

Eidg. Departement des Innern (EDI)
Herr Bundesrat Alain Berset
Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Per e-mail an:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Zürich, 19. März 2021

Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV)

Vernehmlassung von Pro Mente Sana

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Pro Mente Sana ist eine gesamtschweizerische Stiftung und die wichtigste sprachregional übergreifende und unabhängige Anlaufstelle für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, deren Angehörige sowie für Fachleute.

Am 4. Dezember 2020 haben Sie das Vernehmlassungsverfahren eröffnet und auch unsere Stiftung hierzu eingeladen, wofür wir uns bedanken. Bekanntlich schaffen die WE IV und entsprechend auch die Ausführungsbestimmungen unter anderem die Grundlage für eine Erweiterung der Massnahmen für junge und psychisch beeinträchtigte Versicherte. Dies begrüsst Pro Mente Sana sehr, da bei diesen Gruppen die letzten Reformen des IVG nicht die gewünschten Erfolge im Bereich erstmalige berufliche Ausbildung, Eingliederung bzw. Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt gebracht haben.

Entsprechend sind wir auch mit den nun vorgelegten Ausführungsbestimmungen im entsprechenden Themenblock 1 (Optimierung der Eingliederung) weitgehend einverstanden. Gleiches gilt für alle anderen Themenblöcke, explizit ausgenommen aber Block 8.

Gleichwohl haben wir zu einzelnen Bestimmungen der Blöcke Eingliederung, Geburtsgebrechenliste (Block 2), Rentensystem (Block 5) sowie Verfahren und Begutachtung (Block 7) einige Änderungsvorschläge. Diese wurden vom Dachverband Inclusion Handicap (IH) zusammen mit dessen Mitgliedern erarbeitet, darunter auch unsere Stiftung. Unsere Position deckt sich in diesen Blöcken weitgehend mit jener des Dachverbands.

Nicht einverstanden sind wir mit den Ausführungsbestimmungen zur Prioritätenordnung nach Art. 74 IVG in Block 8.

Damit der Erkenntnisgewinn aus dem Vernehmlassungsverfahren möglichst gross ist und der besseren Erkennbarkeit halber beginnen wir unsere Vernehmlassung deshalb mit dem Themenblock 8. Wir begründen dies und schlagen Alternativen vor, welche (anders als der nun vorgelegte Verordnungsentwurf) der Gesetzesreform mit seinem expliziten Fokus auf psychisch Beeinträchtigte sowie insbesondere Art. 74 und 75 IVG gerecht wird.

A. Block 8 Prioritätenordnung zu Art. 74 IVG

A.1 Allgemeine Bemerkung

Der Fokus der WE- 7. IV Revision liegt auf der Gruppe der psychisch Beeinträchtigten. Dies muss auch in den neuen Verordnungsbestimmungen zur Prioritätenordnung zum Ausdruck kommen, was jetzt nicht der Fall ist.

Gemäss der Botschaft zur Weiterentwicklung der IV im Rahmen der 7. IVG Revision vom 15. Februar 2017 (BBl 2017 2535) werden in der Schilderung der Ausgangslage (2537) die Revisionen 5 und 6a insgesamt als Erfolg geschildert. «Bei zwei bedeutenden Gruppen, den jungen Erwachsenen und den Personen mit psychischen Beeinträchtigungen, hatten die letzten IV-Revisionen jedoch nicht den erwarteten Erfolg. Die OECD hat im Januar 2014 in einem Länderbericht zur psychischen Gesundheit und Beschäftigung in der Schweiz zwar anerkannt, dass die IV gut funktioniert, allerdings auch Mängel festgestellt, die behoben werden müssen.»

Der Kern der Revision besteht abgesehen von Änderungen der Regelung der Geburtsgebühren darin, dass Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte besser unterstützt werden sollen beim Einstieg ins Erwerbsleben, so dass nach Möglichkeit eine Invalidisierung und der Bedarf nach einer Rente vermieden werden kann. Sodann sollten ganz allgemein bei psychisch erkrankten Versicherten die Beratung und Begleitung ausgebaut, die Früherfassung ausgeweitet, die Integrationsmassnahmen flexibilisiert und der Personalverleih eingeführt werden. Das Parlament hat die Revision am 19. Juni 2020 nach langen Beratungen angenommen. Der Hauptfokus der ganzen Revision lag somit auf der Gruppe der psychisch beeinträchtigten Menschen.

Der nun vorgelegte Revisionsentwurf wird von Pro Mente Sana deshalb auch weitgehend begrüsst, was die materiellen Bestimmungen anbelangt.

Umso irritierender ist demgegenüber der Vorschlag des BSV zur Revision der Ausführungsbestimmungen zu den geänderten Art. 74 lit. d und insbesondere zum geänderten 75 IVG, welcher den Bundesrat zur Festlegung einer Prioritätenordnung verpflichtet. Diese Ausführungsbestimmungen finden sich in Art. 108 ff. IVV. Art. 75 IVG regelt nun erstmals klar, dass der Bundesrat eine Prioritätenordnung erstellen muss für den Fall, dass die eingereichten Gesuche das durch den Bundesrat gemäss Art. 74 IVG festgelegte Gesamtkostendach überschreiten. Es geht also um die Verteilung der Beiträge im Rahmen des vorgegebenen Gesamtkostendaches. Die vorgelegte Ordnung priorisiert nun aber, abgesehen von einem Mechanismus zur Innovationsförderung, überhaupt nicht, sondern schreibt die bisherige Ordnung fest.

Die Fortführung der der Besitzstandswahrung zementiert auch ungeeignete Strukturen, z.B. mehrere Dachverbände für dieselbe Zielgruppe. Mit der Besitzstandswahrung sorgt das BSV seit 20 Jahren für Strukturerehalt in diesem Feld.

Das bedeutet, dass die 1998 eingeführte und 2001 bestätigte Besitzstandswahrung, die bereits heute ungerecht ist und die psychisch Erkrankten benachteiligt, festgeschrieben wird.

Die Stiftung Pro Mente Sana kritisiert in Übereinstimmung mit dem Dachverband IH die Deckelung des Gesamtbetrages. Sollte aber an dieser Deckelung festgehalten werden, so fordert Pro Mente Sana, dass innerhalb des Gesamtbetrages eine Verschiebung zugunsten von Vertragsnehmenden vorgenommen wird, welche exklusiv (wie Pro Mente Sana) oder unter anderem (wie beispielsweise Procap oder Pro Infirmis) Leistungen für psychisch Beeinträchtigte erbringen.

In Divergenz zu unserem Dachverband fordern wir, dass endlich eine Prioritätenordnung geschaffen wird, welche diesen Namen verdient. Die Tatsache, dass IH das Fehlen einer Prioritätenordnung und insbesondere die Festschreibung des Status quo nicht kritisiert, entbindet den Bundesrat nicht davon, die in Art. 75 IVG geforderte Prioritätenordnung zu entwerfen. Das

diesbezügliche Schweigen des Dachverbandes und vieler Dachorganisationen erklärt sich wohl damit, dass eine Mehrheit der Mitglieder befürchtet, mit einer echten Prioritätenordnung und plafoniertem Beitrag weniger als bisher zu erhalten.

Studie Büro Vatter, Bern 2016: Die Gruppe der psychisch Beeinträchtigten hat signifikant überdurchschnittlichen ungedeckten Bedarf an Dienstleistungen im Sinne von Art. 74 IVG

Pro Mente Sana begründet die Forderung nach einer Erhöhung der eingesetzten Mittel für die erwähnte Gruppe zum einen also mit dem Fokus der 7. IV-Revision, welcher auf dieser Gruppe lag.

Zum andern liegt auch eine vom BSV beim Büro Vatter, Politikforschung & -beratung in Auftrag gegebene Studie vor, welche als Forschungsbericht 15/16 im Rahmen des zweiten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP2-IV) publiziert wurde. Der Auftrag des BSV an die Studienautoren: Erstens sei der Bedarf und die Bedarfsdeckung der verschiedenen Zielgruppen, zweitens das Angebot und dessen Steuerung durch die Vertragsnehmer näher zu untersuchen. Die Autoren befragten 3089 IV-Leistungs-Beziehende sowie 60 Vertragsnehmer. Eine wichtige Quelle waren sodann die Registerdaten der IV. Zuhanden des BSV wurden aufgrund der Studienerkenntnisse Handlungsoptionen für eine optimierte Steuerung des Gesamtsystems IVG 74 hergeleitet. Im Folgenden wird die Studie zitiert mit «Forschungsbericht 15/16 (Vatter), S. X».

Zusammenfassend kommt diese zentrale Studie zum Schluss, dass Personen mit psychischer Beeinträchtigung am häufigsten angegeben haben, schon einmal *Bedarf* nach personenspezifischen Dienstleistungen gehabt zu haben (Studie Vatter, S. X). «Im Sinne der Gleichbehandlung ist anzustreben, dass sich die Bedarfsdeckung zwischen den Zielgruppen annähert. Die Verteilung der Mittel sollte sich somit tendenziell daran orientieren, welchen Anteil die einzelnen Zielgruppen am Gesamtbedarf haben (Forschungsbericht 15/16 (Vatter), S. XII).

Anzufügen bleibt, dass sich der Anteil der Neurenten pro Jahr seit 1998 deutlich in Richtung psychisch Beeinträchtigter verschoben hat. Damit verschlechtert sich das Verhältnis Angebot an Leistungen zu Bedarf an Leistungen für unsere Zielgruppe seit Einführung der Besitzstandswahrung mit jedem Jahr weiter.

Sowohl der Gesetzestext wie auch diese Studie rufen also danach, dass eine Prioritätenordnung nach Art. 74 und 75 IVG auch eine Aussage dazu macht, welche Gruppen von Behinderten bzw. Beeinträchtigten gemessen am Bedarf nach Dienstleistungen und gemessen am Anteil unter den Leistungsbeziehenden unterversorgt sind. Der vorliegende Verordnungsentwurf ignoriert das Ziel des Gesetzgebers vollständig und lässt die natürliche Entwicklung der Versicherungszahlen pro Gruppe und die Erkenntnisse der Studie des Büros Vatter ausser Betracht.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass Pro Mente Sana ein wichtiger, glücklicherweise aber nicht der einzige Vertragsnehmer ist, welcher sich um die erwähnte Zielgruppe kümmert. Unsere Änderungsvorschläge bezwecken darum im Ergebnis zu einer Erhöhung der zugesprochenen Mittel *auch an andere Organisationen* zu führen, insoweit diese zusätzlichen Mittel für Angebote eingesetzt werden, welche den Bedarf der Zielgruppe der psychisch Beeinträchtigten besser als bis anhin befriedigen.

A.2 Zu den einzelnen Bestimmungen

Bemerkung zur Darstellungsweise und den Begriffen:

Fett geschrieben sind die Verordnungsbestimmungen.

Änderungsantrag: Dies sind Vorschläge von Pro Mente Sana für eine partielle Änderung einer bestimmten Bestimmung (Streichung oder Hinzufügung einzelner Worte). Diese Worte sind jeweils unterstrichen (Hinzufügung) oder durchgestrichen (Vorschlag für Streichung einzelner Worte).

Ergänzungsantrag: Dies sind Vorschläge von Pro Mente Sana für eine *Ergänzung* einer vom BSV vorgeschlagenen Bestimmung.

Neuformulierungsantrag: Dies ist ein Vorschlag für eine gänzliche Ersetzung und Neuformulierung einer vom BSV vorgeschlagenen Bestimmung.

Art. 108 quater Abs. 1

Neuformulierungsantrag:

Der Bundesrat legt den Höchstbetrag zur Ausrichtung von Finanzhilfen an Organisationen der privaten Invalidenhilfe alle vier Jahre unter Berücksichtigung der Teuerung und der allfälligen Zunahme von Versicherten fest.

Begründung:

In Übereinstimmung mit unserer Dachorganisation Inclusion Handicap lehnen wir eine starre (auf Verordnungsebene statuierte) Deckelung des Maximalbetrages auf 544 Mio für die Periode 2024 bis 2027 ab. Es muss möglich sein, während einer Vertragsperiode von doch immerhin vier Jahren auf unvorhergesehene Entwicklungen reagieren zu können. Die gegenwärtige Coronakrise ist ein aktuelles Beispiel für eine solche Entwicklung.

Zudem ist auch nicht nachvollziehbar, wie und warum die Summe auf 544 Mio festgelegt wird: Denn bisher standen 160 Mio pro Jahr - also 640 Mio für 4 Jahre zur Verfügung, die allerdings nicht vollständig verteilt wurden. Warum auf dem Buckel der zunehmenden Zahl von IV-Bezüglern fast 100 Mio gespart werden sollen, leuchtet nicht ein. Wenn schon der "Besitzstand" festgeschrieben werden soll, dann gehört auch die "Summe" dazu.

Art. 108 quater Abs. 2

Neuformulierungsantrag:

Das BSV erstellt Grundlagen zur Festsetzung des Höchstbetrages. Es überprüft die gewährten Finanzhilfen auf ihre Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit und ermittelt den Bedarf. Die Menschen mit Behinderungen und ihre Organisationen werden dabei miteinbezogen.

Begründung:

Wir lehnen die Bindung des Maximalbetrages an den Betrag der Vorperiode ab. Es leuchtet nicht ein, warum eine solche Bindung unbesehen des Bedarfs auf viele Jahre hinaus festgeschrieben wird. Die vom BSV in Auftrag gegebene Studie belegt einen ungedeckten Bedarf, welcher in der Gruppe der psychisch beeinträchtigten Menschen klar überdurchschnittlich ist.

Art. 108 quater Abs. 3

Streichungsantrag

Begründung:

In Übereinstimmung mit IH beantragen wir dessen Streichung, da die Teuerung bereits in unserem Vorschlag für Abs. 1 Berücksichtigung findet.

NEU Art. 108 quinquies Abs. 1

Neuformulierungsantrag (übereinstimmend mit IH):

Abs. 1: Der Gesamtbetrag nach Artikel 108quater wird für Leistungen nach Artikel 108bis Abs. 1 und deren Weiterentwicklung eingesetzt. Gegenüber dem BSV muss jede Organisation nachweisen, dass mind. 3% der Mittel für Weiterentwicklungen dieser Leistungen verwendet wurden.

Begründung:

Wir begrüßen die Absicht des BSV, Innovation zu fördern. Wir betreiben auch bereits jetzt Innovation, was uns die Studie des Büros Vatter attestiert (vergleiche: Beispielhafte Nennung von zwei strategischen Analysen von PMS auf S. 118; beispielhafte Nennung von 2 Aktivitäten von PMS, welche die Sichtbarkeit der Organisation fördern).

Wir lehnen die auf den ersten Eindruck gut tönende, aber im Ergebnis tendenziell innovationsfeindliche Formulierung der Bestimmung ab. Innovationsfeindlich ist sie im Ergebnis darum, weil die Regelung dazu führen könnte, dass eine als nötig erkannte Innovation nicht umgesetzt wird bis zur Zusprache der beantragten Mittel, was im Extremfall bis fünf Jahre dauern kann. Etwa dann, wenn kurz nach Beginn einer neuen vierjährigen Vertragsperiode ein Innovationsbedarf erkannt wird, welcher nicht befriedigt werden kann mittels der Beiträge, welche für die laufende Periode zugesprochen wurden.

Die vorgeschlagene Regelung lehnen wir aber auch ab, weil die so intendierte Innovation zu Lasten von bisherigen Aktivitäten geht. Im Ergebnis dürfte somit unter dem Strich im besten Fall eine gleichbleibende Bedarfsdeckung resultieren. Dann nämlich, wenn die auf Kosten bisheriger Aktivitäten freigemachten 3% vom Gesamtbetrag vollumfänglich zugesprochen werden würden und die damit finanzierten Innovationsprojekte erfolgreich sind in dem Sinne, als damit ein subjektiv und objektiv gleich hoher Bedarf befriedigt wird, wie dies der Fall war durch die alten Aktivitäten, deren Finanzierung auf 97% zurückgefahren wird.

Schliesslich ist die Unterscheidung in bestehende Leistungen sowie überführte Projekte einerseits und Projekte zur Entwicklung von neuen Leistungen andererseits künstlich, nicht praktikabel sowie mit grossem bürokratischem Aufwand verbunden. Diese Unterscheidung ist schlicht überflüssig. Denn es versteht sich bereits aufgrund der in Art. 108bis Abs. 1bis statuierten Kriterien, dass Leistungen immer auch den Erfordernissen der Zeit angepasst, weiter- oder gar neu entwickelt werden müssen. Auch in Art. 108ter Abs. 3 ist dies unmissverständlich statuiert. Hierfür braucht es keinen komplizierten neuen Mechanismus wie in Art. 108quinquies und 108septies vorgeschlagen.

NEU Art. 108 quinquies Abs. 2

Neuformulierungsantrag (übereinstimmend mit IH):

Übersteigen die eingereichten Gesuche den Höchstbetrag nach [neuem] Artikel 108quater Absatz 1, so werden die beantragten Finanzhilfen gemäss der vom Bundesrat festgelegten Prioritätenordnung vergeben. Die Prioritätenordnung definiert Vergabekriterien nach dem ermittelten Bedarf, der Zweckmässigkeit, der Wirtschaftlichkeit und der Wirksamkeit der Finanzhilfen.

NEU Art. 108 quinquies Abs. 3

Neuformulierungsantrag:

Wird der Betrag nach Abs. 1 nicht vollständig ausgeschöpft, so werden die nicht ausgeschöpften Mittel eingesetzt für jene Zielgruppen (über die für diese tätigen Organisationen), bei welchen der Bundesrat aufgrund von Studien, Vergleich der IV-Registerdaten mit den gesprochenen Finanzhilfen sowie gestützt auf allfällige politische Vorgaben zum Schluss kommt, dass ein überdurchschnittlicher Bedarf besteht, welcher besser gedeckt werden soll.

Begründung:

Wie bereits ausgeführt zu Art. 108quater, lehnen wir in Übereinstimmung mit IH die Deckelung des Gesamtbetrages für eine Vierjahresperiode ab. Sollte der Bundesrat aber an der Festschreibung eines solchen Höchstbetrages in Art. 108quater Abs. 1 festhalten, so wird in Abweichung des Vorschlags von IH vorgeschlagen, dass die Differenz zwischen diesem Höchstbetrag und der Summe der Finanzhilfen, die einzelnen Vertragsnehmern zugesprochen wurden, für psychisch beeinträchtigte Menschen sowie Suchtbetroffene verwendet wird. Dies soll via jene Organisationen geschehen, deren Angebote sich ausschliesslich oder auch an diese Zielgruppen richten.

Dadurch könnte trotz einer (von uns abgelehnten) Festschreibung eines Höchstbetrages in der Verordnung dem politischen Willen, der Stossrichtung der WE IV sowie dem klaren Verdikt der Studie des Büros Vatter doch noch Rechnung getragen werden: Psychisch beeinträchtigte Menschen leiden in signifikant höherem Mass als andere Gruppen unter einem ungedeckten Bedarf an Dienstleistungen und es sollen alle Beteiligten einen besonderen Effort leisten, damit diese Menschen weniger oft als bisher von Invalidität betroffen werden.

Im Einzelnen finden sich folgende Ergebnisse dazu im Forschungsbericht 15/16 (Vatter). In der Folge findet sich die Fundstellen als Seitenangabe jeweils in Klammer:

Von allen Berechtigten (aktuell oder in den zehn vergangenen Jahren berechtigt zu IV-Leistungen) haben 35% einen teilweise gedeckten und 7% einen ungedeckten Bedarf (S. 46). Der niedrigste Anteil Personen mit gedecktem Bedarf (Hilfe in mind. einem Lebensbereich, kein weiterer Bedarf in anderen Lebensbereich) besteht bei psychisch Behinderten und Suchtbehinderten (S. 46). Bei psychisch Beeinträchtigten haben 53% einen teilweise gedeckten und 11% einen ungedeckten Bedarf, was die höchsten Werte sind (S. 47). Bei Hörbehinderten z.B. sind diese Werte 17 und 7%, bei Sehbehinderten 25 und 8%.

«Personen mit psychischer Behinderung signalisieren in allen Lebensbereichen ausser Mobilität und Kommunikation einen überdurchschnittlichen zusätzlichen Unterstützungsbedarf. Psychisch Beeinträchtigte machen 20% der Gesamtpopulation aus (Körperbehinderte 35%), doch hat davon ein grosser Anteil einen Bedarf an Dienstleistungen, was teils sogar in einem höheren absoluten Gesamtbedarf resultiert als in der Zielgruppe mit Körperbehinderung» (S. 58).»

«Den grössten zusätzlichen Unterstützungsbedarf signalisieren die Personen mit psychischer Beeinträchtigung. Sie verzeichnen in sechs der sieben abgefragten Lebensbereiche einen überdurchschnittlichen Anteil an Personen, welche zusätzlichen Bedarf angaben» (S. 69).

«Die Schwere der Beeinträchtigung beeinflusst den Bedarf nach Dienstleistungen stark, was zu einem bedeutenden Teil erklären dürfte, weshalb der Bedarf bei Personen mit psychischer Beeinträchtigung so hoch ist: Diese weisen zum Beispiel wie gesehen einen hohen Anteil an Personen mit IV-Rente aus. Ähnliches gilt für Personen mit Suchtbehinderung» (S. 70.)

Der Forschungsbericht 15/16 (Vatter) führt unter dem abschliessenden Titel *Synthese und Handlungsoptionen* aus:

«Die acht Zielgruppen der DL nach Art. 74 IVG unterscheiden sich stark hinsichtlich der Anzahl Personen, die ihnen angehören. Deutliche Unterschiede bestehen auch hinsichtlich ihrer soziodemographischen Merkmale (Alter, Geschlecht, Wohnsituation), ihrer Ausbildung und Arbeitssituation sowie hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Einschränkung (subjektiv wahrgenommene Schwere) und IV-Leistung (Art der Leistung, Zeitpunkt des letzten Bezugs). Diese Faktoren beeinflussen auch ihren subj. Bedarf an Dienstleistungen nach Art. 74 IVG» (S. 135).

«Am auffälligsten sind die Unterschiede der drei Statistiken [IV-Leistungsbeziehende; Personen, die schon einmal Bedarf nach Dienstleistungen hatten; Personen, die schon einmal einen ungedeckten Bedarf hatten] bei den Personen mit psychischer Beeinträchtigung: In der Gesamtheit der IV-Leistungsbeziehenden machen sie knapp einen Viertel (23%) aus. Weil von ihnen jedoch ein vergleichsweise hoher Anteil schon einen Bedarf hatte, machen sie an den Personen mit Bedarf fast einen Drittel (32%) aus. Nochmals leicht höher ist ihr Anteil an den Personen mit ungedecktem Bedarf (33%)» (S. 137).

«Hinsichtlich der quantitativen Bedarfsdeckung ergab die Studie Hinweise auf eine Unterdeckung. Dabei sind zwei Aspekte relevant: Erstens die Höhe des ungedeckten Bedarfs an sich, zweitens die Unterschiede zwischen den Zielgruppen (und ihrer Untergruppen), was die Frage der Verteilungsgerechtigkeit aufwirft» (S. 143).

Bei den Handlungsoptionen bez. Angebotssteuerung führt die Studie aus, dass seit 2001, als das System auf eine Outputsteuerung und Verträge mit Dachorganisationen umgestellt wurde, keine grundlegende Anpassung der Steuerung und des Controllings mehr stattgefunden habe, obwohl deutliche Mängel festgestellt wurden: «Mehrere Untersuchungen kamen seither zum Schluss, dass das BSV das Dienstleistungsangebot nur schwach steuert. Hauptgründe dafür waren eine beim Systemwechsel 2001 gewährte Besitzstandsgarantie der Vertragsnehmer in Verbindung mit schwach oder gar nicht steigenden finanziellen Mitteln, das Fehlen politischer Wirkungsvorgaben sowie fehlende Informationen über die Bedürfnisse der Zielgruppen sowie über die Wirksamkeit der Angebote (Baumgartner et al. 2009; EFK 2009:3). Mit der vorliegenden Studie liegen nun erstmals unabhängige Angaben zum Bedarf an DL nach Art. 74 IVG vor» (S. 144).

Aus dem Forschungsbericht 15/16 (Vatter) ergibt sich somit klar, dass die Gruppe der psychisch Beeinträchtigten relativ (zu andern Gruppen) und absolut deutlich unterversorgt ist. Deswegen, und weil die materielle Gesetzesrevision richtigerweise einen starken Fokus auf die Gruppe der psychisch Beeinträchtigten legte, muss auch in der Prioritätenordnung nach Art. 74 und Art. 75 IVG bzw. in den entsprechenden Verordnungsbestimmungen ein Fokus gelegt werden auf diese Gruppe.

Wenn an einer Plafonierung der Gesamtmittel (was Pro Mente Sana mit IH ablehnt) festgehalten wird, kann eine Vergrösserung der Mittel für diese Gruppe nur erreicht werden, indem man entweder anderen Gruppen Mittel entzieht, oder indem die einer bestimmten Zielgruppe respektive «ihren» Dachorganisationen zugesprochenen, aber am Ende einer Vertragsperiode

nicht vollständig abgeholten Mittel dieser klar unterversorgten Gruppe der psychisch Beeinträchtigten respektive jenen Dachorganisationen in dem Masse zuspricht, in welchem sich deren Angebote an diese Gruppe richten.

NEU Art. 108 quinquies Abs. 4:
Streichungsantrag

Begründung:

Vgl. oben unter Abs. 1.

In der Folge erübrigt sich auch Art. 108sexies IVV.

Art. 108 septies IVV:
Streichungsantrag

Begründung:

Diesen Artikel lehnen wir aus den bereits unter Art. 108quinquies Abs. 1 näher ausgeführten Gründen ab (die Unterscheidung ist unnötig, tendenziell innovationsfeindlich und generiert grossen bürokratischen Aufwand, ohne dass diesem ein entsprechender Mehrwert gegenüberstehen würde).

Der Artikel führt den Begriff "Projekte" im Sinne von Art. 108quinquies Abs. lit. b (als Gegenpart zu den "bestehenden Leistungen") näher aus. Er erklärt damit zwar eine neu vorgenommene Differenzierung näher. Eine Prioritätenordnung, wie sie das Gesetz in Art. 74 fordert, stellt diese Regelung aber in keiner Weise dar. Die Bestimmung führt zusammen mit der faktischen Besitzstandswahrung für die verschiedenen Zielgruppen bzw. deren Organisationen lediglich dazu, dass eine Dachorganisation gleich viele Mittel erhält wie in der Vorperiode. Nämlich dann, wenn es ihr gelingt, Finanzhilfe für "neue Projekte" im Umfang von 3% der bisherigen Leistung zu erhalten.

Daran ändern auch die Ausführungen im erläuternden Bericht (S. 69 oben) nichts, denen zufolge die Projekte "insbesondere die Inklusion fördern und in erster Linie auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie Personen mit psychischen Gebrechen fokussieren" sollten. Der Fokus auf diese Gruppen ist einer der Schwerpunkte der 7. IV Revision. Zusammen mit der durch die Studie Vatter festgestellten überdurchschnittlichen Unterversorgung der psychisch Beeinträchtigten müsste dies nun endlich dazu führen, dass die in Art. 74 IVG statuierte Prioritätenordnung erstellt wird. Eine exklusive Verwendung von 3% der *bisherigen* Mittel für eine Dachorganisation mit Fokus auf der Zielgruppe der psychisch Beeinträchtigten ist offensichtlich keine Prioritätenordnung in diesem Sinne.

Schlussbemerkung: Prüfung einer stärkeren Ausrichtung der Finanzhilfen nach Art. 74 IVG auf das Subventionsgesetz (SuG)

Im Bund existiert mit dem Bundesgesetz über Finanzhilfen und Abgeltungen vom 5. Oktober 1990 (SuG; SR 616.1) eine seit langem und in grossem Umfang erprobte Grundlage für die Ausrichtung von Finanzhilfen (um welche es vorliegend geht) und Abgeltungen.

Das derzeitige System ist historisch gewachsen. Eine Anpassung tut nicht nur bezüglich der Schaffung einer Prioritätenordnung, sondern auch hinsichtlich des rechtlichen Instruments not. Die Prüfung einer mittelfristigen Verteilung der Mittel im Rahmen von Art. 74

IVG neu über Verfügungen und auf Basis des SuG scheint uns angezeigt. Das SuG stellt ein erprobtes und geeignetes System dar.

Leistungsvereinbarungen sind ein Instrument aus der Blüte des «new public management» der frühen 90er Jahre. Sie haben sich dann bewährt, wenn die öffentliche Hand auf dem Markt Leistungen für sich einkauft.

Sie sind aber dann kein geeignetes Instrument, wenn der Käufer die Leistungen nicht selbst erhält. In diesen Fällen kann er nämlich die Qualität nicht selbst prüfen.

Wegen dieser fehlenden Eignung des Instruments – das BSV vereinbart mit den Dachorganisationen Leistungen zugunsten Dritter – ist in unseren Augen ein «Output-Controlling-Monster» entstanden, welches diesen Instrument-immanenten Mangel kompensieren soll. Dieses System bringt für alle Beteiligten einen grossen bürokratischen Aufwand mit sich, welchem kein entsprechender Ertrag im Sinne einer Steuerung, Kontrolle und Optimierung des Systems gegenübersteht.

Output-Controlling ist zudem ungeeignet, um ein System weiterzuentwickeln und Innovation zu fördern.

Im Falle von Dienstleistungen zugunsten der Bevölkerung, von Zielgruppen und von Individuen, die mit staatlichem Geld «gefördert» werden sollen, sind Finanzhilfen nach SuG geeigneter. Finanzhilfen kann das Amt nach Prüfung der entsprechenden Gesuche unter Berücksichtigung der Finanzkraft der gesuchstellenden Organisation und nach Prüfung der Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Massnahmen verfügen. Das Beschwerderisiko ist dabei erfahrungsgemäss klein.

B. Block 1 Optimierung der Eingliederung

B.1 Allgemeine Bemerkung

Wir begrüßen die Grundrichtung der Weiterentwicklung der IV im Bereich der beruflichen Eingliederung. Insbesondere die verstärkte Ausrichtung auf den ersten Arbeitsmarkt, intensivere Integrationsbemühungen und die Verlängerung der Massnahmen gehen aus unserer Sicht in die richtige Richtung und nehmen Vorgaben der UNO-Behindertenrechtskonvention zumindest teilweise auf. Gerade die Aufhebung der lebenslangen Beschränkung der Dauer von Integrationsmassnahmen auf zwei Jahre ist zu begrüßen und durch Praxiserfahrungen breit abgestützt. Berufliche Lebensläufe verlaufen heute in der Regel nicht mehr gradlinig, wie es früher noch häufig der Fall war. Es kann daher durchaus vorkommen, dass versicherte Personen mehrmals in ihrem Erwerbsleben in kritische Phasen geraten und daher mehrfach rehabilitativer und eingliederungsorientierter Bedarf besteht.

Weiter begrüßen wir die Stärkung der Zusammenarbeit der IV-Stellen und der Schulbehörden beim Übergang zwischen Schule und Berufsleben und die Ausdehnung der Massnahmen der Frühintervention auf die obligatorische Schulzeit. Gleichzeitig weisen wir aber darauf hin, dass für diese Zusammenarbeit gute Absprachen und klare Rollenteilungen zwischen IV-Stellen sowie Schulbehörden und kantonalen Instanzen unerlässlich sind, dass regionale Ungleichbehandlungen zu vermeiden sind und dass immer die Zukunft der Jugendlichen mit Behinderungen und die Ermöglichung eines gelingenden Starts ins (Berufs-)Lebens im Zentrum stehen muss.

B.2 Zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 1sexies Abs. 2 IVV: Befürwortung

Pro Mente Sana begrüsst es sehr, dass die Massnahme der Frühintervention bereits während der obligatorischen Schulzeit angewandt werden können.

Art. 4quater Abs. 1 IVV: Befürwortung

Pro Mente Sana begrüsst es auch ausdrücklich, dass die zeitliche Mindestanforderung für Integrationsmassnahmen flexibilisiert werden soll.

Art. 4quinquies Abs. 3 IVV: Präzisierung auf Weisungsstufe

Die Ausdehnung der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche ist ganz im Sinne von Pro Mente Sana. Es ist jedoch auf Weisungsstufe festzuhalten, dass die Schwelle zur Bejahung einer drohenden Invalidität bei Jugendlichen nicht zu hoch gesetzt werden soll, da dadurch der Zweck der Gesetzesbestimmung vereitelt würde.

Art. 4quinquies Abs. 4 IVV: Befürwortung

Pro Mente Sana befürwortet den Fokus auf ersten Arbeitsmarkt, ohne dass Angebote im geschützten Rahmen ganz ausgeschlossen werden sollen.

Art. 4sexies Abs. 3 Bst. a IVV: Ergänzungsantrag

Pro Mente Sana beantragt folgende Ergänzung:

Vor einer vorzeitigen Beendigung einer Integrationsmassnahme muss die Anpassung der Zielvereinbarung ins Auge gefasst werden. Dabei sind die Stärken und Fähigkeiten der versicherten Person zu berücksichtigen. Zudem ist vor einer vorzeitigen Beendigung einer Integrationsmassnahme Rücksprache mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten zu nehmen.

Art. 4sexies Abs. 6 IVV: Präzisierung auf Weisungsstufe

Die Kriterien für eine erneute Zusprache von Integrationsmassnahmen sind auf Weisungsstufe zu präzisieren, damit sich eine einheitliche Praxis und ein realistischer Massstab für den Begriff der «nachweislichen Bemühungen» herausbildet.

Art. 4a IVV: Präzisierung auf Weisungsstufe

Auch die zeitliche Befristung von Berufsberatungsmassnahmen im Falle der Wiederaufnahme nach einer vorzeitigen Beendigung ist auf Weisungsstufe zu präzisieren. Dabei ist festzuhalten, dass bei einer Wiederaufnahme erneut Anspruch auf längstens zwölf bzw. drei Monate besteht. Vor einer vorzeitigen Beendigung einer Berufsberatungsmassnahme muss die Anpassung der Zielvereinbarung ins Auge gefasst werden. Dabei ist auf die Stärken und Fähigkeiten der versicherten Person Rücksicht zu nehmen. Zudem ist vor einer vorzeitigen Beendigung einer Berufsberatungsmassnahme Rücksprache mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten zu nehmen.

Art. 5 Abs. 3 Bst. b IVV: Änderungsantrag

Pro Mente Sana begrüsst die Möglichkeit der Weiterführung einer Erstausbildung. Allerdings beantragen wir folgende Änderung, damit die Weiterführung nicht abhängig davon ist, dass eine Ausbildung nach Berufsbildungsgesetz im ersten Arbeitsmarkt möglich ist. Letztere Bedingung soll gestrichen werden, so dass der Artikel neu lauten würde:

«b. nach Abschluss einer Massnahme nach Art. 16 Abs. 3 Bst. c IVG, sofern die Fähigkeiten der versicherten Person eine Ausbildung nach Berufsbildungsgesetz im ersten Arbeitsmarkt zulassen.»

Art. 5 Abs. 4 und 5 IVV

Wir begrüssen diese Bestimmungen sehr.

Art. 5bis Abs. 5 IVV Bst. d: Änderungsantrag

Gemäss jetzigem Vorschlag sollen Kosten auswärtiger Verpflegung und Unterkunft bei einer Erstausbildung übernommen werden, nicht aber bei einer Weiterausbildung. Unseres Erachtens gibt keine Gründe für eine Ungleichbehandlung zwischen Übernahme der Mehrkosten je nachdem, ob es sich um eine Erstausbildung oder eine Weiterausbildung handelt.

«d. Kosten bei invaliditätsbedingter auswärtiger Verpflegung und Unterkunft.»

Zusätzliches Anliegen: Ergänzung von Art. 4novies um folgenden Absatz 2

«Die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit gemäss Art. 8a IVG muss nicht rentenbeeinflussend sein.»

Begründung:

Im Zusammenhang mit Art. 8a IVG und Art. 4novies IVV (Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern) weisen wir darauf hin, dass Rentenbeziehenden auch im Rahmen einer Wiedereingliederungsmassnahme eine nachträgliche erstmalige berufliche Ausbildung ermöglicht werden muss. Dies darf unseres Erachtens aber nicht davon abhängig gemacht werden, ob nach Abschluss einer solchen Massnahme die Rente reduziert oder aufgehoben werden kann. Junge Versicherte (z.B. mit Down-Syndrom, Autismus-Spektrum-Störung oder einer psychischen Beeinträchtigung) sind im Alter von 18 Jahren aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung unter Umständen noch nicht bereit für eine Erstausbildung und erhalten eine ganze IV-Rente. Nun kann es aber sein, dass sie einige Jahre später in ihrer Entwicklung soweit gereift sind, dass sie nun eine erstmalige berufliche Ausbildung, z.B. PrA INSOS absolvieren können. Diesen Versicherten müssen nun die gleichen Möglichkeiten für eine erstmalige berufliche Ausbildung offenstehen, wie denjenigen, die direkt nach der Schulzeit eine berufliche Erstausbildung beginnen können. Dementsprechend darf bei Rentenbeziehenden ohne erstmalige Berufsausbildung im Rahmen der Wiedereingliederung nicht ausschlaggebend sein, dass ihre IV-Rente durch eine nachträgliche erstmalige berufliche Ausbildung reduziert oder gar aufgehoben werden kann. Dies erfordert der Grundsatz der Rechtsgleichheit und Chancengleichheit. Zudem hat ein «Nachholen» einer erstmaligen beruflichen Ausbildung – auch wenn nicht in allen Fällen rentenrelevant – den positiven Effekt, dass ein gewisses Einkommen generiert werden kann, was in den meisten Fällen sodann gar zu einer finanziellen Entlastung der Ergänzungsleistungen führt.

C. Block 2 Medizinische Massnahmen

C.1 Allgemeine Bemerkung

Wir begrüssen, dass mit der Weiterentwicklung der IV die Liste der Geburtsgebrechen aktualisiert wird und die Invalidenversicherung vermehrt auch Behandlungskosten für seltene Krankheiten übernimmt. Auch erscheint es sinnvoll, dass die heutige Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) des Bundesrats durch eine Departementsverordnung des EDI (GgV-EDI) ersetzt wird, um damit die regelmässige Aktualisierung zu erleichtern.

Schwachpunkte sehen wir in den Ausführungen zu den medizinischen Massnahmen nach Art. 12 und 13 IVG. Die in Art. 2 IVV vorgeschlagene Umschreibung der Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG schafft unseres Erachtens zusätzliche, vom Gesetzgeber nicht gewollte Anspruchserfordernisse und stellt damit auch die bisherige Praxis zu Art. 12 IVG in Frage.

C.2 Zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 2 Abs. 1 IVV: Änderungsantrag

Pro Mente Sana schlägt folgende Formulierung vor:

«¹Als medizinische (...) und psychotherapeutische Behandlungen. Sie haben, nach der Behandlung des Leidens an sich und nach Erreichen eines stabilisierten Gesundheitszustands, unmittelbar die Eingliederung nach Artikel 12 Absatz 3 IVG zum Ziel.»

Art. 2 Abs. 3 IVV: Streichungsantrag

Begründung:

In der Praxis ist in vielen Fällen ein Antrag um Kostenübernahme vor Beginn der Behandlung nicht umsetzbar, weil die Behandlung ohne Verzug eingeleitet werden muss, um die Eingliederungsfähigkeit zu erreichen.

Art. 2bis Abs. 2 IVV: Änderungsantrag

«Wird eine Massnahme beruflicher Art beendet oder abgebrochen, so können die Kosten für die medizinischen Eingliederungsmassnahmen während längstens sechs Monaten weiter vergütet werden, wenn (...).»

Art. 3 Abs. 1 Bst. d IVV Änderungsantrag

«die Gesundheit beeinträchtigende Leiden: Leiden, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder Funktionsstörungen zur Folge haben;»

Begründung:

In Art. 3 Abs. 1 Bst. d IVV präzisiert der Bundesrat das Kriterium der «Gesundheitsbeeinträchtigung» und erwähnt dabei neben der körperlichen auch die geistige Beeinträchtigung oder

Funktionsstörung. Wir weisen darauf hin, dass der Begriff der «geistigen» Beeinträchtigung überholt ist und mit «kognitiver» Beeinträchtigung zu ersetzen ist. Zudem müssen in die Präzisierung unbedingt auch die «psychischen» Beeinträchtigungen aufgenommen werden, da diese die Gesundheit des Einzelnen massiv beeinträchtigen können und psychische Leiden bekanntlich mittlerweile die häufigsten Leiden mit invalidisierender Wirkung sind.

Art. 3 Abs. 1 Bst. d bis IVV: Ergänzungsantrag

Unserer Ansicht nach müsste auch das Kriterium des «bestimmten Schweregrads» auf Verordnungsstufe näher präzisiert werden.

«d^{bis} Leiden mit einem bestimmten Schweregrad: Leiden, die ohne Behandlung eine anhaltende und später nicht mehr vollständig korrigierbare Einschränkung der körperlichen, kognitiven oder psychischen Funktionen zur Folge haben;»

Art. 3 Abs. 1 Bst. e: Änderungsantrag

«e. langdauernde Behandlung: eine Behandlung, die in der Regel länger als ein Jahr dauert;»

Art. 3bis Abs. 1: Änderungsantrag

«Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erstellt (...) nach Artikel 13 IVG gewährt werden. Dafür hört das EDI vorgängig die Fachgesellschaften und Patientenorganisationen an.»

Art. 3bis Abs.2: Änderungsantrag

«Die Liste der Geburtsgebrechen wird regelmässig dem Stand der medizinischen Wissenschaft angepasst. Das EDI kann nähere Vorschriften über die Liste erlassen.»

D. Block 5 Rentensystem

D.1 Allgemeine Bemerkung

Unter Berücksichtigung des stufenlosen Rentensystems und der damit im Zusammenhang stehenden grösseren Bedeutung der prozentgenauen Ermittlung des Invaliditätsgrades ist es unter dem Blickwinkel der Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit zu begrüssen, dass die für die Ermittlung des Invaliditätsgrads massgebenden Grundsätze auf Verordnungsstufe geregelt werden.

Zu berücksichtigen ist aber, dass sich der von den IV-Stellen für die Bestimmung des Invaliditätsgrades herangezogene «ausgeglichene Arbeitsmarkt» – wie unter A Ziff. 1 bemerkt – in den letzten Jahren immer mehr in Richtung abstraktem und theoretischem Konstrukt entwickelt und sich weit vom real existierenden Arbeitsmarkt entfernt hat. Denn dieser «ausgeglichene Arbeitsmarkt» geht davon aus, dass jeder versicherten Person ein ihren verbleibenden Fähigkeiten und ihrer Ausbildung entsprechender Arbeitsplatz offensteht und dass auch Nischenarbeitsplätze zur Verfügung stehen. Dies ist in der Realität nicht der Fall.

Die Ermittlung des Invaliditätsgrades gestützt auf bisherige und tatsächliche Einkommen und / oder Tabellenlöhne ist für Menschen, die sich nicht täglich mit der Materie befassen, kompliziert und nicht verständlich. Es ist deshalb wichtig, dass den versicherten Personen in den Vorbescheiden und Verfügungen nachvollziehbar erklärt und kommuniziert wird, worauf sich die IV-Stelle beim Einkommensvergleich bezieht und wie sie den Invaliditätsgrad herleitet. So gilt es, Fachbegriffe und Abkürzungen wie z.B. LSE zu erklären und eine leichte Sprache zu verwenden, wie dies auch die vom Bundesrat zur Annahme empfohlene und vom Nationalrat bereits angenommene Motion von Nationalrat Beat Flach «IV-Verfügungen mit leichter Sprache ergänzen, um sie für die betroffenen Menschen verständlich zu machen»¹ verlangt.

D.2 Zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 25 IVV Grundsätze des Einkommensvergleichs

Art. 25bis Ergänzungsantrag

Das Bundesamt für Sozialversicherungen sorgt in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Statistik für die Weiterentwicklung derjenigen LSE-Tabellen, die als Basis für den Einkommensvergleich herangezogen werden.

Begründung:

Pro Mente Sana schlägt die vorerwähnte zusätzliche Bestimmung vor. In Art. 25 Abs. 3 IVV schlägt der Bundesrat vor, für den Einkommensvergleich auf die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) abzustellen, soweit statistische Werte herangezogen werden. Sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist, sollen gemäss Bundesrat andere statistische Werte beigezogen werden können. Dabei sollen altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte verwendet werden.

Angesichts der grossen Bedeutung der Ermittlung des Invaliditätsgrades erscheint es als durchaus sinnvoll, sich auf standardisierte Tabellenwerte abzustützen. Die LSE-Tabellen des Bundesamtes für Statistik wurden jedoch nicht für den Einkommensvergleich bei der Invalidenversicherung entwickelt und werden deshalb insbesondere den spezifischen Anforderungen beim Invalideneinkommen nicht gerecht. Diesbezüglich hat das Bundesgericht mehrmals

¹ Vgl. Curia Vista [19.4320](#), Abrufdatum 18.03.2021.

darauf hingewiesen, dass die LSE-Tabellen eine Übergangslösung darstellen und es bis anhin an Erhebungen zu Löhnen gesundheitlich eingeschränkter Personen fehlt, und dass derartige Untersuchungen im Interesse einer noch genaueren Bestimmung des Invalideneinkommens zu begrüssen wären². Gemäss der Analyse des Büro BASS zur «Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung»³ vom 8.1.2021 (nachstehend BASS-Analyse) sind die zurzeit existierenden LSE-Tabellen insbesondere aus drei Gründen für den Einkommensvergleich ungeeignet:

1. Die Tabellenlöhne widerspiegeln weitgehend das Lohnniveau von Personen ohne gesundheitliche Einschränkung. Löhne von gesundheitlich beeinträchtigten Personen sind im Vergleich hierzu aber systematisch wesentlich tiefer.
2. Wichtige lohnrelevante Faktoren wie Ausbildungsniveau, Alter, Nationalität, Dienstjahre, Wirtschaftszweig und Grossregion werden nicht berücksichtigt.
3. Die Kompetenzniveaus unterscheiden nicht zwischen körperlich anstrengender und weniger anstrengender Arbeit. Zudem bestehen deutliche Hinweise, dass körperlich anstrengende Tätigkeiten vor allem im tiefsten Kompetenzniveau (z.B. LSE 2018, TA1_tirage_skill_level⁴, Kompetenzniveau 1) regelmässig höher entlohnt werden als körperlich leichte Tätigkeiten.

Soll mit der Verankerung der LSE-Tabellen in der IVV deren Anwendung zementiert werden, sind klare Verbesserungen und Spezifizierungen notwendig. Eine Weiterentwicklung der Grundlagen für den Einkommensvergleich ist daher unerlässlich, die BASS-Analyse enthält mögliche Lösungsansätze.

Auch aus dem Rechtsgutachten «Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung»⁵ von Prof. Dr. iur. Thomas Gächter et al., vom 22.01.2021 geht hervor, dass die LSE-Tabellen im niedrigsten Kompetenzniveau die für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch möglichen Belastbarkeitsprofile (körperlich leichte, wechselbelastende Verweistätigkeiten) nur ungenügend abbilden. Da sie Lohndaten aus einer Vielzahl von Stellenprofilen umfassen, die für gesundheitlich beeinträchtigte Menschen ungeeignet und unzumutbar sind, resultieren regelmässig überhöhte hypothetische Invalideneinkommen und zu tiefe Invaliditätsgrade. Zudem präsentiert sich das wichtigste in diesem Zusammenhang bestehende juristische Korrekturinstrument des «leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn» in der Verwaltungs- und Gerichtspraxis der letzten 20 Jahre als ausufernd und inkonsistent.

Zurzeit erarbeitet eine Arbeitsgruppe (zusammengesetzt aus Mitgliedern von Sozialversicherungsgerichten, verschiedenen Durchführungsstellen, Versichertenvertretungen, BFS und BSV) unter der Leitung von Prof. em. Dr. iur. Gabriela Riemer-Kafka (Universität Luzern) ein Konzept, wie der Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung der invaliditätsbedingten Gegebenheiten realitätsnaher bestimmt werden könnte, insbesondere auch durch Schaffung einer zusätzlichen LSE-Tabelle, die auf die Ermittlung des *Invalideneinkommens* zugeschnitten ist. Deren Ergebnisse sollten im Frühling 2021 vorliegen. Diese spezifisch für die IV entwickelte Tabelle wird die Lohnmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen genauer wiedergeben. Da eine möglichst genaue Ermittlung der Vergleichseinkommen für die Ermittlung des Invaliditätsgrades zwingend notwendig ist, sollte sie unbedingt für den Einkommensvergleich genutzt werden. Auch nützt eine spezifische Tabelle der Eingliederung; gibt sie doch Hinweise

² Vgl. BGE 139 V 592 E. 7.4 / BGE 142 V 178, Abrufdatum, 18.03.2021.

³ Vgl. https://www.wesym.ch/cvfs/5549133/web/wesym.ch/media/medien/Gutachten_BASS.pdf, Abrufdatum 10.02.2021.

⁴ Vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohniveau-schweiz/privater-oeffentlicher-sektor.assetdetail.12488207.html>, Abrufdatum 10.02.2021.

⁵ Vgl. https://www.wesym.ch/cvfs/5549133/web/wesym.ch/media/medien/2021_Zusammenfassung_Rechtsgutachten_WESYM%202021.pdf, Abrufdatum 10.02.2021.

darauf, in welchen Bereichen gute Eingliederungschancen für Menschen mit Behinderungen bestehen.

Dass die Hinweise und Aufforderungen des Bundesgerichts, wonach die Anwendung der LSE-Tabellen nur eine Übergangslösung darstellt und Erhebungen über die Löhne gesundheitlich eingeschränkter Personen im Interesse einer noch genaueren Bestimmung des Invalideneinkommens zu begrüssen wären⁶, im Rahmen des vorliegenden Verordnungsentwurfs ignoriert und nicht aufgenommen wurden, ist für uns nicht nachvollziehbar. Diesbezüglich ist also dringend nachzubessern.

Art. 25 Abs. 3 Satz 2: Änderungsantrag

«Soweit (...) massgebend. Andere statistische Werte sind beizuziehen, sofern damit dem Einzelfall besser entsprochen wird.»

Begründung:

Die vorgeschlagene Formulierung in Satz 2 von Art. 25 Abs. 3 IVV ist unklar, denn ein Einkommen im Einzelfall kann ohnehin kaum je in der LSE abgebildet sein. Es ist daher präziser festzuhalten, in welchen Fällen von der LSE abgewichen und auf andere statistische Werte abgestellt werden soll.

Art. 26: Bestimmung des Einkommens ohne Invalidität

Art. 26 Abs. 4 Änderungsantrag

«Kann eine versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität keine berufliche Ausbildung beginnen, eine abgeschlossene berufliche Ausbildung im ersten Arbeitsmarkt invaliditätsbedingt nicht dem erlangten Abschluss entsprechend verwerten oder nur eine ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung angepasste Ausbildung abschliessen, so wird das Einkommen ohne Invalidität anhand des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik festgesetzt. (...)»

Begründung:

In Abänderung des geltenden Art. 26 Abs. 1 IVV schlägt der Bundesrat in Art. 26 Abs. 4 IVV vor, beim Valideneinkommen von Geburts- und Frühinvaliden nicht mehr auf den Zentralwert des privaten und öffentlichen Sektors zusammen und somit die LSE-Tabellen T1_b⁷ bzw. T18⁸ (Jahreseinkommen von 83'500 Franken, Stand 2021) abzustellen, sondern neu ebenfalls die Zentralwerte der LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level und somit einzig des privaten Sektors anzuwenden. Zudem schlägt er vor, die bisher angewendeten Altersstufen aufzuheben.

Obwohl wir die bisher geltenden Altersstufen als sinnvoll erachteten – entsprechen sie doch einer beruflichen Entwicklung von Personen ohne gesundheitliche Beeinträchtigung – können

⁶ Vgl. [BGE 139 V 592 E. 7.4](#) / [BGE 142 V 178](#), Abrufdatum 10.02.2021.

⁷ Vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohniveau-schweiz.assetdetail.12488252.html>, Abrufdatum 10.02.2021.

⁸ Vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.12488293.html>, Abrufdatum 10.02.2021.

wir uns mit der Aufhebung der Altersstufen einverstanden erklären; entfällt dadurch doch die stufenweise Anpassung des Invaliditätsgrades ohne Änderung des Gesundheitszustandes, was von den IV-Stellen zuweilen auch immer wieder vergessen wird. Nicht einverstanden sind wir hingegen, dass gemäss den Erläuterungen neu die LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level zur Anwendung kommen soll. Da bei Geburts- und Frühinvaliden nicht bekannt ist, welchen Berufsbildungsweg sie eingeschlagen hätten, muss bei ihnen ein Valideneinkommen berücksichtigt werden, das sowohl den privaten als auch den öffentlichen Sektor abbildet. Wir fordern daher, dass weiterhin auf den Zentralwert des privaten und öffentlichen Sektors zusammen und somit auf die LSE-Tabellen T1_b bzw. T18 (Jahreseinkommen von 83'500 Franken, Stand 2021) abzustellen ist.

Weiter schlägt der Bundesrat in Art. 26 Abs. 4 IVV vor, mit dieser Bestimmung nur noch diejenigen Personen zu berücksichtigen, die aufgrund ihrer Invalidität gar keine berufliche Ausbildung beginnen konnten. Damit scheint er diejenigen Personen von der Anwendung von Art. 26 Abs. 4 IVV ausschliessen zu wollen, die zwar eine Berufsausbildung beginnen und allenfalls auch abschliessen, mit dieser Ausbildung behinderungsbedingt aber nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können wie eine nichtbehinderte Person mit derselben Ausbildung. Genau diese Personen fallen nach der heutigen Bundesgerichtspraxis⁹ sowie der Verwaltungspraxis aber klar unter den geltenden Art. 26 Abs. 1 IVV. So hält auch das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung des BSV (KSIH) in Rz. 3035 ff.¹⁰ zum geltenden Art. 26 Abs. 1 IVV fest: *«Geburts- und Frühinvaliden sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit einen Gesundheitsschaden aufweisen und deshalb keine ausreichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten (ZAK 1973 S. 579, 1969 S. 260). Darunter fallen all jene Personen, welche infolge ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso gehören dazu Versicherte, welche zwar eine Berufsausbildung beginnen und allenfalls auch abschliessen, zu Beginn der Ausbildung jedoch bereits invalid sind und mit dieser Ausbildung nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können wie eine nichtbehinderte Person mit derselben Ausbildung (vgl. Beispiel in Rz 3024).»*

Die Neuregelung von Art. 26 Abs. 4 IVV darf unter keinen Umständen dazu führen, dass von der heutigen Praxis abgewichen wird. Es ist für uns daher absolut zentral, dass sich auch das Valideneinkommen von Personen, die mit ihrer Invalidität zwar eine Ausbildung nach Berufsbildungsgesetz (BBG) abschliessen, diese in der freien Wirtschaft aber nicht voll verwerten können, nach Art. 26 Abs. 4 IVV richtet. Alles andere wäre eine massive Verschlechterung gegenüber heute und würde Personen mit einer Geburts- und Frühbehinderung gar vom Beginn einer Ausbildung abhalten. Dies wiederum würde dem Eingliederungsgedanken der IV diametral zuwiderlaufen.

Zudem ist auch dann nach den gleichen Grundsätzen vorzugehen, wenn eine Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zwar eine Ausbildung gemäss BBG, wie z.B. EBA oder EFZ, abschliessen konnte, es sich dabei aber bereits um einen der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten Ausbildungsgang gehandelt hat. Denn in solchen Fällen kann kaum abgeschätzt werden, welchen beruflichen Werdegang eine Person ohne ihre gesundheitliche Beeinträchtigung eingeschlagen hätte und welche lohnrelevante Weiterbildung sie nach einigen Berufsjahren absolvieren würde. In solchen Fällen für die Ermittlung des Valideneinkommens auf den aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung gewählten Beruf abzustellen, würde im Vergleich zu Personen, die aufgrund ihrer Behinderung gar keine Berufsbildung nach BBG abschliessen konnten, zu ungerechtfertigten Ungleichbehandlungen führen.

⁹ Vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11.4.2019, 9C_233/2018, Abrufdatum 10.02.2021.

¹⁰ Vgl. Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH), <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6415>, Abrufdatum 11.02.2021.

Art. 26bis: Bestimmung des Einkommens mit Invalidität.

Art.26bis Abs. 1: Änderungsantrag

«(...), so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit auf dem ihr offenstehenden konkreten Arbeitsmarkt bestmöglich ausnützt.»

Begründung:

In Art. 26bis Abs. 1 IVV bezeichnet der Bundesrat die Voraussetzungen dafür, dass beim Invalideneinkommen auf das konkrete mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielte Einkommen abgestellt wird. Er setzt hierfür voraus, dass die versicherte Person ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit *bestmöglich ausnützt*.

Von Menschen mit Behinderungen wird erwartet, dass sie ihre verbleibende funktionelle Leistungsfähigkeit ausnützen. Ob und wie das gelingt, hängt aber in erster Linie vom Arbeitsmarkt und von der Bereitschaft der Arbeitgebenden ab, Menschen mit Behinderungen anzustellen. Die bereits zitierte BASS-Analyse zeigt auf, dass Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen einen erschwerten Stand auf dem Arbeitsmarkt haben und viel häufiger arbeitslos oder unterbeschäftigt sind als gesunde Menschen. Menschen mit Behinderungen müssen daher einen Spielraum haben, um ihre funktionelle Leistungsfähigkeit zu verwerten und sich den Gegebenheiten des Arbeitsmarkts anzupassen. Um im Arbeitsprozess zu verbleiben, müssen sie allenfalls eine weniger gut bezahlte Arbeitsstelle annehmen. Diesem Umstand ist in Art. 26bis Abs. 1 IVV Rechnung zu tragen.

Leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn

Pro Mente Sana lehnt dessen Abschaffung dezidiert ab. Zudem wird folgende Ergänzung vorgeschlagen:

Art. 26bis Abs. 3 Satz 2

Änderungsantrag:

«[...]. Kann die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nur noch mit einem zeitlichen Pensum von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen. Dieser Abzug wird auch vorgenommen, wenn die versicherte Person zwar in einem zeitlichen Pensum von über 50 Prozent anwesend ist, dabei aber eine Leistung von 50 Prozent oder weniger erbringen kann.»

Begründung:

Der Bundesrat schlägt vor, den bisher von der Rechtsprechung berücksichtigten leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen in der Höhe von max. 25 Prozent, abzuschaffen. Im Gegenzug sieht er in Art. 26bis Abs. 3 IVV einerseits einen systematischen Abzug von 10 Prozent vor, sofern eine Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung nur noch in einem Pensum von 50 Prozent oder weniger tätig sein kann. Andererseits soll der Regionalärztliche Dienst (RAD) gestützt auf Art. 49 Abs. 1bis IVV die leidensbedingten Einschränkungen konsequent bei der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit berücksichtigen. Hierzu soll der RAD unter Umständen mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten Kontakt aufneh-

men, damit er eine nachvollziehbare und gesamthafte Einschätzung der verbleibenden Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung aller beeinflussenden medizinisch bedingten Faktoren abgeben kann.

Die Aufhebung des leidensbedingten Abzugs in der vorgeschlagenen Form lehnen wir entschieden ab. Solange die bestehenden LSE-Tabellen des Bundesamtes für Statistik angewendet werden und solange damit den spezifischen Anforderungen beim Invalideneinkommen nicht Rechnung getragen wird¹¹, ist das Korrekturinstrument des leidensbedingten Abzugs nicht wegzudenken.

Einer Abschaffung des leidensbedingten Abzugs könnten wir daher nur unter der Bedingung zustimmen,

- dass auf eine neu zu schaffende LSE-Tabelle abgestellt wird, die auf die Ermittlung des *Invalide*neinkommens zugeschnitten ist und
- dass die funktionelle Leistungsfähigkeit und deren tatsächliche Verwertbarkeit auf dem Arbeitsmarkt in der Praxis konsequent, systematisch und v.a. umfassend, d.h. unter Einbezug aller relevanter Akteure, eingeschätzt werden.

Solange diese Bedingungen nicht erfüllt sind, ist der leidensbedingte Abzug vom Tabellenlohn zwingend beizubehalten.

Zu den relevanten Akteuren gehören neben dem RAD insbesondere die behandelnde Ärzteschaft, aber auch die beruflichen Eingliederungsfachpersonen¹² sowie die Verantwortlichen der Eingliederungsstätten und die Arbeitgebenden. Insbesondere die Beurteilungen und Erfahrungen aus der beruflichen Eingliederung sind für die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit und die konkrete Verwertbarkeit unabdingbar.

Dass dem Faktor der Teilzeitarbeit und der damit im Zusammenhang stehenden Lohnneibusse weiterhin und v.a. systematisch Rechnung getragen werden soll, begrüßen wir. Hingegen muss nicht nur bei einem zeitlichen Pensum von 50 Prozent oder weniger eine Lohnneibusse in Kauf genommen werden. Ist für eine Leistung von 50 Prozent oder weniger gar eine volle Präsenzzeit (100 Prozent) notwendig, ist vielmehr erst recht mit einer Lohnneibusse zu rechnen. Denn in einem solchen Fall werden die mit der vollen Präsenzzeit einhergehenden höheren Infrastrukturkosten für eine Leistung von 50 Prozent oder weniger im Vergleich zu einem «klassischen» 50%-Pensum, in dem die Präsenzzeit mit der Leistung übereinstimmt, zweifellos zu einem tieferen Lohn führen.

Art. 49 Abs. 1bis: Aufgaben des RAD

Änderungsvorschlag

«Bei der Festsetzung (...) zu berücksichtigen und die festgesetzte funktionelle Leistungsfähigkeit nachvollziehbar zu begründen. Dabei arbeiten sie eng mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, mit Fachpersonen aus der Arbeitsmedizin und der Eingliederung sowie mit Arbeitgebenden zusammen.»

Begründung:

In Art. 49 Abs. 1bis IVV schlägt der Bundesrat vor, der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit mehr Gewicht zu geben, indem sie neu die leidensbedingten Einschränkungen mitberücksichtigen soll. In den Erläuterungen wird richtigerweise festgestellt, dass eine nachvollziehbare, gesamthafte Einschätzung der verbleibenden funktionellen Leistungsfähigkeit

¹¹ Vgl. Ausführungen unter Ziff. 3.2.

¹² Vgl. hierzu auch BGE 9C_534/2018, Abrufdatum 10.02.2021.

Rückfragen bei der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt erfordert. In der «Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung»¹³, INTERFACE Politikstudien und Universität Bern, vom 10. August 2020 wird ein verstärkter Dialog zwischen den RAD und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie der Einbezug von Arbeitsmediziner/innen und Fachleuten aus dem Bereich der beruflichen Eingliederung während des versicherungsinternen Abklärungsprozesses empfohlen. Die Auswirkung der Funktionsausfälle auf den Arbeitsplatz zu prüfen, ist in der Tat nicht allein eine medizinische Aufgabe. Um die Wertung von krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen in Bezug auf bestimmte Arbeitstätigkeiten und Arbeitsplätze vorzunehmen und die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit einzuschätzen, braucht es spezifische Arbeitsplatz- und Arbeitsmarktkenntnisse. Auch ist es wichtig, die Resultate aus durchgeführten Eingliederungsmassnahmen für die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit und deren tatsächlicher Verwertbarkeit auf dem Arbeitsmarkt zu nutzen und so einen möglichst guten Übergang zwischen Eingliederung und Erwerbstätigkeit sicherzustellen. Die Zusammenarbeit ist für die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit also unabdingbar und sollte deshalb in Art. 49 Abs. 1bis IVV explizit festgehalten werden.

Zusätzliches Anliegen:

Art. 32ter: Ergänzungsantrag

Erhöhen sich die Invalidität und damit der Rentenanspruch einer versicherten Person, so bleiben die Berechnungsgrundlagen der bisherigen Rente massgebend, wenn sie für diese Person vorteilhafter sind.

Begründung:

Erhält eine Person eine Teilinvalidenrente ausgerichtet und bleibt sie weiterhin teilerwerbstätig, hat sie weiterhin AHV/IV-Beiträge zu entrichten. Wie kürzlich vom Bundesgericht in seinem Urteil vom 16.11.2020¹⁴, bestätigt, sind diese weiterhin geleisteten Beiträge bei einer späteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Erhöhung der IV-Rente aber nicht rentenwirksam. Als Berechnungsgrundlage für die IV-Rente gilt in einem solchen Fall weiterhin nur das bei Eintritt der Teilinvalidität massgebende durchschnittliche Erwerbseinkommen. In der zweiten Säule hingegen werden Beiträge nach Eintritt der Teilinvalidität weiter berücksichtigt, indem das Guthaben in einen passiven und einen aktiven Teil aufgeteilt wird, vgl. Art. 14 und 15 BVV2. Auch im Rahmen der pendenten AHV-Reform (AHV 21) sollen ab dem Referenzalter geleistete Beiträge rentenwirksam sein und zu einer Verbesserung der Rentenhöhe führen können. Damit das Einzahlen von AHV/IV-Beiträgen auch bei einer IV-Rentenerhöhung rentenwirksam wird, ist wie vom Bundesgericht in seinem Urteil vom 16.11.2020¹⁵ ausgeführt, der Gesetzgeber gefragt, indem er eine dem bisher geltenden Art. 32bis IVV (Berechnungsgrundlagen bei Wiederaufleben der Invalidität) entsprechende Verordnungsbestimmung einführt.

¹³ Vgl. <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/63204.pdf>, Abrufdatum 10.02.2021.

¹⁴ Vgl. BGE 9C 179/2020, Abrufdatum 10.02.2021.

¹⁵ Vgl. BGE 9C 179/2020, Abrufdatum 10.02.2021.

E. Block 7 Verfahren und Begutachtung

E.1 Allgemeine Bemerkung

Pro Mente begrüsst die vom Parlament in Art. 44 ATSG und Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG beschlossene Verbesserung des Begutachtungssystems sehr. Mit Art. 44 ATSG und Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG hat das Parlament dringend notwendige Verbesserungen im Bereich der medizinischen Gutachten beschlossen. In der «Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung», INTERFACE Politikstudien und Universität Bern, vom 10. August 2020¹⁶, (nachfolgend Expertenbericht) wurden zudem weitere Verbesserungen empfohlen. Mittels IV-Rundschreiben Nr. 404 hat das BSV erfreulicherweise bereits erste Massnahmen getroffen, die seit dem 1.1.2021 umgesetzt werden sollen. Zudem hat der Bundesrat im Rahmen der Beantwortung der Fragen von Nationalrat Benjamin Roduit «Wird die Empfehlung zum Einigungsverfahren in der IV vollständig umgesetzt?»¹⁷ und von Nationalrätin Lilian Studer «EDI-Bericht zur IV-Begutachtung: Optimierung Zufallsauswahl bei den polydisziplinären Gutachten»¹⁸ am 7.12.2020 bzw. am 14.12.2020 versprochen, den Empfehlungen im Expertenbericht nachzukommen.

Wir setzen grosse Hoffnungen in die Neuregelungen zu den medizinischen Begutachtungen. Leider werden diese Hoffnungen durch den nun vorliegenden Entwurf der IVV bereits wieder gedämpft, denn insbesondere die Vergabe von monodisziplinären IV-Gutachten bringt im Vergleich zur heutigen Vergabe, die oftmals die Vermutung einer ergebnisorientiert gesteuerten Vergabe aufkommen lässt, keinerlei Verbesserungen. Nachdem das Parlament aber insbesondere auch diesbezüglich mehr Transparenz und Fairness im Abklärungsverfahren vor Augen hatte, muss hier dringend nachgebessert werden.

Auch vermissen wir, dass die im Expertenbericht genannte Problematik der sowohl der Öffentlichkeit als auch dem BSV bekannten «schwarzen Schafe» unter den Gutachterinnen, Gutachtern und Gutachterstellen endlich angegangen wird. Diese Sachverständigen müssen aus unserer Sicht konsequent überprüft und gegebenenfalls von der Gutachtertätigkeit für die IV ausgeschlossen werden. Diesbezüglich dürften sich zudem auch schon diverse IV-Stellen beim BSV gemeldet und die grossen Qualitätsunterschiede herausgestrichen haben. Es ist für uns daher absolut unverständlich, wieso die Überprüfung und Sanktionierung der «schwarzen Schafe» weiterhin nicht konsequent an die Hand genommen wird.

E.1 Zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 41b IVV

Pro Mente begrüsst die Führung einer öffentlichen Liste.

Art. 72bis IVV: Ergänzungsantrag

Pro Mente Sana begrüsst die Vergabe der polydisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip sehr, schlägt aber eine Ergänzung vor:

Für die Zufallsvergabe von bidisziplinären Gutachten sind nicht nur die bestehenden Gutachterstellen, sondern auch Gutachter-Tandems zu berücksichtigen.

¹⁶ Vgl. «Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung». INTERFACE Politikstudien und Universität Bern, 10. August 2020, Abrufdatum 10.02.2021.

¹⁷ Vgl. Curia Vista [20.5932](#), Abrufdatum 10.02.2021.

¹⁸ Vgl. Curia Vista [20.6077](#), Abrufdatum 10.02.2021.

Begründung:

Wir begrüssen die Einführung des Zufallsprinzips auch für bidisziplinäre IV-Gutachten. Damit trägt der Bundesrat den Befürchtungen Rechnung, dass die bidisziplinären Gutachten von den Versicherungsträgern ergebnisorientiert gesteuert vergeben werden. Durch eine Vergabe per Zufallsprinzip kann verhindert werden, dass die Versicherungsträger mehrheitlich oder ausschliesslich diejenigen Gutachterinnen und Gutachter beauftragen, die ihnen genehme Gutachten und Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen abgeben.

Kritisch sehen wir jedoch, dass die Aufträge nur an Gutachterstellen vergeben werden sollen, die mit dem BSV eine Vereinbarung getroffen haben. Angesichts des Umstands, dass viele der heute existierenden Gutachterstellen als AG oder GmbH organisiert (und damit definitionsgemäss gewinnstrebend) sind, sollte eine zu grosse Dominanz dieser Gutachterstellen vermieden werden. Durch die notwendige Anstellung bei einer Gutachterstelle würde die Gutachtertätigkeit für bisher selbständig tätige Sachverständige unattraktiver, so dass einige davon darauf verzichten dürften. Könnten selbständige Ärztinnen und Ärzte somit nur noch monodisziplinäre Begutachtungen durchführen, dürfte sich der Aufwand für die notwendigen Fortbildungen für sie allenfalls gar nicht mehr lohnen. Schon heute aber sind die Kapazitäten kompetenter selbständig tätiger Gutachterinnen und Gutachter begrenzt. Diese Kapazitätsprobleme würden durch die geplante Einschränkung gar weiter verschärft. Um genug qualifizierte Expertinnen und Experten zur Verfügung zu haben, sollte zudem darauf geachtet werden, dass die Tätigkeit auch genügend entlohnt wird. Wir fordern deshalb, dass für bidisziplinäre Gutachten auch «Gutachter-Tandems» und nicht nur die bisherigen rund 30 Gutachtergesellschaften berücksichtigt werden können.

Dass die Vergabe nach dem Zufallsprinzip von bidisziplinären und polydisziplinären Gutachten nun aber einzig in Art. 72bis IVV geregelt und somit nur für den IV-Bereich massgebend ist, ist für uns nicht nachvollziehbar. Das Zufallsprinzip sollte vielmehr auch für die anderen Sozialversicherungszweige (insbesondere Unfallversicherung) angewendet werden und die Verordnungsbestimmung von Art. 72bis IVV sollte daher in die ATSV übernommen werden.

Polydisziplinäre Gutachten

Pro Mente Sana erachtet es als bedeutsam, Mehrfachbeschäftigungen und Bildung von Verbänden unter den Gutachterstellen zu verhindern und die Empfehlungen E5 aus dem Expertenbericht konsequent umzusetzen. Einer intransparenten Verbindung unter Gutachterstellen ist mit Transparenz über die Person, welche die Gutachten koordiniert (z.B. durch Mitunterzeichnung des Gutachtens), entgegenzuwirken und die organisatorische und wirtschaftliche Unabhängigkeit der Gutachterstellen ist zu kontrollieren.

In Bezug auf die polydisziplinären Gutachten vermissen wir konkrete Massnahmen, die den Empfehlungen E5 des Expertenberichts entsprechen, denn die im heutigen System bestehenden Mängel führen dazu, dass Gutachter bzw. Gutachterinnen und Gutachterinstitute mittels Mehrfachbeschäftigung oder Bildung von Verbänden unter den Gutachterstellen ihre Chance auf den Erhalt eines Gutachtens erhöhen. Dadurch kann das Zufallsprinzip systematisch ausgehebelt werden, was von einzelnen Gutachterinstituten zum Teil auch ausgenützt wird. Leider nehmen weder das IV-Rundschreiben Nr. 404 noch der vorliegende Entwurf der IVV die Empfehlungen des Expertenberichts auf, wonach die Mehrfachbeschäftigung von Gutachtern und Gutachterinnen konsequent beschränkt und kein Verband unter Gutachterstellen zugelassen werden soll. So wird im Expertenbericht vorgeschlagen, mit einer Transparenz (z.B. durch Mitunterzeichnung des Gutachtens) über die Person, welche die Gutachten koordiniert, einer intransparenten Verbindung unter Gutachterstellen entgegenzuwirken. Ob das BSV diese

Empfehlungen in der Zwischenzeit den Gutachterstellen als Vorgabe hat zukommen lassen, wie es der Bundesrat in seiner Antwort auf die Frage von Nationalrätin Lilian Studer «EDI-Bericht zur IV-Begutachtung: Optimierung Zufallsauswahl bei den polydisziplinären Gutachtern»¹⁹ in Aussicht gestellt hat, entzieht sich unserer Kenntnis.

Wir fordern entschieden, dass die Empfehlungen E5 aus dem Expertenbericht konsequent umgesetzt werden und alles dafür getan wird, Mehrfachbeschäftigungen zu vermeiden. Kontrolliert werden sollte unseres Erachtens auch die organisatorische und wirtschaftliche Unabhängigkeit der Gutachterstellen. So sollte eine Person nicht in mehreren Gutachterstellen Gesellschafter oder Mitglied der Geschäftsleitung sein können. Auch sollte niemand mehrere Gutachterstellen wirtschaftlich dominieren dürfen. Dies stellt insbesondere bei Aktiengesellschaften ein Risiko dar, weil bei diesen das Aktionariat meist nicht bekannt ist.

Art. 7j ATSV Einigungsversuch

Neuformulierungsantrag

Pro Mente Sana lehnt diesen Artikel in dieser Form ab. Das im Expertenbericht zur medizinischen Begutachtung in der IV vorgeschlagene Einigungsverfahren ist integral zu übernehmen. Sollte dieses nicht übernommen werden, würden wir ein Zufallsprinzip auch für monodisziplinäre Begutachtungen befürworten.

Auf Weisungsstufe ist sicherzustellen, dass die versicherte Person im Rahmen des Einigungsverfahrens vom Versicherungsträger über bestehende Beratungsangebote informiert wird.

Begründung:

Gestützt auf Art. 44 Abs. 7 Bst. a ATSG schlägt der Bundesrat in Art. 7j ATSV für monodisziplinäre IV-Gutachten und für sämtliche Gutachten anderer Sozialversicherungsbereiche einen Einigungsversuch vor. Dieser Einigungsversuch soll aber erst zum Zug kommen, wenn der Versicherungsträger vorgängig allfällige von der versicherten Person geltend gemachte Ausstandsgründe gegen die vorgesehene Gutachterin bzw. den vorgesehenen Gutachter bejaht hat.

Vorab ist festzuhalten, dass der Vorschlag mit der Prüfung von Ausstandsgründen gemäss Art. 36 Abs. 1 ATSG keineswegs neu ist, denn nicht erst der mit der Weiterentwicklung der IV neu beschlossene Art. 44 Abs. 2 ATSG, sondern bereits der geltende Art. 44 ATSG verweist auf die Möglichkeit der Geltendmachung von Ausstandsgründen und Einbringen von Gegenvorschlägen. Der nun vom Bundesrat vorgeschlagene Art. 7j ATSV übernimmt nun diese «alte» Regelung und bringt somit keinerlei Mehrwert hinsichtlich des Einigungsverfahrens.

Obwohl der Bundesrat in seinen Erläuterungen festhält, dass er sich bei der Regelung der Vergabe von Gutachten an die Empfehlungen des Expertenberichts zur medizinischen Begutachtung in der IV hält, weicht er insbesondere bei der Regelung des Einigungsversuchs in Artikel 7j ATSV diametral von diesen Empfehlungen ab. Dies, obwohl er in seiner Antwort vom 7.12.2020 auf die Frage von Nationalrat Benjamin Roduit «Wird die Empfehlung zum Einigungsverfahren in der IV vollständig umgesetzt?»²⁰ darauf hingewiesen hat, dass er die im Expertenbericht empfohlenen Strukturen für ein Einigungsverfahren integral übernehmen werde. Wir nehmen den Bundesrat daher diesbezüglich beim Wort.

¹⁹ Vgl. Curia Vista [20.6077](#), Abrufdatum 10.02.2021.

²⁰ Vgl. Curia Vista [20.5932](#), Abrufdatum 10.02.2021.

Der Expertenbericht schlägt ein vorgelagertes Einigungsverfahren vor und empfiehlt für den Fall, dass keine Einigung zustande kommen sollte, das Modell der gemeinschaftlichen Begutachtung. Versicherungsträger und versicherte Person sollen sich in einem ersten Schritt auf einen oder mehrere unabhängige Sachverständige einigen. Hierfür soll entweder der Versicherungsträger der versicherten Person eine Liste möglicher Gutachter bzw. Gutachterinnen zustellen und die versicherte Person soll auswählen. Oder aber der Versicherungsträger soll eine Gutachterin bzw. einen Gutachter vorschlagen und die versicherte Person kann einen Gegenvorschlag aus einer zugestellten Gutachterliste machen. Sofern keine Einigung zustande kommt, soll ein gemeinschaftliches Gutachten durchgeführt werden. Dabei sollen sowohl der Versicherungsträger als auch die versicherte Person pro Disziplin je eine Sachverständige bzw. einen Sachverständigen bezeichnen und diese Sachverständigen sollen das Gutachten gemeinsam erstellen und Vorschläge zur Bereinigung allfälliger Diskrepanzen machen.

Dass der nun vorgesehene Art. 7j ATSV nur dann einen Einigungsversuch vorsieht, wenn ein Ausstandsgrund vorliegt, ist für uns nicht akzeptabel; werden Ausstandsgründe (z.B. Verwandtschaft, persönliches Interesse des Gutachters) in der Praxis doch kaum je bejaht²¹. Wir fordern daher die Übernahme des im Expertenbericht empfohlenen Einigungsverfahrens, das von Grund auf eine Einigung anvisiert und die Rechte der Versicherten im Einigungsverfahren tatsächlich stärkt. Denn nur eine echte Einigung kann eine höhere Akzeptanz der Ergebnisse erreichen und die Wahrscheinlichkeit jahrelanger gerichtlicher Streitigkeiten senken. Bleibt es faktisch beim heutigen System, in welchem bereits die Möglichkeit der Geltendmachung von Ausstandsgründen besteht, ändert sich am Status quo rein gar nichts.

Erfahrungen aus der Praxis zeigen deutlich, dass bei Durchlaufen eines echten Einigungsverfahrens in der Regel auch eine Einigung erzielt wird. Ein wie im Expertenbericht vorgeschlagenes gemeinschaftliches Gutachten wird daher kaum je notwendig sein. Beim vom Bundesrat vorgeschlagenen Einigungsversuch kann von einem echten Einigungsverfahren aber nicht die Rede sein. Im Gegenteil, der Vorschlag in Art. 7j ATSV stellt gar einen Rückschritt dar. Nicht nur indem er die bisherige Praxis zementiert, sondern insbesondere auch weil er die heutige Situation gar verschlechtert; streben doch vereinzelte IV-Stellen bereits heute von Beginn weg einen Einigungsversuch an und machen diesen nicht vom Vorliegen von Ausstandsgründen nach Art. 36 Abs. 1 ATSG abhängig.

Sicherzustellen ist zudem, dass die versicherte Person zusammen mit der Auswahlmöglichkeit vom Versicherungsträger darüber informiert wird, wo sie sich im Zusammenhang mit der Auswahl beraten lassen kann (z.B. Hinweis auf die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt, auf Rechtsberatungsstellen, Patienten- und Behindertenorganisationen).

Art. 7I ATSV Anforderungen an Sachverständige und Gutachterstellen

Art. 7I Abs. 1 Bst. d Änderungsantrag

«(...) verfügen und weiterhin in einem relevanten Umfang klinisch tätig sind.»

Begründung:

²¹ Vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 17.7.2020, 9C_232/2020, Abrufdatum 10.02.2021.

Pro Mente Sana begrüsst die Definition Zulassungskriterien ausdrücklich. Die Ausführungsbestimmung lässt jedoch einen gerade auch in der psychiatrischen Disziplin äusserst wichtigen Aspekt vermissen: Es sollten nur Gutachterinnen und Gutachter zugelassen werden, welche auch klinisch tätig sind. Gemäss Art. 71 Abs. 1 ATSV sollen ein eidgenössischer Facharztstitel bzw. ein gemäss Medizinalberufekommission des BAG (MEBEKO) gleichwertiger ausländischer Ausbildungstitel (Bst. a), der Eintrag im Medizinalberuferegister (Bst. b) und eine kantonale Berufsausübungsbewilligung (Bst. c) vorausgesetzt werden. Weiter soll vorausgesetzt sein, dass Sachverständige über mindestens fünf Jahre klinische Erfahrung in einer Arztpraxis oder in leitender spitalärztlicher Stellung verfügen (Bst. d).

Wir begrüssen die fachlichen Voraussetzungen gemäss Art. 71 Abs. 1 Bst. a-c ATSV. Nur zum Teil einverstanden sind wir hingegen mit dem Vorschlag in Art. 71 Abs. 1 Bst. d ATSV. Wir fordern vielmehr, dass die medizinischen Sachverständigen nicht nur in der Vergangenheit erworbene klinische Erfahrung vorweisen müssen, sondern dass sie auch während der Gutachtertätigkeit weiterhin in einem relevanten Ausmass klinisch tätig sein müssen. Nur so ist sichergestellt, dass sie auch während ihrer Gutachtertätigkeit den Praxisbezug nicht verlieren. Zudem kann nur so vermieden werden, dass sie ihr Einkommen ausschliesslich aus der Gutachtertätigkeit erzielen und dadurch in wirtschaftliche Abhängigkeit zu den Versicherungsträgern geraten. Denn die wirtschaftliche Abhängigkeit führt zum Risiko, dass dem Auftrag gebenden Versicherungsträger genehme, anstatt unabhängige Beurteilungen des Gesundheitszustandes der versicherten Person abgegeben werden. Auch eine Obergrenze an jährlich durchführbaren Begutachtungen durch eine Sachverständige oder einen Sachverständigen würde eine wirtschaftliche Abhängigkeit zweifellos vermeiden.

Art. 71 Abs. 2 ATSV: Änderungsantrag

«über das Zertifikat der Swiss Insurance Medicine (SIM) oder einen gleichwertigen Titel verfügen.»

Art. 71 Abs. 4 ATSV: Ergänzungsantrag

Pro Mente Sana erachtet es als nötig, die Zuständigkeit für die Prüfung der fachlichen Anforderungen und der Qualitätsvorgaben gemäss Art. 71 ATSV klar zu regeln und einer zentralen Stelle zuzuweisen, die die Erhebung von Informationen und Unterlagen sowie deren Prüfung für die ganze Schweiz durchführt, z.B. das BAG oder das BSV. Dieser Stelle soll auch die Aufgabe zukommen, die Unterlagen und Informationen zu konsolidieren und in einer Form der eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung zukommen zu lassen, die dieser die Wahrnehmung der Überwachung erleichtert. Dabei ist sicherzustellen, dass die zugelassenen Sachverständigen auf einer öffentlich einsehbaren und schweizweiten Liste geführt werden.

Begründung:

Gestützt auf Art. 44 Abs. 7 Bst. b ATSG bestimmt der Bundesrat in Art. 71 ATSV die fachlichen Anforderungen, die von den medizinischen Sachverständigen erfüllt werden müssen. Nicht befriedigend geregelt bleibt hingegen, wer die Erfüllung der fachlichen Anforderungen und der Qualitätsvorgaben gemäss Art. 71 Abs. 1-3 ATSV prüft. In Art. 71 Abs. 4 ATSV hält der Bundesrat fest, dass die Sachverständigen und Gutachterstellen den Versicherungsträgern die notwendigen Unterlagen zuzustellen haben, damit die Erfüllung der fachlichen Anforderungen und der Qualitätsvorgaben geprüft werden können. Unklar bleibt, ob der Bundesrat die einzelnen Versicherungsträger und Durchführungsorgane für die Überprüfung als zuständig erachtet oder ob hierfür die eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung zuständig sein soll.

Schon allein angesichts der 26 IV-Stellen in den Kantonen erscheint es uns als nicht zielführend, dass jeder einzelne Versicherungsträger und jedes einzelne Durchführungsorgan diese Prüfung übernimmt, zumal kleinere IV-Stellen auch kaum über die Ressourcen verfügen, um eine eingehende Prüfung vorzunehmen. Weiter würde es auch zu erheblichen Doppelspurigkeiten führen, wenn mehrere Versicherungsträger dieselben Überprüfungen vornehmen. Zudem kann auch den Gutachterinnen, Gutachtern und Gutachterstellen nicht zugemutet werden, Anfragen von 26 IV-Stellen und zusätzlich auch anderen Versicherungsträgern bearbeiten zu müssen. Schliesslich würde eine Konsolidierung der Daten massiv erschwert, wenn die wesentlichen Informationen bei dutzenden von Stellen zusammengesucht werden müssten. Wir fordern daher eine schweizweite Zulassungsbehörde, die für die zugelassenen Sachverständigen sodann auch eine öffentlich zugängliche Liste führt. Nur so kann dem Anspruch nach Transparenz genügend nachgekommen werden.

Art. 7m Bst. h ATSV: Änderungsantrag

«zwei Personen die Patienten- und Behindertenorganisationen.»

Begründung:

Pro Mente Sana begrüsst die Einsetzung einer Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung. Gestützt auf Art. 44 Abs. 7 Bst. c ATSG schlägt der Bundesrat in Art. 7m ATSV die Besetzung der eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung mit 13 Mitgliedern vor. Dabei fällt auf, dass der Bundesrat in Bst. h als Vertretung der Patienten- und Behindertenorganisationen nur eine Person vorschlägt. Im Gegenzug dazu sollen gemäss Bst. a die Sozialversicherungen durch zwei Personen vertreten werden.

Im Vorschlag des Bundesrates sind Patienten- und Behindertenorganisationen klar untervertreten. Dies ist für uns nicht nachvollziehbar und nicht akzeptabel. Gerade die beiden in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren beteiligten «Gegenparteien» der Versicherten und der Versicherungsträger müssen unseres Erachtens zwingend im gleichen Umfang berücksichtigt werden. Selbstverständlich sind wir gerne bereit, dem Bundesrat für die Vertretung der Patienten- und Behindertenorganisationen Vorschläge zu unterbreiten.

Für die wohlwollende Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen im Voraus.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana



Dr. med. Thomas Ihde
Präsident des Stiftungsrates



Roger Staub, MPH, MAE
Geschäftsleiter



Urs Wüthrich, lic. iur., Rechtsanwalt
Fachbereich Recht