1.2.1 Rentenentwicklung	7
1.1.2.2 Entwicklung der finanziellen Situation der IV	10
1.1.2.3 Gründe für die Renten- und Kostenzunahme zwischen 1993 - 2003	11
1.1.2.4 Einleitung der Sanierung der IV ab 2003	12
1.1.3 Versicherte mit einem Bedarf an regelmässiger Hilfe	15
1.2 Handlungsbedarf	20
1.2.1 Beitrag zur finanziellen Konsolidierung der IV	20
1.2.2 Assistenzbeitrag	22
1.3 Die beantragte Neuregelung	25
1.3.1 Beitrag zur finanziellen Konsolidierung der IV	25
1.3.1.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision	25
1.3.1.2 Neuregelung des Finanzierungsmechanismus	42
1.3.1.3 Wettbewerb beim Erwerb von Hilfsmitteln	45
1.3.2 Assistenzbeitrag	49
1.3.3 Weitere Massnahmen	62
1.3.3.1 Dezentralisierung der Beschaffung von Eingliederungsmassnahmen	62
1.3.3.2 Streichung des Anspruchs auf Hilfflosenentschädigung und Kostgeldbeitrag für Minderjährige im Heim	63
1.3.3.3 Wiedereinführung: Begrenzung des rückwirkenden Leistungsanspruchs auf 12 Monate	64
1.4 Rechtsvergleich und Verhältnis zum internationalen Recht	65
1.4.1 Instrumente der Vereinten Nationen	65
1.4.2 Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation	65
1.4.3 Instrumente des Europarats	66
1.4.4 Das Recht der europäischen Gemeinschaft	67
1.4.5 Vereinbarkeit der Vorlage mit dem internationalen Recht	67
2 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln	68
2.1 Änderung des IVG	68
2.2 Änderung weiterer Bundesgesetze	85
2.2.1 Änderung des Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB)	85
2.2.2 Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)	86
2.2.3 Änderung des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)	87
2.2.4 Änderung des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)	87

2.2.5 Änderung des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz, FZG)	90
2.2.6 Änderung des Bundesgesetzes über die Militärversicherung (MVG) 91	
3 Auswirkungen	91
3.1 Finanzielle Auswirkungen auf die IV	91
3.1.1 Gesamtübersicht	91
3.1.2 Übersicht über die einzelnen Revisionspunkte	92
3.2 Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen (EL)	94
3.2.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision	94
3.2.2 Assistenzbeitrag	94
3.3 Auswirkungen auf den Bund	94
3.3.1 Finanzielle Auswirkungen	94
3.3.2 Ausgabenbremse	94
3.4 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden	95
3.4.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision	95
3.4.2 Assistenzbeitrag	95
3.4.3 Streichung Hilflosenentschädigung und Kostgeldbeitrag für Minderjährige im Heim	98
3.5 Auswirkungen auf die 2. Säule (Berufliche Vorsorge (BVG))	98
3.5.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision	98
3.6 Auswirkungen auf die Arbeitslosenversicherung	100
3.6.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision	100
3.7 Auswirkungen auf die Krankenversicherung	100
3.7.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision	100
3.7.2 Assistenzbeitrag	101
3.8 Auswirkungen auf die Krankentaggeldversicherung	101
3.9 Auswirkungen auf die Unfallversicherung	101
3.9.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision	101
3.10 Auswirkungen auf die Alters- und Hinterlassenenversicherung	102
3.11 Auswirkungen auf die Militärversicherung	102
3.12 Auswirkungen auf die Wirtschaft	103
3.12.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision	103
3.12.2 Finanzierungsmechanismus	103
3.12.3 Assistenzbeitrag	103
4 Verhältnis zur Legislaturplanung und zum Finanzplan	104
5 Rechtliche Aspekte	104
5.1 Verfassungs- und Gesetzmässigkeit	104
5.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz	104
5.3 Erlassform	104
5.4 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen	104
Anhang, Tabelle 1	108
Tabelle 2	109

Übersicht

Seit Anfang 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft. Mit dem Konzept "Eingliederung vor Rente" kann die Anzahl neuer IV-Renten gesenkt werden, was längerfristig zu einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion der Ausgaben der IV von rund 500 Millionen Franken führt. Zusätzlich zur 5. IV-Revision hat das Parlament am 13. Juni 2008 die IV-Zusatzfinanzierung verabschiedet. Mit Beschluss vom 12. Juni 2009 hat das Parlament das Datum des Inkrafttretens der auf sieben Jahre befristeten Anhebung der Mehrwertsteuersätze auf den 1. Januar 2011 angepasst. Diese Vorlage wird am 27. September 2009 Volk und Ständen zur Abstimmung unterbreitet.

Dank der 5. IV-Revision kann das jährliche Defizit stabilisiert und die Verschuldung gebremst werden. Mit der Zusatzfinanzierung werden durch eine Anhebung der Mehrwertsteuersätze Mehreinnahmen für die Invalidenversicherung in der Höhe von ungefähr 1,1 Milliarden Franken pro Jahr erwartet. Zudem werden die Schuldzinsen in Höhe von etwa 360 Millionen Franken pro Jahr vom Bund übernommen. Dadurch hat die IV während sieben Jahren eine ausgeglichene Rechnung und die Verschuldung wird in diesem Zeitraum sogar leicht abnehmen. Damit ist die Grundlage für eine nachhaltige Sanierung der Invalidenversicherung gelegt. Nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung ab dem Jahr 2018 wird das jährliche Defizit jedoch erneut auf ca. 1,1 Milliarden Franken ansteigen. Weitere Reformmassnahmen erweisen sich deshalb als unumgänglich. In diesem Sinne hat das Parlament den Bundesrat beauftragt, bis zum 31. Dezember 2010 eine Botschaft zur 6. IV-Revision zu erarbeiten, welche insbesondere auf eine Sanierung der IV durch Senkung der Ausgaben ausgerichtet werden soll. Die Sanierung der IV soll in zwei Schritten angegangen werden. Mit der vorliegenden Vorlage zum ersten Massnahmenpaket zur 6. IV-Revision werden eher kurzfristig zu realisierende Massnahmen, welche folgende Hauptziele verfolgen, an die Hand genommen.

- *Eingliederungsorientierte Rentenrevision*
- *Neuregelung des Finanzierungsmechanismus*
- *Wettbewerb beim Erwerb von Hilfsmitteln*
- *Einführung eines Assistenzbeitrags*

Weitere, längerfristig zu realisierende Massnahmen werden in einem zweiten Schritt gemäss der Vorgabe des Parlamentes bis Ende 2010 angegangen.

Eingliederungsorientierte Rentenrevision

Die eingliederungsorientierte Rentenrevision reduziert die Zahl der Renten im Vergleich zum heutigen Bestand um rund 5 Prozent. Um dieses Ziel zu erreichen, wird die Wiedereingliederung von Personen mit Eingliederungspotenzial aktiv gefördert. Diese werden durch persönliche Beratung, Begleitung und weitere spezifische Massnahmen gezielt auf eine Wiedereingliederung vorbereitet. Ergänzend dazu werden folgende Schutzmechanismen festgelegt: Besitzstand der Rente während der Durchführung von Massnahmen, Regelung bei erneuter Verschlechterung der Situation nach erfolgreicher Eingliederung, Koordination mit der 2. Säule und der Unfallversicherung. Im Vergleich zu heute wird das Rentenrevisionsverfahren differenzierter und einzelfallbezogen ausgestaltet: Personen mit Eingliederungspotenzial werden aktiv gefördert; Personen, bei denen eine Wiedereingliederung keinen Sinn macht - sei es aufgrund ihres Leidens oder aus

anderen Gründen (z.B. Alter, Bezug einer Rente seit Jahrzehnten) - erhalten die Rente ohne weitere Rentenrevisionen weiter.

Der Gedanke der Wiedereingliederung soll auch bei Personen, denen erstmals eine Rente zugesprochen wird, vermehrt zum Tragen kommen: So soll künftig bereits im Zeitpunkt der Berentung ein auf den konkreten Fall bezogener Revisionszeitpunkt festgelegt und die Rentenbezügerinnen und -züger während der Rentenphase aktiv begleitet werden. Die Situation der betroffenen Personen soll während der Dauer der Rente stabilisiert und verbessert und sie sollen auf eine Wiedereingliederung vorbereitet werden. Damit wird ein Paradigmenwechsel eingeleitet, weg von "einmal Rente, immer Rente" hin zu "Rente als Brücke zur Eingliederung".

Schliesslich wird in Zusammenhang mit Artikel 7 Absatz 2 ATSG, nach welchem seit dem 1. Januar 2008 die gesetzliche Vermutung gilt, dass somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnliche Sachverhalte oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind, eine rechtliche Grundlage für die Überprüfung laufender Renten geschaffen. Zudem wird eine Härtefallregelung vorgesehen, nach welcher während maximal zwei Jahren ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung besteht. Gleichzeitig wird eine Frist zur Umsetzung im Gesetz aufgenommen, um eine konsequente und systematische Umsetzung dieser Bestimmung sicherzustellen.

Neuregelung des Finanzierungsmechanismus

Mit der Neuregelung des Finanzierungsmechanismus soll für die Zukunft der Anteil des Bundes von den endogen bestimmten Ausgaben der IV-Rechnung entkoppelt werden und sich nur noch nach den exogen bestimmten Ausgaben bzw. nach der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung richten. Aktuell sind Bundesbeiträge an die IV in Prozent der laufenden Ausgaben definiert: Für jeden Franken, den die IV ausgibt, erhält sie von der öffentlichen Hand knapp 38 Rappen. Wenn die IV nun ihre Ausgaben um einen Franken senkt, so nimmt sie auch 38 Rappen weniger ein. Die Einsparung eines Frankens entlastet die IV unter dem Strich somit nur um 62 Rappen. Anders ausgedrückt: Damit das Defizit von 1,1 Milliarden Franken pro Jahr verschwindet, müssen nicht nur 1,1 Milliarden sondern rund 1,7 Milliarden Franken eingespart werden. Durch diesen Finanzierungsmechanismus wird eine langfristige Sanierung und Stabilisierung der Versicherung zusätzlich erheblich erschwert bzw. verunmöglicht. Für die Zukunft soll jeder eingesparte Franken direkt der IV zugute kommen. Der neue Finanzierungsmechanismus wird nur noch die von der IV nicht direkt beeinflussbaren Ausgabenentwicklungen (Lohn- und Preisentwicklung, Demographie, höhere Lebenserwartung der IV-Rentnerinnen bzw. -rentner) berücksichtigen; damit erfolgt ein echter Risikotransfer in dem Sinne, als der Aufwand des Bundes strikte von seinen eigenen Einnahmen abhängig ist und nicht mehr von den von im kaum steuerbaren Ausgaben der IV.

Wettbewerb beim Erwerb von Hilfsmitteln

Der Wettbewerb beim Erwerb von Hilfsmitteln soll die Kosten der Versicherung und der Versicherten senken, ohne dass die Qualität der abgegebenen Hilfsmittel darunter leidet. Die vorliegende Gesetzesänderung ermöglicht der IV, über das Bundesamt für Sozialversicherungen als wichtige Kundin gegenüber den Abgabestellen aufzutreten und dank der Einführung des Wettbewerbs günstigere Einkaufsbedingungen auszuhandeln. So können Einsparungen auf den Margen

und Rabatten, die heute ohne Gegenleistung für die Versicherten gelten, erzielt werden. Durch diese Änderung werden die Vertreter der Hilfsmittelbranche nicht mehr dazu verleitet, immer die teuersten Hilfsmittel verkaufen zu wollen. Der Wettbewerb beim Erwerb von Hilfsmitteln ermöglicht der IV, jährlich 35 bis 50 Millionen Franken zu sparen.

Durch diese Massnahmen verbessert sich die Jahresrechnung der IV im Durchschnitt um 425 Millionen Franken pro Jahr (2012-2027). Ab dem Jahr 2018, nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung, beträgt die Verbesserung der IV-Rechnung durchschnittlich rund 570 Millionen Franken pro Jahr (Zeithorizont 2018 - 2027). Dadurch kann das Defizit der IV, das ohne weitere Massnahmen ab dem Jahr 2018 erneut auf 1,1 Milliarden Franken anwachsen würde, ab diesem Zeitpunkt praktisch halbiert werden. Damit kommt eine nachhaltige Sanierung der Invalidenversicherung in den Bereich des politisch Machbaren.

Assistenzbeitrag

Gleichzeitig zur finanziellen Konsolidierung erfolgt ein kostenneutraler Umbau des Leistungssystems im Bereich der Hilflosenentschädigung. Zur Förderung einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung soll eine neue Leistung - der Assistenzbeitrag - eingeführt werden. Menschen mit einer Behinderung, welche für die zur Alltagsbewältigung benötigte Hilfe Drittpersonen anstellen, erhalten dazu einen Assistenzbeitrag von 30 Franken pro Stunde. Der Umfang des Assistenzbeitrags wird aufgrund des individuellen Hilfebedarfs festgelegt und beträgt im Durchschnitt 1'100 Franken pro Monat. Erwartet werden rund 3'000 Bezügerinnen und Bezüger. Mit dieser Massnahme werden die Voraussetzungen verbessert, trotz einer Behinderung zu Hause wohnen zu können und pflegende Angehörige zu entlasten. Und weil die Hilfe stärker an die Bedürfnisse der Menschen mit einer Behinderung angepasst ist, können diese sich besser in die Gesellschaft und die Berufswelt integrieren.

Der Assistenzbeitrag verursacht Kosten in der IV von jährlich 48 Millionen Franken und Einsparungen bei Kantonen und Gemeinden durch Heimaustritte und vermiedene Heimeintritte von rund 60 Millionen Franken (Zeithorizont 2012-2027). Ein Teil der Einsparungen von Kantonen und Gemeinden soll zugunsten der IV ausgeglichen werden. Dies erfolgt durch eine entsprechende Reduktion der Hilflosenentschädigung der IV für Erwachsene im Heim. Diese Reduktion der Hilflosenentschädigung wird durch die Kantone via Ergänzungsleistungen ausgeglichen. Der Assistenzbeitrag verursacht auf diese Art sowohl für die IV als auch für Kantone und Gemeinden keine Mehrkosten.

Erläuterungen

1 Grundzüge der Vorlage

1.1 Ausgangslage

1.1.1 Aufgabe und Zweck der IV

Gemäss Artikel 111 der Bundesverfassung (BV, SR 101) trifft der Bund Massnahmen für eine ausreichende Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Diese beruht auf drei Säulen: Der eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, der beruflichen Vorsorge und der Selbstvorsorge. Gemäss Artikel 112 der Bundesverfassung müssen die Renten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung den Existenzbedarf angemessen decken. Der Bund fördert zudem die Eingliederung invalider Menschen und unterstützt Bestrebungen zu Gunsten betagter, hinterlassener und invalider Personen. Für diesen Zweck kann er Mittel aus der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung verwenden (Art. 112 Abs. 6 BV). Der Bund sorgt dafür, dass die erste und die zweite Säule ihren Zweck dauernd erfüllen können (Art. 111 Abs. 2 BV).

Aufgabe der IV ist es in erster Linie, die nachteiligen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit versicherter Personen zu beseitigen oder bestmöglich zu mildern. Im Vordergrund steht dabei das Ziel der Eingliederung ins Erwerbsleben bzw. in den ursprünglichen Arbeitsbereich, während die Ausrichtung von Geldleistungen erst an zweiter Stelle kommt. Es gilt also das ökonomisch zu verstehende Prinzip "Eingliederung vor Rente". Seit der 4. IV-Revision ist diese Zielsetzung ausdrücklich im Gesetz festgehalten. Gemäss dem Zweckartikel sollen die Leistungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) die Invalidität mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen verhindern, vermindern oder beheben und die verbleibenden ökonomischen Folgen der Invalidität im Rahmen einer angemessenen Deckung des Existenzbedarfs ausgleichen (Art. 1a Bst. a und b IVG). Ferner sollen die Leistungen des Gesetzes zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Versicherten beitragen. Konkret stellt die IV folgende Leistungen zur Verfügung:

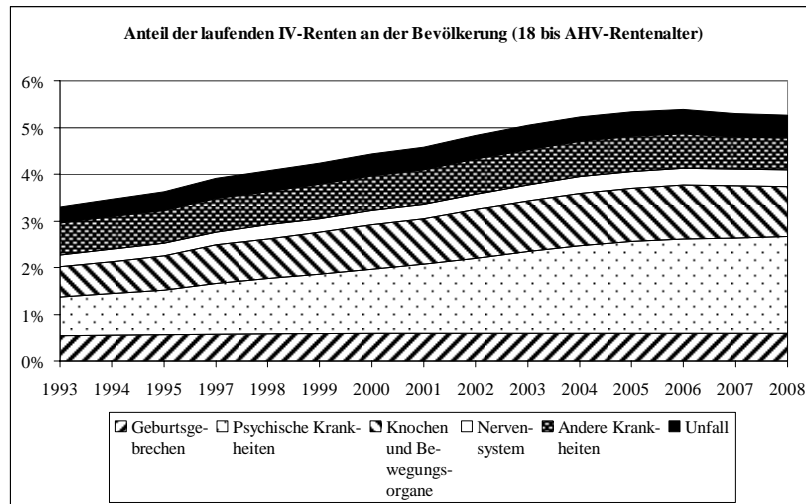
- Massnahmen der Früherfassung und Frühintervention;
- Eingliederungsmassnahmen (medizinische Massnahmen, Integrationsmassnahmen, Massnahmen beruflicher Art wie Berufsberatung, Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung sowie Abgabe von Hilfsmitteln);
- Geldleistungen (IV-Renten, Hilflosenentschädigung, Taggelder).

1.1.2 Renten- und Kostenentwicklung 1993 - 2008

1.1.2.1 Rentenentwicklung

Seit 1993 hat der Rentenbestand kontinuierlich zugenommen und im Jahr 2006 seinen Höhepunkt erreicht. Ab dem Jahr 2003 hat er sich jedoch als Folge des

Rückgangs an Neurenten stabilisiert und ist im Jahr 2007 erstmals leicht zurückgegangen:

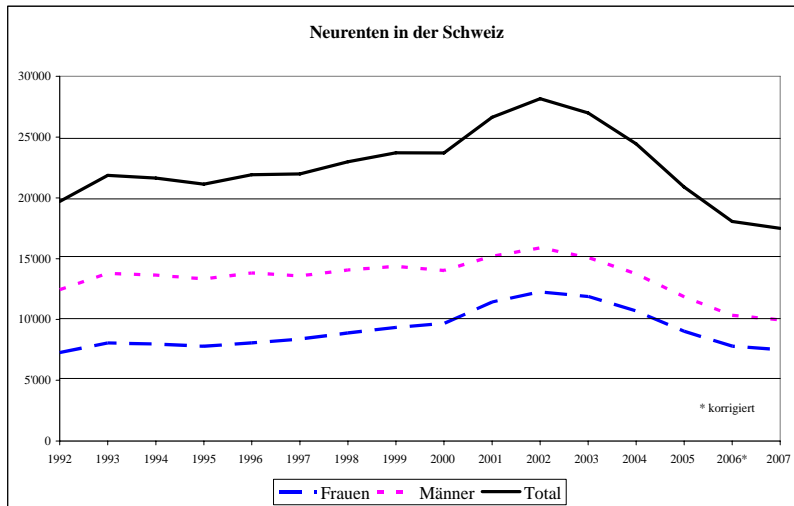


Zugänge

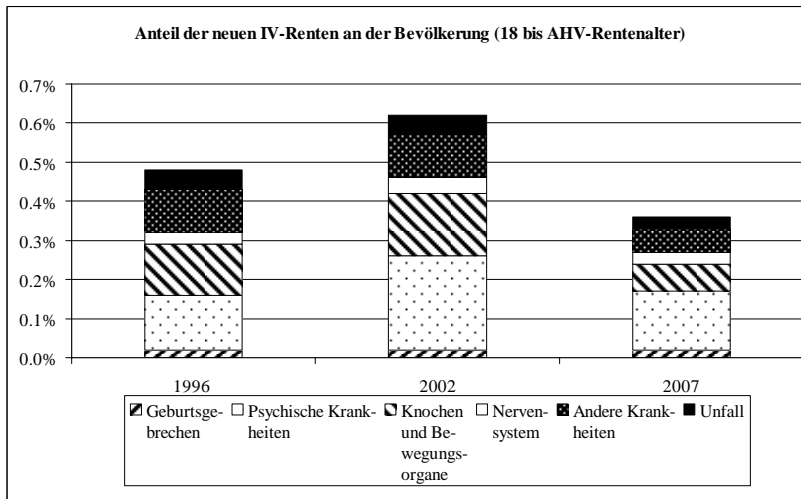
Seit Mitte der 1980-er Jahre, insbesondere aber zwischen 1998 und 2003 war eine starke Zunahme an Neurenten zu verzeichnen. Das durchschnittliche jährliche Wachstum betrug in dieser Phase 4,1 Prozent. Seit 2003 ist die Zahl der Neurenten rückläufig, wobei die durchschnittliche jährliche Abnahme 8,9 Prozent beträgt. Im Jahr 2008 wurden 17'700 gewichtete¹ Neurenten gesprochen, das sind 5,8 Prozent weniger als im Vorjahr. Gegenüber dem Jahr 2003 konnte bis heute ein Rückgang der Neurenten um insgesamt 37 Prozent erreicht werden.

¹ Bei den "gewichteten Renten" wird die Anzahl ausbezahlter IV-Renten entsprechend ihrem Bruchteil (Viertelsrente = 25%; halbe Rente = 50%; ganze Rente = 100%) auf die Anzahl ganzer Renten umgerechnet. Dies erlaubt, von der Anzahl IV-Renten direkt auf das finanzielle Gewicht zu schliessen

Die grosse Anzahl an Neurenten zwischen 1998 und 2002 ist insbesondere auf die



Zunahme von Rentenzusprechungen infolge psychischer Erkrankungen zurückzuführen: Diese Kategorie wuchs um durchschnittlich rund 10 Prozent pro Jahr an. Am zweitstärksten haben die Krankheiten der Knochen- und Bewegungsorgane zugenommen, im Jahr 2003 waren rund 23 Prozent der Neuberentungen darauf zurückzuführen. Die Entwicklung bei Geburtsgebrechen und Unfällen ist demgegenüber relativ stabil geblieben.



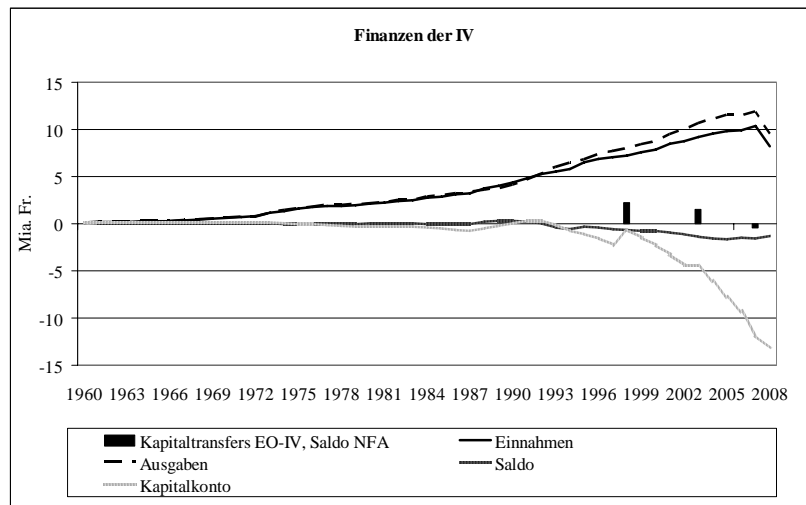
Schliesslich kann festgestellt werden, dass die Neurenten bei Personen im Alter zwischen 35 und 54 Jahren im Vergleich zu den übrigen Altersgruppen überdurchschnittlich zugenommen haben, was mit besonderen Kostenfolgen verbunden ist, da diese eine relativ lange Bezugsdauer aufweisen.

Abgänge

Als Folge der starken Zunahme der Neurenten zwischen 1998 und 2002 erfolgt - zeitlich verschoben - ebenfalls eine Zunahme bei den Abgängen². Im Durchschnitt sind jährlich rund 7 Prozent Abgänge aus dem Rentenbestand der IV zu verzeichnen. Die meisten - rund 5 Prozent - erfolgen durch einen Übertritt in die AHV. Daneben sind ca. 1,3 Prozent der Abgänge auf Todesfälle und 0,7 - 0,9 Prozent (durchschnittlich 2'300 Personen pro Jahr) auf andere Ursachen, wie z.B. Rentenrevisionen, Wiedereingliederungen, usw. zurückzuführen.

1.1.2.2 Entwicklung der finanziellen Situation der IV

Anfangs der 1990er Jahre begann die IV immer grössere Jahresdefizite auszuweisen. 2005 machte das Defizit 15,0 Prozent der Ausgaben aus und die Verschuldung belief sich auf 7,7 Milliarden Franken. Seit 2006 kann die Höhe des Verlustes bei unter 1,6 Milliarden Franken auf hohem Niveau stabil gehalten werden:



² In den Jahren 2001 und 2005 waren wegen der Erhöhung des AHV-Rentenalters der Frauen deutlich weniger Abgänge zu verzeichnen.

1.1.2.3

Gründe für die Renten- und Kostenzunahme zwischen 1993 - 2003

Verschiedenste Faktoren haben zwischen 1993 und 2003 zu einem Renten- und Kostenwachstum und letztlich zu einer gewissen Fehlentwicklung in der IV geführt, namentlich:

- *Exogene Faktoren*, welche durch die Versicherung nicht beeinflussbar sind, wie z.B. die demografische Alterung, die Wirtschaftslage, die Arbeitslosigkeit, gesellschaftliche Entwicklungen und Wertvorstellungen oder die Zunahme von psychischen und somatoformen Beschwerden als Invaliditätsursache.
- *Koordinationsprobleme im Sozialversicherungssystem*: Die verschiedenen Bereiche des Sozialversicherungssystems sind historisch gewachsen und zu wenig gut aufeinander abgestimmt. Bei einem Schadenfall besteht die Tendenz der Abschiebung von einer Versicherung zur andern. Die IV, deren Leistungen in der Regel nachgelagert sind, ist davon besonders negativ betroffen. So war die IV in der Anfangsphase einer länger dauernden Krankheit in der Regel gar nicht involviert und konnte deshalb auf wichtige Weichenstellungen im Frühstadium eines potenziellen IV-Falles kaum Einfluss nehmen. Eine Abschiebung zur IV fand aber nicht nur durch andere Versicherungen statt; die Invalidenrente war ganz generell zu einer Auffangleistung geworden, z.B. durch Verschiebungen aus der Sozialhilfe und den Unternehmungen sowie durch ärztliche Zuweisungen.
- *Schwache Aufsicht*: Das IVG bietet für die Akteure des Vollzugs, namentlich für die IV-Stellen und die Gerichte, aber auch für Ärzte, einen beträchtlichen Ermessensspielraum. Die Aufsicht des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) hat bis ins Jahr 2000 kaum Einfluss auf einen einheitlichen Vollzug genommen und war damit weitgehend wirkungslos.
- *Rentenzusprechungspraxis zu Gunsten der Versicherten*: Die IV-Stellen, Gerichte und Ärzte haben den durch das IVG vorgegebenen Ermessensspielraum tendenziell zu Gunsten der Versicherten genutzt.
- *Neue Formen psychischer Erkrankungen*: Die Versicherung und ihre Akteure waren - und sind z.T. heute noch - nicht in der Lage, angemessen auf die starke Zunahme der psychischen Krankheiten zu reagieren, da es sich um neue Formen psychischer Erkrankungen handelte³, welche schwierig zu diagnostizieren sind und sich kaum objektivieren lassen. Eine Konkretisierung, wann diese Erkrankungsformen eine Invalidität zu bewirken vermögen, musste erst entwickelt werden, was sich in der Rechtsanwendung zu Gunsten der Versicherten ausgewirkt hat. Zudem hat die mit Zunahme von psychischen Erkrankungen einhergehende Zunahme von Psy-

³ Vgl. auch Bericht der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle zuhanden der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates vom 6. Juni 2005: "Faktoren des Rentenwachstums in der Invalidenversicherung."

⁴ anhaltende somatoforme Schmerzstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Anpassungsstörungen, generalisierte Angststörungen, Schleudertrauma, depressive Episode mit ihren verschiedenen Unterformen, Fibromyalgie, diffuses weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom

chiatern mit eigener Praxis tendenziell ebenfalls zu vermehrten Rentenzusprachen geführt⁵.

- *Rente als Dauerleistung:* Der Fokus der IV lag bei der Zusprechung von Renten und nicht bei der Eingliederung (Verhältnis 10:1). Die Versicherung funktionierte in erster Linie administrativ und eine Rentenzusprechung war für alle Beteiligten mit weniger Aufwand bzw. Unsicherheiten verbunden als eine Eingliederung. Dasselbe gilt für Rentenrevisionen.
- Die *Anspruchshaltung der versicherten Personen* ist im Vergleich zu früher gestiegen.
- *Wenig geeignete Arbeitsplätze:* Der mit der Anstellung von Menschen mit Behinderungen teilweise verbundene Mehraufwand und die entsprechenden Beschäftigungsrisiken wurden bzw. werden mit zunehmendem Wettbewerb und den steigenden Anforderungen an die Erwerbstätigen von den Unternehmen immer weniger in Kauf genommen.

1.1.2.4 Einleitung der Sanierung der IV ab 2003

Angesichts des Kosten- und Rentenwachstums zwischen 1998 und 2003 waren einschneidende Massnahmen zur Einleitung der Sanierung der IV unabdingbar. Dazu bedurfte es grundlegender Systemanpassungen und insbesondere einer Entwicklung weg von einer administrativen Rentenversicherung hin zu einer Eingliederungsversicherung. Im Vordergrund stand die Reduktion von Neurenten, was zu einer nachhaltigen Senkung der Kosten führt und zugleich verhindert, dass die betroffenen Personen aus dem Arbeitsmarkt fallen und dadurch sozial isoliert werden. Um diese Trendwende zu vollziehen, waren bzw. sind alle Akteure des IV-Systems gefordert (Bund, IV-Stellen, Arbeitgeber, Ärzte, Versicherte, Gerichte). Zusätzlich zu den Systemanpassungen, welche zu Einsparungen durch Reduktionen von Neurenten führen, bedurfte es weiterer kostenseitiger Massnahmen zur Senkung der Ausgaben bzw. Erhöhung der Einnahmen.

Reduktion der Neurenten

Seit dem Jahr 2003 konnten die Neurenten um insgesamt 35 Prozent reduziert werden. Folgende Faktoren haben wesentlich zur Senkung beigetragen, wobei die Auswirkungen der 5. IV-Revision zum heutigen Zeitpunkt lediglich vermutet, nicht aber mit Zahlen belegt werden können, da eine Evaluation dieser Massnahmen naturgemäss noch nicht vorliegt:

- Einführung eines Monitorings: Im März 2003 hat das BSV ein Monitoring für die neuen IV-Renten eingeführt. Mit Hilfe dieses Monitorings kann die Entwicklung der Rentenzusprachen pro Quartal und pro kantonale IV-Stelle verfolgt und dort eingegriffen werden, wo deutlich mehr Renten zugesprochen wurden als im schweizerischen Durchschnitt beobachtet.
- 4. IV-Revision: Die IV-Stellen erhielten im Rahmen der 4. IV-Revision die rechtliche Grundlage und personelle Ressourcen, um im Bereich der Arbeitsvermittlung aktiver zu werden und den Versicherten bei der Stellensuche zu helfen. Zudem erlaubte die Einführung der regionalen ärztlichen Dienste (RAD) neu eigene ärztliche Begutachtungen der einzelnen

⁵ Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. Revision) S. 4487

Dossiers durch die Versicherungsspezialisten. Mit dem RAD kann eine einheitliche, mit der Versicherungsmedizin konforme Einschätzung von Belastbarkeit und Arbeits(un)fähigkeit, gewährleistet werden. Schliesslich führte die Einführung der Dreiviertelsrente tendenziell zu einer Reduktion von Neurenten.

- Mit der 5. IV-Revision wurden neue Instrumente zur Förderung der Eingliederung und der sozialberuflichen Integration eingeführt, um die Anzahl der Neurenten zu senken. Es handelt sich dabei insbesondere um die Früherfassung und die Frühintervention sowie die Integrationsmassnahmen. Zu beachten ist, dass die versicherte Person bei allen Massnahmen, die ihrer Integration dienen und ihrem Gesundheitszustand angepasst sind, aktiv mitwirken muss.
- Verstärkte Aufsicht: Das BSV hat seine Aufsicht durch eine Reorganisation, die Einführung einer system- und wirkungsorientierten Steuerung, die Entwicklung einer Qualitätssicherung sowie die Durchführung von Audits vor Ort verstärkt. Zudem wurden mit entsprechenden Weisungen und Kreisschreiben Vorgaben für eine strenge aber faire Rentenzusprechungspraxis gemacht, die es erlauben, zusammen mit den IV-Stellen eine einheitlichere Umsetzung zu realisieren.
- Strengere Bundesgerichtspraxis: Die Rechtsprechung ist seit 2000 insgesamt strenger geworden und hat vorhandenen Auslegungsspielraum insbesondere bei somatoformen Schmerzstörungen⁶ tendenziell renteneinschränkend genutzt. Im Leitentscheid 130 V 352 wurde die bisherige Rechtsprechung konkretisiert und festgehalten, dass eine somatoforme Schmerzstörung in der Regel keine zur Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt. Mit diesem Leiturteil hat das Bundesgericht die Anforderungen an eine Rente bei somatoformen Schmerzstörungen klar festgelegt und einen Wendepunkt hin zu einer restriktiveren Praxis markiert. Anschliessend hat das Bundesgericht die in BGE 130 V 352 entwickelten Grundsätze auch auf die Fibromyalgie⁷ übertragen. Seither wird auch die Abgrenzung von gesundheitlichen und invaliditätsfremden Gründen der Erwerbsunfähigkeit konsequenter vorgenommen. Diese Rechtsprechung wurde mit der Änderung von Artikel 7 Absatz 2 ATSG per 1. Januar 2008 in das geltende Recht übernommen.

⁶ BGE 130 V 399 f.: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung: Dieses Leiden ist dadurch gekennzeichnet, dass sich für geklagte körperliche Symptome trotz adäquater medizinischer (Differential-)Diagnostik keine eindeutigen körperlichen Ursachen finden lassen. (...) Seine Diagnose setzt laut ICD-10 (Weltgesundheitsorganisation (WHO), International Classification of Diseases, 10. Auflage 1992), Kapitel V (F) Ziff. 45.4, im Einzelnen Folgendes voraus: "Die vorherrschende Beschwerde ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann. Der Schmerz tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf. (...)".

⁷ BGE 132 V 68: "Fibromyalgie" ist eine von der Weltgesundheitsorganisation [WHO] (ICD-10: M79.0) anerkannte rheumatische Erkrankung. Es handelt sich dabei um ein generalisiertes chronisches Schmerzsyndrom des Gelenk- bzw. Bewegungsapparates, das in der Regel mit vorwiegend subjektiven Störungen (wie Erschöpfung, Schlafstörungen, Angstzustände, Kopfschmerzen, Verdauungs- und Harnstörungen) verbunden ist.

- Verschärfung der Rentenzusprechungspraxis: Die verstärkte Aufsicht durch das BSV und der Leitentscheid des Bundesgerichts (BGE 130 V 352) lieferte den IV-Stellen wichtige Instrumente mit klareren Definitionen und Kriterien im Hinblick auf einen einheitlichen Vollzug. Gleichzeitig fand eine Professionalisierung innerhalb der IV-Stellen statt: Heute können sie die eingehenden Gesuche umfassender und differenzierter abklären als vor 2003 und haben den Aufwand für die Abklärung der einzelnen Fälle erhöht, insbesondere auch im Hinblick auf die fachärztlichen Untersuchungen als Folge der Einführung der RAD. Das Resultat ist eine strengere, aber auch differenzierte Rentenzusprechungspraxis.
- Allgemeine Sensibilisierung: Die finanzielle Situation der IV, vermehrte politische Sensibilität und der damit einhergehende verstärkte gesellschaftliche Druck durch die breite öffentliche Diskussion der IV-Rentenfrage sowie intensiviert und differenziertere fachliche Diskussion der involvierten Akteure (Ärztinnen und Ärzte, IV-Stellen, Arbeitgeber, BSV, Gerichte) dürften ebenfalls einen Beitrag zum Rückgang der Anmeldungen geleistet haben.

Die Massnahmen zur Reduktion der Neurenten führen mittel- bis längerfristig auch zu einer Reduktion des Rentenbestands. Der Fokus lag bisher jedoch klar darin, Neurenten möglichst zu vermeiden. Dagegen wurden bisher keine Massnahmen vorgesehen, um auch den Rentenbestand gezielt anzugehen und zu reduzieren.

Kostenseitige Massnahmen

Weder finanzierungsseitige Massnahmen - die Anhebung des Beitragssatzes von 1,2 auf 1,4 Prozent im Jahr 1995 - noch Massnahmen im Zusammenhang mit dem Kapitalfonds, namentlich der Kapitaltransfer von der EO zur IV (2,2 Milliarden Franken im Jahr 1998 bzw. 1,5 Milliarden Franken 2003) vermochten die Negativentwicklung der IV aufzuhalten. Deshalb waren mit der 5. IV-Revision und der Zusatzfinanzierung weitere kostenseitige Massnahmen vorzusehen:

- Mit der 5. IV-Revision, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, werden die Ausgaben der IV nicht nur über die Senkung der Anzahl Neurenten reduziert, sondern auch durch verschiedene Sparmassnahmen wie die Aufhebung der laufenden Zusatzrenten, die Streichung des Karrierezuschlags, die Aufhebung des Taggeldes für nicht erwerbstätige Personen, Anpassungen bei der Kinderrente, die Kürzung von IV-Leistungen im Fall von Überversicherung, die Erhöhung der Mindestbeitragszeit für den Anspruch auf eine ordentliche Rente sowie die Überführung der medizinischen Massnahmen für die Eingliederung von über 20-jährigen Personen in das Leistungssystem der Krankenversicherung. Längerfristig führt die 5. IV-Revision zu einer durchschnittlichen jährlichen Reduktion der Ausgaben der IV von rund 500 Millionen Franken.

- Zusatzfinanzierung: Das Parlament hat am 13. Juni 2008 zwei inhaltlich eng verknüpfte Vorlagen für die IV-Zusatzfinanzierung verabschiedet. Die eine Vorlage (Änderung der Bundesverfassung) sieht eine befristete proportionale Erhöhung der Mehrwertsteuer (MWST) um 0,4 Prozentpunkte vor. Mit Beschluss vom 12. Juni 2009 hat das Parlament das Datum des Inkrafttretens der auf sieben Jahre befristeten Anhebung der Mehrwertsteuersätze auf den 1. Januar 2011 angepasst. Die Einnahmen aus der Zusatzfinanzierung belaufen sich auf rund 1,1 Milliarden Franken pro Jahr. Mit der anderen Vorlage (Sanierungsgesetz) hat das Parlament die Schaffung eines eigenständigen Ausgleichsfonds der IV beschlossen. Die AHV überweist dem neu geschaffenen IV-Fonds einen einmaligen Betrag (à fonds perdu) von 5 Milliarden Franken. Die Schulden der IV gegenüber der AHV von rund 15,5 Milliarden Franken (voraussichtlicher Stand Ende 2010) werden während der Zeit der befristeten MWST-Erhöpfung eingefroren. Die Schuldzinsen der IV (durchschnittlich 360 Millionen Franken pro Jahr) werden während dieser Zeit vollumfänglich vom Bund übernommen. Zwecks Schuldentilgung wird während des Zeitraums der befristeten Mehrwertsteuererhöhung der Betrag, um den das Kapital des IV-Ausgleichsfonds am Ende des Rechnungsjahres das Startkapital von 5 Milliarden Franken übersteigt, jährlich an den AHV-Ausgleichsfonds überwiesen. Die Volksabstimmung zur Zusatzfinanzierung findet im September 2009 statt.

1.1.3 Versicherte mit einem Bedarf an regelmässiger Hilfe

Selbstbestimmung und Eigenverantwortung

Die Förderung der Selbstbestimmung und der Eigenverantwortung von Menschen mit einer Behinderung sind Zielsetzungen, die heute breit anerkannt und auch im Zweckartikel der IV verankert sind. Selbstbestimmung und Eigenverantwortung bedeuten, dass Menschen mit einer Behinderung in wichtigen Belangen ihres Lebens selbst Entscheidungen treffen können und Verantwortung für ihre Lebensgestaltung übernehmen. Die Wahl- und Entscheidungsautonomie betrifft unterschiedliche Bereiche, wie die

- Äusserung eigener Bedürfnisse;
- Entscheidungen über wichtige Alltagsbelange, z.B. in den Bereichen Freizeit, Arbeit, Beziehungen;
- Wahl zwischen verschiedenen Lebens-, Arbeits- und Wohnformen;
- Wahlmöglichkeiten bei der Organisation von Hilfe (Art, Ort, Helferinnen und Helfer).

Fast die Hälfte der Personen mit einer Hilflosenentschädigung wohnt in einem Heim

In der Schweiz gelten 38'000 Personen im IV-Alter (30'000 Erwachsene und 8'000 Minderjährige, Stand 2008) als hilflos im Sinn von Artikel 9 ATSG⁸, da sie wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen

⁸ SR 830.1

(Ankleiden, Körperpflege, Essen, usw.) dauernd auf Hilfe Dritter oder auf persönliche Überwachung angewiesen sind. Sie haben deshalb Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV (Art. 42 IVG).

43 Prozent (13'000) der erwachsenen Personen mit einer Hilflosenentschädigung wohnen in Heimen. Tagesrhythmus (bspw. die Essenszeiten), die betreuenden Personen und die Möglichkeiten für Freizeitaktivitäten sind weitgehend von der Institution vorgegeben und können sich aus betrieblichen Gründen nur beschränkt an den individuellen Bedürfnissen der Menschen mit einer Behinderung orientieren. Sie sind von ihrer Familie und ihrem gewohnten Umfeld getrennt und im Alltag finden selten Kontakte zu Menschen ohne Behinderung statt. Dies erschwert eine gesellschaftliche Integration und die Aufrechterhaltung einer beruflichen Tätigkeit.

57 Prozent (17'000) der erwachsenen Personen mit einer Hilflosenentschädigung wohnen zu Hause. Oft leistet hier die Krankenversicherung Beiträge an Leistungen der Grund- und Behandlungspflege (Art. 7 KLV⁹). Zu Hause ist die Selbstbestimmung höher, weil eine individuellere Lebensgestaltung möglich ist und sich die Hilfe stärker an den persönlichen Bedürfnissen der Menschen mit einer Behinderung orientieren kann. Allerdings decken die heutigen Leistungen den Bedarf an Hilfe nicht immer genügend, da sie sich auf die Unterstützung bei alltäglichen Lebensverrichtungen wie Aufstehen, Waschen und Essen beschränken. Die Hilfe aber, welche zur Führung eines eigenen Haushaltes, zur Knüpfung gesellschaftlicher Kontakte, für Freizeitaktivitäten, für eine berufliche Tätigkeit oder für eine Weiterbildung benötigt wird, kann oft nur ungenügend gewährt werden. Zudem sind die Betroffenen meist mehrmals am Tag zu nicht im Voraus planbaren Zeiten (z.B. Toilettengang, Umlagern, Trinken) auf Hilfe angewiesen, was mit dem Einsatzplan der Spitex nur unzureichend kompatibel ist. Oft kann kein Einfluss genommen werden, wer die notwendige Hilfe leistet und zu welchem Zeitpunkt diese im Tagesablauf erfolgt. Dies obliegt den zuständigen Organisationen.

Ein Verbleib zu Hause kann häufig nur dank dem Einsatz von Angehörigen realisiert werden. Das führt dazu, dass Menschen mit einer Behinderung stark von ihren Familien abhängig sind und eine hohe zeitliche Belastung für pflegende Angehörige besteht. Fehlt hingegen diese Hilfe oder ist sie eingeschränkt z.B. infolge Berufstätigkeit, Alter oder Krankheit der Angehörigen, bleibt oft nur eine stationäre Versorgung im Heim. Im Hinblick auf aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen (Trend zu höheren Erwerbsquoten der Frauen sowie zu Einpersonenhaushalten) ist mit einem Rückgang der familiären Pflege und Betreuung und damit verbunden zu einem zunehmenden Bedarf nach Heimplätzen und anderen professionellen Betreuungsformen zu rechnen.

Assistenzmodelle als international verbreiteter Lösungsansatz

Ein verbreiteter Ansatz zur Erhöhung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung von Menschen mit einer Behinderung stellen sogenannte Assistenzmodelle dar. Die Grundidee dabei ist, dass Menschen mit einer Behinderung möglichst weitgehend selber bestimmen können, wer ihnen wann, wo und wie für Handlungen des täglichen Lebens, welche sie aufgrund einer Behinderung nicht selbstständig durchführen können, die notwendige Hilfe leistet. Ein wesentliches Instrument dazu ist die Ausrichtung finanzieller Mittel direkt an die Betroffenen.

⁹ SR 832.112.31

Damit können sie Personen beauftragen und bezahlen, welche sie unterstützen sollen (Assistenzpersonen). Da es sich um einfache Hilfeleistungen im Alltag handelt und nicht um medizinische Behandlungen, können diese auch von Personen ohne medizinische oder pflegerische Ausbildung erbracht werden. Assistenzmodelle beziehen sich auf den privaten Wohnbereich und den Arbeitsbereich, jedoch nicht auf den institutionellen Bereich (Heime, Werk- und Tagesstätten).

Der Begriff „Assistenz“ wurde gewählt, um schon über die Wortwahl selbstbestimmte von fremdbestimmter Behindertenhilfe abzugrenzen. Die ursprünglich neutralen Worte „Betreuung“, „Versorgung“ und „Pflege“ sind für Menschen mit Behinderung oft gleichbedeutend mit Fremdbestimmung und Bevormundung. Das Wort „Assistent“ heisst soviel wie „Beistehender, Helfer“, „assistieren“ bedeutet „jemandem nach dessen Anweisungen zur Hand gehen“.

Mit Assistenzmodellen werden den Menschen mit einer Behinderung zentrale Kompetenzen übertragen:

- Finanzkompetenz: sie bezahlen die Assistenzpersonen selbst und bestimmen damit in eigener Verantwortung über den Einsatz der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel.
- Personalkompetenz: sie wählen ihre Assistenzpersonen selber aus und schliessen Verträge ab.
- Organisationskompetenz: sie kümmern sich selbst um einen möglichst reibungslosen Ablauf des Einsatzes ihrer Assistenzpersonen, entscheiden über Zeitpunkt, Art und Umfang der Aufgaben.
- Anleitungskompetenz: sie geben den Assistenzpersonen alle Arbeitsanweisungen, da sie selbst am besten wissen, in welchen Bereichen Assistenz nötig ist und wie diese aussehen soll.

Die ersten Assistenzmodelle wurden in den USA, Grossbritannien und Schweden eingeführt. Erfahrungen mit Assistenzmodellen bestehen aber auch in den Niederlanden, in Deutschland und in Österreich. Die Implementierung von Assistenzmodellen ist dabei in unterschiedlicher Weise erfolgt und wird mit variablen Bezeichnungen versehen, wie zum Beispiel "consumer direction", "direct payment", "personal assistance services" oder "Persönliches Budget". Es ist festzustellen, dass es kein einheitliches und definitives Modell gibt, vielmehr existieren erhebliche Unterschiede in Bezug auf Leistungshöhe und Zielgruppe, und in allen Ländern werden regelmässig Modellanpassungen vorgenommen. Trotz aller Vielfalt ist als gemeinsame Tendenz auszumachen, dass die Betroffenen die Wahlmöglichkeiten in der Hilfeversorgung, welche sie aufgrund der zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel erhalten, durchwegs positiv beurteilen. Verbesserungen sind insbesondere in der Lebensqualität und in der Partizipation an zentralen Lebensbereichen wie soziale Beziehungen, Mobilität sowie Freizeit eingetreten¹⁰.

Durchführung des Pilotversuchs Assistenzbudget

Bereits im Rahmen der 4. IV-Revision wurden Massnahmen in Richtung eines Assistenzmodells diskutiert. Da die Auswirkungen einer solchen neuen Leistung als zu ungewiss beurteilt wurden, beschloss das Parlament, vorläufig kein Assis-

¹⁰ Vgl. Baumgartner et al. 2007.

tenzmodell einzuführen. Stattdessen wurden die Ansätze der Hilflosenentschädigung für zu Hause wohnende Personen verdoppelt und der Bundesrat wurde beauftragt, einen oder mehrere Pilotversuche zu veranlassen, „in denen Erfahrungen mit Massnahmen gesammelt werden, die eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Lebensführung von Versicherten mit einem Bedarf an Pflege und Betreuung stärken. Dabei sollen namentlich die Höhe der Hilflosenentschädigung nach dem Ausmass der Hilflosigkeit abgestuft und diese personenbezogen ausgerichtet werden sowie die Wahlfreiheit in den zentralen Lebensbereichen erleichtert werden. Die Entschädigung soll sich aus einer angemessenen Hilflosenentschädigung und einem persönlichen Hilflosenbudget zusammensetzen, das in einem vernünftigen Verhältnis zu den Heimkosten steht.“¹¹.

Am 10. Juni 2005 hat der Bundesrat die Durchführung des Pilotversuchs Assistenzbudget beschlossen und die dazu erforderliche Verordnung über den Pilotversuch Assistenzbudget¹² in Kraft gesetzt. Der Pilotversuch wird seit 1. Januar 2006 unter der Leitung des Bundesamtes für Sozialversicherungen mit 250 Teilnehmenden in den drei Pilotkantonen Basel-Stadt, St. Gallen und Wallis durchgeführt. Teilnahmeberechtigt sind minderjährige und erwachsene Personen jeglicher Behinderungsart mit einer Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung, welche während des Projektes ausserhalb eines Heimes wohnen. Sie erhalten statt der pauschalen Hilflosenentschädigung ein individuell berechnetes Assistenzbudget. Damit können sie die benötigte Hilfe bei Personen oder Organisationen ihrer Wahl einkaufen.

¹¹ Schlussbestimmungen Buchstabe b zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 21. März 2003 (4. IV-Revision).

¹² SR 831.203

Grosser Nutzen, aber auch hohe Kosten

Der Pilotversuch Assistenzbudget wurde wissenschaftlich evaluiert. Der Verlauf des Projekts und die Ergebnisse der sechs Teilstudien¹³ sind in einem Synthesebericht¹⁴ zusammengefasst worden, von welchem der Bundesrat am 21. Dezember 2007 Kenntnis genommen hat. Die Haupteckdaten sind:

- Das Assistenzbudget hat aus der Sicht der teilnehmenden Menschen mit einer Behinderung zu deutlich mehr Selbstbestimmung und Selbstständigkeit geführt, insbesondere in den Bereichen Haushaltsführung, Bildung, Arbeit, Freizeit und bei den sozialen Kontakten.
- Mehrheitlich wurde das Arbeitgebermodell angewandt, d.h. die teilnehmenden Personen haben ihre Assistentinnen und Assistenten im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses angestellt. Organisationen wurden nur selten beauftragt.
- 35 Personen sind aus dem Heim ausgetreten (insbesondere Personen mit einer schweren Hilflosigkeit aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung) und in mehreren Fällen konnte ein Heimeintritt vermieden werden. Die Anzahl der Austritte aus Institutionen (Heime, Werkstätten, Sonderschulen) liegt unter den Erwartungen, was vermutlich auf die Befristung des Pilotversuchs und die Unsicherheit zurückzuführen ist, ob nach Ablauf des Pilotversuchs wieder ein Platz in einer Institution gefunden werden muss.

¹³ Zellweger, Eric; Maugué, Marc; Lafuente, Frédérique 2007: *Projet pilote « Budget d'assistance » : Evaluation de l'organisation et des prestations d'organes d'exécution. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS No. 5/07*, Berne.

Hefti, Christoph; Frey, Miriam; Koch, Patrick 2007: *Pilotversuch Assistenzbudget: Beschreibung der Teilnehmenden, Teilnahmegründe und Erwartungen. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 6/07*, Bern.

Latzel, Günther; Andermatt, Christoph 2007: *Pilotversuch Assistenzbudget: Abklärung des Assistenzbedarfs. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 7/07*, Bern.

Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph 2007a: *Pilotversuch Assistenzbudget: Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 8/07*, Bern.

Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph 2007b: *Pilotversuch Assistenzbudget: Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung (Materialienband). Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 9/07*, Bern.

Dubach, Philipp; Oesch, Thomas; Guggisberg, Jürg 2007: *Pilotversuch Assistenzbudget: Subjektorientierte Leistungen für ein integriertes Leben Behinderter: Ergänzungen und Inkompatibilitäten mit dem Pilotversuch Assistenzbudget. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 10/07*, Bern.

Baumgartner, Edgar; Wacker, Elisabeth; Castelli, Francesco; Klemenz, Regina; Oberholzer, Daniel; Schäfers, Markus; Wansing, Gudrun 2007: *Assistenzmodelle im internationalen Vergleich. Leistungen und Massnahmen zur Unterstützung selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in ausgewählten Ländern. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 11/07*, Bern.

¹⁴ Balthasar, Andreas; Müller, Franziska 2007: *Pilotversuch Assistenzbudget: Zwischensynthese. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 12/07*, Bern.

- Bei über der Hälfte der Teilnehmenden konnten pflegende Angehörige zeitlich entlastet werden.
- Ein Aufenthalt zu Hause mit einem Assistenzbudget ist für die Allgemeinheit¹⁵ im Durchschnitt günstiger als ein Heimaufenthalt (rund 5'500 Franken pro Jahr). Trotzdem sind mit dem Assistenzbudget die Kosten für die Hilfe und Betreuung insgesamt deutlich gestiegen. Grund sind die Mehrkosten für die Personen, welche schon vor dem Projekt zu Hause wohnten und weitgehend unentgeltlich betreut wurden (Erhöhung um durchschnittlich 35'000 bis 40'000 Franken pro Person und Jahr). Diese Erhöhung entspricht zu einem Grossteil dem Ausmass bisher unbezahlt geleisteter Hilfe von Angehörigen. Insgesamt betragen die Mehrkosten durchschnittlich 30'000 Franken pro Person und Jahr. Auch wenn die Einsparungen aufgrund vermiedener Heimeintritte mitberücksichtigt werden verbleiben deutliche Mehrkosten.
- Im Pilotversuch gab es zu wenig Einsparungen im Heimbereich durch Heimaustritte und vermiedene Heimeintritte, um die – erwarteten – Mehrkosten für die schon vor dem Projekt zu Hause wohnenden Teilnehmenden zu kompensieren. Entgegen der ursprünglichen Erwartung vor Beginn des Pilotversuchs kann deshalb ein Assistenzbudget, wie es im Pilotversuch getestet wurde, nicht kostenneutral umgesetzt werden. Für eine kostenneutrale Umsetzung braucht es also Anpassungen.

1.2 Handlungsbedarf

1.2.1 Beitrag zur finanziellen Konsolidierung der IV

Aktueller IV-Finanzhaushalt¹⁶

Gemäss den aktuellen Prognosen für den IV-Finanzhaushalt kann die jährliche Rechnung der IV mit den eingeleiteten Systemanpassungen, der 5. IV-Revision und der Zusatzfinanzierung ab dem Jahr 2011 ausgeglichen werden. Allerdings ist ab dem Jahr 2018, nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung und dem Wegfallen von zusätzlichen MWST-Einnahmen erneut mit einem jährlichen Defizit von ca. 1,1 Milliarden Franken¹⁷ zu rechnen, sofern bis zu diesem Zeitpunkt keine oder nur unzureichende zusätzliche Massnahmen wirksam sind. Weitere Reformmassnahmen erweisen sich deshalb trotz der aufgezeigten positiven Entwicklungen und der eingeleiteten Systemanpassungen als unumgänglich. Dies umso mehr, als Einsparungen in der IV mit dem heutigen Finanzierungsmechanismus nicht voll der IV zugute kommen: Aktuell sind die Bundesbeiträge an die IV in Prozent der laufenden Ausgaben definiert. Für jeden Franken, den die IV ausgibt, erhält sie von der öffentlichen Hand knapp 38 Rappen. Wenn die IV nun ihre Ausgaben um einen Franken senkt, so nimmt sie auch 38 Rappen weniger ein. Die Einsparung eines Frankens entlastet die IV unter dem Strich somit nur um 62 Rappen. Anders ausgedrückt: Damit das Defizit von 1,1 Milliarden Franken pro Jahr verschwindet, müssen nicht nur 1,1 Milliarden sondern rund 1,7 Milliarden Franken eingespart werden.

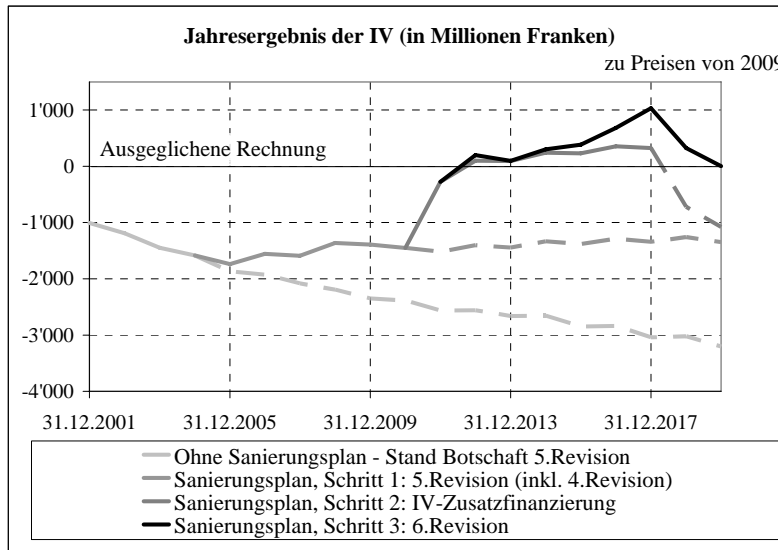
¹⁵ Kosten der Allgemeinheit = Hilflosenentschädigung der IV, Ergänzungsleistungen, Betriebsbeiträge an Institutionen, Beiträge an Spitex.

¹⁶ Finanzhaushalt, vgl. Anhang 1

¹⁷ Im Jahr 2018 fällt noch eine einmalige Restzahlung der MWST von 254 Millionen Franken an, die sich aus der nachschüssigen Zahlung der MWST ergibt.

Nachhaltiger Sanierungsplan der IV in drei Phasen

Um die Ausgaben der Versicherung weiter zu senken, wurde ein ausgewogener Sanierungsplan beschlossen: Dieser umfasst drei zentrale Schritte: Die 5. IV-Revision, die IV-Zusatzfinanzierung und die 6. IV-Revision. Ziel des Sanierungsplans ist die Beseitigung des Defizits und eine ausgeglichene Rechnung der IV ab 2018. Mit den drei aufeinander abgestimmten Gesetzesrevisionen (5. IV-Revision, Zusatzfinanzierung, 6. IV-Revision) liegt ein Sanierungsplan vor, der ab dem Jahr 2018 ein nachhaltig ausgeglichenes Ergebnis der Jahresrechnung der IV sicherstellt.



1. Schritt: 5. IV-Revision

Seit Anfang 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft. Ziel dieser Systemanpassung ist es, das jährliche Defizit der IV zu stabilisieren und die steigende Verschuldung zu bremsen. Erreicht wird dies durch eine Senkung der Neurentenzahlen dank verstärkter Eingliederungsbemühungen und durch gezielte Sparmassnahmen. Die Ausgaben werden im Zeitraum von 2008 bis 2026 um jährlich durchschnittlich 500 Millionen Franken gesenkt.

2. Schritt: IV-Zusatzfinanzierung

Das Parlament hat am 13. Juni 2008 zwei Vorlagen zur IV-Zusatzfinanzierung verabschiedet (befristete proportionale MWST-Erhöhung, Errichtung eigenständiger IV-Ausgleichsfonds, ausgestattet mit 5 Milliarden Franken Startkapital sowie Übernahme der Schuldzinsen durch den Bund). Hauptelement ist eine Korrektur auf der Einnahmenseite, welche die "Blutung" des Sozialwerks vorübergehend stoppt und damit die Substanz der 1. Säule insgesamt sichert, so dass weitere langfristige und sozial vertretbare Sanierungsmassnahmen vorbereitet und umgesetzt werden können.

3. Schritt: 6. IV-Revision

Die aktuelle Situation erfordert weitere Massnahmen zur Sanierung der IV. In diesem Sinne hat das Parlament den Bundesrat, beauftragt, bis zum 31. Dezember 2010 eine Botschaft zur 6. IV-Revision zu erarbeiten, welche insbesondere auf eine Sanierung der IV durch Senkung der Ausgaben ausgerichtet sein soll. Angesichts der Tatsache, dass gewisse Änderungen erst Jahre nach Inkraftsetzung ihre volle Wirkung entfalten, soll die 6. IV-Revision in zwei Schritten angegangen werden: In einem ersten Schritt werden eher kurzfristig zu realisierende Massnahmen an die Hand genommen, welche Inhalt der vorliegenden Vernehmlassungsvorlage bilden. Diese konzentriert sich auf folgende drei Hauptbereiche:

- Eingliederungsorientierte Rentenrevision (vgl. Ziff. 1.3.1.1)
- Neuregelung des Finanzierungsmechanismus (vgl. Ziff. 1.3.1.2)
- Hilfsmittel (vgl. Ziff. 1.3.1.3)

Weitere, längerfristig zu realisierende Massnahmen, werden in einem zweiten Schritt bis Ende 2010 angegangen. Die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus bildet unabdingbare Voraussetzung dazu, dass sich die Sparbemühungen sowohl des ersten, insbesondere aber des zweiten Massnahmenpakets voll zugunsten der IV auswirken.

1.2.2 Assistenzbeitrag

Förderung einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung

Für eine Förderung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung von Menschen mit einer Behinderung sollen die Hilfeleistungen zu Hause ausgebaut und den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Menschen angepasst werden. Diese Umgestaltung der Leistungen soll dazu führen, dass

- zu Hause wohnende Menschen mit einer Behinderung in die Lage versetzt werden, ihre Betreuungssituation mitzubestimmen und dadurch mehr Flexibilität und Autonomie haben, um sich im Alltag und in der Berufswelt zu integrieren;
- Heimeintritte vermieden oder zeitlich verzögert werden können;
- ein Teil der heute in einem Heim wohnenden Personen von einem Heim in eine Privatwohnung umziehen kann;
- die pflegenden Angehörigen zeitlich entlastet werden können;
- die Abhängigkeit der Menschen mit einer Behinderung von ihren Angehörigen verringert werden kann.

Der Assistenzbeitrag erleichtert es zudem Menschen mit Behinderungen, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und insbesondere selbstständig soziale Kontakte zu pflegen, sich aus- und fortzubilden und eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Er stellt damit einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen dar, wie sie in Artikel 8 Absatz 2 BV und im Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG; SR 151.3) vorgesehen ist.

Kostenneutralität: vom Assistenzbudget zum Assistenzbeitrag

Der durch die Evaluation belegte Nutzen des Assistenzbudgets spricht für eine Einführung eines Assistenzmodells in der IV. Allerdings würde die Einführung eines Assistenzmodells, wie es im Pilotversuch getestet wurde, zu Mehrkosten zulasten der IV von bis zu 450 Millionen Franken führen¹⁸. Aufgrund der Erfahrungen des Pilotversuchs ist nicht mit einer genügenden Anzahl Heimaustritten und vermiedenen Heimeintritten zu rechnen, um diese Mehrkosten durch Einsparungen im Heimbereich zu kompensieren.

Die IV befindet sich in einer angespannten finanziellen Lage. Die Sicherung dieses Sozialwerkes hat deshalb hohe Priorität. Mit der 5. IV-Revision, den in dieser Vorlage vorgeschlagenen Massnahmen (Eingliederungsorientierte Rentenrevision, Neuregelung des Finanzierungsmechanismus, Hilfsmittel), der vom Parlament verabschiedeten befristeten Zusatzfinanzierung sowie dem geplanten 2. Massnahmenpaket der 6. IV-Revision soll die IV finanziell stabilisiert werden. Mehrkosten in der IV sind unbedingt zu vermeiden. Deshalb hat die Einführung eines Assistenzmodells kostenneutral zu erfolgen. Dies bedeutet, dass nicht alle Elemente des Pilotversuchs übernommen werden können, sondern nur der Kern der Zielsetzung (Förderung von Selbstbestimmung und Eigenverantwortung). Das neu vorgeschlagene Assistenzmodell unterscheidet sich wesentlich vom Pilotversuch Assistenzbudget. Deshalb wird die neue Leistung mit einem neuen Namen versehen: Assistenzbeitrag. Die Anpassungen umfassen:

- Reduktion der individuellen Leistungen (Streichung der Assistenzpauschale);
- Beschränkung der anerkannten Leistungserbringer (keine Angehörigen und Organisationen);
- Zusätzliche Anspruchsvoraussetzungen (Mündigkeit und Urteilsfähigkeit);
- Verstärkte Koordination mit bestehenden Leistungen (Hilflosenentschädigung und Pflegebeitrag KV);
- Ausgleich der wegen NFA neu bei den Kantonen anfallenden Entlastungen im Heimbereich zugunsten der IV.

Ergänzend zum Assistenzbeitrag besteht weiterhin die Möglichkeit einer Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die Ergänzungsleistungen (insbesondere auch für Hilfe, Pflege und Betreuung). Die Vergütung reicht bis zu 60'000 Franken pro Jahr bei mittelschwerer Hilflosigkeit und 90'000 Franken bei schwerer Hilflosigkeit. Die Kantone können die vergütbaren Krankheits- und Behinderungskosten selber bezeichnen (Art. 14-16 ELG), als Leistungen sind aber insbesondere Organisationen vorgesehen, zudem ist auch die Direktanstellung von Personen und die Vergütung von Angehörigen möglich. Dieses System ergänzt den Assistenzbeitrag insbesondere für Personen, welche nicht urteilsfähig sind oder in Situationen, in denen Familienangehörige ihre Erwerbstätigkeit für die Pflege von Angehöriger reduzieren oder aufgeben.

¹⁸ Annahmen: 80 Prozent der zu Hause und 4,5 Prozent der im Heim wohnenden Personen mit einer Hilflosenentschädigung beziehen ein Assistenzbudget, welches gemäss Pilotversuch gegenüber der Hilflosenentschädigung eine Leistungserhöhung bei leichter Hilflosigkeit von 900 Franken, bei mittlerer Hilflosigkeit von 2'154 Franken und bei schwerer Hilflosigkeit von 5'331 Franken pro Monat entspricht.

Unterschied zwischen Pilotversuch Assistenzbudget und Assistenzbeitrag:

	Pilotversuch Assistenzbudget	Assistenzbeitrag	Reduktion der Leistungen gegenüber ¹⁹ Pilotversuch
Grundprinzip	Berechnung eines Geldbeitrages (Assistenzbudget), welcher zur Deckung des Bedarfs an Hilfe verwendet werden kann. Ersatz der Hilflosenentschädigung.	Berechnung eines zeitlichen Rahmens, bis zu welchem für erbrachte Hilfeleistungen ein Assistenzbeitrag von 30 Franken pro Stunde ausgerichtet wird. Ergänzung zur Hilflosenentschädigung.	
Leistungshöhe	Zeitlicher Bedarf an Hilfe plus Assistenzpauschale von 300, 600 oder 900 Franken pro Monat (je nach HE-Grad)	Zeitlicher Bedarf an Hilfe plus Zuschlag für Alleinstehende	- 20 Prozent
	Tarif: - 30 / 45 Fr. pro Stunde (je nach Qualifikation) - 50 Fr. pro Nacht	Tarif: - 30 Fr. pro Stunde - 50 Fr. pro Nacht	
Beitragsberechtigte Leistungserbringer	Alle Personen und Organisationen (ausser Spitex)	Nur direkt angestellte Privatpersonen (Arbeitgebermodell)	- 66 Prozent
	Angehörige bis Fr. 5'100 pro Monat	Keine (Gross)Kinder, (Gross)Eltern, Ehe- oder Konkubinatspartner	
Anspruchsvoraussetzungen	Alle minderjährigen und erwachsenen Personen mit einer Hilflosenentschädigung IV	Alle handlungsfähigen Personen mit einer Hilflosenentschädigung IV (= volljährig und urteilsfähig) Ausnahmen sind möglich	- 50 Prozent
Koordination mit KV	Ablösung von Grundpflegeleistungen (Spitex) durch das Assistenzbudget	Grundpflege bleibt in der Krankenversicherung (Zulassung von direkt angestellten Personen)	- 25 Prozent

¹⁹ Aufgezeigt wird die Wirkung der einzelnen Massnahmen. Wegen Wechselwirkungen können die Effekte nicht addiert werden.

1.3 Die beantragte Neuregelung

1.3.1 Beitrag zur finanziellen Konsolidierung der IV

1.3.1.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision

Ausgangslage und Zielsetzung

Mit der 5. IV-Revision wurde der Wandel der IV zur Eingliederungsversicherung erfolgreich eingeleitet. Personen mit gesundheitlichen Problemen werden früher erfasst und die Chancen zur Erhaltung der Arbeitsmarktfähigkeit sowie die Integration von potenziell invaliditätsgefährdeten Menschen werden verbessert. Damit kann die Zunahme der Neurenten gesenkt werden.

Auch die Betrugsbekämpfung wurde mit der im Rahmen der 5. IV-Revision neu geschaffenen gesetzlichen Grundlage seit dem 1. Januar 2008 aktiv angegangen. Neu kann gegen Personen, die unter dringendem Betrugsverdacht stehen, verdeckt ermittelt werden.

Während sich bisherige Massnahmen in der IV auf eine Reduktion bzw. die Vermeidung von Neurenten konzentriert haben und damit eine Korrektur in Bezug auf die Neurenten stattgefunden hat, ist dies beim Rentenbestand bisher nicht erfolgt. Vielmehr werden einmal gesprochene Renten i.d.R. auf unbefristete Zeit weiter ausgerichtet²⁰ und Wiedereingliederungen sind selten (weniger als 1 Prozent des Rentenbestands). Diesbezüglich besteht ein grosses ungenutztes Potenzial, wie auch ein Bericht der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zu den IV-Systemen in der Schweiz, Norwegen und Polen feststellt: *"Eine weitere Herausforderung für eine erfolgreiche Invaliditätspolitik liegt darin, Wege zu finden, um Abgänge aus Invaliditätsleistungen zu verstärken und die Leistungsempfänger vermehrt in den Arbeitsmarkt zurückzuführen."*²¹

Die eingliederungsorientierte Rentenrevision bezweckt, den Rentenbestand um rund 5 Prozent (bezogen auf das Jahr 2008) zu reduzieren. Um dieses Ziel zu erreichen, wird die Wiedereingliederung von Personen mit Eingliederungspotenzial aktiv gefördert.

Förderung der Wiedereingliederung von Personen mit Eingliederungspotenzial

Das Rentenrevisionsverfahren soll im Vergleich zu heute differenzierter ausgestaltet werden und insbesondere stärker bezogen auf die persönliche Situation der Rentenbezügerinnen und -bezüger erfolgen. Das Ziel einer Wiedereingliederung von Personen mit einem Eingliederungspotenzial steht dabei an oberster Stelle. Diese sollen aktiv und mit entsprechender Unterstützung (Beratung, Begleitung, Massnahmen) auf eine Wiedereingliederung vorbereitet werden.

Der Gedanke der Wiedereingliederung soll auch bei Personen, denen erstmals eine Rente zugesprochen wird, vermehrt zum Tragen kommen: So soll künftig bereits im Zeitpunkt der Berentung ein auf den konkreten Fall bezogener Revisionszeitpunkt festgelegt und die Rentenbezügerinnen und -bezüger während der

²⁰ Ausgenommen Abgänge durch Übergang in die AHV, durch Tod oder durch andere Gründe

²¹ OECD 2006, Krankheit, Invalidität und Arbeit: Hemmnisse abbauen, Norwegen, Polen und Schweiz, S.16

Rentenphase aktiv begleitet werden. Die Situation der betroffenen Personen soll während der Dauer der Rente stabilisiert und verbessert und sie sollen auf eine Wiedereingliederung vorbereitet werden. Damit wird ein Paradigmenwechsel eingeleitet weg von "einmal Rente, immer Rente" hin zu "Rente als Brücke zur Eingliederung".

Ein Eingliederungspotenzial wird insbesondere vermutet, bei

- Rentenbezügerinnen bzw. -bezüger, die bei gleich gebliebenem Sachverhalt aufgrund der strenger gewordenen Rentenzusprechungspraxis heute keine Rente mehr erhalten würden bzw. nicht mehr im selben Umfang; oder
- Rentenbezügerinnen bzw. -bezüger, deren Gesundheitszustand Schwankungen unterliegt (u.a. psychische Krankheiten) und durch den Einsatz von geeigneten Massnahmen voraussichtlich verbessert werden kann; oder
- jungen Personen, die andernfalls ein Leben lang von einer Rente abhängig sein werden.

Eine differenziertere Ausgestaltung des Rentenrevisionsverfahrens, die auf die persönliche Situation der betroffenen Personen Rücksicht nimmt, bedeutet gleichzeitig aber auch, dass bei Personen, bei denen eine Wiedereingliederung keinen Sinn macht, sei es aufgrund ihres Leidens oder aus anderen Gründen (z.B. Alter, Bezug einer Rente seit Jahrzehnten), die Möglichkeit bestehen soll, die Rente ohne weitere Rentenrevisions weiter auszurichten.

Ziel ist eine Reduktion von insgesamt 8'000 gewichteten Renten innerhalb von 6 Jahren (rund 3,3 Prozent des Rentenbestandes) durch Wiedereingliederung. Danach wird die Anzahl der Eingliederungen von Rentenbezügerinnen bzw. -bezüger klar zurückgehen. Dies u.a. auch deshalb, weil aufgrund der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen künftig weniger Renten gesprochen werden. Ab dem Jahr 2017 sollen im Vergleich zu heute rund 300 zusätzliche Abgänge (gewichtete Renten) pro Jahr aus der Rente durch Wiedereingliederung erfolgen.

Spezialfall: Wegfallen einer Anspruchsberechtigung nach Artikel 7 Absatz 2 ATSG

Mit der Anpassung von Artikel 7 Absatz 2 ATSG im Rahmen der 5. IV-Revision wurden zentrale, bisher ungeschriebene Rechtsgrundsätze wie folgt im Gesetz festgehalten:

"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."

Damit ist die Rechtsprechung, welche auf den Leitentscheiden BGE 127 V 298 und BGE 130 V 352 basiert, ins geltende Recht aufgenommen worden. Seit dem 1. Januar 2008 gilt die gesetzliche Vermutung, dass somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnliche Sachverhalte oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Nur im Ausnahmefall können bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, ist im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien zu bestimmen. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität²² von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie:

- Chronische körperliche Begleiterkrankungen;
- Ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung;
- Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens;
- Ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; Flucht in die Krankheit);
- Das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person.

Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen und ausnahmsweise ein Anspruch auf eine IV-Rente zu bejahen.

Gemäss den neuesten Entscheiden des Bundesgerichts ((8C_502/2007 vom 26. März 2009 und 9C_1009/2008 vom 1. Mai 2009) können laufende Renten, die wegen somatoformer Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnlichen Sachverhalten zugesprochen wurden, weder gestützt auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 130 V 352 aus dem Jahr 2004) noch gestützt auf den im Rahmen der 5. IV-Revision geänderten Art. 7 Abs. 2 ATSG angepasst werden. Im Zusammenhang mit der eingliederungsorientierten Rentenrevision soll deshalb die rechtliche Grundlage für die Überprüfung laufender Renten geschaffen werden. Dabei sind der bisherige, berechtigterweise erfolgte Rentenbezug sowie die dadurch entstandene Situation zu berücksichtigen. In diesem Sinne wird eine Härtefallregelung vorgesehen, nach welcher - trotz Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente - während maximal zwei Jahren ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung besteht. Gleichzeitig wird eine Frist zur Umsetzung im Gesetz aufgenommen, um ein konsequentes und systematisches Vorgehen sicherzustellen. Während der Dauer der Massnahmen wird eine Leistung in der Höhe der bisherigen Rente entrichtet. Eine konsequente Überprüfung bei laufenden Renten führt voraussichtlich zu einer Reduktion von rund 4'500 gewichteten Renten (rund 1,8 Prozent des Rentenbestandes).

²² Von Komorbidität spricht man, wenn unterschiedlich diagnostizierbare und eigenständige Krankheitsbilder nebeneinander bei einem Patienten auftreten.

Rentenrevisionsverfahren als Instrument zur Wiedereingliederung

Eine Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezügern ist im Grundsatz bereits heute möglich und bildet eine zentrale Vorgabe des Gesetzgebers. Tatsächliche Wiedereingliederungen sind aber selten. Dies dürfte daran liegen, dass

- der Fokus bisheriger Gesetzesrevisionen und Massnahmen bei der Früherfassung und Frühintervention liegt. Dies führt dazu, dass die rechtlichen Grundlagen in Bezug auf die Besonderheiten einer Wiedereingliederung Lücken aufweisen (wie z.B. spezifische Massnahmen bei Personen mit Chronifizierungen, Auswirkungen bei einem Rückfall, usw.) und diese damit faktisch verunmöglichen.
- das Rentenrevisionsverfahren heute in erster Linie administrativ anhand der vorliegenden Akten erfolgt. Dies liegt einerseits an den knappen personellen Ressourcen bei den IV-Stellen und andererseits daran, dass der Gedanke "einmal Rente, immer Rente" nach wie vor stark im System verankert ist. Dies nicht zuletzt deshalb, weil eine Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezügern für alle Betroffenen eine grosse Herausforderung darstellt und mit wesentlich mehr Aufwand und Unsicherheiten verbunden ist, als die Weiterentrichtung einer einmal gesprochenen Rente.

Mit der vorliegenden Gesetzesrevision werden die rechtlichen Grundlagen geschaffen, um das Rentenrevisionsverfahren als Instrument zur Eingliederung aktiv zu nutzen:

Während laufende Renten heute in erster Linie administrativ und allein gestützt auf die vorliegenden Akten überprüft werden und bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands oder der erwerblichen Verhältnisse eine Herab- bzw. Herabsetzung oder Aufhebung der Rente nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG erfolgt, soll das Rentenrevisionsverfahren künftig anhand von Gesprächen und Assessments mit der versicherten Person sowie ergänzenden Abklärungen (z.B. medizinische Prüfung durch RAD, Beizug weiterer Fachpersonen, usw.) durchgeführt werden. Insbesondere soll künftig auch dann, wenn weder eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands noch der erwerblichen Verhältnisse festgestellt wird, geprüft werden, ob eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit mit Hilfe von geeigneten Massnahmen erreicht werden kann.

Ziel ist es, die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit von Rentenbezügerinnen und -bezügern soweit zu verbessern, dass eine Wiedereingliederung möglich wird und die Rente im Gegenzug für die Zukunft entsprechend herabgesetzt oder aufgehoben werden kann. In jedem einzelnen Fall ist die Verhältnismässigkeit einer Wiedereingliederung zu prüfen (z.B. Kosten-Nutzen-Verhältnis; Alter der betroffenen Person, usw.).

Ablauf Rentenrevisionsverfahren

- Stellt die IV-Stelle eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands oder der erwerblichen Verhältnisse fest, wird die Rente nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG revidiert, d.h. herauf- bzw. herabgesetzt oder aufgehoben.
- Liegt weder eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands noch der erwerblichen Verhältnisse vor und ist ein Sachverhalt im Wesentlichen gleich geblieben, prüft die IV-Stelle, ob eine somatoforme Schmerzstö-

rung, eine Fibromyalgie oder ein ähnlicher Sachverhalt vorliegt. Ist dies der Fall und ist die gesundheitliche Beeinträchtigung mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar, wird die Rente für die Zukunft entsprechend angepasst. Während längstens zwei Jahren besteht im Sinne einer Übergangsregelung ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung.

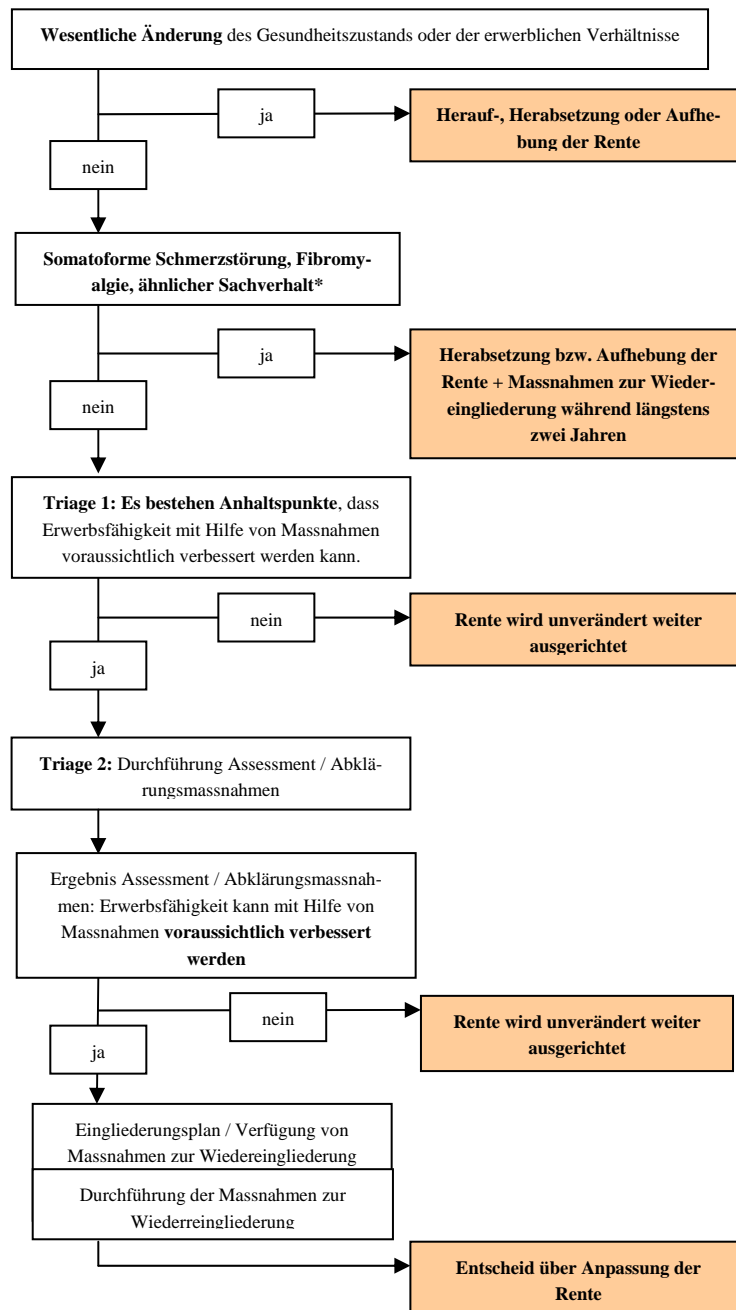
- Zeigt sich im Rentenrevisionsverfahren, dass weder eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands noch der erwerblichen Verhältnisse vorliegt und eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gestützt auf Artikel 7 Absatz 2 ATSG ebenfalls nicht möglich ist, prüft die IV-Stelle, ob eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit mit Hilfe von geeigneten Massnahmen voraussichtlich erreicht werden kann. Ist dies der Fall, kann das Rentenrevisionsverfahren eingeleitet werden, ohne dass eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands oder der erwerblichen Verhältnisse vorliegen muss. In diesem Fall prüft die IV-Stelle mittels einer 2-fachen Triage die Wahrscheinlichkeit eines Wiedereingliederungserfolgs:

Triage 1: In einem ersten Schritt klärt die IV-Stelle ab, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sich vorhandene körperliche, geistige oder psychische Ressourcen mit Hilfe von Massnahmen in erwerblicher Hinsicht besser nutzen lassen als bisher angenommen. Anhaltspunkte können z.B. sein:

- Zustand einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers beginnt sich zu stabilisieren;
- gemäss Arztbericht ist mittelfristig mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen;
- Aufnahme einer erwerblichen Aktivität ist bereits erfolgt; diese ist aber noch nicht rentenwirksam;
- Junge Personen beziehen erst seit verhältnismässig kurzer Zeit eine Rente.

Nur wenn die IV-Stelle zum Schluss kommt, dass Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Erwerbsfähigkeit mit geeigneten Massnahmen allenfalls verbessert werden kann, erfolgen in einem zweiten Schritt vertiefte Abklärungen (Triage 2). Kommen für eine Rentenbezügerin oder -bezüger von vornherein keine zumutbaren Massnahmen in Frage, um die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen oder zu verbessern, bleibt die Rente ohne weitere Abklärungen unverändert bestehen. Dies ist beispielsweise bei Versicherten der Fall, deren Gesundheitsschädigung so schwer ist, dass sie nicht mehr ins Erwerbsleben eingegliedert werden können.

Triage 2: In einem zweiten Schritt erfolgt eine vertiefte Abklärung, mit dem Ziel, eine möglichst präzise Aussage zu einer voraussichtlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit machen zu können. Diese zweite Triage umfasst ein Assessment, mit dem die persönliche, medizinische, soziale und finanzielle Situation im Hinblick auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit abgeklärt wird. Allenfalls sind weitere zusätzliche Abklärungsmassnahmen, wie z.B. BEFAS (berufliche Abklärungsstätte) vorzusehen. Kommt die IV-Stelle gestützt auf das Assessment und allenfalls zusätzliche Abklärungsmassnahmen zum Schluss, dass die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann, wenn die Rentenbezügerin oder der Rentenbezüger mit geeigneten Massnahmen entsprechend gefördert wird, erarbeitet sie zusammen mit der Rentenbezügerin bzw. -bezüger einen Eingliederungsplan. Dieser enthält zumindest Angaben zu Zielsetzung, Massnahmen und Zeitdauer der Massnahmen.



*Ab dem Jahr 2014 fällt die Prüfung, ob eine somatoforme Schmerzstörung, eine Fibromyalgie oder ein ähnlicher Sachverhalt vorliegt weg, da bis dahin eine entsprechende Korrektur des Rentenbestands abgeschlossen ist.

Einen wichtigen indirekten Beitrag zur Wiedereingliederung stellt zudem die im Rahmen des vorliegenden Massnahmenpakets vorgeschlagene Schaffung eines Assistenzbeitrags dar, indem sie in genereller Hinsicht die Möglichkeit einer selbstbestimmten Lebensführung und damit spezifisch auch zur Teilnahme am Arbeitsmarkt fördert.

Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezüger

Die IV-Stelle verfügt auf der Basis des Eingliederungsplans Massnahmen zur Wiedereingliederung. Neben den Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe) eignen sich insbesondere die mit der 5. IV-Revision eingeführten Integrationsmassnahmen für eine Wiedereingliederung, namentlich die Gewöhnung an den Arbeitsprozess, die Stabilisierung der Persönlichkeit, das Einüben sozialer Grundelemente, der Aufbau der Arbeitsmotivation oder gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Beschäftigungsmassnahmen. Gerade für junge und/oder psychisch Kranke, die bereits eine Rente beziehen, und bei denen der Chronifizierungsprozess bereits begonnen hat, bilden die Integrationsmassnahmen oftmals die unabdingbare Voraussetzung dafür, dass berufliche Massnahmen überhaupt zu einem Erfolg führen können.

Zusätzlich zu den bestehenden Massnahmen werden begleitende Massnahmen vorgesehen, welche parallel und unterstützend zu den übrigen Massnahmen erfolgen und spezifisch auf die persönliche Situation der Rentenbezügerin bzw. -bezügers abgestimmt sind. Dies mit dem Ziel, Ängste, Verunsicherung und Widerstände der Betroffenen bezüglich einer beruflichen Reintegration oder Umorientierung abzubauen und eine nachhaltige Stabilisierung zu erlangen. Namentlich vorzusehen sind eine Beratung und Begleitung durch die IV-Stelle bzw. externe Fachpersonen, die sowohl die versicherte Person als auch den Arbeitgeber über die Dauer der Eingliederungsmassnahmen hinaus begleiten. Zudem dürften im Falle einer Wiedereingliederung insbesondere begleitende Massnahmen, welche die Integration unterstützen und fördern, eine wichtige Rolle spielen.

Die Dauer der Massnahmen zur Wiedereingliederung wird nicht festgelegt, da diese auf die Situation abgestimmt und möglichst zielgerichtet eingesetzt werden sollen und damit von Fall zu Fall stark variieren können. Einzig bezüglich Integrationsmassnahmen wird festgelegt, dass bisherige Leistungen, welche die Dauer von einem Jahr nicht übersteigen dürfen und in Ausnahmefällen um höchstens ein Jahr verlängert werden können (Art. 14a Abs. 3 IVG), nicht angerechnet werden.

Bezüglich der Kosten für Massnahmen zur Wiedereingliederung wird mit durchschnittlich 40'000 Franken pro Person gerechnet - unabhängig von der Zeitdauer der Massnahmen. Darin enthalten sind die Kosten für alle Massnahmen (Integrationsmassnahmen, Massnahmen beruflicher Art, Aktualisierung der im Beruf notwendigen Kenntnisse, usw.).

Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung verfügt, teilt die IV-Stelle der versicherten Person gleichzeitig mit der Eröffnung der Verfügung der Massnahmen die voraussichtlichen Auswirkungen auf die Rentenleistung nach Abschluss der Massnahmen mit (Herabsetzung oder Aufhebung der Rente). Während der

Durchführung der Massnahmen wird die Rente unverändert weiter ausgerichtet. Unmittelbar nach Abschluss der Massnahmen zur Wiedereingliederung bzw. bei Erreichen des vereinbarten Ziels wird über eine Anpassung der Rente entschieden. Massgebend für den Entscheid sind die Ergebnisse der durchgeführten Massnahmen im Hinblick auf die künftige Erwerbsfähigkeit.

Übersicht über die Massnahmen zur Wiedereingliederung:

Bestehende Massnahmen (Art. 14a, 15ff. und 21f. IVG)			Neue Massnahmen
Massnahmen beruflicher Art	Integrationsmassnahmen	Hilfsmittel	
Berufsberatung	Gewöhnung an den Arbeitsprozess	Abgabe von Hilfsmitteln, vgl. Art. 21f IVG	Aktualisierung der im Beruf notwendigen Kenntnisse
Erstmalige berufliche Ausbildung	Stabilisierung der Persönlichkeit		Massnahmen verhaltenstherapeutischer, arbeitspsychologischer und psychosozialer Art
Arbeitsvermittlung	Einüben sozialer Grundelemente		Beratung und Begleitung
Kapitalhilfe			Beratung und Begleitung während 2 Jahren nach erfolgter Eingliederung

Rechte und Pflichten

Rechte

Rentenbezügerinnen und -bezüger haben Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung, sofern die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich zu verbessern und die Kosten verhältnismässig sind. Dieses Recht auf Wiedereingliederung ist für Bezügerinnen und Bezüger einer IV-Rente allerdings auch mit Unsicherheiten und Ängsten verbunden. So stellt sich für sie die Frage, wie sich die Situation bei Scheitern einer Eingliederung bzw. bei einem Rückfall darstellt. Zudem kann eine Aufnahme oder eine Erhöhung der Erwerbstätigkeit zu einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente führen, was oftmals mit einer Verschlechterung des Gesamteinkommens (Erwerbseinkommen plus Renten der 1. und 2. Säule) verbunden ist. Zwar wurde mit Artikel 31, welcher im Rahmen der 5. IV-Revision eingeführt wurde, diesbezüglich eine Korrektur vorgenommen. Diese Regelung bietet versicherten Personen einen finanziellen Anreiz, indem sie das aus einer Einkommensverbesserung resultierende Einkommen nur teilweise anrechnet und dadurch die Rente nicht herabgesetzt oder aufgehoben wird. Dies gilt jedoch nur, solange die Einkommensverbesserung eine gewisse Höhe nicht übersteigt. In der Praxis hat sich gezeigt, dass insbesondere Absatz 2 dieser Bestimmung problematisch und nur sehr schwer umsetzbar ist. Dies aus folgenden Gründen:

- Der finanzielle positive Anreiz greift nur bis zu einem gewissen Grad. Ab einer bestimmten, im Einzelfall zu berechnenden Höhe des zusätzlichen Einkommens, wird die Rente ebenfalls herabgesetzt oder aufgehoben und die bisherige Problematik einer Verschlechterung des Gesamteinkommens bei Reduktion der Rente stellt sich nach wie vor - einzig zu einem späteren Zeitpunkt.
- Artikel 31 Absatz 2 IVG setzt bei der Bemessung der Invalidität an, wobei nicht das tatsächliche Gesamteinkommen, sondern nur ein Teil des Zusatz Einkommens berücksichtigt wird. Dies führt dazu, dass der unter Berücksichtigung von Absatz 2 berechnete IV-Grad nicht dem effektiven IV-Grad entspricht und u.U. eine Rente weiter ausgerichtet wird, die gemäss effektivem IV-Grad reduziert werden müsste. Im Extremfall kann dadurch eine Person mit einem Verdienst von 90 Prozent des Valideneinkommens zusätzlich noch eine Rente beziehen.
- In der Umsetzung ist die Festlegung der relevanten Einkommenserhöhung bei einem Anstieg des Einkommens über mehrere Jahre ausgesprochen schwierig.

Im Resultat dient Artikel 31 Absatz 2 IVG nicht dem Ziel der Eingliederung sondern bietet vielmehr einen Anreiz, möglichst lange in der Rente zu bleiben. Zudem wird der Negativanreiz einer Einkommensverschlechterung bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht aufgehoben, sondern nur zeitlich verschoben. Aufgrund der schwierigen Umsetzbarkeit von Artikel 31 Absatz 2 und den falschen Anreizsignalen für Rentenbezügerinnen und -bezüger im Hinblick auf eine Wiedereingliederung soll dieser Absatz gestrichen werden.

Um das Ziel einer vermehrten Wiedereingliederung und gleichzeitig eine Kostenreduktion zu erreichen, wird der Fokus in der vorliegenden Gesetzesvorlage auf eine Stabilisierung und Verbesserung der Erwerbsfähigkeit und des Gesundheitszustands der Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger gelegt. Dazu werden eine persönliche Begleitung und Beratung vor, während und nach dem Eingliederungsprozess vorgesehen sowie Massnahmen zur Wiedereingliederung, die diesen Prozess aktiv unterstützen. Daneben bedarf es folgender weiterer Massnahmen, welche heute bestehende Negativanreize soweit als möglich abbauen und Schutzmechanismen für die betroffenen Personen vorsehen:

- Die Rente wird während der Durchführung der Massnahmen zur Wiedereingliederung bis zum Entscheid über eine Anpassung weiter ausgerichtet. Allfälliges zusätzliches Erwerbseinkommen wird zusätzlich zur Rente ausgerichtet und führt während der Durchführung der Massnahmen weder zu einer Herabsetzung noch zu einer Aufhebung der Rente (Besitzstand).
- Bis zu zwei Jahren nach erfolgreicher Eingliederung erfolgt bei einer erneuten Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ein erleichtertes Wiederaufleben der Rente.
- Der gesamte Eingliederungsprozess wird mit der 2. Säule und der Unfallversicherung koordiniert.

Mit den vorgesehenen Massnahmen wird die Grundlage gelegt, dass sich die Rentenbezügerinnen und -bezüger ohne Risiko auf eine Wiedereingliederung vorbereiten und im 1. Arbeitsmarkt bestehen können. Nach wie vor Handlungsbedarf besteht in Bezug auf die finanzielle Situation der Versicherten und der Versi-

cherung bei einer Wiedereingliederung bzw. Rentenreduktion. Diese finanzielle Anreizthematik greift in das System der Invaliditätsbemessung ein und hat in Koordination mit den Ergänzungsleistungen und der 2. Säule zu erfolgen. Dazu bedarf es einer vertieften Prüfung, welche in einem nächsten Schritt, im Rahmen der 6. IV-Revision, 2. Massnahmenpaket, erfolgen wird.

Pflichten

Es steht nicht im freien Belieben der Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger, ob sie sich eingliedern lassen wollen oder nicht. Kommt die IV-Stelle zum Schluss, dass eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit mit Hilfe von geeigneten Massnahmen voraussichtlich erreicht werden kann, entsteht für die betroffene Person eine gesetzliche Pflicht zur Mitwirkung. Diese trägt damit einen wesentlichen Anteil am Gelingen einer Wiedereingliederung. Kommt die Rentenbezügerin bzw. -bezüger der Mitwirkungspflicht nicht nach, so besteht die Möglichkeit von Leistungskürzung oder -verweigerung (Art. 21 ATSG).

Neu soll eine wirksame Verpflichtung zur Mitwirkung bei der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen auch für die Wiedereingliederung ausdrücklich vorgesehen werden.

Einbezug der Arbeitgeber

Eine erfolgreiche Umsetzung der Massnahmen (der 4., 5. und 6. IV-Revision) hängt wesentlich von integrationsfördernden Rahmenbedingungen auf dem Arbeitsmarkt ab. Ohne Einbezug der Arbeitgeber ist eine erfolgreiche Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezügern nicht realisierbar. Ebenso wie für die Versicherten selbst, gilt daher auch für die Arbeitgeber, dass sie Anreize erhalten müssen, Arbeitnehmende einzustellen, die nicht über eine volle Leistungsfähigkeit verfügen oder deren Leistungsfähigkeit nicht gleich konstant ist, wie diejenige vollständig gesunder Angestellter. Gleichzeitig ist nachvollziehbar, dass ein Arbeitgeber grösste Zurückhaltung übt, jemanden anzustellen, bei dem das Risiko für den Eintritt eines sogenannten "Schadenfalls" deutlich erhöht ist. Diese Anreizthematik bildete bereits einen wesentlichen Gegenstand der 5. IV-Revision. Die damit verbundenen Diskussionen haben gezeigt, wie schwierig es ist, echte Anreize zu finden.

Die 5. IV-Revision hat - mit Blick auf die Anstellung von leistungsbeeinträchtigten Personen, die noch keine Rente erhalten haben - bereits neue Instrumente eingeführt, die den Bedürfnissen der Arbeitgeber besser Rechnung tragen, als dies zuvor der Fall war. Dazu gehören die Begleitung und Beratung von Arbeitgebern in diesen für sie schwierigen Fragen, der Einarbeitungszuschuss (Art. 18a IVG) und insbesondere auch die Entschädigung für Beitragserhöhungen gemäss Artikel 18 IVG. Sie stellen Leistungen dar, die den Anfall von Kosten für den Arbeitgeber reduzieren sollen - vollständig aufgefangen können diese Kosten jedoch auch mit diesen Leistungen nicht werden. So ist z.B. daran zu erinnern, dass es keine obligatorische Krankentaggeldversicherung gibt. Das bedeutet unter anderem, dass ein Krankentaggeldversicherer, dem sich ein Arbeitgeber angeschlossen hat, bei einem zu hohen Schadenaufkommen, diese Versicherung kündigen kann. Gerade für die KMU stellt diese Ausgangslage ein sehr grosses Risiko dar, ist doch rasch einsichtig, dass ein Arbeitgeber mit z.B. fünf Angestellten nur schwerlich während längerer Zeit eine Lohnfortzahlung leisten kann, die nicht rückversichert ist.

Umso schwieriger gestaltet sich die Frage, wie Arbeitgeber zur Anstellung von potenziellen Arbeitnehmenden gebracht werden können, die zuvor eine Rente bezogen haben und bei denen nicht nur ein erhöhtes Invaliditätsrisiko besteht, sondern sich dieses bereits einmal realisiert hat. Auf dem Hintergrund dieser Ausgangslage werden neu folgende Instrumente eingeführt:

- Beratung der Versicherten (Art. 8a Abs. 2 Buchstabe f und Absatz 4), auch nach erfolgter Wiedereingliederung, diese Dienstleistung steht neben den Versicherten auch den Arbeitgebern offen. Neu ist, dass ein Anspruch auf eine entsprechende Begleitung auch erfolgen kann, wenn eine Rente nach erfolgreicher Eingliederung nicht mehr ausgerichtet wird.
- Arbeitsversuche (Art. 18c): Die Eingliederungsbemühungen der IV konzentrieren sich immer stärker auf den 1. Arbeitsmarkt. Ziel ist es, auch möglichst viele Massnahmen direkt in diesem Markt durchführen zu können und weniger auf den 2. Arbeitsmarkt (Beschäftigungsprogramme) zu setzen. Dies umso mehr, als Studien zeigen, dass aus diesen Programmen zu wenige Übertritte in den 1. Arbeitsmarkt erfolgen. Mit dieser veränderten Stossrichtung stellen sich aber zunehmend arbeitsrechtliche Fragen. Unklar ist in der Praxis z.B. oft, ob nicht - trotz Durchführung einer Massnahme und entsprechenden Leistungen der IV (Taggeld/Rente) - ein Arbeitsverhältnis entsteht und ob der Versicherungsschutz (insbesondere bei Unfall) gewährleistet ist. Aus diesem Grund soll neu klar von Arbeitsversuchen (Art. 18c) gesprochen werden. Während einem Arbeitsversuch erbringt die IV Leistungen und prüft die effektive Leistungsfähigkeit der Versicherten. Dabei entsteht ein Arbeitsverhältnis. Speziell an diesem Arbeitsverhältnis ist, dass es sich um eine (Wieder-) Eingliederungsmassnahme handelt und deshalb anstelle eines Lohnes ein Taggeld oder eine Rente ausgerichtet wird. Zudem dauert die Versuchsphase, welche der Probezeit bei einer ordentlichen Anstellung entspricht, 6 Monate. Der Versicherungsschutz ist in der UVV zu konkretisieren. Bei der 2. Säule dagegen ist die versicherte Person während eines solchen Arbeitsverhältnisses nicht der obligatorischen Versicherung unterstellt, da sie von ihrem Arbeitgeber keinen Lohn erhält, wenn sie einen Arbeitsversuch absolviert.
- Das Wiederaufleben der Rente (Art. 33) bei einem Rückfall stellt nicht nur einen Schutz für die versicherte Person, sondern auch für die potenziellen neuen Arbeitgeber dar. Auch sie sind während zwei Jahren nach Anstellungsbeginn vor dem Risiko einer zusätzlichen Belastung ihrer 2. Säule geschützt (entsprechende Anpassungen erfolgen daher auch im BVG und in der BVV). Erfolgt ein Wiederaufleben rasch genug, d.h. idealerweise in der Wartezeit bevor allfällige Krankentaggelder erfolgen müssten, hat es zusätzlich zur Folge, dass der neue Arbeitgeber während dieser "Testphase" nicht auf Leistungen seiner Krankentaggeldversicherung angewiesen ist, d.h. auch diesbezüglich kein "Schadenfall" gemeldet werden muss.

Zusätzlich zu diesen neuen Instrumenten sieht z.B. das Behindertengleichstellungsgesetz Massnahmen vor, die indirekt zur Förderung der beruflichen Integration beitragen; weiter ist ein Informationsportal zur beruflichen Eingliederung in Vorbereitung.

Finanzielle Auswirkungen

Die Zahl des Rentenbestandes soll innerhalb von 6 Jahren durch eine Reduktion von 12'500 gewichteten Renten gesenkt werden; dies entspricht rund 5 Prozent des gewichteten Rentenbestandes. Rund 4'500 der 12'500 gewichteten Renten werden somatoformen Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnlichen Sachverhalten zugeordnet. Ab dem Jahr 2017, nach Korrektur des Rentenbestands, wird die Reduktion im Vergleich zu heute zusätzlich noch rund 300 gewichtete Renten pro Jahr betragen.

In den nachfolgenden Tabellen 1-1a und 1-1b ist die Bestandesentwicklung der gewichteten IV-Renten in der Schweiz ohne und mit 6. IV-Revision dargestellt. Es zeigt sich, dass bis anfangs 2028 der Bestand an gewichteten IV-Renten in der Schweiz um rund 5% gesenkt werden kann. Die Wirkung (Wirkung Rev. Absolut) in Tabelle 1-1b ergibt sich aus der Differenz des Rentenbestandes der beiden Tabellen (Rentenbestand per 1. Januar der Tabelle 1-1a minus Rentenbestand per 1. Januar der Tabelle 1-1b).

**Bestandesentwicklung gewichteter IV-Renten in der Schweiz
ohne 6. IV-Revision**

Jahr	Bestand per 1. Januar	Zugänge	Abgänge
2008	226'795	16'284	16'472
2009	226'606	16'132	16'209
2010	226'529	15'975	16'137
2011	226'367	15'300	16'221
2012	225'446	15'388	16'185
2013	224'649	15'480	16'192
2014	223'936	15'580	16'016
2015	223'501	15'682	15'740
2016	223'443	15'787	15'660
2017	223'569	15'887	15'714
2018	223'743	15'975	15'839
2019	223'879	16'052	16'037
2020	223'894	16'113	16'287
2021	223'720	16'151	16'522
2022	223'348	16'173	16'690
2023	222'831	16'184	16'861
2024	222'154	16'175	17'082
2025	221'247	16'145	17'275
2026	220'117	16'093	17'448
2027	218'762	16'017	17'721
2028	217'057		

**Bestandesentwicklung gewichteter IV-Renten in der Schweiz
mit 6. IV-Revision**

Jahr	Bestand per 1. Januar	Zugänge	Abgänge	Zusätzliche Abgänge	Wirkung Rev. Absolut	Rev. im Bestand in Prozenten
2008	226'795	16'284	16'472	-	-	0%
2009	226'606	16'132	16'209	-	-	0%
2010	226'529	15'975	16'137	-	-	0%
2011	226'367	15'300	16'221	-	-	0%
2012	225'446	15'388	16'185	-	-	0%
2013	224'649	15'480	16'192	1'362	-	0%
2014	222'575	15'584	15'989	2'308	-1'362	-1%
2015	219'862	15'693	15'668	3'408	-3'639	-2%
2016	216'479	15'806	15'520	2'255	-6'964	-3%
2017	214'510	15'914	15'531	1'756	-9'060	-4%
2018	213'137	16'008	15'623	1'205	-10'606	-5%
2019	212'317	16'089	15'799	280	-11'562	-5%
2020	212'327	16'152	16'046	251	-11'567	-5%
2021	212'181	16'192	16'280	297	-11'538	-5%
2022	211'796	16'216	16'444	300	-11'552	-5%
2023	211'268	16'229	16'612	300	-11'563	-5%
2024	210'585	16'223	16'830	300	-11'568	-5%
2025	209'678	16'195	17'019	300	-11'568	-5%
2026	208'553	16'145	17'190	300	-11'563	-5%
2027	207'209	16'071	17'443	300	-11'553	-5%
2028	205'537				-11'521	-5%

Die Berechnungen der finanziellen Auswirkungen der eingliederungsorientierten Rentenrevision basieren auf folgenden Grundlagen:

- Die Rente wird während der Eingliederungsphase weiter ausgerichtet.
- Investitionskosten fallen für die Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezügern sowie für zusätzliches Personal bei den IV-Stellen zur Umsetzung der eingliederungsorientierten Rentenrevision an:
- Für Massnahmen zur Wiedereingliederung wird mit durchschnittlich 40'000 Franken pro Person gerechnet - unabhängig von der Zeitdauer der Massnahmen. Darin enthalten sind die Kosten für alle Massnahmen zur Wiedereingliederung (Art. 8a Absätze 2,3 und 4).

- Personalkosten²³: Um insgesamt eine Reduktion von 12'500 gewichteten Renten zu erreichen, werden über den Zeitraum von 6 Jahren rund 65'000 Dossiers geprüft. Die erste Triage, bei welcher eine grobe Sichtung der Dossiers vorgenommen wird, umfasst rund 65'000 Dossiers (Dossierbelastung von 100 Fällen pro Jahr). Rund 25'000 Dossiers werden in der zweiten Triage einer umfassenden Prüfung unterzogen. Für diese anspruchsvollen Fälle wird von einer Dossierbelastung von 40 Fällen pro Jahr ausgegangen.
- Die durchschnittlichen Lohnkosten betragen 150'000 Franken pro Stelle und Jahr (Personalvollkosten, inklusive Arbeitsplatzkosten).
- Rückfallquote: Da eine differenzierte zweifache Triage erfolgt, wird von einer Rückfallquote von lediglich 5 Prozent ausgegangen. Bei Fällen mit somatoformen Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnlichen Sachverhalten beträgt die Rückfallquote 0 Prozent, da diese keinen Rechtsanspruch auf eine Rente mehr haben.
- Ausgabenreduktion: Für den Rentenbestand wird von einer durchschnittlichen Rente von 25'000 Franken pro Jahr ausgegangen (gewichtete Renten) und in Fällen von somatoformen Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnlichen Sachverhalten von 18'300 Franken.
- Taggeld: Erleidet eine Rentenbezügerin bzw. ein Rentenbezüger infolge einer Massnahme zur Wiedereingliederung einen Erwerbsausfall, wird zusätzlich zur Weiterentrichtung der Rente ein Taggeld ausgerichtet.

²³ Vgl. auch Ziff. 6.2

Wirkung Eingliederungsorientierte Rentenrevision

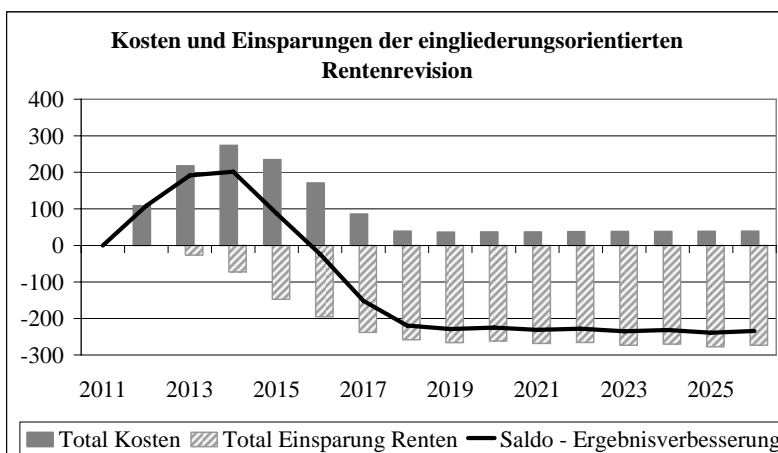
Beträge in Millionen Franken, zu Preisen von 2009

Jahr	Kosten Stellen (IV-Stellen)	Kosten Massnah- men	Total Kosten	Renten-ausgaben	Saldo Rentenrevision
	(1)	(2)	(3)=(1)+(2)	(4)	(5)=(3)+(4)
2012	24	85	109	0	109
2013	38	180	218	-26	191
2014	46	229	274	-73	201
2015	40	195	235	-148	87
2016	24	147	171	-195	-24
2017	13	73	86	-238	-152
2018	7	33	39	-258	-219
2019	6	31	37	-266	-229
2020	6	31	37	-262	-225
2021	6	31	37	-269	-231
2022	6	31	38	-266	-228
2023	6	32	38	-273	-235
2024	7	32	38	-270	-232
2025	7	32	39	-278	-239
2026	7	32	39	-273	-234
2027	7	33	39	-277	-238
ø2012-2017	31	152	182	-113	69
ø2018-2027	6	32	38	-269	-231
ø2012-2027	16	77	92	-211	-119

In der Tabelle 1-2 bzw. der nachfolgenden Grafik werden die Kosten und Rentenausgaben der eingliederungsorientierten Rentenrevision über die Jahre 2012 bis 2027 ausgewiesen. Durch die vorgesehenen Massnahmen werden die Ausgaben der IV im Durchschnitt um rund 120 Millionen Franken pro Jahr reduziert. Ab dem Jahr 2018, nachdem aus der Zusatzfinanzierung keine Gelder mehr fliessen, beträgt die Reduktion durchschnittlich 230 Millionen Franken pro Jahr (Zeithorizont 2018 - 2027).

Da eine einmal herabgesetzte oder aufgehobene Rente nicht nur in dem Jahr zu Einsparungen führt, in dem die Anpassung erfolgt, sondern ebenso in allen Folgejahren, in denen die versicherte Person ohne entsprechende Anpassung weiterhin ein Rente beziehen würde, handelt es sich nicht um eine einmalige sondern um eine wiederkehrende Einsparung. Längerfristig werden die Einsparungen zurückgehen, da die versicherte Person nach einer durchschnittlichen Zeit von 15 Jahren auch ohne Eingliederung aus der IV ausscheiden würde (durch Eintritt ins AHV-Alter oder Tod).

Die Wirkung von Ausgaben und Ausgabenreduktion ist in zeitlicher Hinsicht verschoben. Während die Ausgaben sofort anfallen, beginnt die Ausgabenreduktion erst nach Vornahme der Massnahmen bzw. nach erfolgter Reduktion der Renten zu wirken. In den ersten 4 Jahren nach Inkrafttreten übersteigen die Investitionskosten die Einsparungen.



Personelle Auswirkungen

Die vorgesehene Einführung der eingliederungsorientierten Rentenrevision hat in erster Linie in den IV-Stellen und z.T. den regionalen ärztlichen Diensten einen erhöhten Personalbedarf zur Folge. Es wird erwartet, dass innerhalb von 6 Jahren rund 65'000 Dossiers geprüft werden, um insgesamt eine Reduktion von 12'500 gewichteten Renten zu erreichen. Die Dossierbelastung für die erste Triage beläuft sich auf jährlich 100 Dossiers pro Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter. Für die zweite Triage, bei welcher rund 25'000 der 65'000 Dossiers vertieft geprüft werden, beträgt die jährliche Dossierbelastung dagegen 40 Fälle pro Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter. Nur so ist es möglich, diese anspruchsvollen, betreuungs- und zeitintensiven Fälle mit der notwendigen Sorgfalt zu betreuen.

Wie in Tabelle 1-3 ersichtlich, ist der personelle Aufwand im Hinblick auf die vorgesehene Korrektur des Rentenbestands zwischen 2011 und 2015 am grössten und wird ab dem Jahr 2018 im Vergleich zu heute noch 41 Vollzeitstellen mehr betragen. Eine Reduktion des Personalbedarfs ab dem Jahr 2015 kann durch natürliche Fluktuationen sowie die Befristung einzelner Anstellungsverhältnisse erreicht werden.

Die durchschnittlichen Lohnkosten betragen 150'000 Franken pro Stelle und Jahr (Personalvollkosten, inklusive Arbeitsplatzkosten).

Personal in den IV-Stellen
 Beträge in Millionen Franken, zu Preisen von 2009

Jahr	Anzahl benötigter Vollzeitstellen			Kosten		
	1. Triage	2. Triage	Total	1. Triage	2. Triage	Total
2012	65	92	157	10	14	24
2013	65	189	254	10	28	38
2014	66	239	304	10	36	46
2015	66	199	265	10	30	40
2016	11	149	160	2	22	24
2017	11	74	85	2	11	13
2018	11	33	44	2	5	7
2019	11	31	42	2	5	6
2020	11	31	42	2	5	6
2021	11	31	42	2	5	6
2022	11	32	43	2	5	6
2023	11	32	43	2	5	6
2024	11	32	43	2	5	7
2025	11	33	44	2	5	7
2026	11	33	44	2	5	7
2027	11	33	45	2	5	7
ø2012-2017	47	157	204	7	24	31
ø2018-2027	11	32	43	2	5	6
ø2012-2027	25	79	104	4	12	16

1.3.1.2 Neuregelung des Finanzierungsmechanismus

Der ausgabenprozentuale Bundesbeitrag verhindert eine nachhaltige Sanierung der IV

Der bestehende Finanzierungsmechanismus bindet die Bundeseinnahmen der IV an die Ausgaben der IV und setzt damit grundsätzlich falsche Anreize. Der Mechanismus „belohnt“ Ausgabensteigerungen und „bestraft“ Sparbemühungen. So wurde das hohe Ausgabenwachstum der IV der Vergangenheit vom Bund massgeblich mitgetragen. Während das Wachstum der Bundeseinnahmen von 1990 - 2005 durchschnittlich 7,1% pro Jahr betrug, nahmen die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge im selben Zeitraum lediglich um 3,6% zu. Die Dynamik hat sich mit den erfolgreichen Sparmassnahmen der IV nun seit 2005 ins Gegenteil gekehrt. Die im Rahmen der Sanierung der IV erzielten Einsparungen kommen nicht vollumfänglich der IV zugute, sondern in wesentlichem Umfang dem Bund: Senkt die IV nämlich ihre Ausgaben einen Franken, entlastet dies ihre Rechnung lediglich um 62 Rappen; im Umfang der restlichen 38 Rappen wird der Bundeshaus-

halt entlastet. Bei einem jährlichen Defizit von 1,1 Mrd. müssten die Ausgaben somit um 1,7 Mrd. gesenkt werden, um die Jahresrechnung ins Gleichgewicht zu bringen. Dies hätte einschneidende Auswirkungen auf die Versicherung; beispielsweise müssten alle Renten um 40% gekürzt werden, um die IV ausgabenstark zu sanieren. Eine nachhaltige Sanierung der IV wäre unter solchen Prämissen sozial nicht vertretbar und politisch nicht machbar.

Das durch das System der ausgabenprozentualen Bundesbeiträge bedingte enge finanzielle Beziehungsgeflecht zwischen dem IV-Haushalt und dem Bundeshaushalt muss aus heutiger Sicht insgesamt als suboptimal bezeichnet werden. Die finanziellen Verflechtungen führen zusätzlich dazu, dass die Finanzierungsschwierigkeiten der IV unmittelbar auf den Bundeshaushalt durchschlagen. Die Politik kann sich nicht mehr auf jenen Haushalt konzentrieren, bei dem die zu lösenden Probleme ihren Ursprung haben, sondern sie muss zum Teil zwischen divergierenden Interessen entscheiden. Dies erschwert die Lösungsfindung auf Bundesebene in zentralen Politikbereichen. Der heutige Zustand ist somit durch ein schwerfälliges und wenig transparentes System der Finanzierungsverantwortlichkeiten gekennzeichnet und erschwert zusätzlich in erheblichem Masse eine langfristige Sanierung und Stabilisierung der Invalidenversicherung. Durch eine Haushaltsentflechtung soll dieser Zustand verbessert werden.

Entflechtung des Bundesanteils von Ausgabenhöhe der IV

Eine Entflechtung setzt die richtigen Anreizwirkungen und schafft klare Finanzierungsverantwortlichkeiten. Die politischen Entscheide über die IV sollen in Zukunft alleine aus dem Blickwinkel der Versicherung getroffen werden können. Indem die Beiträge des Bundes nicht mehr abhängig von den Ausgaben der IV sind, wird sich die Entscheidungsfindung sowohl in der Sozialpolitik wie auch in der Finanzpolitik in spürbarem Ausmass vereinfachen. Die Neuregelung der Finanzierungsverantwortlichkeiten wird es nämlich erlauben, sich bei der Problemlösung auf diejenigen Bereiche zu konzentrieren, in denen die Schwierigkeiten entstehen. Die bereits erzielte Eindämmung des Ausgabenwachstums schafft die Voraussetzung, dass dem IV-Haushalt die volle Verantwortung für die Ausgabe-seite abgeben werden kann. Damit erfolgt ein echter Risikotransfer in dem Sinne, als der Aufwand des Bundes strikte von seinen eigenen Einnahmen abhängig ist und nicht mehr von den von ihm kaum steuerbaren Ausgaben der IV. Umgekehrt übernimmt die IV die Verantwortung für das zukünftigen Ausgabenwachstums und die finanziellen Ergebnisse der IV.

Das vorgeschlagene Konzept der Entflechtung eliminiert den ausgabenprozentualen Bundesbeitrag an die IV. Es gibt keine direkte Beteiligung des Bundes an den endogenen und damit beeinflussbaren Versicherungsausgaben mehr. Der zukünftige Mechanismus zur Bestimmung des Bundesbeitrages berücksichtigt nur noch exogene vorgegebene Ausgabenentwicklungen, auf die die IV keinen Einfluss hat. Dies sind im Wesentlichen die Anpassungen der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung (Mischindex) sowie in geringerem Ausmass die Demographie (mit zunehmendem Alter steigt des Invaliditätsrisiko) und die steigende durchschnittlichen Lebenserwartung der IV-Rentnerinnen bzw. -rentner. Berechnungen zeigen, dass die exogene Ausgabenentwicklung der IV gut mit dem Bruttoinlandprodukt (BIP) bzw. die AHV-Lohnsumme korreliert. Die definitiven BIP-Wachstumsraten sind aber nur mit erheblichen zeitlichen Verzögerungen verfügbar, womit sie sich als Indikator für die exogene Ausgabenentwicklung nur in beschränktem Mass eignet. Auch die Entwicklung der Mehrwertsteuereinnahmen widerspiegelt gut

die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung, kann aber schneller und eindeutig bestimmt werden, weshalb sie als Berechnungsgrundlage für die Festsetzung des Bundesbeitrages herangezogen wird. Da die exogene Ausgabenentwicklung der IV im Wesentlichen durch die periodischen Rentenanpassungen und damit durch den Rentenindex bestimmt ist, wird die Entwicklung der Mehrwertsteuereinnahmen, welche ihrerseits im Wesentlichen der Lohnentwicklung folgt, abdiskontiert; dies geschieht, in dem die Lohnentwicklung durch die Entwicklung des jährlichen Rentenindex ersetzt wird. Mit diesem Mechanismus kann eine möglichst enge Beziehung zwischen dem Wachstum des Bundesbeitrages und der exogenen Ausgabenentwicklung der IV sichergestellt werden.

Als Ausgangswert des Bundesbeitrages wird der Beitrag des Bundes im Jahr 2011 nach geltender Ordnung zugrunde gelegt. Dieser Betrag wird in den Folgejahren entsprechend der abdiskontierten Veränderungsrate der Mehrwertsteuereinnahmen des Bundes angepasst. Die Mehrwertsteuereinnahmen verstehen sich als Brutto-Forderungen, vermindert um Debitorenverluste und bereinigt um allfällige Satzänderungen.

Mehreinnahmen von 150 Millionen Franken

Nach Artikel 112 Absatz 5 der Bundesverfassung werden die Leistungen des Bundes in erster Linie aus dem Reinertrag der Tabaksteuer und der Steuer auf gebrannten Wassern gedeckt. Die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus ändert daran nichts. Der Bund wird seinen Beitrag nach wie vor zu einem Teil aus den Einnahmen der „Tabak- und Alkoholsteuer“ bestreiten. Die Entwicklung dieses Steuersubstrates hat jedoch keine Auswirkung auf die Höhe des Bundesbeitrages an sich. Dieser wird mit dem vorgeschlagenen Finanzierungsmechanismus neu festgelegt und folgt ausschliesslich der Entwicklung der MWST-Einnahmen, korrigiert um einen Diskontierungsfaktor. Mit diesem Wechsel im Beitragssystem wird der Bund längerfristig immer mehr allgemeine Bundesmittel zur Finanzierung seines Beitrags an die IV einsetzen müssen, welche anderen Aufgaben nicht mehr zur Verfügung stehen. Dieser neue Mechanismus führt für die IV zwischen 2012 und 2017 zu Mehreinnahmen und für den Bund zu Mehrausgaben von rund 150 Millionen Franken pro Jahr (Zeitraum 2012 bis 2017) bzw. von rund 270 Millionen Franken ab dem Jahr 2018 (2018 - 2027). Die Beiträge des Bundes an die IV verändern sich in dieser Periode jährlich um 0,7 Prozent im Vergleich zum Wirtschaftswachstum von 1,5 Prozent. Folgende Tabelle soll die Neuregelung anhand der Zahlen aus dem IV-Finanzhaushalt 2007 - 2026 veranschaulichen:

Jährliche Entwicklung des Finanzierungsmechanismus

Beträge in Millionen Franken, zu Preisen von 2009

Jahr	IV-Ausgaben	Einnahmen Bundesbeitrag	Gesamteffekt Finanzierungsmechanismus für die IV			
	mit 6. Revision	geltende Ordnung (=37.7% der Ausgaben)	Neuer Finanzierungsmechanismus allg. Bundesmittel	absolut	Anteil an Einsparungen	Abkoppelung von Ausgabendynamik
		(1)	(2)	(3) =(2)-(1)		
2012	9'878	3'724	3'820	96	2	94
2013	10'109	3'811	3'866	55	-32	87
2014	10'033	3'783	3'907	124	-40	164
2015	10'085	3'802	3'953	151	1	150
2016	9'895	3'730	3'991	261	39	222
2017	9'922	3'741	4'028	287	84	203
2018	9'757	3'678	4'056	378	110	268
2019	9'951	3'751	4'083	332	114	218
2020	9'865	3'719	4'106	387	112	275
2021	10'016	3'776	4'129	353	115	238
2022	9'920	3'740	4'146	406	114	292
2023	10'077	3'799	4'164	365	117	248
2024	9'970	3'759	4'180	421	116	305
2025	10'125	3'817	4'194	377	118	259
2026	10'014	3'775	4'203	428	117	311
2027	10'157	3'829	4'217	388	118	270
Ø12-17	9'987	3'765	3'927	162	9	153
Ø18-27	9'985	3'764	4'148	384	115	268
Ø12-27	9'986	3'765	4'065	301	75	225
Mittleres Wachstum in Prozenten						
Ø12-17	0.1	0.1	1.1			
Ø18-27	0.4	0.4	0.4			
Ø12-27	0.2	0.2	0.7			

1.3.1.3 Wettbewerb beim Erwerb von Hilfsmitteln**Hintergrund und Zweck**

Gemäss Art. 21 IVG hat der Versicherte Anspruch auf jene Hilfsmittel, derer er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus-

und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Des Weiteren besteht Anspruch auf Hilfsmittel für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt und zur Selbstsorge. Es ist Sache des Bundesrats, die Liste der Hilfsmittel, die von der Versicherung übernommen werden, zu erstellen. Die Versicherung übernimmt jedoch nur Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung. Heute richtet die Versicherung Leistungen für über 50 Kategorien von Hilfsmitteln aus, wobei Hörgeräte und Rollstühle die grössten Posten darstellen (50 bzw. 44 Millionen Franken).

Die Preise für Hilfsmittel wurden jedoch schon oft kritisiert. 2003 befasste sich die Preisüberwachung näher mit den Preisen für Hörgeräte, die sie im Vergleich mit den Nachbarländern der Schweiz als zu hoch einstufte²⁴. 2005 übten die beiden Motionen der Nationalräte Walter Müller (05.3154) und Lucrezia Meier-Schatz (05.3276) heftige Kritik an den Hilfsmittelpreisen und forderten zur Lösung des Problems einen stärkeren Wettbewerb in diesem Bereich. 2006 und 2007 setzte sich die Finanzkontrolle (EFK) mit dem Problem der Hilfsmittelkosten in der Schweiz auseinander. Sie prüfte im Besonderen die Abgabe von Hörgeräten und formulierte acht Empfehlungen zur Senkung der Kosten, die sie ebenfalls als zu hoch einstufte²⁵.

Der Wettbewerb beim Erwerb von Hilfsmitteln soll die Kosten in diesem Bereich um 35 bis 50 Millionen Franken pro Jahr senken, ohne dass die Qualität der abgegebenen Hilfsmittel darunter leidet.

Grenzen der heute verfügbaren Instrumente

Gemäss Art. 27 IVG ist das BSV befugt, mit den Abgabestellen für Hilfsmittel Verträge zu schliessen, um die Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung zu regeln und die Tarife festzulegen. Soweit kein Vertrag besteht, kann der Bundesrat die Höchstbeträge festsetzen, bis zu denen den Versicherten die Kosten der Eingliederungsmassnahmen vergütet werden. Die derzeit im IVG verfügbaren Instrumente sind nicht genügend effizient, um die auf dem Hilfsmittelmarkt angewendeten Preise zu beeinflussen.

Wie die EFK festgestellt hat, ist das BSV in seinem Verhandlungsspielraum eingeschränkt. Das BSV ist nicht in der Lage, die Realpreise der Hilfsmittel, d.h. die Preise, die den Produktionskosten entsprechen, zu ermitteln, da diese Preise in der Regel von der Hilfsmittelbranche geheim gehalten werden. Unter diesen Umständen ist eine Verhandlung schwierig und erfolgt mit ungleich langen Spiesen.

Ausserdem ermöglicht das heutige System den Abgabestellen für Hilfsmittel, Margen und Rabatte auf dem Verkauf der Hilfsmittel zu erzielen, ohne dass diese Gewinne zum Ausgleich der Leistung zu Gunsten der Versicherten eingesetzt werden, so dass die Vertreter der Branche dazu verleitet werden, die teuersten Hilfsmittel zu verkaufen. So können sie einen bedeutenden Gewinn erzielen. Bei den Hörgeräten beispielsweise, dem grössten Hilfsmittelposten, können diese Margen und Rabatte bei manchen Zwischenhändlern 45% übersteigen. Die derzeitige Gesetzgebung ermöglicht dem BSV ausserdem nicht, diese Margen und Rabatte zu ermitteln und zu beeinflussen.

²⁴ Jahresbericht 2003 - <http://www.preisueberwacher.admin.ch/themen/00008/00016/index.html?lang=de>
²⁵ Bericht «Hilfsmittelpolitik zu Gunsten der Behinderten» - <http://www.efk.admin.ch/pdf/5153BE-Endbericht.pdf>

Der Bundesrat hat zwar die Möglichkeit, die Höchstbeträge der Kosten der Eingliederungsmassnahmen festzusetzen, kann dabei aber nur den Betrag bestimmen, welcher der versicherten Person vergütet wird. Mit diesem Instrument kann in keiner Weise Einfluss auf den Preis der Hilfsmittel selbst genommen werden. In der Praxis bedeutet dies, dass die Versicherung zwar Einsparungen erzielen kann, dies aber zu Lasten der Versicherten gehen könnte, da diese den von der Versicherung gesparten Betrag aus eigener Tasche bezahlen müssten. Diese Lösung ist daher nicht tragbar.

Gemäss Art. 21 Abs. 3 IVG können die Hilfsmittel auch pauschal vergütet werden. Dieses Pauschalssystem kommt jedoch nur zur Anwendung, wenn gewisse Bedingungen erfüllt sind: Transparenz auf dem Markt, zahlreiche Abgabestellen, kein Monopol oder Kartell, für die Versicherten leicht evaluierbare Leistungen, keine Abhängigkeit der Versicherten gegenüber den Anbietern. In der Praxis wird dieses System beispielsweise für das Futter von Blindenhunden verwendet. Bei einigen Hilfsmitteln hat die Versicherung Höchstbeträge festgesetzt, die praktisch die gleiche Wirkung wie Pauschalbeträge haben. In diesen Fällen ist Folgendes festzustellen: Die Abgabestellen passen die Preise der billigen Hilfsmittel an die Pauschalen an, senken deswegen aber nicht die Preise der teureren Hilfsmittel. In der Regel ist das Pauschalssystem bezüglich Preissenkung und Einsparungen kaum wirksam. Einsparungen können nur erzielt werden, wenn die Preise unterhalb des bestehenden Durchschnitts festgesetzt werden. In diesem Fall müsste ein Grossteil der Versicherten mehr ausgeben als zuvor. Die Einsparungen würden also auf dem Rücken der Versicherten erfolgen, was inakzeptabel ist.

Vergabeverfahren gemäss dem Gesetz über das öffentliche Beschaffungswesen

In ihrem Bericht empfahl die EFK dem BSV, die Möglichkeit der Beschaffung von Hörgeräten mittels Ausschreibungen weiter zu prüfen. Sie ist der Ansicht, dass dies ein geeignetes Instrument ist, um den Wettbewerb zu verschärfen und tiefere Preise auszuhandeln, und unterstützt daher das BSV in seinen Bestrebungen.

Das Bundesgesetz vom 16. Dezember 1994 über das öffentliche Beschaffungswesen (BoeB)²⁶ gilt gemäss Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Entscheid vom 25. November 2008) für den Bereich der Hilfsmittel. Das Gesetz soll die Gleichbehandlung aller Anbieter und Anbieterinnen gewährleisten, das Vergabeverfahren transparent gestalten, den Wettbewerb stärken und gleichzeitig den wirtschaftlichen Einsatz der öffentlichen Mittel fördern (Art. 1).

Art. 13 BoeB sieht drei mögliche Verfahrensarten für die Vergabe vor: Die Auftraggeberin kann einen öffentlichen Auftrag im offenen oder im selektiven Verfahren oder, unter bestimmten Voraussetzungen, freihändig vergeben. Von der Praxis anerkannt ist zudem noch eine vierte Verfahrensart: das Einladungsverfahren. Sowohl das offene als auch das selektive Verfahren sehen die Verwendung einer Ausschreibung vor. Diese Verfahren bringen das Wettbewerbselement in den Erwerb von Hilfsmitteln ein. Dieses unerlässliche Element fehlt heute sowohl in den Tarifverträgen als auch im Pauschalssystem. Mit dem neuen Element haben die Abgabestellen kein Interesse mehr daran, ihre Preise geheim zu halten, sondern werden im Gegenteil dazu motiviert, den Wettbewerb spielen zu lassen und

²⁶ RS 172.056.1

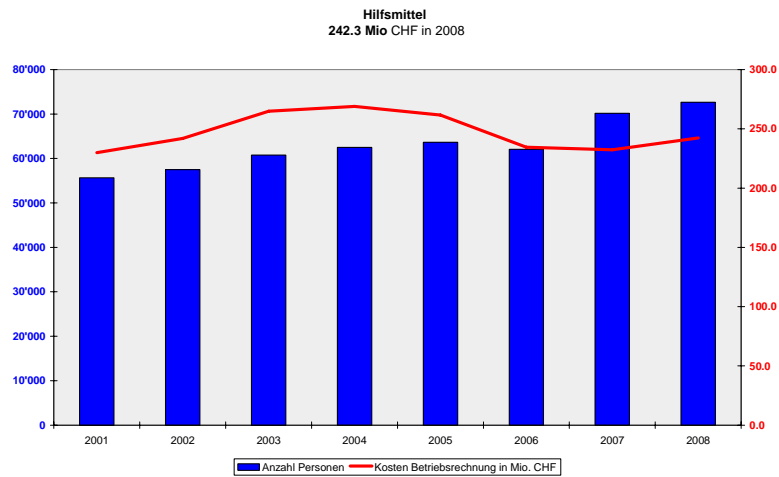
preisgünstige Offerten zu machen. Das freihändige Verfahren kann nur in besonderen Fällen eingesetzt werden, wenn das offene oder selektive Verfahren nicht sinnvoll ist. Im Bereich der Hilfsmittel sollte es nur sehr selten zur Anwendung kommen.

Die Möglichkeit, Ausschreibungsverfahren im Bereich der Hilfsmittel anzuwenden, ist nicht neu und wird im Ausland bereits erfolgreich eingesetzt, so zum Beispiel in Grossbritannien oder Deutschland, die diese Möglichkeit ebenfalls in ihre Gesetzgebung aufgenommen haben.

Die Möglichkeit ein Vergabeverfahren durchzuführen wird jedoch parallel zu den heutigen Instrumenten (Tarifverträge, vom Bundesrat festgesetzte Höchstbeträge und Pauschalsystem) bestehen. Je nach Hilfsmittelkategorie wird der Bundesrat darüber entscheiden, welches Verfahren am besten geeignet ist.

Finanzielle Auswirkungen

Im Jahr 2008 gab die Invalidenversicherung 242,3 Mio. CHF für Hilfsmittel aus. Dabei haben 72'634 Personen Leistungen bezogen. Das durchschnittliche jährliche Wachstum zwischen den Jahren 2001 und 2008 betrug 3,2% bei den Ausgaben und 3,6% bei der Zahl der betroffenen Versicherten. Die höchste Zunahme der Ausgaben im besagten Zeitabschnitt konnte im Jahre 2003 beobachtet werden, es wurden gegenüber dem Vorjahr 9,5% mehr bezahlt. Einen Rückgang der Kosten um 10,4% gegenüber dem Vorjahr konnte man im Jahr 2006 verzeichnen.



Von den über 50 Leistungskategorien weisen deren 29 einen Aufwand aus, der sich pro Jahr auf über eine Million Franken beläuft. Kumuliert sind diese Ausgabeposten für 220 Mio. CHF der Leistungsvergütung verantwortlich. Der Anteil an Hilfsmitteln, welcher mit einem geringen bis mässigen Aufwand ausgeschrieben werden kann, beträgt schätzungsweise 105 Mio. CHF.

Ausschreibungen von komplexen Sachleistungen oder Dienstleistungen können Kosten in der Höhe von 120'000 CHF mit sich bringen. Für Ausschreibungen, die schon einmal durchgeführt wurden und nur wiederholt werden, kann mit einem Aufwand von 50'000 CHF gerechnet werden. Je nach Ausschreibungsgegenstand und Marktsituation sollten Ausschreibungen alle zwei bis vier Jahre wiederholt werden.

Ausgehend von einem jährlichen Ausgabenwachstum von 3,2% und Rabatten von 30 bis 40% können ab dem Jahr 2012 durch das Instrument der Ausschreibung 35-50 Mio. CHF eingespart werden.

Auch wenn in einer Kategorie von Hilfsmitteln keine Ausschreibungen durchgeführt werden, hat die Möglichkeit, in einem Beschaffungsverfahren Anbieter mit überhöhten Preisen von der Leistungserbringung auszuschliessen, einen günstigen Effekt auf die Preise. So waren beispielsweise die Hersteller von Cochlear-Implantaten rasch bereit, die Preise zu senken, als die Versicherung ankündigte, wirtschaftlich günstige Produkte vermehrt zu berücksichtigen. Im Fall der Hörgeräte waren die Verbände bei der Ankündigung von Ausschreibungen sofort willens, die Leistungen substanziell zu verbilligen, obwohl sie vorher noch Preiserhöhungen gefordert haben.

1.3.2 Assistenzbeitrag

Ergänzung der Hilfe zu Hause

Der Assistenzbeitrag ist eine neue Leistung, welche die behinderungsbedingten Hilfeleistungen ausbaut und eine Ergänzung zur institutionellen Hilfe und der Hilfe von Angehörigen schafft. Menschen mit einer Behinderung sollen künftig für die benötigten Hilfeleistungen selber Personen anstellen können und an die dabei anfallenden Kosten von der IV einen Assistenzbeitrag von 30 Franken pro Stunde erhalten. Die Betroffenen werden dadurch in die Lage versetzt, ihre Betreuungssituation vermehrt selbstständig und in eigener Verantwortung zu gestalten. Dies verbessert ihre Lebensqualität und stärkt die gesellschaftliche und berufliche Integration. Gleichzeitig erhöht der Assistenzbeitrag die Chancen, trotz einer Behinderung eigenständig zu Hause wohnen zu können. Zudem trägt er zu einer Entlastung pflegender Angehöriger bei.

Personen mit einer Hilflosenentschädigung als Zielgruppe

Der Assistenzbeitrag ist in der vorgeschlagenen Ausgestaltung für Personen gedacht, welche in einer Privatwohnung leben (oder in eine solche ziehen wollen) und ein gewisses Mass an Selbstständigkeit aufweisen, um selber bestimmen zu können, welche Hilfeleistungen sie für ihre Alltagsgestaltung benötigen und um die Verantwortung für deren Sicherstellung übernehmen können. Damit kommen diejenigen Personen in den Genuss eines Assistenzbeitrags, die damit unmittelbar in die Lage versetzt werden, ihre Selbstbestimmung und Eigenverantwortung wahrzunehmen. Für einen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV: mit der Abstützung auf den Bezug der Hilflosenentschädigung besteht ein bewährtes Kriterium, um festzustellen, ob ein behinderungsbedingter Bedarf an regelmässiger Hilfe besteht. Dieses soll auch für den Assistenzbeitrag verwendet werden;

- zu Hause wohnen oder aus einem Heim austreten: mit dem Assistenzbeitrag soll die selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung in einer Privatwohnung unterstützt werden;
- Handlungsfähigkeit: die betroffenen Personen müssen ein gewisses Mass an Selbständigkeit aufweisen. Als praktikables Kriterium dazu wird die Handlungsfähigkeit verwendet. Damit eine Person handlungsfähig ist, muss sie mündig und urteilsfähig sein. Dieses Kriterium begründet sich erstens mit den Verantwortlichkeiten und Pflichten, welche den betroffenen Menschen mit einer Behinderung übertragen werden. Zweitens mit der Zielsetzung des Assistenzbeitrages gemäss Zweckartikel der IV: Selbstbestimmung und Eigenverantwortung können nur selber und nicht von Drittpersonen wahrgenommen werden. Drittens mit den begrenzten finanziellen Möglichkeiten, welche erfordern, dass die Leistungen dort ausgerichtet werden, wo ein deutlicher Beitrag zur Zielerreichung erwartet werden kann.

Personen, die aufgrund ihres Alters oder einer eingeschränkten Urteilsfähigkeit als nicht handlungsfähig gelten, sind unter Umständen trotzdem in der Lage, eine hohe Selbstbestimmung und unabhängige Lebensführung zu erreichen. Der Gesetzesentwurf schafft daher bereits heute die Grundlage für die Ausrichtung eines Assistenzbeitrages auch an Jugendliche und Erwachsene mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit. Der Bundesrat soll zu diesem Zweck die Kompetenz erhalten, diesen Personen einen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag einzuräumen, wenn damit ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben ermöglicht wird. Dieser Schritt kann jedoch erst erfolgen, wenn Klarheit herrscht, wie die Anpassung des geltenden Vormundschaftsrechts des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (Artikel 360-455 ZGB), welche am 19. Dezember 2008 vom Parlament verabschiedet wurde (Inkrafttreten voraussichtlich 2012), in der Praxis angewendet wird. Dieses sieht statt der Anordnung standardisierter Massnahmen (Vormundschaft, Beiratschaft, Beistandschaft) Massarbeit seitens der Behörden vor, damit im Einzelfall nur soviel staatliche Betreuung erfolgt, wie wirklich nötig ist. Basierend auf diesen (noch zu entwickelnden) standardisierten Massnahmen kann der Bundesrat festlegen, in welchen Fällen genügend Selbstständigkeit und Eigenverantwortung für einen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag vorhanden sind. So kann sichergestellt werden, dass die für die Ausrichtung des Assistenzbeitrags geltenden Kriterien und das neue Vormundschaftsrecht, das ebenfalls auf die Förderung der Selbstbestimmung abzielt, sich ergänzen. Ebenfalls zu berücksichtigen wird sein, wie sich die Nachfrage nach dem Assistenzbeitrag entwickeln wird. In diesen Fällen, in denen nicht auf das Kriterium Handlungsfähigkeit abgestellt wird und die Eigenverantwortung gemeinsam mit der gesetzlichen Vertretung wahrgenommen wird, wird darauf zu achten sein, ob Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe auch tatsächlich realisiert werden, beispielsweise durch den Besuch der Regelschule, die eigene Wohnung oder eine berufliche Tätigkeit oder Ausbildung im allgemeinen Arbeitsmarkt.

Beim Übergang ins AHV-Alter ist ein Besitzstand vorgesehen. Einer Person, welche bis zum Erreichen des Rentenalters oder vor dem Rentenvorbezug einen Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung bezogen hat, wird diese Entschädigung weitergewährt. Der Übergang vom Pilotversuch Assistenzbudget zum Assistenzbeitrag ist mittels einer Übergangsbestimmung sichergestellt. In Hinblick auf die Botschaft ist noch zu definieren, wie die Anmeldung für den Assistenzbeitrag mit derjenigen für eine Hilflosenentschädigung koordiniert wird und wie bereits bestehende Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung einen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag geltend machen können.

Beitragsberechtigte Hilfeleistungen

Als Hilfeleistungen, für welche ein Assistenzbeitrag entrichtet wird, gelten Tätigkeiten zur Deckung des behinderungsbedingten Bedarfs an regelmässiger Hilfe, sofern die Hilfeleistungen durch eine anerkannte Assistenzperson erbracht werden. Diese müssen folgende Voraussetzungen erfüllen

- natürliche Personen, die von der versicherten Person angestellt sind (sog. Arbeitgebermodell): das Arbeitgebermodell ergibt sich aus der Zielsetzung der Förderung von Eigenverantwortung und entspricht auch dem im Pilotversuch Assistenzbudget mehrheitlich gewählten Modell. Wie bei jedem anderen Arbeitsverhältnis sind die Sozialversicherungsbeiträge aufgrund der entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (vgl. AHVG etc.) geschuldet. Zur Verhinderung von Schwarzarbeit verlangen die IV-Stellen von den versicherten Personen jährlich einen Beleg über die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge mit der Ausgleichskasse. Kein Assistenzbeitrag wird ausgerichtet für Hilfeleistungen von Organisationen und Institutionen, denn beim Assistenzbeitrag geht es darum, zu den bisherigen kollektiven Angeboten eine auf das Individuum ausgerichtete Alternative zu ermöglichen, bei welcher die behinderten Menschen Eigenverantwortung übernehmen.
- nicht Kinder, Eltern, Grosskinder, Grosseltern, Partnerin resp. Partner der versicherten Person: der Ausschluss von direkten Familienangehörigen ergibt sich aus dem Umstand, dass eine finanzielle Abgeltung von Familienarbeit, welche mehrheitlich durch Frauen erbracht wird, eine übergeordnete gesellschaftspolitische Frage ist, die nicht im Rahmen dieser Vorlage behandelt werden kann. Sie wird heute mittels Betreuungsgutschriften der AHV gewürdigt (Artikel 29^{septies} AHVG). Zudem kann die Hilflosenentschädigung zur Entschädigung von Angehörigen verwendet werden und der Erwerbsausfall von Angehörigen infolge der Pflege von Angehörigen wird im Rahmen der Vergütung von Krankheits- und Behindernungskosten durch die Ergänzungsleistungen entschädigt. Eine darüber hinausgehende Entschädigung von Angehörigen würde zu deutlichen Mehrkosten für die IV führen und in erster Linie zu einer Erhöhung des Haushaltseinkommens, nicht aber unbedingt zu mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung führen, wenn sich die Betreuungssituation kaum ändert. Für eine Verbesserung der Betreuungssituation der Menschen mit einer Behinderung oder für eine zeitliche Entlastung von pflegenden Familienmitgliedern genügt es, wenn familienexterne Personen anerkannt werden.

Umfang des Assistenzbeitrags

Ein Assistenzbeitrag wird höchstens in dem zeitlichen Umfang ausgerichtet, als ein ausgewiesener behinderungsbedingter Bedarf an Hilfeleistungen besteht, kein Selbstbehalt geleistet werden muss und der Bedarf nicht bereits durch bestehende Leistungen gedeckt ist. Damit ergänzt der Assistenzbeitrag bedarfsgerecht die bereits bestehenden Leistungen.

- ausgewiesener behinderungsbedingter Bedarf an Hilfeleistungen: dies sind für die Alltagsgestaltung notwendige Leistungen, welche behinderungsbedingt nicht ohne Hilfe selber erbracht werden können. Abgezogen werden dabei Leistungen, die während eines Aufenthaltes in stationären (Heime, Spitäler, psychiatrische Kliniken) oder teilstationären Institutionen (Werk-/Tagesstätten, Eingliederungsstätten) anfallen. Aufgrund des Pilotversuchs wird von einem für den Assistenzbeitrag relevanten durchschnittlichen Bedarf von 93 Stunden pro Monat ausgegangen. Dieser reicht von durchschnittlich 42 Stunden bei leichter Hilflosigkeit bis zu durchschnittlich 188 Stunden bei schwerer Hilflosigkeit. Bei Personen mit schwerer Hilflosigkeit kommt in Einzelfällen ein Bedarf für einen Nachtdienst hinzu.
- Selbstbehalt: da es sich beim Assistenzbeitrag nicht um eine Leistung zur Existenzsicherung, sondern um einen Kostenbeitrag an entstandene Auslagen handelt, kann von Personen mit genügendem Einkommen erwartet werden, dass sie sich in einem gewissen Umfang an diesen Kosten beteiligen. Dieser Anteil hängt von der Höhe des Haushaltseinkommens ab und beträgt maximal 20 Prozent der benötigten Hilfeleistungen. Personen, deren Haushaltseinkommen unter der EL-Grenze liegt, sind vom Selbstbehalt ausgenommen (im Pilotversuch waren dies 45 Prozent der Teilnehmenden). Mittels Freibetrag auf das Einkommen soll vermieden werden, dass Personen mit einem Einkommen knapp über der EL-Grenze infolge des Selbstbehaltes schlechter gestellt sind als EL-Bezüglerinnen und EL-Bezügler. Für die Berechnungen wurde ein durchschnittlicher Selbstbehalt von 2 Stunden pro Monat angenommen. Dies entspricht 5 Prozent der Ausgaben für den Assistenzbeitrag (2-3 Mio. Fr. pro Jahr).
- bestehende Leistungen zur Deckung der benötigten Hilfeleistungen: als solche gelten die Hilflosenentschädigung der IV, Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels und der Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Massnahmen der Grundpflege.

Aufgrund der Erfahrungen aus dem Pilotversuch Assistenzbudget wird von einem Umfang von durchschnittlich 43 Stunden pro Monat ausgegangen, für welchen ein Assistenzbeitrag geltend gemacht werden kann. Da ausschliesslich Leistungen von direkt angestellten, nicht als Familienmitglieder geltenden Personen zu einem Assistenzbeitrag berechtigen, wird nicht in allen Fällen für den ganzen Bedarf ein Assistenzbeitrag geltend gemacht, sondern die Familienangehörigen werden meistens auch in Zukunft einen Teil der Hilfeleistungen übernehmen. Auch bei anderen Personen wie Nachbarn oder Bekannten kann damit gerechnet werden, dass gelegentliche Hilfeleistungen ohne Entschädigung erbracht werden. Demzufolge wird davon ausgegangen, dass bei Personen, welche das Assistenzmodell in Anspruch nehmen werden, insgesamt durchschnittlich 75 Prozent des jeweiligen Bedarfs durch anerkannte Assistenzpersonen erbracht werden und dafür ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird.

Durch Assistenzbeitrag gedeckter Hilfebedarf

Durchschnittswerte in Stunden pro Monat

	Leichte Hilfflosigkeit	Mittelschwere Hilfflosigkeit	Schwere Hilfflosigkeit	Total
Benötigte Hilfeleistungen	42	92	188	93
abzüglich Selbstbehalt	1	1	6	2
abzüglich bestehende Leistungen				
- Hilflosenentschädigung ²⁷	15	38	60	33
- Dienstleistungen Dritter	-	-	-	1
- Krankenpflegeversicherung	5	15	30	14
abzüglich unentgeltlich erbrachte Leistungen (25 Prozent)	5	9	23	11
Erwarteter Umfang Assistenzbeitrag	16	29	69	32

30 Franken pro Stunde

Da es sich um Hilfeleistungen ohne zwingende Anforderungen an Ausbildung handelt und keine zu vergütenden Kosten für die Verwaltung anfallen (die versicherte Person übernimmt die Verwaltungsarbeit), kann der Ansatz für den Assistenzbeitrag deutlich tiefer sein als derjenige in Heimen oder Spitexorganisationen. Den Berechnungen liegt ein Assistenzbeitrag von 30 Franken pro Stunde zu Grunde. Bei einem anerkannten Bedarf nach einem Nachtdienst wird zudem ein Assistenzbeitrag von 50 Franken pro Nacht ausgerichtet. Dies entspricht den im seit 2006 laufenden Pilotversuch angewendeten Ansätzen. Bei einem Vollzeitpensum von 170 Stunden pro Monat ergibt nach Abzug der Sozialversicherungsbeiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmer (je nach Alter der angestellten Person, Pensionskasse und Krankentaggeldversicherung) einen Nettolohn zwischen 3'500 und 4'000 Franken. Dies entspricht in etwa dem Durchschnittslohn für Persönliche Dienstleistungen gemäss Lohnstrukturerhebung des BFS (3'636 Franken)²⁸. Für die Anpassung der Ansätze an die Lohn- und Preisentwicklung ist vorgesehen, diese analog zur Hilflosenentschädigung und zur Rentenanpassung vorzunehmen.

²⁷ Ansätze der Hilflosenentschädigung dividiert durch 30 Franken ergibt Anzahl Stunden (z.B. HE mittelschwer = 1'140 Franken entspricht 38 Stunden à 30 Franken).

²⁸ Bundesamt für Statistik, Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2006, Tabelle TA1.

Höhe des Assistenzbeitrags

Durchschnittswerte in Stunden pro Monat

	Leichte Hilflosigkeit	Mittelschwere Hilflosigkeit	Schwere Hilflosigkeit	Total
Höhe des Assistenzbeitrags	500	900	2'500	1'100

Die durchschnittliche Höhe des Assistenzbeitrags beträgt 1'100 Franken pro Monat. Dieser Wert ergibt sich aus dem erwarteten Umfang des Assistenzbeitrags multipliziert mit dem Stundenansatz von 30 Franken, ergänzt um die Nachtpauschale. Die versicherte Person stellt bei der IV-Stelle - üblicherweise monatlich - Rechnung für den Assistenzbeitrag, indem sie die erhaltenen Hilfeleistungen nachweist. Der Assistenzbeitrag wird über die Zentrale Ausgleichsstelle ZAS in Genf ausbezahlt. Zur Verhinderung von Schwarzarbeit verlangen die IV-Stellen von den versicherten Personen jährlich einen Beleg über die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge mit der Ausgleichskasse.

Der Assistenzbeitrag gilt - analog zur Hilflosenentschädigung - als steuerfrei gemäss Art. 24 Bst. h des Bundesgesetzes über die direkte Bundessteuer (DBG). Er wird beim Abzug für behinderungsbedingte Kosten gemäss Art. 33 Bst. h^{bis} DBG angerechnet.

Fallbeispiel 1

A.B. erkrankte in der Jugend, so dass ihre Bewegungen immer unkontrollierter wurden und sie bald auf einen Rollstuhl angewiesen war. Da ihre Eltern mit der Situation überfordert waren und ein Besuch der Regelschule unmöglich schien, war ein Heimeintritt unumgänglich. In vier verschiedenen Heimen habe sie gelebt, sagt die 33-Jährige heute. Mit dem Assistenzbeitrag kann sie nun trotz mittelschwerer Hilflosigkeit ihren Traum vom selbstbestimmten Leben erfüllen. Sie bezieht eine kleine Wohnung, ihr Lebensunterhalt ist durch IV-Rente und Ergänzungsleistungen gesichert. Während rund drei Stunden täglich erhält sie Assistenzleistungen von in Teilzeit arbeitenden Frauen, die sie selber anstellt. Diese Assistenzpersonen helfen ihr beim Aufstehen, der Körperpflege und dem Essen sowie bei allen Arbeiten, die in ihrem Haushalt anfallen. Die Kosten mit dem Assistenzbeitrag sind geringer, als wenn sie im Heim leben würde. Gleichzeitig entspricht die Lebensweise viel besser den Vorstellungen von A.B.

Fallbeispiel 2

Als sich die Multiple Sklerose bei C.D. bemerkbar machte, war der junge Mann mit seiner Ausbildung fertig, verheiratet und stolzer Vater zweier Kinder. Seine Ehe zerbrach, seine Kinder verbringen aber regelmässig einzelne Wochentage bei ihrem Vater. Würde er in einem Heim leben, wäre dies nicht mehr möglich. Der Assistenzbeitrag kann einen Heimeintritt vorläufig verhindern. Der Verlauf seiner Krankheit ist so stark fortschreitend, dass die Pflege und Hilfe im Haushalt nicht mehr durch die Spitex bewältigt werden könnte. So stellt C.D. mehrere Assistenzpersonen an, die seinen umfangreichen Bedarf an Hilfe von rund zehn Stunden täglich abdecken. Zwar erhöhen sich mit dem Assistenzbeitrag die Leistungen, sie

sind aber immer noch deutlich niedriger, als wenn C.D. in ein Heim eintreten würde.

3'100 Personen mit Assistenzbeitrag

30'000 erwachsene Personen erhalten eine Hilflosenentschädigung der IV (17'000 zu Hause und 13'000 im Heim wohnende Personen). Schätzungsweise 2/3 davon (20'000) erfüllen die Anspruchsvoraussetzungen für einen Assistenzbeitrag. Davon werden bei weitem nicht alle einen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag geltend machen. Sei es, weil ein Heimaufenthalt die bessere Lösung ist, weil die benötigten Leistungen von Angehörigen und/oder Spitex erbracht werden können oder weil die mit dem Assistenzbeitrag verbundenen Anforderungen (Arbeitsmodell) als zu anspruchsvoll betrachtet werden.

Die Schätzung der Höhe und Zusammensetzung der Nachfrage nach dem Assistenzbeitrag basiert auf den Erfahrungen aus dem Pilotversuch Assistenzbudget. Es wird angenommen, dass die Nachfrage nach dem Assistenzbeitrag (prozentualer Anteil an Personen mit einer Hilflosenentschädigung) viermal so hoch sein wird wie die Nachfrage im Rahmen des Pilotversuchs Assistenzbudget.

Tabelle 1-8

Anteil Personen mit Assistenzbeitrag an erwachsenen Personen mit einer Hilflosenentschädigung IV

	Pilotversuch Assistenzbudget	Assistenzbeitrag
vorher im Heim	0,7 Prozent	3 Prozent
vorher zu Hause	4,6 Prozent	20 Prozent
Total	3 Prozent	12 Prozent

Bis sich eine neue Leistung etabliert hat, dauert es erfahrungsgemäss einige Jahre. Für den Assistenzbeitrag wird erwartet, dass die Nachfrage etwa nach 5 Jahren voll entwickelt sein wird. In den nächsten 15 Jahren wird in der IV mit einem durchschnittlichen Bestand von 3'100 Personen gerechnet, die einen Assistenzbeitrag erhalten werden. 400 Personen davon werden aus einem Heim ausgetreten sein. In den nächsten 15 Jahren werden noch wenige Personen mit einem Assistenzbeitrag der IV ins AHV-Alter kommen. Aufgrund der Erfahrungen aus dem Pilotversuch wird der Anteil von Frauen und Männern etwa gleich hoch sein (im Pilotversuch betrug der Anteil Frauen 55 Prozent).

Dass die Nachfrage verglichen mit dem Pilotversuch deutlich höher ist, ist darauf zurückzuführen, dass

- es sich um eine definitiv eingeführte Leistung statt um einen Pilotversuch handelt und dadurch der Kenntnisstand der versicherten Personen über diese Leistung besser ist (über die Hälfte der Zielgruppe kannte den Pilotversuch nicht oder hatte dessen Funktionsweise falsch verstanden)²⁹;

²⁹ Hefli et al 2007, S. 59.

- die Befristung der Leistung und damit die Unsicherheit, wie es danach weitergeht, wegfällt;
- die Anmeldung nicht nur innerhalb der ersten 18 Monate, sondern dauernd möglich ist und deshalb der betrachtete Zeithorizont grösser ist;
- nicht mehr auf die Hilflosenentschädigung verzichtet werden muss;
- die umfangreiche Dokumentationspflicht der Teilnehmenden für die Evaluation des Pilotversuchs wegfällt.

Wie ist die erwartete Nachfrage im internationalen Vergleich zu beurteilen? Vergleiche dazu sind wegen den unterschiedlichen Grundgesamtheiten und Regelungen hinsichtlich Verwendung schwierig und die Datenlage ist schlecht. Für Grossbritannien ist für Personen mit einer Körperbehinderung eine Ausschöpfungsquote von 6,4 Prozent dokumentiert, während bei weiteren Behinderungsarten dieser Anteil geringer ist. Für die Niederlande wird geschätzt, dass rund 10 Prozent jener Personen, die Anspruch auf ein Personengebundenes Budget besitzen, auch tatsächlich ein solches in Anspruch nehmen³⁰. Im internationalen Vergleich ist die für den Assistenzbeitrag erwartete Nachfragequote von 12 Prozent unter Berücksichtigung des Ausschlusses von Familienangehörigen eher hoch. Dies ist darauf zurückzuführen, dass der Assistenzbeitrag nicht nur wie anderswo zusätzliche Leistungserbringer (direkt angestellte Personen) zulässt, sondern gleichzeitig auch einen deutlichen Leistungsausbau der Hilfe zu Hause beinhaltet. Dies im Gegensatz zu den Assistenzmodellen in den meisten anderen Ländern, in welchen bereits bestehende Sachleistungen optional in gleicher Höhe auch als Geldleistungen bezogen werden können. Dadurch ist mit diesen Assistenzmodellen keine Kostensteigerung verbunden. Auch wird oft nur ein Teil dieser Leistungen dem Versicherungsprinzip folgend gewährt, d.h. etliche Leistungen sind einkommensabhängig und die Gesamtleistungen in der Schweiz (Hilflosenentschädigung, Spitex und Assistenzbeitrag) sind im Durchschnitt höher als beispielsweise die Leistungen in Deutschland, Österreich oder England.

Koordination mit der Krankenversicherung

Die Krankenversicherung übernimmt nach geltendem Recht die Kosten für die Krankenpflege zu Hause. Die neue Pflegefinanzierung (BBI 2008 5247, Inkrafttreten voraussichtlich per 1.1.2010) sieht vor, dass die Krankenversicherung für diese Leistungen künftig einen Beitrag in Franken ausrichtet. Im Bereich der Grundpflege (Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c KLV³¹) entsteht mit Einführung des Assistenzbeitrags ein Koordinationsbedarf zwischen KV und IV. Die Grundpflege beinhaltet als Kernzweck die Aufrechterhaltung der alltäglichen Lebensverrichtungen. Darunter sind jene Handreichungen und Handlungen zu verstehen, welche die versicherte Person selbst ohne Unterstützung vornähme, wenn sie über die nötige Kraft, den Willen oder das Wissen verfügen würde. Diese Leistungen überschneiden sich inhaltlich mit denjenigen des Assistenzbeitrags. Gemäss Artikel 65 ATSG, welcher die Reihenfolge definiert, nach welcher Sachleistungen von den verschiedenen Versicherungen übernommen werden, wäre mit Einführung des Assistenzbeitrags für Massnahmen der Grundpflege die IV vor der KV leistungspflichtig. Um eine Kostenverlagerung von der Krankenversicherung zur

³⁰ Baumgartner et al. 2007, S. 95.

³¹ SR 832.112.31

Invalideversicherung zu vermeiden, soll für Pflegeleistungen nach Art. 25a KVGn festgelegt werden, dass die IV im Nachgang zur KV Leistungen ausrichtet.

Allerdings richtet die Krankenversicherung heute nur dann eine Leistung aus, wenn die Leistungen von Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern, von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder von Pflegeheimen erbracht werden (Artikel 7 Absatz 1 KLV). Damit die Vorteile des Assistenzmodells bei allen Hilfeleistungen im Bereich der alltäglichen Lebensverrichtungen zum tragen kommen, soll in der Krankenversicherung auf den Zeitpunkt der Einführung des Assistenzbeitrags vorgesehen werden, dass bei Bezügerinnen und Bezüger eines Assistenzbeitrags für Massnahmen der Grundpflege (nicht jedoch für Massnahmen der Untersuchung und Behandlung) auch dann ein Pflegebeitrag der Krankenversicherung ausgerichtet wird, wenn die Leistungen von anerkannten Assistenzpersonen gemäss Assistenzbeitrag erbracht werden. Als solche gelten direkt angestellte natürliche Personen, welche nicht Kinder, Eltern, Grosseeltern, Partnerin resp. Partner der versicherten Person sind. Die Höhe des Pflegebeitrags soll demjenigen des Assistenzbeitrags (voraussichtlich 30 Franken pro Stunde) entsprechen und liegt damit deutlich unter dem vorgesehenen Tarif für Spitexorganisationen von 54 Franken (vgl. Änderungsvorschlag der KLV, Artikel 7a Absatz 1 Buchstabe c KLV, der am 18. Dezember 2008 in die Anhörung gegeben wurde). Die Verordnung über die Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV soll entsprechend angepasst werden. Die Ausrichtung des Pflegebeitrags erfolgt im Rahmen des KVG, d.h. die Grundsätze wie Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, die Notwendigkeit einer ärztlichen Anordnung oder eines ärztlichen Auftrags sowie das Rückerstattungsprinzip werden respektiert. Die vorgeschlagene Massnahme soll zudem so ausgestaltet werden, dass keine Mehrkosten für die Krankenversicherung entstehen (für eine kostenneutrale Umsetzung wird im Durchschnitt von einer halben Stunde pro Tag ausgegangen). Auch soll die Bedarfsermittlung der IV-Stelle im Rahmen des Assistenzbeitrags für den Bereich Alltägliche Lebensverrichtungen so ausgestaltet werden, dass sie möglichst auch als Grundlage für die Berechnung des Beitrags der Krankenversicherung an die Grundpflege verwendet werden kann. Mit dieser Anpassung kann im Bereich der Grundpflege eine deutliche Verbesserung für die versicherten Personen erreicht werden, weil die benötigte Hilfe bezüglich Zeitpunkt und Personal besser an die individuellen Bedürfnisse angepasst und mit anderen benötigten Hilfeleistungen koordiniert werden kann.

Angebote für Beratung und Unterstützung

Erfahrungen im Pilotversuch und im Ausland zeigen, dass viele Menschen mit einer Behinderung für eine erfolgreiche Umsetzung des Assistenzmodells Unterstützung benötigen. Einen wichtigen Pfeiler stellt die Schulung und Beratung für die Rolle als Arbeitgebende dar. Dieser Bedarf nach Beratung und Unterstützung ist jeweils zu Beginn der Teilnahme am Assistenzmodell am grössten. Im Pilotversuch wurde diese Beratung von sogenannten Regionalen Stützpunkten erbracht. Diese standen den Teilnehmenden des Pilotversuchs für Auskünfte und Beratungen unentgeltlich zur Verfügung. Für den Assistenzbeitrag ist vorgesehen, nicht die Beratungsstellen zu finanzieren, sondern den Bezügerinnen und Bezüger eines Assistenzbeitrags für die in der Startphase benötigte Schulung und Beratung einen finanziellen Betrag zuzusprechen. Innerhalb dieses Rahmens erhalten sie entstandene Kosten von der IV zurückvergütet. Die nach der individuellen Startphase nur noch vereinzelt benötigte Beratung hingegen soll im Rahmen der all-

gemeinen Sozialberatung von Organisationen der Behindertenhilfe und der Behindertenselbsthilfe erbracht werden. Nicht vorgesehen ist die Finanzierung einer treuhänderischen Übernahme der mit dem Assistenzbeitrag verbundenen Aufgaben (z.B. Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge etc.). Es wird von einem durchschnittlichen Beratungsaufwand pro Person von 8 Stunden im ersten Jahr, in welchem ein Assistenzbeitrag bezogen wird und von durchschnittlich 2 Stunden in den Folgejahren ausgegangen.

Reduktion der Hilflosenentschädigung IV für Erwachsene im Heim

Seit 2008 ist die Neuordnung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) in Kraft³². Damit sind unter anderem die Zuständigkeiten und die finanziellen Mittel für die Heime von der IV zu den Kantonen übergegangen. Dadurch fallen die durch den Assistenzbeitrag ausgelösten Entlastungen im Heimbereich nicht mehr bei der IV, sondern bei den Kantonen und Gemeinden an. Zudem werden weitere durch die Kantone (mit)finanzierten Leistungen wie Spitex oder die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die EL durch den Assistenzbeitrag teilweise abgelöst, was ebenfalls zu einer weiteren Ausgabenreduktion bei den Kantonen führt. Die Entlastung der Kantone im Umfang von durchschnittlich 62 Millionen Franken pro Jahr soll zumindest teilweise zugunsten der IV ausgeglichen werden. Dies erfolgt durch folgenden Mechanismus:

- Die Ansätze der Hilflosenentschädigung IV für die 13'000 im Heim wohnenden Erwachsenen werden um 50 Prozent reduziert. Sie betragen neu 114 Franken pro Monat bei leichter, 285 Franken bei mittlerer und 456 Franken bei schwerer Hilflosigkeit. Dies reduziert die Ausgaben der IV um durchschnittlich 50 Millionen Franken pro Jahr.
- Die Reduktion der Hilflosenentschädigung wird von den Kantonen grösstenteils ausgeglichen werden müssen, denn 87 Prozent der in einem Heim wohnenden Personen mit HE erhalten EL (Stand 2008). Je nach kantonal angewendetem Heim-Finanzierungssystem erfolgt dies entweder direkt über eine Erhöhung der von den Kantonen finanzierten Ergänzungsleis-

³² Mit der NFA zog sich die IV aus der Mitfinanzierung von Bau und Betrieb der Institutionen für Behinderte zurück. Die volle fachliche und finanzielle Verantwortung in diesem Bereich wurde den Kantonen übertragen. Die Deckung des allgemeinen Existenzbedarfs durch die Ergänzungsleistungen wurde vorwiegend Bundesaufgabe, wobei die Kantone einen Anteil von 3/8 der Kosten zu tragen haben. Die Ergänzungsleistungen zur Deckung der zusätzlichen Heimkosten sowie ungedeckter Krankheits- und Behinderungskosten gingen hingegen vollständig zulasten der Kantone. Dafür beteiligen sich die Kantone nicht mehr an den Ausgaben der IV.

tungen zur Deckung der Heimkosten (Artikel 13 Absatz 2 ELG) oder indirekt über eine Erhöhung der kantonalen Betriebsbeiträge an die Heime³³.

- Der Grossteil der betroffenen Personen bleibt finanziell gleichgestellt. Für die im Heim lebenden Personen mit einer Hilflosenentschädigung kann die finanzielle Belastung dann steigen, wenn sie aufgrund ihres Einkommens und Vermögens trotz den Zahlungen an die Heimkosten nicht EL-berechtigt sind. Die maximale Zunahme pro Tag beträgt je nach Grad der Hilflosigkeit zwischen 3.70 Franken bei leichter Hilflosigkeit und 14.80 Franken bei schwerer Hilflosigkeit.

Assistenzbeitrag muss nicht exportiert werden

Im europäischen Ausland bestehen ähnliche Leistungen wie der Assistenzbeitrag. Der Europäische Gerichtshof hat solche Leistungen bei Pflegebedürftigkeit als Sach- oder Geldleistungen bei Krankheit qualifiziert und die entsprechenden Koordinationsregeln darauf angewendet. Sachleistungen bei Krankheit müssen laut Freizügigkeitsabkommen gemäss den Rechtsvorschriften des Wohn- und Aufenthaltsortes gewährt werden, d.h. sie müssen nicht exportiert werden. Der Assistenzbeitrag wird vom Bundesamt für Sozialversicherungen als Sachleistung bei Krankheit qualifiziert, da er ausschliesslich für belegbar erbrachte und entschädigte Hilfeleistungen gewährt wird, d.h. wenn tatsächlich Kosten angefallen sind. Der Assistenzbeitrag muss deshalb nicht exportiert werden.

Die Hilflosenentschädigung muss gemäss der geltenden Regelung im Freizügigkeitsabkommen Schweiz - EU nicht exportiert werden, weil sie als sogenannte beitragsunabhängige Sonderleistung qualifiziert wurde und im Anhang IIa zur Verordnung (EWG) 1408/71 eingetragen ist.

Zusätzlicher Personalbedarf von 20 Stellen

Die Einführung des Assistenzbeitrags hat einen erhöhten Personalbedarf von 20 Stellen in den IV-Stellen zur Folge. Die heute bestehenden Ressourcen zur Bemessung der Hilflosigkeit können auch für die Ermittlung des Bedarfs an regelmässiger Hilfe verwendet werden. Allerdings sind die Bedarfsermittlung und Rechnungsstellung beim Assistenzbeitrag deutlich aufwändiger als bei der Hilflosenentschädigung, so dass ein gewisser Mehraufwand entsteht. Die Berechnungen beruhen auf folgenden Annahmen:

- Mehraufwand für die Bedarfsermittlung und Bestimmung des Assistenzbeitrags 1 Tag pro Person bei Erstanmeldung, 0,5 Tage bei Revision;

³³ Der Mechanismus ist abhängig davon, wie die Heime finanziert sind. Stellt das Heim die HE zusätzlich zur Tagestaxe in Rechnung, dann verringern sich für die betroffenen Personen mit der Reduktion der HE gleichzeitig die Einnahmen (HE) als auch die Ausgaben (HE, die von Heim in Rechnung gestellt wird), so dass sich die finanzielle Situation der Betroffenen nicht ändert. In Fällen, in denen das Heim die HE nicht zusätzlich zur Tagestaxe in Rechnung stellt (Artikel 15a ELV), führt die Reduktion der HE zu einer Verringerung der anrechenbaren Einnahmen und damit zu einer entsprechenden Erhöhung der Ergänzungsleistungen. In Fällen, in welchen die Heime als Folge der tieferen HE ihre Tagestaxen erhöhen (was in vielen Fällen der Kanton genehmigen muss), erhöhen sich für die Betroffenen die anrechenbaren Ausgaben und entsprechend auch der Anspruch auf Ergänzungsleistungen. In Fällen, in denen keine Erhöhung der Tagestaxen erfolgt, können die Kantone als Ausgleich für die verringerten Einnahmen der Heime die Betriebsbeiträge an Institutionen erhöhen.

- Mehraufwand für die Rechnungskontrolle und Auszahlung 1 Tag pro Person und Jahr;
- durchschnittliche Lohnkosten von 150'000 Franken pro Stelle und Jahr (Personalvollkosten, inklusive Arbeitsplatzkosten).

Keine Mehrkosten

Die vorgesehenen Massnahmen zur Förderung einer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung verursachen keine Mehrkosten für die Invalidenversicherung, weil die Kosten für den Assistenzbeitrag durch die Reduktion der Hilflosenentschädigung im Heim vollständig kompensiert werden. Da mit dem Assistenzbeitrag die benötigte Hilfe stärker an die Bedürfnisse der versicherten Personen angepasst werden können und auch den Arbeitsbereich umfassen, wird es in Einzelfällen zu einer Aufnahme oder Erhöhung der Erwerbstätigkeit kommen, verbunden mit einer Reduktion der Rente (solche Effekte konnten bereits im Rahmen des Pilotversuchs beobachtet werden).

Bis sich eine neue Leistung etabliert hat, dauert es einige Jahre. Für den Assistenzbeitrag wird erwartet, dass die Kosten in den ersten 5 Jahren nur langsam ansteigen und die Nachfrage in der IV dann voll entwickelt sein wird. In den nächsten 15 Jahren werden noch wenige Personen mit einem Assistenzbeitrag ins AHV-Alter kommen. Die Kosten in der AHV werden im Durchschnitt etwa 1 Million Franken pro Jahr betragen.

Finanzielle Auswirkung des Assistenzbeitrags auf die IV

Tabelle 1-9

Jährlicher Durchschnitt 2012-2027, in Millionen Franken, zu Preisen von 2009

Veränderung der Ausgaben	
Assistenzbeitrag	45
Durchführung (IV-Stellen und Beratung)	4
Renteneinsparungen	- 1
Reduktion Hilflosenentschädigung	- 50
Total	- 2

Geprüfte, aber nicht weiter verfolgte Varianten für ein Assistenzmodell

- Assistenzbeitrag für alle Personen mit einer Hilflosenentschädigung: Der vorgeschlagene Assistenzbeitrag konzentriert sich auf handlungsfähige (= volljährige und urteilsfähige) Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung der IV und schafft gleichzeitig die Kompetenz für gezielte, feiner abgestufte Anspruchsvoraussetzungen. Würde die Konzentration auf handlungsfähige Personen ganz aufgehoben (was von verschiedenen Seiten gefordert wurde), würde dies dazu führen, dass ein Assistenzbeitrag an Personen ausgerichtet würde, welche in ihrer Urteils-

fähigkeit schwer eingeschränkt sind und deshalb keine Selbstbestimmung und Eigenverantwortung übernehmen können. In diesen Fällen würde der Assistenzbeitrag kaum einen Beitrag zur Zielsetzung leisten, sondern allgemein das Wohnen zu Hause fördern.

Die Zielgruppe würde von 20'000 auf 38'000 Personen steigen (zusätzlich 10'000 Erwachsene mit eingeschränkter Urteilsfähigkeit und 8'000 Minderjährige). Dies entspricht einer Zunahme um 90 Prozent. Gleiche Leistungen und Nachfragequote wie bei handlungsfähigen Personen angenommen, würde dies zu einer Kostenerhöhung um etwa 44 Millionen Franken auf über 90 Millionen Franken pro Jahr führen. Um Kostenneutralität einhalten zu können, müssten deshalb innerhalb der IV Leistungen im gleichen Umfang gestrichen werden. Da mit der Ausweitung der Zielgruppe auch die Entlastungen der Kantone und Gemeinden im Heimbereich ansteigen würden, wäre damit die vollständige Streichung der Hilflosenentschädigung im Heim verbunden.

- Assistenzbeitrag mit freier Wahl der Leistungserbringer: Ein Einbezug einer Entschädigung von Familienangehörigen führt dazu, dass die Zahl der Bezügerinnen und Bezüger ein Mehrfaches betragen würde, weil heute viele Menschen mit einer Behinderung oft Hilfe von ihren Angehörigen erhalten und für diese Leistungen einen Assistenzbeitrag beantragen werden. Auch würde der gesamte Bedarf an Hilfe in Rechnung gestellt und müsste finanziell entschädigt werden. Dadurch entstünde ein grosser Mitnahmeeffekt, indem bereits vorher erbrachte Hilfeleistungen von Angehörigen neu mit einem Assistenzbeitrag entschädigt würden. Zudem wäre fraglich, ob sich die Betreuungssituation der Menschen mit einer Behinderung tatsächlich verbessert.

Der Einbezug von Organisationen steht in Widerspruch zur Zielsetzung des Assistenzbeitrags, eine Alternative zu den bisherigen Angeboten (institutionelle Anbieter und Angehörige) zu schaffen und Eigenverantwortung zu übernehmen. Abgrenzungen zum heutigen System wären schwierig und die Subventionen müssen entsprechend angepasst werden. Im Rahmen der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die EL besteht die Möglichkeit, den Bedarf an Hilfe durch Organisationen abzudecken. Der Assistenzbeitrag soll dort wirken, wo heute eine Lücke besteht, nämlich bei der Direktanstellung von Privatpersonen. Auch würde der Druck auf eine Erhöhung der Tarife rasch zunehmen, weil mit 30 Franken keine Overheadkosten der Organisationen mitfinanziert werden können.

Ausserdem ermöglicht das vorgeschlagene Assistenzmodell, im Rahmen der Hilflosenentschädigung (maximal 1'824 Franken pro Monat) Organisationen oder Familienangehörige zu entschädigen. Bei einer freien Wahl der Leistungserbringer würden Mehrkosten zulasten der IV von 80-100 Millionen Franken pro Jahr entstehen, in Kombination mit der Erweiterung der Zielgruppe auf alle Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung sogar 140-170 Millionen Franken.

- Assistenzbeitrag mit stark reduzierten Leistungen: Zwar könnten durch eine generelle massive Reduktion der Leistungen pro Bezügerin resp. Bezüger die Ausgaben gesenkt werden, gleichzeitig aber würden die Entlas-

tungen im Heimbereich wegfallen, was die Gesamtkosten wiederum erhöhen würde. Dies ist darauf zurückzuführen, dass mit zu niedrigen Leistungen nicht genügend Hilfeleistungen eingekauft werden könnten, um eine Alternative zu einem Heimaufenthalt zu schaffen. Gerade bei Personen mit hohem Bedarf an regelmässiger Hilfe war im Pilotversuch die Häufigkeit eines Heimaustritts besonders hoch.

- Assistenzbeitrag mit einem Mindestbedarf an Hilfe als Voraussetzung: Mit einer Beschränkung des Assistenzbeitrags auf Personen mit mittlerem bis hohem Bedarf an Hilfe könnte man das Modell auf diejenigen Fälle konzentrieren, deren Bedarf an Hilfe heute am schlechtesten finanziell abgedeckt ist. Allerdings wäre die Entlastung auf der Ausgabenseite gering, da die Personen mit geringem Bedarf an Hilfe auch entsprechend tiefere Leistungen erhalten. Gleichzeitig gingen die finanziellen Entlastungen stark zurück, denn gerade bei Personen mit geringem Bedarf an Hilfe hat sich im Pilotversuch gezeigt, dass gegenüber einem Heimaufenthalt deutlich am meisten Kosten eingespart werden können.
- Gemeinsames Assistenzmodell von Bund und Kantonen: Mit der NFA haben sich die Zuständigkeiten und Finanzströme im Behindertenwesen grundlegend verändert. Deshalb wurde geprüft, ob auch die strukturelle Verankerung eines Assistenzmodells in Richtung eines gemeinsamen Assistenzmodells von Bund und Kantonen angepasst werden sollte. Dies könnte erfolgen mit einem Rahmengesetz, welches die verschiedenen (Teil)Leistungen der IV und der Kantone regelt oder mit einem Assistenzfonds, der durch Beiträge der IV, des Bundes, der Kantone und eventuell der Krankenversicherer finanziert würde. Beide Ansätze stehen jedoch im Widerspruch zur NFA, welche doppelte Verantwortlichkeiten beseitigen und durch eine Entflechtung der Aufgaben und der Finanzflüsse klare Zuständigkeiten für den Bund und die Kantone schaffen will. Im Weiteren fehlt eine verfassungsmässige Grundlage, weil ein gemeinsames Assistenzmodell von Bund und Kantonen sich weder auf Art. 112 BV (Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung) noch auf Art. 112b BV (Förderung Eingliederung Invaliden) stützen könnte. Geprüft wurde auch eine Ausrichtung von Bundesbeiträgen an kantonale Assistenzmodelle. Auch dies widerspräche der Zielsetzung der NFA und es ist fraglich, ob eine entsprechende Interpretation der verfassungsmässigen Grundlage (Art. 112b BV) zulässig wäre.

1.3.3 Weitere Massnahmen

1.3.3.1 Dezentralisierung der Beschaffung von Eingliederungsmassnahmen

Zum heutigen Zeitpunkt obliegt es, in Anwendung von Artikel 27 IVG und Artikel 24 IVV dem BSV, Verträge mit den Leistungserbringern abzuschliessen. Bereits bei Einführung der Integrationsmassnahmen im Rahmen der 5. IV-Revision wurde eine Dezentralisierung der Beschaffung von Eingliederungsmassnahmen an die IV-Stellen diskutiert. In der Folge wurde dieser Ansatz vom BSV und den IV-Stellen unter Einbezug von INSOS (Soziale Institutionen für Menschen mit Behinderungen Schweiz) sowie kantonalen Ämtern weiter vertieft und konkretisiert. Diese Arbeiten haben ergeben, dass eine Beschaffung von Massnahmen beruflicher Art sowie Integrationsmassnahmen durch die IV-Stellen aus

verschiedenen Gründen Sinn machen kann:

- IV-Stellen erarbeiten zusammen mit den versicherten Personen den Eingliederungsplan und verfügen in Bezug auf die Vielfalt der Massnahmen und Lösungsansätze über ein grösseres Wissen als das BSV;
- Nähe zur versicherten Person und damit Kenntnis über die individuelle Situation sowie die Bedürfnisse der betroffenen Personen, was zu einer einfacheren Bedarfsermittlung und einer kürzeren Bearbeitungsdauer führt;
- rasche Reaktion auf die Arbeitsmarktsituation dank flexiblen Strukturen ist möglich;
- Nähe zu den Anbietern und anderen involvierten Amtsstellen;
- Das BSV ist nicht mehr operativ, sondern nur noch in der Aufsicht tätig.

Dem Bundesrat soll deshalb die Möglichkeit eingeräumt werden, die Befugnis zum Abschluss von Verträgen in den Bereichen der Massnahmen beruflicher Art und der Integrationsmassnahmen auch an die IV-Stellen zu delegieren.

Diese Delegation hat keine finanziellen Auswirkungen.

1.3.3.2 Streichung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung und Kostgeldbeitrag für Minderjährige im Heim

Mit Einführung der NFA per 1.1.2008 sind die Kantone für Massnahmen im Bereich der Sonderschulung zuständig. Infolge eines gesetzgeberischen Versehens wurde damit für Minderjährige, die in einem internen Sonderschulheim wohnen, ein Anspruch auf eine halbe Hilflosenentschädigung und einen Kostgeldbeitrag eröffnet. Dieser Anspruch soll gestrichen werden.

Sonderschulung mit NFA zu den Kantonen übergegangen

Bis Ende 2007 richtete die IV Leistungen für Sonderschulmassnahmen aus (alt Art. 19 IVG). Diese umfassten Leistungen für heilpädagogische Früherziehung, pädagogisch-therapeutische Massnahmen, Unterkunft und Verpflegung sowie Transporte. Während Sonderschulmassnahmen bestand kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, da jene zum einen als Eingliederungsmassnahme der IV galten und zum anderen zulasten der IV gingen (Art. 42bis Abs. 4 IVG und Art. 35bis Abs. 2 IVV). Damit konnte eine Doppelentschädigung vermieden werden, da sich die Zielsetzung der Sonderschulmassnahmen und der Hilflosenentschädigung für Personen im Heim teilweise decken.

Im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleiches und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) wurden per 1. Januar 2008 die bisherigen Leistungen der Invalidenversicherung für die Sonderschulung den Kantonen übertragen (Art. 62 Abs. 3 der Bundesverfassung) und im Rahmen der Globalbilanz die erforderlichen Mittel übergeben.

Mit der Streichung der Sonderschulmassnahmen nach alt Artikel 19 IVG per 1.1.2008 wurde ein Rechtsanspruch für Minderjährige in einem Sonderschulheim auf eine halbe Hilflosenentschädigung und einen Kostgeldbeitrag geschaffen. Mit der Streichung der Sonderschulmassnahmen der IV gelten diese - jetzt von den Kantonen getragenen - Massnahmen nicht mehr als Eingliederungsmassnahmen,

während deren die IV keine Hilflosenentschädigung ausgerichtet (Art. 42bis Abs. 5 IVG). Somit wird seit 1.1.2008 Minderjährigen in einem Sonderschulheim bei Erfüllen der Anspruchsvoraussetzungen eine Hilflosenentschädigung, ergänzt durch einen Kostgeldbeitrag ausgerichtet. Die Hilflosenentschädigung beträgt 7,60 Franken pro Tag bei leichter, 19 Franken bei mittlerer und 30,40 Franken bei schwerer Hilflosigkeit, das Kostgeld beträgt 56 Franken pro Tag.

Dadurch entstand eine Leistungspflicht für die IV, für welche die entsprechenden finanziellen Mittel im Rahmen der NFA den Kantonen übergeben wurde. Die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung und des Kostgeldbeitrags an versicherte Personen in einem Sonderschulheim steht zudem im Widerspruch zur Absicht der NFA, welche die Sonderschulung als Kantonsaufgabe definiert und einen vollständigen Rückzug der IV aus der Mitfinanzierung vorsieht.

Entlastung um 32 Millionen Franken

Die mit dem NFA seit dem 1.1.2008 ungewollt entstandene Leistungspflicht für Hilflosenentschädigung und Kostgeldbeitrag für Minderjährige, die in Schulheimen übernachten, verursacht bei vollständiger Inanspruchnahme jährliche Kosten zulasten der IV von rund 32 Millionen Franken (8 Millionen Franken Hilflosenentschädigung und 24 Millionen Franken Kostgeldbeitrag). Mit der Korrektur dieses Leistungsanspruchs wird die IV um diesen Betrag entlastet.

1.3.3.3 Wiedereinführung: Begrenzung des rückwirkenden Leistungsanspruchs auf 12 Monate

Wiederherstellung des Zustands vor der 5. IV-Revision

Mit der 5. IV-Revision wurde der Anspruchsbeginn verschiedener Leistungen neu definiert und dabei der rückwirkende Anspruch für Hilflosenentschädigungen, medizinische Massnahmen und Hilfsmittel ungewollt von bisher einem auf neu fünf Jahre verlängert. Für den rückwirkenden Anspruch auf Nachzahlung dieser Leistungen soll der Zustand vor der 5. IV-Revision wiederhergestellt werden.

Der im Zuge der 5. IV-Revision neu definierte Anspruchsbeginn betrifft die Renten in Artikel 29 IVG (der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) sowie berufliche Massnahmen und Integrationsmassnahmen in Artikel 10 Absatz 1 IVG (der Anspruch entsteht frühestens im Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs). Der bisherige Artikel 48 IVG, wonach rückwirkend bis maximal 12 Monate Leistungen erbracht werden können, wurde deshalb gestrichen. Für alle Leistungen, für welche der Anspruchsbeginn nicht speziell im IVG geregelt ist, gilt Artikel 24 ATSG, welcher einen rückwirkenden Anspruch von 5 Jahren vorsieht. Für Versicherungsfälle, die seit dem 1.1.2008 eingetreten sind, besteht deshalb für die Hilflosenentschädigung, die medizinischen Massnahmen und die Hilfsmittel ein rückwirkender Anspruch von neu 5 Jahren.

Dies führt zu einer Ungleichbehandlung gegenüber der Hilflosenentschädigung der AHV, welche den rückwirkenden Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mit 12 Monaten definiert (Artikel 46 AHVG). Auch ist die praktische Durchführung nicht gewährleistet, da die Prüfung eines Anspruchs für einen Zeitpunkt, der fünf Jahre zurück liegt, in vielen Fällen kaum machbar ist. In Anbetracht der Höhe der Nachzahlung ist die Prüfung des Anspruchs jedoch zentral. Zum Beispiel können bei einer Hilflosenentschädigung leichten Grades wegen lebenspraktischer

Begleitung Nachzahlungen von bis zu 27'360 Franken zu leisten sein (5 Jahre à 12 Monate à 456 Franken), bei einer Hilflosenentschädigung mittleren Grades sogar bis zu 68'400 Franken. Der rückwirkende Leistungsanspruch wird momentan noch dadurch beschränkt, als der Anspruch nicht vor den 1.1.2008 (Inkrafttreten der 5. IV-Revision) zurückreichen kann, dessen Bedeutung nimmt aber laufend zu.

Geringe finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen dürften angesichts der geringen Anzahl zu erwartender Fälle insgesamt gering sein.

1.4 Rechtsvergleich und Verhältnis zum internationalen Recht

1.4.1 Instrumente der Vereinten Nationen

Der Internationale Pakt von 1966 über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Pakt I) ist für die Schweiz am 18. September 1992 in Kraft getreten³⁴. In seinem Artikel 9 sieht er das Recht eines jeden auf Soziale Sicherheit vor; diese schliesst die Sozialversicherung ein. Ausserdem hat jeder Vertragsstaat zu gewährleisten, dass die im Pakt verkündeten Rechte ohne jegliche Diskriminierung, insbesondere hinsichtlich der nationalen Herkunft, ausgeübt werden (Art. 2 Abs. 2).

Das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen von 2006 umfasst alle in den anderen Verträgen der UNO aufgeführten Menschenrechte, passt diese aber an die besondere Situation von Personen mit Behinderung an und ergänzt sie durch zusätzliche, spezifische Rechte. Artikel 19 hält fest, dass Menschen mit Behinderung ein Recht auf ein selbstbestimmtes Leben sowie auf vollumfängliche Integration und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben haben. Die Schweiz hat dieses Übereinkommen noch nicht ratifiziert. Der Bundesbeschluss über die Legislaturplanung 2007 - 2011 sieht die Verabschiedung einer Botschaft zu dieser Konvention vor (Art. 16, Ziff. 78 Bundesbeschluss über die Legislaturplanung).

1.4.2 Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation

Die Schweiz hat das Übereinkommen Nr. 128 über Leistungen bei Invalidität und Alter und an Hinterbliebene von 1967 am 13. September 1977 ratifiziert³⁵. Teil II regelt die Leistungen bei Invalidität. Er definiert den gedeckten Schadenfall und bezeichnet den Anteil der zu schützenden Personen, die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen, die Höhe dieser Leistungen und die Leistungsdauer. Er sieht ferner vor, dass der Staat Einrichtungen zur beruflichen Wiedereingliederung bereitzustellen hat, die dazu bestimmt sind, eine invalide Person, wo immer es möglich ist, für die Wiederaufnahme ihrer früheren Tätigkeit oder, wenn dies nicht möglich ist, für eine andere Erwerbstätigkeit vorzubereiten, die ihrer Eignung und ihren Fähigkeiten am besten entspricht, und Massnahmen zu treffen, um die Vermittlung einer geeigneten Beschäftigung für Invalide zu erleichtern.

³⁴ AS 1993 724, SR 0.103.1

³⁵ AS 1978 1491, SR 0.831.105

Am 20. Juni 1985 hat die Schweiz auch das Übereinkommen Nr. 159 über die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung der Behinderten von 1983³⁶ ratifiziert. Gemäss diesem Übereinkommen hat jeder Mitgliedstaat eine innerstaatliche Politik auf dem Gebiet der beruflichen Rehabilitation und der Beschäftigung Behinderter festzulegen, durchzuführen und regelmässig zu überprüfen. Ziel der genannten Politik muss es sein sicherzustellen, dass geeignete Massnahmen der beruflichen Rehabilitation allen Gruppen von Behinderten offen stehen, und Beschäftigungsmöglichkeiten für Behinderte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern.

1.4.3 Instrumente des Europarats

Was die wirtschaftlichen und sozialen Rechte anbelangt, stellt die Europäische Sozialcharta von 1961 das Pendant zur europäischen Menschenrechtskonvention dar. Artikel 12 der Charta sieht das Recht auf soziale Sicherheit vor. Artikel 15 hält fest, dass körperlich oder geistig Behinderte ein Anrecht auf eine berufliche Ausbildung sowie auf berufliche und soziale Eingliederung haben. Die Schweiz hat die Charta am 6. Mai 1976 unterzeichnet; eine Ratifizierung wurde jedoch 1987 vom Parlament abgelehnt, so dass dieses Übereinkommen für unser Land nicht bindend ist.

Mit der Europäischen Sozialcharta (revidiert) von 1996 wurde der materielle Inhalt der Charta von 1961 aktualisiert und angepasst. Sie ist ein neues Abkommen, welches das alte nicht ersetzt. Das Recht auf soziale Sicherheit ist ebenfalls in Artikel 12 enthalten. Artikel 15 hält neu das Recht behinderter Personen auf Eigenständigkeit, soziale Eingliederung und Teilhabe am Leben der Gemeinschaft fest. Die Schweiz hat dieses Instrument nicht ratifiziert.

Die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit von 1964 wurde am 16. September 1977 von der Schweiz ratifiziert³⁷. Unser Land hat insbesondere Teil IX über die Leistungen bei Invalidität angenommen. Der Teil IX definiert den gedeckten Schadenfall und bezeichnet den Anteil der zu schützenden Personen, die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen, die Höhe dieser Leistungen und die Leistungsdauer. Was die Finanzierung der Systeme der sozialen Sicherheit anbelangt, sieht die Ordnung vor, dass die Aufwendungen für die Leistungen sowie die Verwaltungskosten kollektiv durch Beiträge oder Steuern oder aus beiden zusammen so zu bestreiten sind, dass Minderbemittelte nicht über Gebühr belastet werden und die wirtschaftliche Lage der Vertragspartei und der geschützten Personengruppen berücksichtigt wird (Art. 70 Par. 1).

Die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit (revidiert) von 1990 ist ein von der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit von 1964 zu unterscheidendes Abkommen; sie ersetzt Letztere nicht. Die revidierte Ordnung erweitert gewisse Vorschriften der Ordnung von 1964 und führt parallel dazu eine grössere Flexibilität ein. Da die revidierte Ordnung bisher von keinem Staat ratifiziert wurde, ist sie noch nicht in Kraft getreten.

³⁶ AS 1986 966, SR 0.822.725.9

³⁷ AS 1978 1491, SR 0.831.104

Bei den nicht bindenden Instrumenten beinhaltet die Empfehlung (2006)5 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten einen Aktionsplan von 2006 bis 2015 zur Förderung der Rechte und vollen Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft. Der Aktionsplan sieht im Besonderen vor, dass Menschen mit Behinderung so unabhängig wie möglich leben und selbst wählen können, wie und wo sie leben wollen.

1.4.4 Das Recht der europäischen Gemeinschaft

Artikel 42 des EG-Vertrages verlangt die Errichtung eines Koordinationssystems der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit zur Erleichterung der Freizügigkeit der Arbeitnehmer, der Selbständigen und ihrer Familienangehörigen. Diese Koordination wird durch die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971³⁸ zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörigen, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, sowie durch die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972³⁹ über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 geregelt. Diese beiden Verordnungen bezwecken einzig die Koordination der einzelstaatlichen Systeme der sozialen Sicherheit und stützen sich auf die entsprechenden internationalen Koordinationsgrundsätze, insbesondere die Gleichbehandlung der Staatsangehörigen anderer Vertragsparteien mit den eigenen Staatsangehörigen, die Aufrechterhaltung der erworbenen Ansprüche und die Auszahlung von Leistungen im ganzen europäischen Raum. Das Gemeinschaftsrecht sieht keine Harmonisierung der einzelstaatlichen Systeme der sozialen Sicherheit vor. Die Mitgliedstaaten können die Konzeption, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation ihrer Systeme der sozialen Sicherheit unter Beachtung der europarechtlichen Koordinationsgrundsätze selber festlegen. Seit dem Inkrafttreten des mit der EG und ihren Mitgliedstaaten abgeschlossenen Abkommens über den freien Personenverkehr (FZA; 1. Juni 2002) nimmt die Schweiz an diesem Koordinationssystem teil (vgl. Anhang II zum FZA, Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit). Im April 2004 wurde in der EU die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004⁴⁰ zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit verabschiedet. Diese Verordnung wird voraussichtlich im Jahr 2010 die Verordnung Nr. 1408/71 ablösen. Die neue Durchführungsverordnung befindet sich zur Zeit in Ausarbeitung. Die beiden neuen Verordnungen sollen zu gegebener Zeit in den Anhang II des FZA übernommen werden.

1.4.5 Vereinbarkeit der Vorlage mit dem internationalen Recht

Der vorliegende Gesetzesentwurf ist mit dem internationalen Recht vereinbar:

³⁸ SR 0.831.109.268.1

³⁹ Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, Abl. L 74 vom 27.3.1972, S. 1; Verordnung (EG) Nr. 120/2009 der Kommission vom 9. Februar 2009, Abl. L 39 vom 10.2.2009, S. 29

⁴⁰ SR 0.831.109.268.11

Erstens führt er ein neues Rentenrevisionsverfahren ein, wobei die Pflichten der Versicherten in dieser Phase verschärft werden. Das Übereinkommen Nr. 128 der IAO und die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit des Europarats sehen vor, dass die Invalidenrente für die gesamte Dauer des Schadenfalls auszurichten ist, d.h. während des Zeitraums, in dem eine Unfähigkeit zur Ausübung irgendeiner Erwerbstätigkeit vorliegt, sofern diese Unfähigkeit voraussichtlich dauernd ist oder nach Ablauf einer vorgeschriebenen Zeitspanne der vorübergehenden oder beginnenden Arbeitsunfähigkeit weiter besteht. Die Staaten müssen jedoch überprüfen können, ob der Schadenfall immer noch besteht, und von den Rentenbezüglern und -bezügerinnen verlangen können, dass sie den Schaden begrenzen. Die internationalen Instrumente sehen ausdrücklich die Möglichkeit vor, die Leistung für eine Person auszusetzen, die diese Prüfmassnahmen verweigert. Gemäss Art. 32 Par. 1 Abs. f des Übereinkommens Nr. 128 können die Leistungen ausgesetzt werden, wenn die betreffende Person es ohne triftigen Grund unterlässt, von den ihr zur Verfügung gestellten Einrichtungen des ärztlichen Dienstes oder des Dienstes für die berufliche Wiedereingliederung Gebrauch zu machen, oder die für die Nachprüfung des Bestehens des Falls oder für das Verhalten der Leistungsempfänger vorgeschriebene Regelung nicht befolgt. Die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit kennt eine gleichbedeutende Bestimmung (Art. 68 Abs. g). Die allgemein verstärkte Eingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezüglern entspricht auch dem Inhalt des Übereinkommens Nr. 159 der IAO.

Zweitens ist die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus der IV hinsichtlich der Finanzierungsbestimmungen der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit unproblematisch.

Mit der Einführung eines Assistenzbeitrags in der IV will man im Wesentlichen erreichen, dass Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben führen können. Dieses Ziel geht in Richtung dessen, was die neuesten internationalen Instrumente anstreben. Die damit verbundene Kürzung der Hilflösenentschädigung für heimbewohnende Personen um die Hälfte wird durch das EL-System grösstenteils ausgeglichen. So werden mittellose heimbewohnende Personen nicht unter dieser Massnahme leiden. Da der Assistenzbeitrag als Sachleistung ausgestaltet ist, muss er nicht ins Ausland exportiert werden.

2 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln

2.1 Änderung des IVG

Präambel

Man muss die Teilrevision des IVG nutzen, um die Präambel des IVG an die derzeitige Verfassung anzupassen. Die geltenden Bestimmungen des IVG stützen sich auf Art. 112 Abs. 1 BV – der den Bund ermächtigt, Vorschriften über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zu erlassen – und auf Art. 112b Abs. 1 BV – der den Bund beauftragt, die Eingliederung Invaliden durch die Ausrichtung von Geld- und Sachleistungen zu fördern.

Artikel 7 Pflichten der versicherten Person

Absatz 2, Bst. e: Eine versicherte Person hat die Pflicht, an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung eines Arbeitsplatzes oder zur Eingliederung ins

Erwerbsleben beitragen, aktiv mitzuwirken (Mitwirkungspflicht). Zumutbar ist prinzipiell jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient, ausser sie stellt eine Gefahr für Leben und Gesundheit dar (Art. 21 Abs. 4 ATSG). Die Beweislast der Unzumutbarkeit einer Massnahme liegt bei der versicherten Person.

Die Mitwirkungspflicht, welche mit der 5. IV-Revision für die Zusprache von Eingliederungsmassnahmen explizit im Gesetz aufgenommen wurde, soll auch für Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezügern gelten. Die Aufzählung in Artikel 7 Absatz 2 wird entsprechend ergänzt.

Artikel 7b Sanktionen

Absatz 3: Als Folge einer Verletzung der Mitwirkungspflicht resultiert nach Artikel 21 Absatz 4 ATSG eine Kürzung oder Verweigerung von Leistungen. In Artikel 7b Absatz 3 IVG wird geregelt, dass beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen "*alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens und die wirtschaftliche Lage der versicherten Person*" zu berücksichtigen seien.

Gemäss BGE 114 V 316 ist primär auf die Höhe des Verschuldens abzustellen, wobei der Entscheid im Ermessen der IV-Stelle liegt und im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien (z.B. Verhältnismässigkeitsprinzip) zu erfolgen hat. Das Ausmass des Verschuldens bzw. die Schwere einer Verfehlung bilden somit ein wichtiges Element für den Entscheid über eine Kürzung bzw. Verweigerung einer Leistung. Demgegenüber bildet die Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage ein Element unter anderen, welches für den Entscheid über eine Kürzung oder Verweigerung von Leistungen im einzelnen Fall berücksichtigt werden kann. Eine explizite Erwähnung im Gesetz verleiht diesem Kriterium zu starkes Gewicht, weshalb Absatz 3 entsprechend angepasst wird.

Artikel 8a (neu) Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern

Eine Rente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands oder der erwerblichen Verhältnisse vorliegt (Artikel 17 ATSG). Um künftig die Chancen für eine Wiedereingliederung ins Erwerbsleben zu erhöhen, sollen die IV-Stellen bei Personen, bei denen eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands oder der erwerblichen Verhältnisse noch nicht gegeben ist, im Zeitpunkt der Einleitung eines Revisionsverfahrens untersuchen, ob eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit mit der Unterstützung von geeigneten Massnahmen voraussichtlich erreicht werden kann. Diese Abklärung erfolgt mittels einer zweifachen Triage (vgl. Ziff. 1.3.1.1, Ablauf Rentenrevisionsverfahren).

Absatz 1: Rentenbezügerinnen und -bezüger haben nur dann einen Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung, wenn die IV-Stelle zum Schluss kommt, dass die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann. Gleichzeitig mit dem Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung entsteht auch die Pflicht zur Mitwirkung (vgl. Art. 7). Die Massnahmen werden im Rahmen der Abklärung (Assessment und weitere Abklärungsmassnahmen) entwickelt und festgelegt. Dabei hat die IV-Stelle zu beachten, dass nur Massnahmen eingesetzt werden, die der tatsächlichen Situation der betroffenen Person angepasst und

deren Kosten im Vergleich zum Nutzen verhältnismässig sind.

Um eine möglichst hohe Transparenz zu erzielen, teilt die IV-Stelle der Rentenbezügerin oder dem Rentenbezüger die voraussichtlichen Auswirkungen in Bezug auf die Rentenleistung bereits zum Zeitpunkt der Festlegung der Massnahmen mit (Herabsetzung oder Aufhebung). Dies kann auf verschiedene Arten erfolgen: entweder als Bestandteil des Eingliederungsplans oder - analog zum Grundsatzentscheid gemäss Artikel 1septies IVV - in den Ausführungen zur Verfügung der Massnahmen. Eine entsprechende Regelung ist auf Verordnungsebene vorzusehen.

Absatz 2: In den Buchstaben a - f wird der Massnahmenkatalog für Massnahmen zur Wiedereingliederung definiert:

Buchstaben a - c: Die Eingliederungsmassnahmen der IV können auch bei einer Wiedereingliederung angewendet werden. Neben den Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe) eignen sich insbesondere die mit der 5. IV-Revision eingeführten Integrationsmassnahmen für eine Wiedereingliederung, namentlich die Gewöhnung an den Arbeitsprozess, die Stabilisierung der Persönlichkeit, das Einüben sozialer Grundelemente, der Aufbau der Arbeitsmotivation oder gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Beschäftigungsmassnahmen. Nicht als Massnahmen zur Wiedereingliederung gelten dagegen die medizinischen Massnahmen nach Artikel 12 - 14 IVG. Dies deshalb, weil ein Anspruch auf medizinische Massnahmen lediglich bis zum 20. Altersjahr besteht und es damit faktisch keine Fälle einer Wiedereingliederung geben wird.

Buchstaben d - f: Mit den Massnahmen gemäss Buchstaben d - f soll den Besonderheiten einer Wiedereingliederung Rechnung getragen werden. So ist eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt bei Personen, die bereits seit einiger Zeit eine Rente beziehen, nicht mehr in den Arbeitsalltag integriert und neben gesundheitlichen Problemen oftmals auch in sozialer Hinsicht mehr und mehr isoliert sind, wesentlich schwieriger als bei Personen, die (noch) über einen Arbeitsplatz verfügen und bei denen sich die Frage der Invalidität erstmals stellt. Angesichts der Vielschichtigkeit der Krankheitsbilder und der besonders schwierigen Situation von Rentenbezügerinnen und -bezüger soll der Massnahmenkatalog für die Wiedereingliederung entsprechend erweitert und auf die Bedürfnisse der betroffenen Personen angepasst werden. Im Zentrum stehen folgende Massnahmen:

- Aktualisierung der im Beruf notwendigen Kenntnisse: Ab dem Zeitpunkt, ab dem Rentenbezügerinnen und -bezüger nicht mehr im Berufsleben integriert sind, können sich die Anforderungen an die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verändert haben (z.B. Bereich Kommunikation, technische Anpassungen, Veränderung von Abläufen und Strukturen, usw.). In diesen Fällen macht es Sinn, die Kenntnisse der betroffenen Personen mit geeigneten Qualifizierungsmassnahmen zu aktualisieren, um es ihnen zu ermöglichen, eine an die Invalidität angepasste berufliche Tätigkeit auszuüben. Die Abgrenzung zu Artikel 16 Absatz 2 Buchstabe c wird im Hinblick auf die Erarbeitung der Botschaft noch vertieft abgeklärt.
- Massnahmen verhaltenstherapeutischer, arbeitspsychologischer und psychosozialer Art: Damit eine Wiedereingliederung auch unter schwierigsten Bedingungen Erfolg haben kann, ist eine individuelle und ganzheitliche Beratung und Unterstützung der betroffenen Personen zentral. Die ordentli-

chen Eingliederungsmassnahmen sollen deshalb mit Massnahmen ergänzt werden, die spezielle Beratungsdienstleistungen, individuelle Trainings oder beruflich therapeutische Massnahmen umfassen und parallel bzw. ergänzend zu den übrigen Massnahmen eingesetzt werden können. Gedacht wird z.B. an eine psychosoziale Beratung, die Menschen in komplexen und belastenden Lebenssituationen eine wichtige Hilfe bietet oder an ein sogenanntes Expositionstraining, das bei Personen mit Zwangsstörungen eingesetzt werden kann. Wie bei der Frühintervention und den Integrationsmassnahmen liegt der Fokus auf der sozialberuflichen Rehabilitation. Darüber hinaus können diese Massnahmen aber auch therapeutische Elemente umfassen, was zu einer noch besseren Berücksichtigung der Situation der einzelnen Person beiträgt und den Wiedereingliederungserfolg erhöht. Bei diesen Massnahmen handelt es sich um "Massnahmen der IV", d.h. die Kosten fallen bei der IV und nicht bei der Krankenversicherung an, auch wenn eine klare Abgrenzung zu den medizinischen Massnahmen im Einzelfall nicht immer möglich sein wird.

- Einer gezielten und auf die Person abgestimmten Beratung und Begleitung kommt bei der Wiedereingliederung ein besonderes Gewicht zu, da die betroffenen Personen im Hinblick auf einen beruflichen Wiedereinstieg oftmals Ängste, Verunsicherung und Widerstände abzubauen haben. Aufgabe der IV-Stelle ist es, den Wiedereingliederungsprozess aktiv zu begleiten und die jeweils notwendigen Schritte einzuleiten. Ebenso übernimmt die IV-Stelle beratende und koordinative Aufgaben (z.B. Beizug von Fachpersonen). Weiter kann eine Beratung und Begleitung auch inhaltlicher Art angebracht sein, z.B. in Form eines Job-Coaching (intern oder extern). Dabei ist sowohl eine Beratung der betroffenen Person als auch des Arbeitgebers denkbar.

Absatz 3: Für Personen, die bereits seit einiger Zeit nicht mehr in den Arbeitsprozess integriert sind und eine tatsächliche Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt ausgesprochen schwierig sein dürfte, soll die Möglichkeit bestehen, dass die IV-Stelle ein konkretes Angebot eines geeigneten Arbeitsplatzes vorlegt (Vertragsentwurf zwischen der versicherten Person und dem Arbeitgeber) und sich nicht auf die Vermittlung eines Arbeitsplatzes beschränkt. Damit wird der Grundsatz des ausgeglichenen Arbeitsmarkts (Art. 7 Abs. 1 ATSG) durchbrochen, was für eine zahlenmässig beschränkte Personengruppe gerechtfertigt ist, bei der eine Eingliederung in den 1. Arbeitsmarkt ausgesprochen schwierig ist. Zudem besteht kein Rechtsanspruch auf diese Massnahme, was auch gar nicht umsetzbar wäre.

Absatz 4: Insbesondere bei Personen, die aufgrund einer psychischen Krankheit eine Rente beziehen, ist eine persönliche Unterstützung über eine längere Zeitdauer wesentlich, da solche Krankheiten oftmals schubweise verlaufen und ein längerer Rehabilitationsprozess für eine berufliche Wiedereingliederung nötig ist und zu einer längerfristigen Stabilisierung beitragen kann. Die zeitliche Dauer der Beratung und Begleitung sollte deshalb individuell und über die Wiedereingliederungsmassnahmen hinaus verlängerbar sein. Um eine entsprechende Flexibilität zu erlangen, kann die IV-Stelle auch nach einer erfolgten Wiedereingliederung, bei der die Rente in der Folge herabgesetzt oder aufgehoben wird, während längstens zwei Jahren weiterhin eine Beratung und Begleitung der betroffenen Person vorsehen.

Absatz 5: Bei den Massnahmen nach Absatz 2 Buchstaben d -f sowie Absatz 3 und 4 handelt es sich um spezifische Einzelmassnahmen, die so niederschwellig wie möglich sowie ergänzend und unterstützend zu den bestehenden Eingliederungsmassnahmen eingesetzt werden sollen. Zu beachten sind dabei immer die Eignung der Massnahmen und das Kosten-Nutzen Verhältnis. Um eine gewisse Steuerung der Kosten zu erreichen, wird dem Bundesrat die Möglichkeit zur Festlegung von Höchstbeträgen eingeräumt.

Artikel 10 Beginn und Ende des Anspruchs

Absatz 2: Die Einführung von Massnahmen zur Wiedereingliederung bedingt eine entsprechende Anpassung von Artikel 10 Absatz 2.

Artikel 14a

Absatz 3: Damit versicherte Personen, bei denen bereits in einem früheren Stadium (vor Beginn einer Wiedereingliederung Integrationsmassnahmen verfügt wurden, die Chance für eine optimale Wiedereingliederung erhalten, wird festgehalten, dass bisherige Leistungen (Integrationsmassnahmen) bei einer Wiedereingliederung nicht angerechnet werden. Eine Anrechnung erfolgt dagegen erneut ab dem Zeitpunkt, ab dem Integrationsmassnahmen im Rahmen einer Wiedereingliederung erstmals verfügt werden.

Artikel 18c (neu) Arbeitsversuch

Im Rahmen der 5. IV-Revision wurde die Anlernzeit (alt Art. 20 IVV) gestrichen und durch den Einarbeitungszuschuss (EAZ, Art. 18a IVG) ersetzt. Nun zeigt sich, dass für eine erfolgreiche Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt ein Instrument notwendig ist, das eine Erprobung der Leistungsfähigkeit - mit der Option, im Anschluss daran einen EAZ zuzusprechen - zulässt. Die IV-Stellen setzen heute ähnliche Massnahmen unter dem Titel Umschulung deshalb bereits ein. Um eine rechtliche Lücke zu schliessen, wird der Arbeitsversuch in Artikel 18c aufgenommen. Diese Regelung kommt für alle versicherten Personen zur Anwendung und gilt nicht nur im Falle einer Wiedereingliederung. Bei einer Wiedereingliederung wird die Rente während des Arbeitsversuchs i.d.R. weiterlaufen (vgl. Art. 22 Abs. 5bis 41ter), in allen übrigen Fällen wird ein Taggeld gewährt. Diese Leistungen werden anstelle eines Lohnes entrichtet. Die privatrechtlich geregelte Probezeit (Art. 335b und 335c des Obligationenrechts) wird mit dem Arbeitsversuch nicht tangiert. Art. 18c IVG regelt einzig die Finanzierung der Massnahme durch die IV. Nach längstens 3 Monaten kann das Arbeitsverhältnis mit einer Kündigungsfrist von einem Monat je auf das Ende eines Monats gekündigt werden (Art. 335c Abs. 1 OR). Der Arbeitsversuch ist mit den andern Sozialversicherungen zu koordinieren. So bedarf es voraussichtlich einer Anpassung der UVV zur Regelung des Versicherungsschutzes.

Artikel 21 Anspruch

Absatz 3: Der zweite Satz des Absatzes wurde gestrichen, da er verschiedentlich als Rechtsgrundlage für die Austauschbefugnis interpretiert wurde. Dieser Anspruch ist neu in Art. 21^{ter} verankert ist.

Absatz 4: Die heutige Delegationsnorm in Absatz 4 ist nicht eindeutig. Es drängt sich daher auf, die Zuständigkeit so zu präzisieren, dass sie der effektiven Befugnis des Bundesrates entspricht, die schon in Artikel 14 IVV⁴¹ vorgesehen ist.

Artikel 21^{bis}(neu) Austauschbefugnis

Absatz 1 und 2: Bei der Austauschbefugnis handelt es sich um einen allgemeinen Rechtsgrundsatz, welcher von der Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. z.B. BGE 131 V 167, Erw. 5) im Bereich der Sozialversicherungen häufig angewandt wurde. Es ist deshalb heute angezeigt, diesen Begriff auf Gesetzesstufe zu verankern.

Die Austauschbefugnis ermöglicht es einer versicherten Person, welche ein Hilfsmittel gewählt hat, dessen Kosten von der Invalidenversicherung grundsätzlich nicht zu tragen sind, sich das gewählte Hilfsmittel ganz oder teilweise erstatten zu lassen, sofern dieses denselben Zweck erfüllt wie das Mittel, auf das sie gesetzlich Anspruch hätte. Diese Bestimmung ist in jedem Fall anwendbar, ob sich nun die versicherte Person für ein günstigeres oder teureres Hilfsmittel entscheidet. Im letzteren Fall jedoch erhält die versicherte Person maximal diejenige Leistung, welche ihr für das in der Hilfsmittelliste aufgeführte Mittel vergütet würde. Die versicherte Person hat die Mehrkosten selbst zu tragen.

Absatz 3: Der Bundesrat kann die Austauschbefugnis in den Fällen beschränken, in denen er von der Möglichkeit, die Hilfsmittel über ein Vergabeverfahren nach Art. 26^{ter} zu beschaffen, Gebrauch macht. Er kann damit zum Beispiel das Funktionieren des Systems sicher stellen. Es ist davon auszugehen, dass kein Bewerber daran interessiert ist, seine Preise zu senken und somit einen Vertrag mit der Versicherung abzuschliessen, wenn diese weiterhin Hilfsmittel von Konkurrenten, die ihrerseits keinen Vertrag mit der Versicherung haben, vergüten würde. Die Austauschbefugnis bleibt hingegen für die Hilfsmittel innerhalb des Sortiments der Zuschlagsempfänger anwendbar.

Wählt eine versicherte Person also ein Hilfsmittel, für welches der Bundesrat die Austauschbefugnis eingeschränkt hat, so verliert sie ihren Anspruch und erhält keine Kostenbeteiligung durch die Versicherung.

Artikel 21^{ter}

Dieser Artikel entspricht dem geltenden Art. 21^{bis}. Da der neue Art. 21^{bis} die Austauschbefugnis beinhaltet und damit dem vorliegenden Artikel vorangestellt werden muss, wurde diese Bestimmung aus Gründen der Systematik neu nummeriert. Inhaltlich erfährt der Artikel indes keine Aenderung.

Artikel 22 Anspruch

Absatz 5bis: Während der Durchführung von Massnahmen zur Wiedereingliederung wird die Rente unverändert ausgerichtet (Besitzstand). Dies gilt auch dann, wenn während dieser Zeit ein zusätzliches Einkommen erzielt wird. Dies gibt die Sicherheit, dass mit Aufnahme von Massnahmen zur Wiedereingliederung keine Verschlechterungen im Zusammenhang mit dem Gesamteinkommen verbunden sind.

⁴¹ SR 831.201

Soll die Wiedereingliederung attraktiv sein und der versicherten Person die Möglichkeit bieten, während der Durchführung von Massnahmen zur Eingliederung ein höheres als das Invaliditätseinkommen zu erzielen, muss Artikel 24 Absatz 2 BVV2 abgeändert werden, indem das während der Wiedereingliederung erzielte Einkommen bei der Berechnung der Überentschädigung aus den anrechenbaren Einkünften ausgeschlossen wird.

In der Verordnung wird - analog zu Artikel 4sexies (Integrationsmassnahmen) - die Dauer der Massnahmen festzulegen sein, z.B. Beendung der Massnahmen nach Erreichung des vereinbarten Ziels, bei offensichtlicher Nichterreichung des Ziels, wenn eine Weiterführung aus medizinischen Gründen nicht zumutbar wäre, usw.

Absatz 5ter: Erleidet eine Rentenbezügerin bzw. ein Rentenbezüger infolge einer Massnahme zur Wiedereingliederung einen Erwerbsausfall, wird zusätzlich zur Weiterentrichtung der Rente ein Taggeld ausgerichtet.

Absatz 6: Die Neuregelung des Arbeitsversuchs in Artikel 18c bedingt eine entsprechende Anpassung bzw. Ergänzung von Artikel 22 Absatz 6.

Art. 23 Grundentschädigung

Absätze 1bis und 3: Absatz 1^{bis} regelt die Höhe des Taggeldes im Falle einer Wiedereingliederung, falls ein solches zusätzlich zur Weiterentrichtung der Rente ausgerichtet wird (vgl. Art. 22 Abs. 5ter). Entsprechend zu ergänzen ist auch Absatz 3.

Art. 26^{ter} (neu) Wettbewerb bei den Hilfsmitteln

Absatz 1: Um sicherzustellen, dass den Versicherten Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung und folglich mit optimalem Preis-Leistungs-Verhältnis angeboten werden können, kann der Bundesrat Hilfsmittel auch über eines der Vergabeverfahren, welches im Bundesgesetz über das öffentliche Beschaffungswesen (BoeB)⁴² vom 16. Dezember 1994 vorgesehen ist, beschaffen. Es kann sich dabei um Ausschreibungsverfahren, Einladungsverfahren oder freihändige Vergaben handeln.

Die Versicherung kann mit allen Marktteilnehmern Verträge abschliessen. Als Vertragspartner kommen zum Beispiel Hersteller von Hilfsmitteln wie auch Zwischenhändler und Fachgeschäfte in Frage.

Vertragsgegenstand können die kompletten Hilfsmittel oder auch Teile von Hilfsmitteln sein. Beispielsweise könnte eine Ausschreibung die Rollstühle als Ganzes oder auch nur die Räder derselben zum Gegenstand haben.

Der Vertrag kann des Weiteren sowohl Warenleistungen wie auch Dienstleistungen beinhalten. Beide Arten von Leistungen können folglich einzeln oder zusammen Gegenstand von Beschaffungsverfahren sein.

Schlussendlich kann der Bundesrat somit für Hilfsmittel, welche die Versicherung vollständig finanziert - z.B. Hörgeräte der Stufen 1 bis 3 oder Treppenfahrstühle - wie auch Hilfsmittel, welche sie nur teilweise finanziert - z.B. Hörgeräte der Stufe 4 oder Treppenlifte – eine Beschaffung vorsehen.

⁴² SR 172.056.1

Absatz 2: Der Bundesrat ist befähigt zu bestimmen, wie die Hilfsmittel, welche durch ein Vergabeverfahren beschafft wurden, abgegeben werden. Er kann beispielsweise vorsehen, dass die Hilfsmittel zwecks effizienter Bewirtschaftung durch eine Logistikzentrale verteilt werden.

Artikel 31 Herabsetzung oder Aufhebung der Rente

Absatz 2: Artikel 31 wurde im Rahmen der 5. IV-Revision eingeführt, damit Rentenbezügerinnen und -bezüger, die ihr Erwerbseinkommen erhöhen, nicht mehr durch überproportionale Verluste von Leistungen bestraft werden. In Anlehnung an die Regelung bei den Ergänzungsleistungen wurde in Artikel 31 ein Mechanismus festgelegt, nach welchem Einkommensverbesserungen nicht bzw. verschoben zu einer Rentenrevision führen. Dies erfolgt insbesondere durch die Regelung von Absatz 2, nach welcher vom Betrag, der 1'500 Franken übersteigt, nur zwei Drittel für die Neufestsetzung des Invaliditätsgrades berücksichtigt werden.

Für die Rentenbezügerinnen und -bezüger entsteht durch diese Regelung tatsächlich ein gewisser positiver finanzieller Anreiz, indem für die Invaliditätsbemessung nur ein Teil des zusätzlichen Einkommens angerechnet wird und sie dadurch oft die Rente trotz gesteigertem Erwerbseinkommen behalten können. Im Resultat wird der Negativanreiz einer Einkommensverschlechterung jedoch nicht aufgehoben, sondern nur verschoben. Zudem erweist sich die Umsetzung in der Praxis als sehr schwierig und führt auch zu Ungleichbehandlungen, da der Invaliditätsgrad, wie er sich nach Artikel 31 berechnet, nicht dem effektiven Invaliditätsgrad (Erwerbsunfähigkeit nach Art. 7 ATSG) entspricht.

Da Artikel 31 Absatz 2 dem übergeordneten Ziel einer eingliederungsorientierten Rentenrevision zuwiderläuft und in der vorliegenden Form kaum umsetzbar ist, soll dieser Absatz ersatzlos gestrichen werden. Demgegenüber soll Absatz 1, der in der Umsetzung unproblematisch ist und insbesondere bei tiefen Einkommen einen minimalen finanziellen Anreiz bietet, wie bisher beibehalten werden.

Artikel 32 (neu) Neubemessung des Invaliditätsgrades in besonderen Fällen

Nach Abschluss der Massnahmen zur Wiedereingliederung entscheidet die IV Stelle umgehend über eine Anpassung der Rente (Artikel 17 ATSG). Sie prüft insbesondere, ob die durchgeführten Massnahmen tatsächlich zu der angestrebten Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geführt haben und die Rente entsprechend herabgesetzt oder aufgehoben werden kann.

Artikel 33 (neu) Anspruch bei erneuter Arbeitsunfähigkeit

Dieser Artikel ist im Hinblick auf eine Wiedereingliederung für die versicherten Personen und die Arbeitgeber zentral, da er beiden einen Schutz bei einer erneuten gesundheitsbedingten Leistungseinbusse nach erfolgter Eingliederung bietet. Seitens der Rentenbezügerinnen bzw. -bezüger dürfte die Motivation zu einer aktiven Mitwirkung bei ihrer Eingliederung ohne eine entsprechende Bestimmung ausgesprochen gering sein. Von ihnen wird im Kontext der Wiedereingliederung erwartet, eine gesicherte Position (insbesondere finanziell) für einen im Zeitpunkt der Eingliederung noch ungewissen Erfolg aufzugeben. Seitens der Arbeitgeber reduziert diese Bestimmung das Risiko, das dieser normalerweise bei Eintritt eines Schadenfalls zu tragen hätte, erheblich. Ziel ist es, sicher zu stellen, dass

die Rente, auf die vor der Wiedereingliederung Anspruch bestand, im Zeitpunkt einer erneuten gesundheitsbedingten Leistungseinbusse rasch und unkompliziert wieder auflebt. Dies bedeutet konkret, dass der Arbeitgeber in den meisten Fällen den "Schadenfall" seiner Krankentaggeldversicherung nicht melden muss (da hier sehr oft eine Wartezeit von 60 bis 90 Tagen vereinbart ist) und auch in der 2. Säule kein Schadenfall eintritt (auch nicht bezüglich der oft vereinbarten Prämienbefreiung nach 3 Monaten Arbeitsunfähigkeit). Eine solche Schutznorm hat also zur Folge, dass der "Schaden" für die vorgesehene Dauer von 2 Jahren beim neuen Arbeitgeber nicht eintritt, sondern von der IV und der ursprünglich leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule aufgefangen wird. Dies ist nicht nur wegen der Verhinderung damit verbundener Prämien erhöhungen wesentlich, sondern auch deshalb, weil die Krankentaggeldversicherung im schlimmsten Fall nach Eintritt des Schadenfalls auch kündigen könnte (kein Kontrahierungszwang). Auch die Lohnfortzahlungspflicht bei Arbeitgebern, die keiner kollektiven Krankentaggeldversicherung angeschlossen sind, wird durch die vorgesehene Lösung massiv reduziert.

Diese als Schutzbestimmung der Versicherten und potenzieller Arbeitgeber ausgestaltete Bestimmung im IVG umfasst einen Zeitraum von zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente. Aus Gründen der Gleichbehandlung gilt dieser Schutz für alle Fälle, in denen eine Rente herabgesetzt oder aufgehoben wird und nicht nur für die, bei welchen eine konkrete Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezüger erfolgt ist. Eine analoge Regelung ist auch für die 2. Säule (BVG) vorzusehen.

Bereits heute findet sich eine ähnliche Regelung auf Verordnungsstufe (Art. 29bis und Art. 29quater IVV). Angesichts der Wichtigkeit einer solchen Bestimmung bei einer Wiedereingliederung soll neu eine entsprechende Grundlage auf Gesetzesstufe geschaffen werden. Diese wird im Vergleich zur heutigen Verordnungsbestimmung neu mit der 2. Säule koordiniert. Artikel 29^{bis} und 29^{quater} IVV sind entsprechend anzupassen oder allenfalls zu streichen.

Absatz 1: Mit dieser Regelung wird sichergestellt, dass die Rente, auf die vor Herabsetzung oder Aufhebung der Rente ein Anspruch bestand, im Zeitpunkt einer erneuten gesundheitsbedingten Leistungseinbusse rasch und unkompliziert wieder auflebt. War eine versicherte Person während mindestens 30 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig, wird die Rente bis zum Entscheid der IV-Stelle über den Invaliditätsgrad im bisherigen Umfang provisorisch wieder gewährt. Um das Verfahren möglichst einfach zu gestalten, soll - für den Entscheid über die provisorische Leistung - das formlose Verfahren nach Artikel 51 ATSG zur Anwendung kommen. Die Zeitspanne zwischen der Feststellung einer erneuten gesundheitsbedingten Leistungseinbusse und dem Entscheid der IV-Stelle sollte möglichst kurz sein, weshalb solche Fälle von den IV-Stellen prioritär zu behandeln sind. Da neu für das vereinfachte Wiederaufleben der Invalidität keine Kausalität vorausgesetzt wird, wird die Dauer des Schutzes - im Vergleich zu den heutigen Verordnungsbestimmungen - von drei auf zwei Jahre reduziert.

Absatz 2: Der Zeitpunkt des Rentenanspruchs, welcher mit dem Entscheid der IV-Stelle nach Absatz 1 entsteht, bedeutet eine Abweichung zu den Artikeln 28 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 29 Absatz 1. D.h., dass keinerlei Wartezeiten bis zum (erneuten) Rentenanspruch entstehen.

Art. 42^{bis} Besondere Voraussetzungen für Minderjährige

Absatz 4: Mit dieser Anpassung soll geregelt werden, dass an Minderjährige an den Tagen keine Hilflosenentschädigung ausgerichtet wird, an denen sie in einem Heim, insbesondere im Rahmen der Sonderschulung, übernachten. Bei einem Aufenthalt in einer Heilanstalt soll wie bisher die Hilflosenentschädigung nicht für den ganzen Monat wegfallen, wie es Artikel 67 Absatz 2 ATSG vorsieht, sondern nur für die effektiven Aufenthaltstage in der Heilanstalt.

Art. 42^{ter} Höhe

Absatz 2: Die Ansätze der Hilflosenentschädigung (HE) für volljährige Versicherte, die sich in einem Heim aufhalten, betragen neu statt die Hälfte einen Viertel der Ansätze nach Artikel 42ter Absatz 1. Dies sind neu monatlich bei leichter Hilflosigkeit 5 Prozent, bei mittlerer Hilflosigkeit 12,5 Prozent und bei schwerer Hilflosigkeit 20 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente nach Artikel 34 Absätze 3 und 5 AHVG. Da fast alle im Heim wohnenden Bezügerinnen und

Bezüger einer Hilflosenentschädigung Ergänzungsleistungen (EL) beziehen, wird diese Reduktion der HE durch eine entsprechende Erhöhung der EL grösstenteils ausgeglichen, so dass die betroffenen Personen im Allgemeinen finanziell gleichgestellt bleiben.

Die Hilflosenentschädigung der AHV (Art. 43bis Abs. 3 AHVG) bleibt unverändert. Somit wird bei Personen im Heim bei Eintritt ins AHV-Alter die Hilflosenentschädigung erhöht.

Minderjährige, die im Heim übernachten, erhalten keinen Kostgeldbeitrag mehr, da diese Leistung mit der Neuordnung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen den Kantonen übertragen wurde.

Art. 42^{quater} (neu) Anspruch

Absatz 1: Hier wird festgelegt, welche Personen einen Assistenzbeitrag geltend machen können. Die genannten Voraussetzungen sind kumulativ zu erfüllen.

Bst. a: Zielgruppe des Assistenzbeitrags sind Personen, welche wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit im Alltag regelmässig auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen sind. Mit der Abstützung auf die Hilflosenentschädigung besteht ein bewährtes Kriterium, um festzustellen, ob ein behinderungsbedingter Bedarf an regelmässiger Hilfe besteht. Der Assistenzbeitrag wird ausschliesslich an Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung der IV ausgerichtet, also nicht bei einer Hilflosenentschädigung der UV.

Bst. b: Zentraler Bestandteil einer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung ist das Wohnen in einer Privatwohnung. Ein Assistenzbeitrag wird deshalb nur an in einer Privatwohnung wohnende Personen ausgerichtet. Bei einem Aufenthalt in einem Heim kann kein Assistenzbeitrag geltend gemacht werden. Hier wäre das Arbeitgebermodell kaum sinnvoll umsetzbar und die Finanzierung der Heime ist seit Inkrafttreten der Neuordnung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) gemäss Artikel 122b Absatz 2 der Bundesverfassung nicht mehr Aufgabe der IV, sondern Aufgabe der Kantone. Personen, welche sich zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs auf einen Assistenzbeitrag in einem Heim aufhalten, kann der Assistenzbeitrag erst auf den Zeitpunkt gewährt werden, in welchem das Heim

verlassen wird. Für die Feststellung, ob eine Person im Heim oder zu Hause wohnt, wird auf den entsprechenden Entscheid über die Höhe der Hilflosenentschädigung nach Artikel 42^{ter} Absatz 2 abgestützt. Die Definition, was im Zusammenhang mit der Hilflosenentschädigung als Heim betrachtet wird und was nicht, ist unter dem geltenden Recht auf Weisungsstufe (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit (KSIH), gültig ab 1.1.2008, Rz 8005ff.) umschrieben.

Bst. c: Damit eine Person handlungsfähig ist, muss sie mündig und urteilsfähig sein (Artikel 13 ZGB). Minderjährige und in ihrer Urteilsfähigkeit eingeschränkte Personen haben keinen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag. Der Assistenzbeitrag bringt verschiedene Verantwortlichkeiten und Pflichten für die Bezügerinnen und Bezüger eines Assistenzbeitrags mit sich. Diese erfordern, dass beim Kreis der potentiellen Personen darauf geachtet werden muss, dass diese entsprechende individuelle Fähigkeiten aufweisen. Für die Feststellung, ob eine Person eine eingeschränkte Urteilsfähigkeit hat, wird auf den Entscheid der zuständigen Behörde abgestützt. Personen, die sich für den Assistenzbeitrag anmelden, müssen deshalb mit der Anmeldung ihre Einwilligung geben, dass die IV-Stelle sich bei der zuständigen Behörde über das Vorliegen einer vormundschaftlichen Massnahme aufgrund einer eingeschränkten Urteilsfähigkeit informieren darf.

Absatz 2: Ob trotz eingeschränkter Handlungsfähigkeit mit einem Assistenzbeitrag ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben ermöglicht werden kann, hängt von der Schwere der Einschränkung der Handlungsfähigkeit und der davon betroffenen Bereiche ab und ist beispielsweise denkbar, wenn die versicherte Person eigenständig in einer Privatwohnung wohnt, eine berufliche Tätigkeit oder eine Ausbildung im allgemeinen Arbeitsmarkt ausübt. Bei Minderjährigen wäre die analoge Voraussetzung der Besuch einer Regelschule. In diesen Einzelfällen kann die mit dem Assistenzbeitrag verbundene Eigenverantwortung der gesetzlichen Vertretung übertragen werden. Der Bundesrat soll die Kompetenz erhalten, massgeschneiderte praxistaugliche Kriterien zu erlassen, nach welchen ein Assistenzbeitrag auch einzelnen Minderjährigen und Personen mit teilweise eingeschränkter Handlungsfähigkeit ausgerichtet werden kann.

Art. 42^{quinties} (neu) Umfang

Absatz 1: Die Höhe des ausgerichteten Assistenzbeitrags wird durch die Zeitdauer bestimmt, die für die Erbringung der benötigten Hilfeleistungen benötigt wird. Als Hilfeleistungen gelten Tätigkeiten, welche den behinderungsbedingten Bedarf an regelmässiger Hilfe decken.

Damit ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird, müssen die Hilfeleistungen durch natürliche Personen erbracht werden. Nicht berechtigt sind demnach Hilfeleistungen, die durch stationäre (Heime, Spitäler, psychiatrische Kliniken) oder teilstationäre Institutionen (Werk-, Tages- und Eingliederungsstätten) sowie durch Organisationen und andere juristische Personen erbracht werden. Mit der Beschränkung auf natürliche Personen soll klargestellt werden, dass mit dem Assistenzbeitrag nicht eine neue Finanzierungsform (Subjektfinanzierung) bereits bestehender Dienstleister, sondern eine Alternative dazu geschaffen werden soll.

Die versicherten Personen schliessen mit den Personen, welche die Hilfeleistungen erbringen (Assistenzpersonen), Arbeitsverträge ab. Das Rechtsverhältnis richtet sich nach den Bestimmungen des Obligationenrechts über den Arbeitsvertrag. Es ist von einem Arbeitsvertrag auszugehen, bei dem die versicherte Person Arbeitgeberin resp. Arbeitgeber der Assistenzperson ist (sog. Arbeitgebermodell). Wie bei jedem anderen Arbeitsverhältnis sind die Sozialversicherungsbeiträge aufgrund der entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (vgl. AHVG etc.) geschuldet. Die Ausgestaltung der jeweiligen arbeitsrechtlichen Verhältnisse (z.B. Lohnfortzahlung bei Krankheit, Ferien oder bei länger dauerndem Spitalaufenthalt der versicherten Person, Kündigungsfristen usw.) wird zwischen der versicherten Person und der Assistenzperson vereinbart. Die Funktion der versicherten Person als Arbeitgeberin resp. Arbeitgeber kann auch arbeitslosenversicherungsrechtliche Pflichten (Arbeitgeberbescheinigung, Bescheinigung über Zwischenverdienst) zur Folge haben.

Ausgeschlossen sind Personen, von denen ein gewisses Mass an nicht finanziell entschädigten Hilfeleistungen erwartet werden darf. Als solche gelten Personen, die mit der versicherten Person verheiratet sind, in eingetragener Partnerschaft leben, eine faktische Lebensgemeinschaft führen oder in auf- oder absteigender Linie verwandt sind (Kinder, Eltern, Grosseltern, Grosskinder). Die Abgrenzung lehnt sich dabei an die Unterstützungspflicht gemäss Art. 328 ZGB und Unterhaltspflicht gem. Art. 163 und 276 ff. ZGB an.

Absatz 2: Der zeitliche Umfang, für welchen ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird entspricht höchstens dem zeitlichen Umfang der regelmässig benötigten Hilfeleistungen, abzüglich dem zeitlichen Umfang, welcher durch andere ausgerichtete Leistungen bereits gedeckt ist. Als solche Leistungen gelten die Hilflosenentschädigung nach Artikel 42-42^{ter} IVG (inklusive Intensivpflegezuschlag bei Minderjährigen), Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels nach Artikel 21^{ter} Absatz 2 IVG sowie der Teil des Beitrags nach Artikel 25a KVGn, der für Massnahmen der Grundpflege nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV ausgerichtet wird (sowie analoge Leistungen der IV bei Minderjährigen mit Geburtsgebrechen). Dies bedeutet, dass der Assistenzbeitrag im Nachgang zu diesen Leistungen ausgerichtet wird.

Für den individuellen zeitlichen behinderungsbedingten Bedarf an regelmässigen Hilfeleistungen darf das Kriterium der Regelmässigkeit bewusst auch weiter ausgelegt werden als bei der geltenden Regelung der Hilflosenentschädigung. So sind Hilfeleistungen als regelmässig zu betrachten, die nicht täglich, aber immer wieder erbracht werden (z.B. nicht tägliches Baden, Nägel schneiden, wöchentliche Wohnungsreinigung). Einmaliger, aussergewöhnlicher oder nicht wiederkehrender Bedarf an Hilfe gilt demzufolge nicht als regelmässig.

Absatz 3: Als stationäre Institutionen gelten Heime, Spitäler, psychiatrische Kliniken, als teilstationäre Institutionen Werkstätten, Tagesstätten, Eingliederungsstätten. Diese Leistungen sind durch die Kantone bereits finanziell geregelt. Hilfeleistungen während eines Aufenthaltes in stationären Einrichtungen werden bei der Bestimmung des Bedarfs nicht berücksichtigt und berechtigen nicht für einen Assistenzbeitrag. Bei einem Aufenthalt in einer teilstationären Institution (ohne Übernachtung) werden Hilfeleistungen vor und nach dem Aufenthalt berücksichtigt (z.B. beim Aufstehen und Waschen am Morgen).

Absatz 4: Mit diesem Absatz wird der Bundesrat ermächtigt, die Ausführungsbestimmungen zum Umfang des Assistenzbeitrags zu erlassen.

Bst. a: Bereiche, in denen Hilfeleistungen anerkannt werden können, sind beispielsweise

- Alltägliche Lebensverrichtungen wie Ankleiden, Auskleiden, Aufstehen, Absitzen, Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft;
- Haushaltsführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf und weitere Besorgungen sowie Wäsche- und Kleiderpflege;
- gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung wie Hobbys, Pflanzen/Haustiere, Lesen, Radio/TV, Sport, Kultur, Besuch von Anlässen;
- berufliche Tätigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt sowie Aus- oder Weiterbildung im Zusammenhang mit der aktuellen oder künftigen beruflichen Tätigkeit. Ausgeschlossen sind Tätigkeiten im geschützten Rahmen in Werk- oder Tagesstätten und der Besuch von Weiterbildungen bei Behindertenorganisationen.

Der Bundesrat wird zeitliche Höchstgrenzen festlegen, bis zu welchen benötigte Hilfeleistungen anerkannt werden. Dabei soll auf Kriterien im Zusammenhang mit der Hilflosigkeit abgestellt werden, z.B. Grad der Hilflosigkeit und die Anzahl Lebensverrichtungen, in denen die versicherte Person eingeschränkt ist.

Bst. b: Der Bundesrat erhält die Kompetenz zur Festlegung der Ansätze des Assistenzbeitrags. Vorgesehen sind ein einheitlicher Stundenansatz und eine Pauschale pro Nacht (falls gemäss Bedarfsabklärung ein Nachtdienst erforderlich ist). Es handelt sich bei den Ansätzen um einen für alle versicherten Personen einheitlichen Betrag, unabhängig von der Höhe der tatsächlich angefallenen Kosten. Da es sich um Laienhilfe ohne besondere Anforderungen bezüglich Ausbildung handelt und die Personalverwaltung weitgehend als nicht vergütete Eigenleistung der versicherten Person erfolgt, wird der Ansatz unter demjenigen institutioneller Anbieter liegen. Mit der Festlegung der Ansätze in der Verordnung besteht – z.B. bei einer Anpassung an die Preis-, Lohn- oder Marktentwicklung – eine grössere Flexibilität als bei einer Regelung auf Gesetzesstufe. Den Berechnungen zu den finanziellen Auswirkungen des Assistenzbeitrags liegen die Ansätze des seit 2006 laufenden Pilotversuchs Assistenzbudget zugrunde (Stundenansatz für Assistenzleistungen 30 Franken, Ansatz für den Nachtdienst 50 Franken pro Nacht). Für die Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung ist vorgesehen, diese analog zur Hilflosenentschädigung und zur Rente vorzunehmen.

Bst. c: Die versicherte Person und die Assistenzperson schliessen einen Arbeitsvertrag ab. Durch die gesetzlich vorgeschriebene Lohnfortzahlungspflicht beispielsweise bei Ferien, Krankheit, Unfall, Mutterschaft der Assistenzperson oder bei Spitalaufenthalt der versicherten Person können für die versicherte Person als Arbeitgeber Kosten anfallen, ohne dass die entsprechende Hilfeleistung erbracht wurde. Auch kann es vorkommen, dass die versicherte Person die Anspruchsvoraussetzungen für den Assistenzbeitrag nicht mehr erfüllt, weil sie z.B. aus gesundheitlichen Gründen unvorhergesehen in ein Heim umziehen muss und wegen gesetzlichen Kündigungsfristen eine Lohnfortzahlungspflicht besteht. Der Bundesrat wird regeln, inwieweit und in welchen Fällen hierfür ein Assistenzbeitrag geleistet wird. Er orientiert sich dabei an den Bestimmungen des Obligationenrechts. Es können nur Kosten anerkannt werden, welche im Zusammenhang mit

Verpflichtungen gegenüber anerkannten Assistenzpersonen gem. Art. 42^{quinquies} Abs. 1 entstehen.

Art. 42^{sexies} (neu) Selbstbehalt

Absatz 1: Beim Assistenzbeitrag handelt es sich nicht um eine Leistung zur Existenzsicherung, sondern um einen Beitrag an entstandene Auslagen für behinderungsbedingt benötigte regelmässige Hilfeleistungen zur Bewältigung des Alltags. Deshalb kann von Personen mit genügenden Einkommen erwartet werden, dass sie einen Teil der benötigten Hilfeleistungen selber tragen.

Absatz 2: Versicherte, welche in bescheidenen finanziellen Verhältnissen leben und bereits jährliche Ergänzungsleistungen gemäss Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe a ELG erhalten, sind von dieser Regelung ausgenommen. In diesen Fällen müsste ein Selbstbehalt von den Ergänzungsleistungen wieder kompensiert werden.

Absatz 3: Mit dieser Obergrenze ist sichergestellt, dass auch bei hohen Einkommen für den Grossteil der benötigten Hilfeleistungen ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird.

Absatz 4: Der Bundesrat legt fest, wie hoch der prozentuale Anteil der selber zu tragenden Hilfeleistungen in Abhängigkeit des Einkommens ist (z.B. bei einem steuerbaren Haushaltseinkommen gemäss direkter Bundessteuer von 50'000 Franken 10 Prozent der benötigten Hilfeleistungen). Mittels Freibetrag auf das Einkommen soll vermieden werden, dass Personen mit einem Einkommen knapp über der EL-Grenze infolge des Selbstbehaltes schlechter gestellt sind als EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger.

Art. 42^{septies} (neu) Koordination mit Beiträgen der Krankenpflegeversicherung

Der Leistungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Artikel 25a KVGn) deckt einen Teil des Bedarfs an regelmässiger Hilfe im Bereich alltägliche Lebensverrichtungen, welcher auch im Rahmen des Assistenzbeitrags mitberücksichtigt wird. Es handelt sich dabei um die Leistungen der Krankenpflege zu Hause für Massnahmen der Grundpflege nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV (Allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen, Betten, Lagern, Bewegungsübungen, Mobilisieren, Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut, Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken). Gemäss Artikel 65 ATSG, welcher die Reihenfolge definiert, nach welcher die verschiedenen Versicherungen Sachleistungen übernehmen, wäre wegen der teilweisen inhaltlichen Überschneidung die Invalidenversicherung im Bereich der Grundpflege vor der Krankenversicherung leistungspflichtig. Dies würde zu einer nicht beabsichtigten Kostenverschiebung von der Krankenversicherung zulasten der Invalidenversicherung führen. Deshalb wird für Pflegeleistungen nach Artikel 25a KVGn festgelegt, dass die Leistungen der Krankenversicherung vor denjenigen der Invalidenversicherung ausgerichtet werden und die Krankenversicherung somit weiterhin leistungspflichtig bleibt. Davon betroffen sind ausschliesslich Massnahmen der Grundpflege.

Art. 42^{octies} (neu) Beginn und Ende des Anspruchs

Absatz 1: Nach Artikel 24 Absatz 1 ATSG erlischt der Anspruch auf ausstehende Leistungen oder Beiträge fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung, und fünf Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres, für welches der Beitrag geschuldet war. Angesichts der Höhe der Leistungen, der anspruchsbegründenden Feststellung des Bedarfs an Hilfeleistungen sowie der Koordination mit anderen Leistungen kann die Leistung 5 Jahre zurück nicht mit der erforderlichen Sicherheit festgelegt werden. In Abweichung zu dieser Bestimmung soll deshalb der Anspruchsbeginn auf den Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs gem. Artikel 29 ATSG festgelegt werden. Sind zum Zeitpunkt der Anmeldung nicht alle Voraussetzungen erfüllt, verschiebt sich der Anspruchsbeginn auf den Zeitpunkt, in welchem diese erfüllt sind.

Absatz 2: Sobald eine Anspruchsvoraussetzung nicht mehr erfüllt ist, entfällt der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag für nach diesem Datum erbrachte Hilfeleistungen. Dies kann beispielsweise der Fall sein bei einem Eintritt in ein Heim. Spätestens beim Übergang ins AHV-Alter (Erreichung des AHV-Rentenalters oder Rentenvorbezug gemäss Artikel 40 Absatz 1 AHVG) entfällt der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag der IV. Es gibt allerdings einen Besitzstand beim Übergang ins AHV-Alter.

Absatz 3: Wenn die versicherte Person ihren arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Pflichten als Arbeitgeber oder ihren Pflichten gegenüber der Versicherung nicht nachkommt, kann die Leistung nach durchgeführtem Mahnverfahren eingestellt werden.

Absatz 4: Der Assistenzbeitrag muss durch die versicherte Person innert 12 Monaten nach der Erbringung der Hilfeleistung geltend gemacht werden. Diese Frist wird gesetzt, damit im Rahmen der Rechnungskontrolle überprüft werden kann, dass für die in Rechnung gestellten Leistungen die Lohnzahlungen bei der Ausgleichskasse gemeldet und die Sozialversicherungsbeiträge bezahlt wurden.

Art. 47 Auszahlung der Taggelder und Renten

Die Ergänzung von Artikel 47 ergibt sich aus der Neuregelung von Artikel 22 Absatz 5^{bis}.

Art. 48 (neu) Nachzahlung von Hilflosenentschädigung, medizinischen Massnahmen und Hilfsmitteln

Mit diesem Artikel wird für den rückwirkenden Anspruch auf Nachzahlung der Hilflosenentschädigung, medizinischen Massnahmen und Hilfsmittel der Zustand vor der 5. IV-Revision wiederhergestellt. Der im Zuge der 5. IV-Revision neu definierte Anspruchsbeginn zielte auf eine Anpassung im Zusammenhang mit Artikel 29 IVG (Renten) und Artikel 10 Absatz 1 IVG (Integrationsmassnahmen und Massnahmen beruflicher Art). Ungewollt wurde gleichzeitig der rückwirkende Anspruch für Hilflosenentschädigungen, medizinische Massnahmen und Hilfsmittel von bisher einem auf neu fünf Jahre verlängert. Da dadurch eine Ungleichbehandlung gegenüber der Hilflosenentschädigung der AHV geschaffen wurde (AHV: rückwirkender Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung beträgt 12 Monate) und eine Umsetzung in der Praxis zudem kaum machbar ist, soll der Zustand vor der 5. IV-Revision für die genannten Bereiche wiederhergestellt werden.

Artikel 53 Grundsatz

Absatz 2: Im aktuellen Absatz wird bereits ausdrücklich präzisiert, dass der Bundesrat gewisse Durchführungsaufgaben an das BSV delegieren kann. Es ist deshalb folgerichtig, dass die Liste mit der entsprechenden Kompetenz zur Beschaffung von Hilfsmitteln ergänzt wird.

Es folgt daher, dass das BSV die zuständige Stelle für Beschaffungsprozesse gemäss BoeB und generell für den Abschluss von Verträgen im Bereich der Hilfsmittel ist.

Daraus folgt, dass das BSV die materiell zuständige Stelle ist, um über die Lancierung und den Inhalt der Beschaffungsprozesse gemäss BoeB zu entscheiden. Die formelle sowie die verfahrensrechtliche Kompetenz sind in der Verordnung vom 22. November 2006 über die Organisation des öffentlichen Beschaffungswesens des Bundes⁴³ verankert. Diese Verordnung sieht heute eine generelle Übertragung der Zuständigkeit der Beschaffung von Waren und Dienstleistungen an drei Stellen vor: das Bundesamt für Bauten und Logistik, die Gruppe armasuisse, die Bundesreisezentrale.

Absatz 3: Neu kann der Bundesrat sowohl dem Bundesamt als auch den IV-Stellen, die Befugnis zum Abschluss von Verträgen in den Bereichen der Massnahmen beruflicher Art sowie der Integrationsmassnahmen einräumen. Damit soll in den Fällen, in denen eine entsprechende Delegation an die IV-Stellen Sinn macht (z.B. zur Vereinfachung der Bedarfsermittlung), die Akquisition der Leistungen und die Vertragsverhandlungen inkl. -abschluss durch die IV-Stellen erfolgen können.

Art. 57 Abs. 1 Bst. f

Die Aufgaben der IV-Stellen werden erweitert um die Bestimmung der benötigten Hilfeleistungen und ihres zeitlichen Umfangs.

Art. 78 Bundesbeitrag

Absatz 1: Hier wird der Ausgangswert für die Berechnung des Bundesbeitrages in den Folgejahren festgelegt. Dieser entspricht dem nach geltender Ordnung festgelegten Bundesbeitrag für das Jahr 2011.

Absatz 2: Die Finanzierung des Bundesbeitrages erfolgt in erster Linie aus dem Reinertrag der Tabaksteuer und der Steuer auf gebrannten Wassern. Die Höhe des Bundesbeitrages berechnet sich dagegen nach der allgemeinen Entwicklung der Mehrwertsteuereinnahmen. Die Entwicklung der Mehrwertsteuereinnahmen wird in den Folgejahren mit einem Faktor abdiskontiert, um eine möglich enge Beziehung zwischen der exogenen Ausgabenentwicklung der IV und dem Wachstum des Bundesbeitrages sicherzustellen. Die Mehrwertsteuereinnahmen (Bruttoforderungen, vermindert um Debitorenverluste) werden um allfällige Satzänderungen bereinigt.

Absatz 3: In Absatz 3 wird der Diskontierungsfaktor festgelegt. Dieser wird definiert als Quotient aus dem Rentenindex nach Art. 33^{ter} Absatz 2 AHVG und dem vom Bundesamt für Statistik ermittelten Lohnindex.

⁴³ RS 172.056.15

Absatz 4: Von dem nach Absatz 1 und 2 ermittelten Bundesbeitrag wird - wie das schon in der geltenden Ordnung der Fall ist - der Beitrag des Bundes an die Hilfenentschädigung abgezogen.

Absatz 5: Die in Artikel 112 Absatz 4 der Bundesverfassung festgelegte Bestimmung, wonach der Bundesbeitrag die Hälfte der Jahresausgaben der Versicherung nicht übersteigen darf, wird in das Gesetz überführt.

Absatz 6: Die bisher in Absatz 2 festgelegte Bestimmung, wonach Artikel 104 AHVG sinngemäss anzuwenden ist, wird unverändert übernommen.

Schlussbestimmungen der Änderung vom ...

Wegfallen einer Anspruchsberechtigung nach Artikel 7 Absatz 2 ATSG

Absätze 1 - 4: Mit der vorliegenden Schlussbestimmung wird die rechtliche Grundlage zur Überprüfung von laufenden Renten geschaffen, die wegen somatoformer Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnlichen Sachverhalten zugesprochen wurden. Ergibt die Überprüfung durch die IV-Stelle, dass eine somatoforme Schmerzstörung, eine Fibromyalgie oder ein ähnlicher Sachverhalt mit einer zumutbaren Willensanstrengungen überwindbar ist, ist die Rente entsprechend anzupassen - dies auch dann, wenn weder eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands noch der erwerblichen Verhältnisse vorliegt. Um eine konsequente Umsetzung zu gewährleisten, wird eine Umsetzungsfrist festgelegt. Gleichzeitig soll der Wiedereinstieg ins Arbeitsleben für betroffene Personen erleichtert werden, indem sie einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung während 1 Jahr sowie einen Anspruch auf die übrigen Wiedereingliederungsmassnahmen während höchstens zwei aufeinander folgenden Jahren erhalten, falls diese für eine Wiedereingliederung sinnvoll und nutzbringend sind. Beim Anspruch auf die übrigen Wiedereingliederungsmassnahmen liegt es an der IV-Stelle zu entscheiden, welche Massnahme im Einzelfall für die betroffene Person am geeignetsten ist. Die Bestimmungen bezüglich erleichtertem Wiederaufleben der Rente bei einem Rückfall kommen aufgrund des fehlenden Anspruchs auf eine Rente nicht zur Anwendung.

Teilnehmende des Pilotversuchs Assistenzbudget

Mit dieser Schlussbestimmung soll der Übergang aus dem Pilotversuch Assistenzbudget sichergestellt werden. Die dazugehörige Verordnung ist befristet bis zum 31.12.2011. Die Teilnehmenden des Pilotversuchs, welche die Anspruchsvoraussetzungen für einen Assistenzbeitrag erfüllen, sollen nach Abschluss des Pilotversuchs ohne Unterbruch Leistungen zur Finanzierung der benötigten Hilfeleistungen erhalten. Solange die benötigten Hilfeleistungen nicht ermittelt sind und der Assistenzbeitrag nicht rechtskräftig verfügt ist, wird die bisherige Leistung aus dem Pilotversuch weiter ausgerichtet.

2.2 Änderung weiterer Bundesgesetze

2.2.1 Änderung des Bundesgesetzes über das öffentliche Beschaffungswesen (BoeB)

Art. 21 Abs. 1^{bis} (neu)

Die Anzahl der Zuschlagsempfänger, welche durch ein Vergabeverfahren berücksichtigt werden können, ist eine generelle Frage, welche deshalb nicht nur die Hilfsmittel, im Rahmen des Inhaltes der 6. IV-Revision betrifft. Daraus folgt, dass dieser Punkt nicht nur auf Stufe IVG, sondern im Gesetz über das öffentliche Beschaffungswesen geregelt werden muss.

Die Beschaffungsstelle kann die Leistung gesamthaft oder über separate Lose einkaufen. Einerseits erlaubt eine konzentrierte Bestellung das Erreichen vorteilhafterer Preise. Andererseits kann die Aufteilung des öffentlichen Marktes in mehrere Lose den Wettbewerb begünstigen. Eine Aufteilung erlaubt zudem eine bessere Verteilung der Risiken, da damit die Abhängigkeit von einem spezifischen Zuschlagsempfänger eingeschränkt wird. Die Beschaffungsstelle kann die Gesamtleistung in unterschiedliche Leistungsarten, in räumlich abgegrenzte Gebiete oder in quantitativer Hinsicht unterteilen.

Wenn es die Beschaffungsstelle als zweckmässig erachtet, die Beschaffung in mehrere Lose aufzuteilen oder Teilangebote zuzulassen, kann sie mehrere oder sogar alle Lose an einen einzigen Zuschlagsempfänger vergeben, sofern dieser die wirtschaftlich vorteilhafteste Offerte eingereicht hat. Die Beschaffungsstelle kann indes ebenso die Beschaffung unter mehreren Zuschlagsempfängern aufteilen, insbesondere wenn sie dadurch ihre Abhängigkeit von gewissen Zuschlagsempfängern verringern will.

2.2.2 Änderung des Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB)

Art. 89^{bis} Abs. 6 Ziff. 3a

Im Rahmen der vorliegenden Revision strebt die IV eine Senkung ihrer Ausgaben an. Dazu soll die Zahl der laufenden Renten verringert und die Wiedereingliederung der Rentnerinnen und Rentner aktiv gefördert werden. Wird eine versicherte Person, deren Invalidenleistungen aus der 2. Säule gekürzt oder aufgehoben wurden, jedoch in der Folge erneut invalid, ist die Vorsorgeeinrichtung, welche die Leistungen ausrichtete, nur dann verpflichtet, die Zahlungen im ursprünglichen Umfang wieder aufzunehmen, wenn zwischen der Arbeitsunfähigkeit, die zu der Zeit begann, als die versicherte Person bei ihr angeschlossen war, und der neuen Invalidität ein zeitlicher und sachlicher Zusammenhang besteht. Dabei gilt gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts: Wenn der berufliche Eingliederungsversuch der versicherten Person nicht wesentlich von sozialen Gesichtspunkten bestimmt wird und es wahrscheinlich scheint, dass eine tatsächliche Wiedereingliederung herbeigeführt wird, kommt es zu einer Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs und die frühere Vorsorgeeinrichtung ist nicht verpflichtet, erneut Invalidenleistungen in der ursprünglichen Höhe auszurichten.

Zur Unterstützung der von der IV vorgeschlagenen Massnahmen ist es daher unerlässlich, die Gesetzgebung zur 2. Säule anzupassen, indem man einen Schutzmechanismus einführt, und zwar sowohl für die versicherte Person, deren

Angst, ihren Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge definitiv zu verlieren, den für eine Wiedereingliederung erforderlichen Anstrengungen offensichtlich schadet, als auch für den neuen Arbeitgeber bzw. die Vorsorgeeinrichtung dieses neuen Arbeitgebers, die bei einer erneuten Invalidität Leistungen ausrichten müsste. Man darf dabei nicht vergessen, dass bei einer versicherten Person, die eine Invalidenrente bezogen hat, die später gekürzt oder aufgehoben wurde, ein deutlich höheres Risiko besteht, dass ein sogenannter «Schaden» eintritt, dies zumindest im Zeitraum unmittelbar nach der Rentenrevision.

Die Invalidenleistungen werden, soweit es sich um die gesetzlichen Mindestleistungen handelt, im BVG in den Art. 23 bis 26 geregelt. Im Obligatorium ist die Vorsorgeeinrichtung bezüglich Feststellung der Invalidität und des entsprechenden Leistungsanspruchs an den Entscheid der IV-Stelle gebunden. Das gilt jedoch nicht für die weiter gehende Vorsorge und die nicht registrierten Vorsorgeeinrichtungen, auch wenn diese Einrichtungen sich in der Regel ebenfalls an den Entscheid der IV-Stelle halten. Für das Ende des Leistungsanspruchs sieht Art. 26 Abs. 3 BVG vor, dass der Anspruch mit dem Tode des Anspruchsberechtigten oder mit dem Wegfall der Invalidität erlischt. Wenn die IV-Stelle also eine Invalidenrente aufgrund einer Verminderung des Invaliditätsgrades kürzt oder aufhebt, kürzt bzw. streicht auch die Vorsorgeeinrichtung ihre Invalidenleistungen.

Die Anpassung der Gesetzgebung zur 2. Säule, die vor allem über die Einführung eines neuen Art. 26a BVG erfolgt, sollte jedoch nicht auf das BVG-Minimum beschränkt bleiben. Einerseits ist es nämlich sinnvoll, den Betroffenen zeitlich beschränkten, aber möglichst umfassenden Schutz zu gewähren, um den Erfolg der auf die Wiedereingliederung ausgerichteten Rentenrevision zu begünstigen. Andererseits ist dieser umfassendere Schutz für die Vorsorgeeinrichtungen finanziell neutral, denn diese mussten in jedem Fall für die laufenden Invalidenrenten bereits ein Kapital bilden, das alle künftigen finanziellen Verpflichtungen abdeckt, die sich für sie aus dem Invaliditätsfall ergeben. Daher müssen die Artikel 89^{bis} Absatz 6 ZGB und 49 Absatz 2 BVG durch einen Verweis auf diese neue Bestimmung ergänzt werden.

Damit Art. 26a BVG zur Weiterversicherung nach Kürzung oder Aufhebung der IV-Rente auch für Vorsorgestiftungen, die ausschliesslich in der überobligatorischen beruflichen Vorsorge tätig sind, wie beispielsweise reine Kadervorsorgekassen und die erweiterte Vorsorge, gilt, wird er in Art. 89^{bis} Abs. 6 ZGB und 49 Abs. 2 BVG integriert.

2.2.3 Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)

Art. 43^{ter} (neu) Assistenzbeitrag im Alter

Personen, welche einen Assistenzbeitrag der IV erhalten haben, sollen auch nach dem Übergang zur Altersrente der AHV in den Genuss eines Assistenzbeitrages gelangen. Ohne eine solche Besitzstandsgarantie wäre es diesen Personen häufig nicht mehr möglich, ihre gewohnte Lebensart weiterzuführen. Da der Assistenzbeitrag nur für behinderungsbedingte und nicht für altersbedingte Hilfeleistungen ausgerichtet wird, kann in der AHV der Umfang der benötigten Hilfeleistungen in den einzelnen Lebensbereichen jedoch nicht mehr erhöht werden.

2.2.4

Änderung des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006⁴⁴ über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)

Art. 11 Abs. 3 Bst. f

Bei der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung werden wiederkehrende Leistungen (vgl. Art. 11 Abs. 1 Bst. d ELG) bei den Einnahmen angerechnet. Um zu verhindern, dass der Assistenzbeitrag auch angerechnet wird, ist er ausdrücklich in den Katalog der Ausnahmen aufzunehmen.

Artikel 11 Absatz 4 ELG muss hingegen nicht um den Assistenzbeitrag ergänzt werden. Nach Artikel 42b Absatz 1 Buchstabe b IVG-Entwurf wird der Assistenzbeitrag nur an Personen zu Hause ausgerichtet. Die Ausnahme, welche der Bundesrat gestützt auf Artikel 11 Absatz 4 ELG erlassen hat, bezieht sich nur auf Personen im Heim (vgl. Art. 15b ELV).

Art. 14 Abs. 4

Die Bestimmung in Artikel 14 Absatz 4 ELG geht auf die 4. IV-Revision zurück. In Fällen mit einem hohen Pflegebedarf soll bei zu Hause lebenden Personen über die in Absatz 3 enthaltene Begrenzung hinaus gegangen werden können. Dabei ist die Hilflosenentschädigung von den geltend gemachten Pflegekosten abzuziehen. Der Assistenzbeitrag dient ebenfalls der Deckung von Pflegekosten. Daher ist es sachgerecht, auch den Assistenzbeitrag von den geltend gemachten Pflegekosten abzuziehen.

2.2.5

Änderung des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)

Art. 26 Abs. 3 erster Satz Beginn und Ende des Anspruchs

Wie bereits erwähnt, erlischt der Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge gemäss Art. 26 Abs. 3 BVG mit dem Tode des Anspruchsberechtigten oder mit dem Wegfall der Invalidität. Wenn die IV-Stelle also eine Invalidenrente kürzt oder streicht, kürzt bzw. streicht auch die berufliche Vorsorgeeinrichtung ihre Invalidenleistungen. Der neue Art. 26a sieht vor, dass das Ende des Leistungsanspruchs der zweiten Säule im Falle einer Rentenrevision wegen Verminderung des Invaliditätsgrads für eine befristete Zeit (grundsätzlich zwei Jahre) aufgeschoben wird. Daher muss auch in Art. 26 Abs. 3 BVG ein Vorbehalt eingefügt werden.

Art. 26a (neu) Weiterversicherung nach Kürzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung

Um die von der IV im Rahmen des vorliegenden Revisionsentwurfs vorgeschlagenen Massnahmen zu unterstützen, ist es aus den oben dargelegten Gründen (vgl. Erläuterungen zu Art. 89^{bis} Abs. 6 ZGB und 49 Abs. 2 BVG) unerlässlich, die Gesetzgebung zur 2. Säule anzupassen. Diese Anpassung erfolgt vor allem über die Einführung des neuen Artikels 26a.

⁴⁴ SR 831.30

Absatz 1: Der erste Absatz dieser neuen Bestimmung sieht vor, dass eine versicherte Person, deren IV-Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades gekürzt oder aufgehoben wird, während zwei Jahren bei der Vorsorgeeinrichtung, die ihr Invalidenleistungen ausrichtet, versichert bleibt und zwar im bisherigen Umfang. Die Frist von zwei Jahren beginnt zu laufen, sobald die IV-Rente effektiv gekürzt oder aufgehoben wird. Die Weiterversicherung erfolgt jeweils nach jeder Kürzung oder Aufhebung der IV-Rente durch die IV-Stellen im Rahmen einer Rentenrevision (dies gilt indes nicht, wenn die Rente im Rahmen einer Wiedererwägung gekürzt oder aufgehoben wird, d.h. wenn die ursprünglich gewährte Rente offensichtlich fälschlich erfolgt ist). Die versicherte Person bleibt somit passiv im selben Mass wie vor der Revision des Invaliditätsgrades bei ihrer Vorsorgeeinrichtung versichert und behält alle mit der Eigenschaft als invalider Versicherter verbundenen Rechte (namentlich im Bereich der Leistungen für Hinterlassene und bei der Weiterführung des Alterskontos). Ausserdem behält sie den Anspruch auf ihre Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, wie sie ihr vor der Revision des Invaliditätsgrades von der IV-Stelle zugesprochen wurden (evtl. gekürzte Leistungen; vgl. ad Abs. 3). Während dieser Verlängerungsperiode wird überdies weder von der versicherten Person noch von deren Arbeitgeber ein Beitrag geschuldet. Die betroffene Einrichtung musste nämlich die künftigen Invalidenleistungen bereits vorfinanzieren und trägt daher kein zusätzliches, nicht eingerechnetes Risiko. Diese Befreiung von der Beitragszahlung trägt auch zu den wiedereingliederungsfördernden Anreizmassnahmen für die versicherte Person und deren neuen Arbeitgeber bei.

Der Bundesrat wird für den neuen Lohn, den die wiedereingegliederte versicherte Person in der Verlängerungsperiode gemäss Art. 26a bezieht, die Frage der Ausnahme von der Unterstellung unter die obligatorische Versicherung auf Verordnungsstufe regeln. Bei Personen, die durch die Weiterversicherung bei der Invalidenleistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung bereits in der 2. Säule versichert sind, kann die Ausnahme von der Unterstellung unter die obligatorische Versicherung für den neuen Lohn mit der geltenden Regelung bei Arbeitnehmenden verglichen werden, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1j Abs. 1 Bst. c BVV2).

Sollte die berufliche Wiedereingliederung der versicherten Person im Zeitraum der Versicherungsverlängerung scheitern, ist die Vorsorgeeinrichtung in Anwendung von Art. 23 Buchstabe a BVG erneut im selben Mass wie zuvor leistungspflichtig. Ist die berufliche Wiedereingliederung dagegen dauerhaft, wird die betroffene Einrichtung nach Ablauf der Verlängerungsperiode von ihrer Leistungspflicht befreit, mit Ausnahme der Überweisung einer Freizügigkeitsleistung (Art. 2 Abs. 1^{bis} FZG).

Dieser Mechanismus zur Koordination mit der geplanten Revision des IVG unterstützt nicht nur die Versicherten in ihren Bemühungen um berufliche Wiedereingliederung, sondern auch deren künftige Arbeitgeber, die sich in diesem Zeitraum nicht den Schwierigkeiten, die mit dem Anschluss dieser Arbeitnehmenden an ihre eigene Vorsorgeeinrichtung verbunden sind, aussetzen müssen.

Absatz 2: Art. 33, Abs. 1, Bst. b des Revisionsentwurfs IVG sieht vor, dass eine versicherte Person, deren Rente revidiert wurde und die in den zwei Jahren nach der Kürzung oder Aufhebung der Rente während mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen arbeitsunfähig ist, auf ihr Gesuch hin Anspruch auf provisorische

Leistungen der IV hat, bis die IV-Stelle ihren Invaliditätsgrad neu festgelegt hat. Damit die in Abs. 1 des neuen Art. 26a eingeführte „Schutzperiode“ ihren Zweck nicht verliert, ist es einerseits wichtig, dass nur der Zeitraum berücksichtigt wird, in dem die versicherte Person tatsächlich im Besitz der nach Abschluss des Rentenrevisionsverfahrens der Invalidenversicherung festgestellten Erwerbsfähigkeit ist. Somit ist es gerechtfertigt, die Anrechnung der „Schutzfrist“ von zwei Jahren auszusetzen, wenn und so lange die versicherte Person in dem Masse erwerbsunfähig ist, dass sie provisorische Leistungen der IV beantragt und bezieht. Andererseits muss die Versicherungsverlängerung gemäss Abs. 1 so lange andauern, wie die IV-Stelle der versicherten Person provisorische Leistungen ausrichtet.

Am Ende der Verlängerungsperiode gemäss Abs. 1 wird die versicherte Person daher tatsächlich während zwei Jahren über eine erhöhte Erwerbsfähigkeit verfügt haben, was ihr, ihrem neuen Arbeitgeber und dessen Vorsorgeeinrichtung, die diesen Arbeitnehmer nun versichern muss, eine gewisse Sicherheit bietet.

Absatz 3: Gemäss Art. 24 BVV 2 kann die Vorsorgeeinrichtung die Invalidenleistungen kürzen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Als anrechenbare Einkünfte gelten neben IV-Renten und effektiven Erwerbseinkommen die zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommen (Abs. 2). Im Bestreben, die berufliche Wiedereingliederung der Rentnerinnen und Rentner zu fördern, ohne ihnen jedoch ungerechtfertigte Vorteile zu gewähren, ist es zweckmässig, den Vorsorgeeinrichtungen zu gestatten, ihre Invalidenleistungen zu kürzen, jedoch nur in dem Ausmass als diese Kürzung durch ein effektiv erzielt Einkommen ausgeglichen wird.

Zur Veranschaulichung dieser Regel diene folgendes konkretes Beispiel: Das Valideneinkommen einer versicherten Person beträgt CHF 10'000.— pro Monat. Diese Person wird als zu 100% invalid anerkannt und bezieht eine ganze Rente der Invalidenversicherung, die sich auf CHF 2'280.— pro Monat beläuft, während ihre Pensionskasse ihr eine monatliche Invalidenrente von CHF 5'000.— ausrichtet.

Im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens kommt diese versicherte Person in den Genuss von Wiedereingliederungsmassnahmen, nach deren Abschluss die IV-Stelle feststellt, dass der Invaliditätsgrad auf 45% reduziert werden konnte, wodurch die Person nun in der Lage ist, einen Monatslohn von CHF 5'500.— zu erzielen. Die IV-Stelle ersetzt daher die anfängliche ganze Rente durch eine Viertelsrente und richtet nur noch CHF 570.— pro Monat aus. Die Vorsorgeeinrichtung schuldet der Person nun mindestens ein Viertel der vorher ausgerichteten Leistungen, also CHF 1'250.—. Dabei ist das effektiv von dieser Person erzielte Einkommen zu berücksichtigen, damit festgestellt werden kann, ob die Vorsorgeeinrichtung über diesen Mindestbetrag hinaus Leistungen erbringen muss.

Erzielt die versicherte Person tatsächlich ein Monatseinkommen von CHF 5'500.—, kann sich die Vorsorgeeinrichtung auf die Ausrichtung der reduzierten Rente von CHF 1'250.— beschränken, da die Leistungskürzung vollständig durch das von der versicherten Person effektiv erzielte Einkommen ausgeglichen wird (Einkommen vor der Revision: 2'280 + 5'000 = 7'280 und nach der Revision: 570 + 1'250 + 5'500 = 7'320).

Erzielt die versicherte Person dagegen in Wirklichkeit nur einen Lohn von CHF 4'000.— pro Monat, sehen ihre finanziellen Verhältnisse nach der Revisi-

on so aus: $570 + 1'250 + 4000 = 5'820$. Um zu verhindern, dass die Person geschädigt und damit bei ihren Wiedereingliederungsbemühungen entmutigt wird, richtet die Vorsorgeeinrichtung während der Verlängerungsperiode gemäss Art. 26a Invalidenleistungen aus, die zwar reduziert sind, aber ausreichen, damit die finanziellen Verhältnisse der versicherten Person gleich sind wie vor der Revision (im vorliegenden Fall: $2'710$, denn $570 + 2'710 + 4000 = 7'280$).

Art. 49 Abs. 2 Ziff. 3a

Vgl. Erläuterungen zu Art. 89^{bis} Abs. 6 Ziff. 3a ZGB.

2.2.6 **Änderung des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz, FZG)**

Art. 2 Abs. 1^{bis} (neu) Austrittsleistung

Es ist sinnvoll, im Gesetz den Grundsatz festzuschreiben, der im heutigen System bereits Gültigkeit hat (Art. 14 BVV 2) und nach dem eine versicherte Person, deren Invalidenrente nach Verminderung des Invaliditätsgrades oder Wegfall der Invalidität gekürzt oder aufgehoben wird, Anspruch auf eine Austrittsleistung hat. Der Anspruch auf die Austrittsleistung entsteht am Ende der Versicherungsverlängerung gemäss Art. 26a Absatz 1 und 2 BVG. *A contrario* heisst das, dass die versicherte Person während der Weiterversicherung gemäss Art. 26a BVG keinen Anspruch auf eine Austrittsleistung hat, was eine Teilung der Austrittsleistungen bei einer Scheidung oder eine Auszahlung im Rahmen der Wohneigentumsförderung ausschliesst. Bei einer Teilinvalidität fällt nur der Teil des Altersguthabens unter die Einschränkung, der dem Rentenanspruch entspricht.

Art. 2 Abs. 2 FZG regelt den Berechnungsmodus der Austrittsleistung und weist dazu auf Abschnitt 4. Dieser Abschnitt findet künftig auf die Berechnung der Austrittsleistung von versicherten Personen Anwendung, deren Invalidenrente gekürzt oder aufgehoben wurde.

Die Fälle, in denen Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge gekürzt oder aufgehoben werden, sind heute selten. Der Ausspruch «einmal Rente, immer Rente» bewahrheitet sich in den allermeisten Fällen. Mit den von der IV angestrebten Massnahmen wird es mehr Wiedereingliederungen von Rentnerinnen und Rentnern geben. Deshalb ist es in der Tat angezeigt, die Frage der Berechnung der zu überweisenden Austrittsleistung bei Kürzung oder Aufhebung der Invalidenleistungen der 2. Säule neu zu prüfen. Das heutige System garantiert nämlich lediglich die Überweisung des minimalen BVG-Altersguthabens. Dies würde dem grossen Engagement schaden, das Rentnerinnen und Rentnern, die Integrationsmassnahmen absolvieren, abverlangt wird. Der Verweis auf die Bestimmungen im Abschnitt 4 garantiert, dass die zu transferierende Austrittsleistung unter Berücksichtigung sowohl der obligatorischen als auch der überobligatorischen Vorsorge erfolgt. So wird vermieden, dass der versicherten Person wegen der vorübergehenden Invalidität Lücken entstehen. Während der Invalidität kommt indes keine Lohnerhöhung zum Tragen, was wiederum heisst, dass auch die Höhe der Beiträge auf dem Stand vor der Invalidität bleibt. In der Praxis wenden die meisten Vorsorgeeinrichtungen diese Regel bereits an, da ihr Reglement die

Versicherung einer Beitragsbefreiung bei dauerhafter Erwerbsunfähigkeit einschliesst.

2.2.7 Änderung des Bundesgesetzes über die Militärversicherung (MVG)

Art. 65 Abs. 3

Dieser Absatz hat dasselbe Ziel wie Artikel 7b Absatz 3 des IVG, weshalb Artikel 65 Absatz 3 MVG ebenfalls entsprechend angepasst wird.

3 Auswirkungen

3.1 Finanzielle Auswirkungen auf die IV⁴⁵

3.1.1 Gesamtübersicht

Durch die vorgesehenen Massnahmen (vgl. Ziff. 1.3) verbessert sich die Jahresrechnung der IV im Durchschnitt um 425 Millionen Franken pro Jahr (2012 - 2027). Da in den ersten Jahren nach Inkrafttreten in Massnahmen zur Wiedereingliederung und Personal investiert werden muss, führt die Ausgabenreduktion in der Anfangsphase lediglich zu einer Verbesserung der IV-Rechnung von durchschnittlich rund 175 Millionen Franken pro Jahr (2012 - 2017). Fünf Jahre nach Inkrafttreten übersteigen die Einsparungen erstmals die Kosten und ab dem Jahr 2018, nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung, entfalten die Massnahmen ihre volle Wirkung. Dies führt zu einer Verbesserung der IV-Rechnung von durchschnittlich rund 570 Millionen Franken pro Jahr (2018 - 2027). Dadurch kann das Defizit der IV, das ohne weitere Massnahmen ab dem Jahr 2018 erneut auf 1,1 Milliarden Franken anwachsen würde, ab diesem Zeitpunkt praktisch halbiert werden, womit eine nachhaltige Sanierung der Invalidenversicherung in den Bereich des politisch Machbaren rückt.

Da die finanzielle Entwicklung der IV insbesondere nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung von Bedeutung ist, wird in den Tabellen i.d.R. der jährliche Durchschnitt für die Jahre 2012 - 2027 (Gesamtübersicht), 2012 - 2017 (Anfangsphase) und 2018 - 2027 (nach Auslaufen der Zusatzfinanzierung) ausgewiesen.

⁴⁵ Finanzhaushalt, vgl. Anhang, Tabelle 2

Entwicklung der finanziellen Auswirkungen

Beträge in Millionen Franken, zu Preisen von 2009

Jahr	Ausgaben			Einnahmen			
	Total Ausgaben- veränderu- ng (1)	Davon Anteil IV (2) =(1)x 62.3%	Davon Anteil Bund (3) =(1)x 37.7%	Wirkung Finan- zierungsmech- anismus (4)	Anteil an Einspa- rungen (5) =-(3)	Abkop- pelung von Aus- gaben- dynamik (6)	Verbesse- rung der IV Rechnung (7) =(6)-(1) =(4)-(2)
2012	-4	-3	-2	96	2	94	99
2013	86	53	32	55	-32	87	2
2014	105	65	40	124	-40	164	59
2015	-2	-1	-1	151	1	150	152
2016	-104	-65	-39	261	39	222	326
2017	-224	-139	-84	287	84	203	426
2018	-292	-182	-110	378	110	268	560
2019	-302	-188	-114	332	114	218	520
2020	-298	-186	-112	387	112	275	573
2021	-305	-190	-115	353	115	238	543
2022	-302	-188	-114	406	114	292	594
2023	-309	-193	-117	365	117	248	558
2024	-306	-191	-116	421	116	305	612
2025	-314	-196	-118	377	118	259	573
2026	-310	-193	-117	428	117	311	621
2027	-314	-196	-118	388	118	270	584
Ø12-17	-24	-15	-9	162	9	153	177
Ø18-27	-305	-190	-115	384	115	268	574
Ø12-27	-200	-124	-75	301	75	225	425

Das Total der Ausgabenreduktion (Spalte 1) sowie der Anteil aus den Einsparungen (Spalte 5) von Tabelle 3-1 fliessen in den Finanzhaushalt ein (vgl. Anhang, Tabelle 2).

3.1.2 Übersicht über die einzelnen Revisionspunkte**Reduktion der Ausgaben**

Die Reduktion der Ausgaben beträgt insgesamt 200 Millionen Franken (2012 - 2027) und setzt sich, wie aus Tabelle 3-2 ersichtlich, aus der Wirkung der eingliederungsorientierten Rentenrevision, des Wettbewerbs beim Erwerb von Hilfsmitteln, des Assistenzbeitrags und der Streichung des Anspruchs auf Hilflorentenschädigung und Kostgeldbeitrag für Minderjährige im Heim zusammen.

Veränderung der Einnahmen

Insgesamt bewirkt die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus eine Verbesserung der IV-Rechnung von rund 300 Millionen Franken pro Jahr (2012 - 2027). Die Verbesserung setzt sich aus einem Anteil des Bundes an den Einsparungen und Abkoppelung der Einnahmen- von der Ausgabendynamik zusammen. Der Anteil an den Einsparungen entspricht dem Betrag, der den Bundeshaushalt nach bisherigem Recht entlastet hätte (37,7 Prozent der Reduktion der Ausgaben bzw. 75 Millionen Franken). Neu kommt jedoch die Reduktion der Ausgaben von 200 Millionen Franken pro Jahr (2012 -2027) vollumfänglich der IV zugute. Dementsprechend erhöhen sich die Einnahmen der IV gegenüber der heute geltenden Finanzierung um 75 Millionen Franken.

Tabelle 3-2

Finanzielle Auswirkung der 6.IV-Revision 1. Massnahmenpaket

Jährlicher Durchschnitt 2012–2027, in Millionen Franken, zu Preisen von 2009

Reduktion der Ausgaben	
Reduktion Rentenbestand (vgl. Ziff. 1.3.1.1 / Tabelle 1-2):	119
• Massnahmen	-63
• Taggelder	-13
• IV-Stellen	-16
• Renten	211
Hilfsmittel (vgl. Ziff. 1.3.1.3)	47
Assistenzbeitrag (vgl. Ziff. 1.3.2 / Tabelle 1-9)	2
• Assistenzbeitrag	-45
• Durchführung	-4
• Reduktion Hilfloosenentschädigung im Heim	50
• Reduktion Renten	1
Kostgeld für Minderjährige (vgl. Ziff. 1.3.3.2)	32
Total Reduktion der Ausgaben = Einsparungen	200
Veränderung der Einnahmen	
Herabsetzung des Beitrags des Bundes (37.7% der Reduktion der Ausgaben)	-75
Neuer Finanzierungsmechanismus (Ziff. 1.3.1.2 / Tabelle 1-4):	300
• Anteil an Einsparungen	75
• Abkoppelung von Ausgabendynamik	225
Total Veränderung der Einnahmen	225
Verbesserung der IV-Rechnung	425

3.2 Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen (EL)

3.2.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision

Wird eine IV-Rente aufgehoben, fallen auch die Ergänzungsleistungen weg. Wird eine Rente dagegen herabgesetzt, entsteht ein Anspruch auf höhere Ergänzungsleistungen. Angesichts dessen, dass 27 Prozent der Rentenbezügerinnen und -bezüger gleichzeitig Ergänzungsleistungen beziehen, werden sich die Ausgaben der Ergänzungsleistungen zwischen 2012 und 2027 um durchschnittlich 18 Millionen Franken pro Jahr reduzieren.

3.2.2 Assistenzbeitrag

Der Assistenzbeitrag führt einerseits zu einer Reduktion der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten von 2 Millionen Franken pro Jahr (vgl. 3.4.2). Andererseits führt die mit dem Assistenzbeitrag verbundene Reduktion der Hilflosenentschädigung für Erwachsene im Heim zu einer Erhöhung der Ergänzungsleistungen von 43 Millionen Franken pro Jahr. Dies ist darauf zurückzuführen, dass 87 Prozent der im Heim wohnenden Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung Ergänzungsleistungen erhalten und dadurch die Reduktion der Hilflosenentschädigung durch eine entsprechende Erhöhung der Ergänzungsleistungen kompensiert wird. Dieser Teil der Ergänzungsleistungen wird vollständig durch die Kantone finanziert (Art. 13 Abs. 2 ELG).

3.3 Auswirkungen auf den Bund

3.3.1 Finanzielle Auswirkungen

Die Art der Finanzierung des Bundesbeitrages wird nicht geändert. Nach wie vor muss diese in erster Linie aus dem Reinertrag der Tabaksteuer und der Steuer auf gebrannten Wassern gedeckt werden. Die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus bestimmt die Höhe des Bundesbeitrags dagegen neu und stellt sicher, dass die Ausgabenreduktion der 5. und 6. IV-Revision in vollem Umfang die Rechnung der IV verbessert. Dies bedeutet im Gegenzug, dass der Bundesbeitrag an die IV im Vergleich zur geltenden Ordnung entsprechend dem Wirtschaftswachstum weiter wachsen wird und damit zu Mehrausgaben führen wird. Diese betragen zwischen 2012 und 2017 durchschnittlich 150 Millionen Franken bzw. 270 Millionen Franken ab dem Jahr 2018 (2018 - 2027). Zusätzlich führen die Massnahmen der eingliederungsorientierten Rentenrevision zu Mehrausgaben von rund 10 Millionen Franken pro Jahr bzw. von rund 120 Millionen Franken ab dem Jahr 2018 (2018 - 2027). Gesamthaft führt der Finanzierungsmechanismus zu Mehrausgaben von 160 Millionen Franken pro Jahr bzw. von rund 390 Millionen Franken ab dem Jahr 2018 (vgl. Tab. 1-4 und Ziff. 1.3.1.2). Gleichzeitig erfolgt beim Bund eine Entlastung von jährlich 11 Millionen Franken, indem sich die Ausgaben der Ergänzungsleistungen zwischen 2012 und 2027 um insgesamt 18 Millionen Franken im Jahr reduzieren (vgl. Ziff. 3.2.1).

3.3.2 Ausgabenbremse

Artikel 159 Absatz 3 Buchstabe b der Bundesverfassung sieht zum Zweck der Ausgabenbegrenzung des Bundes vor, dass Subventionsbestimmungen sowie Verpflichtungskredite und Zahlungsrahmen, die neue einmalige Ausgaben von mehr als 20 Millionen Franken oder wiederkehrende Ausgaben von mehr als

2 Millionen Franken nach sich ziehen, in jedem der beiden Räte der Zustimmung der Mehrheit aller Mitglieder bedürfen (qualifiziertes Mehr). Diese Limiten werden überschritten, weshalb der Finanzierungsartikel, welcher den Bundesbeitrag regelt (Art. 78 IVG), der Ausgabenbremse untersteht. Da alle wichtigen rechtsetzenden Bestimmungen in der Form des Bundesgesetzes zu erlassen sind (Art. 164 Abs. 1 BV), erfolgt die vorliegende Änderung des IVG ohnehin im normalen Gesetzgebungsverfahren und bedarf der Zustimmung der Mehrheit aller Mitglieder der beiden Räte.

3.4 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden

3.4.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision

Bei den Kantonen erfolgt durch die Aufhebung von Renten eine jährliche Entlastung von durchschnittlich 7 Millionen Franken, indem sich die Ausgaben der Ergänzungsleistungen zwischen 2012 und 2027 um insgesamt 18 Millionen Franken pro Jahr reduzieren (vgl. Ziff. 3.2.1). Mögliche Auswirkungen bestehen im Zusammenhang mit Sozialhilfeleistungen. Gemäss der Studie "Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe)" sind Abgänge aus dem System der IV-Rente in ein anderes System heute sehr selten. Dies liegt u.a. auch daran, dass die Abgänge aus der IV-Rente heute sehr tief sind (unter 1 Prozent des Rentenbestandes). Durch eine Erhöhung der Abgänge von Versicherten im erwerbsfähigen Alter aus der IV-Rente ist eine gewisse Verlagerung zur Sozialhilfe nicht vollkommen auszuschliessen. Allerdings dürften diese Auswirkungen angesichts der Bemühungen für eine tatsächliche Eingliederung der Betroffenen und der erwarteten Abgänge von 12'500 gewichteten Renten innerhalb von 6 Jahren gering sein. Selbst wenn die Revision sich stärker auf die Zahl der Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger auswirken sollte, ist doch davon auszugehen, dass die Einsparungen auf Seiten der Ergänzungsleistungen diese Folgen ausgleichen.

3.4.2 Assistenzbeitrag

Mit dem Ausbau der Leistungen für die Hilfe zu Hause können Heimeintritte vermieden, zeitlich verzögert oder rückgängig gemacht werden. Im Weiteren werden durch den Assistenzbeitrag Spitexleistungen ersetzt und die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch Ergänzungsleistungen teilweise abgelöst. Der Assistenzbeitrag vermindert die (zunehmende) Nachfrage nach institutionellen Leistungsanbietern. Die dadurch ausgelöste finanzielle Entlastung der Kantone und Gemeinden beträgt in den ersten 15 Jahren durchschnittlich 62 Millionen Franken pro Jahr.

Die vermehrte Integration der Menschen mit einer Behinderung in die Wohnumgebung und das soziale Umfeld erleichtert zudem den Kantonen die Umsetzung des Grundsatzes "ambulant vor stationär", der in der Behinderten- wie auch der Alterspolitik angestrebt wird. Auch bei den Pflegekosten kann eine Entlastung erwartet werden, denn mit der vorgesehenen Neuordnung der Pflegefinanzierung⁴⁶ sind die Kantone verpflichtet, den nicht durch den Pflegebeitrag der Krankenversicherung und Selbstbehalt der Pflegebedürftigen entstehenden Restbetrag der Pflegekosten zu decken. Zudem kann damit gerechnet werden, dass Personen

⁴⁶ BBl 2008 5247

die Beschäftigung in einer Institution verlassen und mit Assistenz im allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten. Dies wird die Kantone ebenfalls entlasten.

Reduzierter Ausbau im Heimbereich

Der Grossteil der Entlastungen (58 Millionen Franken pro Jahr) entsteht im Heimbereich. Ohne entsprechende Massnahmen muss auch in Zukunft von einem zunehmenden Bedarf nach Heimplätzen ausgegangen werden (zum Vergleich: in den Jahren 2004 - 2007 ist die Anzahl Heimplätze gemäss Bedarfsplanung um insgesamt 1'800 Plätze angestiegen). Infolge der dank dem Assistenzbeitrag ermöglichten Heimaustritte und der vermiedenen Heimeintritte braucht es in den nächsten 15 Jahren insgesamt gut 1'000 Heimplätze weniger als ohne Ausbau der Leistungen zu Hause zu erwarten wären. In diesem Ausmass können die Kantone und Gemeinden den Ausbau ihrer Kapazitäten im Heimbereich reduzieren. Die finanzielle Entlastung entsteht also hauptsächlich durch die Vermeidung bereits heute absehbarer künftiger Mehrkosten.

Während den ersten 5 Jahren wird mit 400 Heimaustritten gerechnet. Die im Rahmen des Pilotversuchs realisierten Heimaustritte konnten alle dauerhaft in einer Privatwohnung leben. Nach 5 Jahren dürfte das Potential der durch den Assistenzbeitrag ermöglichten Heimaustritte weitgehend ausgeschöpft sein.

Noch wichtiger als die Heimaustritte werden die vermiedenen Heimeintritte sein. Deren Anzahl wird diejenige der Heimaustritte übertreffen, da es deutlich einfacher ist, einen Heimeintritt zu vermeiden als einen Heimaustritt zu realisieren. Im Gegensatz zu den Heimaustritten ist das Potential zur Vermeidung von Heimeintritten nach 5 Jahren noch nicht ausgeschöpft, sondern es werden jährlich weitere vermiedene Heimeintritte dazukommen, da der Assistenzbeitrag eine zu einem späteren Zeitpunkt auftretende Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder eine abnehmende Leistungsfähigkeit des familiären Netzes auffangen kann. In einer im Rahmen der Evaluation des Pilotversuchs Assistenzbudget durchgeführten Untersuchung gaben 87 Prozent der befragten Heimbewohnenden als Grund für ihren Heimeintritt die zeitliche oder fachliche Überforderung der Familie oder den Verlust der zentralen Betreuungsperson aus der Familie an⁴⁷. Hier setzt der Assistenzbeitrag an, indem die entstehende Lücke durch privat angestellte Assistenzpersonen ergänzt werden kann. Es wird angenommen, dass jährlich bei einem Prozent der Personen mit einem Assistenzbeitrag ein Heimeintritt vermieden werden kann. Damit können in den nächsten 15 Jahren 700 Heimeintritte vermieden werden.

Reduktion der Hilflosenentschädigung für Erwachsene im Heim

Ein Teil dieser Entlastung soll zugunsten der IV, welche die Ausgaben für den Assistenzbeitrag zu tragen hat, ausgeglichen werden. Dies erfolgt durch die Halbierung der Ansätze der Hilflosenentschädigung für Erwachsene im Heim. Die kantonalen Leistungen zur Deckung der Heimkosten (hauptsächlich Ergänzungsleistungen) erhöhen sich demnach um 43 Millionen Franken pro Jahr und werden vollständig von den Kantonen getragen.

⁴⁷ Hefti et al 2007, S. 65.

Entlastung insgesamt knapp 20 Millionen Franken pro Jahr

Insgesamt resultiert im Durchschnitt der ersten 15 Jahre (2012 - 2027) eine Entlastung von Kantonen und Gemeinden in der Höhe von durchschnittlich knapp 20 Millionen Franken pro Jahr. Längerfristig wird die Entlastung infolge der vermiedenen Heimeintritte noch höher ausfallen (jährlich rund 30 Millionen Franken nach dem Jahr 2020, rund 40 Millionen Franken nach dem Jahr 2025). Die Zahl der Heimaustritte und vermiedenen Heimeintritte kann durch die Kantone massgeblich beeinflusst werden, indem die potenziell betroffenen Personen von kantonalen und kommunalen Stellen informiert, beraten und unterstützt werden.

Tabelle 3-3

Finanzielle Auswirkungen des Assistenzbeitrags auf Kantone und Gemeinden

Jährlicher Durchschnitt 2012-2027, in Millionen Franken, zu Preisen von 2009

Veränderung der Ausgaben	
Entlastung Heimbereich	- 58 Mio.
Entlastung Spitex	- 2 Mio.
Entlastung Krankheits- und Behinderungskosten EL	- 2 Mio.
Ausgleich Reduktion Hilflosonentschädigung im Heim	+ 43 Mio.
Total	- 19 Mio.

Berechnungsgrundlagen

Die Grundlagen zur Berechnung der finanziellen Wirkungen stammen aus der Evaluation des Pilotversuchs Assistenzbudget:

- Der durchschnittliche jährliche Beitrag der Kantone und Gemeinden an die Heime beträgt bei den im Pilotversuch aus dem Heim ausgetretenen Personen 68'800 Franken pro Heimplatz⁴⁸. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus dem ehemaligen Beitrag der IV, welcher mit NFA den Kantonen übertragen wurde, dem Beitrag von Kantonen und Gemeinden sowie Ergänzungsleistungen. Vergleicht man diesen Wert mit den im Rahmen des Pilotversuchs ermittelten Durchschnittswerten aller HE-Bezügerinnen und -Bezüger in den drei Pilotkantonen Basel-Stadt, St. Gallen und Wallis (durchschnittliche Heimkosten 133'000 Franken, durchschnittlicher IV-Beitrag 60'000 Franken) oder den von den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft erhobenen Daten (durchschnittliche Kosten für Heime und Tagesstätten von 108'000 Franken, durchschnittlicher IV-Beitrag 60'000 Franken⁴⁹), kann davon ausgegangen werden, dass der tatsächliche Beitrag der Kantone und Gemeinden an die Heime mehr als 68'800 Franken betragen dürfte. Für die Berechnungen zum Assistenz-

⁴⁸ Frey et al 2007, S. 119. Die Berechnung beschränkt sich auf erwachsene Personen (d.h. ohne Fallbeispiel 9).

⁴⁹ Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft 2007, S. 17f.

beitrag wurde der tiefere Wert verwendet, um auf der sicheren Seite der Schätzung zu bleiben.

- Bei 4,2 Prozent der Teilnehmenden ist die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die Ergänzungsleistungen von durchschnittlich 21'840 Franken pro Jahr weggefallen⁵⁰. Dieser Wert bezieht sich auf das Jahr 2006. Da die Ansätze erst 2004 erhöht wurden und die Umsetzung noch sehr zögerlich erfolgte⁵¹, dürfte das Einsparpotential in Zukunft deutlich höher sein.
- Die Spitexleistungen haben sich um durchschnittlich 6'200 Franken pro Person und Jahr reduziert⁵². Der Anteil der Kantone und Gemeinden an den Ausgaben (Subventionen an Spitexorganisationen) liegt bei 38 Prozent⁵³. Somit beträgt die Reduktion für Spitexleistungen 2'350 Franken pro Jahr und Person.
- 7 Prozent der Teilnehmenden des Pilotversuchs wären in den nächsten drei Jahren in ein Heim gezogen, weitere 22 Prozent gaben an, dies nicht sagen zu können⁵⁴. Bei einer Beobachtungsperiode von 15 Jahren steigt dieser Wert an, da das Risiko einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der versicherten Personen oder der pflegenden Angehörigen mit zunehmender Zeitdauer ebenfalls zunimmt. Für die Berechnungen der finanziellen Auswirkungen wurde angenommen, dass bei 20 Prozent der Bezügerinnen und Bezüger eines Assistenzbeitrags ein Heimeintritt vermieden werden kann.

3.4.3 Streichung Hilflosenentschädigung und Kostgeldbeitrag für Minderjährige im Heim

Die IV wird mit der Streichung des im Zusammenhang mit der Neugestaltung des Finanzausgleiches und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) entstandenen Anspruchs auf Hilflosenentschädigung und Kostgeldbeitrag für Minderjährige im Heim um 32 Millionen Franken entlastet. Diese sind von den Kantonen zu übernehmen. Da diese bereits im Rahmen des NFA abgegolten sind, handelt es sich hierbei nicht um eine Mehrbelastung für die Kantone.

3.5 Auswirkungen auf die 2. Säule (Berufliche Vorsorge (BVG))

3.5.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision

Die berufliche Vorsorge umfasst neben Altersvorsorge und weiteren Risikoversicherungen wie Witwen-/Witwerrente oder Waisenrente auch eine Versicherung gegen Invalidität. Obligatorisch muss der so genannte koordinierte Lohn versichert werden. Lohnanteile, welche über dem koordinierten Lohn liegen, können versichert werden. Bezüglich der obligatorischen Leistungen ist für die berufliche

⁵⁰ Frey et al 2007, S. 128. Längerfristig werden die Einsparungen noch höher ausfallen, da zum Zeitpunkt des Vergleichs die mit der 4. IV-Revision eingeführte Erhöhung der Maximalbeträge für ungedeckte Krankheits- und Behinderungskosten der EL erst ansatzweise umgesetzt wurde (vgl. Latzel, Günther; Andermatt Christoph 2008).

⁵¹ Latzel et al. 2008.

⁵² Frey et al 2007, S. 132.

⁵³ Bundesamt für Statistik 2008, T12.

⁵⁴ Frey et al 2007, S. 169.

Vorsorgeeinrichtung der Entscheid der zuständigen IV-Stelle bindend. Für den überobligatorischen Anteil haben die Vorsorgeeinrichtungen im Prinzip die Möglichkeit, eigene Richtlinien aufzustellen. Sie schliessen sich aber auch hier in der Regel dem Entscheid der IV-Stelle an. Die berufliche Vorsorge (BVG) ist in der Regel nach der Festlegung eines IV-Grades durch die IV-Stellen im Rahmen der obligatorischen Versicherung ebenfalls an diesen Entscheid gebunden und zahlt automatisch Invalidenrenten für denselben IV-Grad aus. Dabei findet bei unfallbedingter Invalidität eine Koordination mit der entsprechenden Unfallversicherung statt. Tritt der Fall einer Überversicherung ein, gehen die Leistungen der UV vor, und die Leistungen der BV werden entsprechend gekürzt.

Die eingliederungsorientierte Rentenrevision wird sich auch positiv auf die Anzahl Invalidenrenten in der beruflichen Vorsorge auswirken. Der Anspruch auf BVG-Leistungen infolge Invalidität hängt nämlich vom Bestehen einer von der IV anerkannten Invalidität sowie vom Grad dieser Invalidität ab (Art. 23 und 24 BVG). Verringert sich die Invalidität oder entfällt sie ganz, kürzt bzw. streicht auch die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung die Leistungen, die sie bis zum Abschluss der Integrationsmassnahmen, d.h. bis zum von der IV-Stelle gefällten Rentenanpassungsentscheid ausgerichtet hat. Folglich wirken sich die Änderungen im IVG auf den Leistungsanspruch gemäss BVG aus, und zwar in folgendem Masse:

Um das Reduktionsziel von 12'500 gewichteten Renten für den Zeitraum von 2012 bis 2017 zu erreichen, müssen gut 16'500 IV-Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden. Eine Analyse der Neuberentungen im Jahr 2000 zeigt, dass etwa 70 Prozent dieser Personen auch eine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge beziehen, die bei einer erfolgreichen Wiedereingliederung wegfallen würde. Die durchschnittliche jährliche Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge in den Jahren 1998-2002 betrug pro Person CHF 13'000 (Frauen) bzw. CHF 19'000 (Männer)⁵⁵. Da Pensionskassen für laufende Invalidenrenten ein Deckungskapital stellen, welches alle erwarteten zukünftigen finanziellen Verpflichtungen der Kasse aus dem Invaliditätsfall abdeckt, wird das ganze Deckungskapital im Zeitpunkt der Aufhebung der Rente frei. Deshalb werden die gesamten Gewinne - anders als in der IV - genau in den Jahren 2012 bis 2017 anfallen, in denen die Eingliederungen stattfinden werden. Um die finanziellen Auswirkungen der Revision auf die 2. Säule abzuschätzen, müssen also die aufgrund der Eingliederungen frei werdenden Deckungskapitalien geschätzt werden. Die folgende Tabelle 3-5 fasst die Resultate zusammen:

⁵⁵ Diese Zahlen basieren auf Daten aus den Pensionskassenstatistiken der Jahre 1998, 2000 sowie 2002 und umfassen sowohl obligatorische als auch überobligatorische Leistungen.

Wegfallende Renten und frei werdende Deckungskapitalien zu Preisen von 2009

Jahr	Erfolgreiche Wiedereingliederungen (Personen)		Frei werdende Deckungskapitalien (in Mio. CHF)		
	Total	Davon BV-versichert	Für Renten	Für Beitragsbefreiung	Total
2012	1'592	1'125	233	48	282
2013	3'368	2'381	469	98	567
2014	4'502	3'183	594	126	720
2015	3'336	2'358	416	89	505
2016	2'410	1'704	283	61	344
2017	1'134	802	125	27	152
Total	16'343	11'553	2'119	451	2'570

Die frei werdenden Deckungskapitalien von 2,5 Milliarden Franken machen schätzungsweise 10 Prozent der aktuell gestellten Deckungskapitalien für Invalidenrenten aus.

3.6 Auswirkungen auf die Arbeitslosenversicherung**3.6.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision**

Personen, denen im Rahmen der mit der 6. IV-Revision eingeführten eingliederungsorientierten Rentenrevision die Rente herabgesetzt oder aufgehoben wird, können einen Anspruch auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung machen. Artikel 14 Absatz 2 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG)⁵⁶ sieht vor, dass Personen, die wegen Trennung oder Scheidung der Ehe, wegen Invalidität (Art. 8 ATSG) oder Todes des Ehegatten oder aus ähnlichen Gründen oder wegen Wegfalls einer Invalidenrente gezwungen sind, eine unselbstständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder zu erweitern, von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind. Damit erfüllen diese Personen die - neben der Vermittlungsfähigkeit - wichtigste Anspruchsvoraussetzung für den Bezug von Leistungen der Arbeitslosenversicherung.

Durch eine Erhöhung der Abgänge von Versicherten im erwerbsfähigen Alter aus der IV-Rente ist eine gewisse Verlagerung zur Arbeitslosenversicherung nicht vollkommen auszuschliessen. Allerdings dürften diese Auswirkungen angesichts der Bemühungen für eine tatsächliche Wiedereingliederung der Betroffenen und der erwarteten Abgänge von 12'500 gewichteten Renten innerhalb von 6 Jahren gering sein.

3.7 Auswirkungen auf die Krankenversicherung**3.7.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision**

Die Kosten für die Massnahmen der Wiedereingliederung trägt die IV. Dies ist auch der Fall für Massnahmen der Spätintervention, welche u.a. auch therapeuti-

⁵⁶ Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz AVIG), SR 837.0

sche Massnahmen oder im Einzelfall medizinische Massnahmen umfassen können. Da diese Massnahmen daher "Massnahmen der IV" sind und auch von dieser bezahlt werden, entsteht kein Koordinationsbedarf und keine finanziellen Auswirkungen auf die Krankenversicherung.

3.7.2 Assistenzbeitrag

Die Pflegeleistungen, für welche die Krankenpflegeversicherung Beiträge leistet, bleibt unverändert. Hingegen soll für die Bezüger des Assistenzbeitrags in einem klar abgegrenzten Teilbereich (Grundpflege nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b KLV) der Kreis der Leistungserbringer auf direkt angestellte, nicht direkt verwandte Privatpersonen erweitert werden. Betroffen sind lediglich 3 Prozent der Spitexleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Diese Massnahme führt insgesamt zu keinen Mehrkosten für die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Die Auswirkungen in Einzelfall hängen davon ab, von wem die Grundpflege vor und nach Einführung des Assistenzbeitrags erbracht wird:

- Einsparungen fallen an, wenn die Grundpflege bisher durch Spitexorganisationen und neu durch direkt angestellte Personen erbracht werden, da der Beitrag der Krankenversicherung statt 54 noch 30 Franken pro Stunde beträgt;
- Unverändert bleiben die Kosten in den Fällen, wo die Grundpflege weiterhin durch Spitexorganisationen erbracht werden;
- Mehrkosten fallen an, wenn Bezügerinnen und Bezüger eines Assistenzbeitrags, die vorher trotz einem Bedarf im Bereich Grundpflege keine Leistungen der Krankenversicherung bezogen haben, neu für die Grundpflege direkt angestellte Personen beauftragen.

Aufgrund der Erfahrungen aus dem Pilotversuch Assistenzbudget kann davon ausgegangen werden, dass diese drei Gruppen etwa gleich gross sein werden, so dass sich Einsparungen und Mehrkosten aufheben.

3.8 Auswirkungen auf die Krankentaggeldversicherung

Die vorgesehenen Anpassungen und Neuerungen haben grundsätzlich keine Auswirkungen auf die Krankentaggeldversicherung(en). Es ist davon auszugehen, dass Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger keine Ansprüche mehr aus einer entsprechenden Versicherung haben, die vor Eintritt der Invalidität leistungspflichtig war. In den meisten Fällen wird die übliche Leistungsdauer von 720 Tagen ausgeschöpft sein. Eine neue Versicherung werden Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger aufgrund ihres hohen Risikos kaum mehr abschliessen können.

3.9 Auswirkungen auf die Unfallversicherung

3.9.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision

Da der Invaliditätsbegriff in Bezug auf den Erwerbsausfall in der IV und der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich identisch ist, ergibt sich in der Regel derselbe IV-Grad. Die Massnahmen der 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, werden sich somit auch auf die Invalidenrenten der obligatorischen Unfallversicherung auswirken:

- Aus somatoformen Schmerzstörungen, Fibromyalgie oder ähnlichen Sachverhalten gewährt die obligatorische Unfallversicherung nur selten Invalidenrenten. Jene wenigen können im Zeitpunkt, in welchem die IV-Stelle ihre Rente herabsetzt oder aufhebt, ebenfalls herabgesetzt oder aufgehoben werden.
- Wird die Erwerbsfähigkeit im Rentenrevisionsverfahren mit Hilfe von geeigneten Massnahmen verbessert, so dass die Rente herabgesetzt oder aufgehoben werden kann, wird dies in Fällen, in denen ein Unfall die Invaliditätsursache darstellt, bei der obligatorischen Unfallversicherung zu einer geringen Kostenersparnis führen. Um das Reduktionsziel von 12'500 gewichteten Renten zu erreichen, müssen gut 16'500 IV-Rentenbezügerinnen und -bezüger innerhalb von 6 Jahren wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden. Die Invaliditätsursache bei Neuberentungen ist in rund 8 Prozent auf einen Unfall zurückzuführen⁵⁷. Rund die Hälfte davon sind als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über das UVG versichert. Der Rentenanspruch der IV besteht nur bei einem Invaliditätsgrad ab 40 Prozent und wird nach einer abgestuften Skala von 50, 60 und 70 Prozent Invalidität bestimmt; in der obligatorischen Unfallversicherung werden ab einem Mindestinvaliditätsgrad von 10 Prozent in einer linearen Skala Renten gewährt. D.h. eine kleine Herabsetzung des Invaliditätsgrades kann in der IV grosse, in der obligatorischen Unfallversicherung kleine Auswirkungen haben. Der Komplementärrentenmechanismus kann bei einer Herabsetzung der Rente der IV zu einer Erhöhung der Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung führen. Es wird geschätzt, dass die Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung bei weniger als jährlich 70 Personen in Folge der Anpassung der Rente der IV auch herabgesetzt oder aufgehoben würde. Dies würde maximal 5-10 Millionen Franken jährliche Einsparungen der obligatorischen Unfallversicherung bedeuten.

Schliesslich ist im Zusammenhang mit der Regelung des Arbeitsversuchs der Versicherungsschutz zu regeln. Hierfür bedarf es allenfalls einer Anpassung der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV).

3.10 Auswirkungen auf die Alters- und Hinterlassenenversicherung

Für den Assistenzbeitrag ist beim Übergang ins AHV-Alter ein Besitzstand vorgesehen. In den nächsten 15 Jahren werden noch wenig Bezügerinnen und Bezüger eines Assistenzbeitrags der IV ins AHV-Alter kommen. Die Kosten werden in dieser Zeit im Durchschnitt etwa 1 Million Franken pro Jahr betragen. Langfristig (nach mehr als 15 Jahren) wird sich ein Bestand von rund 950 Personen in der AHV aufbauen. Dies ergibt Mehrkosten von jährlich etwa 14 Millionen Franken.

3.11 Auswirkungen auf die Militärversicherung

Die 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, hat minime Auswirkungen auf die Militärversicherung. Dies nicht nur, weil das Volumen der Militärversicherungsrenten gering ist, sondern weil die Militärversicherung - zur Entlastung der IV - selbst Wiedereingliederungsmassnahmen für ihre Versicherten durchführt. Ge-

⁵⁷ IV-Statistik 2008, S. 22

mäss Schätzungen könnten 30-50 Renten der Militärversicherung vom ersten Massnahmenpaket betroffen sein.

3.12 Auswirkungen auf die Wirtschaft

3.12.1 Eingliederungsorientierte Rentenrevision

Aus makroökonomischer Sicht kann man festhalten, dass sich die eingliederungsorientierte Rentenrevision günstig auf die Beschäftigung (durch die Wiedereingliederung von IV-Rentnerinnen und -Rentnern auf dem Arbeitsmarkt) sowie auf den jährlichen Finanzierungsbedarf der IV (durch die geringere Zahl ausgerichteter Renten) auswirken müsste. Diese positiven wirtschaftlichen Auswirkungen sind jedoch auf volkswirtschaftlicher Ebene sehr gering. Ausserdem entfalten sie sich erst nach und nach über einen begrenzten Zeitraum (bis zur vollen Entfaltung der Wirkung der 5. IV-Revision). Sie haben daher keinen sichtbaren Einfluss auf das Wirtschaftswachstum. Ausserdem sind gewisse Substitutionseffekte, welche die ohnehin relativ bescheidenen direkten Auswirkungen dieser Massnahme teilweise neutralisieren, nicht auszuschliessen. Das wäre zum Beispiel der Fall, wenn das zusätzliche Arbeitsangebot der ehemaligen IV-Rentner und -Rentnerinnen zu einem Rückgang der Zuwanderung von Arbeitskräften führen würde oder wenn gescheiterte Versuche zur Wiedereingliederung von IV-Rentnerinnen und -Rentnern andere Sozialausgaben (Arbeitslosenversicherung, Sozialhilfe) verursachen.

3.12.2 Finanzierungsmechanismus

Die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus, welcher die Aufteilung der finanziellen Lasten zwischen Bund und Versicherung regelt, hat keine direkte Wirkung auf die makroökonomischen Variablen, trägt aber zur Wachstumspolitik bei. Der neue Finanzierungsmechanismus sorgt für mehr Berechenbarkeit und Stabilität in den Bundesbudgets und stärkt bei der IV die finanziellen Anreize zur Ausgabenkürzung. Mit dieser Massnahme schwanken die vom Bund stammenden Einnahmen der IV künftig mehr aufgrund der Konjunkturlage (antizyklisch: höhere Einnahmen bei guter Konjunktur, tiefere Einnahmen bei schlechter Konjunktur) und weniger in Abhängigkeit vom unmittelbaren Bedarf (Jahresausgaben). Mit dem IV-Ausgleichsfonds können die Schwankungen bei den Einnahmen und Ausgaben über einen Konjunkturzyklus ausgeglichen werden.

3.12.3 Assistenzbeitrag

Der Assistenzbeitrag hat Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt im Bereich der persönlichen Hilfeleistungen. Einerseits wird die Zunahme der künftigen Nachfrage nach Pflegepersonal im Heimbereich wegen den erwarteten 400 Heimaustritten und 700 vermiedenen Heimeintritten leicht reduziert. Andererseits erhöht sich die Nachfrage nach Assistenzpersonen, die von Bezügerinnen und Bezügerern eines Assistenzbeitrags angestellt werden. Dies wird hauptsächlich Personen ohne qualifizierte medizinische oder pflegerische Ausbildung in Teilzeitbeschäftigung betreffen. Bei erwarteten 3'100 Personen mit einem Assistenzbeitrag und einem durchschnittlichen Bedarf an Hilfe von 36 Stunden pro Monat ergibt dies einen Beschäftigungsumfang von 1,4 Millionen Stunden pro Jahr resp. rund 600 Vollzeitstellen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass sich die vorgeschlagenen Massnahmen positiv auf die Schweizer Wirtschaft auswirken, wobei die Wirkung in Bezug auf das Wirtschaftswachstum kaum wahrnehmbar ist.

4 Verhältnis zur Legislaturplanung und zum Finanzplan

Die Vorlage ist im Bundesbeschluss vom 18. September 2008 über die Legislaturplanung 2007 - 2011⁵⁸ angekündigt.

5 Rechtliche Aspekte

5.1 Verfassungs- und Gesetzmässigkeit

Die vorliegende Revision stützt sich auf Art. 112 Abs. 1 BV und, soweit sie die Eingliederung invalider Menschen betrifft, auf Art. 112b Abs. 1 BV.

5.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

Die Vereinbarkeit der Vorlage mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz wurde in der vorliegenden Vernehmlassungsvorlage bereits dargelegt (vgl. Ziff. 1.4).

5.3 Erlassform

Nach Artikel 164 Absatz 1 BV sind alle wichtigen rechtsetzenden Bestimmungen in der Form des Bundesgesetzes zu erlassen. Die vorliegende Änderung des IVG erfolgt demzufolge im normalen Gesetzgebungsverfahren.

5.4 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Die zur Durchführung der IV erforderlichen Rechtsetzungskompetenzen werden wie üblich an den Bundesrat delegiert. Im Einzelnen kann er zusätzlich zu seinen bestehenden Kompetenzen neu in folgenden Bereichen Bestimmungen erlassen:

- Austauschbefugnis: Möglichkeit zur Einschränkung dieser Befugnis (Art. 21^{bis} Abs. 3);
- Erwerb von Hilfsmitteln: Möglichkeit, die Art des Vertriebs der Hilfsmittel vorzusehen (Art. 26^{ter} Abs. 2);
- Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezügern: Möglichkeit, Höchstbeträge für Massnahmen festzulegen (Art. 8a Abs. 5 IVG).
- Assistenzbeitrag: Festlegen der Voraussetzungen, unter welchen Minderjährige und Erwachsene mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben (Art. 42^{quater}, Abs. 2 IVG) sowie Regelung der Ansätze und des Umfangs des Assistenzbeitrags

⁵⁸ BBl 2008 8547

(Art. 42^{quinquies}, Abs. 3 IVG) und der Berechnung des Selbstbehalts (Art. 42^{sexies}, Abs. 4 IVG).

Literaturverzeichnis

Balthasar, Andreas; Müller, Franziska 2007: Pilotversuch Assistenzbudget: Zwischensynthese. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 12/07, Bern.

Baumgartner, Edgar; Wacker, Elisabeth; Castelli, Francesco; Klemenz, Regina; Oberholzer, Daniel; Schäfers, Markus; Wansing, Gudrun (2007): Assistenzmodelle im internationalen Vergleich. Leistungen und Massnahmen zur Unterstützung selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in ausgewählten Ländern. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 11/07, Bern.

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV 2005: Pilotversuch «Assistenzbudget»: Projektbeschrieb, Bern

Bundesamt für Statistik BFS 2008: Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2007 - Provisorische Tabellen, Neuchâtel.

Bundesamt für Statistik BFS 2008: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2006, Neuchâtel.

Dubach, Philipp; Oesch, Thomas; Guggisberg, Jürg 2007: Pilotversuch Assistenzbudget: Subjektorientierte Leistungen für ein integriertes Leben Behinderter: Ergänzungen und Inkompatibilitäten mit dem Pilotversuch Assistenzbudget. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 10/07, Bern.

Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph 2007a: Pilotversuch Assistenzbudget: Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 8/07, Bern.

Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph 2007b: Pilotversuch Assistenzbudget: Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung (Materialienband). Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 9/07, Bern.

Hefti, Christoph; Frey, Miriam; Koch, Patrick 2007: Pilotversuch Assistenzbudget: Beschreibung der Teilnehmenden, Teilnahmegründe und Erwartungen. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 6/07, Bern.

Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft 2007: Grundlagen des «Konzepts zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen». Herausgeberin: Projektleitung des Projekts Einführung der NFA in die Sonderschulung und Behindertenhilfe der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt, 2007

Latzel, Günther; Andermatt, Christoph 2007: Pilotversuch Assistenzbudget: Abklärung des Assistenzbedarfs. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht Nr. 7/07, Bern.

Latzel, Günther; Andermatt Christoph 2008: Personen mit einer Hilfflosenentschädigung der IV - Vergütung von Hilfe, Pflege und Betreuung durch die Ergänzungsleistung. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, BSV-Forschungsbericht 6/08, Bern.

Zellweger, Eric; Maugué, Marc; Lafuente, Frédérique 2007: Projet pilote « Budget d'assistance » : Evaluation de l'organisation et des prestations d'organes d'exécution. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS No. 5/07, Berne.

Anhang, Tabelle 1

IV-Finanzhaushalt mit Zusatzfinanzierung

Szenario A-00-2005

Beträge in Millionen Franken

zu Preisen von 2009

Jahr	Ausgaben			Einnahmen						Umlage- ergebnis	Kapitalkonto der IV			Flüssige Mittel und Anlagen in Prozenten der Ausgaben
	Geltende Ordnung	Schuld- zinsen	Total	Beiträge und Regress	Mehrwert- steuer 1)	Öffentliche Hand	Bund: Schuld- zinsen 2)	Ertrag Anlagen 3)	Total		Jährliche Verände- rung	Jährlicher Schulden- abbau 4)	Stand Ende Jahr 5)	
2008	9 179	345	9 524	4 571		3 591			8 162	-1 148	-1 362		-12 773	
2009	9 477	269	9 746	4 683		3 674			8 357	-1 221	-1 389		-14 162	
2010	9 521	302	9 823	4 671		3 702			8 373	-1 261	-1 450		-15 500	
2011	9 627	382	10 009	4 736	856	3 772	238	130	9 732	- 406	- 277	0	4 684	42.2
2012	9 506	376	9 882	4 797	1 103	3 725	234	124	9 983	- 22	101	0	4 715	43.1
2013	9 653	371	10 024	4 864	1 119	3 778	231	125	10 117	- 31	93	0	4 738	42.6
2014	9 564	365	9 929	4 936	1 137	3 743	227	129	10 172	115	242	237	4 673	42.4
2015	9 735	356	10 091	5 013	1 154	3 803	222	129	10 321	102	231	230	4 605	41.0
2016	9 662	345	10 007	5 076	1 169	3 772	215	129	10 361	226	355	355	4 537	40.7
2017	9 831	331	10 162	5 142	1 184	3 831	206	125	10 488	201	326	326	4 470	39.3
2018	9 757	318	10 075	5 195	254	3 798		108	9 355	- 630	- 720		3 684	31.9
2019	9 965	313	10 278	5 249		3 874		75	9 198	- 959	- 1 080		2 550	20.2
2020	9 880	309	10 189	5 292		3 841		37	9 170	- 863	- 1 019		1 493	10.0
2021	10 042	306	10 348	5 339		3 901			9 240	- 917	- 1 108		363	
2022	9 947	338	10 285	5 379		3 878			9 257	- 818	- 1 028		- 670	
2023	10 115	338	10 453	5 422		3 940			9 362	- 880	- 1 091		- 1 752	
2024	10 009	359	10 368	5 456		3 908			9 364	- 780	- 1 004		- 2 730	
2025	10 176	379	10 555	5 495		3 979			9 474	- 845	- 1 081		- 3 770	
2026	10 055	399	10 454	5 525		3 941			9 466	- 739	- 988		- 4 703	
2027	10 194	420	10 614	5 561		4 001			9 562	- 790	- 1 052		- 5 686	

Abrechnung 2008

Annahmen über die wirtschaftliche Entwicklung in %:

Jahr	2009	2010	2011-2013	ab 2014
Nominallohn	2,6	1,2	2,0	2,3
Struktur	0,2	0,2	0,2	0,2
Preis	0,7	0,8	1,5	1,5

1) 2011-2017: Erhöhung der MWST um 0,4 Prozentpunkte (proportional)

2) 2011-2017: Zusätzliche Schuldzinsen zu Lasten des Bundes gemäss Zusatzfinanzierung

3) Ertrag auf dem IV-Kapitalkonto

4) Jährliche Reduktion der Schuld, falls das IV-Kapitalkonto 5 Mrd. (nominell) übersteigt

5) Schuld beim AHV-Fonds: 15 500 Mio. per 1.1.2011; 12 840 Mio. per 31.12.2017

Renten Anpassungen: alle zwei Jahre

BSV/12.06.09

Anhang, Tabelle 2

IV-Finanzhaushalt mit Zusatzfinanzierung

6. IV-Revision 1. Massnahmenpaket

Abrechnung 2008 - Szenario A-00-2005

Beträge in Millionen Franken

zu Preisen von 2009

Jahr	Ausgaben			Einnahmen					Umlage- ergebnis	Kapitalkonto der IV			Flüssige Mittel und Anlagen			
	Geltende 6. IV- Ordnung 1. Paket Ausgaben	Schuld- zinsen	Total	Beiträge und Regress	Mehrwert- steuer	Öffentliche Hand	6. IV- Revision 1. Paket Einnahmen	Bund- Schuld- zinsen		Ertrag Anlagen	Total	Jährliche Verände- rung		Jährlicher Schulden- abbau	Stand Ende Jahr	in Prozenten der Ausgaben
					1)		2)	3)			4)	5)				
2008	9 179	345	9 524	4 571		3 591			8 162	-1 148	-1 362		-12 773			
2009	9 477	269	9 746	4 683		3 674			8 357	-1 221	-1 389		-14 162			
2010	9 521	302	9 823	4 671		3 702			8 373	-1 261	-1 450		-15 500			
2011	9 627	382	10 009	4 736	856	3 772		238	9 732	-263	-277	0	4 684	42.2		
2012	9 506	-4	376	9 878	4 797	1 103	3 724	96	234	124	10 078	218	200	0	4 814	44.1
2013	9 653	86	371	10 109	4 864	1 119	3 811	55	231	128	10 208	110	99	97	4 745	42.3
2014	9 564	105	364	10 033	4 936	1 137	3 782	124	227	130	10 336	310	303	304	4 674	41.9
2015	9 735	-2	352	10 085	5 013	1 154	3 802	151	219	128	10 467	387	382	382	4 605	41.0
2016	9 662	-104	337	9 895	5 076	1 169	3 730	261	210	130	10 576	678	681	682	4 536	41.2
2017	9 831	-224	315	9 922	5 142	1 184	3 741	287	196	129	10 679	746	756	756	4 469	40.4
2018	9 757	-292	292	9 757	5 195	254	3 678	378		113	9 618	40	-139		4 264	39.1
2019	9 965	-302	288	9 951	5 249		3 751	332		99	9 431	-331	-520		3 681	32.4
2020	9 880	-298	283	9 865	5 292		3 719	387		80	9 478	-184	-387		3 240	28.2
2021	10 042	-305	279	10 016	5 339		3 775	353		64	9 531	-270	-485		2 707	22.4
2022	9 947	-302	275	9 920	5 379		3 740	406		47	9 572	-120	-348		2 319	18.7
2023	10 115	-309	271	10 077	5 422		3 799	365		32	9 618	-220	-459		1 826	13.5
2024	10 009	-306	267	9 970	5 456		3 758	421		17	9 652	-68	-318		1 481	10.2
2025	10 176	-314	263	10 125	5 495		3 817	377		3	9 692	-173	-433		1 027	5.5
2026	10 055	-310	269	10 014	5 525		3 775	428			9 728	-17	-286		726	2.6
2027	10 194	-314	277	10 157	5 561		3 829	388			9 778	-102	-379		336	

Annahmen über die wirtschaftliche Entwicklung in %:

Jahr	2009	2010	2011-2013 ab 2014	
Nominallohn	2,6	1,2	2,0	2,3
Struktur	0,2	0,2	0,2	0,2
Preis	0,7	0,8	1,5	1,5

1) 2011-2017: Erhöhung der MWST um 0,4 Prozentpunkte (proportional)

2) 2011-2017: Zusätzliche Schuldzinsen zu Lasten des Bundes gemäss Zusatzfinanzierung

3) Ertrag auf dem IV-Kapitalkonto

4) Jährliche Reduktion der Schuld, falls das IV-Kapitalkonto 5 Mrd. (nominell) übersteigt

5) Schuld beim AHV-Fonds: 15 500 Mio. per 1.1.2011; 11 786 Mio. per 31.12.2017

Renten Anpassungen: alle zwei Jahre

BSV/12.06.09