



## Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei  
Marktgasse 2  
9050 Appenzell  
Telefon +41 71 788 93 24  
Telefax +41 71 788 93 39  
michaela.inauen@rk.ai.ch  
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Bundesamt für Sozialversicherungen  
Geschäftsfeld Invalidenversicherung  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern

Appenzell, 17. März 2016

### **Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV) Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 7. Dezember 2015, mit welchem Sie um Stellungnahme zur geplanten Weiterentwicklung der Invalidenversicherung bis 18. März 2016 ersuchen.

Die Standeskommission hat die zur Diskussion stehende Vorlage geprüft. Im Nachfolgenden lehnen wir uns in der Reihenfolge an den Fragebogen zur Vernehmlassung an und greifen die aus unserer Sicht zentralen Punkte detailliert auf.

#### **I. Allgemeine Bemerkungen zur IV-Revision „Weiterentwicklung der IV“**

##### **Frage 1:**

Es ist sozialpolitisch richtig, dass den drei Gruppen „Kinder“, „junge Erwachsene“ und „psychisch erkrankte Versicherte“ in Anbetracht der Neurenten-Entwicklung besondere Beachtung geschenkt wird und Verbesserungen angestrebt werden. Unserer Meinung nach ist jedoch das Potential an Massnahmen hierfür noch nicht ausgeschöpft (vgl. hinten Ziff. III).

Wir bemängeln zudem, dass die aktuelle Vorlage auch keine Überlegungen zu möglichen (sinnvollen) und sozialpolitisch verträglichen Sparvorschlägen im Bereich Leistungen enthält. Wir bezweifeln stark, dass einzig mit den vorgeschlagenen Massnahmen längerfristig eine stabile finanzielle Situation der IV erreicht werden kann. Die Zusatzfinanzierung der IV läuft bekannterweise per Ende 2017 aus und der Bundesrat hat praktisch zeitgleich diverse weitere Vorlagen mit zu erwartenden Auswirkungen auf die Finanzen der IV in die Vernehmlassung geschickt (Stabilisierungsprogramm 2017-2019, EL-Reform etc.). Eine (finanzielle) Gesamtbetrachtung unter Berücksichtigung sämtlicher Vorlagen fehlt jedoch.

Zusammenfassend halten wir fest, dass wir mit der Ausrichtung der IV-Revision nur bedingt einverstanden sind und erwarten, dass der Bund hier weitere Massnahmen und Vorschläge in Betracht zieht, um die IV nicht nur weiterzuentwickeln, sondern auch konsequent zu stabilisieren, respektive zu sanieren. Wir erhoffen uns Massnahmen, welche sozial verträglich sind und die zu keiner Verschiebung in andere Systeme führen.

## **II. Bemerkungen zu einzelnen Punkten**

### **Zielgruppe Kinder (0-13)**

#### **Frage 2:**

Die Schaffung von Kriterien, anhand derer präzise und transparent jene Geburtsgebrechen bestimmt werden können, bei denen die medizinischen Massnahmen im Rahmen des IVG zu finanzieren sind, wird begrüsst. Allerdings schränken die vorgeschlagenen konkreten Kriterien den Zuständigkeitsbereich der IV zu sehr ein und verkomplizieren die Festlegung der Zuständigkeit und die Finanzierung von medizinischen Massnahmen durch unnötige Schnittstellen zur Krankenversicherung.

Die Kriterien gemäss Art. 13 lit. c und d des Gesetzesentwurfs lehnen wir daher ab. Es ist nicht sinnvoll, dass Behandlungsdauer sowie Schweregrad einer Erkrankung zur Definition von Geburtsgebrechen herangezogen werden respektive kürzere Behandlungen oder Behandlungen für Gebrechen leichten Grads nicht über das IVG, sondern über das KVG finanziert werden sollen. Die IV soll für sämtliche medizinischen Massnahmen bei Geburtsgebrechen zuständig sein. Ansonsten würde die Zuordnung von Leistungen zu den verschiedenen Sozialversicherungssystemen nicht wie gewünscht vereinfacht, sondern weiter verkompliziert.

Wir unterstützen die Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste aus dem Jahr 1985. Allerdings darf diese Aktualisierung nicht zu Mehrkosten für die Kantone durch Kostenverlagerung von der IV in die Krankenversicherung führen.

#### **Frage 3:**

Wir sind einverstanden mit der Einführung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit auch bei IV-Leistungen.

### **Zielgruppe Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte**

#### **Fragen 4 bis 10:**

Wir begrüssen grundsätzlich die für die obige Zielgruppe vorgeschlagenen Massnahmen.

Positiv beurteilen wir insbesondere die Anpassung der Höhe des Taggelds während der erstmaligen beruflichen Ausbildung an gesunde Personen in Ausbildung (Frage 8). Damit können falsche finanzielle Anreize für junge Menschen vermieden werden, weil das bisherige Taggeld im Verhältnis gegenüber Lernenden ohne IV-Unterstützung zu hoch ist.

Wir unterstützen auch die Mitfinanzierung kantonaler Brückenangebote zur Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen (Frage 6) und die Mitfinanzierung des Case Managements Berufsbildung (Frage 7). Die vorgesehene Mitfinanzierung dieser Massnahmen zu einem Drittel durch die IV erachten wir jedoch als zu gering und schlagen eine mindestens 50%ige Beteiligung der IV an den Kosten vor. Dabei ist darauf zu achten, dass die kantonalen Zuständigkeiten für die Massnahmen wie heute bestehen bleiben, damit unklare Rollen und Doppelspurigkeiten vermieden werden können.

### **Zielgruppe 3: psychisch erkrankte Versicherte**

#### **Fragen 11 bis 13:**

Mit den vorgeschlagenen Massnahmen sind wir einverstanden.

## **Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure**

### **Frage 14:**

Die Möglichkeit von Zusammenarbeitsvereinbarungen mit den Dachverbänden der Arbeitswelt wird begrüsst.

### **Frage 15:**

Wir sind mit der vorgeschlagenen Regelung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen grundsätzlich einverstanden. Als kritisch erachten wir jedoch die Lösung, wonach der Unfallversicherer des Betriebs, in welchem die Massnahme durchgeführt wird, den Versicherungsschutz zu gewähren hat, da dieser dann die Kosten zu tragen hat. Zwar ist vorgesehen, dass die Prämie von der IV bezahlt wird, dies vermag aber nichts an der Zugehörigkeit zum Kollektiv des Betriebs, in welchem die Eingliederungsmassnahme durchgeführt wird, zu ändern. Damit besteht für Arbeitgeber ein potentielles Risiko für Prämien erhöhungen im Zusammenhang mit einem allfälligen Unfall. Hinzu kommt der administrative Aufwand im Zusammenhang mit der Meldung eines Unfalls. Die Bereitschaft der Arbeitgebenden für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im eigenen Betrieb wird dadurch negativ beeinflusst. Damit wird das Erreichen des wohl wichtigsten und auch so anspruchsvollen Ziels, nämlich die Integration von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in den ersten Arbeitsmarkt, unnötig erschwert. Wir könnten uns vorstellen, dass für diesen Bereich das Modell des UVG-Schutzes von arbeitslosen Personen übernommen werden könnte, was eine einfache und administrativ kostengünstige Lösung wäre.

### **Fragen 16 und 17:**

Wir sind mit den vorgeschlagenen Massnahmen einverstanden.

### **Fragen 18 bis 21:**

Wir stehen der Einführung eines stufenlosen Rentensystems skeptisch gegenüber. Zum einen ist es inkonsequent, haben doch Versicherte mit einem Invaliditätsgrad von weniger als 40% weiterhin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Wie heute würde erst ab einem IV-Grad von 40% ein Rentenanspruch entstehen. Der Rentenbetrag würde aber nicht 40% einer ganzen Rente betragen, sondern wie heute lediglich 25%. Erst bei einer höheren Invalidität soll der Rentenanspruch dem Invaliditätsgrad entsprechen. Im Übrigen teilen wir die Ansicht nicht, dass die heutige Rentenabstufung die Erzielung höherer Erwerbseinkommen verhindert. Genau um dies zu verhindern, wurde mit der 5. IV-Revision der heutige Art. 31 Abs. 1 IVG eingeführt. Ganz abgesehen davon: Für die Invaliditätsbemessung wird dem Valideneinkommen (Erwerbseinkommen ohne Invalidität) jenem Erwerbseinkommen gegenübergestellt, welches eine versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Art. 16 ATSG). Massgebend ist also nicht, ob eine versicherte Person ein zumutbares Erwerbseinkommen tatsächlich erzielt respektive erzielen will oder nicht. Entscheidend für die Invaliditätsbemessung ist einzig, was eine versicherte Person aufgrund einer ärztlichen Beurteilung bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Die Behauptung in der Vorlage, eine versicherte Person hätte mit dem heutigen Rentensystem keinen finanziellen Anreiz, ihre Restarbeitsfähigkeit auch tatsächlich auszuschöpfen, ist also systemfalsch.

Im Übrigen hat sich die heutige Rentenabstufung bewährt. Bereits heute „produzieren“ die kantonalen IV-Stellen mit ihren Rentenentscheiden zehntausende von kantonalen Beschwerden und mehrere tausend Einsprachen vor Bundesgericht, mit dem Ziel, höhere Invaliditätsgrade zu erstreiten. Diese Tendenz würde sich noch verstärken, wenn jedes höhere oder tiefere Invaliditätsgrad-Prozent eine höhere Invalidenrente auslösen würde. Wir befürchten beim stufenlosen Rentenmodell eine starke Zunahme der Gerichtsfälle mit allen

negativen Begleiterscheinungen (längere Verfahren und höherer Personalbedarf auf den IV-Stellen, stark überlastete Gerichte etc.).

Gar unverständlich wäre für uns auch die Absicht, während rund 40 Jahren parallel zwei Rentensysteme zu führen, nämlich das bisherige für bisherige Rentenbezüger und eben das neue stufenlose Rentenmodell für Neurentner. Dieser Umstand würde die ohnehin schon äusserst komplexe Invaliditätsbemessung für Aussenstehende noch unverständlicher machen und das IV-Stellenpersonal sehr fordern. Auch unter dem Gesichtspunkt der Rechtsgleichheit wäre die Aufrechterhaltung von zwei gravierend unterschiedlichen Rentensystemen problematisch, wohlverstanden während mehreren Jahrzehnten.

Aufgrund dieser Überlegungen sprechen wir uns gegen die Einführung des neuen stufenlosen Rentenmodells aus.

#### **Frage 22:**

Die Möglichkeit der Bildung regionaler Kompetenzstellen für Arbeitsvermittlung wird begrüsst.

### **III. Weitere Punkte**

#### **Vorschlag 1: Verbesserung Eingliederung junger Erwachsener durch befristete Renten**

Zur Unterstützung der Eingliederung von jungen Erwachsenen bis 25 Jahre schlagen wir vor, hier nur noch befristete Renten zu sprechen.

Die in der Vorlage erwähnten verschiedenen Massnahmen zur besseren Eingliederung von jungen Erwachsenen können unseres Erachtens noch weiter unterstützt werden. In dieser Altersgruppe, welche ansonsten eine rund 40-jährige „Rentenkarriere“ vor sich hat, sind alle Bemühungen darauf auszurichten, dass sich der Fokus auch über längere Zeit auf die Wiedereingliederung richtet. Die Sprechung einer befristeten Rente kann hier ein (zusätzliches) Mittel darstellen, um die Eingliederungsperspektive weiterhin zu erhalten. Wird eine befristete Rente gesprochen, ist von vorneherein klar, dass es sich bei der Invalidität nur um einen vorübergehenden Zustand handelt und dass, sobald die Eingliederungsfähigkeit sich wieder verbessert, der (Wieder-)Eintritt ins Arbeitsleben stattfinden soll. Die Perspektive soll, zusammenfassend, auf die Genesung und die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, weg von allfälligen Defiziten, gelenkt werden.

Von einer solchen Befristung ausgenommen werden müssten etwa schwere Geburtsgebrechen oder schwere Gesundheitsschäden, welche zu einer dauerhaften schweren Invalidität führen. Denkbar ist hierbei die Übertragung der Kompetenz an den Bundesrat zu notwendigen Sonderregeln mittels einer gesetzlichen Delegationsnorm.

#### **Vorschlag 2: Reisekosten**

Aus unserer Sicht ist auch das System der Reisekosten zu überprüfen. Heute besteht nur eine allgemeine Formulierung hierzu im Gesetz. Das hat dazu geführt, dass aus verschiedenen Gründen eine allmähliche Ausweitung der zu übernehmenden Kosten stattgefunden hat. Diese allgemeine Regelung ist daher zu überdenken. Mit einer präziseren und auf die jeweiligen Eingliederungsmassnahmen angepassten Umschreibung der zu vergütenden Reisekosten könnten diese Kosten wieder auf die vom Gesetzgeber ursprünglich vorgesehenen notwendigen und behinderungsbedingten Kosten begrenzt werden.

Allenfalls könnten Reisekosten auch nur noch ab einer gewissen Höhe vergütet werden, etwa für mehrjährige erstmalige Ausbildungen oder Umschulungen. Die Vergütung von Reisekosten im heutigen Ausmass stellt auch für die IV-Stellen einen unverhältnismässig hohen Arbeitsaufwand dar.

Eine Kürzung der Leistungen im Bereich Reisekosten wäre für die Versicherten finanziell tragbar, würde zu Angleichungen an andere Systeme (z.B. Krankenversicherung) führen und zur Wiederausrichtung der IV auf ihren ursprünglichen Zweck.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

**Im Auftrage von Landammann und Standeskommission**

Der Ratschreiber:

Markus Dörig

*Zur Kenntnis an:*

- sekretariat.iv@bsv.admin.ch
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Ivo Bischofberger, Ackerweg 4, 9413 Oberegg
- Nationalrat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell