

Parlamentsdienste

Services du Parlement

Servizi del Parlamento

Servetschs dal parlament



Parlamentarische
Verwaltungskontrolle
CH-3003 Bern
Tel. 031 323 09 70
Fax 031 323 09 71
www.parlament.ch
pvk.cpa@pd.admin.ch

Faktoren des Rentenwachstums in der Invalidenversicherung

Bericht

zuhanden der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates

vom 6. Juni 2005

Herausgeber: Parlamentarische Verwaltungskontrolle, 3003 Bern
Druck: Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern

Das Wichtigste in Kürze

Die schweizerische Invalidenversicherung (IV) verzeichnet seit geraumer Zeit ein beunruhigendes Rentenwachstum. Seit Mitte der 1980er Jahre hat sich der Anteil der IV-Rentner an der Bevölkerung ungefähr verdoppelt. Vor diesem Hintergrund ist die IV in eine starke finanzielle Schieflage geraten. Sie schloss im Jahr 2003 mit Ausgaben von 10,7 Milliarden Franken und einem Defizit von 1,4 Milliarden Franken ab. Das Rentenwachstum in der IV widerspricht dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ und ist auch sozialpolitisch unerwünscht.

Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über wichtige Faktoren des Rentenwachstums in der IV. In methodischer Hinsicht stützt er sich auf eine Auswertung der aktuellen Fachliteratur. Der Bericht beschränkt sich darauf, die in der Literatur gefundenen Hypothesen zum IV-Rentenwachstum in ihrer Vielfalt – und teilweise auch Widersprüchlichkeit – darzustellen und verzichtet bewusst auf eine Bewertung dieser Hypothesen. In Anlehnung an frühere Studien zum Thema unterscheidet der Bericht zwischen exogenen, im sozio-ökonomischen Umfeld der IV liegenden, und endogenen, vom Versicherungssystem beeinflussbaren Faktoren des Rentenwachstums.

Exogene Faktoren des Rentenwachstums

Zu den wichtigen exogenen Faktoren des IV-Rentenwachstums zählen der analysierten Literatur zufolge die demografische Alterung, der dynamische Krankheitsbegriff und namentlich die Zunahme von psychischen und somatoformen Beschwerden als Invaliditätsursache, die wachsende Arbeitslosigkeit, die schwindende Integrationsbereitschaft der Unternehmen, Eingliederungsprobleme von gering qualifizierten Einwanderern sowie die wachsenden Erwartungen der Versicherten an den Sozialstaat, die im Einzelfall bis zum Missbrauch von Leistungen reichen können.

Endogene Faktoren des Rentenwachstums

Der Umstand, dass sich die IV-Rentensysteme in verschiedenen Ländern trotz ähnlicher sozio-ökonomischer Ausgangslage unterschiedlich entwickeln, richtet den Blick auf die endogenen Faktoren des Rentenwachstums. Der analysierten Literatur folgend, listet der Bericht folgende vier Problemdimensionen auf:

Weitreichendes Leistungs- und Adressatenspektrum der IV

Im Vergleich zu ausländischen Systemen zeichnet sich die IV durch ein relativ weit reichendes Leistungs- und Adressatenspektrum aus. Als Volksversicherung richtet sie Leistungen auch an Personen aus, die nie Beiträge eingezahlt haben, und sie vergütet Leistungen nach relativ kurzer Beitragsdauer. Um die Einkommenseinbussen gemessen an einer normal verlaufenden Karriere zu kompensieren, gewährleistet die IV einen Karrierezuschlag für Junginvaliden. Die meisten IV-Renten werden de facto permanent ausgerichtet, entsprechende Revisionen führen selten zur Reduktion oder Aufhebung einer Rente. Vor allem bei Personen, die vor Eintritt der Invalidität ein über dem Branchendurchschnitt liegendes Einkommen erzielt hatten, führt die gegenwärtige Bemessungsmethode tendenziell zu überhöhten Invaliditätsgraden. Schliesslich bevorzugt das Taggeldsystem IV-Bezüger gegenüber Leistungsbezüger der Arbeitslosenversicherung.

Langwieriges Abklärungsverfahren und Koordinationsprobleme

Schwachstellen im Abklärungsverfahren der IV erschweren die berufliche Eingliederung und fördern die Tendenz zur Rente. Die Anmeldung bei der IV erfolgt oft stark verzögert. Die diffizile Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen der IV, die Vielzahl der involvierten Akteure und Vollzugshindernisse im Abklärungsprozess führen häufig zu langen Verfahrensdauern. Die verschiedenen Bereiche des Sozialversicherungssystems sind historisch gewachsen und nicht gut aufeinander abgestimmt. Als Zweitversicherung, deren Leistungen jenen anderer Träger in der Regel nachgelagert ist, ist die IV von solchen Koordinationsmängeln besonders negativ betroffen. Besonders folgenreich sind die Koordinationsprobleme zwischen den Versicherungsträgern im Falle von Krankheiten, die inzwischen in rund 80 Prozent der Fälle die Ursache einer IV-Rente darstellen. Die IV ist in der Anfangsphase einer länger dauernden Krankheit in der Regel gar nicht involviert und kann deshalb auf wichtige Weichenstellungen im Frühstadium eines potenziellen IV-Falls gar keinen Einfluss nehmen.

Zahlreiche IV-Fälle beruhen auf einem so genannten Mischsachverhalt, wobei medizinische und nichtmedizinische Schwierigkeiten (z.B. mangelnde Berufsqualifikationen) in Kombination auftreten. Die IV ist nur für die gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zuständig, das Abklärungsverfahren trägt diesem Mischsachverhalt indessen zu wenig Rechnung und geht bei Versicherungsfällen mit unklarer Kausalität oft von einem reinen Gesundheitsschaden aus, was zu einer Mehrbelastung der Versicherung führt.

Das Invalidenversicherungsgesetz (IVG) eröffnet den Vollzugsakteuren weit reichende Ermessensspielräume, die in der Rechtsanwendung unterschiedlich genutzt werden. Kommen dabei konsequent „versichertenzenzentrierte“ Vollzugsstrategien zur Anwendung, führt dies zu einem Mehrkonsum von Leistungen und leistet der Berentung Vorschub.

Die mehrfachen Rekursmöglichkeiten in Sachen IV werden seitens der Versicherten intensiv genutzt. Die konsequente Ausschöpfung der verfügbaren Rechtsmittel verzögert das Verfahren und mindert die Chancen der beruflichen Wiedereingliederung.

Zusätzliche Probleme in der beruflichen Eingliederung

Um dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ konsequenter nachzuleben, fehlt es der analysierten Literatur zufolge an Anreizen für die Weiterbeschäftigung oder für die Neueinstellung Behinderter, und bestehende finanzielle und nichtmonetäre Beschäftigungsanreize sind bei den Arbeitgebern zu wenig bekannt. Die Unterstützungsleistungen der Vermittlungsinstitutionen – beispielsweise eine aktive Arbeitsvermittlung, die Begleitung von behinderten Beschäftigten oder die Unterstützung der Arbeitgeber – wird als ungenügend taxiert.

Zwar verweisen Indikatoren insgesamt auf eine relativ hohe Wirksamkeit der beruflichen Massnahmen der IV, aber es gibt beträchtliche kantonale Unterschiede, und der amtlichen Statistik zufolge sind diese Massnahmen bereits dann wirksam, wenn nach ihrem Abschluss anstatt einer Vollrente nur eine Teilrente ausgerichtet wird. Einige Kantone handhaben den Zugang zu den beruflichen Massnahmen restriktiv und laufen dadurch Gefahr, Versicherte mit positiven Erfolgsaussichten auf eine berufliche Eingliederung aus einer Massnahme auszuschliessen.

Was die Beschäftigungsanreize bei den Arbeitnehmenden betrifft, wird die vermehrte Erwerbstätigkeit von Rentenempfängern unter Umständen infolge einer Rentenkürzung mit einer Reduktion des Gesamteinkommens „bestraft“, was ein klarer Fehlanreiz für die berufliche Eingliederung darstellt.

Kantonaler Vollzug unter Aufsicht des Bundes

Die Umsetzung des IVG obliegt massgeblich den kantonalen IV-Stellen, der Bund hat indessen eine wichtige Aufsichtsfunktion und hat darüber hinaus eigene Vollzugsfunktionen in der IV. Gewissen Expertisen zufolge hat dieses Vollzugsarrangement einen rententreibenden Effekt. Je nach Standpunkt der konsultierten Expertisen nimmt der Bund seine Aufsichtspflicht über die IV-Stellen nicht in genügendem Masse wahr bzw. verfügt gar nicht über die notwendigen Handlungskompetenzen und Steuerungsmittel, dieser Aufsichtspflicht zufrieden stellend nachzukommen.

Summary

For some years now there has been a worrying rise in the number of invalidity pensions paid out. Since the mid-1980s the proportion of the population drawing an invalidity pension has almost doubled. This situation has upset the financial balance of the invalidity insurance fund. In 2003 the fund paid out Fr. 10.7 billion, resulting in a deficit of Fr. 1.4 billion. The rise in the number of invalidity pensions is not only contrary to the principle of rehabilitation over pension, but also questionable from a social point of view.

The present report provides an overview of the main factors that have led to a rise in the number of pensions paid out by the invalidity insurance fund. From a methodology point of view, the report is based on an analysis of recent specialised publications. It merely sets out the hypothetical causes of the rise in the number of invalidity pensions drawn and deliberately does not attempt to evaluate them. These causes, as proposed in the relevant literature, are diverse and sometimes contradictory. Referring to previous studies, the report makes a distinction between two types of factors that have led to a rise in the number of pensions, namely external factors connected with the social and economic context of invalidity insurance and internal factors operating within the scope of influence of the insurance system itself.

External factors leading to a rise in the number of pensions paid out

An analysis of specialised literature reveals that the most important external factors that have led to a rise in the number of invalidity pensions paid out include the ageing population, a broader definition of the notion of illness, notably an increase in psychological and psychosomatic causes, rising unemployment, the decreasing willingness in private industry to integrate handicapped workers, the problems of professional readaptation among poorly qualified immigrant workers and rising expectations among those insured vis-à-vis the social state, which can encourage some people to abuse the system.

Internal factors leading to a rise in the number of pensions paid out

The fact that invalidity insurance systems in various countries which are otherwise comparable from a socio-economic point of view operate in different ways implies that there are internal factors which account for the rise in the number of pensions paid out. On the basis of the literature that was analysed, the report addresses the four following aspects.

The broad range of benefits and the extended circle of beneficiaries

In comparison with foreign systems, Swiss invalidity insurance is characterised by a broad range of benefits and an extended circle of beneficiaries. As a generally accessible insurance system, invalidity insurance provides benefits after only a short period of contribution, and even to people who have never paid into the fund. In order to compensate for increases in income which those insured would have received if their career had developed normally, invalidity insurance also pays out supplementary career benefits for young invalids. Most of the pensions are de facto long-term and pension reviews rarely result in the pension no longer being paid out or being reduced. Above all, for people who enjoyed an above-average income in their

sector before becoming invalids, the calculation method used at present leads to rates of invalidity that are too high. Finally, the current invalidity insurance system is more advantageous to those who receive daily allowances from the invalidity insurance fund than those who receive them from the unemployment benefit fund.

Long procedure for dealing with applications for invalidity insurance benefits and problems of coordination

The weak points in the way applications for invalidity insurance benefits are processed encourage the payment of pensions instead of efforts to rehabilitate the person concerned. The invalidity insurance offices are often informed of invalidity cases after some delay. Moreover, the procedure is often drawn out owing to the complexity of the system for assessing entitlement, the high number of persons involved and the many pitfalls along the way. The various sections of social insurance were not all created at the same time and the way in which they are synchronised leaves a lot to be desired. As a type of insurance which normally intervenes after other insurance institutions, invalidity insurance is extremely vulnerable to these problems of coordination, which affect in particular the types of illness that account for around 80% of invalidity pensions. As a rule, invalidity insurance does not come into play in the initial stages of a long-term illness. At an early stage it cannot therefore have any influence on the cases it is likely to have to deal with later.

Many cases of invalidity due to an illness are caused by a combination of factors which are both medical and non-medical (such as a lack of professional qualifications). Invalidity insurance covers only the lack of ability to earn an income caused by health problems. It does not properly take into account cases where the invalidity is due to multiple causes; in cases where the cause of the invalidity is not clear this is often reduced to medical grounds, which adds to the extreme burden on the system.

The Invalidity Insurance Act allows for considerable latitude on the part of those who are responsible for applying the law, who interpret it in various ways. If they consider that the interests of the insured person are more important than those of the insurance fund (an approach centred on the insured person) the result will be a rise in benefits and more pensions paid out.

Those insured frequently use the numerous possibilities for appealing against a decision taken by the invalidity insurance fund. The fact of systematically exhausting all possible legal channels only delays the insurance office's decision, thus reducing the chances that professional rehabilitation will be successful.

Weak points concerning professional rehabilitation

According to the literature that was analysed, the lack of incentives for keeping people in employment and taking on handicapped people means that the principle of rehabilitation over pension is not applied consistently. Moreover, potential employers are not sufficiently aware of financial incentives and non-pecuniary measures favouring the employment of handicapped people. The support provided by employment services – including assistance in job-hunting, support for handicapped people during the adaptation phase and advisory services for employers – is considered inadequate.

While there are indications that the measures concerning employment taken by the invalidity insurance offices are relatively effective, there are still considerable differences from one canton to another in this respect. Furthermore, according to official statistics, measures regarding employment are considered effective if their application results in a partial pension instead of a full pension being paid out. Certain cantons are reluctant to take measures concerning employment and thus take the risk of refusing such measures to insured people whose chances of rehabilitation are in fact good.

As far as concerns incentives to increase lucrative activities, it must be admitted that beneficiaries of invalidity pensions who work more are “sanctioned” by reductions in their pensions, which it must be said is a perverse incentive that has a negative effect on professional rehabilitation.

Cantonal application under federal supervision

To a great extent, the application of the Invalidity Insurance Act is the responsibility of the cantonal offices. For their part, the federal authorities fulfil an important function as a monitoring body. Their responsibility also includes part of the application of the Act. According to certain studies this division of the task of applying the law also leads to more pensions being paid out. Certain studies that were consulted conclude that the Confederation is not carrying out its supervisory duty vis-à-vis the invalidity insurance offices properly, or that it has neither the competence nor the necessary guiding tools to fulfil its duties in this respect satisfactorily.

Inhalt	
Das Wichtigste in Kürze	1
Summary	4
Inhalt	7
1 Einleitung	9
1.1 Rentenwachstum in der IV	9
1.2 Auftrag	10
1.3 Die IV in Kürze	10
1.4 Methodisches Vorgehen und Kapitelüberblick	12
2 Invaliditätsbegünstigender gesellschaftlicher Kontext	13
2.1 Ausgangslage	13
2.2 Veränderte Altersstruktur	14
2.3 Zunehmende Bedeutung von Krankheit als Invaliditätsursache	15
2.4 Zunehmende Arbeitslosigkeit	17
2.5 Abnehmende Integrationsbereitschaft der Unternehmen	18
2.6 Migration	18
2.7 Anspruchshaltungen gegenüber dem Sozialstaat	20
2.8 Vereinzelter Missbrauch von Versicherungsleistungen	20
2.9 Massnahmen im Rahmen der 4. und 5. IV-Revision	21
2.10 Überleitung: Von den exogenen zu den endogenen Faktoren des Rentenwachstums in der IV	21
3 Weitreichendes Leistungsspektrum der IV	23
3.1 Ausgangslage	23
3.2 Leistungsgewährung ohne Beitragszahlung	23
3.3 Kurze Mindestdauer der Versicherungsunterstellung	23
3.4 Karrierezuschlag für Junginvaliden	24
3.5 Teilrenten	24
3.6 Dauerhafte Renten	24
3.7 Asymmetrien bei der Berechnung des Invaliditätsgrades	25
3.8 Negativer Anreiz des IV-Taggeldsystems	26
3.9 Zusatzrenten	26
3.10 Internationale Verpflichtungen	26
3.11 Massnahmen im Rahmen der 4. und 5. IV-Revision	27
4 Schwächen im Abklärungsverfahren	28
4.1 Ausgangslage	28
4.2 Späte Anmeldung bei der IV	28
4.3 Lange Verfahrensdauer	28
4.4 Koordinationsprobleme mit anderen Versicherungsträgern	30
4.4.1 Schnittstelle IV-ALV-Sozialhilfe	31

4.4.2 Besondere Koordinationsprobleme bei Krankheit	32
4.4.3 Schnittstelle IV – Einrichtungen der beruflichen Vorsorge	33
4.5 Medizinalisierung von Versicherungsfällen mit unklarer Kausalität	34
4.6 Grosse Ermessensspielräume der Vollzugsträger	34
4.7 Weitreichender Rechtsschutz der Versicherten	36
4.8 Massnahmen im Rahmen der 4. und 5. IV-Revision	37
5 Zusätzliche Schwachstellen bei der beruflichen Eingliederung	38
5.1 Ausgangslage	38
5.2 Fehlende Anreize für die Beschäftigung Behinderter	39
5.3 Mangelnde Unterstützung durch die Vermittlungsinstitutionen	39
5.4 Mangelnde Wirksamkeit beruflicher Massnahmen	41
5.5 Hohe Zugangshürden zu beruflichen Massnahmen	42
5.6 Negativer Anreiz für erhöhte Erwerbstätigkeit	43
5.7 Massnahmen im Rahmen der 4. und 5. IV-Revision	44
6 Vollzugsföderalismus unter Aufsicht des BSV	45
6.1 Ausgangslage	45
6.2 Lücken bei der Bundesaufsicht über die IV-Stellen	46
6.3 Mangelnde Aufsichtskompetenzen und Mehrfachrolle des BSV	47
6.4 Unzweckmässige Steuerungsmittel des Bundes	48
6.5 Massnahmen im Rahmen der 4. und 5. IV-Revision	49
7 Schluss	50
Literaturverzeichnis	53
Abkürzungsverzeichnis	59

Bericht

1 Einleitung

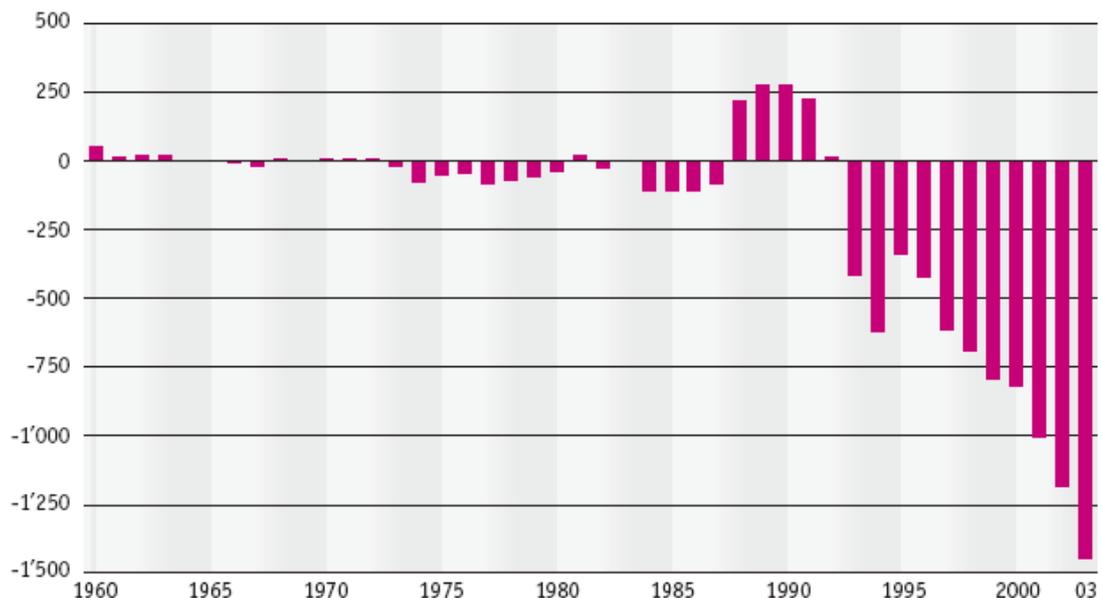
1.1 Rentenwachstum in der IV

Die schweizerische Invalidenversicherung (IV) verzeichnet seit geraumer Zeit ein beunruhigendes Rentenwachstum.¹ Ende 2004 bezogen nach Angaben des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) 283 000 Personen eine Rente,² was einer Rentnerquote von 5,4 Prozent entspricht. Seit Mitte der 1980er Jahre hat sich der Anteil der IV-Rentner an der Bevölkerung somit ungefähr verdoppelt.

Obschon die IV auch andere Leistungen ausrichtet, stellen die Renten in finanzieller Hinsicht die Hauptleistung der Versicherung dar. Im Jahr 2003 wurden rund 6.3 Milliarden Franken, d.h. fast 60 Prozent der gesamten Ausgaben, für diese Leistung ausgegeben, während der Rest der Ausgaben namentlich auf individuelle Eingliederungsmassnahmen, kollektive Leistungen und Taggelder entfiel. Angesichts der Bedeutung der Rentenausgaben ist die IV in den vergangenen Jahren in eine starke finanzielle Schieflage geraten. Sie schloss im Jahr 2003 bei Ausgaben von 10,7 Milliarden Franken mit einem Defizit von 1,4 Milliarden Franken ab.³ Ende 2004 betrug die Verschuldung der IV über 6 Milliarden Franken.

Rechnungssaldo der IV 1960-2003, in Millionen Franken

Grafik 1



Quelle: BSV 2004b, 93.

1 BSV 2004a, 13 und 17; BSV 2004b, 98. Neueste Rentenzahlen für 2004 gemäss

www.bsv.admin.ch.

2 Nicht enthalten in dieser Zahl sind die Zusatzrenten für Ehegatten und Kinder, von denen im Januar 2004 rund 195 000 Einheiten im Gesamtwert von rund 88 Mio. Franken ausgerichtet wurden.

3 EDI 2004, 6f.

Das festgestellte Rentenwachstum widerspricht dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“⁴ und ist auch sozialpolitisch fragwürdig, denn eine Berentung führt oft in soziale Isolation und in eine Verstetigung von Gesundheitsschäden. Das Befinden arbeitender Patienten ist im Allgemeinen besser als dasjenige von Rentnern, und zahlreiche IV-Rentner befinden sich in einer wirtschaftlich und/oder sozial schwierigen Lage.⁵

1.2 Auftrag

Vor diesem Hintergrund beauftragte die Subkommission EDI/UVEK der ständerätlichen Geschäftsprüfungskommission (GPK) die Parlamentarische Verwaltungskontrolle (PVK) am 20. April 2004 mit einer Untersuchung ausgewählter Aspekte der IV. Die Evaluationsergebnisse sollen die GPK bei der Oberaufsicht über den Vollzug des IVG unterstützen und, sofern sie gesetzgeberischen Handlungsbedarf aufzeigen, in die parlamentarische Phase der 5. IV-Revision einfließen.

In einem ersten Schritt verlangte die Subkommission von der PVK einen Überblick über die wichtigsten Faktoren der Rentenzunahme in der IV. Gestützt auf diesen Überblick und in Kenntnis des Forschungsstandes zu den einzelnen Faktoren des Rentenwachstums beauftragte die Subkommission die PVK in einem zweiten Schritt sodann mit einer vertieften Untersuchung der Rolle des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) in der IV. Dabei sollte insbesondere aufgezeigt werden, wie das BSV seine gesetzlichen Aufgaben im Bereich der Aufsicht über die kantonalen IV-Stellen (IVST) sowie in der Weiterentwicklung der Gesetzgebung wahrnimmt. Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse des ersten Untersuchungsschritts zu den rententreibenden Faktoren in der IV zusammen. Die Ergebnisse des zweiten Untersuchungsteils zur Rolle des BSV in der IV finden sich in einem separaten Band.⁶

1.3 Die IV in Kürze

Die IV wurde im Jahre 1960 eingeführt. Sie ist Teil der ersten Säule der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge und somit eine Volksversicherung. Sie versichert alle in der Schweiz wohnhaften und/oder erwerbstätigen Personen. Ihre gesetzlichen Grundlagen sind namentlich in Artikel 111f. der Bundesverfassung (BV) sowie im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)⁷ und dessen Ausführungsbestimmungen geregelt.

Invalidität ist ein wirtschaftlicher Begriff. Eine IV-relevante Behinderung muss auf ein Geburtsgebrechen, eine Krankheit oder einen Unfall zurückgehen. Der Gesundheitsschaden muss eine länger andauernde ganze oder partielle Erwerbsunfähigkeit nach sich ziehen. Die Versicherung erbringt nur Leistungen, wenn zwischen dem Gesundheitsschaden und der (partiellen) Erwerbsunfähigkeit ein ursächlicher Zusammenhang besteht.

⁴ Vgl. sinngemäss Artikel 1a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG).

⁵ Gredig u.a., 2004; Conne 2003, 2362.

⁶ Bachmann & Müller, 2005.

⁷ Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG), SR 831.20.

Das Hauptziel der IV besteht gemäss Artikel 1a IVG darin, die ökonomischen Folgen eines Gesundheitsschadens mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen zu verhindern, zu vermindern oder zu beheben bzw. die verbleibenden ökonomischen Folgen der Invalidität im Rahmen einer angemessenen Deckung des Existenzbedarfs auszugleichen.

Um dieses übergeordnete Ziel zu erreichen, erbringt die IV verschiedene individuelle und kollektive Leistungen. Zu den individuellen Leistungen gehören:

- Eingliederungsmassnahmen wie z.B. medizinische Leistungen, Hauspflege, Hilfsmittel, schulische oder berufliche Massnahmen; um den Lebensunterhalt der Versicherten während der Eingliederung sicherzustellen, werden unter Umständen begleitend zu den Eingliederungsmassnahmen Taggelder gewährt;
- Entschädigung für Hilflosigkeit für Versicherte, die den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht oder nur eingeschränkt nachkommen können;
- ganze oder partielle Renten; diese werden ausgerichtet, wenn Versicherte trotz Eingliederungsmassnahmen nicht oder nur teilweise erwerbstätig sein können.

Die kollektiven Leistungen der IV bestehen vor allem aus Beiträgen an Bau und Betrieb von Wohnheimen und Werkstätten für Invalide sowie aus Beiträgen an private Organisationen der Behindertenhilfe, welche spezialisierte Beratungs- und Betreuungsdienstleistungen für Behinderte und ihre Angehörigen leisten.

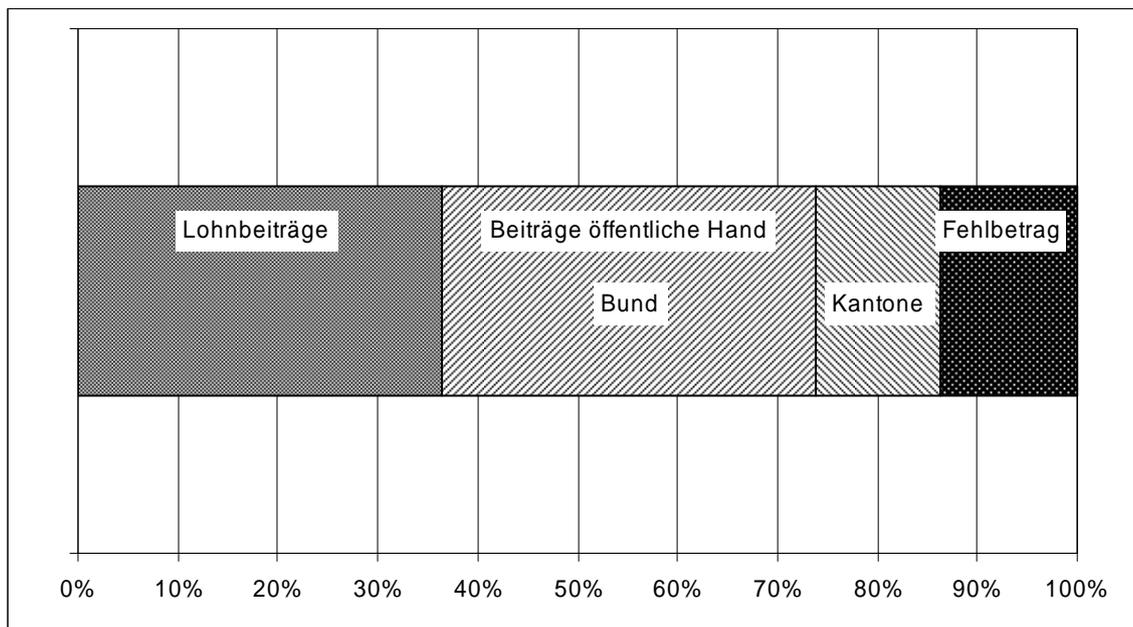
Die IV wird teils durch die Kantone, teils durch den Bund vollzogen. Die kantonalen IVST entscheiden über die individuellen Leistungsgesuche.⁸ Das BSV erteilt den IVST Weisungen zur Durchführung der Versicherung und beaufsichtigt deren Entscheidpraxis. Weitere wichtige Aufgabenträger im Vollzug der IV sind die ärztlichen und beruflichen Abklärungsstellen, die Ausgleichskassen, die Beschwerdeinstanzen und die Organisationen der privaten Invalidenhilfe.

Die IV wird gemäss Artikel 77f. des IVG teils durch Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber, teils durch die öffentliche Hand finanziert. Wie Grafik 2 zeigt, leisteten Bund und Kantone im Jahr 2003 zusammen ihren gesetzmässigen Anteil von 50 Prozent (5,3 Mia. Fr.) an den Gesamtausgaben der IV, die Arbeitgeber / Arbeitnehmer rund 36 Prozent (3,9 Mia. Fr.). Vor diesem Hintergrund resultierte in der Betriebsrechnung ein Defizit von 1,4 Milliarden Franken, was rund 14 Prozent der Jahresausgaben der IV im Jahr 2003 entspricht.

⁸ Neben den kantonalen IVST existiert die IVST des Bundes für Versicherte im Ausland.

Einnahmen der IV, Jahr 2003 in Prozent der Ausgaben

Grafik 2



Quelle: BSV 2004a, 2.

1.4 Methodisches Vorgehen und Kapitelüberblick

In methodischer Hinsicht beruht der vorliegende Bericht auf einer Analyse der einschlägigen Fachliteratur. Er fasst den aktuellen Forschungsstand zum Thema zusammen und zeigt auf, welche Massnahmen zur Eindämmung des Rentenwachstums im Rahmen der 4. IV-Revision bereits beschlossen wurden bzw. welche weitergehenden Massnahmen der Bundesrat im Rahmen der Vorbereitung der 5. IV-Revision vorschlägt. In die Literaturanalyse wurden folgende Textgruppen einbezogen:

- Statistisches Grundlagenmaterial des Bundes zu den schweizerischen Sozialwerken im Allgemeinen und zur IV im Besonderen;
- Interne Analysen und extern vergebene Gutachten des BSV und anderer Bundesstellen zur IV;
- Vorlagen des Bundesrates zur Weiterentwicklung der Gesetzgebung, namentlich die Vernehmlassungsvorlage zur 5. IV-Revision vom September 2004 einschliesslich des erläuternden Berichts; die definitive Botschaft zur 5. IV-Revision konnte im vorliegenden PVK-Bericht nicht mehr berücksichtigt werden, da sie nach Angaben des BSV erst Ende Juni 2005 vorliegen wird. Die PVK wird die Subkommission über wichtige Abweichungen zwischen der definitiven Botschaft und Vernehmlassungsvorlage zur 5. IV-Revision mündlich orientieren;
- Wissenschaftliche Untersuchungen aus dem In- und Ausland zu Fragen der Invalidität, der Behindertenpolitik und der IV, namentlich die Teilstudien des Moduls „Invalidität“ des Nationalen Forschungsprogramms (NFP) 45 „Sozialstaat“;

- Analysen und extern vergebene Gutachten der schweizerischen IV-Stellen-Konferenz (IVSK);
- Einschlägige Homepages von Behörden des Bundes und der Kantone sowie von nichtstaatlichen Organisationen;
- Einschlägige Artikel aus Fachzeitschriften.

Der Bericht der PVK stellt die in der Fachliteratur gefundenen Hypothesen zu den Ursachen des Rentenwachstums in der IV dar; er nimmt bewusst keine Bewertung oder Überprüfung dieser Hypothesen vor, sondern beschränkt sich darauf, diese in ihrer Vielfalt – und teilweise auch Widersprüchlichkeit – darzustellen. Die empirische Überprüfung ausgewählter Forschungshypothesen zum Rentenwachstum in der IV ist Gegenstand des zweiten Teils dieser Untersuchung.⁹

Zum Zwecke der Analyse unterscheidet die PVK in Anlehnung an frühere Studien¹⁰ exogene und endogene Faktoren des Rentenwachstums. Während die Erstgenannten im gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Umfeld der IV liegen, finden sich Letztere im Leistungsbereich, in den Strukturen und in den Verfahren des Versicherungswerks selbst. Natürlich überlagern sich endogene und exogene Faktoren in der Realität und sind nicht immer trennscharf voneinander zu unterscheiden.¹¹ Auf Wunsch der Subkommission konzentriert sich der vorliegende Bericht vor allem auf die endogenen Faktoren des Rentenwachstums.

Die Hypothesen zum IV-Rentenwachstum lassen sich in häufig wiederkehrende Problemgruppen gliedern. An dieser in der Fachliteratur vorgefundenen Struktur orientiert sich der folgende Kapitelaufbau: Kapitel 2 schildert die exogenen Faktoren des Rentenwachstums, alle weiteren Kapitel beschäftigen sich mit den endogenen Wachstumsfaktoren: Kapitel 3 geht auf das Leistungs- und Adressatenspektrum der IV ein; Kapitel 4 betrachtet das Rentenwachstum aus dem Blickwinkel der Verfahren bei der Prüfung von Leistungsgesuchen; Kapitel 5 widmet sich spezifischen Problemen im Bereich der beruflichen Eingliederung; Kapitel 6 schliesslich handelt vom kantonalen IV-Vollzug unter der Aufsicht des Bundes.

2 Invaliditätsbegünstigender gesellschaftlicher Kontext

2.1 Ausgangslage

Hinsichtlich der IV-Rentenentwicklung ist die Schweiz kein Sonderfall. Im gesamten OECD-Raum verzeichnen zahlreiche Länder – scheinbar unabhängig von ihrem Sozialversicherungssystem – in jüngerer Zeit zunehmende IV-Rentenquoten. Vor diesem Hintergrund findet sich in der Fachliteratur eine Strömung, der zufolge der Anstieg der IV-Rentenquoten „weniger ein versicherungstechnisches, sondern zuallererst ein gesellschaftliches Problem ist“.¹² Dieser Expertenposition zufolge haben sich Wirtschaft und Gesellschaft seit der Gründung der IV in den sechziger

⁹ Bachmann & Müller, 2005

¹⁰ Aarts 2000, 17.

¹¹ So hängt beispielsweise die berufliche Integration Behinderter einerseits von der Situation des Arbeitsmarktes (exogen), aber auch von den gesetzlich gesteuerten Beschäftigungsanreizen für Arbeitgeber und Betroffene (endogen) ab.

¹² Donini 1998, 204.

Jahren grundlegend verändert, und die Versicherung muss heute für Risiken aufkommen, für die sie nicht geschaffen wurde:

Gemäss der in diesem Kapitel vorgestellten Hypothese haben in erster Linie ausserhalb der IV liegende Faktoren demografischer, wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Art einen ungünstigen Einfluss auf die Entwicklung der IV-Rentenbestände.

Im Folgenden schildern wir die gemäss der Fachliteratur wichtigsten exogenen Faktoren des Rentenwachstums:

2.2 Veränderte Altersstruktur

Der Geburtenrückgang und die erhöhte Lebensdauer haben in den vergangenen Jahrzehnten die Alterspyramide der Schweiz verschoben. Die Langlebigkeit von Versicherten¹³ und der höhere Anteil von Älteren an der Erwerbsbevölkerung wirken sich auf die Rentenbestände der IV aus: Je älter eine Person ist, desto anfälliger ist sie für Gesundheitsschäden mit möglicher Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit – ein Zusammenhang, der für beide Geschlechter, besonders aber für Männer gilt, wie die untenstehende Grafik 3 zeigt.¹⁴ Mit dem wachsenden Anteil der Älteren an der aktiven Bevölkerung wächst deshalb auch der Anteil der invaliden Personen.¹⁵ Dazu kommt, dass ältere Bezüger von IV-Leistungen grösstenteils eine Rente beziehen und Eingliederungsmassnahmen im Vergleich zu Jüngeren seltener ausgerichtet werden.¹⁶ Sinngemäss zeigt eine im Rahmen des Nationalfondsprogramms (NFP) 45 durchgeführte Vergleichsstudie des Büro BASS, dass Kantone, die einen höheren Anteil an älteren Personen im Erwerbsalter aufweisen, zu einer höheren IV-Rentenquote tendieren.¹⁷

¹³ Z.B. Geburtsgeschädigte.

¹⁴ Nebenbei sei bemerkt, dass auch die schrittweise Erhöhung des ordentlichen Rentenalters für Frauen die Rentenbestände der IV erhöht, da die Betroffenen länger leistungsberechtigt sind.

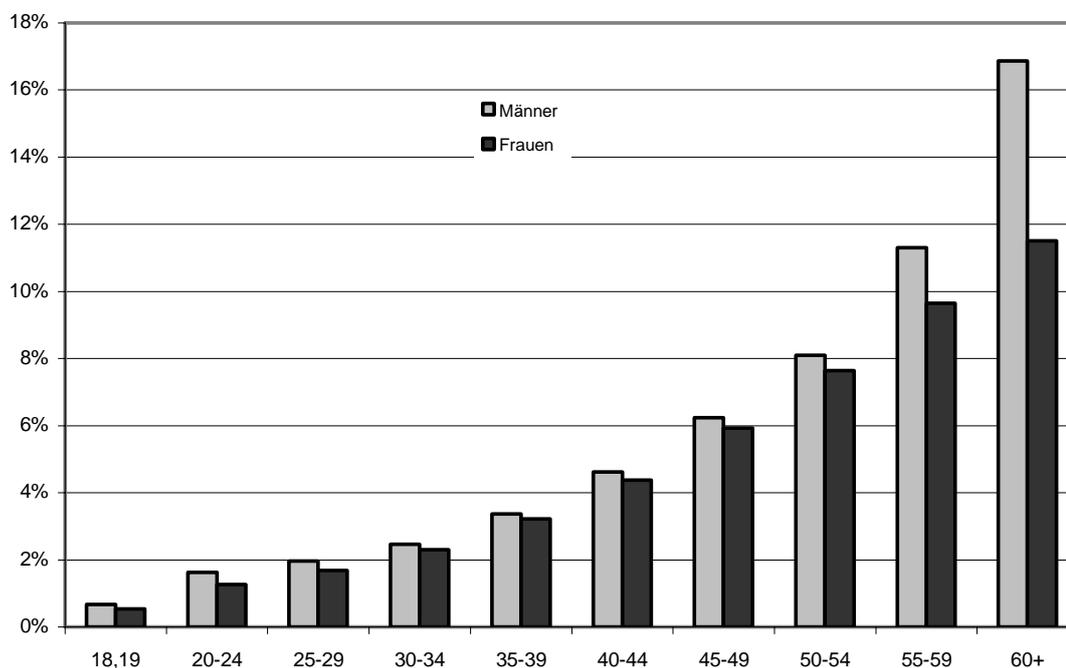
¹⁵ Bundesrat 2004, 20 und Aarts 2000.

¹⁶ BSV 2003a, 6.

¹⁷ Spycher 2003, 3. In ihrem breit angelegten Ländervergleich kommt die Studie der OECD (2003) zu einem ähnlichen Befund.

Wahrscheinlichkeit, in der Schweiz eine IV-Rente zu beziehen nach Altersklassen (Januar 2004)

Grafik 3



Quelle: BSV 2004a, 16.

Das Rentenwachstum in der IV kann aber nicht allein auf die demografische Alterung zurückgeführt werden; der demografische Anteil erklärt nur rund einen Fünftel des jährlichen Wachstums der Rentenausgaben.¹⁸ Die Wahrscheinlichkeit, mit Rentenfolge invalid zu werden, hat in allen Altersklassen zugenommen, gerade auch bei den Jüngeren: Zwischen 1996 und 2003 verzeichneten insbesondere Personen in der Altersklasse zwischen 35 und 54 Jahren ein überdurchschnittliches Rentenwachstum.¹⁹ Der wachsende Zugang Jüngerer ins Rentensystem fällt finanziell besonders ins Gewicht, da diese in der Regel länger als ältere Versicherte in der IV verbleiben.

2.3 Zunehmende Bedeutung von Krankheit als Invaliditätsursache

Analog zu anderen Ländern²⁰ haben sich auch in der Schweiz in jüngerer Zeit die Ursachen der Invalidität massgeblich verändert. Fast 80 Prozent des gegenwärtigen Rentenbestandes der IV wurden aufgrund einer Krankheit gesprochen. Geburtsgebrechen und Unfälle haben hingegen als Invaliditätsursachen im Vergleich zu früher an Bedeutung verloren.

Innerhalb der Invaliditätsursache Krankheit ist das rapide Wachstum von Invalidenrenten in den Gebrechensgruppen der psychischen Leiden sowie der Beschwerden

¹⁸ Bundesrat 2004, 20.

¹⁹ Bundesrat 2004, 10.

²⁰ IVSS 2002, 38.

an Knochen und Bewegungsorganen auffällig. Der aktuellen IV-Statistik zufolge wurde mittlerweile jede dritte Rente aufgrund eines psychischen Leidens und jede fünfte aufgrund eines Leidens in der Gebrechensgruppe „Knochen und Bewegungsorgane“ zugesprochen.²¹ Was die erstgenannte Gruppe betrifft, so kommt für die Rentensituation erschwerend hinzu, dass die Invalidisierung aus psychischen Gründen oft schon in relativ jungem Alter erfolgt und psychisch Kranke im Vergleich zu anderen Versicherten eine schlechtere Aussicht auf eine berufliche Wiedereingliederung aufweisen.²² Das Rentenwachstum aufgrund psychischer Leiden ist auch in anderen OECD-Ländern bekannt,²³ aber die Schweiz verzeichnet hier im internationalen Vergleich rekordverdächtige Zuwachsraten.²⁴

IV-Renter nach Invaliditätsursache in der Schweiz (im Januar 2004)

Tabelle 1

Invaliditätsursache	Total	Total in %
Geburtsgebrechen	28 000	11 %
Krankheiten	190 000	79 %
<i>davon psychische Leiden</i>	<i>86 000</i>	<i>33 %</i>
<i>davon Leiden der Knochen und Bewegungsorgane</i>	<i>52 000</i>	<i>21 %</i>
Unfälle	24 000	10 %
Total ²⁵	242 000	100 %

Quelle: PVK, gestützt auf BSV 2004a, 17 und 67.

Die konsultierte Fachliteratur bietet zwei unterschiedliche Hypothesen für die wachsende Bedeutung von Krankheiten und insbesondere von psychischen Störungen als Invaliditätsursache.²⁶

Der ersten Position zufolge ist die Gegenwartsgesellschaft aufgrund des zunehmenden Drucks der Arbeitswelt und des gesellschaftlichen Wandels mit einer objektiven Zunahme psychischer und somatoformer Störungen konfrontiert. Die im Vergleich zu früher bessere ärztliche Versorgung führe dazu, dass entsprechende Krankheiten heute besser erfasst und im Rahmen eines IV-Verfahrens vermehrt als Ursache von Arbeitsunfähigkeit anerkannt würden.

²¹ BSV 2004a, 17; Bundesrat 2004, 10.

²² Stünzi 2003, 147; Bundesrat 2004, 24.

²³ Der OECD (2003, 91) zufolge wurden im Durchschnitt der 10 untersuchten Mitgliedsländer im Jahr 1999 32 % der Neurenten aufgrund psychischer Probleme ausgerichtet.

²⁴ Prins 2004, 21.

²⁵ Nur Rentenempfänger mit inländischem Wohnsitz.

²⁶ Vgl. zum Beispiel Weber 2003, 8; Conne 2003, 2361; Legrand-Germanier 2004, 7 und 28f.; BSV 2000; Dummermuth 2004, 180; Bundesrat 2004, 23; AWP Soziale Sicherheit 2004, 7f.

Die zweite Position erklärt den Bedeutungszuwachs von Krankheiten als Invaliditätsursache demgegenüber eher mit veränderten gesellschaftlichen Wahrnehmungen und Anspruchshaltungen; diese hätten zu einer Erweiterung des Krankheitsbegriffs bei den Sozialversicherungen, den medizinischen Leistungserbringern und den Versicherten geführt. Zu diesem Schluss kommt etwa eine Studie zur Rolle medizinischer Expertise im Abklärungsverfahren der IV: Bei der Beurteilung IV-relevanter Gesundheitsschäden schenken die Ärzte gemäss der Studie tendenziell der Lebenssituation und dem sozialen Umfeld der Patienten mehr Beachtung als früher.²⁷ Die Patienten ihrerseits nehmen bestimmte Faktoren in ihrem Umfeld verstärkt als gesundheitsstörend wahr. Beide Tendenzen wirken sich auf die ärztlichen Stellungnahmen zuhanden der IV und damit indirekt auch auf die Rentenquote aus. Entscheidend für das krankheitsbedingte Rentenwachstum in der IV ist gemäss verschiedener Expertisen auch das wachsende ärztliche Leistungsangebot. Der interkantonalen Vergleichsstudie im Rahmen des NFP 45 zufolge korreliert ein hoher medizinischer Versorgungsgrad bzw. ein hoher Urbanitätsgrad mit einer höheren Rentenquote.²⁸

2.4 Zunehmende Arbeitslosigkeit

Der ökonomische Strukturwandel und eine anhaltende Konjunkturkrise haben in den vergangenen Jahren die Beschäftigungssituation in der Schweiz verschlechtert. Die Arbeitslosenquote ist mit rund 4 Prozent im internationalen Vergleich zwar immer noch gering, verzeichnet aber seit Anfang der neunziger Jahre eine hohe Steigerungsrate.

Studien aus verschiedenen Ländern zeigen, dass eine steigende Arbeitslosenzahl in der Regel eine höhere Inanspruchnahme von IV-Renten mit sich bringt, die abnehmende Arbeitslosigkeit aber nicht zu einem entsprechenden Rückgang der Rentenbestände führt. Viele Arbeitgeber tendieren dazu, die IV als beschäftigungspolitisches Instrument zu missbrauchen. Auf dem so genannten blauen Weg schieben sie weniger leistungsfähige Mitarbeiter in die IV ab und umgehen damit die üblichen, mit Beschäftigungsabbau verbundenen Auflagen.²⁹ Auch für die Schweiz lässt sich ein Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Invalidität aufzeigen: Gemäss BSV weisen Kantone mit starker Inzidenz³⁰ generell auch eine hohe Erwerbslosenquote auf und umgekehrt. Auch die erwähnte interkantonale Vergleichsstudie im Rahmen des NFP 45 zeigt einen statistischen Zusammenhang zwischen dem Niveau der Arbeitslosigkeit und der IV-Rentenquote in den einzelnen Kantonen auf.³¹

Ein institutionalisierter, routinemässiger Übertritt aus der Arbeitslosenversicherung (ALV) in die IV kann jedoch gemäss Donini aufgrund einer Analyse von Daten zu Bezüglern von ALV- und IV-Leistungen zumindest zwischen 1985 und Mitte der 1990er Jahre ausgeschlossen werden: Bis 1994 nahm die Zahl der Arbeitslosen, die am Ende einer Periode der Arbeitslosigkeit anlangten, markant zu; der Prozentsatz

²⁷ Bachmann und Furrer 1999, 3.

²⁸ Spycher 2003, 13.

²⁹ Aarts 2000, xi und 62; AWP Soziale Sicherheit 2004, 7; Murer 1994, 189.

³⁰ Inzidenz bedeutet die Wahrscheinlichkeit für eine nicht invalide Person, im Erwerbsalter rentenbegründend invalid zu werden.

³¹ Spycher 2003, 5.

jener, die innerhalb der darauf folgenden zwei Jahre eine IV-Rente bezogen, blieb aber unverändert bei knapp über zwei Prozent.³²

2.5 Abnehmende Integrationsbereitschaft der Unternehmen

Die Anforderungsprofile auf dem schweizerischen Arbeitsmarkt haben sich in den vergangenen Jahrzehnten stark verändert. Die Verschiebung von Arbeitsplätzen in den Dienstleistungssektor, der technische Fortschritt im Industriesektor und der globalisierte Wettbewerb sind mit steigenden Anforderungen an die Erwerbstätigen verbunden. Zahlreichen Untersuchungen zufolge bewirkt dieser Wandel in der Arbeitswelt einen Verlust an geeigneten Arbeitsplätzen für Behinderte.³³

Zusätzlich reduziert der wachsende Wettbewerbsdruck die Bereitschaft der Unternehmen, Behinderte weiterzubeschäftigen oder neu einzustellen.³⁴ Der mit der Anstellung Behinderter verbundene Mehraufwand und die entsprechenden Beschäftigungsrisiken werden immer weniger in Kauf genommen. Im internationalen Vergleich weist die Schweiz eine geringe Weiterbeschäftigungsquote neu Behinderter auf: Gemäss einer Betriebsbefragung der Fachhochschule Olten zur beruflichen Integration Behinderter wurden von denjenigen Personen, die 2001/2 neu eine Behinderung erlitten hatten, nur rund 13 Prozent im alten Betrieb weiter beschäftigt.³⁵ Einer internationalen Vergleichsstudie zur Wiedereingliederung von Rückenpatienten zufolge ist die Weiterbeschäftigung im alten Betrieb indessen eine wichtige Erfolgsgrösse für die berufliche Integration der Behinderten, denn ein mangelnder Schutz des Arbeitsplatzes im Falle einer Neubehinderung gefährdet oftmals nicht nur die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz, sondern in die Arbeitswelt überhaupt.³⁶

2.6 Migration

In der politischen Diskussion wird häufig ein Zusammenhang zwischen der Einwanderung und wachsenden IV-Rentenquoten postuliert. Dieser Position zufolge bewirkt die Migration einen Zuwachs an Ausländern mit belastenden Erfahrungen, Entwurzelungsproblemen und oftmals geringer Ausbildung. Es fehle an Chancen für berufliche Weiterbildung und mitunter auch an Integrationsbereitschaft seitens der Einwanderer. All dies erhöhe gerade in Rezessionszeiten das Invalidisierungsrisiko von Migranten.³⁷

Statistische Angaben zu diesem Zusammenhang sind nur rudimentär vorhanden und zeigen kein klares Bild. Analysen des BSV³⁸ kommen zum Schluss, dass die Zahl der ausländischen Rentenbezüger seit Anfang der 1990er Jahre deutlich zugenom-

³² Donini 1998, 202.

³³ Bundesrat 2004, 20; Legrand-Germanier 2004, 29; Gross 1999, 304.

³⁴ Sinngemäss Baumgartner 2004, 59 oder Weber 2003, 8.

³⁵ Baumgartner 2004, 31.

³⁶ IVSS 2003, 26ff.

³⁷ Conne 2003, 2361 und Weber 2003, 14ff.

³⁸ Breitenmoser & Buri, 2004. Vgl. auch die Antwort des Bundesrates auf die Anfrage Rechsteiner betreffend Migration und IV (03.1152).

men hat, ihr Anteil von 35 Prozent an allen Rentenbezüglern seit Mitte der 1990er Jahre aber stabil geblieben ist. Da die Personen, die im Falle einer Behinderung Anspruch auf IV-Leistungen haben, nicht identisch sind mit der aktuellen Arbeits- und Wohnbevölkerung, kann gemäss BSV jedoch kein Vergleich dieser 35 Prozent mit dem Anteil der Ausländer an der Wohn- und Erwerbsbevölkerung gemacht werden. Die Italiener bilden nach wie vor die grösste Gruppe der ausländischen Rentenbezüglern, ihr Anteil an allen IV-Rentnern (Schweizer und Ausländer) bleibt mit 12 Prozent jedoch stabil, während der Anteil der Rentenbezüglern aus dem ehemaligen Jugoslawien (7%) zunimmt.³⁹ Amtliche Zahlen zur Invalidisierungswahrscheinlichkeit von Personen, die via Familiennachzug in die Schweiz eingewandert sind, liegen nicht vor und sollen nach Angaben des Bundesrates auch nicht erhoben werden.⁴⁰

Eine Analyse des BSV zu Neuberentungen infolge Krankheit zeigt, dass Renten begründende Krankheiten stark mit der Nationalität korrelieren. Während im Untersuchungsjahr 2002 mit 44,3 Prozent fast die Hälfte der Neurenten an Schweizer aufgrund psychischer Leiden ausgerichtet wurde, betrug dieser Anteil bei den Neurenten an Ausländer nur gut ein Drittel. Bei den Neurenten aufgrund von Gebrechen an „Knochen und Bewegungsorgane“ waren Ausländer hingegen überdurchschnittlich betroffen, was das BSV namentlich darauf zurückführt, dass viele Ausländer in Branchen mit erhöhtem Invaliditätsrisiko (z.B. der Baubranche) tätig sind.⁴¹

Buchhalterische Daten des BSV widerlegen die Behauptung, dass ein gewichtiger Teil der IV-Renten ins Ausland fliesst.⁴² Im Januar 2004 richtete die IV 15 Prozent der Renten ins Ausland. Diese Summe entspricht jedoch lediglich 11 Prozent des gesamten Rentenvolumens. Die ins Ausland ausgerichteten Renten werden vorwiegend an Personen ausländischer Nationalität ausbezahlt, die aufgrund einer kürzeren Beitragsperiode oder aufgrund eines niedrigeren Einkommens durchschnittlich tiefere Leistungsansprüche aufweisen.

Rententyp nach Wohnort, Januar 2004

Tabelle 2

Wohnort	IV-Renten		Zusatzrenten		Total	
	Anzahl	Summe in Mio. Fr.	Anzahl	Summe in Mio. Fr.	Anzahl	Summe in Mio. Fr.
Schweiz	242 000	335,4	164 000	75,7	406 000	411,1
Ausland	40 000	36,5	32 000	12,1	72 000	48,6
Total	282 000	371,9	196 000	87,8	478 000	459,7

Quelle: BSV 2004a, 13.

³⁹ Zahlen von Januar 2003, zitiert nach Breitenmoser & Buri 2004.

⁴⁰ Antwort des Bundesrates auf die Anfrage Rechsteiner (03.1152).

⁴¹ Breitenmoser & Buri 2004, 40.

⁴² Erwerbstätige aus EU-Staaten, die länger als ein Jahr in der Schweiz gearbeitet haben und nach ihrer Ausreise invalid werden, haben Anspruch auf eine IV-Rente, auch wenn sie nicht mehr in der Schweiz wohnen. Bei weiteren Ländern gilt diese Regel nach Massgabe bilateraler Sozialversicherungsabkommen unter gewissen Voraussetzungen.

2.7 Anspruchshaltungen gegenüber dem Sozialstaat

Im Gegensatz zu früher ist die IV mit wachsenden Anspruchshaltungen seitens der Versicherten konfrontiert. Der soziale Wandel und der Ausbau sozialstaatlicher Sicherheitsnetze haben zu einem Bedeutungsverlust der gesellschaftlichen Selbsthilfe geführt. Veränderte Beziehungsmuster, der Verlust stabiler sozialer Netzwerke und die Anonymität der Versicherung dürften dazu beitragen, dass Ansprüche an IV-Leistungen heute selbstverständlicher als früher gestellt werden.⁴³

Gemäss der erwähnten Vergleichsstudie des Büro BASS sind die unterschiedlichen Erwartungen der Bevölkerung an den Staat in der Sozialpolitik ein bedeutender Erklärungsfaktor für die kantonalen Unterschiede bei den IV-Rentenquoten;⁴⁴ sie liefern auch einen Beitrag zur Erklärung des Umstands, dass die französische Schweiz und der Tessin tendenziell eine höhere IV-Rentenquote ausweisen als die Deutschschweiz. Die regional unterschiedlichen Einstellungen gegenüber dem Sozialstaat könnten bewirken, dass die Versicherten unterschiedlich schnell staatliche Hilfe in Form einer IV-Rente anstreben bzw. dass das Personal der IVST mehr oder weniger versichertenfreundlich über Rentengesuche entscheidet.

2.8 Vereinzelter Missbrauch von Versicherungsleistungen

Eine übersteigerte Anspruchsmentalität kann bis zum Missbrauch von IV-Leistungen seitens der Versicherten führen. Ein Missbrauch liegt vor, wenn Versicherte aufgrund falscher oder unvollständiger Angaben Leistungen der IV beziehen, auf die sie keinen Anspruch haben.⁴⁵

Unter dem Stichwort „Scheininvaliden“ wurde der Vorwurf des massenhaften Missbrauchs von Versicherungsleistungen bisher vor allem in der politischen Debatte über die IV geführt,⁴⁶ wurde bisher empirisch nicht belegt⁴⁷ und hat in der Fachliteratur bisher kaum Niederschlag gefunden. In der analysierten Literatur und auch seitens des Bundesrates wird die Missbrauchsproblematik in der IV als eher gering eingestuft: Missbrauch sei zwar in jedem staatlichen Leistungsbereich möglich und könne auch in der IV nicht immer ausgeschlossen werden, aber die Entscheide über Leistungsanträge seien seitens der IVST und der medizinischen und beruflichen Abklärungsstellen auf genaue Abklärungen im Einzelfall abgestützt. Aufgrund dieser Vorkehrungen im Versicherungsvollzug und der Aufsicht des Bundes könne das Missbrauchsrisiko als eher gering veranschlagt werden.⁴⁸ Aus der Sicht der Behindertenorganisation Pro Infirmis versucht lediglich eine kleine – seit einiger Zeit al-

⁴³ AWP Soziale Sicherheit 2004, 6f.; Stünzi 2003.

⁴⁴ Guggisberg 2004, 50 und 118.

⁴⁵ BSV 2000; Donini 1998, 206.

⁴⁶ Vgl. z.B. 03.3671 – Interpellation. Abzockerei bei der IV; 03.3412 - Motion. Bekämpfung der Scheininvalidität; 03.3397 - Interpellation. Missstände in der IV; 03.3660 - Interpellation.

Äusserungen der IV-Chefin zum IV-Missbrauch; 03.3245 - Interpellation. Schutz der zweiten Säule vor missbräuchlichem IV-Bezug.

⁴⁷ IVSK 2003,26.

⁴⁸ Donini 1998, 206; BSV 2000; Conne 2003, 2361, Dummermuth 2004a, 159; Antwort des Bundesrates auf die Anfrage Rechsteiner (03.1152); NZZ vom 16.6.2003, 9.

lerdings wachsende – Minderheit, von der IV systemwidrig Leistungen zu erhalten. Diese Haltung werde von der wachsenden Anspruchshaltung gegenüber dem Sozialstaat unterstützt.⁴⁹ Stünzi geht davon aus, dass das Missbrauchspotenzial bei den psychischen Gebrechen, also der häufigsten Invaliditätsursache, grösser ist als bei anderen Gebrechen, weil die Diagnose weniger objektiv überprüfbar ist.⁵⁰

2.9 Massnahmen im Rahmen der 4. und 5. IV-Revision

Die in diesem Kapitel geschilderten Determinanten der Rentenentwicklung sind exogener Art und können insofern von der IV nicht direkt beeinflusst werden. Die Frage, inwiefern sich die Strukturen und Verfahren der IV an diese gewandelten Rahmenbedingungen angepasst haben, ist Gegenstand der folgenden Kapitel.

2.10 Überleitung: Von den exogenen zu den endogenen Faktoren des Rentenwachstums in der IV

Gemäss der in diesem Kapitel vorgestellten Perspektive bewirken in erster Linie sozio-ökonomische Veränderungen wie die demografische Alterung, der ökonomische Strukturwandel oder der sich ausdehnende Gesundheitsbegriff ein Rentenwachstum in der IV – ein Phänomen, von dem nicht nur die Schweiz, sondern auch andere OECD-Länder betroffen sind. Die IV kann angesichts problematischer gesellschaftlicher Trends bestenfalls einen dämpfenden Einfluss auf das Wachstum der Renten ausüben, die wesentlichen Ursachen der Rentenzunahme liegen jedoch nicht in den Händen der Versicherung.⁵¹

Viele Expertisen relativieren diese Anschauung und betonen, dass die Sozialversicherungssysteme trotz gewisser schwer kontrollierbarer Randbedingungen exogener Art auf die Entwicklung der Rentenbestände beträchtlichen Einfluss nehmen können. Aus einer bisher unveröffentlichten Vergleichsstudie in sechs OECD-Ländern⁵² geht hervor, dass Länder mit vergleichbaren sozio-ökonomischen und institutionellen Profilen deutlich unterschiedliche Dynamiken in ihren IV-Systemen verzeichnen. Über den Zeitraum 1993-2002 betrachtet, zeichnet sich die Schweiz zwar nach wie vor durch eine im internationalen Vergleich geringe Quote an IV-Rentenempfängern, aber durch die mit Abstand höchsten Zuwachsraten aus, während Länder wie Kanada, Deutschland oder die Niederlande im Untersuchungszeitraum sowohl in absoluten Zahlen als auch unter Berücksichtigung allfälliger Veränderungen in den Einwohnerzahlen stabile und teilweise gar sinkende Empfängerquoten aufweisen.

⁴⁹ Dettling 2004, 2.

⁵⁰ Stünzi 2003, 146.

⁵¹ Breitenmoser 1999, 292.

⁵² Vgl. Prins 2004. Berücksichtigt in der Studie wurden Belgien, Deutschland, Niederlande, Schweden, die Schweiz und Kanada. Vgl. sinngemäss auch die etwas älteren Zahlen der OECD (2003).

Wachstumsraten Anzahl IV-Leistungsempfänger 1993-2002

Tabelle 3

Jahr	Belgien	Kanada	Deutschland	Niederlande	Schweden	Schweiz
1994	0,9 %	6,7 %	0,7 %	-3,6 %	2,1 %	5,5 %
1995	1,1 %	2,8 %	0,6 %	-4,6 %	-0,5 %	4,5 %
1996	1,0 %	-0,6 %	-0,8 %	-0,7 %	-0,2 %	4,6 %
1997	1,2 %	-1,6 %	3 %	0,6 %	2,4 %	4,4 %
1998	2,2 %	-0,8 %	0,8 %	3,9 %	0,0 %	4,9 %
1999	1,6 %	-1,8 %	0,2 %	2,1 %	1,0 %	5,3 %
2000	3,1 %	-1,8 %	-2,4 %	3,3 %	3,2 %	4,7 %
2001	2,4 %	-0,8 %	0,2 %	3,0 %	4,4 %	7,9 %
2002	2,7 %	0,0 %	-1,7 %	1,3 %	7,3 %	6,3 %
Total	17,5 %	2,0 %	0,5 %	5,1 %	21,2 %	59,4 %

Quelle: Prins 2004, 12.

Auch andere internationale Vergleiche zeigen, dass Länder mit vergleichbaren Randbedingungen unterschiedliche Anteile ihres Bruttoinlandprodukts in die Invalidentpolitik leiten⁵³ und unterschiedliche Wachstumsmotoren in ihren IV-Systemen verzeichnen.⁵⁴

Vor diesem Hintergrund liegt es nahe, die Erklärungen für die Zunahme der IV-Renten in der Schweiz auch innerhalb des Versicherungssystems zu suchen. Diese endogenen Faktoren des IV-Rentenwachstums sind Gegenstand der folgenden Kapitel.

⁵³ Mit einem BIP-Anteil von 3,3 % für den Bereich Invalidität / Gebrechen lag die Schweiz im Jahr 2001 hier hinter Norwegen (4,1 %), Schweden (3,8 %), Dänemark (3,6 %) und Finnland (3,4 %) im westeuropäischen Vergleich an der Spitze, während Länder wie beispielsweise Deutschland oder Österreich (beide 2,2 %), Irland (0,7 %) oder Griechenland (1,3 %) zum Teil deutlich weniger BIP-Anteile in den Bereich Invalidität / Gebrechen investierten. Quelle: BSV 2004b, 64. Vgl. auch die etwas älteren Zahlen im Bericht der OECD (2003, 17).

⁵⁴ Aarts 2000, 60; IVSS 2002.

3 Weitreichendes Leistungsspektrum der IV

3.1 Ausgangslage

Im Vergleich zu ausländischen Systemen zeichnet sich die schweizerische IV durch eine breit definierte Zielgruppe aus. Ausserdem leistet die Versicherung im Zusammenspiel mit anderen Sozialwerken im Falle der gesundheitlich bedingten Erwerbsunfähigkeit vergleichsweise hohe Lohnersatzraten. Zwar betrug im Jahr 2003 eine ordentliche IV-Rente im Durchschnitt nur knapp 1 400 Franken im Monat.⁵⁵ Da aber die eigentlichen IV-Renten häufig von Zusatzrenten, Ergänzungsleistungen, Invalidenrenten der Pensionskassen etc. ergänzt werden, erzielen die Versicherten unter Umständen ein höheres Renteneinkommen als ihr vormaliges Erwerbseinkommen. Allerdings sind die Unterschiede auf der Empfängerseite beträchtlich: Eine Studie der Fachhochschule Aargau zur Lebenslage Behinderter in der Schweiz zeigt, dass zahlreiche IV-Rentner in finanziell schwierigen Zuständen leben.⁵⁶

Gemäss der in diesem Kapitel vorgestellten Hypothese sind der grosse Adressatenkreis und die vergleichsweise weitreichenden Leistungen der IV ein wesentlicher Faktor für die hohen IV-Rentenbestände.

Im Einzelnen finden sich in der analysierten Literatur folgende Argumente:

3.2 Leistungsgewährung ohne Beitragszahlung

Hinsichtlich des Begünstigtenkreises stellt sich die schweizerische IV als vergleichsweise umfassendes System dar. Während analoge Sozialversicherungen in Ländern wie etwa Italien oder Belgien nur Erwerbstätige erfassen, zahlt die schweizerische IV im Sinne einer Volksversicherung auch Leistungen an Personen, die nie beschäftigt waren oder die nie Beiträge an das System geleistet haben. Im Sinne einer Grundversorgung bietet ein solches System eine bessere Absicherung für Nichterwerbstätige, führt aber zwangsläufig zu einem höheren Rentenbestand.⁵⁷

3.3 Kurze Mindestdauer der Versicherungsunterstellung

Heute reicht es für Erwerbstätige aus, ein Jahr Beiträge an die IV zu zahlen, um theoretisch Anspruch auf eine ordentliche IV-Rente zu erhalten.⁵⁸ Dies kann der bundesrätlichen Vernehmlassungsvorlage zur 5- IV-Revision zufolge dazu führen, dass Ausländer sich nach nur gerade einem Jahr Aufenthalt in der Schweiz „vorsorglich“ bei der IV anmelden.⁵⁹

⁵⁵ BSV 2004b, 102; einfache IV-Rente inklusive Ehepaar-Rente.

⁵⁶ Gredig 2004.

⁵⁷ Aarts 2000, 61 und Prinz & Nydegger Lory 2003, 420.

⁵⁸ Daneben kennt das System ausserordentliche Renten für Personen, die diese Mindestbeitragsdauer nicht erfüllen, ansonsten aber die Versicherteneigenschaften in der Schweiz immer erfüllt haben.

⁵⁹ Bundesrat 2004, 51.

3.4 **Karrierezuschlag für Junginvaliden**

Das heutige System gewährleistet bei der Rentenberechnung von Bezüglern, die beim Invaliditätseintritt unter 45 Jahre alt sind, einen so genannten Karrierezuschlag. Personen, die jung invalid werden, sollen dadurch eine Kompensation für Einkommenserhöhungen erhalten, die sie mit einer normal verlaufenden Berufskarriere erzielen könnten. Zusammen mit anderen Leistungen (Kindergeld etc.) kann der Karrierzuschlag dazu führen, dass das IV-Renteneinkommen erheblich höher ausfällt als das zuletzt ohne Gesundheitsschaden erzielte Erwerbseinkommen. Diese in anderen europäischen Ländern unbekannteste Regel kann für jüngere Rentner einen negativen Anreiz für die Reintegration in den Erwerbsprozess darstellen und eine erhöhte Inanspruchnahme von Renten auslösen.⁶⁰

3.5 **Teilrenten**

In Abhängigkeit des Invaliditätsgrades sieht die schweizerische IV abgestufte Renten vor. Diese Teilrenten tragen der Tatsache Rechnung, dass viele Behinderte über eine Resterwerbsfähigkeit verfügen, die im Sinne des Grundsatzes der Wiedereingliederung genutzt werden soll. Der Mindestinvaliditätsgrad von 40 Prozent, der die Ausrichtung einer Viertelrente begründet, liegt im internationalen Vergleich niedrig. Gemäss Aarts⁶¹ kann dieser relativ niedrige Schwellenwert von einer erweiterten Bevölkerungsgruppe als Einladung zur Inanspruchnahme von Renten interpretiert werden.

Andere Experten vertreten hingegen den Standpunkt, dass fein abgestimmte Invaliditätsgrade differenzierte Formen der Teilzeitarbeit für Behinderte ermöglichen und sich insofern positiv auf das Ziel der beruflichen Wiedereingliederung auswirken.⁶² In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass die 4. IV-Revision eine Aufhebung der Viertelrente vorsah, was indessen vom Stimmvolk in einer Referendumsabstimmung im Jahr 1999 abgelehnt wurde. Nennenswert ist zudem der Umstand, dass mehrheitlich immer noch Vollrenten gewährt und Viertelrenten sehr selten ausgerichtet werden.⁶³

3.6 **Dauerhafte Renten**

Die IV definiert Invalidität als eine durch einen Gesundheitsschaden verursachte Erwerbsunfähigkeit, die bleibenden oder zumindest länger anhaltenden Charakter hat. Vor diesem Hintergrund werden gemäss Prinz & Nydegger Lory⁶⁴ die meisten Renten de facto permanent ausgerichtet. Zwar verlangt Artikel 17 Absatz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)⁶⁵

⁶⁰ Bundesrat 2004, 55; Aarts 2000, 61 und Prinz & Nydegger Lory 2003, 420.

⁶¹ Aarts 2000, 61.

⁶² Kieser 2004, 32; Prinz & Nydegger Lory 2003, 420.

⁶³ Von den 283 000 IV-Renten, die im Januar 2004 ausgerichtet wurden, waren rund 77 % Vollrenten und nur 2,4 % Viertelrenten, der Rest entfiel auf halbe (20 %) bzw. Dreiviertelrenten.

⁶⁴ Prinz & Nydegger Lory 2003, 398.

⁶⁵ Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, SR 830.1

eine Rentenanpassung, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Versicherten erheblich ändert. Die IVST müssen ihre Rentenverfügungen in der Regel alle drei, spätestens aber nach fünf Jahren revidieren. Diese Revisionen führen indessen nur in den seltensten Fällen zur Reduktion von Renten: Von 49 700 Revisionsverfahren, die die IVST im Jahr 2002 durchgeführt hatten, blieben nach Angaben des Bundesrates 84 Prozent der überprüften Renten unverändert, 11 Prozent wurden erhöht und nur 5 Prozent reduziert bzw. aufgehoben.⁶⁶ Dieser Sachverhalt kontrastiert mit der Feststellung, dass sich der Gesundheitszustand Betroffener wieder verbessern kann; für diesen Fall bestehen aber zu wenig Anreize, wieder in den Arbeitsprozess zurückzukehren.⁶⁷

3.7 Asymmetrien bei der Berechnung des Invaliditätsgrades

Im gegenwärtigen System kann die Berechnung des Invaliditätsgrades einen rententreibenden Effekt haben;⁶⁸ dieser wird gemäss Artikel 16 ATSG wie folgt berechnet: Zuerst wird das Erwerbseinkommen ermittelt, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erzielen könnte. Dieses so genannte hypothetische Invalideneinkommen wird in Bezug gesetzt zum Erwerbseinkommen, das der Versicherte erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (so genanntes Valideneinkommen). Der Fehlbetrag aus diesen beiden Grössen ergibt die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse, die - in Prozent ausgedrückt - dem Invaliditätsgrad entspricht.⁶⁹

Gemäss einem unveröffentlichten Gutachten von Egger, Dreher & Partner⁷⁰ führt die Bemessung des Validen- bzw. Invalideneinkommens oftmals zu einer Überschätzung des Invaliditätsgrades, was wiederum einen rententreibenden Effekt hat. Bei der Berechnung des Valideneinkommens wird in der Regel auf das tatsächliche Einkommen des Versicherten vor Eintritt der Invalidität abgestellt. Die Berechnungsgrundlage des Invaliditätsgrades kann dadurch sehr hoch sein. Falls der Versicherte nach Eintritt der Invalidität nicht mehr erwerbstätig ist, werden zur Berechnung des Invalideneinkommens in der Regel die Tabellenwerte der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (BFS) herangezogen. Dabei werden die invaliditätsbedingten Nachteile am Arbeitsmarkt in Form von Abzügen berücksichtigt. Individuelle Nachteile, die schon vor dem Eintritt der Invalidität bestanden und zu einem unterdurchschnittlichen Einkommen führten, werden bei der Berechnung des Valideneinkommens ebenfalls berücksichtigt; positive Lohnfaktoren, die zu einem überdurchschnittlichen Einkommen vor Eintritt der Invalidität geführt hatten (vorteilhafte Lohnverhandlung, Arbeitsmarktsituation etc.), finden indessen keine Berücksichtigung. Diese Praxis führt namentlich bei Personen, die vor Eintritt der Invalidität ein über dem Branchendurchschnitt liegendes Einkommen hatten, zu überhö-

⁶⁶ Zahlen gemäss Antwort des Bundesrates auf die Anfrage Rechsteiner (03.1152). Sinngemäss zeigt Bachmann (2004) mittels einer Analyse der Rentenstatistik für das Jahr 2002 ebenfalls eine verschwindend geringe Anzahl aufgehobener bzw. herabgesetzter Renten auf.

⁶⁷ Dummermuth 2004a, 161.

⁶⁸ Egger, Dreher & Partner 2003; BSV 2004, 6.

⁶⁹ Internetquelle via www.ahv.ch.

⁷⁰ Egger, Dreher & Partner 2003, 32ff.; vgl. auch Bundesrat 2004, 73f.

ten Invaliditätsgraden. Ausserdem besteht in diesem Fall ein negativer Anreiz, eine neue Erwerbstätigkeit aufzunehmen.

3.8 Negativer Anreiz des IV-Taggeldsystems

Das gegenwärtige System bevorzugt IV-Taggeldbezüger gegenüber Bezüger von Leistungen der Arbeitslosenversicherung (ALV).⁷¹ Obwohl im Rahmen der 4. IV-Revision die Taggeldregelung angepasst wurde, weist diese immer noch IV-spezifische Besonderheiten auf. So richtet die IV beispielsweise Versicherten mit Kindern ein erhöhtes Taggeld aus, da das IV-Kindergeld höher ist als der entsprechende ALV-Zuschlag. Eine weitere Besonderheit stellt die Mindestgarantie für Personen mit kleinen Einkommen und für Nichterwerbstätige dar. Diese Situation stellt dem Bundesrat zufolge für Arbeitslose einen Anreiz dar, sich parallel zur ALV bei der IV anzumelden, um dadurch zu einem höheren Taggeld zu kommen.

3.9 Zusatzrenten

Die IV richtet Versicherten allein aufgrund der Tatsache, dass sie verheiratet sind, Zusatzrenten aus. Diese belaufen sich auf 30 Prozent einer Hauptrente. Zwar wurden diese Zusatzrenten bei neurechtlichen Fällen im Rahmen der 4. IV-Revision unter anderem mit Verweis auf Verbesserungen in der Altersvorsorge aufgehoben. Die bereits laufenden Zusatzrenten waren von dieser Neuregelung jedoch nicht betroffen. Auch bei den laufenden Zusatzrenten stellt sich dem Bundesrat zufolge jedoch die Frage nach der sozialen Rechtfertigung, da auch in diesen Fällen häufig Leistungen der beruflichen Vorsorge ausgerichtet werden.⁷²

3.10 Internationale Verpflichtungen

Der Vernehmlassungsvorlage zur 5. IV-Revision zufolge⁷³ hat sowohl die Aufhebung der Versicherungsklausel⁷⁴ als auch das revidierte EFTA-Abkommen⁷⁵ eine gewisse Zunahme an Rentenfällen bewirkt. Zwischen Anfang 2001 und Anfang 2003 wuchs die Zahl der ins Ausland ausgerichteten Renten - unter anderem, weil aufgrund des Freizügigkeitsabkommens neu auch Viertelsrenten in den EU/EFTA-Raum ausgerichtet werden müssen. Ob es sich beim festgestellten Wachstum um einen längerfristigen Trend oder um übergangsrechtliche Rentenfälle handelt, ist der Vernehmlassungsvorlage zufolge zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht entscheidbar.

⁷¹ Bundesrat 2004, 52; Breitenmoser 2004a, 105.

⁷² Bundesrat 2004, 58 und BSV 2004, 9.

⁷³ Bundesrat 2004, 32.

⁷⁴ Revision der freiwilligen Versicherung (BBl 1999 4983ff.), in Kraft seit 1. Januar 2001.

⁷⁵ In Kraft seit 1. Juni 2002.

3.11 Massnahmen im Rahmen der 4. und 5. IV-Revision

Die 4. IV-Revision brachte im Zusammenhang mit dem Leistungs- und Adressatenspektrum der Versicherung namentlich folgende Neuerungen:⁷⁶

- Aufhebung der Zusatzrenten für Ehepartner von Neurentnern analog zur entsprechenden Regelung bei der Altersvorsorge im Rahmen der 10. AVH-Revision. Nicht betroffen von dieser Aufhebung waren Zusatzrenten, welche bei Inkrafttreten der 4. IV-Revision bereits liefen.
- Aufhebung der Härtefallrente in bestimmten Fällen; gleichzeitig wurde für Bezüger einer Viertelsrente ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen geschaffen.
- Einführung der $\frac{3}{4}$ -Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent. Bei Vollrentnern unter einer bestimmten Altersgrenze und einem Invaliditätsgrad unter 70 Prozent (Schwellenwert für Vollrente) werden die Renten revidiert.
- Diverse Anpassungen im Bereich der Hilflosenentschädigung, der Ergänzungsleistungen sowie des Taggeldes.

Die Vernehmlassungsvorlage zur 5. IV-Revision sieht im Leistungsbereich der IV folgende Neuerungen vor:⁷⁷

- Die Mindestbeitragsdauer, die zum Bezug einer ordentlichen IV-Rente notwendig ist, soll von gegenwärtig einem auf neu drei Jahre erhöht werden.
- Der Karrierezuschlag für Junginvaliden soll aufgehoben werden. Die Renten sollen neu auf der Grundlage des zuletzt ohne Gesundheitsschaden erzielten Einkommens berechnet werden.
- Die laufenden Zusatzrenten, die von der entsprechenden Neuregelung im Rahmen der 4. IV-Revision nicht berührt waren, sollen aufgehoben werden.
- In Zukunft sollen IV-Versicherte in Bezug auf die Höhe des Taggeldes so weit als möglich mit den Empfängern von ALV-Leistungen gleich gestellt werden. Der Zweck des IV-Taggeldes soll darauf beschränkt werden, ein infolge einer Eingliederungsmassnahme fehlendes Einkommen zu ersetzen. Gewisse Ausnahmen vorbehalten, soll in Anlehnung an die ALV und die Unfallversicherung (UV) auch die Mindestgarantie beim IV-Taggeld für Personen mit kleinem Einkommen und für Nichterwerbstätige aufgehoben werden.

Was die in Abschnitt 3.8 erwähnte Problematik der Invaliditätsbemessung betrifft, so liegt eine entsprechende Anpassung der Definition des massgebenden Erwerbseinkommens in der Kompetenz des Bundesrates; eine Anpassung auf dem Verordnungsweg wurde angekündigt.⁷⁸

⁷⁶ Informationsstelle AHV/IV 2004; Kieser 2004.

⁷⁷ Bundesrat 2004, 51ff. und 73; BSV 2004.

⁷⁸ BSV 2004, Anhang 3, S.3.

4 Schwächen im Abklärungsverfahren

4.1 Ausgangslage

Neben den oben genannten Elementen im Leistungsbereich der Versicherung tragen auch Schwächen im Abklärungsverfahren zur Tendenz der Berentung in der IV bei. Für eine erfolgreiche berufliche Eingliederung ist eine rasche Rückkehr der Betroffenen an den Arbeitsplatz wichtig, denn die Weichenstellung zwischen Rehabilitation und rentenwirksamer Invalidität erfolgt sehr früh; die zitierte internationale Vergleichsstudie zur Reintegration von Rückenpatienten zeigt, dass hinsichtlich der Wiederaufnahme der Arbeit durch die Patienten vor allem das erste Jahr relevant ist, während es im zweiten Jahr nach dem Stellenverlust nur noch vergleichsweise selten zu Eingliederungen kommt.⁷⁹ Auch bei anderen Invaliditätsursachen sind Früherkennung und frühe Intervention erwiesenermassen notwendige Bedingungen für eine erfolgreiche Eingliederung der Betroffenen.⁸⁰ Im Vergleich zu anderen OECD-Ländern⁸¹ wird der Eingliederungsprozess in der Schweiz indessen häufig relativ spät gestartet; das Abklärungsverfahren in der IV dauert oft lange, und die Koordination mit anderen Trägern der sozialen Sicherheit funktioniert nur mangelhaft.

Gemäss der in diesem Kapitel geschilderten Hypothese zeichnet sich das Abklärungsverfahren der IV durch eine hohe Komplexität, viele Schnittstellen, mangelnde Koordination und eine lange Dauer aus. All dies erschwert die Reintegration der Betroffenen und fördert die Tendenz zur Rente.

4.2 Späte Anmeldung bei der IV

Die Anmeldung von Gesundheitsschäden bei der IV erfolgt – vor allem im Krankheitsfall – oft sehr spät. Nicht selten verstreichen zwischen den ersten Arztbesuchen und der Anmeldung bei der IV ein bis zwei Jahre, mitunter sogar mehr, was die berufliche Vermittlungsfähigkeit der Betroffenen erheblich einschränkt.⁸² Ein Anreiz, mit der Anmeldung zu warten, ist dabei der Umstand, dass die IV bisher Leistungen auch rückwirkend auf den manchmal jahrelang zurückliegenden Eintretenszeitpunkt der Erwerbsunfähigkeit ausrichtet. Andererseits weist Pestalozzi darauf hin, dass die IVST Anmeldegesuche regelmässig als verfrüht mit dem Argument abweisen, der Gesundheitszustand des Versicherten könne sich ja noch verändern.⁸³

4.3 Lange Verfahrensdauer

Erschwerend zur späten Anmeldung von Gesundheitsschäden bei der IV kommt hinzu, dass das Abklärungsverfahren der Versicherung oft sehr lange dauert, was ein

⁷⁹ IVSS 2002, 13f.; für einen empirischen Beleg dieses Zusammenhangs für die Schweiz vgl. Zbinden 2004.

⁸⁰ Bachmann 2004, 5; Mosimann 2004, 56; Dummermuth 2004, 160ff; Pestalozzi 2003, 326f.; Widmer 2001, 26.

⁸¹ OECD 2003, 116.

⁸² Bundesrat 2004, 51; Murer 2004, 338; Bachmann u.a. 2004, 2; Nationale IIZ-Koordinationsgruppe 2003, 10.

⁸³ Pestalozzi 2003, 327.

grosses Hindernis gegen eine effektive Wiedereingliederung darstellt – ein Umstand, der eigentlich seit langem bekannt ist.

Die lange Verfahrensdauer liegt einmal am komplexen Begriff der Invalidität selbst (vgl. Abschnitt 1.3).⁸⁴ Dieser setzt nach schweizerischem Recht voraus, dass neben einem Gesundheitsschaden eine eingeschränkte Erwerbsfähigkeit vorliegt und dass Letztere durch den Gesundheitsschaden verursacht ist. Die Prüfung dieser drei Kriterien erfordert oftmals komplizierte, umfangreiche Abklärungen, in die eine Vielzahl von IV-internen und externen Akteuren involviert sind.⁸⁵ In erster Linie ist die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der IV Sache der kantonalen IVST. Diese konsultieren neben dem Versicherten selbst die behandelnden Ärzte und den Arbeitgeber. In besonders komplexen Fällen greifen die IVST auf Expertisen der spezialisierten Abklärungsstellen MEDAS und BEFAS⁸⁶ und gegebenenfalls auf weitere Stellen zurück. Gerade bei den in letzter Zeit stark wachsenden Gesundheitsproblemen im Bereich der Psyche und des Bewegungsapparats sind die Abklärungsstellen oft in hohem Masse auf die subjektiven Äusserungen der Patienten angewiesen.

Um Klarheit zu gewinnen, tendieren die medizinischen Leistungserbringer dazu, sich mit einer Vielzahl von Diagnoseverfahren abzusichern. Dies kann in eine „Endlosschleife der medizinischen Abklärung“⁸⁷ mit jahrelangen Wartezeiten führen. Dazu kommt, dass die medizinischen Leistungserbringer ein materielles Interesse an einer Erhöhung der von ihnen erbrachten Leistungen haben.⁸⁸ Aufgrund der freien Arztwahl im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)⁸⁹ können die Versicherten auf die ärztlichen Entscheide einen wesentlichen Einfluss ausüben. Mit Blick auf die hohe Ärztedichte verweist die IV-Stellen-Konferenz (IVSK) in diesem Zusammenhang auf eine wachsende Tendenz von ärztlichen Gefälligkeitsgutachten.⁹⁰ Treten im Abklärungsprozess zu den genannten Problemen noch zusätzliche Vollzugshindernisse wie unvollständige Anmeldungen, Nichteinhaltung von Fristen, qualitativ mangelhafte Gutachten, Engpässe bei den externen Abklärungsstellen etc. auf,⁹¹ sind weitere Verfahrensverzögerungen die natürliche Folge.

Gestützt auf eine Analyse des BSV⁹² aus dem Jahr 2002 zeigt Tabelle 4, dass die Dauer der Zusprache von beruflichen Massnahmen mit minimalen Abklärungen zwischen 85 und 127 Tagen variiert, beim Beizug der BEFAS zwischen 205 und 276 Tagen. Rentenzusprachen mit minimalen Abklärungen dauern durchschnittlich rund 200 Tage, komplexe Zusprachen mit MEDAS-Abklärungen können über 600 Tage dauern. Der Analyse zufolge erledigten die kantonalen IVST im Jahr 2002 durchschnittlich rund 80 Prozent der Erstanmeldungen innerhalb von 360 Kalender-

⁸⁴ Aarts 2000, 61; Prinz & Nydegger Lory 2003, 421; Breitenmoser 2002, 2.

⁸⁵ Merckx & Ventrice 2003, 318ff.

⁸⁶ Die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) nehmen pluridiziplinäre Abklärungen zum Gesundheitszustand von Betroffenen vor und nehmen unter anderem zu Fragen der Restarbeitsfähigkeit oder der Zumutbarkeit von Eingliederungsmassnahmen Stellung. Die beruflichen Abklärungsstellen (BEFAS) prüfen, welche beruflichen Möglichkeiten einem Betroffenen noch offenstehen und beurteilen den Grad seiner Arbeitsfähigkeit.

⁸⁷ IVSK 2003, 14.

⁸⁸ Bundesrat 2004, 18.

⁸⁹ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG), SR **832.10**.

⁹⁰ IVSK 2003, 14.

⁹¹ Merckx & Ventrice 2003, 321.

⁹² Merckx & Ventrice 2003, 321.

tagen; für die Erledigung von rund 6 Prozent der Erstanmeldungen benötigten die IVST indessen mehr als 720 Tage. Eine Statistik der „Liegeorte“ zeigt, dass Ende 2002 gesamtschweizerisch über 54 000 erstmalige IV-Anmeldungen hängig waren. 45 Prozent der unbearbeiteten Dossiers lagen bei den kantonalen IVST, der Rest bei den externen Systempartnern, namentlich bei den Ärzten (22%), aber auch bei den Spezialstellen, den Versicherten, den Arbeitgebern, den MEDAS und weiteren Akteuren.

Durchschnittliche Verfahrensdauern bei der Zusprache von Leistungen der IV
Tabelle 4

Zusprache von beruflichen Massnahmen	Minimalwert (in Tagen)	Mittelwert (in Tagen)	Maximalwert (in Tagen)
Berufliche Massnahme mit minimalen Abklärungen	85	102	127
Berufliche Massnahme mit BEFAS	205	228	276
Rentenzusprache			
IV-Rente mit minimalen Abklärungen	166	198	226
IV-Rente mit Befragung Versicherte/ Abklärungen vor Ort	273	292	335
IV-Rente mit BEFAS	281	324	346
IV-Rente mit MEDAS	406	507	674

Quelle: PVK, gestützt auf Merckx & Ventrice 2003, 320.

4.4 Koordinationsprobleme mit anderen Versicherungsträgern

Die IV ist Teil eines heterogenen Sozialversicherungssystems, dessen Elemente historisch gewachsen, nicht gut aufeinander abgestimmt und von einem sektoriellen Denken geprägt sind. Die Folge davon sind Doppelspurigkeiten und teilweise auch Lücken im Leistungsangebot. Vor allem aber ist das Aggregat verschiedener Versicherungsträger nicht darauf ausgerichtet, Problemsituationen frühzeitig zu erkennen und mit raschen Massnahmen darauf zu reagieren, was die berufliche Reintegration der Betroffenen zusätzlich erschwert. Als Zweitversicherung, deren Leistungen jenen der anderen Versicherungsträgern in der zeitlichen Abfolge in der

Regel nachgelagert sind, ist die IV von den solchen Koordinationsmängeln besonders negativ betroffen. So stellt etwa Luginbühl ernüchtert fest, „dass statt eines echten Leistungsaustauschs zwischen den Systemen oft nur der betroffene, hilfeschuchende Mensch zirkuliert“.⁹³ Das Scheitern der Wiedereingliederung und der Weg in die IV-Rente sind somit oft auch die Folge eines mangelnden Zusammenspiels mit anderen Sozialversicherungsträgern.⁹⁴

4.4.1 Schnittstelle IV-ALV-Sozialhilfe

Die Integration von schwer vermittelbaren Erwerbslosen in den Arbeitsmarkt ist das gemeinsame Ziel sowohl der ALV als auch der IV und der Sozialhilfe. Eine enge und vorausschauende Kooperation zwischen den drei Trägern bei potenziell gemeinsamen Kunden wäre somit essentiell, doch sind die Aktivitäten vielfach von Doppelspurigkeiten und Ineffizienzen geprägt.⁹⁵

Die Zusammenarbeit zwischen IV und ALV wird insbesondere durch die unterschiedlichen Zeitpunkte des Erstkontakts mit den Versicherten sowie durch Koordinationsmängel bei der Prüfung von Leistungsvoraussetzungen und Eingliederungsmassnahmen erschwert. Trotz einer entsprechenden Regelung der Datenschutzfrage in Artikel 85f Absatz 2 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG)⁹⁶ ist ausserdem der Austausch von Versichertendaten zwischen den beiden Sozialversicherungen erschwert.⁹⁷ Auch die Kooperation zwischen der IV und den Arbeitgebern, denen bezüglich der Früherkennung und rechtzeitigen Intervention bei potenziellen IV-Fällen eine Schlüsselrolle zufällt, weist zahlreiche Schwachstellen auf.

Ähnliche Schnittstellenprobleme bestehen auch zwischen der IV und der Sozialhilfe. Beispielsweise werden eine mangelhafte Koordination bei den Eingliederungsmassnahmen sowie Probleme beim Informationsaustausch moniert. Experten zufolge kennen die Vollzugsorgane der Sozialhilfe ausserdem oftmals die Leistungsvoraussetzungen der IV zu wenig oder versuchen, langfristig nicht integrierbare Personen zur Entlastung ihrer eigenen Budgets in die IV abzuschieben.⁹⁸

Vor dem Hintergrund der genannten Probleme wurde in den vergangenen Jahren die interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) zwischen IV, ALV und Sozialhilfe verbessert.⁹⁹ Die IIZ hat eine nationale Ebene, ist aber vorab auf die bessere Koordination der Durchführungsstellen vor Ort ausgerichtet. Auf der kantonalen Ebene bestehen inzwischen teilweise gute Voraussetzungen für eine wirksame Zusammenarbeit. Gestützt auf regionale Fallanalysen nennt Baur¹⁰⁰ unter anderem den verbesserten Informationsfluss zwischen den beteiligten Institutionen, Vereinbarungen über die schwerpunktmässige Zuordnung bestimmter Klientengruppen oder

⁹³ Luginbühl 2002, 208.

⁹⁴ Dummermuth 2004a, 160; IVSK 2003, 12; VSAA/SKOS/IVSK 2004, 5.

⁹⁵ VSAA/SKOS/IVSK 2003, 4.

⁹⁶ Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung, SR **837.0**.

⁹⁷ Nationale IIZ-Koordinationsgruppe 2003, 13ff.

⁹⁸ Nationale IIZ-Koordinationsgruppe 2003, 16; siehe auch IVSK 2003, 21.

⁹⁹ www.iiz.ch; Nationale IIZ-Koordinationsgruppe 2003.

¹⁰⁰ Baur 2003, 147; vgl. sinngemäss auch IVSK 2003, 20.

die bessere Abstimmung von Eingliederungsmassnahmen. Andere Stimmen verweisen indessen darauf, dass sich die Zusammenarbeit zwischen der IV, der ALV und der Sozialhilfe noch am Anfang befinde und ausserdem namentlich in Fragen des Datenaustauschs und der systemübergreifenden Finanzierung von Massnahmen immer wieder an die Grenzen der gesetzlichen Regelungen stosse.¹⁰¹

4.4.2 Besondere Koordinationsprobleme bei Krankheit

Besonders problematisch ist die fehlende Koordination zwischen verschiedenen Versicherungsträgern im Falle von Krankheiten, die inzwischen in rund 80 Prozent der Fälle die gesundheitliche Ursache einer IV-Rente darstellen (vgl. Abschnitt 2.3). Im Gegensatz zur Invalidität infolge Unfall oder einer anerkannten Berufskrankheit sind im Krankheitsfall neben den behandelnden Ärzten verschiedene Kostenträger mit unterschiedlichen Aufgaben und Interessen beteiligt.¹⁰² Die IV ist in der Anfangsphase einer länger dauernden Krankheit in der Regel gar nicht involviert und kann deshalb auf wichtige Weichenstellungen im frühen Stadium eines potenziellen IV-Falls keinen Einfluss nehmen, wie im Folgenden kurz erläutert werden soll.¹⁰³

Ein wesentlicher Faktor für die spätere Fallentwicklung stellt die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei der Feststellung der Krankheit dar. Diese Einschätzung erfolgt dem Bundesrat zufolge oftmals eher mit Blick auf einen optimalen Genesungsprozess als auf eine rasche Rückkehr an den Arbeitsplatz. Dabei sind teilweise auch mangelhafte arbeitsmedizinische Kenntnisse der begutachtenden Ärzte zu beklagen.¹⁰⁴ Die Lohnfortzahlung durch die Krankentaggeldversicherung kann dazu führen, dass die Ärzte Umfang und Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu grosszügig veranschlagen. Eine Fallbeurteilung aus Sicht der IV erfolgt in der Regel erst, nachdem Krankheit und Arbeitsunfähigkeit bereits länger angedauert haben und der kritische Moment für eine erfolgreiche Eingliederung oft bereits überschritten ist. Im Gegensatz zu Systemen im Ausland und auch zur schweizerischen Unfallversicherung fehlt es bei der Invalidität infolge Krankheit somit an einem integrierten Schadensmanagement. Die Krankentaggeldversicherer, die in der Regel als erstes Glied der Sozialversicherungen von einem möglichen Leistungsfall erfahren, sind in keiner Weise in eine umfassende „back-to-work“-Strategie eingebunden.¹⁰⁵

Eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen der IV und den Krankentaggeldversicherern mit dem Ziel einer beschleunigten Wiedereingliederung wird zwar unter dem Titel der IIZ plus angestrebt; dieses Vorhaben wird indes durch den Umstand erschwert, dass längst nicht alle Arbeitnehmer über eine Krankentaggeldversicherung abgedeckt sind und rund 90 Prozent dieser Versicherungen zudem auf dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)¹⁰⁶ beruhen. Da in diesem Fall keine Regelungen gemäss ATSG bestehen, stellen sich erhebliche Datenschutzprobleme.¹⁰⁷

¹⁰¹ Dettling 2004, 4; VSAA/SKOS/IVSK 2004, 11.

¹⁰² Baumgartner 2004a, 53.

¹⁰³ Bundesrat 2004, 17ff., 50; Dummermuth 2004a, 160; Bachmann u.a. 2004, 6.

¹⁰⁴ Bachmann 1999, 3.

¹⁰⁵ Dummermuth 2004a, 162 und 181.

¹⁰⁶ Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag, SR 221.229.1.

¹⁰⁷ Manual KTG – IV via www.ijz.ch.

4.4.3 Schnittstelle IV – Einrichtungen der beruflichen Vorsorge

Neben der IV sind auch die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge vom steigenden Rentenvolumen der IV negativ betroffen; zusätzlich zur IV gewähren die Vorsorgeeinrichtungen ebenfalls Invaliditätsleistungen, wobei die Adressaten der beiden Versicherungen allerdings nicht deckungsgleich sind. So richtet die berufliche Vorsorge im Gegensatz zur IV namentlich keine Leistungen an Personen, die nie erwerbstätig waren.

Falls den Betroffenen Invaliditätsleistungen im Rahmen der 2. Säule zustehen, sind die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge gemäss Artikel 23 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)¹⁰⁸ grundsätzlich an die Entscheide der IV gebunden. Dies hat finanzielle Konsequenzen: Der Pensionskassenstatistik des BFS zufolge¹⁰⁹ haben die Vorsorgeeinrichtungen im Jahr 2002 117 835 Invalidenrenten im Gesamtwert von 1,99 Milliarden Franken ausgerichtet, was einer durchschnittlichen jährlichen Zuwachsrate von 9.3 Prozent seit 1992 entspricht (vgl. Tabelle 5). Im Jahr 2002 waren die IV-Renten für immerhin rund 11 Prozent der gesamten Rentenausgaben der Vorsorgeeinrichtungen verantwortlich.

Bezüger und Stand der laufenden Invalidenrenten in der beruflichen Vorsorge, Ende 1992 - Ende 2002

Tabelle 5

	1992	1996	2000	2002	Durchschnittliche jährliche Zuwachsrate
Anzahl Rentenbezüger	60 597	80 023	102 504	117 835	6,8 %
Jahresbetrag der Renten in Mio. Franken	819	1 224	1 673	1 990	9,3 %

Quelle: Bundesrat 2004, 34.

Aufgrund eines Urteils des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) haben die Vorsorgeeinrichtungen bei den Rentenentscheiden der IVST seit November 2002 zwar ein Mitwirkungsrecht; das per 1.1.2003 in Kraft getretene ATSG (Art. 49) gesteht den Vorsorgeeinrichtungen sogar ein formales Einspracherecht gegen die Verfügungen der IVST zu. Doch eine zufrieden stellende Zusammenarbeit zwischen der 1. und der 2. Säule in Fragen der Invalidität ist damit noch nicht sichergestellt, zumal ein Risiko besteht, dass sich die verschiedenen Partner mit Einsprachen und Beschwerden gegenseitig blockieren.¹¹⁰

¹⁰⁸ Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, SR 831.40.

¹⁰⁹ BFS 2004, 12f.; vgl. auch Bundesrat 2004, 34.

¹¹⁰ Manual BV-IV via www.iiz-plus.ch.

Aus Sicht der IVST und der Vorsorgeeinrichtungen ist vor allem der rechtzeitige Austausch von Daten und Informationen der im IV-Verfahren stehenden Versicherten wesentlich, um diesen die optimale Rechtsfolge zu gewährleisten und die kritischen Fristen für eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung nicht zu verpassen. Unter dem Titel der erweiterten institutionellen Zusammenarbeit („IIZ plus“)¹¹¹ wird vor diesem Hintergrund die Kooperation zwischen der IV und den Organisationen der beruflichen Vorsorge verbessert. So haben sich beispielsweise die im Schweizerischen Versicherungsverband zusammengeschlossenen Sammelstiftungen bereit erklärt, ihre Arztzeugnisse und Anmeldeformulare im Hinblick auf eine allfällige spätere Beurteilung von IV-relevanten Fragen anzupassen und nötigenfalls zu ergänzen. Um die kritischen Eingriffszeitpunkte für die berufliche Eingliederung nicht zu verpassen, arbeiten die Sammelstiftungen mit Unterstützung der IV-Organen zudem daran, Arbeitgeber, die die Arbeitsunfähigkeit von Versicherten nicht rechtzeitig melden, mit einem Aufschub der Prämienbefreiung zu sanktionieren.

4.5 Medizinalisierung von Versicherungsfällen mit unklarer Kausalität

Wie bereits ausgeführt, setzt die Ausrichtung von IV-Leistungen einen Kausalzusammenhang zwischen einem Gesundheitsschaden und einer verminderten Erwerbsfähigkeit voraus. In der Realität gründen aber zahlreiche IV-Fälle infolge Krankheit auf einem so genannten „Mischsachverhalt“, wobei medizinische und nichtmedizinische Schwierigkeiten in Kombination auftreten.¹¹² Neben gesundheitlichen Problemen sind die Betroffenen z.B. mit fehlenden beruflichen Qualifikationen, Konflikte am Arbeitsplatz oder in der Familie, mit migrationsbedingtem Stress etc. konfrontiert. Die Betroffenen täuschen nicht einfach etwas vor, sondern haben unter Umständen schwerwiegende Probleme; diese sind aber für die IV nicht relevant, solange kein Konnex zwischen Gesundheitsschaden und Erwerbseinbusse besteht.

Diesem häufigen „Mischsachverhalt“ trägt aber das IV-Verfahren gemäss der analysierten Literatur zu wenig Rechnung. Das Verfahren geht in der wichtigen Anfangsphase eines potenziellen IV-Falls vielmehr von einem reinen Gesundheitsschaden aus und tendiert zu einer Medizinalisierung psychosozialer Probleme (vgl. dazu auch Abschnitt 2.3); es fehlt eine frühe und pluridisziplinäre Analyse, die neben medizinischen auch nichtmedizinische Aspekte berücksichtigt.¹¹³ Gemäss Murer¹¹⁴ stellt die Verkennung der Eigenschaften der gehäuft auftretenden Versicherungsfälle mit unklarer Kausalität durch Gesetz und Rechtsanwendung gar die Hauptursache für die „Rentenexplosion“ in der IV dar.

4.6 Grosse Ermessensspielräume der Vollzugsträger

In Anwendung der gesetzlich festgelegten Verfahrensregeln kommt den Vollzugsakteuren des IVG und namentlich den IVST ein beträchtlicher Handlungsspielraum zu.

¹¹¹ www.iiz-plus.ch.

¹¹² Murer 2004a, 6 ff.; Breitenmoser 2002, 5.

¹¹³ Murer & Cardinaux 2003, 338; Conne 2003, 2362; Dummermuth 2004a, 167f.

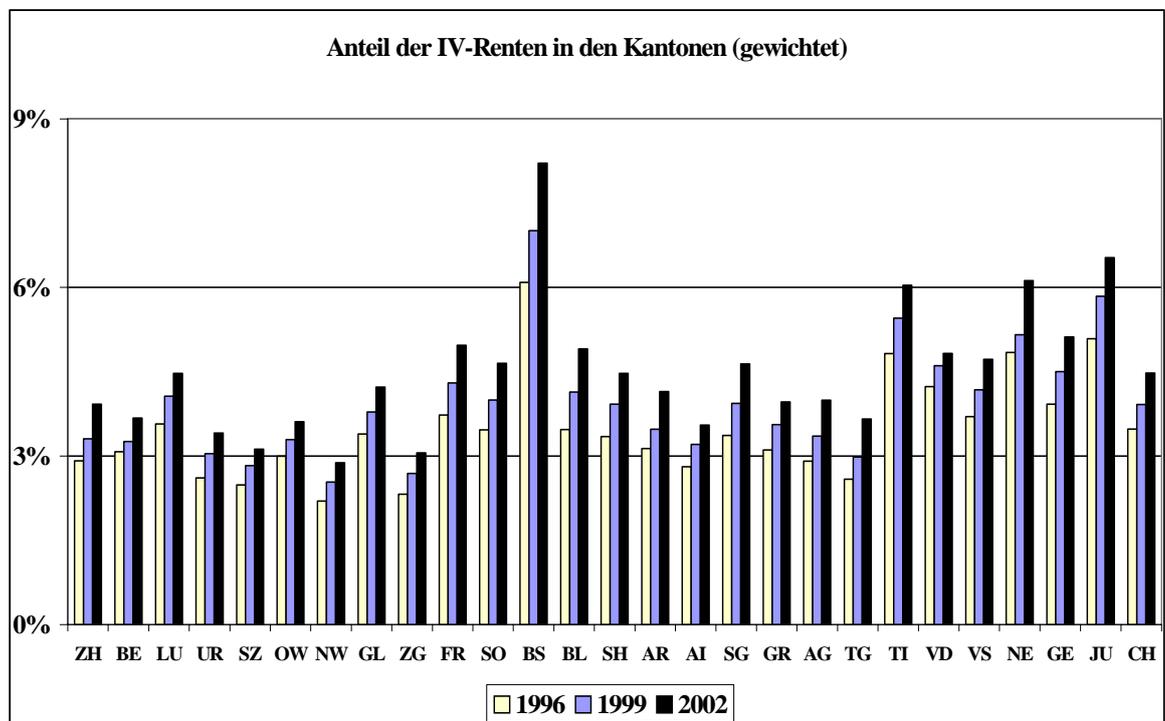
¹¹⁴ Murer 2004a, 3.

Dies hängt insbesondere mit dem komplexen Begriff der Invalidität und mit den hypothetischen Komponenten bei der Kalkulation des (In-) Valideneinkommens zusammen. Wie bereits gesehen, sieht sich die Abklärung der Invalidität im Einzelfall regelmässig mit diffusen Krankheitsbildern oder unklaren Kausalitäten zwischen Gesundheitsschaden und Erwerbsunfähigkeit konfrontiert. Die Ermessensspielräume, die das Gesetz den Vollzugsakteuren offen lässt, werden von diesen unterschiedlich ausgelegt. Wenn die Vollzugsinstanzen dabei die Interessen der Versicherten höher gewichten als das Interesse der Versicherung, führt dies zu einem Mehrkonsum von Leistungen und leistet der Berentung Vorschub.¹¹⁵

Ein Indiz für die geschilderte Problematik zeigt sich etwa darin, dass der Anteil der IV-Rentner an der aktiven Bevölkerung in den Kantonen beträchtlich variiert.

Anteil der IV-Renten in den Kantonen (gewichtet)¹¹⁶

Grafik 4



Quelle: Bundesrat 2004, 29.

Diese unterschiedlichen Rentenquoten lassen sich gemäss Vergleichsstudie im Rahmen des NFP 45 mit sozio-ökonomischen Faktoren allein nicht hinreichend erklären,¹¹⁷ sondern müssen auch auf unterschiedliche kantonale Vollzugspraktiken zurückgeführt werden; so kommen der Studie zufolge etwa bei der Beurteilung von

¹¹⁵ Prinz & Nydegger Lory 2003, 421; Aarts 2000, 61f.

¹¹⁶ Die „gewichtete Rente“ ist eine zwecks Vergleichbarkeit gebildete Kennzahl: Eine ganze IV-Rente wird statistisch ein Mal gezählt, eine Viertelsrente 0,25 Mal, entsprechend wird bei den halben und Dreiviertelsrenten verfahren.

¹¹⁷ Der Studie zufolge erklären sich rund 2/3 der Varianz der kantonalen Rentenquoten mit exogenen Faktoren wie beispielsweise dem Arbeitslosenniveau, der Alterszusammensetzung oder dem Urbanisierungsgrad eines Kantons. Das restliche Drittel der Varianz wird durch solche externen Grössen nicht geklärt und muss auch im Gesetzesvollzug vermutet werden.

Leistungsgesuchen durch die IVST verschiedene Haltungen und Strategien zum Tragen:¹¹⁸ Der „versichertenzenrierte“ Ansatz ist eher auf gesetzeskonforme Möglichkeiten fokussiert, eine Leistung zusprechen zu können; der „versicherungszenrierte“ zielt eher darauf, Leistungsbegehren gesetzeskonform abzuweisen. Die unterschiedlichen Haltungen und Strategien spiegeln sich in innerbetrieblichen Strukturen und Abläufen der IVST wider, beispielsweise im unterschiedlichen Gewicht, das der beruflichen Wiedereingliederung beigemessen wird (vgl. auch Abschnitt 5.3). Auch andere Untersuchungen¹¹⁹ kommen zum Schluss, dass eine „unité de doctrine“ zwischen den einzelnen IVST fehlt.

Der weitreichende Ermessensspielraum der Vollzugsträger des IVG bringt es ausserdem mit sich, dass Rentenentscheide juristisch leichter anfechtbar werden (vgl. Abschnitt 4.7). Dies wiederum kann zur Folge haben, dass sich die Abklärungsstellen durch Mehrfachgutachten zusätzlich absichern, was das Verfahren verlangsamt (vgl. Abschnitt 4.3); ausserdem entscheiden die IVST bei knappen Rentenentscheiden tendenziell zugunsten der Versicherten, um Beschwerden zu vermeiden (vgl. Abschnitt 4.7). Einem unveröffentlichten Gutachten von Ernst & Young im Auftrag des BSV zufolge nutzen die IVST auch im Falle von Kapazitätsengpässen ihre Handlungsspielräume tendenziell zugunsten der Versicherten, da die Genehmigung von Leistungsgesuchen weniger aufwändig ist als ihre Ablehnung.¹²⁰

4.7 Weitreichender Rechtsschutz der Versicherten

Sind Versicherte mit den behördlichen Entscheiden in Sachen IV nicht einverstanden, steht ihnen ein mehrstufiger Rechtsmittelweg zur Verfügung. Auf der ersten Stufe kann gegen den Entscheid der IVST Einspruch erhoben werden. Sind die Betroffenen auch mit dem Einspracheentscheid nicht einverstanden, können sie Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht einreichen, dessen Urteil wiederum beim EVG angefochten werden kann. Das Rechtsmittelverfahren ist heute auf kantonaler Ebene gänzlich und auf der Bundesebene bezüglich sozialversicherungsrechtlicher Leistungen kostenlos, was in der allgemeinen Verwaltungsrechtspflege eine Ausnahme darstellt. Die Anwaltskosten der Versicherten sind grundsätzlich geschuldet, werden aber häufig von Organisationen der Behindertenhilfe übernommen.

Diese weitreichenden Rekursmöglichkeiten führen der analysierten Literatur zufolge zu einer intensiven Beanspruchung der Rechtsmittel und verstärken die Tendenz zur Rente.¹²¹ Bei konsequenter Ausschöpfung der rechtlichen Möglichkeiten kann ein Entscheid einer IVST derart verzögert werden, dass die Eingliederung der Betroffenen erschwert oder gar verunmöglicht wird. Gamper zufolge erwies sich das früher praktizierte Vorbescheidverfahren als bürgernah und unkompliziert; dessen Ablösung durch das formelle Einspracheverfahren gemäss Artikel 52 ATSG habe indessen eine ungünstige Verrechtlichung eines ehemals effizienten Prozesses bewirkt. Angesichts der verschärften beruflichen Konkurrenz würden sich manche

¹¹⁸ Guggisberg 2004, 10; Spycher 2003, 5ff.

¹¹⁹ z.B. Furrer 2003, 77.

¹²⁰ Ernst & Young Consulting 2000, 16f.

¹²¹ Bundesrat 2004a, 4; Murer 2004a, 6ff.; Baumgartner 2004a, 59.

Anwälte zudem als reine Parteivertreter verhalten, die ohne Rücksicht auf den Sinn des Gesetzes die Anliegen ihrer Klienten durchzusetzen versuchen.¹²²

Nach der Einführung des ATSG gingen dem BSV¹²³ zufolge allein im Jahr 2003 12 500 Einsprachen gegen Entscheide der IVST ein - die Akzeptanz der Entscheide der IVST wurde mit der Aufhebung des vormaligen Vorbescheidverfahrens offenbar nicht im erwünschten Ausmass verbessert. 1/3 bis die Hälfte der Einsprachentscheide wurden vor einem kantonalen Sozialversicherungsgericht angefochten. Das EVG ist seinerseits zu rund einem Drittel allein mit IV-Fällen beschäftigt. Mitte 2004 waren schätzungsweise insgesamt rund 19 000 Rechtsstreitigkeiten in Sachen IV hängig, wobei es meist um Fragen der Invaliditätsbemessung ging.

Um Rekurse zu vermeiden, entscheiden die Vollzugsorgane der IV mitunter auch in sachlich unbegründeten Fällen zugunsten der Versicherten. Gestützt auf eine kantonale Fallstudie zur Anzahl Renten pro IV-Grad haben Egger, Dreher & Partner festgestellt, dass im untersuchten Zeitraum kaum Verfügungen mit IV-Graden bestehen, die dicht *vor* einer Klassengrenze (Übergang zur ¼-Rente bzw. zur halben oder vollen Rente) liegen.¹²⁴ Hingegen liegt eine überdurchschnittlich grosse Zahl knapp *über* einer Klassengrenze. Bei IV-Graden, die eigentlich knapp unter einem Grenzwert liegen, nutzen die IVST den Autoren zufolge ihren Interpretationsspielraum somit tendenziell dazu, den IV-Grad zu erhöhen und eine entsprechende Rente zu bewilligen, um dadurch eine Beschwerde zu vermeiden. Dies hat negative Auswirkungen auf das Rentenvolumen.

4.8 Massnahmen im Rahmen der 4. und 5. IV-Revision

Die 4. IV-Revision brachte hinsichtlich des Abklärungsverfahrens in der IV folgende Neuerungen:¹²⁵

- Einrichtung von regionalen ärztlichen Diensten (RAD) per Anfang 2005. Die RAD haben die Aufgabe, die IVST bei der Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen und Renten zu unterstützen;
- In allen Kantonen wurden gemäss Artikel 68^{bis} Absatz 1 IVG Gremien für eine interinstitutionelle Zusammenarbeit zwischen der IV, der ALV und der Sozialhilfe geschaffen;
- Mit dem Ziel der besseren interinstitutionellen Zusammenarbeit wurde in Artikel 68^{bis} Absatz 2ff. IVG eine bundesgesetzliche Grundlage für den verbesserten Datenaustausch innerhalb der Sozialversicherungen geschaffen.

In der Vernehmlassungsvorlage zur 5. IV-Revision beziehungsweise in der separaten Teilvorlage „Verfahrensstraffung in der IV“ schlägt der Bundesrat vor dem Hintergrund der geschilderten Problemlage folgende zusätzliche Neuerungen vor:¹²⁶

¹²² Gamper 2003, 331; Bundesrat 2004a.

¹²³ BSV 2004c, 29. Vgl. auch Dummermuth 2004a, 156.

¹²⁴ Egger, Dreher & Partner 2003, 42.

¹²⁵ Informationsstelle AHV/IV 2004; Kieser 2004; Dummermuth 2004b, 14.

¹²⁶ Bundesrat 2004, 44ff.; Bundesrat 2004a.

- Die Versicherten sollen in Zukunft grundsätzlich nur noch IV-Leistungen ab dem Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV und nicht mehr rückwirkend auf den oftmals lange zurückliegenden Eintretenszeitpunkt der Erwerbsunfähigkeit erhalten;
- Die medizinische Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit soll künftig nur noch durch die ärztlichen Dienste der IV (RAD) erfolgen. Damit sollen die Zuständigkeiten der behandelnden Ärzte konsequent von jenen der Sozialversicherung getrennt werden. Der Bundesrat erhofft sich von dieser Neuerung nicht nur eine objektivere Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit, sondern auch eine Beschleunigung der Verfahren;
- Es sollen Pilotprojekte für ein System der Früherkennung und Begleitung (FEB) von Personen, die krankheitsbedingt in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind, gestartet werden. Die FEB dient primär der Arbeitsplatz-erhaltung sowie – falls diese nicht möglich ist – der zweckmässigen Zuwei-sung der Betroffenen zum passenden Leistungssystem (Sozialversicherung, Berufsberatung etc.);
- Das heutige Einspracheverfahren soll wieder durch das vormalige Vorbe-scheidverfahren ersetzt werden, und für IV-Leistungstreitigkeiten soll eine moderate Kostenpflicht eingeführt werden.

5 Zusätzliche Schwachstellen bei der beruflichen Eingliederung

5.1 Ausgangslage

Die Adressaten der IV haben nur dann einen Anspruch auf eine Rente, wenn eine berufliche Eingliederung aussichtslos erscheint oder zu wenig Erfolg zeitigt. Die Umsetzung dieses Grundsatzes schafft aber offensichtlich Probleme, besteht doch einer repräsentativen Umfrage der Fachhochschule Olten zufolge in schweizerischen Betrieben ein grosses ungenutztes Potenzial für die Beschäftigung Behinderter.¹²⁷ Lediglich rund 8 Prozent der befragten Betriebe beschäftigten Anfang 2003 einen oder mehrere Behinderte, bei 31 Prozent wäre jedoch gemäss Selbsteinschätzung eine Beschäftigung solcher Personen prinzipiell möglich. Der Studie zufolge arbeiten in Schweizer Betrieben rund 27 000 Personen, die eine Funktions- oder Aktivitätsstörung aufweisen; dies entspricht rund 0,8 Prozent aller Angestellten, was im internationalen Vergleich einen niedrigen Wert darstellt; in Frankreich und Deutschland liegt der entsprechende Anteil bei rund 4 Prozent aller Angestellten, in Österreich bei rund 2,6 Prozent.

Zur gezielten Förderung der beruflichen Integration bestehen nach Artikel 8 Absatz 3 IVG eine Reihe von Eingliederungsmassnahmen (vgl. Abschnitt 1.3). Ziel der Eingliederungsmassnahmen ist es, die Erwerbsfähigkeit der Betroffenen wieder herzustellen, zu verbessern oder zu erhalten. Im Jahr 2003 richtete die IV 222 000 individuelle Eingliederungsmassnahmen im Wert von über 1,5 Milliarden Franken aus.¹²⁸

¹²⁷ Baumgartner 2004, V und 9ff.

¹²⁸ BSV 2004a, 9.

In den oben stehenden Abschnitten wurde bereits auf diverse Hindernisse bei der Realisierung des Grundsatzes der Wiedereingliederung hingewiesen; diese sind teils exogener Art, teils liegen sie in den Fehlanreizen der Versicherung oder in den suboptimalen Verfahren der Gesuchsprüfung. Der analysierten Literatur zufolge bestehen darüber hinaus weitere Probleme im Bereich der Eingliederungsmassnahmen, wie die folgenden drei Abschnitte aufzeigen.

Laut der in diesem Kapitel vorgestellten Hypothese erschweren Schwächen in der Konzeption und im Vollzug der Eingliederungsmassnahmen die berufliche Reintegration der Betroffenen und verstärken dadurch die Tendenz zur Rente.

Die Literaturlauswertung fördert folgende Argumente zu Tage:

5.2 Fehlende Anreize für die Beschäftigung Behinderter

Während einige Experten die Probleme der beruflichen Eingliederung Behinderter vor allem mit strukturellen Eigenschaften der Arbeitsmärkte erklären (vgl. Kapitel 2), kritisieren andere, dass es an finanziellen Anreizen oder gar an gesetzlichen Verpflichtungen mangle, die die Arbeitgeber zu einer vermehrten Einstellung bzw. Wiederbeschäftigung Behinderter motivieren. Während in anderen europäischen Staaten wie etwa Frankreich, Deutschland, Italien oder Österreich Quotensysteme bzw. Bonus/Malussysteme¹²⁹ ein wichtiges Element der nationalen Behindertenpolitik darstellen, fanden solche Instrumente in der Schweiz bisher keine ausreichende Unterstützung.¹³⁰ Wenn Beschäftigungspflichten für Arbeitgeber in der analysierten Fachliteratur auch nicht explizit gefordert werden, so fehlt es diversen Expertisen zufolge¹³¹ namentlich an steuerlichen Begünstigungen, an Lohnsubventionen oder Entlastungen bei der betrieblichen Vorsorge im Bereich der Invaliditätsleistungen. Die Betreuungsverantwortung und der administrative Mehraufwand bei der Beschäftigung Behinderter liege einseitig bei den Arbeitgebern und halte sie womöglich von der Beschäftigung von Handicapiertern ab. In grundsätzlicherer Betrachtung mangle es an Beschäftigungsanreizen im ganzen Niedriglohnbereich; namentlich im Dienstleistungssektor beständen grössere Arbeitsreserven gerade für Leistungsschwächere, die mit entsprechenden Massnahmen besser erschlossen werden könnten.

5.3 Mangelnde Unterstützung durch die Vermittlungsinstitutionen

Anderen Untersuchungen zufolge liegen die zentralen Schwächen der Wiedereingliederung indessen weniger in den gesetzlich festgelegten Anreizen für die Arbeitgeber als vielmehr in der konkreten Umsetzung der bestehenden

¹²⁹ Diese oft in Kombination auftretenden Systeme sehen eine Beschäftigungspflicht für Behinderte vor. Abweichungen von entsprechenden Sollwerten werden mit finanziellen Belohnungen oder Zahlungspflichten honoriert bzw. sanktioniert.

¹³⁰ Vergleiche etwa die Diskussion verschiedener Anreizinstrumente im Bericht einer interdepartementalen Arbeitsgruppe unter Leitung des seco (seco 2001).

¹³¹ Bachmann 2004, 8; Dettling 2004, 8; Gross 1999; Breitenmoser 2004a, 105.

Instrumente.¹³² Die IVST, die Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV), die Sozialdienste, die Werkstätten und private Beratungsstellen für Behinderte haben in der beruflichen Wiedereingliederung eine wichtige Vermittlungsfunktion. Ihre Angebote bestehen beispielsweise in Abklärungen und Schulungen, Unterstützung bei der Stellensuche, Beratung der Arbeitgeber etc. Gemäss verschiedenen Studien sind diese Unterstützungsangebote für Betroffene und Arbeitgeber unzureichend oder bei den Zielgruppen zu wenig bekannt: Der Umfrage der Fachhochschule Olten zufolge¹³³ sind finanzielle Anreizinstrumente zur Beschäftigung Behinderter nur bei 30 Prozent der befragten Betriebe bekannt; der Bekanntheitsgrad der nicht-monetären Unterstützungsmassnahmen ist noch tiefer, obschon zum Beispiel die Möglichkeit der Probebeschäftigung Behinderter von den befragten Personen als sehr wichtig erachtet wird. Bei den Leistungen der Vermittlungsinstitutionen dominiert das klientenbezogene Angebot, die Unterstützung der Arbeitgeber, die Förderung der Weiterbeschäftigung, die professionelle Vermittlung und Akquisition von Arbeitsplätzen sind dagegen unterentwickelt. Auch individuell zugeschnittene Leistungen für Behinderte – beispielsweise die Unterstützung bei der Stellensuche, die Begleitung während der Einarbeitung etc. – werden vielfach als nicht ausreichend beurteilt.¹³⁴

Namentlich das Engagement einiger IVST im Bereich der Wiedereingliederung wird in der konsultierten Literatur als teilweise unzureichend kritisiert. Es wird moniert, die IVST seien im Bereich der Arbeitsvermittlung zu wenig aktiv, würden sich in den überwiegenden Fällen auf die Bereitstellung von Informationen beschränken und keine aktive Vermittlung leisten.¹³⁵ Verschiedene Expertisen machen für diese Situation nicht zuletzt mangelnde Ressourcen bei den IVST verantwortlich. Die ALV und die UV arbeiten mit einem vielfach höheren Verwaltungskostensatz als die IV, wobei sich diese Unterschiede namentlich mit der vergleichsweise schlechten Personalausstattung der IV erklären. Gemäss Meier¹³⁶ arbeitete die IV im Jahr 1998 mit einem Verwaltungskostensatz von 2,9 Prozent, die UV mit 8,8 Prozent und die ALV mit 11 Prozent. Das Fachpersonal für berufliche Wiedereingliederung macht einer Statistik der IVSK zufolge lediglich rund 17 Prozent des gesamten Personals aller kantonalen IVST (inkl. RAD-Personal) aus, und für die Umsetzung des im Rahmen der 4. IV-Revision neu eingeführten Auftrags der aktiven Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 Absatz 1 IVG sind lediglich rund 4 Prozent dieses Fachpersonals aktiv.¹³⁷ Auch in der Vergleichsstudie des Büro BASS zum kantonalen IVG-Vollzug bekommen die IVST im Bereich der beruflichen Integration mehrheitlich schlechte Noten; allerdings verweist die Studie auch hier auf grosse kantonale Unterschiede. Während einige IVST mittels Arbeitsvermittlung und Begleitung am Arbeitsplatz Engagement zeigen würden, habe die Wiedereingliederung in manchen anderen IVST einen sehr geringen Stellenwert.¹³⁸ Die IVSK führt diese Diffe-

¹³² So die erwähnte Studie der Fachhochschule Solothurn (Baumgartner 2004, 35 der Zusammenfassung) und die Folgerungen einer im Vorfeld der 4. IV-Revision tätigen Arbeitsgruppe unter Leitung des BSV (Schnyder 1999, 293).

¹³³ Baumgartner 2004, 22 und 30.

¹³⁴ Baumgartner 2004, 16ff.; 23ff.; vgl. dazu auch Spycher 2003, 12 und Rüst 2004.

¹³⁵ Nationale IIZ-Koordinationsgruppe 2003, 9.

¹³⁶ Meier 2001, 6. Auch Zbinden (2004) und Dummermuth (2004a) betonen, dass die Vermittlungsinstitutionen über zu wenig Ressourcen für die Vermittlung von Behinderten haben.

¹³⁷ Statistiken der IVSK vom März 2005.

¹³⁸ Spycher 2003, 12ff.; zu einem ähnlichen Ergebnis kommen Furrer u.a. 2003, Xff. und 78.

renzen nicht zuletzt auf das Fehlen einer Referenzstrategie seitens des BSV zuhanden der kantonalen IVST zurück (vgl. dazu auch Abschnitt 4.6).¹³⁹

5.4 Mangelnde Wirksamkeit beruflicher Massnahmen

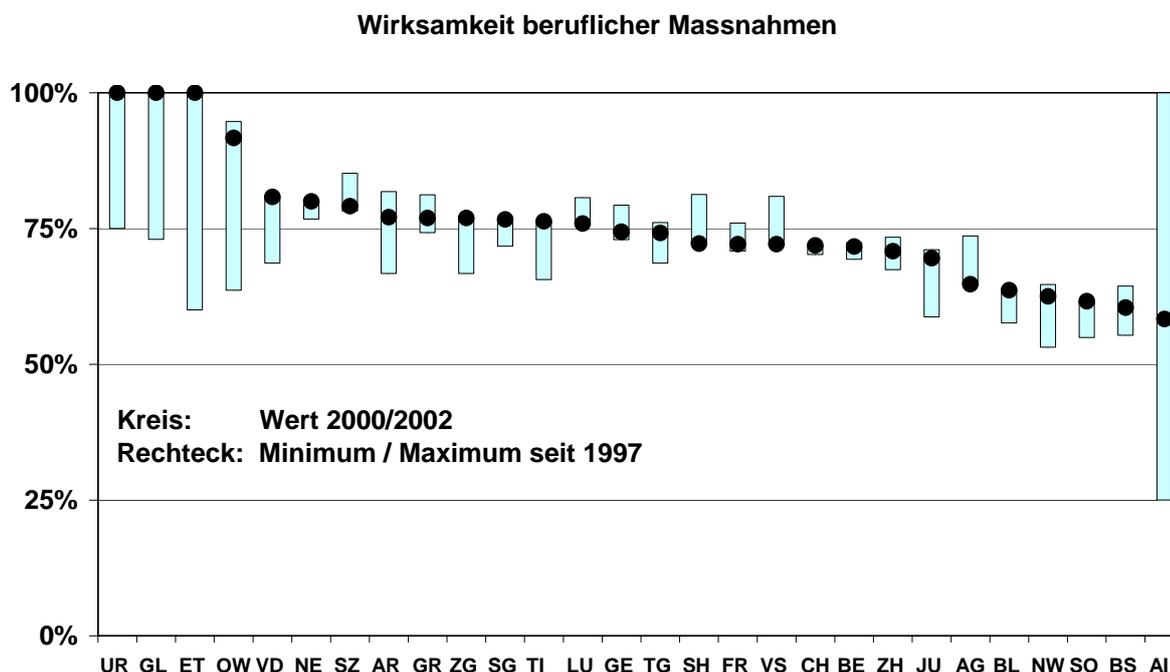
Zur Förderung der Wiedereingliederung richtet die IV unter anderem auch individuelle berufliche Massnahmen aus. Die Palette ist breit und umfasst zum Beispiel Berufsberatung, Umschulungen oder Kapitalhilfen. Im Jahr 2003 bewilligte die IV insgesamt 15 000 berufliche Massnahmen mit durchschnittlichen Kosten von knapp 22 000 Franken pro Massnahme.¹⁴⁰ Die vergleichsweise geringe Eingliederungsquote Behinderter auf dem Arbeitsmarkt wirft indessen auch die Frage nach der Wirksamkeit dieser beruflichen Massnahmen auf.

Der Vernehmlassungsvorlage zur 5. IV-Revision zufolge¹⁴¹ sind die beruflichen Massnahmen in hohem Grade wirksam, wobei sich diese Bewertung auf Erfolgsstatistiken des BSV stützt: Von den 4 500 Personen, die im Jahr 2000 eine berufliche Massnahme abgeschlossen hatten, bezogen knapp 72 Prozent bis Ende 2002 keine ganze Rente. Auch über längere Zeiträume betrachtet erweisen sich die durchgeführten Massnahmen dem BSV zufolge als effektiv. Vor diesem Hintergrund schliesst der Bundesrat die mangelnde Wirksamkeit von Eingliederungsmassnahmen als mögliche Ursache für die IV-Rentenzunahme aus.

¹³⁹ IVSK 2004, 28.

¹⁴⁰ BSV 2004a, 10.

¹⁴¹ Bundesrat 2004, 27f. Vgl. sinngemäss auch Furrer 2003.



Quelle: BSV 2003

Bei der Interpretation der vorliegenden Statistiken ist jedoch eine gewisse Vorsicht geboten: Erstens gilt eine berufliche Massnahme gemäss der BSV-Statistik bereits dann als wirksam, wenn nach ihrem Abschluss anstatt einer Vollrente nur eine Teilrente ausgerichtet wird; zweitens kann die angewandte Methode keinen Kausalbezug zwischen beruflicher Massnahme und (partieller) Wiedereingliederung nachweisen: im Sinne eines so genannten Mitnahmeeffekts könnte der berufliche Wiedereinstieg auch unabhängig von der Teilnahme an einer beruflichen Massnahme erfolgt sein. Und drittens bestehen erhebliche kantonale Unterschiede: Im Zeitraum 2000/2002 betrug die Spannweite der „Wirksamkeit“ der beruflichen Massnahmen gemäss der oben genannten amtlichen Definition in den einzelnen Kantonen zwischen 58,3 und 100 Prozent.¹⁴² Trotz positiver Indizien ist die Hypothese einer Wirkungsschwäche der beruflichen Massnahmen vor dem Hintergrund der vorhandenen Daten somit nicht zweifelsfrei widerlegt.

5.5 Hohe Zugangshürden zu beruflichen Massnahmen

Der Zugang zu den beruflichen Massnahmen wird in den Kantonen unterschiedlich restriktiv gehandhabt. Betrachtet man das Verhältnis von beruflichen Massnahmen pro Neurente, so zeigen sich gemäss Buri¹⁴³ deutliche kantonale Unterschiede. Während in Kantonen wie Tessin, Genf, Wallis oder Basel-Stadt dieses Verhältnis im

¹⁴² Angesichts der teilweise sehr begrenzten Anzahl Massnahmen sind die Resultate der kleinen Kantone mit Vorsicht zu interpretieren.

¹⁴³ Buri 2000, 328.

Untersuchungsjahr 1997 mit ≤ 10 Prozent deutlich unter dem Landesdurchschnitt lag, veranlassten die Kantone Freiburg, Basel-Land oder Jura mit Werten über 25 Prozent überdurchschnittlich viele Massnahmen pro Neurente. Interessant sind jene Kantone (wie Genf oder Graubünden), die relativ wenige berufliche Massnahmen veranlassen, dabei aber hohe Erfolge erzielen. Die Vermutung liegt nahe, dass der Erfolg der beruflichen Massnahmen damit erkauft wird, indem zu wenige Massnahmen gesprochen werden.¹⁴⁴

Eine ähnliche Feststellung macht eine Studie von Furrer im Auftrag des BSV.¹⁴⁵ Sie zeigt, dass berufliche Massnahmen in Abhängigkeit individueller Merkmale der Versicherten (Alter, Motivation, Art der Behinderung, Art des Berufs etc.) unterschiedlich häufig veranlasst werden. Von diesen Zulassungskriterien korreliert aber der Studie zufolge nur das Alter mit dem Erfolg der Massnahme, bei allen anderen Einleitungskriterien besteht kein nachweislicher Zusammenhang mit dem Erfolg der Massnahmen.¹⁴⁶ Bei der Einleitung der beruflichen Massnahmen kommt somit eine durch den Erfolg nur teilweise zu rechtfertigende Selektionspraxis zur Anwendung; die beruflichen Massnahmen könnten auch bei jenen Personengruppen, bei denen sie restriktiv gehandhabt werden, Erfolg haben.

5.6 Negativer Anreiz für erhöhte Erwerbstätigkeit

Auch bei den Beschäftigungsanreizen für die Arbeitnehmer zeigen sich Schwachstellen. Gemäss der zitierten international vergleichenden Studie zur beruflichen Reintegration von Rückenpatienten in sechs Ländern sind freigestellte Arbeitnehmer, die Leistungen der IV erhalten, nicht selten finanziell besser gestellt als vor dem Eintritt der gesundheitlich bedingten Freistellung.¹⁴⁷ Namentlich in den Niederlanden und in Schweden verzeichneten über 20 Prozent der frei gestellten Personen zwei Jahre nach dem Eintreten der Arbeitsunfähigkeit einen Nominalzuwachs ihres persönlichen Einkommens. Dies widerspricht dem Grundsatz, dass Arbeiten sich finanziell lohnen, also gewinnbringender als der Empfang von Sozialleistungen sein sollte. Auch in der Schweiz, die in der genannten Studie nicht einbezogen wurde, kommt es dem BSV zufolge vor, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen nach festgestellter Erwerbsunfähigkeit und Zusprache von Leistungen finanziell besser gestellt sind als vorher.¹⁴⁸

Seit langem sind überdies Fehlanreize der IV hinsichtlich einer Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit bekannt.¹⁴⁹ Das heutige System kann bewirken, dass das Gesamteinkommen¹⁵⁰ von Rentenbezügern trotz vermehrter Erwerbstätigkeit geringer ausfällt als das vormalige Renteneinkommen. Wenn die Rentenbezüger sich anstrengen,

¹⁴⁴ ebd., 329.

¹⁴⁵ Furrer 2003, Zusammenfassung und Seite 80.

¹⁴⁶ Dem widersprechen allerdings andere Befunde, wonach andere Faktoren wie z.B. die Behinderungsursache für den Reintegrationserfolg eine wesentliche Rolle spielen (Bundesrat 2004, 24; Zbinden 2004, 4f.).

¹⁴⁷ IVSS, 17f. Folgende Länder wurden untersucht: Dänemark, Deutschland, Israel, Niederlande, Schweden, Vereinigte Staaten.

¹⁴⁸ BSV 2004, 6.

¹⁴⁹ Vgl. z.B. bereits Widmer 1995, 25.

¹⁵⁰ Dabei sind neben der eigentlichen IV-Rente weitere Leistungen wie etwa die IV-Ergänzungsleistungen, Kinderrenten und IV-bezogene Pensionskassengelder zu beachten.

ihre Resterwerbsfähigkeit möglichst gut auszunützen, wird dieser Einsatz unter Umständen bestraft, da die Zunahme des Erwerbseinkommens zu einer Verringerung des Invaliditätsgrades führen kann; das wegfallende Renteneinkommen ist aber unter Umständen grösser als die Zunahme des Erwerbseinkommens. Dies stellt einen negativen Anreiz für die berufliche Wiedereingliederung dar und führt verschiedenen Expertisen zufolge dazu, dass Rentenbezüger ihre erweiterten Erwerbsmöglichkeiten nicht ausschöpfen.¹⁵¹

5.7 Massnahmen im Rahmen der 4. und 5. IV-Revision

Die 4. IVR brachte hinsichtlich einer Optimierung der beruflichen Massnahmen folgende Neuerungen:¹⁵²

- Versicherte haben gemäss dem neuen Artikel 18 IVG einen Rechtsanspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes sowie auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes. Dies soll in Bezug auf die Suche neuer oder die Erhaltung bestehender Arbeitsverhältnisse eine Gleichstellung Behinderter mit Nichtbehinderten ermöglichen.
- Unter bestimmten Bedingungen finanziert die IV die Kosten für eine berufliche Weiterbildung im bisherigen oder einem neuen Berufsumfeld.
- Artikel 68^{ter} IVG schafft eine gesetzliche Grundlage für Informations-tätigkeiten des Bundes, mittels derer die Arbeitgeber und die Ärzteschaft bezüglich der Thematik der beruflichen Eingliederung sensibilisiert werden sollen.
- Artikel 68^{quater} IVG ermöglicht zeitlich befristete, vom Gesetz abweichende Pilotversuche zur Anstellung Behinderter; Ziel ist dabei, Erfahrungen mit Massnahmen zu sammeln, die Anreize für die vermehrte Beschäftigung eingliederungsfähiger Behinderter schaffen.

Im Rahmen der 5. IV-Revision sind gemäss Vernehmlassungsvorlage zusätzlich zu den in Abschnitt 4.7 bereits genannten prozeduralen Elementen folgende Massnahmen geplant:

- In Ergänzung zu dem bereits bestehenden Instrumentarium sollen insbesondere für die Gruppe der psychisch Kranken und der beruflich schlecht Qualifizierten zusätzliche Eingliederungsmassnahmen angeboten werden. Diese bestehen zum Beispiel im Auffrischen von Schulkenntnissen, in Arbeitstrainings oder in Sprachkursen. Ziel dieser Massnahmen ist es, die verbliebene Resterwerbsfähigkeit der Versicherten aktiv zu fördern.
- Das Taggeld während Anlernzeiten soll gemäss dem neuen Artikel 14a IVG durch einen Anspruch auf Einarbeitungszuschüsse ersetzt werden.
- Gemäss Artikel 18a Absatz 4 IVG kann der Bundesrat vorsehen, dass die Versicherung krankheits- oder invaliditätsbedingte Beitragserhöhungen der

¹⁵¹ Kappeler 2004, 258; Bachmann 2004, 7; Bundesrat 2004, 54; BSV 2004, 6.

¹⁵² Mosimann 2004; Informationsstelle AHV/IV 2004; Kieser 2004; Breitenmoser 2004a, 104ff.

beruflichen Vorsorge und der Krankengeldtaggeldversicherung an einem im Rahmen der Arbeitsvermittlung gefundenen Arbeitsplatz während einer bestimmten Zeit übernimmt.

- Die Fehlanreize hinsichtlich der Nutzung der Resterwerbsfähigkeit sollen behoben werden. Wenn ein wachsendes Erwerbseinkommen eines IV-Bezügers zu einem geringeren Invaliditätsgrad führt, soll die Rente zwar weiterhin reduziert werden. Der damit verbundene Einkommensverlust soll indessen durch eine Ausgleichszahlung aufgefangen werden.

6 Vollzugsföderalismus unter Aufsicht des BSV

6.1 Ausgangslage

Aus Abschnitt 1.3 wird deutlich, dass der Vollzug der IV massgeblich den kantonalen IVST obliegt. Sie treffen namentlich die Entscheide über die Ausrichtung und das Ausmass der individuellen Leistungen der Versicherung. Die Organisation der IVST obliegt den Kantonen. Gemäss Artikel 54 Absatz 1 IVG haben die IVST von den Kantonen unabhängig zu sein. Das BSV genehmigt den kantonalen Erlass betreffend die organisatorische Gestaltung einer IVST, ansonsten sind die Kantone bei der Regelung der Organisationsstrukturen ihrer IVST weitgehend frei, was in der Praxis zu verschiedenen Organisationsformen in den einzelnen Kantonen geführt hat.¹⁵³

Dem BSV obliegt neben anderen Aufgaben¹⁵⁴ gemäss Artikel 64 IVG sowie Artikel 92 der IV-Verordnung¹⁵⁵ die Aufsicht über die kantonalen IVST. Dazu stehen folgende Mittel zur Verfügung:¹⁵⁶

- Die fachliche Aufsicht erfolgt mittels Weisungen im Allgemeinen und im Einzelfall. Das Amt stellt die Schulung des Fachpersonals der IVST sicher und überprüft periodisch deren Geschäftsführung. Es verfolgt die Rechtsprechung der kantonalen Rekursbehörden und ist berechtigt, deren Entscheide beim EVG anzufechten.
- Im Rahmen der administrativen und finanziellen Aufsicht stehen dem BSV die Genehmigung der Reglemente und der Organisation der IVST sowie des Stellenplans mit der Einstufung des Personals zu. Das BSV genehmigt den Voranschlag und die Jahresrechnung der IVST.
- Darüber hinaus verfügt das BSV auch über repressive Aufsichtsmittel, namentlich über die Möglichkeit, im Falle schwerer Pflichtverletzungen die kommissarische Verwaltung einer IVST anzuordnen.

Das Weisungsrecht des Bundes geht, zusammen mit seinen Aufsichtskompetenzen, über die Kontrolle der Vollzugsmassnahmen der Kantone hinaus und soll nament-

¹⁵³ Monioudis 2003, 103.

¹⁵⁴ Das BSV trifft u.a. die Entscheide im Bereich der kollektiven Leistungen, schliesst Tarifverträge mit Leistungserbringern ab, übt den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte aus, führt die Statistiken zum Versicherungsvollzug und nimmt gesetzgeberische Aufgaben wahr (Bundesrat 2004, 60).

¹⁵⁵ Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV), SR 831.201.

¹⁵⁶ Monioudis 2003, 107f.

lich auch einen einheitlichen Versicherungsvollzug gewährleisten. Bereits in der ursprünglichen IVG-Botschaft von 1958 wurden die Aufsichtskompetenzen des Bundes in der IV damit begründet, dass die rechtsgleiche Anwendung des Gesetzes und die ordnungsgemässe Durchführung der Versicherung eine zentrale Aufsicht des Bundes erfordern.¹⁵⁷

Das Ziel des einheitlichen Versicherungsvollzugs¹⁵⁸ gemäss Artikel 64 Absatz 2 IVG wurde aber angesichts der in Abschnitt 4.6 dargestellten Varianzen in den kantonalen Rentenquoten offenbar bisher nicht erreicht. Auch die Qualität der Rentenentscheide der IVST ist sehr unterschiedlich und vielfach unzureichend. Geschäftskontrollen des BSV zu ausgewählten Rentenzusprachen im Zeitraum 2001-2004 zeigen, dass über die Hälfte der kantonalen IVST mehr als 20 Prozent Rentenzusprachen aufwiesen, die den Qualitätskriterien des BSV nicht genügten.¹⁵⁹ In einigen IVST wurden dem BSV zufolge „in zu grossem Ausmass Rentenzusprachen gemacht, ohne dass diese genügend begründet oder dokumentiert sind“.¹⁶⁰ Diese Sachverhalte werfen indessen nicht nur Fragen zum Gesetzesvollzug in den Kantonen, sondern auch zur Aufsichtspraxis der Bundesbehörden auf.

Das folgende Kapitel erläutert die Hypothese, dass die dezentrale Vollzugsstruktur der IV unter Aufsicht des Bundes auf die Entwicklung der Rentenbestände eine ungünstige Auswirkung hat.

Je nach Standpunkt vermuten die konsultierten Experten die Probleme in der mangelnden Aufsichtspraxis bzw. in den mangelnden Aufsichtskompetenzen des Bundes oder in den veralteten Mechanismen, die bei der Steuerung der IVST durch den Bund zur Anwendung kommen.

6.2 Lücken bei der Bundesaufsicht über die IV-Stellen

Eine durch das BSV veranlasste Studie von Ernst & Young listete im Vorfeld der 4. IV-Revision hinsichtlich der Bundesaufsicht über die IV folgende Schwachstellen auf:¹⁶¹

- Es fehlen seitens des BSV eindeutige Vollzugsvorgaben, Richtlinien und definierte Mindeststandards, anhand derer die IVST ihre Praxis verbessern und eine „unité de doctrine“ entwickeln könnten. Dies begünstigt einen ungleichen Vollzug der Versicherung und das Nebeneinander von eher auf berufliche Wiedereingliederung versus Rentenzusprachen zentrierten Geschäftsphilosophien der einzelnen IVST. Es fehlt seitens BSV ein Qualitätssicherungs-

¹⁵⁷ BBl 1958 II 1214f.; vgl. auch Monioudis 2003, 107f.

¹⁵⁸ Zum erklärten bundesrätlichen Ziel des einheitlichen Versicherungsvollzugs vergleiche schon die Antwort des Bundesrates auf die Interpellation Dormann aus dem Jahre 1998 (98.3639).

¹⁵⁹ Breitenmoser 2004, 2f.; analysiert wurde eine repräsentative Auswahl von Rentenzusprachen aufgrund psychischer Beschwerden und Verletzungen an Knochen und Bewegungsorganen. Die Qualitätskriterien des BSV betreffen etwa eine sorgfältige medizinische Beurteilung der Invaliditätsursache oder eine schlüssige Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit.

¹⁶⁰ Breitenmoser 2004a, 109.

¹⁶¹ Ernst & Young 2000, 12ff.; zum Mangel einer „unité de doctrine“ der IVST vgl. auch Furrer 2003, 77.

system und das Bemühen, aus den IVST moderne Dienstleistungsorganisationen zu machen.

- Die Praxis der Geschäftskontrollen des BSV werfen diverse Fragen auf: Die Auswahl und die Anzahl der kontrollierten Dossiers sind uneinheitlich, was Vergleiche erschwert. Die Periodizität der vorgenommenen Kontrollen ist zu lang. Es fehlt eine Fokussierung auf die hinsichtlich ihrer finanziellen Folgen massgeblichen Rentenfälle, hingegen ist der Anteil der Eingliederungsmassnahmen bei den überprüften Dossiers mit fast 50 Prozent zu hoch. Die Kontrollberichte sind unübersichtlich gestaltet. Die dabei verwendeten Bewertungskriterien sind vage. Die Kontrollberichte haben nur Empfehlungscharakter; auch im Fall von schwerwiegenden Verfahrens- oder Entscheidungsfehlern fehlt es an konsequenten Sanktionen für die fehlbaren Stellen.
- Die Überprüfungen des BSV betreffen nur Einzeldossiers, die IVST als Ganzes werden kaum betrachtet. Es wird kein Zusammenhang zwischen Organisation, Verfahren und aufgedeckten Fehlentscheiden hergestellt, so dass keine Rückschlüsse auf struktur- oder verfahrensbedingte Fehler in den IVST möglich sind. Wenn die Kontrollberichte überhaupt Fragen der Organisation ansprechen, werden Aspekte der Aufbauorganisation fokussiert und Aspekte der Ablauforganisation unberücksichtigt gelassen, obwohl hier die entscheidenden Optimierungspotenziale liegen. Ein umfassendes Controllingssystem, das die einzelnen Kontrollberichte im Sinne eines geschlossenen Regelkreises zusammenführt und zu einer Steuerungshilfe für die IVST aufwerten würde, ist nicht vorhanden.

Auch andere Expertisen¹⁶² äussern sich kritisch zum Geschäftsprüfungsverfahren des BSV und den Vollzugshilfen des Amtes zuhanden der IVST. Inwiefern diese Kritik an der Aufsichtsfunktion des BSV berechtigt ist, muss an dieser Stelle offen bleiben und ist Gegenstand des zweiten Teils der vorliegenden Evaluation.¹⁶³

6.3 Mangelnde Aufsichtskompetenzen und Mehrfachrolle des BSV

In der Vernehmlassungsvorlage zur 5. IV-Revision räumt auch der Bundesrat gewisse Schwächen in der Bundesaufsicht über die IV ein und erklärt diese in erster Linie damit, dass das BSV über mangelnde gesetzliche Kompetenzen für die Beaufsichtigung der IVST verfüge.¹⁶⁴ Dieser Problemdefinition zufolge sind die IVST als autonome öffentlich-rechtliche Einrichtungen de facto sowohl vom jeweiligen Kanton als auch vom BSV weitgehend unabhängig. Das BSV könne zwar eine fachliche Aufsicht über getroffene Entscheide der IVST ausüben, habe aber hinsichtlich der Entscheidungsprozesse in den IVST und der mit ihnen verbundenen Wirkungen nur sehr beschränkte Aufsichtsbefugnisse. Auch die organisatorischen Kompetenzen des BSV gegenüber den IVST sind gemäss der bundesrätlichen Vernehmlassungsvorlage sehr begrenzt. Sie reichen beispielsweise nicht aus, eine Fusion von mehreren

¹⁶² Spycher 2003, 11; Dummermuth 2004, 172.

¹⁶³ Bachmann & Müller, 2005.

¹⁶⁴ Bundesrat 2004, 61ff.; vgl. sinngemäss auch Breitenmoser 2004, 4; Prinz & Nydegger Lory 2003, 400 und 416.

IVST zu veranlassen, die die kritische Grösse für eine kompetente Auftragserfüllung unterschreiten. Obwohl das Gesetz den Zusammenschluss mehrerer IVST namentlich bei kleinen Kantonen ausdrücklich vorsieht, haben bisher keine Kantone von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Vor dem Hintergrund dieser Problemdefinition überrascht es nicht, dass der Bundesrat im Rahmen der 5. IV-Revision für eine Ausweitung der Bundeskompetenzen zulasten der IVST plädiert.¹⁶⁵ Die IVSK hält dem entgegen, dass mit Ausnahme des Kantons Jura alle Kantone mit weniger als 150 000 Einwohnern unter dem Landesdurchschnitt liegende IV-Kosten pro Einwohner ausweisen, währenddem viele einwohnerstärkere Kantone über dem Durchschnitt liegen.¹⁶⁶

Kritisch beurteilt der Bundesrat ferner die Mehrfachkompetenzen des BSV im Bereich der IV. Wie bereits gesehen, hat das BSV neben seiner Aufsichtsfunktion auch eigene Vollzugsaufgaben in der IV und nimmt überdies gesetzgeberische Funktionen wahr. Diese Kumulation von Vollzug und Aufsicht ist gemäss der Vernehmlassungsvorlage zur 5. IV-Revision unerwünscht, da dort, wo das Amt direkt für den Vollzug zuständig sei, de facto eine Aufsichtslücke bestehe. Ausserdem berge die Aufgabenkumulation des BSV unweigerlich die Gefahr, „dass die Interessen des Amtes prioritär und das allgemeine Interesse in Sachen Rechtsetzung zweitrangig verfolgt werden“.¹⁶⁷

Schliesslich gehen dem Bundesrat zufolge aus dem Umstand, dass die Sozialpartner nicht in die Vollzugsaufsicht des IVG eingebunden sind, wichtige Synergien für einen effizienten Vollzug verloren.¹⁶⁸

6.4 Unzweckmässige Steuerungsmittel des Bundes

Einer weiteren Position in der analysierten Literatur zufolge resultieren der kantonal unterschiedliche Gesetzesvollzug und die Lücken der Bundesaufsicht weniger aus mangelhaften Durchführungsstrukturen oder fehlenden bundesstaatlichen Eingriffskompetenzen, sondern aus veralteten Steuerungsmitteln, mittels derer der Bund seine Rolle wahrnimmt.¹⁶⁹ Die Steuerung der IV erfolgt bisher weitgehend vertikal mittels fachlicher Weisung und Aufsicht des BSV über die kantonalen IVST. Die Weisungsbefugnis wird intensiv genutzt und führt zu stark reglementierten Vorgaben,¹⁷⁰ während das Aufsichtsrecht aufgrund verschiedener Restriktionen gegenwärtig nur partiell ausgeschöpft werden kann, woraus ein Steuerungsdefizit resultiert.

Die Lösung des Problems liegt Schedler und Proeller zufolge indessen nicht in einer Ausweitung der Vollzugskompetenzen des Bundes; die dezentrale Leistungserbringung in der IV stellt den Autoren zufolge im Gegenteil eine strukturelle Notwendigkeit dar und erleichtert überdies die Koordination der IV mit anderen, ebenfalls kantonal vollzogenen Sozialversicherungszweigen wie der AHV oder der ALV.¹⁷¹ Die Überwindung der festgestellten Probleme sei daher weniger von einer Reform der

¹⁶⁵ Bundesrat 2004, 65.

¹⁶⁶ Quelle: IVSK-interne Statistik.

¹⁶⁷ Bundesrat 2004, 64.

¹⁶⁸ Bundesrat 2004, 64.

¹⁶⁹ Schedler & Proeller, 2004. Vgl. auch Bundesrat 2004, 62.

¹⁷⁰ vgl. dazu auch Poledna 2004, 40.

¹⁷¹ ebd., ii.

Zuständigkeitsordnung zwischen Bund und Kantonen als vielmehr neuen Steuerungsmitteln seitens des Bundes wie etwa Leistungsvereinbarungen oder Globalbudgets zu erwarten. Auch andere Autoren beklagen die veraltete Inputsteuerung der IV mittels Genehmigung von Stellenplänen und Budgets. Diese im Rahmen der 4. IV-Revision nicht wesentlich veränderten Steuerungsinstrumente seien „das exakte Gegenteil von moderner Verwaltungsführung“.¹⁷² Stattdessen seien die Voraussetzungen günstig, die IV analog zur ALV mit den Instrumenten der wirkungsorientierten Verwaltungsführung zu steuern.¹⁷³

6.5 Massnahmen im Rahmen der 4. und 5. IV-Revision

Im Rahmen der 4. IVR wurden folgende Massnahmen mit Relevanz für den kantonalen Vollzug unter Aufsicht des Bundes umgesetzt.¹⁷⁴

- wie in Abschnitt 4.8 bereits erwähnt, werden regionale ärztliche Dienste (RAD) eingerichtet; diese sollen die medizinischen Entscheidungsgrundlagen der IVST verbessern und einen einheitlicheren IV-Vollzug gewährleisten.
- Die Frequenz der bisher alle drei Jahre stattfindenden Kontrollen der kantonalen IVST durch das BSV wird ab 2006 auf einmal pro Jahr erhöht.
- Mit Artikel 68 IVG wurde eine gesetzliche Grundlage für die Finanzierung statistischer Erhebungen und Wirkungsanalysen betreffend die IV geschaffen.

Im Rahmen der 5. IV-Revision sind gemäss Vernehmlassungsvorlage folgende einschlägige Neuerungen geplant, wobei die Anforderungen des Neuen Finanzausgleichs (NFA) berücksichtigt werden:¹⁷⁵

- Die Bundeszuständigkeit soll auf die Organisation der IVST ausgeweitet werden. Der Bund kann nach Anhörung der Kantone die Einrichtung von IVST und deren Standort bestimmen.
- Die Bundesaufsicht über die Durchführung der IV soll gestärkt werden. Der Bund soll die IVST künftig über Wirkungsziele steuern und finanzieren können.¹⁷⁶ Er kann mit den IVST Leistungsvereinbarungen abschliessen und ihnen Mindestvorgaben in Bezug auf ihre Organisation, Abläufe und die Qualifikation ihres Personals machen.

¹⁷² Mosimann 2004, 57.

¹⁷³ Sinngemäss auch Monioudis 2003, 122, IVSK 2003, 27 und in der Vernehmlassungsvorlage zur 5. IV-Revision der Bundesrat (2004, 62).

¹⁷⁴ Informationsstelle AHV/IV, 2004; Monioudis 2004, 123; Breitenmoser 2004, 5.

¹⁷⁵ Bundesrat 2004, 59ff.; die Verfassungsrevision zum NFA (Phase 1) wurde im November 2004 von Volk und Ständen angenommen. Sie sieht unter anderem eine vollständige Finanzierung der individuellen Massnahmen in der IV durch den Bund vor, während die Kantone für die Infrastrukturkosten im Bereich der IV aufzukommen haben (www.nfa.ch).

¹⁷⁶ Im Vorfeld der 5. IV-Revision hat das BSV eine Machbarkeitsstudie für eine wirkungsorientierte Steuerung der IVST erarbeiten lassen (ITD-HSG, Egger, Dreher & Partner 2004). Diese auf Wunsch des BSV vorläufig vertraulich zu behandelnde Studie definiert die fünf zentralen Wirkungsziele der IV mit ihren jeweiligen Wirkungsindikatoren; zusammen mit einem ebenfalls neuen Qualitätssicherungssystem soll dieses Indikatorenset die strategische Steuerung und das Vollzugscontrolling der IV verbessern helfen.

- Es soll eine Aufsichtskommission geschaffen werden, in der die Partner, die die IV mitfinanzieren, angemessen vertreten sind; in der Kommission sollen neben Bund und Kantonen insbesondere auch die Sozialpartner vertreten sein.

7 **Schluss**

Die schweizerische IV verzeichnet seit einiger Zeit ein beunruhigendes Rentenwachstum. Seit Mitte der 1980er Jahre hat sich die Anzahl der Rentenempfänger ungefähr verdoppelt. Betroffen sind nicht nur ältere, sondern zunehmend auch jüngere Personen – auch die Altersklassen zwischen 35 und 54 Jahren verzeichnen seit einiger Zeit ein erhöhtes Invaliditätsrisiko, wobei namentlich psychische Störungen und Probleme im Bereich der Knochen und Bewegungsorgane als Invaliditätsursachen immer wichtiger werden. Verglichen mit Ländern wie etwa Schweden, den Niederlanden oder Deutschland zeichnet sich die Schweiz zwar nach wie vor durch eine relativ moderate IV-Renterquote, aber durch rekordhohe Zuwachsraten aus.

Vor dem Hintergrund des Wachstums der Renten, die mit fast 60 Prozent den grössten Ausgabenposten der IV ausmachen, ist die Versicherung seit Anfang der 90er-Jahre in eine finanzielle Krise geraten. Sie schloss im Jahr 2003 bei Ausgaben von 10,7 Milliarden Franken mit einem Defizit von 1,4 Milliarden Franken ab. Ende 2004 betrug die Verschuldung der IV über 6 Milliarden Franken. Zwar zeigen provisorische Auswertungen des BSV, dass im Jahr 2004 im Vergleich zum Vorjahr weniger Neurenten gesprochen worden und gleichzeitig weniger erstmalige Gesuche für IV-Leistungen eingegangen sind. Dennoch ist angesichts der tiefen Zahlen der Versicherung keine Entwarnung angesagt.

Unabhängig von Finanzierungsproblemen widerspricht das Rentenwachstum in der IV dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“. Studien zeigen, dass die Schweiz im internationalen Vergleich eine tiefe Beschäftigungsquote von Behinderten aufweist. Auch aus sozialpolitischer Sicht ist die Tendenz zur Rente unwünschbar, denn das Befinden arbeitender Patienten ist in der Regel besser als dasjenige von Rentenempfängern, und viele IV-Rentner befinden sich in einer wirtschaftlich und/oder sozial schwierigen Lage.

Auf der Grundlage einer Auswertung der verfügbaren Fachliteratur erläutert der vorliegende Bericht diverse Hypothesen zu den Ursachen des Rentenwachstums in der IV. Er beschränkt sich bewusst auf die Darstellung dieser Hypothesen, ohne entsprechende Bewertungen vorzunehmen. Die empirische Überprüfung ausgewählter Hypothesen zum Rentenwachstum in der IV ist Gegenstand des zweiten Teils der vorliegenden Evaluation.

Je nach Standpunkt betont die konsultierte Fachliteratur eher die exogenen oder die endogenen Faktoren des Rentenwachstums. Die erstgenannte Perspektive verweist auf den Umstand, dass die invaliditätsbedingte Rentenzunahme OECD-weit ein verbreitetes Phänomen darstellt, und erklärt dieses in erster Linie mit gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Faktoren. Die Rentendynamik wird primär als eine Folge gesellschaftlicher Phänomene (demografische Alterung, erweiterter Krank-

heitsbegriff, wachsende Ansprüche an den Sozialstaat etc.) oder als „Kollateralschaden unserer zunehmend globalisierten Wirtschaft“¹⁷⁷ verstanden.

Wenn auch exogene Faktoren des Rentenwachstums nicht bestritten werden können, so zeigen internationale Vergleiche dennoch, dass Länder mit vergleichbaren sozio-ökonomischen und institutionellen Randbedingungen deutlich unterschiedliche Entwicklungen in ihren IV-Systemen verzeichnen. Während die Bestände an IV-Leistungsempfängern in Staaten wie Kanada, Deutschland oder den Niederlanden seit Mitte der 1990er-Jahre stabil oder gar rückläufig sind, ist in der Schweiz diesbezüglich eine markante Zunahme zu verzeichnen. Vor diesem Hintergrund interessieren in diesem Bericht vor allem auch die endogenen, in den Strukturen und Verfahren der Sozialversicherung selbst liegenden Faktoren des Rentenwachstums in der IV.

Tabelle 4 zeigt abschliessend die zentralen Faktoren des IV-Rentenwachstums, wie sie sich auf der Grundlage der hier präsentierten Analyse der aktuellen Fachliteratur darstellen.

Faktoren des Rentenwachstums in der IV

Tabelle 6

Faktoren des Rentenwachstums	Thematisiert in der	
	4. IV-Revision	5. IV-Revision
<i>Exogene Faktoren</i>		
Gesellschaftlicher Kontext der IV (Kap. 2)		
– Veränderte Altersstruktur		
– Zunehmende Bedeutung von Krankheit als Invaliditätsursache		
– Zunehmende Arbeitslosigkeit		
– Abnehmende Integrationsbereitschaft der Unternehmen		
– Migration		
– Anspruchshaltungen gegenüber dem Sozialstaat		
– Vereinzelter Missbrauch von Versicherungsleistungen		
<i>Endogene Faktoren</i>		
Weitreichendes Leistungsspektrum der IV (Kap. 3)		
– Leistungsgewährung ohne Beitragszahlung		
– Kurze Mindestdauer der Versicherungsunterstellung		x

¹⁷⁷ Baumgartner 2004a, 59.

– Karrierezuschlag für Junginvalide		x
– Teilrenten	x	
– Dauerhafte Renten		
– Asymmetrien bei der Berechnung des Invaliditätsgrades		
– Negativer Anreiz des IV-Taggeldsystems	x	x
– Zusatzrenten	x	x
– Internationale Verpflichtungen		
Schwächen im Abklärungsverfahren (Kap. 4)		
– Späte Anmeldung bei der IV		x
– Lange Verfahrensdauer	x	x
– Koordinationsprobleme mit anderen Versicherungsträgern	x	x
– Medizinalisierung von Versicherungsfällen mit unklarer Kausalität	x	x
– Grosse Ermessensspielräume der Vollzugsträger	x	
– Weitreichender Rechtsschutz der Versicherten		x
Zusätzliche Schwachstellen bei der beruflichen Eingliederung (Kap. 5)		
– Fehlende Anreize für die Beschäftigung Behinderter	x	x
– Mangelnde Unterstützung durch die Vermittlungsinstitutionen	x	
– Mangelnde Wirksamkeit der beruflichen Massnahmen		x
– Hohe Zugangshürden zu den beruflichen Massnahmen	x	x
– Negativer Anreiz für erhöhte Erwerbstätigkeit		x
Vollzugsföderalismus unter Bundesaufsicht (Kap. 6)		
– Lücken bei der Bundesaufsicht über die IV-Stellen	x	x
– Mangelnde Aufsichtskompetenzen und Mehrfachrolle des BSV		x
– Unzweckmässige Steuerungsmittel des Bundes	x	x

Literaturverzeichnis

Aarts, Leo; de Jong, Philipp; Prinz, Christopher, 2000: Determinanten der Inanspruchnahme einer Invalidenrente - Eine Literaturstudie, Forschungsbericht Nr. 10/00, im Auftrag des BSV, Bern.

AWP Soziale Sicherheit, 2004: Kantonale IV-Stellen: Berente sich wer kann, Nr. 12/2004, 6-8.

Bachmann, Ruth; Müller, Franziska, 2005: Evaluation der Rolle des BSV in der Invalidenversicherung. Bericht zuhanden der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle, Luzern.

Bachmann, Ruth; Müller, Franziska; Balthasar, Andreas, 2004: Einmal Rente – immer Rente? Eine Analyse von Prozessen und Bedingungen, die zum Eintritt in das Invalidensystem und zum Austritt daraus führen, Kurzfassung des wissenschaftlichen Schlussberichts zum Forschungsprojekt 4045-059697 im Rahmen des NFP 45, via www.sozialstaat.ch.

Bachmann, Ruth; Furrer, Cornelia, 1999: Die ärztliche Beurteilung und ihre Bedeutung im Entscheidungsverfahren über einen Rentenanspruch in der Eidg. Invalidenversicherung, Forschungsbericht Nr. 6/99 im Auftrag des BSV, Bern.

Baumgartner, Edgar; Greiwe, Stefanie; Schwarb, Thomas, 2004: Die berufliche Integration von behinderten Personen in der Schweiz. Studie zur Beschäftigungssituation zu Eingliederungsbemühungen (Kurzfassung). Forschungsbericht Nr. 5/04, im Auftrag des BSV.

Baumgartner, Gerhard, 2004a: Zu den Ursachen der Rentenexplosion: Die Sicht eines Hausarztes, in: Murer (Hg.) 2004, 47-60.

Baur, Rita, 2003: Erschwerte soziale und berufliche Integration: Hintergründe und Massnahmen, Forschungsbericht 26/03 im Auftrag des BSV, Bern.

BFS, 2004: Pensionskassenstatistik. Die berufliche Vorsorge in der Schweiz, Neuchâtel.

Blanc, Stéphane, 1999: La procédure administrative en assurance-invalidité, Fribourg.

Breitenmoser, Beatrice, 2004: Rentenzunahme – Strategie des Bundesrates. Referat an der IVSK-Plenartagung, 4. Juni 2004, Martigny.

Breitenmoser, Beatrice, 2004a: Die Antworten des Gesetzgebers in der 4. und 5. IV-Revision, in: Murer (Hg.) 2004, 97-112.

Breitenmoser, Beatrice; Buri, Markus, 2004: Ausländische Rentenbezüger/innen in der IV, Soziale Sicherheit CHSS, 1/2004, 36-41.

Breitenmoser, Beatrice, 2002: IV quo vadis? Die Kausalitätsprobleme der IV, Referat im Rahmen der Freiburger Sozialrechtstage, 20.9.2002.

Breitenmoser, Beatrice, 2000: Aufsicht in der Invalidenversicherung, Soziale Sicherheit CHSS, 5/2000, 242-244.

Breitenmoser, Beatrice, u.a., 1999: „Eingliederung vor Rente“ - realisierbares Ziel oder bloss wohltönender Slogan? In: Soziale Sicherheit CHSS, 6/1999, S. 288ff.

BSV, 2004: Weichenstellung des Bundesrates: Rentenzunahme abbremsen – Anreize verbessern – Sparen. Mediendokumentation zur 5. IV-Revision. Internetquelle www.bsv.admin.ch.

BSV, 2004a: IV-Statistik 2004, Bern.

BSV, 2004b: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2004, Bern.

BSV 2004c: Artikel 76 ATSG, Jahresbericht 2003, Bern.

BSV, 2003 und frühere Jahrgänge: Wirksamkeit beruflicher Massnahmen, BSV-interne Statistiken.

BSV, 2000: Faktenblatt IV | 3: Missbräuche in der Invalidenversicherung? Internetquelle www.bsv.admin.ch.

Bundesrat, 2004: 5. IV-Revision, Entwurf und erläuternder Bericht für die Vernehmlassung, Bern.

Bundesrat, 2004a: IV-Verfahren, Entwurf und erläuternder Bericht für die Vernehmlassung, Bern.

Buri, Markus, 2000: Wirksamkeit beruflicher Massnahmen der Invalidenversicherung, in Soziale Sicherheit CHSS, 6/2000, 327-330.

Conne, Rudolf, 2003: Arbeitsfähigkeit und Invalidenversicherung, in: Schweizerische Ärztezeitung, Vol. 84, Nr. 45, 2361-2363.

Dettling, Urs, 2004: Berente sich wer kann – Alternativen in der Praxis, Referat an der Plenarkonferenz der Leiter/innen der kantonalen IVST, unveröff. Manuskript.

Donini, François; Eschmann, Nicolas, 1998: Anstieg der IV Rentenbezüger. Erklärungsansätze, in: Soziale Sicherheit CHSS, 4/1998, 202 – 207.

Dummermuth, Andreas, 2004: Wege aus der Rentenfalle: Drei Vorschläge für die 5. IVG-Revision, Manuskript, Stans.

Dummermuth, Andreas, 2004a: Die Zukunft der Invalidenversicherung aus der Sicht der Durchführung, in: Murer (Hg.), 2004, 155-182.

Dummermuth, Andreas, 2004b: 4. IV-Revision: Änderungen und erste Erfahrungen, in: Schaffhauser, René; Kieser, Ueli (Hg.), 2004: Invalidität im Wandel, Gesetzesrevisionen – Rentenrevisionen: Aktuelle Entwicklungen und Probleme, St. Gallen.

Dummermuth, Andreas, 2002: 4. IVG-Revision, Kantonale Unterschiede bei den Sozialversicherungen als Erfahrungstatsache; unveröff. Manuskript, Stans.

EDI, 2004: Aussprache des Bundesrates, Panorama der Sozialversicherungen, Bern.

Egger, Dreher & Partner AG, 2003: Ökonomische Überprüfung ausgewählter Aspekte der Bestimmung des IV-Grades, unveröffentlichtes Gutachten im Auftrag des BSV.

Ernst & Young Consulting AG, 2000: Konzeption eines Kontrollverfahrens zur Überprüfung durch das BSV der Rentenentscheide der kantonalen IV-Stellen, unveröffentlichte Studie im Auftrag des BSV, Bern.

Furrer, Cornelia; Bieri, Oliver; Bachmann, Ruth, 2003: Berufliche Wiedereingliederung in der Eidg. Invalidenversicherung, Schlussbericht des Interface Institut für Politikstudien, Luzern.

Gamper, Markus, 2003: Schwächen des Verfahrensrechts, in: Soziale Sicherheit CHSS 6/2003, 330 – 331.

Gredig, Daniel, u.a., 2004: Menschen mit Behinderungen in der Schweiz: Die Lebenslage von Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen der Invalidenversicherung, Kurzfassung der Ergebnisse des Teilprojekts 4045-64746 im Rahmen des NFP 45, via www.sozialstaat.ch.

Gross, Jost, 1999: Wiedereingliederung Behinderter durch wirtschaftliche Anreize, in: Soziale Sicherheit 6/1999, 304-305.

Guggisberg, Jürg; Schär Moser, Marianne; Spycher, Stefan, 2004: Auf der Spur kantonalen Unterschiede in der Invalidenversicherung, Chur.

Huber, François, 2000: Aufsicht im Bereich der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, in: Soziale Sicherheit CHSS, 5/2000, 244-245.

Informationsstelle AHV/IV, 2004: Informationen zur 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG); Internetquelle www.ahv-iv.info.

Informationsstelle AHV/IV, 2003: Leitfaden Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV, Invalidenversicherung IV, Erwerbsersatzordnung EO, Ergänzungsleistungen zur AHV und IV EL, Bern.

ITD der Universität St. Gallen; Egger, Dreher & Partner AG, 2004: Machbarkeitsstudie „Wirkungsmodell der Invalidenversicherung“, unveröffentlichter Bericht zuhanden des BSV, Bern.

IVSK (IV-Stellen-Konferenz), 2003: Neue Perspektiven für die Invalidenversicherung, Handlungsfelder im Hinblick auf die 5. IVG-Revision, Stans.

IVSK, 2004: Vernehmlassung der IVSK zur 5. IV-Revision, Stans.

IVSS (Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit), 2002: Wer zur Arbeit zurückkehrt und warum, Genf.

Kappeler, Beat, 2004: Die Zukunft der IV und unseres Sozialversicherungssystems, in: Murer (Hg.) 2004, 257-263.

Kieser, Ueli, 2004: Die grossen Auswirkungen der 4. IV-Revision, in: plädoyer, 1/2004, 30-35.

Knoepfel, Peter; Larrue, Corinne; Varone, Frédéric, 2001: Analyse et pilotage des politiques publiques, Genève, Bâle, Munich.

Legrand-Germanier, Valérie ; Martignoni, Yves ; Rossini, Stéphane, 2004: Invalidité psychique, réflexions en cours et réformes législatives, rapport à l'intention de la conférence romande des affaires sanitaires et sociales, Haute-Nendaz.

Luginbühl, Daniel: Zusammenarbeit der Institutionen aus Sicht des seco, Soziale Sicherheit CHSS 4/2002, 207-209.

Meier, René, 2001: Was kostet die Durchführung der Sozialversicherung? In: Soziale Sicherheit CHSS 1/2001, 4-9.

Merckx, Véronique; Ventrice, Maria Rosa, 2003: Die Dauer des Verfahrens in der Invalidenversicherung, in: Soziale Sicherheit CHSS 6/2003, 317-321.

Monioudis, Helen, 2003: Die Organisation ausgewählter Sozialversicherungszweige und die rechtliche Stellung der Sozialversicherungsträger unter besonderer Berücksichtigung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Zürich.

Mosimann, Hans-Jakob, 2004: Anreize verstärken: Leistungsauftrag Eingliederung, Anmerkung zur nächsten IV-Revision, in: SZS/RSAS 48/2004, 55-59.

Murer, Erwin (Hg.), 2004: Die 5. IV-Revision: Kann sie die Rentenexplosion stoppen? Tagungsband Freiburger Sozialrechtstage 2004, Bern.

Murer, Erwin, 2004a: Die verfehlte rechtliche Behandlung der „Versicherungsfälle unklarer Kausalität“ und ihre Auswirkungen auf die Rentenexplosion in der IV, in: Murer (Hg.) 2004, 1-46.

Murer, Erwin, 1994: Arbeitslosigkeit – Invalidität: eine Abgrenzung, Zeitschrift des Bernischen Juristenvereins (ZBJV) Band 130, Bern.

Murer, Erwin; Cardinaux, Basile: 2003: Notwendige Weichenstellung in der IV, in: Soziale Sicherheit CHSS 6/2003, 337-339.

Nationale IIZ-Koordinationsgruppe, 2003: Handbuch der interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ), via www.iiz.ch.

OECD, 2003: Transformer le handicap en capacité, Promouvoir le travail et la sécurité des revenus des personnes handicapées, Paris.

Pestalozzi, Georges, 2003: Die Dauer des IV-Verfahrens erschwert die Eingliederung behinderter Menschen erheblich, in: Soziale Sicherheit CHSS 6/2003, 325-329.

Poledna, Tomas, 2004, Rechtsgutachten betreffend Auswirkung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen (NFA) auf die Kompetenzteilung im Bereich der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV), im Auftrag der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, Zürich.

Prins, Rienk; Heijdel, Wendy, 2004: Disability Benefits due to Mental Health Problems, An Overview of Figures and Measures in Six Countries, unveröffentlichtes Gutachten der AStri Research and Consultancy Group im Auftrag des BSV, Leiden (NL).

Prinz, Christopher; Nydegger Lory, Bruno, 2003: The Particularities of Swiss Invalidity Insurance, in: Prinz, Christopher (Ed.), European Disability Pension Policies. 11 Country Trends 1970-2002, Aldershot.

Rüst, Thomas; Debrunner, Annelies, 2004: „Supported Employment“, Modelle unterstützter Beschäftigung in der Schweiz, Zusammenfassung der Teilstudie A des Projekts im Rahmen des NFP 45, Bern.

Schedler, Kuno; Proeller, Isabella, 2004: Gutachten AHV/IV - Wirkungsorientierter IV-Vollzug, zuhanden der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, Universität St. Gallen.

Schnyder, Benno, 1999: Massnahmen zur Förderung der Beschäftigung von behinderten Arbeitskräften, in: Soziale Sicherheit CHSS 6/1999, 293-294.

seco, 2001: Anreizmechanismen zur Beschäftigung behinderter Menschen, Bericht der interdepartementalen Arbeitsgruppe EVD-EJPD-EDI-EFD vom 8. August 2001, Bern.

Spycher, Stefan; Baillod, Jürg; Guggisberg, Jürg; Schär Moser, Marianne, 2004: Analyse der kantonalen Unterschiede innerhalb der Invalidenversicherung, Kurzfassung, Projekt des Büros BASS und des büro a&o im Rahmen des NFP 45, Bern.

Spycher, Stefan; Baillod, Jürg; Guggisberg, Jürg; Schär Moser, Marianne, 2003: Analyse der kantonalen Unterschiede innerhalb der Invalidenversicherung, Zusammenfassung der Studie, Projekt des Büro BASS und des büro a&o im Rahmen des NFP 45, Bern.

Stünzi, Mischa, 2003: Zunehmende psychische Behinderung und Invalidität – Erklärungsansätze für ein Phänomen, in: Soziale Sicherheit CHSS 3/2003, 142-148.

VSAA/SKOS/IVSK, 2004: Interinstitutionelle Zusammenarbeit im Spannungsfeld von Arbeitslosigkeit, Invalidität und Sozialhilfebedürftigkeit, Positionen des VSAA, der SKOS und der IVSK, via www.iiz.ch

Weber, Thomas, 2003: Sozialstaat Schweiz: Berente sich wer kann. Zunahme der IV-Berentungen aus psychisch/psychosomatischen Gründen, Basel.

Widmer, Dieter, 1995: Die Sozialversicherung in der Schweiz, Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich.

Zbinden, Eric; Labarthe, Juliette, 2004: „Supported Employment“, Modelle unterstützter Beschäftigung in der Schweiz, Zusammenfassung der Teilstudie B des Projekts im Rahmen des NFP 45, Bern.

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
LV	Arbeitslosenversicherung
ATSG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, SR 830.1
AVIG	Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung, SR 837.0
BEFAS	Berufliche Abklärungsstellen der IV
BFS	Bundesamt für Statistik
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BV	Bundesverfassung
BVG	Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, SR 831.4.
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
ET	IV-Stelle für Versicherte im Ausland
EVD	Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
FEB	Früherkennung und Begleitung
GPK	Geschäftsprüfungskommissionen
IIZ	Interinstitutionelle Zusammenarbeit
ITD-HSG	Institut für Öffentliche Dienstleistungen und Tourismus, Universität St. Gallen.
IV	Invalidenversicherung
IVG	Invalidenversicherungsgesetz
IVSK	Schweizerische IV-Stellen-Konferenz
IVSS	Internationale Vereinigung für soziale Sicherheit
IVST	IV-Stelle
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MEDAS	Medizinische Abklärungsstellen der IV
Mia.	Milliarde
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
NFP 45	Nationales Forschungsprogramm 45, Sozialstaat
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development
PVK	Parlamentarische Verwaltungskontrolle
RAD	Regionaler Ärztlicher Dienst
RAV	Regionales Arbeitsvermittlungszentrum
seco	Staatssekretariat für Wirtschaft

SKOS Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
UV Unfallversicherung
VSAA Verband schweizerischer Arbeitsämter
VVG Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag, SR
221.229.1

Durchführung der Literaturanalyse

Daniel Janett (Projektleitung ab Juli 2004)

Serge Zogg (Projektleitung bis Juni 2004)

Hedwig Heinis (Sekretariat)

Originalsprache des Berichts: deutsch