



SGB Schweizerischer
Gewerkschaftsbund
USS Union syndicale
suisse
USS Unione sindacale
svizzera

Adresse Monbijoustrasse 61, 3007 Berne
Correspondance Case postale, 3000 Berne 23
Téléphone 031 377 01 01
Télécopieur 031 377 01 02
Courriel info@sgb.ch
Internet www.uss.ch
CCP 30-2526-3

Office fédéral des assurances sociales
Domaine Assurance-invalidité
Service Projets et tâches spéciales
Effingerstr. 20
2003 Berne

123/322.13CN/sk

Berne, le 4 janvier 2005

Résumé des réponses données par l'USS dans le cadre de la procédure de consultation sur la 5^e révision de l'AI.

L'amélioration de la réadaptation, la stabilisation du nombre de nouvelles rentes et le rétablissement de l'équilibre financier de l'AI sont indispensables. Les objectifs de la 5^e révision de l'AI vont fondamentalement dans la bonne direction. Quant aux causes de la forte augmentation des cas d'invalidité, les études à ce sujet donnent encore trop peu d'éléments de réponse. Or, si on ne dispose pas des connaissances suffisantes, on risque de passer à côté d'aspects importants de la question. C'est pourquoi l'USS demande à l'**OFAS** de mettre en route immédiatement un programme de recherche sur les causes de l'augmentation des cas d'invalidité.

L'USS appuie le renforcement de la réadaptation au moyen des nouvelles mesures d'intégration, de même qu'elle appuie les projets pilotes relatifs au dépistage précoce et à l'accompagnement. Toutefois, sous la forme prévue, ces projets ne seraient qu'un acteur de plus parmi d'autres, ce qui créerait encore davantage de problèmes de coordination. Même avec les nouvelles mesures, la réadaptation ne se produira pas « d'un seul coup », ce qui réduit leur efficacité. À moyen terme, il faut aussi créer un système intégré pour les cas d'invalidité dus à la maladie (un tel système existe au moins à la SUVA (CNA) pour les cas dus à un accident). Sans assurance d'indemnités journalières obligatoire – coordonnée avec l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie -, qui peut aussi servir de base pour le dépistage précoce et l'accompagnement, il sera impossible de mettre en œuvre assez de mesures de réadaptation et des mesures prises plus tôt.

L'USS soutient le projet d'harmonisation de la pratique : extension des compétences de la Confédération à l'organisation des offices AI, renforcement de la surveillance de la Confédération et instauration d'une commission de surveillance avec la participation des partenaires sociaux.

L'USS approuve l'augmentation du taux de cotisation, mais est favorable à une augmentation supérieure à un pour mille de salaire, à cause du rejet de quelques-unes des mesures d'économie proposées ou du refus de les rendre socialement plus acceptables. Par contre, elle rejette la réduction du taux de subsides de la Confédération.

Mesures d'économie : l'USS rejette la baisse du montant de l'indemnité journalière, ainsi que la suppression des rentes complémentaires en cours et l'augmentation de la durée minimale d'assurance. En lieu et place de la suppression du « supplément de carrière », elle demande une solution appropriée (analogue à celle de l'assurance-accidents). Elle accepte le transfert des mesures médicales pour adultes. La plupart de ces « mesures d'économie » n'apportent de toute façon guère d'économies, mais représentent pour une bonne partie des transferts de charges sur les prestations complémentaires, l'assurance-accidents et l'aide sociale.

En ce qui concerne les mesures de réadaptation, nous soutenons les nouvelles mesures d'intégration, mais rejetons l'examen de la capacité ou de l'incapacité de travail fait exclusivement par les médecins des nouveaux services médicaux régionaux.

L'USS préconise une meilleure protection de la santé au travail, ce qui présuppose une exécution meilleure et plus stricte de la législation actuellement en vigueur. De cette façon, de nombreux cas d'invalidité peuvent être évités. Il faut par ailleurs créer des incitations à l'intention des employeurs, qui aujourd'hui refilent souvent les cas à problèmes à l'AI. L'amélioration de la protection contre le licenciement en cas de maladie, liée à l'obligation de prendre des mesures de réadaptation avant d'envisager un licenciement, entre dans ce cadre. L'USS se prononce aussi en faveur d'un système d'incitations pour l'occupation de personnes handicapées, ainsi que pour l'introduction d'une assurance obligatoire d'indemnités journalières en cas de maladie.



SGB Schweizerischer
Gewerkschaftsbund
USS Union syndicale
suisse
USS Unione sindacale
svizzera

Adresse Monbijoustrasse 61, 3007 Bern
Korrespondenz Postfach, 3000 Bern 23
Telefon 031 377 01 01
Telefax 031 377 01 02
E-Mail info@sgb.ch
Internet www.sgb.ch
PC 30-2526-3

Bundesamt für Sozialversicherung
Geschäftsfeld Invalidenversicherung
Projekte und Spezialaufgaben
Effingerstr. 20
2003 Bern

123/322.13CN/gs

Bern, 23. Dezember 2004

Vernehmlassung zur 5. IV-Revision

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum Entwurf und zum erläuternden Bericht zur 5. IVG-Revision Stellung zu nehmen.

Vorbemerkungen

Der SGB hat bereits seit einiger Zeit darauf hingewiesen, dass eine Verbesserung der Wiedereingliederung durch die IV, die Stabilisierung der Invalidisierungsrate und die Wiederherstellung des finanziellen Gleichgewichts der IV unumgänglich sind. Die starke Zunahme der Verrentung ist nicht nur eine finanzielle Belastung für die IV und die Berufliche Vorsorge. Invalidität hat auch generell negative soziale Folgen für die betroffenen Menschen (soziale Desintegration). Die Ziele der 5. IV-Revision gehen grundsätzlich in die richtige Richtung. Da die Zunahme der Verrentung nach dem heutigem Stand des Wissens mind. teilweise auf gesamtgesellschaftliche Probleme und insbesondere auch auf die Beschäftigungslage zurückzuführen ist, sind diese Massnahmen jedoch tendenziell nur Symptombekämpfung, die keinen Einfluss auf die diese Ursachen haben werden. Die 5. IV-Revision wird deshalb nur eine beschränkte Wirkung auf die Anzahl Neurenten haben. Es ist auch nicht auszuschliessen, dass sich die finanzielle Situation der IV negativer entwickelt als in Ihren optimistisch kalkulierten Annahmen. Weitergehende Massnahmen, die auch über die IV hinausgehen und zur Umsetzung mehr Zeit brauchen, sind nötig. Da die Situation der IV kein weiteres Zuwarten zulässt, ist es zwar richtig, die 5. IV-Revision ohne Verzug durchzuführen. Das darf aber nicht dazu führen, grundsätzlichere Arbeiten zu vernachlässigen.

Der erläuternde Bericht zeigt auf, dass die Ursachen, die zur starken Zunahme der Neurenten führen, und deren Zusammenspiel bis heute kaum erforscht sind. Zwar sind viele Faktoren grundsätzlich bekannt, ihre genauen Auswirkungen sind jedoch nicht erfasst. Diese Situation verhindert einerseits ein konsequentes Ansetzen bei den Ursachen (z.B. beim Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz) und erlaubt es andererseits bestimmten Kreisen, auf dem Buckel der Versicherten,

der Versicherung oder der Behörden Spekulationen oder gar Hetzkampagnen („Scheininvaliden“) zu betreiben, was der Sache nicht dienlich ist. Es ist in der Bundesverwaltung offenbar verpasst worden, rechtzeitig Forschungsarbeiten zu veranlassen. Unseres Wissens sind gegenwärtig auch keine solchen Arbeiten im Gange oder geplant. Gesetzesrevisionen mit dem Ziel einer Dämpfung der Zunahme der Neurenten, ohne dass genügend Kenntnisse über die Ursachen dieser Entwicklung vorhanden sind, riskieren deshalb, ihr Ziel zu verfehlen. **Wir fordern das BSV deshalb auf, umgehend ein Forschungsprogramm über die Ursachen der Invalidisierung zu veranlassen.**

Die Vorlage zur 5. IVG-Revision ist in sehr kurzer Zeit entstanden und betritt teilweise Neuland. Vermutlich als Folge davon sind die Vorschläge teilweise unausgereift und zu wenig durchdacht. Insbesondere unter dem Aspekt der Koordination mit anderen Sozialversicherungen (insbesondere der Unfallversicherung und der Arbeitslosenversicherung) ist die Vorlage mangelhaft. Auch die Erläuterungen zur Vorlage sind teilweise schlecht und wichtige Änderungen (z.B. die Abschaffung des Wartejahres) teilweise gar nicht kommentiert.

Dämpfung der Zunahme der Neurenten

Wir unterstützen diese Massnahmen grundsätzlich. Eine Früherkennung und –erfassung sowie eine verstärkte Wiedereingliederung sind nach allen in- und ausländischen Erfahrungen geeignet, die Zunahme der Neurenten zu reduzieren. Bei der **Früherkennung** sind wir der Meinung, dass das von Ihrem Amt Anfang 2004 unterbreitete Modell unausgereift und mit schweren Mängeln behaftet war. Aufgrund der sehr heterogenen Situation in der Schweiz bezüglich Kündigungsschutz, Lohnfortzahlung, Krankentaggeldversicherung etc. ist es nicht leicht, rasch eine funktionsfähige Früherkennung aufzubauen. Wir halten es deshalb für richtig, vorerst mit Pilotprojekten Erfahrungen zu sammeln. Es darf jedoch auch nicht versäumt werden, die konzeptionellen Arbeiten weiterzutreiben.

Wir begrüßen auch die Einführung von **Integrationsmassnahmen**. Wir stellen jedoch fest, dass in Ihrem Konzept auch diese Massnahmen im individuellen Parcours der Betroffenen (zu) spät einsetzen und dass die Koordination mit anderen Akteuren (Arbeitgeber, behandelnde Ärzte, Krankenversicherer, evtl. Taggeldversicherer, evtl. Arbeitslosenversicherung, evtl. Sozialhilfe) ungenügend ist. Es wird auch nach Ihrem Vorschlag weiterhin so sein, dass mehrere Sozial- oder Privatversicherungen hintereinander bzw. nebeneinander tätig sind. Zudem erfolgen die Integrationsmassnahmen ohne Einbezug der medizinischen Behandlung. Sie erfolgen auch nicht „aus einer Hand“. Insgesamt wechseln sich so in jedem Einzelfall nacheinander viele verschiedene Betreuer ab oder sie sind sogar gleichzeitig tätig. Diese Mängel dürften aufgrund internationaler und schweizerischer Erfahrungen die Effizienz der Eingliederung stark reduzieren. Auf diese Problematik gibt leider auch die interinstitutionelle Zusammenarbeit keine überzeugende Antwort. **Mittelfristig muss daher auch für die krankheitsbedingten Invalidisierungen ein integriertes System geschaffen werden** (für die unfallbedingten ist ein solches System mindestens bei der suva vorhanden). **Ohne eine – mit der Krankenpflegeversicherung resp. der Heilbehandlung koordinierte – obligatorische Taggeldversicherung, die auch als Ansatzpunkt für die Früherkennung und –begleitung dienen kann, ist es u.E. unmöglich, eine wirksame Früherfassung und - Wiedereingliederung zu betreiben.**

Koordination mit anderen Sozialversicherungen

Es besteht das Risiko, dass die IV mit der geplanten Einführung von Integrationsmassnahmen und der Änderung bei den Anspruchsvoraussetzungen der Renten (Abschaffung des Wartjahres) noch mehr als heute zu einem Auffangbecken für Arbeitslose wird. Es fehlt eine Koordination mit der resp. eine klare Abgrenzung zur ALV. Die Vorlage muss unter diesem Aspekt noch einmal überarbeitet werden. Desgleichen bestehen Koordinationsprobleme mit der Unfallversicherung, die ebenfalls noch gelöst werden müssen.

Sparmassnahmen resp. „Korrektur von negativen Anreizen“

Wir haben grundsätzlich Verständnis dafür, dass die Kosten für die Verstärkung der Wiedereingliederungsmassnahmen teilweise mit Einsparungen ausgeglichen werden sollen. Dabei handelt es sich im Klartext um Abbau von bestehenden Leistungen. Wir sind jedoch der Ansicht, dass ein solcher Abbau auch in dieser Ausgangslage sozialverträglich sein muss und nicht neue Armut und Not verursachen darf. Zudem sind Sparmassnahmen, die gar keine sind, weil sie zu einem massiven Kostentransfer auf andere Sozialversicherungsträger führen, nicht sinnvoll. Einige Sparvorschläge lehnen wir deshalb ab, bei anderen, insbesondere bei den Zusatzrenten und dem Karrierezuschlag, fordern wir sozialverträglichere Lösungen.

Harmonisierung der Praxis

Massnahmen zur Harmonisierung der Praxis sind unbedingt nötig. Die IV ist eine gesamtschweizerische Sozialversicherung, die möglicherweise bald auch ohne Kantonsanteile finanziert werden wird (NFA). Die Versicherten müssen darauf vertrauen können, in allen Landesgebieten und Kantonen gleich behandelt zu werden. Erhebliche Praxisunterschiede darf es nicht geben. Wir teilen grundsätzlich ihre Analyse der Schwächen der heutigen Organisation. Diesen führen nicht nur zu einem sehr uneinheitlichen Vollzug, sondern verhindern auch ein gesteuertes, koordiniertes Handeln. Es fehlt eine zentrale Steuerung, eine Führung. So hat z.B. die IV heute, im Gegensatz zur SUVA und zur ALV, keine Möglichkeit, bei Rechtsstreitigkeiten über Leistungen mit einem zentralen Rechtsdienst für eine einheitliche Praxis und das gezielte Herbeiführen von Urteilen zu sorgen. Wir befürworten deshalb die Ausweitung der Bundeszuständigkeiten auf die Organisation der IV-Stellen, die Verstärkung der Aufsicht durch den Bund und die Einrichtung einer Aufsichtskommission. **Der Zusammenfassung der gesamten IV-Organisation in einem IV-Institut geben wir allerdings den Vorzug.** Dieses weitergehende und effizientere Modell hat sich bei der SUVA gut bewährt.

Erhöhung des Beitragssatzes

Wir stimmen der Erhöhung zu. Da wir bei den Sparvorschlägen sozialverträgliche Lösungen fordern, sprechen wir uns jedoch für eine stärkere Beitragssatzerhöhung als die von Ihnen vorgeschlagene aus.

Kürzung des Bundesbeitrages an die IV

Wir lehnen diese Kürzung ab. Der IV dürfen in einer derart schwierigen finanziellen Situation keine Mittel entzogen werden. Es ist auch absurd, ihr mit der einen Hand sehr knapp bemessene Zusatzmittel zu geben und ihr mit der anderen Hand einen Teil davon gleich wieder wegzunehmen. Wie die Abstimmung vom 16. Mai 2004 gezeigt hat, göütieren auch die StimmbürgerInnen einen Bundesanteil an MWSt-Prozenten für die Sozialversicherungen nicht. Die hier vorgeschlagene Kürzung des Bundesbeitrages ist technisch zwar anders ausgestaltet, läuft wirtschaftlich aber genau aufs gleiche hinaus wie ein Bundesanteil an MWSt-Erträgen.

Falls diese Kürzung sich politisch durchsetzen sollte, darf sie u.E. nur unter den von Ihnen vorgeschlagenen Voraussetzungen erfolgen.

Weitere geprüfte Revisionsthemen (Kap. 1.7 des erläuternden Berichts)

Wir schliessen uns Ihrer Meinung an und lehnen diese Vorschläge ab.

Zusätzliche Vorschläge des SGB:

- Viele Krankheiten, die zu Invalidität führen, entstehen oder verschlechtern sich am Arbeitsplatz. Überlange oder unregelmässige Arbeitszeiten sowie Nachtarbeit haben negative Auswirkungen auf die Gesundheit. Stress, Mobbing sowie generell ein ungenügender **Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz** ebenfalls. Arbeitsplatzunsicherheit wirkt sich auch negativ aus. Den hohen Druck, den moderne Produktionsverfahren wie etwa Just-in-time-Produktion auf die Arbeitnehmenden ausüben, ertragen nicht alle Arbeitnehmenden. Oft ist der Leistungsdruck exzessiv. Diese Zusammenhänge, die im Einzelfall oft offensichtlich sind, sind noch kaum erforscht, dürfen aber nicht ausgeblendet werden. Mit Verbesserungen des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz können Invaliditäten vermieden werden. **Wir fordern deshalb einen verstärkten und konsequenten Vollzug des Arbeitsgesetzes, insbesondere mehr Ressourcen, sowie eine Verbesserung der Vollzugsstrukturen.**
- Die **Arbeitgeber** spielen eine zentrale Rolle bei der Zunahme resp. bei der Verringerung der Invalidisierung: Arbeitsplätze für aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt einsatzfähige oder leistungsschwächere Personen werden kaum mehr angeboten. Behinderte werden kaum eingestellt. In vielen Fällen werden Problemfälle „sozialisiert“, indem sie in die IV abgeschoben werden – das ist oft für den einzelnen Arbeitgeber die billigste Lösung. **Der schlechte Kündigungsschutz und das völlige Fehlen von Anreizen zur Erhaltung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Arbeitnehmenden sind in hohem Ausmass dafür verantwortlich. Der vorliegende Revisionsentwurf nimmt die Arbeitgeber in keiner Art und Weise in die Pflicht.** Auch die Eingliederungsmassnahmen und die Früherkennung basiert auf völliger Freiwilligkeit. Ohne Anreize dürfte aber diese Freiwilligkeit oft nicht gegeben sein. Moralische Appelle an die Arbeitgeber reichen nicht aus. **Anreizsysteme für die Beschäftigung behinderter resp.**

invalider Personen sind deshalb nötig. Sie reichen jedoch nicht, um die Neu-Invalidisierungen genügend einzudämmen. **Wichtiger ist es, zu verhindern, dass es überhaupt bis zur Invalidisierung kommt, denn vermiedene Invaliditätsfälle sind die billigsten.** Dazu braucht es, neben einem guten Beratungs-, Begleitungs- und Unterstützungsangebot durch die IV, entsprechende Anreize. Es darf nicht mehr möglich sein, Arbeitnehmende bei gesundheitlichen Problemen einfach und rasch zu entlassen – vielmehr muss der Arbeitgeber ein Interesse daran haben, solche Personen aktiv zu unterstützen, im Hinblick auf eine rasche Wiedereingliederung. Basierend auf Erfahrungen im Ausland fordern wir deshalb:

- **Eine Verbesserung des Kündigungsschutzes bei Krankheit:** Der Kündigungsschutz kranker bzw. verunfallter ArbeitnehmerInnen muss substantiell verlängert werden. Eine Kündigung soll zudem auch dann erst erfolgen dürfen, nachdem alle Wiedereingliederungsmassnahmen und die Wiederaufnahme der Arbeit ohne Erfolg versucht worden ist. **Konkret fordern wir:**
 - **Folgende Änderung von Art. 336c Abs. 1 Bst. b OR:** [Nach Ablauf der Probezeit darf der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis nicht kündigen] während während der Arbeitnehmer ohne eigenes Verschulden durch Krankheit oder durch Unfall ganz oder teilweise an der Arbeitsleistung verhindert ist, und zwar im ersten Dienstjahr während **60** Tagen, ab zweitem bis und mit fünftem Dienstjahr während **120** Tagen und ab sechstem Dienstjahr während **240** Tagen; **eine Kündigung darf auch nach Ablauf dieser Fristen nur erfolgen, wenn der Arbeitgeber vorher alle Massnahmen zur Wiedereingliederung des Arbeitnehmers in seinem Betrieb erfolglos ausgeschöpft hat.**
- **Die Arbeitgeber müssen zu einem Disability-Management verpflichtet werden.** Sie sollen Wiedereingliederungspläne erstellen und durchführen für Arbeitnehmende, die infolge gesundheitlicher Probleme leistungsschwächer sind, sowie für Arbeitnehmende, die längere Zeit arbeitsunfähig sind/waren. Sie müssen im Rahmen ihrer Möglichkeiten alles tun, um diese Arbeitnehmenden wieder in den Betrieb einzugliedern. Dazu gehören auch Anpassungen der Arbeitszeit, Wechsel des Arbeitsplatzes, Neugestaltung des Anforderungsprofils etc. **Konkret fordern wir** (im IVG oder in einem neuen, separaten Erlass):
 - **Eine Verpflichtung für Betriebe mit 20 und mehr Mitarbeitenden, einen Disability-Manager einzustellen oder zu beauftragen.**
 - **Die Zurverfügungstellung eines Disability-Managements** für Betriebe mit weniger als 20 Mitarbeitenden. Durch die IV, in Zusammenarbeit mit anderen Sozialversicherern.
- **Anreizsysteme für Arbeitgeber** zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen. **Konkret fordern wir:**
 - **eine Quotenregelung für die Einstellung Behinderter** (für Betriebe mit 20 oder mehr Arbeitnehmenden);
 - **ein Bonus-Malus-System** (für alle Betriebe). Dieses muss für den Staat resp. für die IV kostenneutral sein. Es schafft Solidarität unter den Arbeitgebern.
 - **Einen Rechtsanspruch für Arbeitgeber auf Begleitung und Beratung durch die IV** im Zusammenhang mit behinderten oder von Invalidität bedrohten MitarbeiterInnen.

- **Auflagen zur Beschäftigung Behinderter bei der Vergabe von Aufträgen der öffentlichen Hand.**
- **Die Einführung einer obligatorischen sozialen Krankentaggeldversicherung.** In einer solchen Versicherung, die der IV zeitlich vorgelagert wäre, liegt auch ein Schlüssel für ein Früherfassungs- und Begleitsystem resp. für ein Disability-Management.
 - **Bessere Ausschöpfung der in der 4. IVG-Revision geschaffenen neuen Instrumente:** Aktive Arbeitsvermittlung ist für die Wiedereingliederung und damit die Verringerung von Invaliditätsfällen zentral. Die Mittel, die den IV-Stellen zur Verfügung gestellt werden, sind zu beschränkt, dass dieses Potential ausgenützt werden könnte. Wir fordern deshalb eine Aufstockung der Ressourcen.
 - **Verbindlichere Regelung der Interinstitutionellen Zusammenarbeit,** mindestens im Verhältnis zwischen IV und ALV (Art. 68bis IVG).

Stellungnahme zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen

Art. 3 Abs. 1 2. Satz und Abs. 1^{bis} Beitragsbemessung und Bezug

Grundsätzlich einverstanden. Ihre Berechnung basiert auf der Annahme sämtlicher Sparmassnahmen. Wir beantragen Ihnen bei verschiedenen Punkten weniger einschneidende Einsparungen, was zu einem (nur) leicht höheren Bedarf an zusätzlichen Beitragspromillen führt. Folgerichtig **beantragen wir Ihnen eine zusätzliche Erhöhung im entsprechenden Ausmass.**

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auch auf unsere Stellungnahme zur IV-Zusatzfinanzierung, in der wir eine Aufteilung der Beiträge zu 2/3 auf die Arbeitgeber und zu 1/3 auf die Arbeitnehmenden vorschlagen.

Art. 6a, 8 Abs. 1, 3 und 4, Art. 9 Abs. 1 und 2: Einverstanden

Art. 10 Beginn und Ende des Anspruchs

Wir beantragen, Abs. 1 wie folgt zu ändern werden: ***Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht, sobald solche im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand der versicherten Person angezeigt sind. Bei Massnahmen nach den Artikeln 14a bis 18a entsteht er frühestens im Zeitpunkt, in dem die versicherte Person sich bei der IV angemeldet hat.***

Bei bestimmten Spezialfällen (mediz. Massnahmen bei Geburtsgebrechen, Hilfsmittel) darf keine Verschlechterung erfolgen. Im übrigen verweisen wir auf die Begründung der DOK.

Art. 11a Entschädigung Nichterwerbstätiger für Betreuungskosten

Wir lehnen die Abschaffung des Mindesttaggelds ab (siehe dazu unsere Stellungnahme zu Art. 23). Die Einführung einer Entschädigung Nichterwerbstätiger für Betreuungskosten ist deshalb überflüssig. Weiter halten wir diese Entschädigung, welche die Abschaffung des Mindesttaggeldes

abmildern soll, ohnehin für administrativ zu aufwändig und kompliziert. **Wir beantragen Ihnen deshalb Streichung dieser Bestimmung und Beibehaltung des Mindesttaggeldes.**

Falls Art. 11a trotzdem beibehalten werden sollte, beantragen wir folgende Ergänzungen:

- Abs. 1: *.leben oder die im Sinne von Art. 29septies AHVG im gemeinsamen Haushalt hilflose Verwandte betreuen,*
- Abs. 3: **Der Höchstbetrag der Entschädigung beträgt 30 % des Höchstbetrages des Taggelds nach Art. 24 Abs. 1. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.**

Für die Begründung verweisen wir auf die Voten in der AHV/IV-Kommission.

Art. 12

Die Streichung von Art. 12 befriedigt uns nicht, wir können sie jedoch als Sparmassnahme akzeptieren. Die medizinischen Massnahmen für Minderjährige sollen beibehalten werden. Wir beantragen Ihnen, diese Situation gesetzestechisch so zu lösen, dass Art. 12 wie folgt modifiziert wird: **Minderjährige Versicherte haben Anspruch auf....**

Art. 14a (neu)

Wir stimmen der Einführung der neuen Integrationsmassnahmen ausdrücklich zu. Wir teilen allerdings die Meinung der DOK, dass die von Ihnen vorgeschlagene gesetzessystematische Einordnung nicht richtig ist und diese Massnahmen deshalb unter den beruflichen Eingliederungsmassnahmen einzuordnen sind.

Art. 17 Abs. 3 (neu)

Es ist widersprüchlich, viel Geld für Integrationsmassnahmen auszugeben, nach erfolgter Durchführung dieser Massnahmen bei den Versicherten aber bei den beruflichen Massnahmen zu knausern. Für Personen, die in einem Niedriglohnberuf gearbeitet haben, ist die vorgeschlagene Regelung zu restriktiv. Die Wahrscheinlichkeit, invalid zu werden, ist für Personen mit schlechterer Ausbildung bekanntlich wesentlich höher als für solche mit hoher Ausbildung. Eine Einschränkung der beruflichen Massnahmen bei solchen Personen ist also kontraproduktiv. Wir beantragen deshalb, Abs. 3 wie folgt zu ändern: **Eine Umschulung infolge Invalidität ist notwendig, wenn unter Berücksichtigung der möglichen Einkommensentwicklung eine bleibende oder länger dauernde Erwerbsunfähigkeit von mind. 15 Prozent besteht.**

Art. 18

Einverstanden

Art. 18a (neu) Arbeitsvermittlung und Einarbeitzuschüsse

- Eine begleitende Beratung ist auch bei neuen Arbeitsplätzen sinnvoll und nötig, die anders als über die IV-Stelle gefunden worden sind. Wenn das Ziel der Wiedereingliederung im Vordergrund steht und Eigeninitiative erwünscht ist, dann ist eine derartige Beschränkung kontraproduktiv. **Wir beantragen deshalb folgende Änderung in Abs. 1 Bst. b: *begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung des bisherigen oder eines neuen Arbeitsplatzes.***
- Wir beantragen folgende Ergänzung in Abs. 3: ***...Er kann vorsehen, dass unter gewissen Voraussetzungen eine Verlängerung um weitere 180 Tage möglich ist.*** - Für die Begründung verweisen wir auf die Voten in der AHV/IV-Kommission.
- **Wir beantragen die Streichung von Abs. 4.** Wie an der AHV/IV-Kommission dargelegt, halten wir diese – gutgemeinte – Übernahme von Beitragserhöhungen für zu vage, administrativ zu aufwändig und zu wenig wirksam. Zudem ist es praktisch unmöglich, die krankheits- oder invaliditätsbedingte Beitragserhöhung korrekt zu ermitteln, womit sich ein Missbrauchsmöglichkeit durch Arbeitgeber öffnet. Derartige Beitragserhöhungen erfolgen ohnehin erst mit zeitlicher Verzögerung – dann nämlich, wenn sich der Schadenverlauf verschlechtert hat, also nicht schon bei der Einstellung der invaliden Person. Zudem führen eine vorhandene Krankheit oder eine Invalidität in der beruflichen Vorsorge i.d.R. nicht zu einer Beitragserhöhung, sondern zu einem Deckungsausschluss oder einer Deckungsverringerung. Eine Beitragserhöhung bringt da also nichts. Diese Probleme können auch nicht im Rahmen von Pilotversuchen gelöst werden. Falls die Bestimmung beibehalten werden sollte, beantragen wir aus Gründen der Rechtssicherheit, dass die „beschränkte Zeit“ im Gesetz selbst aufgeführt werden muss.

Neue Bestimmung

Wir beantragen Ihnen, **eine neue Bestimmung in das IVG aufzunehmen, die für Arbeitgeber einen Rechtsanspruch auf Begleitung, Beratung und „Coaching“** für die Aufrechterhaltung von Arbeitsplätzen von invaliditätsgefährdeten ArbeitnehmerInnen, sowie für die Schaffung von neuen Arbeitsplätzen resp. für die Einstellung von teilinvaliden oder von Invalidität gefährdeten ArbeitnehmerInnen **schafft**. Alle bisherigen in- und ausländischen Erfahrungen zeigen, dass eine solche Begleitung auch der Arbeitgeber zentral ist. Die IV-Stellen nehmen zwar heute schon solche Aufgaben wahr. Viele Arbeitgeber kennen diese Möglichkeiten aber gar nicht. In jedem Fall dürfte die Verankerung eines derartigen Rechtsanspruchs im Gesetz eine Signalwirkung entfalten.

Art. 22 Abs. 1, 1bis (neu) und 6

Wir beantragen die Beibehaltung des Wartetaggeldes, allenfalls in einer neuen Formulierung.

Die Annahme, dass in jedem Fall praktisch umgehend nach der Anmeldung bei der IV eine Beurteilung erfolgt und Integrationsmassnahmen (z.B. Beschäftigungsmassnahmen) angeordnet und durchgeführt werden können, ist angesichts der hohen Zahl von Gesuchen, dem möglichen Fehlen von Plätzen und den heutigen, teilweise mehrjährigen Wartefristen sowie den neuen Aufgaben der IV-Stellen blauäugig. Ihr Entwurf enthält keine Garantien irgendwelcher Art, dass dies rasch erfolgt. Es ist inakzeptabel, Versicherte mit einem Anspruch auf IV-Eingliederungsmassnahmen auf die Sozialhilfe zu verweisen und die Versicherten darunter leiden zu lassen, dass die IV-Stellen mit der Bearbeitung der Gesuche im Rückstand sind. Zudem sürden durch eine allfällige Abschaffung des Wartetaggeldes Kostenverlagerungen u.a. auf die Unfallversicherung und die Sozialhilfe entstehen.

Eine neue, präzisere Formulierung für das Wartetaggeld könnte in etwa wie folgt aussehen: ***Versicherte, die einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben, denen von der IV-Stelle jedoch nicht sofort eine Massnahme zugewiesen werden kann, haben Anspruch auf Warte-Taggeld.*** Diese Formulierung unterstreicht, dass ein Antrag nicht automatisch ein Anspruch auf Wartetaggeld auslöst.

Im Sinne von Anreiz- und Steuerungsmassnahmen gegenüber den IV-Stellen beantragen wir Ihnen weiter, die IV-Stellen bzw. deren Trägerkantone bei überdurchschnittlich hohen Ausgaben für Wartetaggelder an deren Finanzierung zu beteiligen.

Art. 23 Grundentschädigung

Wir lehnen eine Senkung des Taggeldansatzes (Systemwechsel von UVG zu AVIG) ab. Das Taggeldsystem der IV ist soeben geändert worden und soll nicht nochmals in kürzester Zeit wieder umgekrempelt werden. Unfallversicherung und Krankentaggeldversicherungen, die ebenfalls einen Lohnersatz bei gesundheitlicher Beschränkung übernehmen, zahlen heute durchwegs 80 % Taggeld für alle Versicherten. Dieser Ansatz entspricht einem Standard. Eine sachliche Begründung für die Senkung in der IV fehlt. Zudem würde eine solche Senkung Versicherte, die aus Krankheitsgründen invaliditätsgefährdet sind, davon abhalten, sich frühzeitig bei der IV zu melden, weil sie dann ein niedrigeres Taggeld hätten als bei der Krankentaggeldversicherung. Bei späterer Anmeldung sinken aber bekanntlich die Wiedereingliederungschancen. Einsparungen beim Taggeld würden also oftmals höhere Rentenausgaben verursachen. Eine Senkung des Taggeldes wäre also kontraproduktiv.

Wir beantragen auch die Beibehaltung des Mindesttaggeldes (30 %, evtl. 25 % des Höchstbetrages). Dieses ist eine Mindestgarantie für Personen mit kleinen Einkommen und für Nichterwerbstätige. Die Abschaffung des Mindesttaggeldes trifft insbesondere Arbeitslose und Familienmütter und -väter, also Personen, die ein hohes Armutsrisiko haben. Sie stellt einen negativen Anreiz dar, denn sie führt dazu, dass Versicherte, die sich Eingliederungsmassnahmen unterziehen, kein gesichertes Einkommen haben. Eingliederungsmassnahmen sind nicht erfolgreich, wenn die Versicherten in Existenzängsten leben müssen!

Art. 23bis

Die Senkung des Kindertaggeldes resp. dessen Anpassung auf das in anderen Sozialversicherungen übliche Ausmass können wir im Sinne einer Sparmassnahme akzeptieren.

Art. 24 Abs. 2 und 3: Einverstanden.

Art. 28, 28a (neu), 29

Der Beginn des Rentenanspruchs soll offenbar grundlegend geändert werden, indem das bisherige Wartejahr abgeschafft werden soll. Diese Änderung ist umso überraschender, als sie der AHV/IV-Kommission nicht vorgelegt worden ist. Zudem wird sie in den Erläuterungen überhaupt nicht kommentiert. Die vorgeschlagene Regelung scheint uns ein zwar interessanter, aber offensichtlich noch nicht ausgereifter Vorschlag. Er würde grosse Ermessensspielräume und damit Rechtsunsicherheiten schaffen. Wir befürchten, dass es zu zahlreichen Rechtsverfahren kommen könnte, die sich bei einer klaren Regelung vermeiden liessen. Es muss klar sein, ab wann ein Rechtsanspruch besteht, wann der Rentenbeginn ist. Schliesslich ergeben sich mit der vorgeschlagenen Neuregelung unklare Abgrenzungen mit anderen Sozialversicherungen, insb. mit der ALV. **Aus diesen Gründen beantragen wir Ihnen, das heutige Wartejahr beizubehalten.**

Art. 28

Im Sinne einer **sinnvollen, aber administrativ wesentlich einfacheren Alternative** zu Art. 31 (Ausgleichszahlung) **beantragen wir Ihnen, eine feinere Rentenabstufung (z.B. mit 5 %-Stufen) zu prüfen.** Es sind nicht zuletzt die grossen Sprünge bei Rentenrevisionen wegen den heute nur vier (bis vor kurzem gar nur drei) Stufen, die sich selbst bei minimalen Verbesserungen der Erwerbsfähigkeit resp. des Erwerbseinkommens der Versicherten massiv zu deren Ungunsten auswirken und diese davon abhalten können, ihre Fähigkeiten besser auszunutzen. Im EDV-Zeitalter muss eine feinere Abstufung (deren unterer und oberer Eckwert die heutigen Werte übernehmen können) möglich sein. In der Unfallversicherung existiert eine sehr feine Abstufung schon seit langem und ist völlig problemlos.

Art. 28a Abs. 2

Aufgrund von Abs. 2 (entspricht dem heutigen Art. 28 Abs. 2) kann der BR die zur Bemessung der Invalidität massgebenden Erwerbseinkommen umschreiben. Gemäss Ziffer 1.7.5 der Erläuterungen sollen auf Verordnungsstufe neue Grundsätze dazu festgelegt werden. Auf Stufe AHV/IV-Kommission beabsichtigten Sie insbesondere, das **Valideneinkommen** zu ändern, in Abweichung von Art. 16 ATSG. Wir halten dieses Ansinnen resp. Ihre Analyse für **sachlich und fachlich völlig falsch.** In der Praxis ergeben sich Probleme nicht beim Valideneinkommen, sondern regelmässig nur mit dem Invalideneinkommen. Die Formulierung von Art. 16 ATSG hat sich bewährt. Wenn es in einigen wenigen Fällen zu einem unbefriedigenden Ergebnis gekommen ist, so ist dies allenfalls auf einzelne Fehlentscheide bei der *Anwendung* der Formel zurückzuführen, nicht aber auf die Formel selbst. So bekundet auch die SUVA, die in der Unfallversicherung mit der gleichen Formel arbeiten muss, keine Probleme mit dem Valideneinkommen. Schliesslich wäre eine Abweichung von Art. 16 ATSG nur für die IV **im Hinblick auf die Koordination mit anderen Sozialversicherungen absolut sinnlos.** Die Koordination wäre bedroht. Im übrigen fordern wir Sie auf, uns die in Ziffer 1.7.5 erwähnte Expertise zuzustellen und sie generell publik zu machen (z.B. auf der Website des BSV).

Art. 31

Wir unterstützen das Anliegen, positive Anreize zur Ausnützung der Resterwerbsfähigkeit für RentenbezügerInnen zu schaffen. Die vorgesehene Ausgleichszahlung dürfte jedoch in durchführungstechnischer Hinsicht sehr problematisch sein und administrativ sehr aufwändig sein. Zudem bestünde auch mit der von Ihnen vorgeschlagenen Ausgleichszahlung nur ein bedingtes positives ökonomisches Anreizsystem für die Erhöhung des Erwerbseinkommens und der Motivation bei den Invaliden. **Wir schlagen Ihnen deshalb als sinnvollere und administrativ einfachere Alternative eine feinere Rentenabstufung vor** (siehe unseren Vorschlag zu Art. 28), **ergänzt durch ein Modell, welches bei der Wiedereingliederung mit 5 %-Stufen abgegrenzte Teilrenten bis zu einem festzulegenden Mindestgrad vorsieht.**

Art. 36 Abs. 1, 2 und 3

Abs. 1: Wir lehnen die Erhöhung der Mindestbeitragsdauer von 1 auf 3 Jahren ab. Der Spareffekt wäre ausserordentlich gering, bei einem hohen zusätzlichen Verwaltungsaufwand. Die Erhöhung würde bei den betroffenen Versicherten teilweise zu gravierenden Leistungslücken führen, sowie zu einer Kostenverschiebung auf die Unfallversicherung.

Abs. 3: Wir lehnen die Abschaffung des Karrierezuschlags ab und befürworten stattdessen eine Neuregelung, bei welcher der Karrierezuschlag nicht von Beginn weg, wie heute, ausbezahlt wird, sondern schrittweise erst nach einigen Jahren gewährt wird (analog Unfallversicherung). Der Sinn und Zweck des Karrierezuschlags besteht darin, dass die in jungen Jahren invalid gewordenen Versicherten mit einem altersbedingt tiefen Valideneinkommen nicht während Jahrzehnten mit extrem tiefen Renten leben müssen, also mit deutlich tieferen Renten, als später invalid gewordene Versicherte erhalten. Das wird im erläuternden Bericht unterschlagen. Die völlige Abschaffung des Karrierezuschlags würde zu Armut führen und zu einer Kostenverlagerung auf die EL und die Unfallversicherung. Denn gerade junge Versicherte haben nur einen geringen oder keinen Risikoschutz in der 2. Säule. Die in der Unfallversicherung existierende Regelung des Karrierezuschlags ist sachgerechter: Dort wird der Karrierezuschlag erst nach und nach schrittweise gewährt. Dadurch können hohe Anfangs-Renten (und damit mögliche negative Anreize) verhindert werden. Es kann gleichzeitig auch sichergestellt werden, dass junge Versicherte, bei denen sich die Rente nach einem geringen Erwerbseinkommen bemisst, nicht in Armut fallen. Mit einer Ausgestaltung des Karrierezuschlags wie in der Unfallversicherung gibt es immer noch Einsparungen, wenn auch ein tiefere.

Art. 42ter Abs. 4.

Wir lehnen die vorgesehene Halbierung des Intensivpflegezuschlages für minderjährige Versicherte ab.

Art. 47a (neu): Einverstanden.

Art. 53, 54, 55 Abs. 1 erster Satz, 57 Abs. 1 und 3 (neu): Einverstanden

Art. 59 Abs. 3

Wir lehnen die vorgeschlagene Einschränkung bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit ab, denn es ist falsch, den Versicherten das prozessuale Grundrecht auf eigene Beweismittel wegzunehmen. Wir haben ein gewisses Verständnis für die geltend gemachten Probleme. Diese sollten werden jedoch verschwinden, wenn die neu geschaffenen RAD voll operationell sind. Wie das Kreisarztssystem der SUVA zeigt, setzen sich die Arbeits(un)fähigkeitsbeurteilungen von gut qualifizierten und gut instruierten Ärzten wegen ihrer besseren Qualität meistens ganz von selbst durch, ohne dass man die Versicherten des Rechtes auf das Einbringen von Beurteilungen anderer Ärzte berauben muss. Die SUVA sieht sich mit der gleichen Problematik, der gleichen schwierigen ökonomischen Situation, der gleichen Anspruchshaltung der Versicherten und den gleichen Ärzten konfrontiert wie die IV, kann aber dank ihrer Kreisärzte damit leben. Bevor man bei der IV die Beweisrechte der Versicherten beschneidet, muss man den RAD Zeit lassen, sich einzuarbeiten und sich auch die Zeit nehmen, deren Arbeit und die Auswirkungen dieser Arbeit seriös zu evaluieren.

Art. 59b (neu), 60 Abs. 1 Bst. c, 64a (neu): Einverstanden.

Art. 64b (neu)

Wir beantragen Ihnen folgende Änderungen:

Abs. 2 Bst. d: ***Sie berät den Bundesrat in allgemeinen Fragen der IV, insbesondere der Organisation der IV. Sie berät ihn im Rechtssetzungsverfahren und kann ihm Anträge stellen.***

- Die Kompetenz der Aufsichtskommission soll nicht auf die Organisation der IV beschränkt sein, sondern sich wie bei der Aufsichtskommission der Arbeitslosenversicherung (Art. 89 Abs. 2 und 3) auch auf die Versicherung als Ganzes erstrecken. Es wäre falsch, die Aufsichtskommission nur gerade einzusetzen, um ihr die heutigen Schwierigkeiten der Aufsicht des Bundesamtes über die IV-Stellen abzuschieben, und ihre Kompetenzen in anderen Bereichen nicht zu nutzen. Das von uns vorgeschlagene umfassendere Konzept hat sich in der ALV bewährt.

Art. 67

Wir beantragen, **in Abs. 2 den Passus „und der Aufsichtskommission“ zu streichen.** Es darf nicht sein, dass die Organisationen der Sozialpartner resp. die Vertreter der öffentlichen Hand einen Teil der Kosten der Aufsichtskommission tragen müssen. Eine Kommission, die den Voranschlag über die Betriebskosten der IV-Stellen machen darf, muss auch über die Kompetenz verfügen, ihre eigenen (bescheidenen) Kosten zu bestimmen. Eine solche Einschränkung gibt es bei der Aufsichtskommission der ALV auch nicht.

Art. 68bis

Wir beantragen Ihnen, die interinstitutionelle Zusammenarbeit mindestens im Verhältnis zwischen IV und ALV verbindlicher zu regeln.

Art. 78 Abs. 1 Bst. a

Wir lehnen eine Senkung des Bundesbeitrages an die IV ab (für die Begründung, siehe weiter oben). Falls eine derartige Senkung sich dennoch durchsetzen sollte, darf dies nur unter der Voraussetzung geschehen, dass diese Senkung tatsächlich nur erfolgt, wenn die IV die erforderliche Zusatzfinanzierung erhält und der Beitragssatz der IV heraufgesetzt wird.

Buchstabe e der Schlussbestimmungen der Änderungen vom 21. März 2003 (Zusatzrenten)

Wir lehnen diesen Vorschlag in der geplanten Form ab. Zum einen ist es grundsätzlich inakzeptabel, wenn eine Sozialversicherung laufende Leistungen abschafft. Zum andern entstehen dadurch finanzielle Probleme bei Behindertenhaushalten, die ohnehin stark armutsgefährdet sind. Das dürfte bei vielen der gegenwärtig ca. 60'000 Haushalten der Fall sein, die Zusatzrenten beziehen. In vielen Fällen sind die EhegattInnen auch stark durch die Betreuung des invaliden Partners beansprucht, was ihre Möglichkeiten, ein Erwerbseinkommen zu erzielen, einschränkt oder verunmöglicht. Zudem haben viele, gerade ältere Erwerbstätige nur geringe Ansprüche auf Leistungen der 2. Säule, wenn überhaupt. Bei einer Abschaffung der laufenden Zusatzrenten erhalten die betroffenen Personen keine ausgleichenden Ansprüche an die Pensionskasse! Weiter würde die vorgeschlagene Massnahme auch nur wieder Kosten auf die Unfallversicherung und die EL verschieben. Schliesslich dürfte es gerade für ältere Ehegatten (vor allem Ehegattinnen) praktisch unmöglich sein, wieder eine Stelle zu finden.

Um der Notwendigkeit, Einsparungen zu erzielen, dennoch Rechnung zu tragen, ohne zahlreiche soziale Härtefälle zu verursachen, beantragen wir Ihnen stattdessen eine ähnliche „Ausstiegslösung“ wie die AHV/IV-Kommission:

Nach bisherigem Recht zugesprochene Zusatzrenten werden auch nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung unter den bisherigen Voraussetzungen weitergewährt, wenn der Ehegatte 50jährig oder älter ist.

Übergangsbestimmungen

Bst. a und c: einverstanden

Buchstabe b: Wir weisen darauf hin, dass die Abgrenzung zwischen krankheits- und unfallbedingten Arbeitsunfähigkeiten oftmals schwierig und nicht offensichtlich ist. Deshalb muss in Abs. 4 und 5 auch der *Unfallversicherer* aufgeführt werden (eventuell mit der Ergänzung „gegebenenfalls“). Weiter weisen wir darauf hin, dass heute praktisch keine Taggeldversicherungen nach KVG mehr abgeschlossen werden, sondern nur noch solche nach VVG. Ihre Absicht, die Wiedereingliederung möglichst mit anderen bereits involvierten Versicherern zu koordinieren, kann mit der vorgeschlagenen Formulierung deshalb kaum zum Tragen kommen – was wir Ihnen bereits in der AHV/IV-Kommission dargelegt haben

Wir halten Pilotprojekte zur Früherkennung und Begleitung für sinnvoll. Wir haben jedoch den Eindruck, dass die Einführung eines neuen, zusätzlichen Akteurs in Form separater FEB die Abläufe im Vergleich zu heute noch mehr komplizieren und damit erschweren könnte, was dem Ziel zuwiderlaufen würde. Weiter scheint uns die vorgesehene Dotierung (5 Mio. für 3 Jahre) für die FEB angesichts der sehr umfassenden Aufgaben dieser FEB eindeutig zu gering zu sein, sodass die so konzipierten Pilotversuche möglicherweise von vornherein zum Scheitern verurteilt wären. **Wir fordern sie deshalb auf, die Stellung dieser FEB resp. das ganze Konzept im Sinne einer Vereinfachung der Abläufe, einer besseren Integration in die bestehenden Strukturen und einer genügenden Dotierung zu überdenken.**

Art. 17 Abs. 1 ATSG

Wir lehnen die vorgeschlagene Änderung (Streichung des Wortes „erheblich“ und Einführung eines 2. Satzes) entschieden ab. Insbesondere die Möglichkeit, den Invaliditätsgrad *jederzeit* zu ändern, inklusive nach durchgeführten und abgeschlossenen Rechtsverfahren, nur gerade weil ein unveränderter Sachverhalt von einem (eventuell anderen) Sachbearbeitern anders beurteilt wird, wäre **ein unverantwortlicher und inakzeptabler Verstoss gegen die Rechtssicherheit.** Wer einmal eine Rente hat, muss darauf vertrauen können, dass er/sie diese bei gleich bleibendem Sachverhalt weiter erhält. **Die Notwendigkeit, die IV zu sanieren, darf nicht dazu führen, dass elementarste Rechtsgrundsätze über Bord geworfen werden!**

Im übrigen ist es bereits heute möglich, offensichtlich unrichtige frühere Entscheide in Wiedererwägung zu ziehen (Art. 53 ATSG) oder die Rente bei Änderungen der Diagnose oder der Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit zu revidieren. Zudem gäbe es sinnvollere und rechtsstaatlich unbedenkliche Möglichkeiten, die Position der IV im Rechtsverfahren zu verbessern.

Schliesslich weisen wir Sie noch darauf hin, dass die von Ihnen vorgeschlagene Neuregelung auch rasch zu einem „Eigengol“ für die IV werden könnte: Die IV sähe sich nämlich mit unzähligen Anfragen von Versicherten konfrontiert, die ebenso jederzeit eine Neubeurteilung ihres Falls verlangen würden wie sich die IV das anmassen würde. Sie müsste diese Fälle jedes Mal materiell prüfen, was einen enormen zusätzlichen Verwaltungsaufwand und einen grossen Leerlauf sowie hohe Verwaltungskosten mit sich bringen würde. Auch unter diesen Aspekt ist es also für alle Beteiligten sinnvoller, auf Ihren Vorschlag zu verzichten...

Art. 26 Abs. 3 und 4 ATSG: Einverstanden

Änderungen des AHVG: Einverstanden.

Änderung von Art. 2c ELG:

Wir lehnen die Änderung der Buchstaben b und d ab (siehe Stellungnahme zu Art. 36).

Änderungen des BVG und des UVG

Wir sind mit der Grundausrichtung einverstanden, weisen aber auf unseren alternativen Vorschlag für eine feinere Rentenabstufung (Art. 28) hin. Auch für die Vorsorgeeinrichtungen und die Unfallversicherer dürfte das von Ihnen vorgeschlagene Ausgleichszahlungssystem zu aufwändig sein. Dazu kommen Koordinationsprobleme.

Wir hoffen, dass Sie unsere Vorschläge berücksichtigen können.

Mit freundlichen Grüßen

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND

Der Präsident

Geschäftsführende Sekretärin

Paul Rechsteiner

Colette Nova