



Per Mail

Sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen
3003 Bern

Bern, 9. März 2016

Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV): Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 7. Dezember 2015 seinen Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung in Vernehmlassung gegeben und die Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen eingeladen, eine Stellungnahme einzureichen.

Wir danken dem Bundesrat für diese Einladung und reichen unsere Vernehmlassung fristgerecht ein.

Unsere Vernehmlassung orientiert sich einerseits an den Themen der Vorlage, andererseits folgt sie der Systematik des zusammen mit der Vernehmlassungsvorlage versandten Fragebogens.

Frage 1: Allgemeine Beurteilung der Vorlage

Die aktuelle Vorlage richtet den Fokus auf die Weiterentwicklung der bestehenden Instrumente, mit dem Hauptziel, das Eingliederungspotential bei den versicherten Personen auszuschöpfen und die Vermittlungsfähigkeit von Versicherten zu stärken, dies insbesondere für drei Gruppen (Kinder, junge Erwachsene und psychisch erkrankte Versicherte). Es ist sozialpolitisch richtig, dass diesen Gruppen in Anbetracht der Neurenten-Entwicklung besondere Beachtung geschenkt wird und Verbesserungen angestrebt werden. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur längerfristigen Senkung der Kosten in der IV. Wir unterstützen daher die grundsätzliche Stossrichtung der Vorlage, haben aber zu gewissen Teilen grosse Vorbehalte, welche nachfolgend formuliert werden. Wichtig ist, dass die IV weiter finanziell entlastet wird, dass es dabei aber nicht zu einer Verschiebung in die Ergänzungsleistungen (EL) kommt.

Frage 7: Mitfinanzierung Case management Berufsbildung (CM BB) auf Kantonsebene

Die Stärkung des kantonalen CM BB wird grundsätzlich begrüsst. Es ist aber klar, dass in diesem Bereich auch zusätzliche Aufgaben auf die IV-Stellen zukommen. Dieser Tatsache ist mit einer adäquaten Aufstockung der Mittel (insbesondere Personalressourcen) bei den IV-Stellen Rechnung zu tragen.

Frage 8: Anpassung Taggeld für gesunde Personen in Ausbildung

Diese Änderung wird begrüsst.

Frage 15: Versicherungsschutz während Eingliederungsmassnahmen

Versicherte Personen, die in einer Institution nach Art. 27 IVG oder in einem Betrieb an einer Eingliederungsmassnahme nach Art. 14a – 17 IVG und Art. 18a IVG teilnehmen und ein Taggeld nach Art. 22 Abs. 1 IVG oder Art. 22^{bis} Abs. 6 IVG beziehen, sind nach UVG obligatorisch versichert. Das heisst, ab dem dritten Unfalltag ist der UVG-Versicherer der Institution oder des Betriebes (Art. 11 Abs. 3 IVG) leistungspflichtig.

In Art. 11 Abs. 2 IVG werden zwei Umsetzungs-Modelle aufgezeigt.

Gemäss Modell A übernimmt die Invalidenversicherung die Prämie für die Berufsunfälle und für die Berufskrankheiten. Nach Art. 25 Abs. 1 lit. e. und Abs. 2^{bis} IVG werden die Nicht-Berufsunfall-Prämien (NBU) vom Taggeld in Abzug gebracht.

Beim Modell B schliesst das Bundesamt mit jedem einzelnen Unfallversicherer eine Gesamtvereinbarung ab (Art. 11 Abs. 2 IVG). Die Invalidenversicherung entrichtet die NBU-Prämie an den zuständigen Unfallversicherer (der Institution oder des Betriebes). Höchstens zwei Drittel der NBU-Prämie können vom Taggeld in Abzug gebracht werden (Art. 25 Abs. 2^{bis} IVG).

Dass endlich eine Unfaldeckung während den Eingliederungsmassnahmen der IV (obligatorische Unfallversicherung) eingeführt wird, war überfällig und ist sehr zu begrüessen. Es war und ist nicht einsehbar, wieso bei der Arbeitslosenversicherung seit 1996 eine obligatorische Unfallversicherung für arbeitslose Personen (SR 837.171) eingeführt werden konnte, aber bei der Invalidenversicherung eine ähnliche Lösung bisher nicht möglich war. Im Unterschied zur Arbeitslosenversicherung sollen die versicherten Personen während den Eingliederungsmassnahmen der IV aber beim UVG-Versicherer der Institution oder des Betriebes versichert werden (Art. 11 Abs. 3 IVG).

Nicht erwähnt wird, dass bestimmte Eingliederungsmassnahmen der IV schon heute unter die obligatorische Unfallversicherung fallen (z.B. Praktikum nach Art. 1a UVG). Empfehlungen zur praktischen Handhabung dieses Artikels finden sich auf der Website der "Ad-hoc-Kommission Schaden UVG" (<http://www.svv.ch/de/politik-und-recht/recht/empfehlungen-der-ad-hoc-kommission-schaden-uvg>).

Modell B ist vollständig abzulehnen. Diese Lösung ist administrativ zu aufwendig und zu kompliziert, einerseits für die Institutionen oder die Betriebe und deren UVG-Versicherer und andererseits für die IV-Stellen, die AHV-Ausgleichskassen oder das BSV, welche/s die abgezogenen NBU-Prämien (zwei Drittel) dem jeweiligen UVG-Versicherer überweisen müssten.

Unsere Konferenz beantragt, das Modell A so anzupassen, dass, wie seit 20 Jahren bei der Arbeitslosenversicherung, die SUVA als UVG-Versicherer für die gesamte Abwicklung (Berufsunfälle, Berufskrankheiten und Nicht-Berufsunfälle) zuständig werden soll. Eine Trennung der UVG-Deckung zwischen Berufsunfall- und Berufskrankheit sowie Nichtberufsunfall ist nur abhängig von der Wochenarbeitszeit (NBU-Deckung bei mindestens acht Arbeitsstunden pro Woche: Art. 13 Abs. 1 UVV). Art. 11 Abs. 3 IVG ist entsprechend auf die SUVA als UVG-Versicherer zu ändern. Zudem ist Art. 11 Abs. 1 IVG so anzupassen, dass die obligatorische Unfallversicherung auch die Nicht-Berufsunfallversicherung umfasst. Art. 25 Abs. 2^{bis} IVG kann unverändert gelten. Diese Lösung funktioniert bei der Arbeitslosenversicherung seit 20 Jahren (Berechnen des Taggeldes, Abzug der NBU-Prämienteile, Auszahlen der Nettotaggelder). Ebenfalls ähnlich gelöst werden kann die Meldung eines Unfalls: Unfallmeldung bei der zuständigen IV-Stelle, weiterleiten der Unfallmeldung an die AHV-Ausgleichskasse, welche die ersten drei Unfall-Taggelder ausrichtet und auf der Unfallmeldung die Höhe des IV-Taggeldes festhält. Die AHV-Ausgleichskasse leitet dann das Formular an die SUVA, als UVG-Versicherer, weiter. Die SUVA prüft den Anspruch und richtet allfällige Versicherungsleistungen direkt an die versicherte Person aus.

Fragen 18 – 21: stufenloses Rentensystem

Die Renten werden neu in wesentlich kleineren Schritten abgestuft (Art. 28b IVG) als bisher. Für IV-RentnerInnen, deren Anspruch vor Inkrafttreten entstanden ist, und die bei Inkrafttreten das 60. Altersjahr noch nicht vollendet haben, bleibt der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der IV-Grad ändert oder die Werte nach Art. 28 Abs. 2 IVG über- oder unterschreitet (Übergangsbestimmungen lit. b, Abs. 1). Für Personen, die älter sind als 60 Jahre gilt, gemäss Übergangsbestimmungen lit. c., das bisherige Recht.

Dass eine "lineare" Rentenabstufung eingeführt wird, ist aus unserer Sicht zu begrüssen. Bei der obligatorischen Unfallversicherung gilt dies seit 1984 (allerdings mit einer linearen Abstufung ab 10% bis 100%).

Die nun vorgeschlagene Änderung von Art. 28b IVG ist noch kein stufenloses System. Es beinhaltet weiterhin Schwellen (40%; 69%/79% und 70%/80%). Neue IV-RentnerInnen mit einem IV-Grad bis 59 Prozent werden höhere IV-Renten erhalten als nach der aktuell geltenden Regelung. Neue IV-RentnerInnen mit einem IV-Grad zwischen 60 Prozent und 69 Prozent, respektive mit der Variante 79 Prozent, werden tiefere Renten erhalten. Gemäss Variante soll eine ganze IV-Rente erst ab einem IV-Grad von 80 Prozent gewährt werden. Je nach Variante (bis IV-Grad 69% oder IV-Grad 79%) werden neue IV-RentnerInnen tiefere IV-Renten erhalten (Reduktion zwischen 6% - 15%, respektive bei der Variante zwischen 21% - 30%). Wenn diese Personen Ergänzungsleistungen zur IV beziehen, geht die Differenz zu Lasten der Ergänzungsleistungen und dies dann mehrheitlich zu Lasten der Kantone, da mit dem Anspruch auf Ergänzungsleistungen auch der Anspruch auf die Durchschnittsprämie KVG und auf alle Rückvergütungen von Krankheits- und Behinderungskosten (der Berechnungseinheit) verbunden ist. Wir lehnen deshalb die Variante einer ganzen Rente erst ab 80 % ab und befürwortet die ganze Rente ab einem IV-Grad von 70 %.

Gänzlich abzulehnen ist auch der Vorschlag gemäss Übergangsbestimmung lit. b, dass das stufenlose Rentensystem grundsätzlich nur auf Neurenten anzuwenden ist. Dies würde dazu führen, dass während fast 50 Jahren in allen Durchführungsstellen 2 unterschiedliche Rentensysteme parallel geführt werden müssten. Die Bestimmung ist dahingehend zu ändern, dass alle laufenden Renten auf einen bestimmten Zeitpunkt hin ins neue Rentensystem überführt werden.

Frage 23: weitere Bemerkungen

- a) In Ergänzung zur obigen Stellungnahme regen wir an, im Rahmen der laufenden IVG-Revision zu prüfen, ob für junge Erwachsene bis 25 Renten gänzlich ausgeschlossen werden und nur noch Taggelder ausgerichtet werden sollen. Dies würde unseres Erachtens dazu beitragen, bei dieser Zielgruppe die Weichen richtig zu stellen, d.h. Richtung berufliche Eingliederung anstelle von Rente. Schwere Geburtsgebrechen und weitere schwere Gesundheitsschäden sollen dabei unter eine Ausnahmeregelung fallen.
- b) Den Vorschlag, die Beschaffung von Betriebsräumen zu zentralisieren (Art. 68 octies), lehnt unsere Konferenz kategorisch ab. Es handelt sich dabei nicht um eine Aufsichtsfunktion. Als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten (Art. 54 IVG) ist es zweifelsfrei Sache der IV-Stellen, über ihre Betriebsräume selbst zu entscheiden. Das BSV hat über das Budget genügend Möglichkeiten, seiner Aufsichtsfunktion nachzukommen. Auch hier gilt: saubere Trennung von Aufsicht und Durchführung.
- c) Wir schlagen vor, dass die IV-Stellen auch für die Bezahlung der Sachleistung zuständig werden. Heute klären sie die Leistungsansprüche ab, fällen den Leistungsentscheid, erhalten die Rechnungen, prüfen die Rechnungen, kontrollieren die Rechnungen. Und für den letzten Schritt, die Bezahlung müssen sie alle Informationen an die ZAS in Genf senden. Dieses Modell basiert auf den Verhältnissen von 1960 und ist heute technologisch restlos überholt. Die Konferenz verlangt, dass der gesamte Sachleistungsprozess den IV-Stellen zugewiesen wird, inklusive Auszahlungen. Die dafür erforderlichen technologischen Mittel stehen heute zur Verfügung. Art. 57 ist entsprechend anzupassen. Damit verschwinden

überflüssige Schnittstellen und die Aufsicht über die Durchführung wird einfacher.

- d) Auf der andern Seite schlägt unsere Konferenz vor, dass sich die ZAS um das Tarifwesen kümmert. Der Vorschlag des Bundesrates (IVG 27) widerspricht jeglichen Grundsätzen der ‚Good Governance‘: Die Bundesaufsichtsbehörde kann nicht zugleich Tarifbehörde sein. Auch in den anderen Sozialversicherungen, bei denen Medizinalfragen und Hilfsmittel tarifiert werden (UV, KV, MV) sind es die Versicherungsträger und nicht die Aufsichtsbehörde, welche Tarife regeln. Wir verlangen, dass die Zentrale Ausgleichsstelle als Durchführungsorgan der Versicherung die Tarife in Zusammenarbeit mit den heute bestehenden Gremien (z.B. Medizinaltarifkommission) die Tarife festlegt. Dadurch wird auch in diesem Bereich die unabdingbare Trennung von Durchführung und Aufsicht erreicht; wenn die Aufsichtsbehörde (das BSV) selber tarifiert, hat niemand mehr die Aufsicht.

Abschliessend bedanken wir uns, sehr geehrte Damen und Herren, für die Möglichkeit zur Stellungnahme und bitten Sie um die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Wir grüssen Sie freundlich.

**Konferenz der kantonalen
Ausgleichskassen**



Andreas Dummermuth
Präsident