

# Invalidenversicherung – quo vadis?

M. Fuchs

Der folgende Beitrag befasst sich mit den negativen Entwicklungen bei der Invalidenversicherung in den letzten Jahren sowie den vorgeschlagenen und zum Teil schon in Kraft getretenen Gegenmassnahmen. Anhand der kürzlich durchgeführten Sozialrechtstagung in Fribourg will er aufzeigen, wo in der Praxis – beim Rechtsexperten, beim Hausarzt, beim Spezialarzt oder beim IV-Spezialisten – der Schuh drückt und Handlungsbedarf besteht. Der Autor versucht abschliessend, einige Thesen aus interdisziplinärer Sicht zu formulieren.

## Ausgangslage

Die Zahlen sind erschreckend: Die Aufwendungen der IV haben sich seit 1990 mehr als verdoppelt, nämlich von 4,1 auf rund 10,6 Mrd. Franken im Jahr 2003 [1]. Allein die Rentenleistungen sind von 2,4 auf 6,3 Mrd. Franken gestiegen. Das Kapitalkonto der IV weist – nach einem Defizit von rund 1,45 Mrd. Franken im Jahr 2003 – eine Schuld von 4,5 Mrd. Franken aus [2]. Den rund 4,6 Mio. Beitragszahlenden stehen rund ein Zehntel an Leistungsbezüglern gegenüber [3]. Die Zahl der Rentenempfänger hat sich von 153 000 im Jahr 1990 auf rund 282 000 per Ende 2003 erhöht. Und erstaunlich ist insbesondere, dass die Invalidisierung in gewissen Kantonen mehr als doppelt so hoch ausfällt wie in anderen [4]. Mit der auf den 1. Januar 2004 bereits in Kraft getretenen vierten IVG-Revision und der nun in Vernehmlassung stehenden fünften Revision will der Bundesrat Gegensteuer geben und vorab die Renten- und Kostenexplosion stoppen.

## Ziele und Inhalte der Revisionsvorlagen

Was sind die Ziele dieser Revisionen? Die *vierte Revision* beinhaltet im wesentlichen Massnahmen zur finanziellen Konsolidierung [5], die Einrichtung regionaler ärztlicher Dienste (RAD) zwecks Verbesserung der medizinischen Grundlagen, eine aktivere Unterstützung bei den beruflichen Massnahmen [6], ein neues Taggeldsystem, eine Verfeinerung des Rentensystems [7] sowie eine Vereinheitlichung der Hilflosenentschädigung. Mit der *fünften IV-Revision*, welche voraussichtlich per 1. Januar 2007 in Kraft treten soll, will der Bundesrat die Zahl der Neurenten um 10% senken, die Praxis harmonisieren und mittels Sparmassnahmen einen substanziellen

Beitrag zur finanziellen Gesundung des Systems leisten. Vorgesehen sind unter anderem [8]:

- ein System der Früherkennung und Begleitung (FEB) zwecks Erhaltung des Arbeitsplatzes;
- zusätzliche Integrationsmassnahmen;
- medizinische Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nur noch durch Ärzte der RAD;
- Wegfall des rückwirkenden Leistungsanspruchs;
- Anspruch auf ordentliche Rente erst nach fünf Beitragsjahren;
- Angleichung des Taggeldsystems an jenes der Arbeitslosenversicherung;
- künftig Abdeckung der medizinischen Massnahmen zur beruflichen Eingliederung durch die Krankenkasse;
- Aufhebung der noch laufenden Zusatzrenten;
- Anhebung des IV-Beitragsatzes um 0,1 Prozentpunkte.

Weil am 16. Mai 2004 das Abstimmungsgeschäft betreffend Finanzierung der AHV/IV vom Volk abgelehnt wurde, schlägt der Bundesrat in einer ergänzenden zweiten Vorlage, welche einen Abbau des Schuldenberges zum Ziel hat, die Erhöhung der Mehrwertsteuer um 0,8 Prozent oder – als Alternative – eine entsprechende Erhöhung der Lohnprozente vor [9]. Schliesslich werden in einer dritten Vorlage, für die zeitlich ein strafferer Fahrplan gilt, Korrekturen und Massnahmen im Verfahren vorgeschlagen. Konkret will der Bundesrat auf das alte Vorbescheidsverfahren zurückkommen und eine moderate Kostenpflicht einführen.

## Die Freiburger Sozialrechtstagung im Überblick

Anlässlich der Freiburger Sozialrechtstagung vom 23. und 24. September 2004 haben sich Referenten und Teilnehmer intensiv mit der Problematik der Rentenexplosion und den Massnahmen zugunsten einer Gesundung der IV auseinandergesetzt. Dabei kam ein breites Spektrum von Meinungen zum Ausdruck, weil neben dem Sozialrechtsexperten [10] unter anderem auch ein Hausarzt, ein Psychiater, ein Medas-Arzt, die

Korrespondenz:  
Dr. iur. Markus Fuchs  
Rechtsabteilung Suva  
Fluhmattstrasse 1  
Postfach 4358  
CH-6002 Luzern

Rehabilitationsfachfrau eines Grossunternehmens, zwei IV-Stellenleiter und ein Publizist als Referenten auftraten. Als Vertreter des BSV nahm dessen neuer Direktor, Yves Rossier, die Gelegenheit wahr, sich zur aktuellen Situation der IV und zu den Szenarien für die Zukunft zu äussern.

Die Komplexität des Themas und dessen interdisziplinäre Abhandlung rufen danach, einige wesentliche Aussagen und Folgerungen wiederzugeben bzw. festzuhalten [11]. Dabei werden – in Berücksichtigung des praktischen Nutzens und auch aus Platzgründen – nicht alle Referate berücksichtigt [12].

*Prof. Erwin Murer* sieht die Hauptursache der Rentenexplosion in invaliditätsfremden Gründen, wobei er vier Kategorien bildet:

- die psychischen Krankheiten (einschliesslich somatoformer Schmerzstörungen);
- die Erkrankungen an Knochen und Bewegungsorganen (oft verbunden mit einer psychiatrischen Diagnose);
- das sogenannte Schleudertrauma ohne objektivierbare Folgen;
- psychogene Störungen nach Unfällen.

Bei diesen Kategorien bereite schon die Diagnose häufig Mühe [13], was zur zweiten und entscheidenden Schwierigkeit führe, nämlich festzustellen, ob überhaupt eine leistungsspezifische Invalidität vorliegt.

Murer bezeichnet diese Kategorien als «Versicherungsfälle unklarer Kausalität». Ihr herausragendes Merkmal sei die Beweisschwierigkeit, weshalb sie zum Tummelfeld für Vermutungen und Wahrscheinlichkeitsüberlegungen durch die Versicherten, die Ärzte und die Anwälte würden. Die Hypothese bzw. Forderung Murers geht dahin, bei diesen Versicherungsfällen sei nicht – wie bisher – von rein medizinischen Sachverhalten auszugehen, sondern zum vornherein von einer Mischung von gesundheitlichen und invaliditätsfremden Faktoren. Murer geht davon aus, dass die medizinischen Faktoren überbetont und die nichtmedizinischen vernachlässigt werden, was der Berentung Vorschub leiste. Er sieht Handlungsbedarf in der Rechtsprechung (Beweisanforderungen) und im Abklärungsverfahren, welches sich heute – wenn überhaupt – erst zu spät den invaliditätsfremden Faktoren zuwende [14]. Erschwert werde die Situation durch die Medikalisierung alltäglicher Probleme (weiter Gesundheitsbegriff der WHO) und neu erfundene Krankheitsbilder.

Für den Hausarzt *Dr. Gerhard Baumgartner* steht die gesundheitliche Entwicklung im 20. Jahrhundert in einem massiven Widerspruch zur Rentenexplosion. Die Gründe sieht er zum

einen – wie Murer – in der wachsenden Medikalisierung jeglicher Missempfindungen, zum zweiten in einer zunehmenden Demokratisierung aller Lebensbereiche und zum dritten im «Mitmischen» der Anwälte. Anhand eines konkreten Falles von Fibromyalgie zeigte er die «red flags» für eine Chronifizierung und die Problematik der Rehabilitation bei einer Krankheit (wo häufig verschiedene Kostenträger involviert sind) plastisch auf. Baumgartner sieht die stets wachsende Zahl der IV-Rentner als einen «Kollateralschaden» unserer zunehmend globalisierten Wirtschaft, in der Behinderte kaum mehr Platz hätten.

Der Psychiater *Dr. Rudolf Conne* geht davon aus, dass manche Menschen in einem prekären psychischen Gleichgewicht leben [15]. Sie sind kompensiert, solange sie sich in geordneten Verhältnissen befinden. Kommt ein Stressor wie Angst um den Arbeitsplatz oder ein Unfall hinzu, dekompensieren sie. Der beschleunigte soziale Wandel – zunehmende Vereinzelung, entwurzelte oder traumatisierte Migranten, Mehrfachbelastung von Frauen, Druck am Arbeitsplatz usw. – verunsichere die Menschen massiv. Conne vertritt die Meinung, dass durch vermehrtes Erfassen psychischer Störungen die Berentungen zahlenmässig nicht ansteigen würden. Vielmehr könnten durch frühzeitige Behandlung Invalidisierungen verhindert werden. Als häufigsten Mangel in der psychiatrischen Begutachtung sieht Conne die ungenügende Fremdanamnese, das Erliegen der Suggestion des Exploranden und die zu häufige (unzutreffende) Diagnostizierung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS).

Der Medas-Arzt *Dr. Beat Morell* legte anhand eines Beispiels dar, dass die Herkunft aus anderen Kulturen sehr wohl zum Problem werden kann, insbesondere durch inadäquates Krankheitsverhalten. Konkret besteht ein erhebliches Risiko, dass schlecht integrierte Fremdarbeiter aufgrund von Bagatellunfällen zuerst die physische und dann auch die psychische Kondition verlieren. Die Reintegrationschancen von Fremdarbeitern oder fremdsprachigen Müttern mit Mehrfachbelastung [16] seien deutlich schlechter. Dabei spielen nicht nur das meist tiefe Ausbildungsniveau und die ungenügenden Sprachkenntnisse eine Rolle, sondern auch die spezifisch somatische Betrachtungsweise von Leiden. Alle diese Faktoren sind laut Morell invaliditätsfremd. Diese Tatsache werde aber sehr häufig weder von den Versicherten noch von den behandelnden Ärzten verstanden. Kritik übt Morell am «Efficiency-Denken» der Wirtschaft und am Fehlen von Nischenarbeitsplätzen für

Behinderte. Als vielfach problematisch bezeichnet er auch die Rolle der Anwälte. Heute seien in über 60% der Begutachtungen Anwälte involviert, und allzu oft werde mehr um eine Rente als um die Wiedereingliederung gekämpft [17].

*Esther Baumberger* sieht als Leiterin Gesundheitsmanagement eines Grossbetriebes ihre Hauptaufgabe darin, erkrankte oder verunfallte Menschen möglichst schnell, das heisst innert dreier Monate, wieder einzugliedern. Dies sei angesichts der verschiedenen Versicherungsträger [18] und eines Überangebots von Beratungsstellen nicht einfach. Der Trend, die Eigenverantwortung abzugeben und Entscheide dem Arzt oder Anwalt zu überlassen, nehme zu. Gleichzeitig werde das Thema Gesundheit auch in den Medien immer präsenter [19], was mitunter zu Verzerrungen bzw. zur Botschaft «krank = normal» führe.

*Werner Durrer*, Leiter der IV-Stelle Luzern, legte anhand von Zahlen des BfS und des BSV [20] dar, dass sich in den letzten 15 Jahren der Anteil der Teilzeitbeschäftigten mehr als verdoppelt hat, dass aber nur gerade 8% der Betriebe sich als geeignet für die Beschäftigung von Behinderten erklären. Entscheidend sei es, bei den Versicherten von ihren Möglichkeiten und nicht von den Defiziten auszugehen. Laut Durrer gelingt es den vier bei der IV-Stelle Luzern angestellten Stellenvermittlern, je rund 50 Personen pro Jahr in die freie Wirtschaft zu vermitteln. Als besonders wichtig bezeichnet Durrer dabei ein persönliches Beziehungsnetz, detaillierte Kenntnisse der Betriebe sowie schnelle und unkomplizierte Arbeits- und Entscheidungswege. Als Schwachpunkte in der heutigen Vermittlungsarbeit beurteilt er die beschränkten personellen Ressourcen sowie sogenannte eingliederungshindernde Faktoren wie Taggeldversicherungen oder PK-Fragen.

*Yves Rossier* sieht als Direktor des BSV die Gründe der Rentenzunahme in der wirtschaftlichen Situation (Veränderungen in der Arbeitswelt), in unterschiedlichen Rollen der einzelnen Versicherungsträger (Komplexität des Gesundheitswesens) und in der gestiegenen Anspruchshaltung [21]. Die politischen Zielsetzungen der beiden Revisionen konkretisierte Rossier wie folgt:

- Invalide sollen vermehrt erwerbstätig sein;
- das System der IV soll für Invalide Anreize zur Erwerbstätigkeit beinhalten;
- Arbeitsunfähige sollen nicht unnötig invalidisiert werden;
- die Selbstbestimmung und die Mitwirkung des einzelnen sollen erhöht werden;

- die Praxis soll vereinheitlicht werden, um die Gleichbehandlung der versicherten Personen zu erhöhen;
- die Finanzierung der IV soll nachhaltig gesichert werden.

Das Gesamtsystem der sozialen Sicherheit ist laut Rossier komplex, weil mehrere Gefässe auf mehreren Ebenen (Bund, Kantone, Gemeinden) betrieben werden. Die Änderung von Parametern bei der IV führe zu Be- oder Entlastungen in anderen Gefässen. Deshalb sei – gerade bei der fünften Revision – das gesamtgesellschaftliche Interesse im Auge zu behalten.

*Andreas Dummermuth*, Präsident der IV-Stellenkonferenz, legte in seinem Referat dar, dass die «Maschine IV» auf Hochtouren laufe, aber auch Probleme habe. 2003 haben die Schweizer IV-Stellen beispielsweise 140 000 Neueingänge verzeichnet und 380 000 Geschäfte erledigt. Die Ablehnungsquote bei den Rentenbegehren lag bei rund 28%. Problematisch seien die über 12 000 Einsprachen [22]. Dummermuth rügt das ungenügend koordinierte Zusammenspiel der verschiedenen Partner im Sozialversicherungssystem. Wenn die IV-Spezialisten zum Zug kämen, sei der Zeitpunkt für eine Eingliederung meist schon verpasst, zudem bestünden oft mehr Anreize, eine Rente anzustreben als den Schritt in die Wiedereingliederung zu wagen (Rentenfälle). Weil nur rund 10% der IV-Rentenfälle auf Unfallursachen zurückzuführen sind, profitiere nur eine Minderheit von einem sachgerechten Schadenmanagement [23]. Dummermuth postuliert mit Nachdruck eine gemeinsame «back to work»-Strategie. Die Massnahmen der vierten und fünften IV-Revision sieht er als wichtigen Teil dieser Strategie.

Dem Publizisten *Beat Kappeler* (einst Gewerkschafter und heute scharfzüngiger Kolumnist) blieb es vorbehalten, einige pointierte Aussagen aus politisch-ökonomischer Sicht zu machen. Vorab verlangt Kappeler, die Politik solle sich ein Gesamtbild der Notwendigkeiten und Massnahmen im Sozialversicherungsbereich schaffen, statt ein Flickwerk mit immer neuen Berechtigungen und Korrekturen zu betreiben. Für die IV postuliert er insbesondere eine Verbesserung des Berentungsprozesses, zum Beispiel durch Benchmarks und Einschränkungen des Rekursrechts. Die Voraussetzungen für den Zuspruch von Renten seien enger zu fassen, und Renten müssten generell befristet werden. Kappeler spricht sich auch für eine vermehrte Kontrolle aus und schlägt für die Berentung aus Schleudertraumafällen eine separate Finanzierung vor [24].

## Thesen

Was ergibt sich nun insgesamt aus den Revisionsvorlagen einerseits und der «Expertentagung» in Fribourg andererseits? Der Verfasser kommt – nach Analyse der verschiedenen Betrachtungsweisen und Beurteilungen – zu folgenden Thesen:

1. Die IV muss besser ins Gesamtsystem der Sozialversicherungen eingepasst und zudem beweglicher werden. Die in den Revisionsvorlagen genannten Massnahmen zeigen in die richtige Richtung, wobei vor allem den Instrumenten «Früherkennung und Begleitung» und «Regionale ärztliche Dienste» entscheidende Bedeutung zukommen wird [25].
2. Die Erschliessung neuer allgemeiner Finanzquellen darf nur ein Lösungsansatz auf Zeit sein. Die IV ist wieder auf ihren ursprünglichen Sinn und Zweck zurückzuführen. Das heisst, dass der Begriff der Invalidität – auch im öffentlichen Interesse – strenger zu handhaben ist, was sich auf der anderen Seite mittelfristig in einem deutlichen Rückgang der Ausgaben niederschlagen wird. In diesem Lichte ist auch die vorgesehene (moderate) Kostenpflicht nicht nur angemessen, sondern zwingend nötig.
3. Die «Versicherungsfälle unklarer Kausalität» müssen sorgfältiger und in Beachtung strengerer Erfordernisse [26] beurteilt werden. Auf das Erkennen der invaliditätsfremden Faktoren ist von Anfang an Gewicht zu legen, was Änderungen im Abklärungsverfahren bedingt. Dies soll/muss sich auch in Gesetz und Rechtsprechung niederschlagen.
4. Interdisziplinäres Zusammenwirken von Ärzten, Rehabilitationsspezialisten, Juristen und Versicherungssachbearbeitern ist nötiger denn je. Einzubinden sind selbstverständlich auch der Versicherte und sein Betrieb. Befriedigende Lösungen sind nur partnerschaftlich und nicht im Alleingang zu finden.
5. Invalide haben nicht nur Defizite, sondern auch Potential und Wissen. Dieses Know-how darf nicht brachliegen. Die Wirtschaft muss mehr Nischenarbeitsplätze anbieten, wobei zu deren Schaffung auch steuerliche Anreize denkbar sind. Die Besinnung auf grundlegende Werte tut not, nicht allein die Gewinnmaximierung darf im Vordergrund stehen.
6. Die Anwälte sollten den Mut haben, wieder vermehrt als «Fürsprecher» oder Diener des Rechts aufzutreten, statt als blosse Parteiver-

treter zu fungieren [27]. IV und/oder andere Sozialversicherungen wie auch Ärzte sind nicht als Gegner, sondern als Partner zu sehen, mit denen gemeinsam eine sachgerechte Lösung zu suchen ist [28].

## Anmerkungen / Literatur

- 1 Soziale Sicherheit 5/2003 S. 310 und 2/2004 S. 99.
- 2 Trotz eines Übertrags von 1,5 Mrd. Franken aus der EO; Soziale Sicherheit 2/2004 S. 102.
- 3 IV-Statistik 2004 S. 1.
- 4 Vgl. dazu Sonntagszeitung, 9. September 2001, S. 73; Weltwoche, 24. April 2003, S. 39; und NZZ, 12. März 2004, S. 13.
- 5 Z.B. Aufhebung der Zusatzrente für den Ehepartner und der Härtefallrente bei Viertelsrenten, wenn gleichzeitig Ergänzungsleistungen bezogen werden.
- 6 Insbesondere aktive Arbeitsvermittlung.
- 7 Neu Abstufungen mit 40, 50, 60 und 70%.
- 8 Vgl. Medienmitteilung des BSV vom 24. September 2004 (mit Vernehmlassungsvorlagen), abrufbar unter [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch).
- 9 Diese Anhebung käme zur oben erwähnten Erhöhung um 0,1 Prozentpunkte hinzu.
- 10 Prof. Erwin Murer, Uni Fribourg, als Tagungsleiter.
- 11 Vgl. dazu Tagungsband «Die 5. IV-Revision: Kann sie die Rentenexplosion stoppen?», Herausgeber Prof. Erwin Murer, Verlag Stämpfli, Bern (2004). Das von Frau Béatrice Breitenmoser vom BSV vorbereitete Referat wurde in leicht abgeänderter Form von Yves Rossier vorgetragen.
- 12 Nicht oder nur am Rande berücksichtigt werden die Ausführungen des Philosophen Dr. Jean-Claude Wolf, des Hirnforschers Dr. Gerhard Roth und des Juristen Basile Cardinaux.
- 13 Weil die Beschwerden unklarer Ursache sind oder nicht objektiviert werden können.
- 14 Tagungsband, S. 11 und 29; zu den rechtlichen Konsequenzen hat sich Basile Cardinaux im gleichen Tagungsband (S. 237 ff.) ausgelassen.
- 15 Gemäss Monitoring «Psychische Gesundheit in der Schweiz», 2003, haben rund ein Drittel der Männer und 37% der Frauen im Jahr 1997 über psychische Beschwerden in den vergangenen vier Wochen berichtet.
- 16 Aufziehen von Kindern, Haushaltführung, Teilzeitarbeit.
- 17 Zur Präsenz von Anwälten bei Begutachtungen siehe die Hinweise von Murer auf S. 8 des Tagungsbandes.
- 18 Z.B. IV, Taggeldversicherung, Unfallversicherung.
- 19 Z.B. Gesundheitssendungen am Fernsehen.
- 20 Betriebszählungsstatistik des Bundesamtes für Statistik für 2001; BSV-Studie «Die berufliche Integration von behinderten Personen in der Schweiz», 2004.

- 21 Diese Haltung ist häufig verbunden mit der Erwartung, dass bei Problemen primär das gesellschaftliche Umfeld eine Lösung präsentieren soll.
- 22 Die Einsprachen werden zu rund 40% an das zuständige Gericht weitergezogen. Das Rechtsmittel der Einsprache wurde – im Sinne einer Vereinheitlichung – mit dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) per 1. Januar 2003 eingeführt, hat das Vorbescheidsverfahren abgelöst und zu einem massiven Personalausbaue bei den IV-Stellen geführt.
- 23 Z.B. New Case Management der Suva.
- 24 Eigene Kasse, die technisch über die Motorhaftpflichtversicherungen von den Automobilisten selber getragen würde.
- 25 Bei den regionalen ärztlichen Diensten droht insofern schon Ungemach, als von juristischer Seite her (vor allem seit Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes, ATSG) der Druck auf eine umfassende Gewährung des rechtlichen Gehörs bei Begutachtungen gestiegen ist. Letztlich geht es um folgende Frage: Will der Versicherte in erster Linie eine Rente oder ist er an einer raschen Reintegration in den Arbeitsprozess interessiert? Vgl. dazu auch den Aufsatz von René Wiederkehr in der Allg. Juristischen Praxis AJP 9/2004 S. 1139 ff. (mit Hinweisen zur aktuellen Rechtsprechung) sowie Anmerkungen [17] und [27].
- 26 Sowohl in bezug auf die rechtlichen Beweisanforderungen wie auch bezüglich der medizinischen Diagnose.
- 27 In dieser «Parteirolle» wird nicht selten versucht, unter Ausschöpfung aller formellen und materiellen Möglichkeiten Zeit zu gewinnen und eine Rente herauszuschlagen.
- 28 Vgl. dazu den aufschlussreichen Aufsatz «Schwächen des Verfahrensrechts» von Markus Gamper über die ersten Erfahrungen mit dem neuen ATSG, in Soziale Sicherheit 6/2003 S. 330 ff.