

Ausführungsbestimmungen zur Änderung des IVG (Weiterentwicklung der IV)

Stellungnahme Procap Schweiz

15. März 2021

Für Menschen mit Handicap. Ohne Wenn und Aber.

INHALT

A	Allgemeine Bemerkungen	6
A.1	<i>Themenblock 1 – Optimierung der Eingliederung Themenblock 2 – Medizinische Massnahmen Themenblock 5 – Rentensystem Themenblock 7– Verfahren und Begutachtung Themenblock 10 – Assistenzbeitrag</i>	<i>6</i>
A.2	<i>Themenblock 8 – Prioritätenordnung zu Art. 74 IVG</i>	<i>6</i>
A.3	<i>zusätzliche Anliegen</i>	<i>8</i>
A.4	<i>Schlussfolgerung</i>	<i>8</i>
B	Materielle Bemerkungen	9
1.	Themenblock 1: OPTIMIERUNG DER EINGLIEDERUNG	9
1.1.	<i>Generelle Bemerkungen</i>	<i>9</i>
1.2.	<i>Art. 1^{sexies} Abs. 2 IVV Massnahmen der Frühintervention während der obligatorischen Schulzeit</i>	<i>9</i>
1.3.	<i>Art. 4^{quater} Abs. 1 IVV Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung</i>	<i>9</i>
1.4.	<i>Art. 4^{quinquies} IVV Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation ...</i>	<i>10</i>
1.4.1.	<i>Aufbau der Arbeitsfähigkeit (Abs. 1)</i>	<i>10</i>
1.4.2.	<i>Ausdehnung auf Jugendliche (Abs. 3)</i>	<i>10</i>
1.4.3.	<i>Fokus auf den ersten Arbeitsmarkt (Abs. 4)</i>	<i>10</i>
1.5.	<i>Art. 4^{sexies} IVV Dauer der Integrationsmassnahmen</i>	<i>11</i>
1.5.1.	<i>Beendigung (Abs. 3 Bst. a)</i>	<i>11</i>
1.5.2.	<i>Erneuter Anspruch (Abs. 6)</i>	<i>11</i>
1.6.	<i>Neu: Art. 4^{novies} Abs. 2 IVV Erstausbildung auch bei der Wiedereingliederung</i>	<i>12</i>
1.7.	<i>Art. 4a IVV Berufsberatung</i>	<i>15</i>
1.8.	<i>Art. 5 IVV Erstmalige berufliche Ausbildung</i>	<i>16</i>
1.8.1.	<i>Weiterführende erstmalige berufliche Ausbildung (Abs. 3 Bst. b)</i>	<i>16</i>
1.8.2.	<i>Dauer der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Abs. 4 und Abs. 5) ...</i>	<i>16</i>
1.9.	<i>Art. 5^{bis} Abs. 5 IVV Invaliditätsbedingte Mehrkosten</i>	<i>17</i>
1.10.	<i>Neu: Art. 90 Abs. 4^{bis} IVV Reisekosten im Inland (Zehrgeld)</i>	<i>18</i>

2. Themenblock 2: MEDIZINISCHE MASSNAHMEN	19
2.1. <i>Generelle Bemerkungen.....</i>	19
2.2. <i>Art. 2 IVV Medizinische Eingliederungsmassnahmen nach Art. 12 IVG </i>	19
2.2.1. <i>Art. 2 Abs. 1 IVV – Zeitpunkt</i>	19
2.2.2. <i>Art. 2 Abs. 3 IVV – Antrag.....</i>	20
2.2.3. <i>Art. 2 Abs. 4 IVV – Dauer</i>	20
2.3. <i>Art. 2^{bis} Abs. 2 IVV Fortführung medizinischer Eingliederungsmassnahmen</i>	21
2.4. <i>Art. 3 Abs. 1 IVV Geburtsgebrechen (Präzisierung von Begriffen)</i>	22
2.5. <i>Art. 3^{bis} IVV Liste der Geburtsgebrechen.....</i>	24
2.6. <i>Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV-EDI).....</i>	24
2.7. <i>Art. 3^{quinqies} IVV Abs. 5 Medizinische Pflegeleistungen bei Domizilbehandlung (Langzeitüberwachung)</i>	24
2.8. <i>Art. 3^{sexies} Abs. 4 IVV Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste (Entscheid über die Aufnahme).....</i>	25
2.9. <i>Art. 24^{quater} Abs. 4 IVV Kostenvergütung für stationäre Spitalbehandlungen (Wahlrecht)</i>	25
3. Themenblock 5: RENTENSYSTEM.....	27
3.1. <i>Generelle Bemerkungen.....</i>	27
3.2. <i>Art. 25 IVV Grundsätze des Einkommensvergleichs</i>	27
3.2.1. <i>Alternativen zur Anwendung der LSE-Tabellen (Abs. 3).....</i>	27
3.2.2. <i>Weiterentwicklung der LSE-Tabellen (neu: Art. 25^{bis} IVV).....</i>	28
3.3. <i>Art. 26 IVV Bestimmung des Einkommens ohne Invalidität</i>	31
3.3.1. <i>Valideneinkommen von Geburts- und Frühinvaliden (Abs. 4).....</i>	31
3.3.2. <i>Parallelisierung (Abs. 5).....</i>	33
3.3.3. <i>Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden (Abs. 6 IVV).....</i>	33
3.4. <i>Art. 26^{bis} IVV Bestimmung des Einkommens mit Invalidität</i>	34
3.4.1. <i>Ausnützung der verbleibenden Leistungsfähigkeit (Abs. 1)</i>	34
3.4.2. <i>Leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn (Abs. 1)</i>	35
3.5. <i>Art. 27^{bis} IVV Bemessung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen</i>	37
3.6. <i>Neu: Art. 32^{ter} IVV Berechnung der ordentlichen Renten: Berücksichtigung der geleisteten AHV/IV-Beiträge bei der IV- Rentenerhöhung.....</i>	38
3.7. <i>Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV Regionale Ärztliche Dienste – Aufgaben (Begründungspflicht)</i>	38

4. Themenblock 7: VERFAHREN UND BEGUTACHTUNG.....	40
4.1. <i>Generelle Bemerkungen.....</i>	40
4.2. <i>Art. 41b IVV Öffentliche Liste über beauftragte Sachverständige</i>	40
4.3. <i>Art. 72^{bis} IVV Vergabe von Begutachtungsaufträgen</i>	41
4.3.1. <i>Beauftragung von Gutachterstellen für bidisziplinäre Gutachten</i>	42
4.3.2. <i>Zufallsprinzip</i>	42
4.3.3. <i>Sozialversicherungszweige und systematische Einordnung.....</i>	43
4.3.4. <i>Vereinbarungen mit Gutachterstellen</i>	43
4.4. <i>Art. 7j ATSV Einigungsversuch.....</i>	44
4.5. <i>Art. 7k ATSV Tonaufnahme des Interviews</i>	46
4.5.1. <i>Art. 7k Abs. 2 ATSV – Verzicht auf eine Tonaufnahme</i>	46
4.5.2. <i>Art. 7k Abs. 3 ATSV – Durchführung der Tonaufnahme</i>	47
4.5.3. <i>Art. 7k Abs. 6 ATSV – Verwendung der Tonaufnahme.....</i>	47
4.6. <i>Art. 7l ATSV Anforderungen an Sachverständige und Gutachterstellen</i>	49
4.6.1. <i>Klinische Erfahrung (Art. 7l Abs. 1 Bst. d ATSV)</i>	49
4.6.2. <i>Art. 7l Abs. 2 ATSV Zertifikat über versicherungsmedizinische Weiter- und Fortbildung</i>	50
4.6.3. <i>Art. 7l Abs. 4 ATSV Prüfung der fachlichen Anforderungen und Qualitätsvorgaben</i>	50
4.7. <i>Art. 7m ATSV Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung: Zusammensetzung</i>	51
4.8. <i>Art. 7n ATSV Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung: Aufgaben</i>	52
5. Themenblock 8: PRIORITÄTENORDNUNG ZU ART. 74 IVG / ART. 101^{bis} AHVG.....	53
5.1. <i>Generelle Bemerkungen.....</i>	53
5.2. <i>Art. 108 Abs. 1^{ter} IVV Inklusion</i>	55
5.3. <i>Art. 108^{quater} IVV Höchstbetrag</i>	56
5.4. <i>Art. 108^{quinquies} IVV Berechnung der Finanzhilfen</i>	58
5.5. <i>Art. 108^{septies} IVV Projekte.....</i>	61
5.6. <i>Art. 110 Abs. 2 IVV Verfahren (Einzureichende Unterlagen)</i>	63

6. Themenblock 10: ASSISTENZBEITRAG	64
6.1. <i>Generelle Bemerkungen</i>	64
6.2. <i>Art. 39e Abs. 5 IVV Abzug der Beiträge an die Langzeitüberwachung</i>	64
6.3. <i>Art. 39f IVV Höhe des Assistenzbeitrags</i>	64
6.3.1. <i>Erweiterung Qualifikation B (Abs. 2)</i>	65
6.3.2. <i>Nachtpauschale (Abs. 3)</i>	65
6.4. <i>Art. 39i Abs. 2^{ter} IVV Rechnungstellung</i>	66
6.5. <i>Art. 39j Abs. 2 IVV Beratung</i>	66
6.6. <i>Übergangsbestimmungen Bst. d Revision und Höhe des Assistenzbeitrags für den Nachtdienst</i>	67
C Zusätzliche Anliegen	68
1. Art. 9 HVI –Dienstleistungen Dritter	68
1.1.1. <i>Integrations- und Berufsberatungsmassnahmen (Abs. 1)</i>	68
1.1.2. <i>Höhe der Vergütung (Abs. 2)</i>	68

A Allgemeine Bemerkungen

- A.1 Themenblock 1 – Optimierung der Eingliederung**
- Themenblock 2 – Medizinische Massnahmen**
- Themenblock 5 – Rentensystem**
- Themenblock 7 – Verfahren und Begutachtung**
- Themenblock 10 – Assistenzbeitrag**

Die mit der Weiterentwicklung der IV anvisierten Ziele, das Eingliederungspotenzial von Jungen und psychisch beeinträchtigten Versicherten besser auszuschöpfen und ihre Vermittlungsfähigkeit zu stärken, hat Procap Schweiz immer unterstützt und unterstützt sie auch weiterhin. Auch die Verstärkung der Koordination aller beteiligten Akteure unterstützt Procap Schweiz weiterhin. Diese Ziele stimmen auch mit den Verpflichtungen überein, die die Schweiz durch die Ratifizierung der UNO-Behindertenrechtskonvention eingegangen ist (Art. 26 BRK). Procap Schweiz weist aber weiterhin darauf hin, dass die hochgesteckten Ziele durch eine nicht umfassende Förderung der Inklusion und auch mit verbesserten Instrumenten der Eingliederung nur teilweise erreicht werden können, solange in der Schweiz die Anstellung von Menschen mit Beeinträchtigungen sowohl für private als auch für öffentliche Arbeitgebende unverbindlich bleibt und diesen keinerlei Beschäftigungspflicht auferlegt wird. In einem zunehmend kompetitiven wirtschaftlichen Umfeld, welches sich durch die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie weiter akzentuieren wird, werden auch in Zukunft viele Menschen, die die Produktivitätserwartungen aus gesundheitlichen Gründen nicht oder nur teilweise erfüllen können, aus dem Arbeitsleben ausgegrenzt. Daher ist es elementar, dass das Netz der sozialen Sicherheit für jene ungeschmälert erhalten bleibt, die trotz aller Bemühungen nicht in der Lage sind, ihre materielle Existenz selber zu bestreiten oder einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt zu finden. Auch dies eine Verpflichtung, die sich aus der UNO-Behindertenrechtskonvention ergibt (Art. 27 und Art 28 BRK).

Mit Sorge werden die Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt beobachtet. Die Covid-19-Pandemie verschärft die Situation für Menschen auf Arbeitssuche. Das Seco meldet einen massiven Anstieg der Langzeitarbeitslosigkeit. Der «ausgeglichene Arbeitsmarkt», der sich für Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch in der Vergangenheit als praktisch inexistent erwiesen hat, wird durch die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie zweifellos für die nächsten 5-10 Jahre nur ein theoretisches Konstrukt bleiben.

Procap Schweiz hält daher wie bereits an anderer Stelle fest, dass sowohl die im Rahmen vergangener IVG-Revisionen als auch die mit der Weiterentwicklung der IV eingeführten Eingliederungsmassnahmen einer echten Wirkungskontrolle unterstehen sowie kontinuierlich evaluiert und unter Umständen angepasst oder ausgebaut werden müssen. Unter einer echten Wirkungskontrolle versteht Procap Schweiz eine Kontrolle, die sich nicht daran orientiert, ob Renten eingespart werden können, sondern allein danach, ob die beabsichtigten Eingliederungen in den Erwerbsprozess auch tatsächlich und nachhaltig erreicht werden können.

A.2 Themenblock 8 – Prioritätenordnung zu Art. 74 IVG

Mit der Teil-Finanzierung von Leistungen der privaten Behindertenhilfe fördert der Bund die selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz. Damit lagert er einen wesentliche Aufgaben der Invalidenversicherung, der Umsetzung der Behindertenpolitik des Bundes, des Behindertengleichstellungsgesetzes (BehiG) und der UNO-Behindertenrechtskonvention (UNO-BRK) an die Behindertenorganisationen aus. Seit Jahren nehmen diese Organisationen diese Aufgabe mit grossem Engagement wahr.

Die Finanzhilfen reichen dabei bereits heute nicht aus, um den gesamten Bedarf abzudecken, weshalb die Organisationen einen grossen Teil der Art. 74 IVG Leistungen selbst tragen und nur dank Zuwendungen Privater finanzieren können. Dass die Zivilgesellschaft hier eine Lücke füllen muss, die in der Verantwortung des Staates liegt, wurde schon länger kritisiert. Mit der vorgeschlagenen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), wird dieser Missstand so weit verschärft, dass die Behindertenorganisationen dies nicht mehr als tragfähig erachten.

Hiermit nehmen wir gemeinsam und dezidiert Stellung gegen wesentliche Bestandteile des vorliegenden Entwurfs der IVV.

- Die **Inklusion** kann nicht damit abgehandelt werden, dass sie im Sinne eines Auftrags an die Behindertenorganisationen delegiert wird, während etwa die neue Prioritätenordnung oder die Vergabe von Projekten auf Seiten des Bundes keinerlei inklusive Ansätze erkennen lassen.
- Mit einem Höchstbetrag für die Finanzhilfen, den der Bundesrat auf unbeschränkte Zeit festlegen möchte, werden die unbegründeten Kürzungen der letzten zehn Jahre zementiert. Der vorgeschlagene Höchstbeitrag entspricht einer Kürzung um über CHF 5 Mio. jährlich, ohne dass dafür ein entsprechend begründeter Entscheid des Bundesrats vorliegt. **Eine Reduktion kann nicht hingenommen werden**, denn der Bedarf ist kontinuierlich gestiegen und die zusätzlichen Herausforderungen der Inklusion sind nicht zu bewältigen.
- Eine Prioritätenordnung, die diesen Namen verdient, lässt der Entwurf vermissen; **Als einziger Mechanismus schlägt der Bundesrat eine lineare 3% Kürzungen aller Leistungen vor**, ausser für Leistungen, die neu erarbeitet wurden. Eine solche Lösung ignoriert den Bedarf der Menschen mit Behinderungen sowie den Qualitätsausweis der bestehenden Leistungen komplett. Die Steuerung wird so dem BSV durch die Auswahl von Projekten überlassen, obwohl im Art. 75 IVG der Bundesrat dafür verantwortlich ist.

Vorschlag für eine konsequente und erweiterte Förderung der Innovation

Wir begrüssen eine Projektfinanzierung zur Entwicklung neuer Leistungen unter der Voraussetzung, dass die dafür notwendigen Mittel zusätzlich zur bisherigen Finanzierungen der Leistungen nach Art. 74 IVG zur Verfügung gestellt werden.

Mit dem Ziel, die Weiterentwicklung der bestehenden Leistungen nach Art. 74 IVG zu fördern, und unter der Voraussetzung, dass die Finanzierung der bisherigen Leistungen nicht gekürzt werden, unterbreiten wir einen Erweiterungsvorschlag, welcher an dieser Stelle kurz skizziert wird:

Erweiterungsvorschlag

Damit nicht nur einzelne Organisationen der privaten Behindertenhilfe über die vorgeschlagene Projektfinanzierung ihre Leistungen weiterentwickeln, sollen **alle Organisationen** sich im Rahmen der Verträge dazu verpflichten, **mind. 3% der Finanzhilfen für die Weiterentwicklung der bestehenden Leistungen** zu verwenden.

Sollte der Bundesrat an seinem Entwurf festhalten, verschärft er die prekäre Situation der Menschen mit Behinderungen und gefährdet damit die Ziele seiner eigenen Behindertenpolitik, der IV Weiterentwicklung und bremst die Umsetzung der UNO-BRK. Dies obwohl er in seiner Botschaft zur IV Weiterentwicklung festgehalten hat, dass nur die bestehende Praxis im Gesetz festgeschrieben wird und dass dies keine Auswirkungen auf die Organisationen der privaten Behindertenhilfe haben wird.

A.3 zusätzliche Anliegen

Neben den im Entwurf des Bundesrats vorgesehenen Anpassungen sollten einige zusätzliche Anliegen berücksichtigt und dementsprechend einzelne Bestimmungen der Verordnung geändert oder ergänzt werden. Die zusätzlichen Anliegen von Procap Schweiz finden sich hier:

- **Ziffer 1.6: Erstausbildung auch bei der Wiedereingliederung**
Art. 4^{novies} IVV (neu)
- **Ziffer 1.10: Anpassung des Zehrgelds an die Teuerung**
Art. 90 Abs. 4^{bis} IVV (neu)
- **Ziffer 3.2.2: Weiterentwicklung der LSE-Tabellen**
Art. 25^{bis} IVV (neu)
- **Ziffer 3.6: Berücksichtigung der geleisteten AHV/IV-Beiträge bei der Erhöhung der IV-Renten**
Art. 32^{ter} IVV (neu)
- **Abschnitt C: Ersatzleistungen Hilfsmittel (Dienstleistungen Dritter)**
Art. 9 HVI

A.4 Schlussfolgerung

Mit den vom Bundesrat vorgeschlagenen Ausführungsbestimmungen zur Änderung des IVG, welche Änderungen der IVV, der AHVV, der ATSV, der KVV, der UVV und der AVIV beinhalten, ist Procap Schweiz in der grossen Mehrheit einverstanden.

Bei den Themenbereichen Optimierung der Eingliederung (Themenblock 1), medizinische Massnahmen (Themenblock 2), Rentensystem (Themenblock 5), Verfahren und Begutachtung (Themenblock 7), Prioritätenordnung zu Art. 74 IVG (Themenblock 8) und Assistenzbeitrag (Themenblock 10) **sehen wir jedoch teilweise erheblichen Nachbesserungsbedarf und problematische Punkte.**

...

B Materielle Bemerkungen

1. Themenblock 1: OPTIMIERUNG DER EINGLIEDERUNG

1.1. *Generelle Bemerkungen*

Wir begrüßen die Grundrichtung der Weiterentwicklung der IV im Bereich der beruflichen Eingliederung. Insbesondere die verstärkte Ausrichtung auf den ersten Arbeitsmarkt, intensivere Integrationsbemühungen und die Verlängerung der Massnahmen gehen aus unserer Sicht in die richtige Richtung und nehmen Vorgaben der UNO-Behindertenrechtskonvention zumindest teilweise auf. Gerade die Aufhebung der lebenslangen Beschränkung der Dauer von Integrationsmassnahmen auf zwei Jahre ist zu begrüßen und durch Praxiserfahrungen breit abgestützt. Berufliche Lebensläufe verlaufen heute in der Regel nicht mehr gradlinig, wie es früher noch häufig der Fall war. Es kann daher durchaus vorkommen, dass versicherte Personen mehrmals in ihrem Erwerbsleben in kritische Phasen geraten und daher mehrfach rehabilitativer und eingliederungsorientierter Bedarf besteht.

Weiter begrüßen wir die Stärkung der Zusammenarbeit der IV-Stellen und der Schulbehörden beim Übergang zwischen Schule und Berufsleben und die Ausdehnung der Massnahmen der Frühintervention auf die obligatorische Schulzeit. Gleichzeitig weisen wir aber darauf hin, dass für diese Zusammenarbeit gute Absprachen und klare Rollenteilungen zwischen IV-Stellen sowie Schulbehörden und kantonalen Instanzen unerlässlich sind, dass regionale Ungleichbehandlungen zu vermeiden sind und dass immer die Zukunft der Jugendlichen mit Behinderungen im Zentrum stehen muss.

1.2. *Art. 1^{sexies} Abs. 2 IVV*

Massnahmen der Frühintervention während der obligatorischen Schulzeit

Gemäss Art. 1^{sexies} Abs. 2 IVV sollen die Frühinterventionsmassnahmen der Arbeitsvermittlung und der Berufsberatung bereits während der obligatorischen Schulzeit gewährt werden können. Diese Möglichkeit begrüßen wir.

➔ **Procap Schweiz begrüsst diese Möglichkeit.**

1.3. *Art. 4^{quater} Abs. 1 IVV*

Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung

Der Bundesrat schlägt als Mindestanforderung für Integrationsmassnahmen eine Präsenzzeit von acht Stunden pro Woche vor. Diese ermöglicht mehr Flexibilität und löst die bisher unnötige strikte Einschränkung von zwei Präsenzstunden pro Tag an vier Tagen pro Woche ab.

➔ **Procap Schweiz begrüsst die Anpassung der Mindestanforderung für Integrationsmassnahmen.**

1.4. **Art. 4^{quinquies} IVV** **Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation**

1.4.1. Aufbau der Arbeitsfähigkeit (Abs. 1)

Der Bundesrat bezeichnet auch Massnahmen zum Aufbau der Arbeitsfähigkeit als Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation. Wir halten fest, dass der Aufbau der Arbeitsfähigkeit nur eines unter mehreren Zielen von Integrationsmassnahmen bleiben darf. Diese Anpassung darf nicht dazu führen, dass Integrationsmassnahmen nach einer bestimmten Zeit nur mit der Begründung abgebrochen werden, dass die Arbeitsfähigkeit nicht bzw. nicht in ausreichendem Mass hat aufgebaut werden können.

1.4.2. Ausdehnung auf Jugendliche (Abs. 3)

Der Bundesrat präzisiert die Ausdehnung der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche. Wir begrüssen diese Anpassung, fordern aber, dass die Schwelle zur Bejahung einer drohenden Invalidität gerade bei Jugendlichen nicht zu hoch angesetzt werden darf. Eingliederungsmassnahmen sind auch für junge Menschen an die Bedingung geknüpft, dass eine Invalidität droht oder bereits eingetreten ist (vgl. Art. 8 IVG). Die Erfahrung zeigt, dass bei Jugendlichen oft zu lange medizinisch abgeklärt wird, ob die Voraussetzung einer drohenden Invalidität erfüllt ist oder nicht, anstatt rasch mit Eingliederungsmassnahmen zu beginnen. So geht wertvolle Zeit verloren. Hinzu kommt, dass bei Jugendlichen die Persönlichkeitsentwicklungen noch nicht abgeschlossen und die Krankheitsgeschichten in der Regel erst kurz und unstet sind. Zudem können bei Jugendlichen immer zahlreiche IV-fremde Faktoren vorgeschoben werden, um sie von Eingliederungsmassnahmen auszuschliessen: Cannabiskonsum, Erziehungsfehler, Probleme in der Familie oder in der Schule, mangelnde Integration etc.

Wir streichen deshalb heraus, dass mögliche Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen «Auswirkungen von psychischen Beeinträchtigungen und pubertätsbedingten Verhaltensweisen» (vgl. Erläuterungen, Seite 24) nicht dazu führen dürfen, dass mit Verweis auf «pubertätsbedingte Verhaltensweisen» Integrationsmassnahmen abgelehnt werden. Wir fordern deshalb, dass bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen einzig massgebend sein darf, dass die entsprechenden Massnahmen gesundheitsbedingt notwendig und geeignet sind, das angestrebte Ziel der Eingliederung zu erreichen. Bereits das Kriterium der Notwendigkeit gewährleistet, dass Integrationsmassnahmen nicht zu leichtfertig zugesprochen werden.

1.4.3. Fokus auf den ersten Arbeitsmarkt (Abs. 4)

In Art. 4^{quinquies} Abs. 4 IVV hält der Bundesrat fest, dass die Integrationsmassnahmen nach Möglichkeit ganz oder teilweise im ersten Arbeitsmarkt stattfinden sollen. Die Ausrichtung auf den ersten Arbeitsmarkt unterstützen wir. Wir begrüssen aber auch explizit die Formulierung «nach Möglichkeit ganz oder teilweise im ersten Arbeitsmarkt», denn dies ermöglicht bereits bestehende oder innovative neue Angebote im geschützten Rah-

men weiterzuführen und zu entwickeln. Der geschützte Rahmen ist und bleibt insbesondere deshalb notwendig, weil der heutige Arbeitsmarkt immer noch nicht als inklusiv betrachtet werden kann und vielen Menschen mit Behinderungen leider immer noch keinen Platz bietet.

- ➔ **Procap Schweiz begrüsst die Ausdehnung der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche in Art. 4^{quinquies} Abs. 3 IVV, fordert aber, dass auf Weisungsstufe festgehalten wird, dass die Schwelle zur Bejahung einer drohenden Invalidität bei Jugendlichen nicht zu hoch angesetzt werden darf.**

Weiter wird auch Fokus auf den ersten Arbeitsmarkt in Art. 4^{quinquies} Abs. 4 IVV.

1.5. **Art. 4^{sexies} IVV**

Dauer der Integrationsmassnahmen

1.5.1. Beendigung (Abs. 3 Bst. a)

Der Bundesrat schlägt als Ergänzung vor, dass die Integrationsmassnahmen auch dann beendet werden sollen, wenn das vereinbarte Ziel nicht erreicht werden kann. In den Erläuterungen wird wie folgt präzisiert: «wenn das vereinbarte Ziel trotz aller Versuche und Anpassungen nicht erreichbar ist, wird die Integrationsmassnahme unter Berücksichtigung der Verhältnismässigkeit vorzeitig beendet».

Diesbezüglich erscheint es uns wichtig, dass eine Integrationsmassnahme nicht leichtfertig abgebrochen wird. Solange unter Berücksichtigung der spezifischen Beeinträchtigung der versicherten Person geeignete und verhältnismässige Anpassungen möglich sind, sind diese unbedingt vorzunehmen. Vor einer definitiven Beendigung sollte unseres Erachtens alles darangesetzt werden, in eine allenfalls geeignetere und alternative Integrationsmassnahme zu wechseln. Hierzu ist eine Rücksprache mit den behandelnden Fachpersonen unerlässlich. Dies ist in einem neuen Abs. 3^{bis} dieser Bestimmung vorzusehen.

1.5.2. Erneuter Anspruch (Abs. 6)

Der Bundesrat schlägt eine Präzisierung des Anspruchs auf eine erneute Integrationsmassnahme vor. Ein erneuter Anspruch auf eine Integrationsmassnahme soll davon abhängen, dass sich die versicherte Person in der Zwischenzeit «nachweislich ernsthaft» um die berufliche Integration bemüht hat, oder dass sich ihr Gesundheitszustand verändert hat. Unseres Erachtens ist der Begriff «nachweislich und ernsthaft» zu unbestimmt und sollte auf Weisungsstufe näher definiert werden. Ansonsten wird sich unter den kantonalen IV-Stellen eine sehr unterschiedliche Praxis entwickeln und Konflikte sind vorprogrammiert.

➔ **Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:**

Entwurf BSV	Vorschlag Procap Schweiz
<p>Art. 4^{sexies} Abs. 3 IVV Dauer der Integrationsmassnahmen (Beendigung) [...] ³ Eine Integrationsmassnahme wird insbesondere dann beendet, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. das vereinbarte Ziel erreicht wurde oder nicht erreicht werden kann; 	<p>Art. 4^{sexies} Abs. 3 IVV Dauer der Integrationsmassnahmen (Beendigung) [...] ³ Eine Integrationsmassnahme wird insbesondere dann beendet, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. das vereinbarte Ziel erreicht wurde oder nicht erreicht werden kann; <p>^{3bis} Vor einer vorzeitigen Beendigung einer Integrationsmassnahme muss die Anpassung der Zielvereinbarung ins Auge gefasst werden. Dabei sind die Stärken und Fähigkeiten der versicherten Person zu berücksichtigen. Zudem ist Rücksprache mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten zu nehmen.</p>

➔ **Procap Schweiz fordert zudem, dass die Kriterien für eine erneute Zusprache von Integrationsmassnahmen sind auf Weisungsstufe zu präzisieren sind.**

1.6. Neu: Art. 4^{novies} Abs. 2 IVV
Erstausbildung auch bei der Wiedereingliederung

Bei der Zusprache einer erstmaligen beruflichen Ausbildung (ebA) unterscheiden gewisse IV-Stellen danach, ob vor der Zusprache eine IV-Rente bezogen wurde oder nicht. Diese Unterscheidung wird damit begründet, dass bei vorherigem Rentenbezug Art. 8a IVG (Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern) zur Anwendung komme und dieser eine *Verbesserung der Erwerbsfähigkeit* verlange. Die *Verbesserung der Erwerbsfähigkeit* wird von diesen IV-Stellen so ausgelegt, dass eine ebA bei vorherigem Rentenbezug nur zugesprochen wird, wenn nach der ebA die Rente voraussichtlich reduziert werden kann.

Damit führen diese IV-Stellen das Kriterium der Rentenrelevanz für die ebA zum Teil wieder ein. Eine Klärung auf Verordnungsebene (bei Art. 4^{novies} IVV) könnte diese diskriminierende Praxis beenden.

Junge Versicherte (z.B. mit Down-Syndrom, Autismus-Spektrum-Störung oder einer psychischen Beeinträchtigung) sind im Alter von 18 Jahren aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung unter Umständen noch nicht bereit für eine Erstausbildung und erhalten eine ganze IV-Rente. Oft wird das gar nicht vertieft abgeklärt, weil sich Schule, Eltern, IV und versicherte Person einig darüber sind, dass es «noch zu früh» ist.

Nun kann es aber sein, dass sie einige Jahre später in ihrer Entwicklung soweit gereift sind, dass sie nun eine erstmalige berufliche Ausbildung, z.B. PrA INSOS absolvieren können. Diesen Versicherten müssen nun die gleichen Möglichkeiten für eine erstmalige berufliche Ausbildung offenstehen, wie denjenigen, die direkt nach der Schulzeit eine

berufliche Erstausbildung beginnen können. Dementsprechend darf bei Rentenbeziehenden ohne erstmalige Berufsausbildung im Rahmen der Wiedereingliederung nicht allein ausschlaggebend sein, dass ihre IV-Rente durch eine nachträgliche erstmalige berufliche Ausbildung reduziert oder gar aufgehoben werden kann.

In BGE 142 V 523 wird darauf hingewiesen, dass gemäss Art. 16 Abs. 2 lit. a IVG eine Hilfstätigkeit oder eine Tätigkeit, die in einer geschützten Werkstätte ausdrücklich als Eingliederungsziel anerkannt werde (E. 5.3.2). Dies, obwohl die Entlöhnung an einem solchen Arbeitsplatz regelmässig unter einem rentenbeeinflussenden Erwerbseinkommen liegen dürfte (E. 5.3.2). Generell setzt die Zusprache einer Eingliederungsmassnahme auch rechtsprechungsgemäss nicht voraus, dass diese den für den Rentenanspruch massgebenden Invaliditätsgrad beeinflusst. Damit kann ein nicht entgegenstehen, dass keine Aussichten auf eine künftige Erwerbsfähigkeit in rentenbeeinflussendem Ausmass bestehen oder dass keine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt erwartet werden darf (E. 5.3.2). Die in diesem BGE zitierten Grundsätze müssen auch gelten, wenn die erstmalige berufliche Ausbildung wegen fehlender Reife aufgeschoben und «vorübergehend» eine Rente zugesprochen wird.

Die beantragte Präzisierung stünde zudem im Einklang mit der bisherigen Rechtsprechung. Denn Art. 8a IVG setzt eher eine tiefere Hürde, als in Revisionsverfahren üblich und ist nicht eng auszulegen. Deutlich ersichtlich wird das beispielsweise im erleichterten Zugang und dem Wegfall der zeitlichen Begrenzung bei Integrationsmassnahmen (Art. 4^{novies} IVV).

Ein Revisionsgrund ist zudem nicht nötig (BGE 8C_667/2013 E. 2 und 3.2.2). Das Bundesgericht führt dazu aus: Die hier entscheidende Frage ist nicht, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten in anspruchserheblicher Weise verbessert hat, sondern ob Anhaltspunkte bestehen, wonach die Erwerbsfähigkeit mit Hilfe von Massnahmen zur Wiedereingliederung voraussichtlich verbessert werden kann (BGE 8C_667/2013 E. 3.2.2). Im konkreten Fall stellte das Bundesgericht fest, dass nicht gänzlich ausgeschlossen ist, dass die Beschwerdeführerin unter besonderen Rahmenbedingungen eine gewisse Restarbeitsfähigkeit verwerten könnte (E.3.2.2). Dieses «nicht ausschliessen können» reichte bereits, um weitere Tatsachenabklärungen zu veranlassen.

Gemäss BGE 8C_163/2018 E.5.2. richtet sich der Fokus der Wiedereingliederung im Sinne von Art. 8a Abs. 1 in Verbindung mit Art. 7 Abs. 2 lit. e IVG sodann gleichermassen auf versicherte Personen, die eine ganze Rente und solche, die eine Bruchteilsrente beziehen. Zudem sind diese Massnahmen auch für Menschen mit einer ganzen Rente zugänglich.

In BGE 142 V 523 wird auf ein Rechtsgutachten hingewiesen, wonach es kein Erheblichkeitserfordernis bezüglich der sachlichen Eingliederungswirksamkeit bei den Massnahmen beruflicher Art gibt. Es ist auch nicht ersichtlich, dass ein solches Erheblichkeitserfordernis mit Art. 8a IVG eingeführt worden werde. Mit dem Weglassen dieses Kriteriums wird noch deutlicher, dass eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit als Voraussetzung für die Zusprache von Wiedereingliederungsmassnahmen nach Art. 8a IVG reichen muss (Vgl. BGE 145 V 2 E. 4.2.2). Sonst hätte der Gesetzgeber in Art. 8a festschreiben können, dass nur bei voraussichtlich rentenrelevanter Verbesserung eine ebA

zugesprochen werden kann oder generell die Wiedereingliederungsmassnahmen von der Rentenbeeinflussung abhängig sind. Das ist aber nicht geschehen.

Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 8a IVG bedeutet daher nur eine Erhöhung des IV-Grades. Der Rest ist über die Verhältnismässigkeits- bzw. Angemessenheitskriterien abzuhandeln.

Das Nachholen einer ebA hat – auch wenn nicht in allen Fällen rentenrelevant – positive finanzielle Auswirkungen in dem danach ein Einkommen generiert werden kann, dass die EL entsprechend entlastet.

Auch aus den Grundsätzen der Rechtsgleichheit und Chancengleichheit ergibt sich nichts anderes. Art. 8 Abs. 2 BV schützt vor Diskriminierung wegen einer Behinderung, dies im Sinne des Verbots einer menschenunwürdigen Sonderbehandlung oder einer ausdrücklich in der Behinderung begründeten Schlechterbehandlung; letzteres indes nicht absolut (vgl. Schefer / Hess-Klein, Behindertengleichstellungsrecht, Seite 22 f.). Konkretisiert wird die Verfassungsbestimmung von Art. 8 Abs. 2 BV durch das Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (BehiG), welches gemäss Art. 3 lit. f auch für die Aus- und Weiterbildung gilt.

Eine Diskriminierung verbietet auch Art. 14 EMRK, selbst wenn die Behinderung hier nicht ausdrücklich als geschütztes Merkmal genannt wird (a.a.O., Seite 5). Gemäss Art. 24 Abs. 1 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention, UNO-BRK; SR 0.109; für die Schweiz in Kraft getreten am 15.05.2014) hat der Staat ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen zu gewährleisten, dies mit dem Ziel, die Persönlichkeit, Begabungen und Kreativität sowie geistigen und körperlichen Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen voll zur Entfaltung bringen zu lassen (lit. b) und diese zur wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft zu befähigen (lit. c). Dabei ist unter anderem mit angemessenen Vorkehrungen sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Zugang zur Berufsausbildung haben (Art. 24 Abs. 5 UNO-BRK).

Das Berufsbildungsgesetz sieht ausdrücklich vor, dass die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen gefördert und entwickelt werden soll (Art. 3 lit. c BBG) und deren besondere Bedürfnisse bei der Dauer der Grundbildung zu berücksichtigen sind. «Besondere Bedürfnisse» kann bedeuten, dass die erstmalige Berufsbildung aufgeschoben wird.

➔ **Procap Schweiz schlägt als zusätzliches Anliegen folgende Ergänzung vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
Art. 4^{novies} Abs. 2 IVV Wiedereingliederung von Rentenbezüglerin- nen und Rentenbezügern (...)	Art. 4^{novies} Abs. 2 IVV Wiedereingliederung von Rentenbezüglerin- nen und Rentenbezügern (...) ² Die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ge- mäss Art. 8a IVG muss nicht rentenbeeinflus- send sein.

**1.7. Art. 4a IVV
Berufsberatung**

Gemäss Abs. 2 sollen als Massnahmen zur Vorbereitung auf eine Ausbildung nach Art. 15 Abs. 1 IVG arbeitsmarktnahe Massnahmen gelten, die nach der obligatorischen Schule in Betrieben des ersten Arbeitsmarkts oder in Institutionen durchgeführt werden und dazu dienen, Eignung und Neigung der versicherten Person für mögliche Ausbildungen zu überprüfen. Diese Massnahmen sollen auf längstens zwölf Monate befristet sein. Gemäss Abs. 3 sollen als Massnahmen zur vertieften Klärung möglicher Berufsrichtungen nach Art. 15 Abs. 2 IVG Massnahmen gelten, die in Betrieben des ersten Arbeitsmarkts oder in Institutionen durchgeführt werden und dazu dienen, die Neigung und Eignung der versicherten Person für mögliche Berufsrichtungen und Tätigkeiten zu überprüfen. Diese Massnahmen sollen auf längstens drei Monate befristet sein.

Gemäss Abs. 4 gelten für die Beendigung dieser beiden Berufsberatungsmassnahmen dieselben Gründe wie bei der vorzeitigen Beendigung von Integrationsmassnahmen (Art. 4^{sexies} Abs. 3 IVV). Auch hier ist es deshalb wichtig, dass eine Integrationsmassnahme nicht leichtfertig abgebrochen wird und es sind dabei vorgängig die gleichen Massnahmen zu ergreifen (vgl. die Ausführungen zu Ziffer 1.5.1). Diese sind in einem neuen Abs. 5 vorzusehen.

Unklar ist hier weiter, ob bei einer Wiederaufnahme nach einer vorzeitigen Beendigung einer Berufsberatungsmassnahme nach Art. 4a Abs. 1 Bst. b und c IVV bzw. Art. 4a Abs. 2 und 3 IVV erneut eine 12-monatige bzw. 3-monatige Befristungen greift, oder ob die bereits in Anspruch genommenen Zeiträume angerechnet werden. Unseres Erachtens ist es jedoch bei Wiederaufnahme einer entsprechenden Massnahme unabdingbar, dass erneut Anspruch auf längstens zwölf bzw. drei Monate bestehen muss, denn nur so haben versicherte Personen trotz eines Abbruchs wieder die Chance auf neu ausgerichtete Berufsberatungsmassnahmen. Dies ist in einem neuen Abs. 6 vorzusehen.

➔ **Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 4^{sexies} Abs. 3 IVV Dauer der Integrationsmassnahmen (Beendigung) [...]</p>	<p>Art. 4a IVV Berufsberatung [...]</p> <p>⁵ Vor einer vorzeitigen Beendigung einer Berufsberatung muss die Anpassung der Zielvereinbarung ins Auge gefasst werden. Dabei sind die Stärken und Fähigkeiten der versicherten Person zu berücksichtigen. Zudem ist Rücksprache mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten zu nehmen.</p> <p>⁶ Bei Wiederaufnahme einer vorzeitig beendeten Berufsberatung, beginnen die Fristen von Absatz 2 und 3 neu.</p>

1.8. Art. 5 IVV ***Erstmalige berufliche Ausbildung***

1.8.1. Weiterführende erstmalige berufliche Ausbildung (Abs. 3 Bst. b)

Eine Weiterführung der erstmaligen beruflichen Ausbildung nach Art. 16 Abs. 3 Bst. c IVG (Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte) soll dann möglich sein, wenn eine Ausbildung nach Berufsbildungsgesetz möglich ist, und wenn diese im ersten Arbeitsmarkt erfolgen kann.

Die Möglichkeit der Weiterführung einer erstmaligen beruflichen Ausbildung ist sehr wichtig, denn oft zeigen sich die Möglichkeiten und Fähigkeiten junger Versicherter mit Behinderungen erst im Verlauf der Erstausbildung gemäss Art. 16 Abs. 3 Bst. c IVG.

Nur teilweise einverstanden sind wir hingegen damit, dass die Weiterführung nur im ersten Arbeitsmarkt möglich sein soll. Dadurch werden die Chancen für Jugendliche mit schwereren Behinderungen zu sehr eingeschränkt. Ein Wechsel in den ersten Arbeitsmarkt kann durchaus auch nach einer weiterführenden Ausbildung im geschützten Rahmen möglich sein. Nicht selten ist anschliessend an eine PrA INSOS eine Attestausbildung EBA nur innerhalb einer Institution möglich, im ersten Arbeitsmarkt hingegen hätte die versicherte Person keine Chance auf eine weiterführende Ausbildung. Ist das Attest dann aber einmal erlangt, bestehen markant bessere Chancen auf eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt. Es darf nicht sein, dass solche Möglichkeiten und Berufswege verhindert werden, indem eine weiterführende Erstausbildung zwingend im ersten Arbeitsmarkt erfolgen muss.

1.8.2. Dauer der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Abs. 4 und Abs. 5)

In Art. 5 Abs. 4 und 5 IVV hält der Bundesrat fest, dass sich die Erstausbildung gemäss Art. 16 Abs. 3 Bst. c IVG (Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte) in Bezug auf die Dauer nach Möglichkeit am Berufsbildungsgesetz zu orientieren hat, und dass die Zusprache für die gesamte Dauer der Ausbildung erfolgen soll. Damit bekräftigt er seine anlässlich der parlamentarischen Debatte am 19.9.2019 im Ständerat geäusserte Absicht (<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=47233#votum15>).

Wir begrüssen es sehr, dass sich die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte nach Möglichkeit am Berufsbildungsgesetz zu orientieren hat und wenn möglich im ersten Arbeitsmarkt erfolgen soll. Die Ausrichtung auf den ersten Arbeitsmarkt ist richtig und wichtig, gleichzeitig müssen aber die Möglichkeiten für eine Ausbildung im geschützten Rahmen bestehen bleiben, bis der erste Arbeitsmarkt diese Ausbildungen vollumfänglich anbietet. Auch die Zusprache einer praktischen Ausbildung für die gesamte Dauer der Ausbildung begrüssen wir sehr, gibt sie den versicherten Personen doch eine klare und wichtige Perspektive.

- ➔ **Procap Schweiz begrüsst die Möglichkeit der Weiterführung einer Erstausbildung schlägt folgende Anpassungen vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 5 Abs. 3 IVV Erstmalige berufliche Ausbildung (nicht abgeschlossen)</p> <p>(...)</p> <p>³ Die erstmalige berufliche Ausbildung kann im Einzelfall als nicht abgeschlossen gelten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. nach Abschluss einer beruflichen Grundbildung nach Berufsbildungsgesetz im zweiten Arbeitsmarkt, sofern die Fähigkeiten der versicherten Person eine berufliche Grundbildung nach Berufsbildungsgesetz auf einem höheren Ausbildungsniveau im ersten Arbeitsmarkt zulassen; b. nach Abschluss einer Massnahme nach Artikel 16 Absatz 3 Buchstabe c IVG, sofern die Fähigkeiten der versicherten Person eine Ausbildung nach Berufsbildungsgesetz im ersten Arbeitsmarkt zulassen. 	<p>Art. 5 Abs. 3 IVV Erstmalige berufliche Ausbildung (nicht abgeschlossen)</p> <p>(...)</p> <p>³ Die erstmalige berufliche Ausbildung kann im Einzelfall als nicht abgeschlossen gelten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. nach Abschluss einer beruflichen Grundbildung nach Berufsbildungsgesetz im zweiten Arbeitsmarkt, sofern die Fähigkeiten der versicherten Person eine berufliche Grundbildung nach Berufsbildungsgesetz auf einem höheren Ausbildungsniveau im ersten Arbeitsmarkt zulassen; b. nach Abschluss einer Massnahme nach Artikel 16 Absatz 3 Buchstabe c IVG, sofern die Fähigkeiten der versicherten Person eine Ausbildung nach Berufsbildungsgesetz [...] zulassen.

- ➔ **Procap Schweiz begrüsst Art. 5 Abs. 4 und 5 IVV sehr.**

1.9. Art. 5^{bis} Abs. 5 IVV
Invaliditätsbedingte Mehrkosten

In einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder Weiterausbildung werden behinderungsbedingte Mehrkosten übernommen. Welche Auslagen bei der Ermittlung dieser Mehrkosten zu berücksichtigen sind, soll für die erstmalige berufliche Ausbildung und für die Weiterausbildung aber weiterhin unterschiedlich geregelt sein: Bei einer erstmaligen beruflichen Ausbildung sind dies Aufwendungen für die Vermittlung der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten (Bst. a), die Kosten für persönliche Werkzeuge und Berufskleider (Bst. b) sowie die Transportkosten (Bst. c). Bei der beruflichen Weiterausbildung sind dies zusätzlich die Kosten bei invaliditätsbedingter auswärtiger Verpflegung und Unterkunft (Art. 5ter Abs. 3 IVV, heute: Art. 5bis Abs. 3 IVV). Eine unterschiedliche Regelung und somit Ungleichbehandlung ist für uns nicht nachvollziehbar. Auch für die Vergleichsrechnung bei einer erstmaligen beruflichen Ausbildung sollten behinderungsbedingte Kosten für auswärtige Verpflegung und Unterkunft berücksichtigt werden.

➔ Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 5^{bis} Abs. 5 IVV Invaliditätsbedingte Mehrkosten anrechenbare Kosten)</p> <p>⁵ An die invaliditätsbedingten Mehrkosten anrechenbar sind:</p> <p>(...)</p>	<p>Art. 5^{bis} Abs. 5 IVV Invaliditätsbedingte Mehrkosten anrechenbare Kosten)</p> <p>⁵ An die invaliditätsbedingten Mehrkosten anrechenbar sind:</p> <p>(...)</p> <p>d. Kosten bei invaliditätsbedingter auswärtiger Verpflegung und Unterkunft.</p>

1.10. Neu: Art. 90 Abs. 4^{bis} IVV
Reisekosten im Inland (Zehrgeld)

In Art. 90 Abs. 4 IVV sind die Beträge für das Zehrgeld im Rahmen der Übernahme der Reisekosten festgelegt. Diese Beträge wurden seit dem Jahre 1992 nicht mehr angepasst. Obwohl eine Anpassung an die Teuerung längst überfällig ist, schlägt der Bundesrat leider auch im Rahmen der vorliegenden Änderungen keine Anpassung dieser Beträge vor. Es muss deshalb jetzt und danach in regelmässigen Abständen eine Teuerungsanpassung vorgesehen werden.

➔ Procap Schweiz schlägt als zusätzliches Anliegen folgende Ergänzung vor:

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 90 Ab. 4^{bis} IVV Reisekosten im Inland (Teuerungsanpassung des Zehrgelds)</p> <p>(...)</p> <p>Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...</p> <p>(...)</p>	<p>Art. 90 Ab. 4^{bis} IVV Reisekosten im Inland (Teuerungsanpassung des Zehrgelds)</p> <p>(...)</p> <p>^{4bis} Die Beträge gemäss Absatz 4 sind alle fünf Jahre zu überprüfen und an die Teuerung anzupassen.</p> <p>Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...</p> <p>g. Verschiedene Bestimmungen</p> <p>Die Beträge gemäss Absatz 4 werden an die Teuerung seit 1992 angepasst.</p>

2. Themenblock 2: MEDIZINISCHE MASSNAHMEN

2.1. Generelle Bemerkungen

Mit der Weiterentwicklung der IV wird die Liste der Geburtsgebrechen aktualisiert und den Besonderheiten seltener Krankheiten mehr Rechnung getragen, was wir begrüßen. Andererseits ist nachvollziehbar, dass mit geringem Aufwand behandelbare Leiden (z.B. Leistenhernie), künftig in die Zuständigkeit der Krankenversicherung (OKP) fallen.

Die Schaffung eines Kompetenzzentrums im BAG für die Kostenübernahme der Arzneimittel durch die IV sowie der Ersatz der bisherigen Geburtsgebrechen-Medikamentenliste (GGML) durch die neue Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste (GG-SL) erlauben eine grössere Harmonisierung mit der Spezialitätenliste der Krankenversicherung, wobei Art. 35 KVV nun den Besitzstand für alle medizinischen Massnahmen der IV auch nach Vollendung des 20. Altersjahrs garantiert.

Nicht einverstanden sind wir hingegen mit der Neudefinition der medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG, weil sie unseres Erachtens zusätzliche, vom Gesetzgeber nicht gewollte Anspruchserfordernisse schafft und damit auch die bisherige Praxis zu Art. 12 in Frage stellt. Aufgabe der IV als Eingliederungsversicherung ist es ja, im Kindesalter die nötigen Massnahmen zu ermöglichen, damit schwere Defektzustände nach Möglichkeit vermieden werden, welche die spätere Eingliederung der Versicherten gefährden. Auch mit der Präzisierung der in Art. 13 Abs. 2 IVG eingeführten Kriterien für die Aufnahme eines Geburtsgebrechens in die GgV-EDI sind wir nur teilweise einverstanden.

2.2. Art. 2 IVV Medizinische Eingliederungsmassnahmen nach Art. 12 IVG

2.2.1. Art. 2 Abs. 1 IVV – Zeitpunkt

Gemäss Art. 2 Abs. 1 IVV sollen medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 12 IVG erst nach Abschluss der Behandlung des Leidens an sich (deren Finanzierung über die OKP läuft) einsetzen. Dass die Invalidenversicherung im Rahmen von Art. 12 IVG nicht für die Leidensbehandlung zuständig ist, ist unbestritten. Allerdings kommt es in der Praxis häufig vor, dass eine medizinische Massnahme schon dann vorwiegend der späteren Eingliederung dient, wenn die Leidensbehandlung an sich noch nicht abgeschlossen ist. Bisher wurde von der Rechtsprechung deshalb auch nur ein relativ stabiler Gesundheitszustand und nicht ein stabiler Gesundheitszustand verlangt. Die bisherige Praxis zu Art. 12 IVG hat sich bewährt. Es ist für uns daher nicht nachvollziehbar, weshalb medizinischen Eingliederungsmassnahmen erst dann möglich sein sollen, wenn die Leidensbehandlung ganz abgeschlossen ist und sich der Gesundheitszustand nicht mehr wesentlich verbessern lässt. Mit dieser Definition läuft man Gefahr, dass wegen einer zu späten Behandlung ein Defektzustand eintritt, der später nicht mehr mit der gleich guten Prognose behandelt werden kann.

Um das Ziel der Verbesserung der Eingliederungsfähigkeit durch die medizinischen Massnahmen nach Art. 12 IVG erreichen zu können, ist der Satz 2 von Art. 2 Abs. 1 IVV zu streichen, zumal der Fokus auf die Eingliederung bereits aus Art. 12 Abs. 3 IVG hervorgeht.

2.2.2. Art. 2 Abs. 3 IVV – Antrag

In Art. 2 Abs. 3 Satz 1 IVV schlägt der Bundesrat vor, dass die Massnahmen gemäss Art. 12 IVG vor Behandlungsbeginn bei der zuständigen IV-Stelle beantragt werden müssen, weil das Abgrenzungsverfahren zwischen KV und der IV aufwändig sein kann. Diese Abgrenzung wird aber nicht vereinfacht, wenn das Gesuch früher eingereicht werden muss, bleiben die Abgrenzungskriterien doch die gleichen. In der Praxis ist vielen Fällen ein Antrag um Kostenübernahme vor Beginn der Behandlung gar nicht umsetzbar, weil die Behandlung ohne Verzug eingeleitet werden muss, um einen Defektzustand zu vermeiden. Deshalb muss die IV, gleich wie die OKP, die notwendigen Massnahmen auch im Nachhinein übernehmen, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, wobei weiterhin die Vorleistungspflicht der OKP gilt. Der Satz 1 von Art. 2 Abs. 3 IVV ist daher zu streichen.

Die in Art. 2 Abs. 3 Satz 2 IVV vorgesehene positive Eingliederungsprognose der behandelnden Fachärztin oder des behandelnden Facharztes wird bereits in Art. 12 Abs. 3 IVG verlangt. Daher erübrigt sich auch dieser Satz. In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass ärztliche Prognosen bei Kindern im Einzelfall schwierig sind, weil ihre Entwicklung nur schwer vorausgesehen werden kann. Deshalb muss das Erfordernis der günstigen Prognose im Einzelfall flexibel gehandhabt und in unklaren Fällen zugunsten des Kindes gestellt werden.

Aus diesen Gründen ist somit die ganze Bestimmung von Art. 2 Abs. 3 IVV ersatzlos zu streichen.

2.2.3. Art. 2 Abs. 4 IVV – Dauer

Im zweiten Satz von Art. 2 Abs. 4 IVV schlägt der Bundesrat vor, dass die Dauer der medizinischen Eingliederungsmassnahmen nach Art. 12 IVG zwei Jahre nicht übersteigen dürfe. Gleichzeitig soll gemäss dem dritten Satz eine Verlängerung dieser Massnahme möglich sein. Diese beiden Sätze widersprechen sich.

Um diesen Widerspruch aufzulösen, soll die Formulierung so angepasst werden, dass die Massnahme vorerst für zwei Jahre zugesprochen werden soll, und diese anschliessend verlängert werden kann.

➔ **Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 2 IVV Medizinische Eingliederungsmassnahmen</p> <p>¹ Als medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Behandlungen. Sie haben, nach der Behandlung des Leidens an sich und nach Erreichen eines stabilisierten Gesundheitszustands, unmittelbar die Eingliederung nach Artikel 12 Absatz 3 IVG zum Ziel.</p> <p>² In Abweichung von Artikel 14 Absatz 2 IVG können auch medizinische Massnahmen von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> a. deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit noch in Abklärung ist; oder b. es sich um einen Fall mit hohem Eingliederungspotenzial handelt und die möglichen Einsparungen durch eine Eingliederung höher sind als die Kosten der medizinischen Eingliederungsmassnahmen. <p>³ Eine medizinische Eingliederungsmassnahme muss vor Beginn der Behandlung nach Artikel 12 IVG bei der zuständigen IV-Stelle beantragt werden. Dem Antrag muss eine positive Eingliederungsprognose der behandelnden Fachärztin oder des behandelnden Facharztes beiliegen.</p> <p>⁴ Art, Dauer und Umfang einer medizinischen Eingliederungsmassnahme sowie die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer werden in der Leistungszusprache festgehalten. Die Dauer darf zwei Jahre nicht übersteigen. Die medizinische Eingliederungsmassnahme kann verlängert werden.</p>	<p>Art. 2 IVV Medizinische Eingliederungsmassnahmen</p> <p>¹ Als medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Behandlungen. [...]</p> <p>² In Abweichung von Artikel 14 Absatz 2 IVG können auch medizinische Massnahmen von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> a. deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit noch in Abklärung ist; oder b. es sich um einen Fall mit hohem Eingliederungspotenzial handelt und die möglichen Einsparungen durch eine Eingliederung höher sind als die Kosten der medizinischen Eingliederungsmassnahmen. <p>³ [...]</p> <p>⁴ Art, Dauer und Umfang einer medizinischen Eingliederungsmassnahme sowie die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer werden in der Leistungszusprache festgehalten. Die Zusprache der medizinische Eingliederungsmassnahme erfolgt für zwei Jahre und kann verlängert werden.</p>

2.3. Art. 2^{bis} Abs. 2 IVV
Fortführung medizinischer Eingliederungsmassnahmen

Wir begrüssen, dass medizinische Eingliederungsmassnahmen nun gemäss Art. 12 Abs. 2 IVG über das 20. Altersjahr hinaus gewährt werden können, sofern die versicherte Person an einer beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilnimmt. Weiter erachten wir es als sinnvoll, dass die Fortführung einer medizinischen Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 2^{bis} Abs. 2 IVV auch dann möglich ist, wenn die berufliche Massnahme beendet oder abgebrochen wurde, sofern eine weitere berufliche Massnahme absehbar und das Eingliederungspotenzial nicht ausgeschöpft ist. Die Befristung auf maximal sechs Monate zwischen den beiden beruflichen Massnahmen erscheint uns aber als zu rigide, weil sie eine optimale Abstimmung der Massnahmen medizinischer und beruflicher Art und damit die flexible Planung der beruflichen Wiedereingliederung nach den individuellen Möglichkeiten der Versicherten beeinträchtigen kann.

Um den Eingliederungserfolg nicht zu gefährden, ist daher, die Befristung auf maximal sechs Monate zu streichen. Eine zeitliche Beschränkung der medizinischen Massnahmen ist ja bereits im Gesetz (maximal bis zum 25. Altersjahr) vorgesehen.

➔ **Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 2^{bis} Abs. 2 IVV Fortführung medizinischer Eingliederungsmassnahmen</p> <p>² Wird eine Massnahme beruflicher Art beendet oder abgebrochen, so können die Kosten für die medizinischen Eingliederungsmassnahmen während längstens sechs Monaten weiter vergütet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. eine weitere berufliche Massnahme absehbar ist; und b. das Eingliederungspotenzial der versicherten Person nicht ausgeschöpft ist. 	<p>Art. 2^{bis} Abs. 2 IVV Fortführung medizinischer Eingliederungsmassnahmen</p> <p>² Wird eine Massnahme beruflicher Art beendet oder abgebrochen, so können die Kosten für die medizinischen Eingliederungsmassnahmen [...] weiter vergütet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. eine weitere berufliche Massnahme absehbar ist; und b. das Eingliederungspotenzial der versicherten Person nicht ausgeschöpft ist.

2.4. Art. 3 Abs. 1 IVV
Geburtsgebrechen (Präzisierung von Begriffen)

Die Präzisierung der Kriterien für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens nach Art. 13 Abs. 2 IVG in der Verordnung ist sinnvoll. Allerdings bedarf es einiger Anpassungen und Ergänzungen.

Bezüglich Art. 3 Abs. 1 lit. d IVV ist darauf hinzuweisen, dass die psychischen Beeinträchtigungen im Verordnungstext vergessen wurden. Ausserdem ist der Begriff der geistigen Beeinträchtigung nicht mehr zeitgemäss und sollte mit «kognitive» Beeinträchtigung ersetzt werden.

Eine Definition des bestimmten Schweregrads fehlt und ist zu ergänzen (Art. 3 Abs. 1 lit. d^{bis} IVV).

In Art. 3 Abs. 1 lit. e IVV hält der Bundesrat fest, dass als langdauernde Behandlung lediglich eine Behandlung zu bezeichnen ist, die länger als ein Jahr dauert. Eine solche Mindestdauer würde verhindern, dass keine medizinische Massnahmen zulasten der IV abgerechnet werden könnten, die zwar kürzer dauern, aber einen nachhaltigen Einfluss auf die spätere Eingliederung der versicherten Person haben (z.B. eine Skolioseoperation). Ausserdem können mit einem einmaligen Eingriff allenfalls höhere Kosten einer Langzeitbehandlung vermieden werden. Von einer starren Regelung von einem Jahr ist daher abzusehen.

Gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. f IVV soll als komplexe Behandlung eine Behandlung gelten, die das Zusammenspiel von mindestens drei Fachgebieten erfordert. Hierzu ist anzumerken, dass unklar ist, was mit «Zusammenspiel von mindestens drei Fachgebieten» genau gemeint ist und ob sowohl Ärzte und Ärztinnen als auch Therapeutinnen und Therapeuten darunter fallen. In der medizinischen Praxis verselbständigen sich überdies

die Subspezialitäten (z.B. Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie) zunehmend, was ebenfalls als verschiedene Fachgebiete angesehen werden muss. Hingegen sind bei Operationen auch bei leichteren Eingriffen bald einmal drei Fachgebiete involviert, weil ja schon die Anästhesie eine eigene Disziplin darstellt. Die Formulierung ist deshalb entsprechend anzupassen.

➔ **Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 3 Abs. 1 IVV Geburtsgebrechen (Präzisierung von Begriffen)</p> <p>¹ Wird eine Massnahme beruflicher Art beendet oder abgebrochen, so können die Kosten für die medizinischen Eingliederungsmassnahmen während längstens sechs Monaten weiter vergütet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. angeborene Missbildungen: bei Geburt bestehende Fehlbildungen von Organen oder Körperteilen; b. <i>genetische Krankheiten</i>: Leiden, die auf eine Veränderung des Erbgutes im Sinne einer Genmutation oder eines Gendefektes zurückzuführen sind; c. <i>prä- und perinatal aufgetretene Leiden</i>: Leiden, die bereits zum Zeitpunkt der Geburt bestanden haben oder spätestens sieben Tage nach der Geburt entstanden sind; d. <i>die Gesundheit beeinträchtigende Leiden</i>: Leiden, die körperliche oder geistige Beeinträchtigungen oder Funktionsstörungen zur Folge haben; e. <i>langdauernde Behandlung</i>: Behandlung, die länger als ein Jahr dauert; f. <i>komplexe Behandlung</i>: eine Behandlung, die das Zusammenspiel von mindestens drei Fachgebieten erfordert; g. <i>behandelbare Leiden</i>: Leiden, deren Verlauf mit den medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 IVG zur Behandlung der Geburtsgebrechen günstig beeinflusst werden kann. 	<p>A Art. 3 Abs. 1 IVV Geburtsgebrechen (Präzisierung von Begriffen)</p> <p>¹ Wird eine Massnahme beruflicher Art beendet oder abgebrochen, so können die Kosten für die medizinischen Eingliederungsmassnahmen während längstens sechs Monaten weiter vergütet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. <i>angeborene Missbildungen</i>: bei Geburt bestehende Fehlbildungen von Organen oder Körperteilen; b. <i>genetische Krankheiten</i>: Leiden, die auf eine Veränderung des Erbgutes im Sinne einer Genmutation oder eines Gendefektes zurückzuführen sind; c. <i>prä- und perinatal aufgetretene Leiden</i>: Leiden, die bereits zum Zeitpunkt der Geburt bestanden haben oder spätestens sieben Tage nach der Geburt entstanden sind; d. <i>die Gesundheit beeinträchtigende Leiden</i>: Leiden, die kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder Funktionsstörungen zur Folge haben; d^{bis} <i>Leiden mit einem bestimmten Schweregrad</i>: Leiden, die ohne Behandlung eine dauernde und später nicht mehr gleich erfolgreich korrigierbare Einschränkung der körperlichen, kognitiven oder psychischen Funktionen zur Folge haben; e. <i>langdauernde Behandlung</i>: Behandlung, die in der Regel länger als ein Jahr dauert; f. <i>komplexe Behandlung</i>: eine Behandlung, die das Zusammenspiel von mindestens drei spezialisierten Ärzten und Therapeuten oder eine hochkomplexe Intervention mit besonderen Fachkenntnissen erfordert; g. <i>behandelbare Leiden</i>: Leiden, deren Verlauf mit den medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 IVG zur Behandlung der Geburtsgebrechen günstig beeinflusst werden kann.

2.5. Art. 3^{bis} IVV

Liste der Geburtsgebrechen

In Zukunft soll die Liste der Geburtsgebrechen der medizinischen Entwicklung angepasst werden können. Es erscheint daher sinnvoll, dass die Verordnung des Bundesrats (GgV) durch eine Departementsverordnung des EDI (GgV-EDI) ersetzt wird (Art. 3^{bis} Abs. 1 IVV). Für den Entscheid über die Aufnahme eines Leidens in die GgV-EDI müssen unseres Erachtens aber zwingend jeweils sowohl die betroffenen Fachgesellschaften als auch die Patientenorganisationen angehört werden. Sind diese Organisationen von Anfang an miteinbezogen, können spätere gerichtliche Auseinandersetzungen und damit verbundenen hohen Kosten vermieden werden.

Zudem fordern wir, dass die Geburtsgebrechenliste regelmässig, z.B. alle zwei Jahre, überprüft und dem Stand der medizinischen Wissenschaft angepasst wird.

➔ Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 3^{bis} IVV Fortführung medizinischer Eingliederungsmassnahmen</p> <p>¹ Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erstellt die Liste nach Artikel 14^{ter} Absatz 1 Buchstabe b IVG über die Geburtsgebrechen, für die medizinischen Massnahmen nach Artikel 13 IVG gewährt werden.</p> <p>² Das EDI kann nähere Vorschriften über die Liste erlassen.</p>	<p>Art. 3^{bis} IVV Fortführung medizinischer Eingliederungsmassnahmen</p> <p>¹ Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erstellt die Liste nach Artikel 14^{ter} Absatz 1 Buchstabe b IVG über die Geburtsgebrechen, für die medizinischen Massnahmen nach Artikel 13 IVG gewährt werden. Dafür hört das EDI vorgängig die Fachgesellschaften und Patientenorganisationen an.</p> <p>² Die Liste der Geburtsgebrechen wird regelmässig dem Stand der medizinischen Wissenschaft angepasst. Das EDI kann nähere Vorschriften über die Liste erlassen.</p>

2.6. Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV-EDI)

Die vorgeschlagene neue Geburtsgebrechenliste im Anhang zur GgV-EDI enthält trotz der Konsultation einer Begleitgruppe diverse Fehler und Ungenauigkeiten. Sie muss deshalb in Zusammenarbeit mit den massgebenden Fachgesellschaften, d.h. je einer Fachperson für jede Krankheitsgruppe, und den Patientenorganisationen, d.h. je einer betroffenen Person oder einem betroffenen Elternteil, nochmals dringend überarbeitet werden.

➔ Procap Schweiz fordert daher, dass die aktualisierte Geburtsgebrechenliste vor Inkrafttreten nochmals mit den Fachgesellschaften und den Patientenorganisationen zu überarbeiten ist.

2.7. Art. 3^{quinqüies} IVV Abs. 5

Medizinische Pflegeleistungen bei Domizilbehandlung (Langzeitüberwachung)

➔ Procap Schweiz begrüsst die Aufnahme der Langzeitüberwachung in die IVV.

**2.8. Art. 3^{sexies} Abs. 4 IVV
Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste (Entscheid über die Aufnahme)**

Bei der Zulassung eines Arzneimittels durch die Swissmedic ist zu berücksichtigen, dass bei pädiatrischen Erkrankungen in vielen Fällen keine wissenschaftlichen Studien vorliegen. Dieser Problematik muss bei der Prüfung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) im Rahmen von Art. 13 IVG (vielfach seltene bis ultraseltene Erkrankungen) Rechnung getragen werden und zwar sowohl bei medizinischen Behandlungen als auch bei Medikamenten. Ausserdem erlauben Art. 71a bis 71d KVV aus dem gleichen Grund unter gewissen Umständen einen vereinfachten Zugang zu Medikamenten (sog. Off Label Use).

Bei Geburtsgebrechen ist es nicht tragbar, wenn mögliche Behandlungen verzögert und damit auch die beruflichen Eingliederungschancen verschlechtert werden. Der Begriff «innert zweckmässiger Frist» in Abs. 4 von Art. 3^{sexies} IVV daher als zu ungenau. Analog zu Art. 31b KLV ist deshalb für die Aufnahme von Arzneimitteln auf die GG-SL eine Frist von 30 (allenfalls maximal 60) Tagen vorzuschreiben.

➔ **Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 3^{sexies} Abs.4 IVV Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste (Entscheid über die Aufnahme)</p> <p>⁴ Sind die Voraussetzungen für das Eintreten auf das Gesuch nach Artikel 69 Absatz 4 KVV vor der definitiven Zulassung durch die Swissmedic erfüllt, so entscheidet das BAG über das Gesuch innert zweckmässiger Frist ab der definitiven Zulassung.</p>	<p>Art. 3^{sexies} Abs.4 IVV Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste (Entscheid über die Aufnahme)</p> <p>⁴ Sind die Voraussetzungen für das Eintreten auf das Gesuch nach Artikel 69 Absatz 4 KVV vor der definitiven Zulassung durch die Swissmedic erfüllt, so entscheidet das BAG über das Gesuch innert 30 Tagen ab der definitiven Zulassung.</p>

**2.9. Art. 24^{quater} Abs. 4 IVV
Kostenvergütung für stationäre Spitalbehandlungen (Wahlrecht)**

Bei seltenen Erkrankungen gibt es – namentlich im Bereich der Kinderorthopädie – oft nur ein oder zwei spezialisierte Spitäler, die über die erforderliche Behandlungskompetenz verfügen. Für die stationäre Behandlung von Geburtsgebrechen muss daher die Kostengutsprache der IV (im Gegensatz zur OKP) weiterhin für die ganze Schweiz gelten (freie Arztwahl). Im Ausnahmefall ist sogar möglich, dass die Behandlung wegen fehlender Fachkompetenz in der Schweiz nur in einer spezialisierten Klinik im Ausland durchgeführt werden kann (s. Art. 23^{bis} Abs. 1 und 2 IVV und Art. 36 Abs. 1 KVV).

➔ Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 24^{quater} Abs.4 IVV <i>Kostenvergütung für stationäre Spitalbehandlungen (Wahlrecht)</i></p> <p>⁴ Begibt sich die versicherte Person in ein Spital, das mit dem BSV keine Tarifvereinbarung abgeschlossen hat, so vergütet die Invalidenversicherung die Kosten, die der versicherten Person bei der Behandlung in der allgemeinen Abteilung des nächstgelegenen entsprechenden Spitals nach Absatz 2 erwachsen wären. Das Spital hat nur Anspruch auf die Erstattung dieser Kosten.</p>	<p>Art. 24^{quater} Abs.4 IVV <i>Kostenvergütung für stationäre Spitalbehandlungen (Wahlrecht)</i></p> <p>⁴ Begibt sich die versicherte Person in ein Spital, das mit dem BSV keine Tarifvereinbarung abgeschlossen hat, so vergütet die Invalidenversicherung die Kosten, wenn die Behandlung im nächstgelegenen Spital nicht durchgeführt werden könnte.</p>

3. Themenblock 5: RENTENSYSTEM

3.1. Generelle Bemerkungen

Unter Berücksichtigung des stufenlosen Rentensystems und der damit im Zusammenhang stehenden grösseren Bedeutung der prozentgenauen Ermittlung des Invaliditätsgrades ist es unter dem Blickwinkel der Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit zu begrüssen, dass die für die Ermittlung des Invaliditätsgrads massgebenden Grundsätze auf Verordnungsstufe geregelt werden.

Zu berücksichtigen ist aber, dass sich der von den IV-Stellen für die Bestimmung des Invaliditätsgrades herangezogene «ausgeglichene Arbeitsmarkt» – wie unter A Ziff. 1 bemerkt – in den letzten Jahren immer mehr in Richtung abstraktem und theoretischem Konstrukt entwickelt und sich weit vom real existierenden Arbeitsmarkt entfernt hat. Denn dieser «ausgeglichene Arbeitsmarkt» geht davon aus, dass jeder versicherten Person ein ihren verbleibenden Fähigkeiten und ihrer Ausbildung entsprechender Arbeitsplatz offensteht und dass auch Nischenarbeitsplätze zur Verfügung stehen.

Die Ermittlung des Invaliditätsgrades gestützt auf bisherige und tatsächliche Einkommen und / oder Tabellenlöhne ist für Menschen, die sich nicht täglich mit der Materie befassen, kompliziert und nicht verständlich. Es ist deshalb wichtig, dass den versicherten Personen in den Vorbescheiden und Verfügungen nachvollziehbar erklärt und kommuniziert wird, worauf sich die IV-Stelle beim Einkommensvergleich bezieht und wie sie den Invaliditätsgrad herleitet. So gilt es, Fachbegriffe und Abkürzungen wie z.B. LSE zu erklären und eine leichte Sprache zu verwenden, wie dies auch die vom Bundesrat zur Annahme empfohlene und vom Nationalrat angenommene Motion von Nationalrat Beat Flach «IV-Verfügungen mit leichter Sprache ergänzen, um sie für die betroffenen Menschen verständlich zu machen»¹ verlangt.

3.2. Art. 25 IVV Grundsätze des Einkommensvergleichs

3.2.1. Alternativen zur Anwendung der LSE-Tabellen (Abs. 3)

Unklar ist die Formulierung in Satz 2 von Art. 25 Abs. 3 IVV, denn ein Einkommen im Einzelfall kann ohnehin kaum je in der LSE abgebildet sein. Auf andere statistische Werte ist deshalb nicht nur dann abzustellen, wenn das massgebliche Einkommen nicht in der LSE abgebildet werden kann, sondern auch dann eine Abbildung des Einkommens mit der LSE zwar möglich ist, andere statistische Werte jedoch dem Einzelfall besser entsprechen.

Der fragliche Satz ist somit anzupassen, um zu präzisieren, in welchen Fällen von der LSE abgewichen und auf andere Werte abgestellt werden soll.

¹ vgl. Curia Vista [19.4320](#), Abrufdatum 10.02.2021

3.2.2. **Neu:** Weiterentwicklung der LSE-Tabellen (Art. 25^{bis} IVV)

In Art. 25 Abs. 3 IVV schlägt der Bundesrat vor, für den Einkommensvergleich auf die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) abzustellen, soweit statistische Werte herangezogen werden. Sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist, sollen gemäss Bundesrat andere statistische Werte beigezogen werden können. Dabei sollen altersunabhängige und geschlechts-spezifische Werte verwendet werden.

Angesichts der grossen Bedeutung der Ermittlung des Invaliditätsgrades erscheint es als sinnvoll, sich auf standardisierte Tabellenwerte abzustützen. Die LSE-Tabellen des Bundesamtes für Statistik wurden jedoch nicht für den Einkommensvergleich bei der Invalidenversicherung entwickelt und werden deshalb insbesondere den spezifischen Anforderungen beim Invalideneinkommen nicht gerecht. Diesbezüglich hat das Bundesgericht mehrmals darauf hingewiesen, dass die LSE-Tabellen eine Übergangslösung darstellen und es bis anhin an Erhebungen zu Löhnen gesundheitlich eingeschränkter Personen fehlt, und dass derartige Untersuchungen im Interesse einer noch genaueren Bestimmung des Invalideneinkommens zu begrüssen wären². Gemäss der Analyse des Büro BASS zur «Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung»³ vom 8.1.2021 (nachstehend BASS-Analyse) sind die zurzeit existierenden LSE-Tabellen insbesondere aus drei Gründen für den Einkommensvergleich ungeeignet:

1. Die Tabellenlöhne widerspiegeln weitgehend das Lohnniveau von Personen ohne gesundheitliche Einschränkung. Löhne von gesundheitlich beeinträchtigten Personen sind im Vergleich hierzu aber systematisch wesentlich tiefer.
2. Wichtige lohnrelevante Faktoren wie Ausbildungsniveau, Alter, Nationalität, Dienstjahre, Wirtschaftszweig und Grossregion werden nicht berücksichtigt.
3. Die Kompetenzniveaus unterscheiden nicht zwischen körperlich anstrengender und weniger anstrengender Arbeit. Zudem bestehen deutliche Hinweise, dass körperlich anstrengende Tätigkeiten vor allem im tiefsten Kompetenzniveau (z.B. LSE 2018, TA1_tirage_skill_level⁴, Kompetenzniveau 1) regelmässig höher entlohnt werden als körperlich leichte Tätigkeiten.

Soll mit der Verankerung der LSE-Tabellen in der IVV deren Anwendung zementiert werden, sind klare Verbesserungen und Spezifizierungen notwendig. Eine Weiterentwicklung der Grundlagen für den Einkommensvergleich ist daher unerlässlich, die BASS-Analyse enthält mögliche Lösungsansätze.

Als **zusätzliches Anliegen** fordern wir deshalb, dass die in einer entsprechenden Verordnungsbestimmung vorgesehen wird.

² Vgl. BGE 139 V 592 E. 7.4 / BGE 142 V 178, Abrufdatum, 10.02.2021.

³ Vgl. https://www.wesym.ch/cvfs/5549133/web/wesym.ch/media/medien/Gutachten_BASS.pdf, Abrufdatum 10.02.2021.

⁴ Vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohniveau-schweiz/privater-oeffentlicher-sektor.assetdetail.12488207.html>, Abrufdatum 10.02.2021.

Auch aus dem Rechtsgutachten «Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung»⁵ von Prof. Dr. iur. Thomas Gächter et al., vom 22.01.2021 geht hervor, dass die LSE-Tabellen im niedrigsten Kompetenzniveau die für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch möglichen Belastbarkeitsprofile (körperlich leichte, wechselbelastende Verweistätigkeiten) nur ungenügend abbilden. Da sie Lohn- und Gehaltsdaten aus einer Vielzahl von Stellenprofilen umfassen, die für gesundheitlich beeinträchtigte Menschen ungeeignet und unzumutbar sind, resultieren regelmässig überhöhte hypothetische Invalideneinkommen und zu tiefe Invaliditätsgrade. Zudem präsentiert sich das wichtigste in diesem Zusammenhang bestehende juristische Korrekturinstrument des «leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn» in der Verwaltungs- und Gerichtspraxis der letzten 20 Jahre als ausufernd und inkonsistent.

Zurzeit erarbeitet eine Arbeitsgruppe (zusammengesetzt aus Mitgliedern von Sozialversicherungsgerichten, verschiedenen Durchführungsstellen, Versichertenvertretungen, BFS und BSV) unter der Leitung von Prof. em. Dr. iur. Gabriela Riemer-Kafka (Universität Luzern) ein Konzept, wie der Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung der invaliditätsbedingten Gegebenheiten realitätsnaher bestimmt werden könnte, insbesondere auch durch Schaffung einer zusätzlichen LSE-Tabelle, die auf die Ermittlung des *Invalideneinkommens* zugeschnitten ist. Deren Ergebnisse sollten im Frühling 2021 vorliegen. Diese spezifisch für die IV entwickelte Tabelle wird die Lohnmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen genauer wiedergeben. Da eine möglichst genaue Ermittlung der Vergleichseinkommen für die Ermittlung des Invaliditätsgrades zwingend notwendig ist, sollte sie unbedingt für den Einkommensvergleich genutzt werden. Auch nützt eine spezifische Tabelle der Eingliederung; gibt sie doch Hinweise darauf, in welchen Bereichen gute Eingliederungschancen für Menschen mit Behinderungen bestehen.

Dass die Hinweise und Aufforderungen des Bundesgerichts, wonach die Anwendung der LSE-Tabellen nur eine Übergangslösung darstellt und Erhebungen über die Löhne gesundheitlich eingeschränkter Personen im Interesse einer noch genaueren Bestimmung des Invalideneinkommens zu begrüssen wären⁶, im Rahmen des vorliegenden Verordnungsentwurfs ignoriert und nicht aufgenommen wurden, ist für uns nicht nachvollziehbar. Diesbezüglich ist also dringend und zwingend nachzubessern und die Verordnung um eine entsprechende Bestimmung (Art. 25^{bis} IVV) zu ergänzen.

Vorgenommene Invaliditätsbemessungen, die auf offensichtlich fehlerhaften Grundlagen beruhen, sind zu korrigieren. Procap Schweiz fordert deshalb, dass zusätzlich eine entsprechende Übergangsbestimmung geschaffen wird. Angezeigt ist eine solche Übergangsbestimmung insbesondere auch im Zuge der Einführung des stufenlosen Rentensystems.

⁵ Vgl. https://www.wesym.ch/cvfs/5549133/web/wesym.ch/media/medien/2021_Zusammenfassung_Rechtsgutachten_WESYM%202021.pdf, Abrufdatum 10.02.2021.

⁶ Vgl. BGE 139 V 592 E. 7.4 / BGE 142 V 178, Abrufdatum 10.02.2021.

➔ Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:

<p><u>Entwurf BSV</u></p> <p>Art. 25 Abs.3 IVV Grundsätze des Einkommensvergleichs</p> <p>³ Soweit für die Festlegung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige sowie geschlechtsspezifische Werte zu verwenden.</p> <p>Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...</p> <p>c. <i>Rentensystem</i></p> <p>¹ Sind für einen Ehegatten die Übergangsbestimmungen Buchstaben b und c der Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG anwendbar, so richtet sich die Kürzung der beiden IV-Renten des Ehepaars nach Artikel 37 Absatz 1bis IVG in Abweichung von Artikel 32 Absatz 2 nach dem Anspruch des Ehegatten, der die IV-Rente mit dem höheren prozentualen Anteil einer ganzen IV-Rente aufweist.</p>	<p><u>Vorschlag Procap Schweiz</u></p> <p>Art. 25 Abs. 3 IVV Grundsätze des Einkommensvergleichs</p> <p>³ Soweit für die Festlegung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte sind beizuziehen, sofern damit dem Einzelfall besser entsprochen wird. Es sind altersunabhängige sowie geschlechtsspezifische Werte zu verwenden.</p> <p>Art. 25^{bis} IVV Weiterentwicklung der Grundlagen für den Einkommensvergleich</p> <p>Das Bundesamt für Sozialversicherungen sorgt in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Statistik für die Weiterentwicklung derjenigen LSE-Tabellen, die als Basis für den Einkommensvergleich herangezogen werden.</p> <p>Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...</p> <p>c. <i>Rentensystem</i></p> <p>¹ Sind für einen Ehegatten die Übergangsbestimmungen Buchstaben b und c der Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG anwendbar, so richtet sich die Kürzung der beiden IV-Renten des Ehepaars nach Artikel 37 Absatz 1bis IVG in Abweichung von Artikel 32 Absatz 2 nach dem Anspruch des Ehegatten, der die IV-Rente mit dem höheren prozentualen Anteil einer ganzen IV-Rente aufweist.</p> <p>² Für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom ... laufende oder vor diesem Zeitpunkt wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigerte Renten, wird ein Gesuch um Revision der Rente oder eine neue Anmeldung geprüft, wenn die Berechnung des Invaliditätsgrads gestützt auf LSE-Tabellen gemäss Art. 25^{bis} voraussichtlich zu einer höheren Renten oder einem Rentenanspruch führt. Eine allfällige Erhöhung der Rente erfolgt auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung.</p>
---	---

3.3. Art. 26 IVV **Bestimmung des Einkommens ohne Invalidität**

3.3.1. Valideneinkommen von Geburts- und Frühinvaliden (Abs. 4)

In Abänderung des geltenden Art. 26 Abs. 1 IVV schlägt der Bundesrat in Art. 26 Abs. 4 IVV vor, beim Valideneinkommen von Geburts- und Frühinvaliden nicht mehr auf den Zentralwert des privaten und öffentlichen Sektors zusammen und somit die LSE-Tabellen T1_b⁷ bzw. T18⁸ (Jahreseinkommen von 83'500 Franken, Stand 2021) abzustellen, sondern neu ebenfalls die Zentralwerte der LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level und somit einzig des privaten Sektors anzuwenden. Zudem schlägt er vor, die bisher angewendeten Altersstufen aufzuheben.

Obwohl wir die bisher geltenden Altersstufen durchaus als sinnvoll erachteten – entsprechen sie doch einer beruflichen Entwicklung von Personen ohne gesundheitliche Beeinträchtigung –, können wir uns mit der Aufhebung der Altersstufen einverstanden erklären; entfällt dadurch doch die stufenweise Anpassung des Invaliditätsgrades ohne Änderung des Gesundheitszustandes, was von den IV-Stellen zuweilen auch immer wieder vergessen wird. Nicht einverstanden sind wir hingegen, dass gemäss den Erläuterungen neu die LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level zur Anwendung kommen soll. Da bei Geburts- und Frühinvaliden nicht bekannt ist, welchen Berufsbildungsweg sie eingeschlagen hätten, muss bei ihnen ein Valideneinkommen berücksichtigt werden, das sowohl den privaten als auch den öffentlichen Sektor abbildet. Wir fordern daher, dass weiterhin auf den Zentralwert des privaten und öffentlichen Sektors zusammen und somit auf die LSE-Tabellen T1_b bzw. T18 (Jahreseinkommen von 83'500 Franken, Stand 2021) abzustellen ist.

Weiter schlägt der Bundesrat in Art. 26 Abs. 4 IVV vor, mit dieser Bestimmung nur noch diejenigen Personen zu berücksichtigen, die aufgrund ihrer Invalidität gar keine berufliche Ausbildung beginnen konnten. Damit scheint er diejenigen Personen von der Anwendung von Art. 26 Abs. 4 IVV ausschliessen zu wollen, die zwar eine Berufsausbildung beginnen und allenfalls auch abschliessen, mit dieser Ausbildung behinderungsbedingt aber nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können wie eine nicht-behinderte Person mit derselben Ausbildung. Genau diese Personen fallen nach der heutigen Bundesgerichtspraxis⁹ sowie der Verwaltungspraxis aber klar unter den geltenden Art. 26 Abs. 1 IVV. So hält auch das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung des BSV (KSIH) in Rz. 3035 ff.¹⁰ zum geltenden Art. 26 Abs. 1 IVV fest: «Geburts- und Frühinvaliden sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit einen Gesundheitsschaden aufweisen und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten (ZAK 1973 S. 579, 1969 S. 260). Darunter fallen all

⁷ Vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohniveau-schweiz.assetdetail.12488252.html>, Abrufdatum 10.02.2021.

⁸ Vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.12488293.html>, Abrufdatum 10.02.2021.

⁹ Vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11.4.2019, 9C_233/2018, Abrufdatum 10.02.2021.

¹⁰ Vgl. Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH), <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6415>, Abrufdatum 11.02.2021.

jene Personen, welche infolge ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso gehören dazu Versicherte, welche zwar eine Berufsausbildung beginnen und allenfalls auch abschliessen, zu Beginn der Ausbildung jedoch bereits invalid sind und mit dieser Ausbildung nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können wie eine nichtbehinderte Person mit derselben Ausbildung (vgl. Beispiel in Rz 3024).»

Die Neuregelung von Art. 26 Abs. 4 IVV darf unter keinen Umständen dazu führen, dass von der heutigen Praxis abgewichen wird. Es ist für uns daher absolut zentral, dass sich auch das Valideneinkommen von Personen, die mit ihrer Invalidität zwar eine Ausbildung nach Berufsbildungsgesetz (BBG) abschliessen, diese in der freien Wirtschaft aber nicht voll verwerten können, nach Art. 26 Abs. 4 IVV richtet. Alles andere wäre eine massive Verschlechterung gegenüber heute und würde Personen mit einer Geburts- und Frühbehinderung gar vom Beginn einer Ausbildung abhalten. Dies wiederum würde dem Eingliederungsgedanken der IV diametral zuwiderlaufen. In rechtlicher Hinsicht ist zudem zu kritisieren, dass das BSV offenbar ausser Acht lässt, dass die Invalidenversicherung Erwerbsunfähigkeit und nicht Berufsunfähigkeit versichert. Der Berufsabschluss als solcher kann daher gar kein taugliches Abgrenzungskriterium bilden. Zumal gemäss Art. 16 ATSG die realistischerweise erzielbaren Verdienstmöglichkeiten von Relevanz sind und damit die Frage, wie sich die erworbenen beruflichen Kenntnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt «ummünzen» lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6.10.2017, 8C_335/2017, Erw. 6). Nach diesen Grundsätzen ist auch vorzugehen, wenn eine Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zwar eine Ausbildung gemäss BBG, wie z.B. EBA oder EFZ, abschliessen konnte, es sich dabei aber um einen der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten Ausbildungsgang gehandelt hat. Denn in all diesen Fällen kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgeschätzt werden, welchen beruflichen Werdegang eine Person ohne ihre gesundheitliche Beeinträchtigung eingeschlagen hätte oder welche lohnrelevante(n) Weiterbildung(en) sie nach einigen Berufsjahren absolvieren würde. Für das stets hypothetisch zu ermittelnde Valideneinkommen ist nie an der zuletzt ausgeübten Tätigkeit anzuknüpfen, sondern es ist danach zu fragen, was die betreffende Person beruflich tun würde ohne Eintritt des Gesundheitsschadens. Nachdem diese (hypothetische) Frage bei Geburts- und Frühbehinderten regelmässig nicht beantwortbar ist, ist es angezeigt weiterhin auf standardisierte, breit abgestützte und altersabhängige Lohnzahlen abzustellen entsprechend den LSE-Tabellen T1_b¹¹ bzw. T18¹² (Jahreseinkommen von 83'500 Franken, Stand 2021). In diesen Fällen auf den aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung gewählten Beruf abzustellen, würde im Vergleich zu Personen, die aufgrund ihrer Behinderung gar keine Berufsausbildung nach BBG abschliessen konnten, zu ungerechtfertigten Ungleichbehandlungen führen, denn die zentrale Frage, was sie überwiegend wahrscheinlich als Valideneinkommen «erzielen könnten», lässt sich weder für die eine noch für die andere Personengruppe beantworten.

¹¹ Vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohniveau-schweiz.assetdetail.12488252.html>, Abrufdatum 10.02.2021.

¹² Vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.12488293.html>, Abrufdatum 10.02.2021.

3.3.2. Parallelisierung (Abs. 5)

Der Bundesrat schlägt vor, bei tatsächlich erzielten unterdurchschnittlichen Einkommen ab einer Unterdurchschnittlichkeit von mehr als 5 Prozent automatisch eine Parallelisierung vorzunehmen. Diese automatische Parallelisierung ist wichtig, denn dadurch können die Nachteile von unterdurchschnittlichen Löhnen systematisch abgedeckt werden. An dieser Bestimmung ist deshalb unbedingt festzuhalten.

Anzumerken ist aber, dass die Parallelisierung nicht den Abzug vom Tabellenlohn beim Invalideneinkommen ersetzen kann, gründet die Parallelisierung doch auf dem vor Eintritt der Invalidität erzielten unterdurchschnittlichen Erwerbseinkommen.

3.3.3. Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden (Abs. 6 IVV)

Wir begrüßen, dass die Besonderheiten von Selbständigerwerbenden bei der Bestimmung des Valideneinkommens besser berücksichtigt werden sollen. Insbesondere die Ausführungen in den Erläuterungen zu Art. 26 Abs. 6 Bst c IVV, wonach gerade bei jungen Unternehmen die in den ersten Jahren erzielten und somit oft nicht repräsentativen Einkommen nicht allein massgebend sind, unterstützen wir.

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass dem Bundesrat in Art. 26 Abs. 6 Bst. b IVV vermutlich ein Schreibfehler unterlaufen ist; sollte Bst. b gemäss den Erläuterungen doch auf Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV und nicht auf Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV verweisen.

➔ **Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:**

Entwurf BSV	Vorschlag Procap Schweiz
<p>Art. 26 Abs. 4 IVV Bestimmung des Einkommens ohne Invalidität (Geburts- und Frühinvalide)</p> <p>⁴ Kann eine versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität keine berufliche Ausbildung beginnen, so wird das Einkommen ohne Invalidität anhand der statistischen Werte nach Artikel 25 Absatz 3 festgesetzt. In Abweichung von Artikel 25 Absatz 3 werden nur altersunabhängige Werte verwendet.</p>	<p>Art. 26 Abs. 4 IVV Bestimmung des Einkommens ohne Invalidität (Geburts- und Frühinvalide)</p> <p>⁴ Kann eine versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität keine berufliche Ausbildung beginnen, eine abgeschlossene berufliche Ausbildung im ersten Arbeitsmarkt invaliditätsbedingt nicht dem erlangten Abschluss entsprechend verwerten oder nur eine ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung angepasste Ausbildung abschliessen, so wird das Einkommen ohne Invalidität anhand des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik festgesetzt. In Abweichung von Artikel 25 Absatz 3 werden nur altersunabhängige Werte verwendet.</p>

➔ **Procap Schweiz begrüsst die in Art. 26 Abs. 5 IVV vorgesehene systematische Parallelisierung.**

➔ **Procap Schweiz begrüsst die in Art. 26 Abs. 6 IVV vorgesehene Neuregelung des Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden.**

3.4. Art. 26^{bis} IVV
Bestimmung des Einkommens mit Invalidität

3.4.1. Ausnützung der verbleibenden Leistungsfähigkeit (Abs. 1)

In Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV bezeichnet der Bundesrat die Voraussetzungen dafür, dass beim Invalideneinkommen auf das konkrete mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielte Einkommen abgestellt wird. Er setzt hierfür voraus, dass die versicherte Person ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit *bestmöglich ausnützt*.

Von Menschen mit Behinderungen wird erwartet, dass sie ihre verbleibende funktionelle Leistungsfähigkeit ausnützen. Ob und wie das gelingt, hängt aber in erster Linie vom Arbeitsmarkt und von der Bereitschaft der Arbeitgebenden ab, Menschen mit Behinderungen anzustellen. Die bereits zitierte BASS-Analyse zeigt auf, dass Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen einen erschwerten Stand auf dem Arbeitsmarkt haben und viel häufiger arbeitslos oder unterbeschäftigt sind als gesunde Menschen. Menschen mit Behinderungen müssen daher einen Spielraum haben, um ihre funktionelle Leistungsfähigkeit zu verwerten und sich den Gegebenheiten des Arbeitsmarkts anzupassen. Um im Arbeitsprozess zu verbleiben, müssen sie allenfalls eine weniger gut bezahlte Arbeitsstelle annehmen. Diesem Umstand ist in Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV Rechnung zu tragen.

3.4.2. Leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn (Abs. 1)

Weiter schlägt der Bundesrat vor, den bisher von der Rechtsprechung berücksichtigten leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen in der Höhe von max. 25 Prozent, abzuschaffen. Im Gegenzug sieht er in Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV einerseits einen systematischen Abzug von 10 Prozent vor, sofern eine Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung nur noch in einem Pensum von 50 Prozent oder weniger tätig sein kann. Andererseits soll der Regionalärztliche Dienst (RAD) gestützt auf Art. 49 Abs. 1 bis IVV die leidensbedingten Einschränkungen konsequent bei der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit berücksichtigen. Hierzu soll der RAD unter Umständen mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten Kontakt aufnehmen, damit er eine nachvollziehbare und gesamthafte Einschätzung der verbliebenden Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung aller beeinflussenden medizinisch bedingten Faktoren abgeben kann.

Die Aufhebung des leidensbedingten Abzugs in der vorgeschlagenen Form lehnen wir entschieden ab. Solange die bestehenden LSE-Tabellen des Bundesamtes für Statistik angewendet werden und solange damit den spezifischen Anforderungen beim Invalideneinkommen nicht Rechnung getragen wird¹³, ist das Korrekturinstrument des leidensbedingten Abzugs nicht wegzudenken. Vielmehr stellt der Leidensabzug eine notwendige und (Stand heute) in jedem Fall anzuwendendes Rechtsinstitut dar, um die nachweislich notwendigen Korrekturen bei der Ermittlung des Invalideneinkommens zu garantieren (vgl. Ziff. 3.2). Nachdem die bisher angewandten LSE-Tabellen nachweislich das Einkommen von Personen mit Handicap nicht abbilden, sondern darin zu hohe und nicht realisierbare Einkommenszahlen verankert sind, ist die vorgesehene Abkehr vom Leidensabzug absolut unhaltbar. Die vom BSV im Bericht vorgesehenen Regelungen greifen zu kurz. Aus Sicht von Procap ist bei den Grundlagen anzusetzen, weshalb es zwingend LSE-Tabellen bedarf, die auf die Ermittlung des Invalideneinkommens zugeschnitten sind. Gleichzeitig muss eine Korrektur dieser standardisierten Tabellenwerte möglich bleiben im Sinne der Einzelfallgerechtigkeit, wobei auf Verordnungsstufe sowohl Kriterien als auch die Höhe eines Abzuges zu definieren sind.

Die Abschaffung des leidensbedingten Abzugs könnten wir daher einzig unter der Bedingung zustimmen, dass

- auf eine neu zu schaffende LSE-Tabelle abgestellt wird, die auf die Ermittlung des *Invalideneinkommens* zugeschnitten ist und
- die funktionelle Leistungsfähigkeit und deren tatsächliche Verwertbarkeit auf dem Arbeitsmarkt in der Praxis konsequent, systematisch und v.a. umfassend, d.h. unter Einbezug aller relevanter Akteure, eingeschätzt werden.

Solange diese Bedingungen nicht erfüllt sind, ist der leidensbedingte Abzug vom Tabellenlohn zwingend beizubehalten.

¹³ Vgl. Ausführungen unter Ziff. 3.2.

Zu den relevanten Akteuren gehören neben dem RAD insbesondere die behandelnde Ärzteschaft, aber auch die beruflichen Eingliederungsfachpersonen¹⁴ sowie die Verantwortlichen der Eingliederungsstätten und die Arbeitgebenden. Insbesondere die Beurteilungen und Erfahrungen aus der beruflichen Eingliederung sind für die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit und die konkrete Verwertbarkeit unabdingbar.

Dass dem Faktor der Teilzeitarbeit und der damit im Zusammenhang stehenden Lohneinbusse weiterhin und v.a. systematisch Rechnung getragen werden soll, begrüßen wir. Hingegen muss nicht nur bei einem zeitlichen Pensum von 50 Prozent oder weniger eine Lohneinbusse in Kauf genommen werden. Ist für eine Leistung von 50 Prozent oder weniger gar eine volle Präsenzzeit (100 Prozent) notwendig, ist vielmehr erst recht mit einer Lohneinbusse zu rechnen. Denn in einem solchen Fall werden die mit der vollen Präsenzzeit einhergehenden höheren Infrastrukturkosten für eine Leistung von 50 Prozent oder weniger im Vergleich zu einem «klassischen» 50 Prozent-Pensum, in dem die Präsenzzeit mit der Leistung übereinstimmt, zweifellos zu einem tieferen Lohn führen.

- ➔ **Procap Schweiz lehnt die Abschaffung des leidensbedingten Abzugs entschieden ab, solange den spezifischen Anforderungen beim Invalideneinkommen nicht mittels spezifischer Lohntabellen Rechnung getragen wird.**
- ➔ **Procap Schweiz schlägt weiter folgende Anpassungen vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 26^{bis} IVV Bestimmung des Einkommens mit Invalidität</p> <p>¹ Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit bestmöglich ausnützt.</p> <p>² Erzielt sie nach Eintritt der Invalidität kein Erwerbseinkommen, so wird ihr Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 bestimmt.</p> <p>³ Kann die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nur noch mit einem zeitlichen Pensum von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen.</p>	<p>Art. 26^{bis} IVV Bestimmung des Einkommens mit Invalidität</p> <p>¹ Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit auf dem ihr offenstehenden konkreten Arbeitsmarkt bestmöglich ausnützt.</p> <p>² Erzielt sie nach Eintritt der Invalidität kein Erwerbseinkommen, so wird ihr Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 bestimmt.</p> <p>³ Kann die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nur noch mit einem zeitlichen Pensum von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen. Dieser Abzug wird auch vorgenommen, wenn die versicherte Person zwar in einem zeitlichen Pensum von über 50 Prozent anwesend ist, dabei aber eine Leistung von 50 Prozent oder weniger erbringen kann.</p>

¹⁴ Vgl. hierzu auch BGE 9C 534/2018, Abrufdatum 10.02.2021.

3.5. Art. 27^{bis} IVV

Bemessung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen

Der Bundesrat schlägt vor, den vom Bundesgericht seit der Neuregelung der gemischten Methode per 1.1.2018 in einigen Urteilen neu geschaffenen Sonderfall von Teilerwerbstätigen ohne Aufgabenbereich auf dem Verordnungsweg auszuschliessen. Hierfür hält er in Art. 24septies Abs. 3 Bst. c IVV in Verbindung mit Art. 27bis IVV fest, dass Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich komplementär sind und zusammen immer 100% ergeben. Wer ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in einem Pensum von weniger als 100% erwerbstätig wäre, wird somit als teilerwerbstätige Person qualifiziert und ihr Invaliditätsgrad bemisst sich nach Art. 27bis IVV.

Wir begrüssen, dass Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich zukünftig komplementär sein und damit beide Bereiche zusammen immer einen Wert von 100% ergeben sollen. Damit wird die Benachteiligung von Teilerwerbstätigen ohne Aufgabenbereich für zukünftige Leistungsbeziehende beseitigt.

Bei vielen teilerwerbstätigen Personen wurde der Invaliditätsgrad seit dem 1.1.2018 (Inkrafttreten der neuen gemischten Bemessungsmethode) aber ohne komplementären Aufgabenbereich ermittelt. Ihr Rentenanspruch wurde daher unter Umständen abgelehnt oder sie erhielten eine zu tiefe IV-Rente. Wir fordern daher, dass die Rentenansprüche dieser – zwischen dem 1.1.2018 und dem per 1.1.2022 geplanten Inkrafttreten beurteilten – Teilerwerbstätigen mittels amtlicher Revisionen an das neue System angepasst werden. In den Übergangsbestimmungen ist daher eine Regelung zu treffen, die derjenigen bei der Einführung der neuen gemischten Bemessungsmethode per 1.1.2018 entspricht¹⁵.

- ➔ **Procap Schweiz begrüsst die Regelung von Art. 27^{bis} IVV, fordert aber eine Übergangsbestimmung, wonach die Rentenansprüche von Teilerwerbstätigen, die zwischen dem 1.1.2018 und dem per 1.1.2022 geplanten Inkrafttreten beurteilt wurden, mittels amtlicher Revisionen an das neue System angepasst werden. Es wird somit folgende Ergänzung vorgeschlagen:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ... c. <i>Rentensystem</i> [...]</p>	<p>Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ... c. <i>Rentensystem</i> [...]</p> <p>³ Rentenansprüche von Teilerwerbstätigen, die zwischen dem 1.1.2018 und dem per 1.1.2022 geplanten Inkrafttreten beurteilt wurden, mittels amtlicher Revisionen an das neue System angepasst werden.</p>

¹⁵ Vgl. Übergangsbestimmung zur Änderung vom 1. Dezember 2017, Abrufdatum 10.02.2021.

3.6. Neu: Art. 32^{ter} IVV

Berechnung der ordentlichen Renten – Berücksichtigung der geleisteten AHV/IV-Beiträge bei der Erhöhung der IV-Renten

Erhält eine Person eine Teilinvalidenrente ausgerichtet und bleibt sie weiterhin teilerwerbstätig, hat sie weiterhin AHV/IV-Beiträge zu entrichten. Wie kürzlich vom Bundesgericht in seinem Urteil 9C_179/2020 vom 16.11.2020 bestätigt, sind diese weiterhin geleisteten Beiträge bei einer späteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Erhöhung der IV-Rente aber nicht rentenwirksam. Als Berechnungsgrundlage für die IV-Rente gilt in einem solchen Fall weiterhin nur das bei Eintritt der Teilinvalidität massgebende durchschnittliche Erwerbseinkommen. In der zweiten Säule hingegen werden Beiträge nach Eintritt der Teilinvalidität weiter berücksichtigt, indem das Guthaben in einen passiven und einen aktiven Teil aufgeteilt wird (vgl. Art. 14 und 15 BVV2).

Auch im Rahmen der pendenten AHV-Reform (AHV 21) sollen ab dem Referenzalter geleistete Beiträge rentenwirksam sein und zu einer Verbesserung der Rentenhöhe führen können. Damit das Einzahlen von AHV/IV-Beiträgen auch bei einer IV-Rentenerhöhung rentenwirksam wird, ist wie vom Bundesgericht in seinem Urteil 9C_179/2020 vom 16.11.2020 ausgeführt, der Gesetzgeber gefragt.

Als **zusätzliches Anliegen** fordern wir deshalb, dass eine dem bisher geltenden Art. 32^{bis} IVV (Berechnungsgrundlagen bei Wiederaufleben der Invalidität) entsprechende Verordnungsbestimmung eingeführt wird.

➔ **Procap Schweiz schlägt folgende Ergänzung vor:**

<p><u>Entwurf BSV</u></p>	<p><u>Vorschlag Procap Schweiz</u></p> <p>Art. 32^{ter} IVV <i>Berücksichtigung der geleisteten AHV/IV-Beiträge</i></p> <p>Erhöhen sich die Invalidität und damit der Rentenanspruch eines Versicherten, so bleiben die Berechnungsgrundlagen der bisherigen Rente massgebend, wenn sie für den Versicherten vorteilhafter sind.</p>
---------------------------	--

3.7. Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV

Regionale Ärztliche Dienste – Aufgaben (Begründungspflicht)

In Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV schlägt der Bundesrat vor, der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit mehr Gewicht zu geben, indem sie neu die leidensbedingten Einschränkungen mitberücksichtigen soll. In den Erläuterungen wird richtigerweise festgestellt, dass eine nachvollziehbare, gesamthafte Einschätzung der verbleibenden funktionellen Leistungsfähigkeit Rückfragen bei der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt erfordert. In der «Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung»¹⁶, INTERFACE Politikstudien und Universität Bern, vom 10. August 2020 wird ein verstärkter Dialog zwischen den RAD und den behandelnden Ärztinnen

¹⁶ Vgl. <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/63204.pdf>, Abrufdatum 10.02.2021.

und Ärzten sowie der Einbezug von Arbeitsmediziner/innen und Fachleuten aus dem Bereich der beruflichen Eingliederung während des versicherungsinternen Abklärungsprozesses empfohlen. Die Auswirkung der Funktionsausfälle auf den Arbeitsplatz zu prüfen, ist in der Tat nicht allein eine medizinische Aufgabe. Um die Wertung von krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen in Bezug auf bestimmte Arbeitstätigkeiten und Arbeitsplätze vorzunehmen und die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit einzuschätzen, braucht es spezifische Arbeitsplatz- und Arbeitsmarktkenntnisse. Auch ist es wichtig, die Resultate aus durchgeführten Eingliederungsmassnahmen für die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit und deren tatsächlicher Verwertbarkeit auf dem Arbeitsmarkt zu nutzen und so einen möglichst guten Übergang zwischen Eingliederung und Erwerbstätigkeit sicherzustellen. Die Zusammenarbeit ist für die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit also unabdingbar und sollte deshalb in Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV explizit festgehalten werden.

➔ **Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
Art. 29 Abs. 1^{bis} IVV Aufgaben (Begründungspflicht) 1 ^{bis} Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) haben die regional ärztlichen Dienste sämtliche Einschränkungen, die aus der Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit der versicherten Person folgen, zu berücksichtigen und die festgesetzte funktionelle Leistungsfähigkeit nachvollziehbar zu begründen.	Art. 29 Abs. 1^{bis} IVV Aufgaben (Begründungspflicht) 1 ^{bis} Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) haben die regional ärztlichen Dienste sämtliche Einschränkungen, die aus der Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit der versicherten Person folgen, zu berücksichtigen und die festgesetzte funktionelle Leistungsfähigkeit nachvollziehbar zu begründen. Dabei arbeiten sie eng mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, mit Fachpersonen aus der Arbeitsmedizin und der Eingliederung sowie mit Arbeitgebenden zusammen.

4. Themenblock 7: VERFAHREN UND BEGUTACHTUNG

4.1. Generelle Bemerkungen

Seit Jahren werden Missstände bei Begutachtungen im Zusammenhang mit sozialversicherungsrechtlichen Begutachtungen angeprangert. Mit Art. 44 ATSG und Art. 57 Abs. 1 Bst. n IVG hat das Parlament nun dringend notwendige Verbesserungen im Bereich der medizinischen Gutachten beschlossen. Insbesondere in der «Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung», INTERFACE Politikstudien und Universität Bern, vom 10. August 2020 (nachfolgend Expertenbericht) wurden konkrete Verbesserungen empfohlen und der Bundesrat versprach, diesen Empfehlungen Folge zu leisten (vgl. Curia Vista 20.5932 und 20.6077).

Procap Schweiz vermisst jedoch die versprochenen Umsetzung der Empfehlungen in Expertenbericht, insbesondere die konsequente Überprüfung der bekannten «schwarzen Schafe» unter den Gutachterinnen, Gutachtern und Gutachterstellen und nötigenfalls deren Ausschluss von der Gutachtertätigkeit. Damit die Neuregelungen zu den medizinischen Begutachtungen eine effektive Verbesserung bei den Missständen bringt, bedarf es dringen einiger Anpassungen der Verordnungsbestimmungen.

4.2. Art. 41b IVV

Öffentliche Liste über beauftragte Sachverständige

Die IV-Stellen haben neu die Aufgabe, einer Liste über die beauftragten Sachverständigen zu führen und zu veröffentlichen (Art. 57 Abs. 1 Bst. n und Abs. 2 IVG). Der Bundesrat gemäss kann hierfür Vorgaben erlassen und weitere Angaben vorsehen (Art. 57 Abs. 2 IVG). Die in Art. 41b Abs. 1 IVV aufgeführten Angaben erachten wir grundsätzlich als sachgerecht.

Unklar ist allerdings, in welchem Zeitpunkt ein Gutachten, das Gegenstand eines rechtskräftigen Entscheids war, zu zählen ist; denkbar wären hier z.B. das Datum des Gutachtens, das Datum der angefochtenen Verfügung oder das Datum des Urteils. Diese Frage kann aber im Rahmen der entsprechenden Wegleitung bzw. des Kreisschreibens definiert werden. In dieser Bestimmung zu ergänzen sind jedoch die Gutachten, die nicht angefochten wurden, denn in den meisten Fällen kommt es gar nicht zu einer gerichtlichen Überprüfung.

Die Erfassung der Daten nach Kalenderjahr und die Erstellung einer Übersicht der Listen durch das BSV (Art. 41b Abs. 2 und 3 IVV) sind sinnvoll. Allerdings kann es unter Umständen lange dauern, bis Unstimmigkeiten bei einzelnen Gutachterinnen und Gutachtern erkannt und die nötigen Schritte eingeleitet werden können, wenn die Listen nur jährlich erstellt und dem BSV eingereicht werden. Es bedarf deshalb einer Aktualisierung in kürzeren Abständen, am zweckmässigsten vierteljährlich.

➔ **Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 41b IVV</p> <p>¹ Die Liste nach Artikel 57 Absatz 1 Buchstabe n IVG enthält folgende Angaben:</p> <p>[...]</p> <p>c. bezogen auf die einzelnen Sachverständigen und Gutachterstellen:</p> <p>[...]</p> <p>3. Anzahl Gutachten, die Gegenstand eines rechtskräftigen Entscheids eines kantonalen Versicherungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts oder des Bundesgerichts waren, unterteilt je nachdem, ob das betreffende Gericht dem Gutachten vollumfängliche, teilweise oder keine Beweiskraft zugesprochen hat.</p> <p>[...]</p> <p>² Die Liste erfasst die Daten nach Kalenderjahr.</p> <p>³ Das BSV erstellt eine gesamtschweizerische Übersicht gestützt auf die Listen der IV-Stellen. Die Übersicht wird veröffentlicht.</p>	<p>Art. 41b IVV</p> <p>¹ Die Liste nach Artikel 57 Absatz 1 Buchstabe n IVG enthält folgende Angaben:</p> <p>(...)</p> <p>c. bezogen auf die einzelnen Sachverständigen und Gutachterstellen:</p> <p>[...]</p> <p>3. Anzahl Gutachten, die Gegenstand eines rechtskräftigen Entscheids einer IV-Stelle, eines kantonalen Versicherungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts oder des Bundesgerichts waren, unterteilt je nachdem, ob die betreffende IV-Stelle oder das betreffende Gericht dem Gutachten vollumfängliche, teilweise oder keine Beweiskraft zugesprochen hat.</p> <p>[...]</p> <p>² Die Liste erfasst die Daten nach Kalenderjahr und wird vierteljährlich aktualisiert.</p> <p>³ Die aktualisierte Liste ist dem BSV einzureichen. Dieses erstellt eine gesamtschweizerische Übersicht gestützt auf die Listen der IV-Stellen. Die Übersicht wird veröffentlicht.</p>

4.3. Art. 72^{bis} IVV

Vergabe von Begutachtungsaufträgen

In Art. 44 Abs. 1 ATSG werden die mono-, bi- und polydisziplinären Gutachten einander grundsätzlich gleichgestellt. Gemäss Art. 44 Abs. 7 Bst. a ATSG kann der Bundesrat die Vergabe der Begutachtungsaufträge regeln.

Der Bundesrat schlägt deshalb vor, die Notwendigkeit, einer Vereinbarung mit dem BSV und die Zufallsvergabe der Aufträge bei polydisziplinären Gutachten gemäss Art. 72^{bis} IVV um die bidisziplinären Gutachten zu erweitern.

Polydisziplinäre Gutachten benötigen ein hohes Mass an Koordination und einer Fallführung, welcher nur mit einer geeigneten Organisationsstruktur Rechnung getragen werden kann. Weil hierfür Gutachterstellen nötig sind und deren Tätigkeit genau geregelt werden muss, enthält bereits das geltende Recht eine entsprechenden Regelung (Abs. 1).

Mit der Erweiterung von Art. 72^{bis} IVV um die bidisziplinären Gutachten müssen neu auch diese nach dem Zufallsprinzip vergeben werden.

4.3.1. Beauftragung von Gutachterstellen für bidisziplinäre Gutachten

Dass nun auch die bidisziplinären Gutachten an die Gutachterstellen vergeben werden müssten, ist sachlich nicht gerechtfertigt. Die Koordination und Zusammenfügung der Beurteilungen ist bei nur zwei Experten wenig anspruchsvoll. Das nötige Fachwissen, wie im Rahmen einer Gesamteinschätzung die Beurteilungen zusammengefügt werden müssen, kann im Rahmen der Gutachterausbildung vermittelt werden (vgl. Art. 7/Abs. 2 ATSV. Zudem – wie im erläuternden Bericht vom 04.12.2020 richtigerweise erkannt – «bedingen sie [die bidisziplinären Gutachten] jedoch noch keine eigentliche Fallführung, wie dies bei polydisziplinären Gutachten [...] der Fall ist» (Seite 57).

Auch wenn mit der Voraussetzung einer Vereinbarung mit dem BSV eine gewissen Kontrolle ausgeübt werden kann, dürfen die Gutachterstellen nicht zu dominant werden. Dies unter anderem deshalb, weil diese als AG oder GmbH organisiert und damit definitionsgemäss gewinnstrebend sind.

Wird den selbständig tätigen Gutachterinnen und Gutachtern die Möglichkeit genommen, bidisziplinäre Gutachten – die einen grossen Teil aller Aufträge ausmachen – zu erstellen, verbliebe ihnen nur noch die monodisziplinären Gutachten. Dies würde die Gutachtertätigkeit unattraktiver machen, so dass einige Gutachterinnen und Gutachter davon darauf verzichten dürften. Der Aufwand für die notwendigen Fortbildungen kann sich nur lohnen, wenn auch mit einer angemessenen Zahl von Aufträgen gerechnet werden kann. Schon heute aber sind die Kapazitäten kompetenter selbständig tätiger Gutachterinnen und Gutachter begrenzt, was sich mit den geplanten Einschränkung verschärfen. Es soll deshalb beachtet werden, dass die Gutachtertätigkeit genügend attraktiv bleibt.

Procap Schweiz fordert deshalb, dass die Vergabe an Gutachterstellen, mit denen das BSV eine Vereinbarung getroffen hat, weiterhin auf die polydisziplinären Gutachten beschränkt bleibt.

4.3.2. Zufallsprinzip

Wie zutreffend festgestellt wird, kann mit der Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip den Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen Rechnung getragen werden (vgl. Erläuternder Bericht vom 04.12.2020, Seite 58). Aus diesem Grund erfolgt in Umsetzung des Urteils BGE 137 V 210 bei polydisziplinären Gutachten bereits heute eine zufallsbasierte Vergabe über die MED@P-Plattform an die Gutachterstellen.

Bei bi- und monodisziplinären Begutachtungen bestehen die gleichen Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen wie bei polydisziplinären Begutachtungen, auch wenn sich das Bundesgericht im erwähnten Urteil zu diesen nicht geäussert hatte. Die Problematik ist hier sogar viel akuter, denn es fehlt eine Kontrolle, die über eine Vereinbarung mit dem BSV oder durch die Einbindung in die Organisation einer Gutachterstelle ausgeübt werden könnte. Es ist deshalb nicht nachvollziehbar wieso die zufallsbasierte Vergabe nicht auf alle Gutachten ausgedehnt werden sollte. Es dürfte technisch kein

Problem sein, einzelnen Gutachterinnen und Gutachtern (für monodisziplinäre Gutachten) und «Gutachter-Tandems» (für bidisziplinäre Gutachten) die Möglichkeit zu geben, sich mit ihren Kapazitäten bei der MED@P-Plattform anzumelden und diesen Aufträge zuzuweisen.

Procap Schweiz fordert deshalb, dass für alle Gutachten die Vergabe nach dem Zufallsprinzip eingeführt wird.

4.3.3. Sozialversicherungszweige und systematische Einordnung

Die Regelung für die Auftragsvergabe in Art. 72^{bis} IVV erfolgte in Umsetzung der Weisung des Bundesgericht gemäss Urteil BGE 137 V 210 im Zusammenhang mit dem IV-Verfahren.

Der Gesetzgeber hat sich dafür entschieden die Begutachtungen in Art. 44 ATSG zu regeln. Damit brachte klar zum Ausdruck, dass dies nicht nur für den Bereich der Invalidenversicherung, sondern für alle Sozialversicherungszweige gelten soll, was auch sachlich korrekt ist. Es ist daher systematisch falsch, wenn dies nun in der IVV geregelt werden soll, nur weil es dort bereits eine Bestimmung hat, die diese Thematik betrifft.

Procap Schweiz fordert deshalb, dass die Ausführungsbestimmungen zu Art. 44 ATSG in der ATSV geregelt werden. Die neuen Verordnungsbestimmungen im Zusammenhang mit den Begutachtungen finden sich in den Art. 7j – 7n ATSV. An diese kann die Verordnungsbestimmung bezüglich der Vergabe der Gutachten angeschlossen werden.

4.3.4. Vereinbarungen mit Gutachterstellen

Rechtliche Grundlage für Vergabe nach dem Zufallsprinzip ist Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV. Diese Bestimmung regelt jedoch nicht, wie dies umzusetzen ist. Das BSV hatte hierfür die SuisseMED@P-Plattform und ein Reporting geschaffen sowie Vereinbarungen ausgearbeitet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_411/2018 vom 24.10.2018 E. 3.2). Dies getroffenen Vorkehrungen sind grundsätzlich sinnvoll und es bedarf keiner grundlegenden Anpassungen. Dennoch sollte die Verordnung die Grundzüge der Zufallsvergabe und der Sicherstellung der Transparenz regeln.

Vermisst werden insbesondere konkrete Massnahmen, die den Empfehlungen E5 des Expertenberichts entsprechen. Die im heutigen System bestehenden Mängel führen nämlich dazu, dass Gutachterstellen mittels Mehrfachbeschäftigung von Gutachterinnen und Gutachter oder Bildung von Verbänden von Gutachterstellen ihre Chance auf den Erhalt eines Gutachtens erhöhen. Dadurch kann das Zufallsprinzip systematisch ausgehebelt werden, was von einzelnen Gutachterstellen zum Teil auch ausgenützt wird.

Procap Schweiz fordert deshalb, dass alles dafür getan wird, Mehrfachbeschäftigungen zu vermeiden und Transparenz über die organisatorische und finanzielle Kontrolle der Gutachterstellen zu schaffen. Dazu gehört unter anderem, dass eine Gutachterstelle in der Rechtsform einer AG die Zusammensetzung ihres Aktionariats offenlegt.

➔ **Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 72^{bis} IVV <i>Polydisziplinäre medizinische Gutachten</i></p> <p>¹ Medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat.</p> <p>² Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip.</p>	<p>Art. 72^{bis} IVV <i>Gutachtensvergabe</i></p> <p>¹ Medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat.</p> <p>² Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip.</p> <p>³ Die Vereinbarung mit dem Bundesamt regelt die organisatorischen Voraussetzungen, die finanzielle Abgeltung, die Qualitätskontrolle sowie die Vertragsmodalitäten.</p> <p>⁴ Das Bundesamt trifft insbesondere Vorkehrungen, um die personelle und organisatorische Unabhängigkeit von Gutachterstellen zu gewährleisten.</p>

4.4. Art. 7j ATSV
Einigungsversuch

Nach der geltenden Fassung von Art. 44 ATSG können Sachverständige abgelehnt und Gegenvorschläge gemacht werden, wenn triftige Gründe vorliegen. Diese gehen über die Ausstandgründe nach Art. 36 Abs. 1 ATSG hinaus (vgl. BGE 132 V 93 E. 6.4). Neu sieht Art. 44 Abs. 2 ATSG die Möglichkeit der Ablehnung nur noch bei Ausstandgründen vor, also wenn ein Sachverständiger wenn in der Sache ein persönliches Interesse hat oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnte. Damit wird die Stellung der versicherten Personen im Verfahren nicht verbessert – was im Rahmen der Weiterentwicklung der IV beabsichtigt wird –, sondern im Gegenteil massiv verschlechtert.

Ausstandgründe können nur sehr selten bewiesen werden und haben daher kaum eine praktische Relevanz. Insbesondere Rügen hinsichtlich einer mangelnder Ergebnisoffenheit von Sachverständigen oder negative Erfahrungen mit solchen gelten nicht als Ausstandgründe (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17.7.2020, 9C_232/2020). Zweck der neuen Bestimmungen im Zusammenhang mit Begutachtungen wäre es aber, genau solchen Bedenken zu begegnen. Der neue Art. 44 Abs. 2 ATSG läuft diesen Bestrebungen zuwider und muss wohl als gesetzgeberischer Unfall bezeichnet werden.

Gemäss dem Entwurf von Art. 7j Abs. 1 ATSV sollen ebenfalls Ausstandgründe Voraussetzung für die Durchführung eines Einigungsverfahrens sein. Da solche Gründe praktisch nie vorliegen, würde es mit dieser Formulierung auch praktisch nie zu einem Einigungsversuch kommen und diese Bestimmung würde von Anfang an zu toten Buchstaben verkommen. Der vorgeschlagene Wortlaut ist für Procap Schweiz inakzeptabel.

Durch die Verordnung kann die verunglückte Gesetzesbestimmung nicht korrigiert werden. Damit es einen Einigungsversuch geben kann, der diesen Namen auch verdient, muss dieser vor der Prüfung der Ausstandgründe stattfinden. Angesichts der Tatsache, dass der Bundesrat versprochen hatte, die im Expertenbericht empfohlenen Strukturen für ein Einigungsverfahren integral übernehmen (vgl. Curia Vista 20.5932), muss dies zwingend auch so geregelt werden.

Der Expertenbericht schlägt ein vorgelagertes Einigungsverfahren vor und empfiehlt das Modell der gemeinschaftlichen Begutachtung, sollte keine Einigung zustande kommen. Wie das Einigungsverfahren im Detail aussehen soll, kann im Rahmen einer Wegleitung bzw. eines Kreisschreibens geregelt werden. Denkbar wäre, dass der Versicherungsträger der versicherten Person eine Liste möglicher vorlegt, wovon die die versicherte Person dann einen auswählen kann. Oder der Versicherungsträger schlägt einen Sachverständigen vor und gibt der versicherte Person die Möglichkeit, aus einer Gutachterliste einen Gegenvorschlag zu machen. Erst wenn keine Einigung zustande kommt – was die Ausnahme sein dürfte –, soll das im Expertenbericht vorgeschlagene gemeinschaftliche Gutachten durchgeführt werden.

Nur eine echte Einigung kann eine höhere Akzeptanz der Ergebnisse erreichen und die Wahrscheinlichkeit jahrelanger gerichtlicher Streitigkeiten senken. Aus diesem Grund praktizieren vereinzelt IV-Stellen bereits heute von Beginn weg einen Einigungsversuch. Dieses sinnvolle Vorgehen würde mit der Zementierung einer Beschränkung auf die Ausstandgründe verunmöglicht.

➔ Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
Art. 7j ATSV Einigungsversuch 1 Lehnt eine Partei eine Sachverständige oder einen Sachverständigen nach Artikel 44 Absatz 2 ATSG ab, so hat der Versicherungsträger die Ausstandgründe zu prüfen. Liegt ein solcher vor, ist ein Einigungsversuch durchzuführen. 2 Der Einigungsversuch kann mündlich oder schriftlich durchgeführt werden und ist in den Akten zu dokumentieren. 3 Bei der Vergabe eines Auftrages für ein Gutachten nach dem Zufallsprinzip ist kein Einigungsversuch durchzuführen	Art. 7j ATSV Einigungsversuch 1 Muss zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten eingeholt werden, schlägt der Versicherungsträger der Partei geeignete Sachverständige vor und versucht, sich mit der Partei zu einigen. 2 Der Einigungsversuch kann mündlich oder schriftlich durchgeführt werden und ist in den Akten zu dokumentieren. 3 Bei der Vergabe eines Auftrages für ein Gutachten nach dem Zufallsprinzip ist kein Einigungsversuch durchzuführen 4 Scheitert der Einigungsversuch, bestimmt der Versicherungsträger die Sachverständige oder den Sachverständigen und teilt dies der Partei mit. Lehnt die Partei die Sachverständige oder den Sachverständigen nach Artikel 44 Absatz 2 ATSG ab, so hat der Versicherungsträger die Ausstandgründe zu prüfen.

4.5. Art. 7k ATSV

Tonaufnahme des Interviews

Gemäss Art. 44 Abs. 6 ATSG müssen Tonaufnahmen der Interviews zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt werden, sofern es die versicherte Person nicht anders bestimmt. Die Aufnahmen müssen in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen werden.

Die Erstellung von Tonaufnahmen ist eine zentrale Forderung von Procap Schweiz und wird deshalb sehr begrüsst. Im Verordnungsentwurf wird dem Interesse der versicherten Person weitgehend Rechnung getragen. Es bedarf jedoch einzelner Verbesserungen.

4.5.1. Art. 7k Abs. 2 ATSV – Verzicht auf eine Tonaufnahme

Weil das Selbstbestimmungsrecht einer versicherten Person höchste Priorität hat, ist es wichtig, dass diese über ihre Rechte im Verfahren umfassend informiert wird. Zusätzlich bedarf es aber auch einer Information über den Zweck und die Verwendung der Tonaufnahme. Wir begrüssen deshalb die in Art. 7k Abs. 1 ATSV vorgesehene Informationspflicht über das Verzichtrecht mit der Ankündigung einer Begutachtung, fordern aber weitergehende Informationen.

Im Zusammenhang mit der Verzichtsmöglichkeit muss auch verhindert werden, dass es zu Missverständnissen kommt. Der Entwurf des Bundesrates sieht deshalb zu Recht vor, dass ein Verzicht immer schriftlich festgehalten werden muss, wie dies Art. 7k Abs. 2 ATSV vorsieht.

Es ist wichtig, dass es die versicherte Person jederzeit in der Hand hat, zu entscheiden, ob das Gespräch mit den Sachverständigen als Tonaufnahme dokumentiert wird oder nicht. Aus diesem Grund soll ein gegenüber dem Versicherungsträger geäussertes Verzicht bis unmittelbar vor dem Interview widerrufen werden können. Es bedarf deshalb einer entsprechenden Ergänzung von Abs. 2.

Ebenso wichtig ist aber auch dass der Entscheid einer äusseren Einflussnahme entzogen ist. Insbesondere beim Interview, wenn die versicherte Person der Gutachterin oder dem Gutachter gegenüber sitzt, besteht oft ein zumindest subjektives Machtgefälle zwischen Gutachtern und Exploranden. In einer solchen Situation besteht das Risiko, dass bewusst oder unbewusst auf die versicherte Person Einfluss genommen wird und diese deshalb auf die Tonaufnahme verzichtet. Zu Wahrung des Selbstbestimmungsrechts der versicherten Person muss deshalb die Möglichkeit eines Verzicht unmittelbar vor oder nach dem Interview eingeschränkt werden.

Wir fordern deshalb, dass in einem neuen Abs. 2^{bis} festgehalten wird, dass ein Verzicht nur wirksam werden darf, wenn dieser ausserhalb des Einflussbereichs der Sachverständigen ausdrücklich bestätigt wird. Um das Selbstbestimmungsrecht der versicherten Person trotzdem uneingeschränkt schützen zu können, darf Aufnahme dem Versicherungsträger nicht ausgehändigt werden, solange die Frage des Verzichts geklärt ist.

Grundsätzlich weisen wir darauf hin, dass wegen der grossen Bedeutung von Tonaufnahmen zur Beweissicherung und Qualitätskontrolle im Zweifelsfall für die Erstellung einer Tonaufnahme entschieden werden muss, denn diese kann später ohne Weiteres wieder gelöscht bzw. aus den Akten genommen werden. Wird dagegen auf eine Aufnahme verzichtet, kann der Entscheid nicht mehr rückgängig gemacht werden.

4.5.2. Art. 7k Abs. 3 ATSV – Durchführung der Tonaufnahme

Der Umstand, dass eine Tonaufnahme läuft, kann unter Umständen einen Einfluss auf die Fragen der Sachverständigen oder die Aussagen der versicherten Person haben. Dies muss vermieden werden, indem auf ein möglichst unauffälliges Setting geachtet wird, damit sowohl Gutachter als auch Exploranden möglichst schnell vergessen, dass eine Aufnahme läuft. In Abs. 3 bedarf es deshalb einer entsprechenden Ergänzung.

Es gibt Situationen, bei denen eine bloss Tonaufnahme des Interviews ungenügend sein kann, um die Begutachtung umfassend zu dokumentieren. So werden z.B. bei der Begutachtung somatischer Erkrankungen neben dem Gespräch auch körperliche Untersuchungen durchgeführt. Da die festgestellten Befunde für das Verständnis des Interviews wichtig sind, müssen diese durch eine Kommentierung der oder des Sachverständigen in der Aufnahme festgehalten werden. Oder wenn z.B. bei gehörlosen Exploranden das Interview unter Beizug eines Gebärdendolmetschers durchgeführt wird, sind nicht nur das gesprochene Wort, sondern auch die Gebärden wesentlich. In einem solchen Fall drängt es sich auf, die Ton- mit einer Bildaufnahme zu ergänzen. Um solchen Umständen Rechnung zu tragen, bedarf es der in einem neuen Abs. 3^{bis} festgehaltenen Ergänzung.

4.5.3. Art. 7k Abs. 6 ATSV – Verwendung der Tonaufnahme

Um das Selbstbestimmungsrecht oder die Persönlichkeit der versicherten Person zu schützen sieht der Entwurf vor, dass die Tonaufnahme nur im Streitfall, also im Einspracheverfahren, während der Revision und der Wiedererwägung, im Rechtspflegeverfahren sowie im Vorbescheidverfahren der IV abgehört werden darf. Dies begrüssen wir insofern, als damit verhindert werden soll, dass z.B. andere Versicherungsträger die Tonaufnahmen durch ihr Akteneinsichtsrecht beliebig abhören und allenfalls auch speichern können.

Da es hier ausschliesslich um die Persönlichkeit und Privatsphäre der versicherten Person – und nicht etwa derjenigen der Sachverständigen – gehen kann, darf mit dieser Einschränkung das der versicherten Person auf Grund ihres Selbstbestimmungsrechts zustehenden Verfügungsrecht über die Aufnahmen beschnitten werden. Die versicherte Person muss deshalb jederzeit die Herausgabe der Aufnahme verlangen und diese frei verwenden dürfen, z.B. um diese ihrer Rechtsvertretung oder Ärzten zur Verfügung zu stellen. Um diesbezügliche Meinungsverschiedenheiten vorzubeugen, fordern wir, dass die Bestimmung entsprechend ergänzt wird.

➔ **Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 7k ATSV Tonaufnahme des Interviews</p> <p>¹ Der Versicherungsträger hat die versicherte Person mit der Ankündigung der Begutachtung darüber zu informieren, dass sie auf die Tonaufnahme nach Artikel 44 Absatz 6 ATSG verzichten kann.</p> <p>² Verzichtet die versicherte Person auf die Tonaufnahme, so hat sie dies vor der Begutachtung zuhanden des Versicherungsträgers schriftlich zu bestätigen. Dieser leitet den Verzicht vor der Begutachtung an die Sachverständige oder den Sachverständigen weiter. Der Verzicht kann auch unmittelbar vor oder nach dem Interview bei der oder dem Sachverständigen erfolgen. In diesem Fall leitet die oder der Sachverständige den schriftlich bestätigten Verzicht an den Versicherungsträger weiter.</p> <p>³ Die Tonaufnahme ist von der oder dem Sachverständigen nach den technischen Vorgaben des Versicherungsträgers zu erstellen und in gesicherter elektronischer Form zusammen mit dem Gutachten zu übermitteln.</p> <p>[...]</p> <p>⁶ Die Tonaufnahme ist integraler Bestandteil des Gutachtens. Sie darf nur im Einspracheverfahren (Art. 52 ATSG), während der Revision und der Wiedererwägung (Art. 53 ATSG) sowie im Rechtspflegeverfahren (Art 56 und 62 ATSG) abgehört werden. Dies gilt auch für das Vorbescheidverfahren nach Artikel 57a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung.</p>	<p>Art. 7k ATSV Tonaufnahme des Interviews</p> <p>¹ Der Versicherungsträger hat die versicherte Person mit der Ankündigung der Begutachtung darüber zu informieren, welchem Zweck die Tonaufnahme dient, wie diese verwendet wird und dass sie auf die Tonaufnahme nach Artikel 44 Absatz 6 ATSG verzichten kann.</p> <p>² Verzichtet die versicherte Person auf die Tonaufnahme, so hat sie dies vor der Begutachtung zuhanden des Versicherungsträgers schriftlich zu bestätigen. Dieser leitet den Verzicht vor der Begutachtung an die Sachverständige oder den Sachverständigen weiter. Der Verzicht kann bis unmittelbar vor der dem Interview bei der oder dem Sachverständigen widerrufen werden.</p> <p>^{2bis} Der Verzicht kann auch unmittelbar vor oder nach dem Interview bei der oder dem Sachverständigen erklärt werden. In diesem Fall informiert die oder der Sachverständige den Versicherungsträger über den Verzicht und behält die Aufnahme bei sich. Der Versicherungsträger fordert dann die versicherte Person auf, ihren Verzicht innert 10 Tagen schriftlich zu bestätigen. Erfolgt die Bestätigung, wird die oder der Sachverständige aufgefordert, die Aufnahme zu vernichten. Bleibt dies aus, ist die Aufnahme dem Versicherungsträger auszuhändigen.</p> <p>³ Die Tonaufnahme ist von der oder dem Sachverständigen nach den technischen Vorgaben des Versicherungsträgers zu erstellen. Die Beeinflussung des Interviews durch die Erstellung der Tonaufnahme ist zu vermeiden. Die Tonaufnahme ist in gesicherter elektronischer Form zusammen mit dem Gutachten zu übermitteln.</p> <p>^{3bis} Ist eine Tonaufnahme auf Grund besonderer Umstände ungeeignet, sind ergänzende organisatorische oder technische Vorkehrungen zu treffen.</p> <p>[...]</p> <p>⁶ Die Tonaufnahme ist integraler Bestandteil des Gutachtens. Der versicherten Person ist die Tonaufnahme jederzeit auf deren Wunsch hin auszuhändigen und sie darf frei darüber verfügen. Darüber hinaus darf die Tonaufnahme nur im Einspracheverfahren (Art. 52 ATSG), während der Revision und der Wiedererwägung (Art. 53 ATSG) sowie im Rechtspflegeverfahren (Art 56 und 62 ATSG) abgehört werden. Dies gilt auch für das Vorbescheidverfahren nach Artikel 57a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung.</p>

4.6. Art. 71 ATSV

Anforderungen an Sachverständige und Gutachterstellen

Gemäss Art. 44 Abs. 7 Bst. b ATSG hat der Bundesrat Kriterien für die Zulassung von medizinischen und neuropsychologischen Sachverständigen zu erlassen. Da heute keine einheitlichen Zulassungskriterien existieren und diesbezüglich völlige Intransparenz besteht, begrüssen wir die Definition klarer Zulassungskriterien. Solche tragen dazu bei, das verloren gegangene Vertrauen in die medizinischen Begutachtungen zurückzugewinnen.

Die Erfordernisse einer medizinischen Ausbildung, einem Eintrag im Medizinalberuferegister und einer Berufsausübungsbewilligung (Bst. a-c) dient der Gewährleistung, dass die nötigen fachlichen Kompetenzen vorhanden sind, die Sachverständigen mit den Verhältnissen in der Schweiz vertraut sind und, soweit notwendig, bei Verfehlungen zur Rechenschaft gezogen werden können. Insbesondere mit letzterem kann den Missständen mit sogenannten «Flugärzten» begegnet werden. Procap Schweiz begrüsst deshalb diese Voraussetzungen.

4.6.1. Klinische Erfahrung (Art. 71 Abs. 1 Bst. d ATSV)

Neben den formellen Voraussetzungen als Ärztin oder Arzt in der Schweiz tätig sein zu dürfen, bedarf es auch einer ausreichenden praktischen Erfahrung, um die Exploranden nicht nur aus Sicht eines Gutachters, sondern auch aus derjenigen eines Therapeuten beurteilen zu können. Die entsprechende Voraussetzung in Bst. d wird deshalb grundsätzlich begrüsst. Die vorgeschlagene Dauer von fünf Jahren ist angemessen.

Lange, möglicherweise Jahrzehnte zurückliegende klinische Erfahrungen können jedoch nicht genügen. Für eine ganzheitliche gutachterliche Beurteilung ist es unerlässlich, über aktuelle Erfahrungen als behandelnde Ärztin oder behandelnder Arzt zu verfügen. Von den Sachverständigen muss deshalb verlangt werden, dass sie auch während der Gutachtertätigkeit weiterhin in einem relevanten Ausmass klinisch tätig sein müssen, um den Praxisbezug nicht zu verlieren. Gerade Spitalärzte sind in den klinischen Alltag integriert und führen Begutachtungen neben ihren übrigen Aufgaben durch. Auf diese Weise verlieren sie nie den Praxisbezug und bleiben über die Entwicklungen auf ihrem Fachgebiet informiert. Dies kann auch von selbständigen oder für eine Gutachterstelle tätigen Sachverständigen erwartet werden.

Eine fortwährende Tätigkeit als behandelnde Ärztin oder behandelnder Arzt verschafft den Sachverständigen auch ein von der Gutachtertätigkeit unabhängigen Einkommen und kann das Risiko einer wirtschaftliche Abhängigkeit vermindern.

Was ein angemessener Anteils der praktischen Tätigkeit ist, wird das BSV zu definieren haben. Die Einhaltung dieser Voraussetzung kann mittels Vergleichs der verrechneten Behandlungsleistungen und dem Einkommen aus Begutachtungen überprüft werden.

4.6.2. Art. 71 Abs. 2 ATSV

Zertifikat über versicherungsmedizinische Weiter- und Fortbildung

Procap Schweiz begrüsst, dass Sachverständige neben dem fachlichen Wissen und den praktischen Erfahrungen als Ärztin oder Arzt auch über eine spezifische Weiterbildung für die Durchführung von Begutachtungen verfügen muss. Eine solche bietet heute praktisch nur die SIM an. Da es sich bei der SIM um einen privatrechtlichen Verein handelt, darf dieser keine Monopolstellung zugesprochen werden. Es muss daher der Erwerb einer versicherungsmedizinischen Weiter- und Fortbildung auch auf anderem Weg möglich sein (z.B. ein künftiger Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung, SIWF).

4.6.3. Art. 71 Abs. 4 ATSV

Prüfung der fachlichen Anforderungen und Qualitätsvorgaben

Das Gesetz schreibt nicht vor, wer die Erfüllung der fachlichen Anforderungen und Qualitätsvorgaben zu prüfen hat. Im Verordnungsentwurf wird dies den «Versicherungsträgern und Durchführungsorganen der einzelnen Sozialversicherungen» zugewiesen. Angesichts der Tatsache, dass es alleine 27 IV-Stellen und über ein Dutzend Unfallversicherungen gibt, würde dies zu unsinnigen Differenzen und Doppelspurigkeiten und einem unzumutbaren Aufwand für die Sachverständigen führen, wenn man bedenkt dass wohl die meisten Sachverständigen Aufträge aus allen Kantonen und von allen Sozialversicherungen annehmen. Es ist daher unerlässlich, dass dies einheitlich, zentral und für alle Versicherungszweige verbindlich durch das BSV durchgeführt wird.

Weiter soll eine Prüfung der fachlichen Anforderungen und Qualitätsvorgaben nicht nur fakultativ erfolgen, sondern es sind vielmehr die Sachverständigen zu verpflichten, dem BSV von sich aus die für eine Zulassung als notwendige Unterlagen und Informationen zukommen zu lassen.

Procap Schweiz ist es wichtig, dass die fachlichen Anforderungen und Qualitätsvorgaben geprüft werden, die entsprechende Zuständigkeit aber aus Gründen der Praktikabilität dem BSV zuzuweisen ist. Um eine lückenlose Prüfung zu gewährleisten, ist ein Bringschuld der Sachverständigen vorzusehen.

➔ **Procap Schweiz begrüsst die Schaffung von Zulassungskriterien, schlägt aber folgende Anpassungen vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 7I ATSV Anforderungen an Sachverständige und Gutachterstellen</p> <p>¹ Medizinische Sachverständige können Gutachten nach Artikel 44 Absatz 1 ATSG erstellen, wenn sie:</p> <p>[...]</p> <p>d. über mindestens fünf Jahre klinische Erfahrung in einer Arztpraxis oder in leitender spitalärztlicher Stellung verfügen.</p> <p>² Fachärztinnen und Fachärzte der allgemeinen inneren Medizin, der Psychiatrie, der Neurologie, der Rheumatologie sowie der Orthopädie oder der orthopädischen Chirurgie müssen über das Zertifikat der Swiss Insurance Medicine (SIM) verfügen.</p> <p>⁴ Sachverständige und Gutachterstellen haben den Versicherungsträgern und Durchführungsorganen der einzelnen Sozialversicherungen auf Anfrage Unterlagen zuzustellen, die notwendig sind für eine Prüfung der fachlichen Anforderungen und der Qualitätsvorgaben.</p>	<p>Art. 7I ATSV Anforderungen an Sachverständige und Gutachterstellen</p> <p>¹ Medizinische Sachverständige können Gutachten nach Artikel 44 Absatz 1 ATSG erstellen, wenn sie:</p> <p>[...]</p> <p>d. über mindestens fünf Jahre klinische Erfahrung in einer Arztpraxis oder in leitender spitalärztlicher Stellung verfügen und diese während ihrer Tätigkeit als Sachverständige in einem angemessenen Umfang fortführen.</p> <p>² Fachärztinnen und Fachärzte der allgemeinen inneren Medizin, der Psychiatrie, der Neurologie, der Rheumatologie sowie der Orthopädie oder der orthopädischen Chirurgie müssen über das Zertifikat der Swiss Insurance Medicine (SIM) oder einen gleichwertigen Nachweis verfügen.</p> <p>⁴ Sachverständige und Gutachterstellen haben dem Bundesamt Unterlagen zuzustellen, die notwendig sind für eine Prüfung der fachlichen Anforderungen und der Qualitätsvorgaben.</p>

4.7. Art. 7m ATSV

Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung: Zusammensetzung

Gemäss Art. 44 Abs. 7 Bst. c ATSG hat der Bundesrat eine multilaterale Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung zu schaffen.

Der Bundesrat sieht vor, dass diese Kommission aus 13 Mitgliedern besteht. Dabei fällt auf, dass die Patienten- und Behindertenorganisationen mit nur einer Person vertreten sein sollen (Bst. h). Dies ist klar zu wenig, stehen doch die Patientinnen und Patienten sowie Personen mit einer Behinderung in Zentrum, dienen doch Begutachtungen hauptsächlich der Beurteilung ihrer Leistungsansprüche. Die medizinische Behandlung von Patientinnen und Patienten und die Leistungen für den Erwerbsausfall von Personen mit einer Behinderung sind zudem zwei sehr unterschiedliche Bereiche, die unmöglich nur durch eine einzige Organisation vertreten werden können.

Procap fordert deshalb, dass den Patienten- und Behindertenorganisationen mindestens zwei Vertreterinnen oder Vertreter zuzugestehen sind.

Um die Mitgliederzahl von 13 Personen nicht zu verändern, kann die Vertretung der Ärzteschaft von drei auf zwei Personen reduziert werden (Bst. d). Dies ist deshalb sachlich gerechtfertigt, weil die Medizin auch mit den medizinischen Sachverständigen (Bst. c), der Wissenschaft (Bst. f) und der SIM (Bst. g) sehr gut vertreten ist.

- ➔ **Procap Schweiz begrüsst die Einsetzung einer Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung, schlägt aber folgende Anpassung der Zusammensetzung vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 7m ATSV Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung: Zusammensetzung</p> <p>Die Kommission besteht aus 13 Mitgliedern. Davon vertreten:</p> <p>[...]</p> <p>d. drei Personen die Ärzteschaft;</p> <p>[...]</p> <p>h. eine Person die Patienten- und Behindertenorganisationen.</p>	<p>Art. 7m ATSV Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung: Zusammensetzung</p> <p>Die Kommission besteht aus 13 Mitgliedern. Davon vertreten:</p> <p>[...]</p> <p>d. zwei Personen die Ärzteschaft;</p> <p>[...]</p> <p>h. zwei Personen die Patienten- und Behindertenorganisationen.</p>

4.8. Art. 7n ATSV
Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung: Aufgaben

Die Kommission gemäss Art. 44 Abs. 7 Bst. c ATSG überwacht die Zulassung als Gutachterstelle, das Verfahren zur Gutachtenerstellung sowie die Ergebnisse der medizinischen Gutachten überwacht und spricht öffentliche Empfehlungen aus.

Die Auflistung in Art. 7n ATSV des Entwurf umschreibt im Wesentliche mit anderen Worten die im Gesetz aufgeführten Aufgaben, jedoch ohne diese näher zu präzisieren. Die Kommission kann ihre Aufgaben nur wahrnehmen, wenn der Verordnung deren klare und eindeutige Definition entnommen werden kann.

- ➔ **Procap Schweiz fordert daher, dass die zu erfüllenden Aufgaben, klarer und eindeutiger zu definieren sind.**

5. **Themenblock 8: PRIORITÄTENORDNUNG ZU ART. 74 IVG / ART. 101^{bis} AHVG**

5.1. **Generelle Bemerkungen**

Die Weiterentwicklung der Invalidenversicherung, die mit der Gesetzesrevision IVG angestossen wurde, verfolgt richtige und wichtige Ziele. Die Schaffung einer Prioritätenordnung, das klare Bekenntnis zur Inklusion und der Wille, die Innovation, welche die Organisation der privaten Invalidenhilfe kontinuierlich zwischen 2001 und 2020 ohne zusätzliche Finanzierung durch den Staat vorangetrieben haben, zu fördern, sind Grundpfeiler für eine erfolgreiche und nachhaltige berufliche und soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderungen und leisten einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der UNO-BRK und der Behindertenpolitik des Bundes und der Kantone. Der Bundesrat anerkennt damit, dass die Inklusion auch eine Herausforderung für die bestehenden Angebote und Organisationen darstellt und dass der Unterstützungsbedarf von allen Menschen mit Behinderungen und insbesondere auch der Bedarf von jungen Menschen sowie von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen gestiegen ist.

- ➔ **Procap Schweiz trägt diese Ziele mit und wir sind weiterhin bereit unseren Beitrag zu leisten. Die im Entwurf der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vorgeschlagen Umsetzung dieser Ziele lehnen wir jedoch ab.**

Es ist mit Nachdruck festzuhalten, dass diese Ziele nicht erreicht werden, wenn mit dem Vorschlag gleichzeitig die Unterstützungsangebote von Menschen mit Behinderungen abgebaut werden. Im Bereich der privaten Invalidenhilfe handelt es sich keineswegs um substituierbare Leistungen. Im vorliegenden Entwurf wird dem effektiven Bedarf der Menschen mit Behinderungen und dem Nutzen der bestehenden Leistungen nicht Rechnung getragen, weil

- **die präsentierte Prioritätenordnung nur nach dem Kriterium selektiert, ob Leistungen neu erarbeitet werden oder nicht,**
- **künftig ein Beitragsdach definiert wird, welches eine Kürzung der bisher bestehenden Mittel vorsieht und künftige Anpassungen aufgrund der nachweisbaren Bedarfsentwicklung ausschliesst und**
- **die Entwicklung neuer Leistungen durch Kürzungen finanziert werden soll, die die Deckung des bestehenden Bedarfs gefährden.**

Auch das Bekenntnis zur Inklusion droht mit dem vorliegenden Entwurf zum Feigenblatt zu werden. Die Inklusion ist ein Paradigmenwechsel. Sie kann nicht einzig und allein an die Organisationen der privaten Invalidenhilfe delegiert werden. Über die schlichte Nennung der Inklusion hinaus, gibt der Verordnungstext wenig Anlass zur Vermutung, dass auch der Bundesrat und die Behörden ihre Pflicht in diesem gesamtgesellschaftlichen Prozess wahrnehmen und ihr eigenes Handeln, ihre Strukturen, Angebote und Prozesse dementsprechend überdenken.

Es ist uns wichtig, auch Ausführungen dazu zu machen, welche konkreten Auswirkungen die Änderungen der Prioritätenordnung Art. 74 IVG auf unsere Organisation und unsere Unterleistungsvertragsnehmer (UVN) haben wird.

Procap Schweiz als Dachorganisation und unsere Unterleistungsvertragsnehmer (UVN) erbringen seit vielen Jahren Mehrleistungen, welche vom BSV nicht finanziert werden. In der letzten Vertragsperiode 2015-2019 haben diese Mehrleistungen über eine Mio. Franken betragen!

Alle Richtlinien zu DB4 und Kapitalsubstrat werden von uns als Dachorganisation als auch von sämtlichen UVN eingehalten. Es gelingt uns, mit den BSV-Geldern, Kantonsbeiträgen und Spenden ein jeweils ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen. Das BSV finanziert lediglich 45% unserer Kosten. Eine Kürzung von 3% bei den bestehenden Leistungen entspricht einer jährlichen Einbusse von CHF 215'000 und hätte für uns zur Folge, dass wir in die roten Zahlen abrutschen, da es uns nicht gelingen wird mehr Spenden auf dem hart umkämpften Spendenmarkt zu geniieren. Dies hätte gezwungenermassen entsprechende Einsparungen bei den Dienstleistungen zur Folge!

Diese Kürzung hat also nicht nur finanzielle Konsequenzen sondern trifft die Menschen mit Behinderungen direkt. Bereits heute müssen wir jedes Jahr in verschiedenen Kantonen bei der Sozialversicherungsberatung einen Beratungs-Stopp verfügen. Die BSV-Finanzhilfen decken den bestehenden Bedarf schon heute bei weitem nicht ab. Wenn wir in Zukunft 3% weniger Finanzhilfen erhalten, führt dies zwangsläufig dazu, dass wir Leistungen abbauen müssen. Dies wird zu zusätzlichen Beratungs-Stopps führen und wir müssten unsere Leistungen bei Kursen, Treffpunkten und Sportangeboten herunterfahren. Und dies trifft wie so oft die Schwächsten in unserer Gesellschaft – die Menschen mit Behinderungen.

Zudem weisen wir darauf hin, dass Procap Schweiz ihre Leistungen kontinuierlich weiterentwickelt, ohne dass dies durch das BSV finanziert wird. Weiterentwicklungen und Innovationen sind seit jeher Bestandteil unserer täglichen Arbeit und wir sehen nicht ein, wieso Innovationen über Projekte gefördert werden sollen, zulasten der bestehenden Leistungen.

5.2. Art. 108 Abs. 1^{ter} IVV Inklusion

Mit Art. 108 Abs. 1^{ter} will der Bundesrat die UNO-BRK und konkret das Ziel der Inklusion im Bereich der Finanzhilfen für die private Behindertenhilfe stärken. Dieses Vorhaben ist auch vor dem Hintergrund der Weiterentwicklung der Behindertenpolitik von Bund und Kantonen zu begrüssen. Wir unterstützen die Förderung der Inklusion sowohl als Ziel als auch als Voraussetzung für den Erhalt von Finanzhilfen auf Stufe der Organisationen vorbehaltlos. Wir sind uns aber ebenso bewusst, dass es sich dabei um einen langfristigen und gesamtgesellschaftlichen Prozess handelt, und dass die konkrete Umsetzung für jede einzelne Leistung und Zielgruppe differenziert behandelt werden muss. Das Verständnis von Inklusion greift klar zu kurz, wenn in den Erläuterungen zur IVV als Ziel formuliert wird, «die subventionierten Institutionen selber in die Pflicht zu nehmen und [...] ihre Leistungen sowie auch sie selbst als Unternehmen deutlicher auf die Ziele der BRK auszurichten» (Seite 65). Es liegt nicht alleine an den Behindertenorganisationen, welche diese Ziele bereits verfolgen und befürworten, die Inklusion und die Umsetzung der UNO-BRK zu fördern. Wie dies der Bundesrat in seinem Bericht zur Behindertenpolitik¹⁷ festhält, ist die **«Behindertenpolitik [...] damit nicht länger (ausschliesslich) Sozialpolitik, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und eine themenübergreifende Querschnittsaufgabe.»** Der Bundesrat und die Behörden sind ebenso gefordert, das Konzept der Inklusion departementsübergreifend umzusetzen und es nicht bei einer Anspruchsformulierung gegenüber den Organisationen der privaten Behindertenhilfe zu belassen. Dass dieser Forderung Nachdruck verliehen werden muss, zeigen nicht zuletzt die ersten Einblicke in die Umsetzung¹⁸ der vorgeschlagenen Projekte nach Art. 108^{septies}: Der Prozess, der die Inklusion voranbringen soll, entbehrt bisher jeglichem Einbezug von Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen, obwohl sich die Schweiz mit der Ratifizierung der UNO-BRK dazu verpflichtet hat.¹⁹

- ➔ **Procap Schweiz begrüsst, dass der Bundesrat sich deutlich zum Grundsatz der Inklusion bekennt. Es muss jedoch klar sein, dass dieser Prozess nicht auf Kosten des bestehenden Bedarfs, der notwendigen Leistungen und somit zulasten der Menschen mit Behinderungen gehen darf. Der gesamtgesellschaftliche Paradigmenwechsel, der die Inklusion voraussetzt, muss weit über die Finanzhilfen an die private Behindertenhilfe hinaus angegangen werden. Daher verlangt dieser Prozess zwingend nach zusätzlichen Mitteln und kann nicht durch Kürzung der heute bestehenden Mittel erreicht werden. Die Kürzung gefährdet die Deckung des bestehenden Bedarfs.**

¹⁷ Behindertenpolitik von Bund und Kantone, Bericht des Bundesrates vom 9.5.2018, Kapitel 3.1.1, Seite 15

¹⁸ Entwurf BSV der Wegleitung für die Gesuchseingabe Projekte Art. 74 IVG, Grundlage der Begleitgruppen-Sitzung vom 22.10.2020

¹⁹ UNO-BRK, Artikel 4 Absatz 3 «Bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens und bei anderen Entscheidungsprozessen in Fragen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, führen die Vertragsstaaten mit den Menschen mit Behinderungen, einschliesslich Kindern mit Behinderungen, über die sie vertretenden Organisationen enge Konsultationen und beziehen sie aktiv ein.»

5.3. Art. 108^{quater} IVV Höchstbetrag

Vor dem Hintergrund, dass der Bundesrat das Ziel der Inklusion und die damit einhergehenden Herausforderungen anerkennt, ist es nicht nachvollziehbar, weshalb einerseits ein Höchstbetrag in der IVV zementiert wird, andererseits die Mittel auf Kosten der Menschen mit Behinderungen gekürzt werden sollen.

Gemäss Entwurf IVV beläuft sich der Höchstbetrag für die Vertragsperiode 2024-27 auf 156 Mio. pro Jahr²⁰. In der Erläuterung wird als Ausgangswert dafür die Vertragsperiode 2020-2023 genannt, welche diesem Betrag entspreche. Dabei wird jedoch einerseits verschwiegen, dass das BSV für die Vertragsperiode 2020-2023 im Rahmen der Begleitgruppensitzungen stets 158.8 Mio. in Aussicht gestellt hatte²¹. Andererseits wird damit auch ausgeblendet, dass der jährliche Beitrag für Leistungen nach Art. 74 IVG und Art. 101^{bis} AHVG dass das Vertragsvolumen über die letzten 10 Jahre reduziert wurde:

- Vertragsperiode 2011-2014 161.5 Mio.²²
- Vertragsperiode 2015-2019 157.4 Mio.²³
- Vertragsperiode 2020-2023 154.4 Mio.²⁴

Diese Reduktion um über 7 Mio. hängt keineswegs mit einem Abbau von Leistungen durch die Behindertenorganisationen zusammen. Im Gegenteil hat eine Vielzahl von ihnen das Leistungsvolumen in dieser Zeitspanne erheblich ausgebaut. Dieser Mehrbedarf wurde u.a. in Form von Überleistung²⁵ im Rahmen des jährlichen Reportings nachgewiesen, jedoch aufgrund des bestehenden Artikel 108^{quater} Abs. 1, nach welchem der Beitrag an eine Dachorganisation höchstens dem für die vorangehende Vertragsperiode ausgerichteten Beitrag entsprechen darf, nicht zusätzlich finanziert. Statt diesen Höchstbetrag für die Leistungen aufzuwenden, hat das BSV jedoch die effektiven Finanzhilfen kontinuierlich gekürzt und diese Situation stetig verschärft. Bei einzelnen Dachorganisationen kam es zu Kürzungen infolge Minderleistungen oder infolge des Kapitalsubstrates, was gesamthaft zu einer Reduzierung des Vertragsvolumens führte.

Der Bundesrat hat in seiner Botschaft zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung²⁶ dargelegt, dass in Bezug auf die Finanzhilfen nach Artikel 74 IVG nur **«...die bestehende Praxis im Gesetz festgeschrieben [wird], was auf die Organisationen der privaten Invalidenhilfe keine Auswirkungen hat.»**

²⁰ Gesamtbetrag von 544 Mio. für 4 Jahre gemäss Art. 108^{quater} Entwurf Verordnung IVV, ergibt jährlich 136 Mio. zuzüglich Leistungsvolumen von 20 Mio. für Leistungen nach Artikel 101^{bis} AHVG

²¹ Begleitgruppe Art. 74 IVG: Präsentationen BSV, Arbeitsgruppe 1 zum Thema Prioritätenordnung, vom 12.09.2018 und 09.10.2018

²² Übersicht BSV über die IV-AHV-Beiträge der Organisationen der privaten Behindertenhilfe für die Periode 2011-2014, datiert vom 17.10.2012/aeg

²³ Übersicht BSV über die vereinbarten maximalen/IV-AHV-Beiträge der Organisationen der privaten Behindertenhilfe, datiert vom 17.10.2015/aeg

²⁴ Übersicht BSV über die IV-Beiträge 2020-23, datiert 10.2.20/voa

²⁵ Zahlreiche Organisationen der privaten Behindertenhilfe haben im Rahmen des jährlichen Reportings z.H. dem BSV Überleistungen nachgewiesen, d.h.: Organisationen haben aufgrund des Bedarfs ohne Finanzhilfen zusätzliche Leistungen (Stunden) gemäss Art. 74 IVG erbracht.

²⁶ Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV) vom 15.02.2017, S. 2715.

Sollte der Bundesrat an einer Festlegung des Höchstbetrages in der IVV festhalten, so soll das Vertragsvolumen für die Vertragsperiode 2024-27 auf mindestens den ursprünglichen Betrag der Vertragsperiode 2011-2014 von 161.5 Mio. festgelegt werden.

Grundsätzlich lehnen wir eine willkürliche Plafonierung mittels eines Höchstbetrages in der IVV ab. Der Wortlaut der geltenden IVV erlaubt einerseits eine Ausrichtung von Beiträgen für neue oder erweiterte Leistungen während einer Vertragsperiode, wenn ein Bedarf nachgewiesen ist und sieht eine Zuschlagsrate für folgende Vertragsperioden vor, wenn das Angebot den Bedarf nicht decken kann. Mit der neuen Regelung würde der Bundesrat einen rigiden Plafond festlegen, der sowohl die demographische Entwicklung als auch die wissenschaftlich nachgewiesene bereits bestehende Unterdeckung des Bedarfs ignoriert²⁷, die sich in Folge der COVID-19 Pandemie weiter verschärft hat. **Die UNO-BRK verlangt von den Vertragsstaaten ausdrücklich, dass Menschen mit Behinderungen die notwendigen *gemeindenahen Unterstützungsdienste*²⁸ erhalten, damit sie selbstbestimmt in der Gemeinschaft leben können. Zudem treffen «Die Vertragsstaaten [...] geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.»²⁹**

Der Vorschlag im Entwurf IVV ist umso irritierender, da der Bundesrat gleichzeitig bei der Ausrichtung von Finanzhilfen zur Förderung der Altershilfe nach AHVV Art. 224^{bis} jährlich den Höchstbetrag aufgrund einer Bedarfsanalyse festlegt und keinen Plafond vorsieht. So wie die Behindertenorganisationen mit IVV Art. 108^{ter} Abs. 3 in die Pflicht genommen werden sollen, ihre Leistungen periodisch auf den Bedarf auszurichten, muss auch der Bundesrat als steuerndes Organ in der Pflicht stehen, den Bedarf systematisch zu ermitteln.

Sehr zu begrüßen ist, dass der Höchstbetrag der Teuerung anpasst wird. Bis anhin war es zwar aufgrund von Art. 108^{quater} möglich, dass das BSV den Beitrag an die Teuerung anpassen kann. Der letzte Teuerungsausgleich erfolgte jedoch 2003.

- ➔ **Procap Schweiz fordert, dass ein Höchstbetrag für die Leistungen den effektiven Bedarf und dessen Entwicklung in Betracht ziehen und dementsprechend periodisch eruiert und festgelegt werden muss. Es muss möglich sein, während einer Vertragsperiode auf neue und unvorhergesehene Entwicklungen zu reagieren.**

Der Art. 108^{quater} IVV ist deshalb nach dem Vorbild des im Rahmen dieser Revision eingefügten Art. 224^{bis} Abs. 1 und 2 AHVV zu ersetzen.

²⁷ Bedarfs- und Angebotsanalyse der Dienstleistungen nach Art. 74 IVG vom 14.07.2016, Forschungsbericht Nr. 15/16, Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Seiten IX, X, XI, Kapitel 4 Bedarf an Unterstützung (Seiten 45 bis 69), Kapitel 5.1 Analysen zur allokativen Effizienz / ungedeckter Bedarf im Vergleich zum Gesamtbedarf (Seiten 73 bis 75), Kapitel 8.1.3 Fazit und Gesamtbeurteilung zur allokativen Effizienz (Seite 142 bis 143).

²⁸ UNO-BRK Artikel 19 Selbstbestimmtes Leben, lit. b

²⁹ UNO-BRK Artikel 12 Gleiche Anerkennung vor dem Recht, Absatz 3

➔ **Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 108^{quater} IVV Höchstbetrag</p> <p>¹ Der Höchstbetrag zur Ausrichtung von Finanzhilfen an Organisationen der privaten Invalidenhilfe beläuft sich für die Vertragsperiode 2024–2027 auf 544 Millionen Franken.</p> <p>² Der Höchstbetrag für die folgenden Vertragsperioden wird jeweils basierend auf dem Höchstbetrag der vorangehenden Vertragsperiode an die Teuerung gemäss dem Landesindex der Konsumentenpreise angepasst.</p> <p>³ Das BSV nimmt diese Anpassung auf der Basis des dem Vorjahr vorangehenden Dezembers vor.</p>	<p>Art. 108^{quater} IVV Höchstbetrag</p> <p>¹ Der Bundesrat legt den Höchstbetrag zur Ausrichtung von Finanzhilfen an Organisationen der privaten Invalidenhilfe alle vier Jahre unter Berücksichtigung der Teuerung fest.</p> <p>² Das BSV erstellt die Grundlagen zur Festsetzung des Höchstbetrags. Es überprüft die gewährten Finanzhilfen auf ihre Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit und ermittelt den Bedarf. Die Menschen mit Behinderungen und ihre Organisationen werden dabei miteinbezogen.</p>

5.4. Art. 108^{quinquies} IVV

Berechnung der Finanzhilfen

Es ist grundsätzlich zu begrüessen, dass der Bundesrat infolge der latenten Intransparenz und Ungewissheit der letzten Vertragsperioden versucht Klarheit über die Vergabe der Mittel zu schaffen. Diese Intransparenz betraf jedoch insbesondere die effektive Vergabe der Mittel durch das BSV bzw. die nicht vollständige Vergabe dieser Mittel und deren nichtdeklarierte Abführung in den IV-Fonds trotz ungedecktem Bedarf seitens der Leistungsbezügerinnen in der Schweiz. Diese Problematik wird mit der vorliegenden IVV Anpassung nur vordergründig angesprochen, indem die Abführung nicht verwendeter Mittel mit Art. 108^{quinquies} Abs. 3 und 4 neu zumindest deklariert wird. Vor dem Hintergrund der bestehenden Unterdeckung des Bedarfs, der anstehenden Herausforderungen und der Verschärfung durch die COVID-19 Pandemie, muss zwingend die Frage im Vordergrund stehen, wie diese Mittel verwendet werden können anstatt unbegründete und kontraproduktive Sparmassnahmen durch die Hintertür einzuführen. Darüber hinaus wird damit nachträglich ein Verfahren legitimiert, welches trotz mehrfacher gegenteiliger Zusicherung des BSV, dass die Mittel für Leistungen nach Art. 74 IVG erhalten bleiben, in den vergangenen Jahren bereits zu Einsparungen von Total 57.4 Mio. geführt hat:

2015 bis 2017

Minder-Auszahlungen

Grundlage: Präsentation Begleitgruppen-Sitzung vom 18.09.2018 17.5 Mio.

2018 bis 2019

Annahme

Umrechnung 17.5 Mio. (drei Jahre, vgl. oben) auf zwei Jahre 11.5 Mio.

2020-2023

Differenz:

zur Verfügung stehender Beitrag	161.5 Mio.	
ausgerichteter Beitrag	<u>154.4 Mio.</u>	
jährliche Differenz	7.1 Mio.	<u>28.4 Mio.</u>
Total Einsparungen 2015-2023		<u>57.4 Mio.</u>

Es ist inakzeptabel, dass vor diesem Hintergrund ein System geschaffen wird, das zusätzliche Kürzungen zur Folge haben wird. Die vorgesehenen Mittel müssen ihrem Zweck entsprechend reinvestiert werden.

Mit der neuen Regelung durch Art. 108^{quinquies} Abs. 1 und 4 versucht der Bundesrat die Weiterentwicklung der privaten Behindertenhilfe anzukurbeln. Dieser Anspruch ist zu begrüssen und Innovation wird als Ziel von allen Behindertenorganisationen gerade auch im Hinblick auf die Inklusion gefordert und mitgetragen. Die vorgeschlagene Regelung entspricht jedoch einer Kürzung der Finanzierung von bestehenden Leistungen um 3 %, obwohl im Auftrag des BSV 2016 empirisch nachgewiesen wurde, **dass ein höherer Bedarf besteht und die Qualität der bestehenden Leistungen gemessen an der Zufriedenheit der Bezügerinnen und Bezüger hoch ist**³⁰.

Die Bedarfsausrichtung, Qualität und kontinuierliche Weiterentwicklung der **bestehenden Leistungen** wird bereits mit Art. 108^{bis} Abs. 1^{bis} sowie Art. 108^{ter} Abs. 3 klar geregelt und eingefordert. Die Weiterentwicklung von Leistungen zusätzlich über eine Projektregelung zu verfolgen schafft unnötige Doppelspurigkeiten und einen administrativen Mehraufwand für alle Beteiligten.

In Bezug auf die **Entwicklung neuer Leistungen** ist die Absicht, diese zu finanzieren, zu begrüssen. Mit Blick auf die oben belegten Einsparungen ist es jedoch inakzeptabel, dass dies zu Lasten der bestehenden Leistungen gehen soll. Ausserdem kann die gewünschte Innovation nicht in einem starren und innovationsfeindlichen System erfolgen, wie es der vorliegende Entwurf der Wegleitung des BSV vorsieht. Innovationsprozesse müssen agil und situativ möglich sein, und können nicht wie vom BSV vorgesehen nur alle 4 Jahre in einem starren Korsett entsprechend den Leistungsverträgen zu bestehenden Leistungen erfolgen. Vor dieser Ausgangslage ist der Vorwurf angebracht, dass nicht ein Innovationsschub für die Leistungen der privaten Behindertenhilfe, sondern erneut ein Sparvorhaben das eigentliche Ziel dieser Regelung ist.

Eine eigentliche **Prioritätenordnung** zu IVG Art. 74, wie sie dieser Regelung in der Erläuterung unterstellt wird (S. 12) ist nicht zu erkennen. Mit Art. 108^{quinquies} Abs. 2 erfolgen lineare Kürzungen aller Leistungen, ausser derjenigen, die als neue Projekte erarbeitet wurden, wenn die Gesuche um Finanzhilfen den Höchstbetrag überschreiten. Damit ist das einzige Kriterium in dieser Prioritätenordnung, ob eine Leistung neu erarbeitet wurde. Diese Lösung ignoriert, dass es in der privaten Behindertenhilfe Leistungen gibt, die fundamentale Grundbedürfnisse nachweislich abdecken, die auf keinen Fall mit der

³⁰ Bedarfs- und Angebotsanalyse der Dienstleistungen nach Art. 74 IVG vom 14.07.2016, Forschungsbericht Nr. 15/16, Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Kapitel 5.4 Zufriedenheit der Nutzenden, Nutzen der Dienstleistungen (Seiten 88 bis 96)

einzigsten Begründung, dass andere Leistungen neu erarbeitet werden, gekürzt werden dürfen. Diese Prioritätenordnung entbehrt der nötigen inhaltlichen Grundlagenarbeit, Bedarfsevaluation und Steuerung, welche vom Bundesrat in dieser Thematik zu erwarten ist.

- ➔ **Procap Schweiz begrüsst die Absicht, neue Projekte für die Inklusion und für einen veränderten Bedarf zu finanzieren. Dies darf jedoch nicht über eine Kürzung der bestehenden Leistungen geschehen und muss, wie es der Bundesrat auch von den Leistungen der privaten Behindertenhilfe fordert, zweckmässig, wirtschaftlich, zeitgemäss und zielgerichtet sein; ohne zusätzliche Mittel und ohne agile Strukturen kann Innovation nicht gefördert werden.**

Die bisherige Praxis, trotz eines ungedeckten Bedarfs nicht alle verfügbaren Mittel einzusetzen und in den IV-Fonds zu verschieben, darf nicht legitimiert werden. Nicht ausgeschöpfte Mittel sollen für die Abdeckung des effektiven Bedarfs oder die Finanzierung von Leistungen und Projekten nach Art. 74 IVG verwendet werden.

- ➔ **Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 108^{quinquies} IVV Höchstbetrag</p> <p>¹ 97 Prozent des Höchstbetrags nach Artikel 108^{quater} stehen zur Verfügung für:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. bestehende Leistungen nach Artikel 108^{sexies}; b. Projekte nach Artikel 108^{septies}, die aus der vorangehenden Vertragsperiode in die bestehenden Leistungen überführt werden. <p>² Übersteigen die eingereichten Gesuche den Betrag nach Absatz 1, so werden die beantragten Finanzhilfen prozentual bis zu diesem Betrag gekürzt. Von der Kürzung ausgenommen sind Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe b.</p> <p>³ Wird der Betrag nach Absatz 1 nicht vollständig ausgeschöpft, so verfällt der nicht ausgeschöpfte Betrag.</p> <p>⁴ 3 Prozent des Höchstbetrags nach Artikel 108^{quater} stehen für Projekte nach Artikel 108^{septies} zur Verfügung. Ist am Ende einer Vertragsperiode der Betrag nicht vollständig ausgeschöpft, so verfällt der nicht ausgeschöpfte Betrag. Im Übrigen gilt Artikel 108^{septies}.</p>	<p>Art. 108^{quinquies} IVV Höchstbetrag</p> <p>¹ Der Gesamtbetrag nach Artikel 108^{quater} wird für Leistungen nach Artikel 108^{bis} Abs. 1 und deren Weiterentwicklung eingesetzt. Gegenüber dem BSV muss jede Organisation nachweisen, dass mindestens 3 % der Mittel für Weiterentwicklungen dieser Leistungen verwendet wurden.</p> <p>² Übersteigen die eingereichten Gesuche den Höchstbetrag nach Artikel 108^{quater} Absatz 1³¹ so werden die beantragten Finanzhilfen gemäss der vom Bundesrat festgelegten Prioritätenordnung vergeben. Die Prioritätenordnung definiert Vergabekriterien nach dem ermittelten Bedarf sowie an der Zweckmässigkeit, der Wirtschaftlichkeit und der Wirksamkeit der Finanzhilfen.</p> <p>³ [gestrichen]</p> <p>⁴ Ist am Ende einer Vertragsperiode der Höchstbetrag nicht vollständig ausgeschöpft, werden die nicht ausgeschöpften Mittel für die Finanzierung von Projekten zur Entwicklung neuer Leistungen gemäss Art. 108^{septies} eingesetzt.</p>

³¹ Dieser Verweis bezieht sich auf die in dieser Vernehmlassung vorgeschlagene Formulierung von Art. 108^{quater} Abs. 1 IVV (Ziffer 5.3).

<p><u>Entwurf BSV</u></p> <p>Art. 108^{sexies} IVV Bestehende Leistungen</p> <p>Bestehende Leistungen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Leistungen nach Artikel 108^{bis} aus der vorhergehenden Vertragsperiode, die nicht ersetzt worden sind; b. Projekte nach Artikel 108^{septies} aus der vorhergehenden Vertragsperiode, die gestützt auf die Evaluation: <ul style="list-style-type: none"> 1. neu als eine Leistung anerkannt werden, oder 2. eine bestehende Leistung weiterentwickeln und ersetzen 	<p><u>Vorschlag Procap Schweiz</u></p> <p>Art. 108^{sexies} IVV Bestehende Leistungen</p> <p>[gestrichen]</p>
---	---

Die wesentlichen Vorteile dieses Erweiterungsvorschlags sind:

- ➔ **Kein Abbau der aktuellen Leistungen auf Kosten der Menschen mit Behinderungen. Die COVID-19 Krise trifft Menschen mit Behinderungen besonders hart und führt zu signifikanten Rückschritten in der Inklusion.**
- ➔ **Statt dass nur einzelne Organisationen ihre Leistungen mittels einer Projektfinanzierung weiterentwickeln (können), verpflichten sich alle Organisationen der privaten Behindertenhilfe dazu, die Weiterentwicklung ihrer Leistungen voranzutreiben.**
- ➔ **Die Weiterentwicklung der bestehenden Leistungen wird als integrierte Massnahme vorangetrieben ohne administrativen Mehraufwand. Die vom Bundesrat vorgeschlagene Projektfinanzierung führt zu einem erheblichen Mehraufwand für das BSV und die Organisationen (Projektanträge / Auswertung Anträge / Verträge / Berichte etc.).**
- ➔ **Die Organisationen werden bei ihren Anstrengungen für die Förderung der Inklusion unterstützt, anstatt sie durch eine lineare Kürzung zu schwächen.**

5.5. **Art. 108^{septies} IVV** **Projekte**

Mit Art. 75 IVG hat der Gesetzgeber dem Bundesrat die Kompetenz übertragen, eine Prioritätenordnung festzulegen. Mit Art. 108^{septies} wird diese Kompetenz an ein Bundesamt (BSV) delegiert, was nicht statthaft ist. Zudem ist eine Prioritätenordnung unter Einbezug von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen festzulegen.

Das Ziel der Projekte gemäss Erläuterung zur IVV, flexibel auf den Bedarf der Zielgruppen reagieren zu können (Seite 69), kann jedoch nicht durch eine rigide Prozentregel und mit einer einmaligen Projekteingabe alle vier Jahre erreicht werden: Der vorliegende Entwurf der Wegleitung zur Projekteingabe, welche den in der Begleitgruppe vertretenen

Behindertenorganisationen vom BSV zugestellt wurde, zeigt, dass mit nur einem geplanten Eingabetermin pro Vertragsperiode eine solche Regelung vorgesehen ist.

Mit Bezug auf die Ausrichtung des Inklusionsanspruchs, welche die IVV in den Vordergrund stellen will, stellen wir im krassen Widerspruch dazu fest, dass weder in der IVV noch in der erhaltenen Wegleitung ein Einbezug von Menschen mit Behinderungen oder ihren Organisationen in der Projektevaluation vorgesehen ist.

Die Prioritätenordnung muss umfassend sein. Es kann nicht sein, dass der einzige Bestandteil einer Prioritätenordnung die Vergabe von Projektgeldern zur Förderung neuer Leistungen ist.

- ➔ **Die Prioritätenordnung ist vom Bundesrat (nicht vom BSV) unter Einbezug von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen festzulegen und soll für die Finanzhilfen insgesamt gelten, statt nur auf die Vergabe von Projekten beschränkt zu sein (vgl. Kapitel 3).**
- ➔ **Wenn zusätzlich Projekte helfen sollen, in der Inklusion Fortschritte zu erzielen, muss das BSV den Prozess der Projektvergabe und Evaluation ebenfalls inklusiv gestalten.**
- ➔ **Wenn Innovation zusätzlich mit Projektgeldern gefördert wird, dürfen die Finanzierung und das Projektmanagement nicht in den starren Rahmen der Leistungsverträge und Vertragsphasen gezwängt werden.**
- ➔ **Für die Projekte sollen die bisher nicht verwendeten Mittel (Kapitel 3) eingesetzt werden.**
- ➔ **Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 108^{septies} Abs. 2 IVV Projekte (Prioritätenordnung)</p> <p>² Das BSV legt eine Prioritätenordnung fest und regelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Ziele und Voraussetzungen zur Vergabe der Finanzhilfen für Projekte nach Artikel 108^{quinquies}; b. die Evaluation der Projekte und die Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> 1. zur Anerkennung von neuen Leistungen in der nächsten Vertragsperiode, 2. um eine bestehende Leistung in der nächsten Vertragsperiode zu ersetzen. 	<p>Art. 108^{septies} Abs. 2 IVV Projekte (Prioritätenordnung)</p> <p>² Der Bundesrat legt unter Einbezug von Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen eine Prioritätenordnung fest und regelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Ziele und Voraussetzungen zur Vergabe der Finanzhilfen für Projekte nach Artikel 108^{quinquies}; b. die Evaluation der Projekte und die Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> 1. zur Anerkennung von neuen Leistungen in der nächsten Vertragsperiode, 2. um eine bestehende Leistung in der nächsten Vertragsperiode zu ersetzen.

5.6. Art. 110 Abs. 2 IVV

Verfahren (Einzureichende Unterlagen)

Die Verkürzung der Reportingfrist auf vier Monate gemäss Art. 110 Abs. 2b IVV ist für viele Dachorganisationen aufgrund der notwendigen Verfahren eine Massnahme, die aus administrativen Gründen nicht umzusetzen ist, unnötig ist und die Datenqualität massiv verschlechtern wird. Zudem ist nicht ersichtlich, welchen Nutzen sich das BSV von einer Datenlieferung zwei Monate früher erhofft. Aktuell warten die Dachorganisationen nach dem Einreichen der Reportingdaten an das BSV jeweils mindestens Jahr oder länger auf den Statusbericht.

Dachorganisationen mit mehreren Untervertragsnehmenden (UVN) benötigen die Frist von sechs Monaten für die Erstellung des Reportings. Vor dem Beginn des Reportings müssen die fast 500 UVN ihren Jahresabschluss erstellen und diesen von der Revisionsstelle revidieren und von der Generalversammlung genehmigen lassen. Der revidierte, genehmigte Jahresabschluss liegt in den meisten Fällen erst zwischen April und Juni vor. Die Dachorganisationen nehmen gemäss KSBOB eine wichtige Kontroll- und Steuerungsfunktion ihrer Untervertragsnehmenden wahr. Die Jahresabschlüsse, die Quantitäten der Leistungseinheiten und die Kostenrechnungen der UVN müssen von den Dachorganisationen auf Vollständigkeit und Richtigkeit überprüft und anschliessend konsolidiert und plausibilisiert werden. Nur so können sie die bisher hohe Qualität der Reportingdaten sicherstellen. Eine verkürzte Frist führt unweigerlich dazu, dass ungeprüfte Daten an das BSV weitergeleitet werden müssen. Zudem müssen seit der neuen Vertragsperiode 2020-23 die Angaben für alle UVN detailliert ausgewiesen werden, bis anhin waren für die Leistungseinheiten einzig konsolidierte Daten notwendig. Dies bedeutet bereits einen zusätzlichen administrativen, vom BSV nicht finanzierten Mehraufwand zu dem jetzt schon hohen Arbeitsaufwand für das BSV-Reporting.

Selbsthilfeorganisationen, welche mit Freiwilligen und Ehrenamtlichen arbeiten, sind von der Verkürzung der Reportingfrist besonders stark betroffen. Wenn an der Verkürzung der Frist festgehalten wird, erfordert dies einen Professionalisierungsschub, Selbsthilfeorganisationen werden verschwinden und durch eine teurere hauptamtliche Profiebene ersetzt, die Kosten steigen, ohne dass mehr oder bessere Leistungen erbracht werden. Dies kann wohl kaum der politische Wille sein und ist inakzeptabel.

➔ **Procap Schweiz schlägt folgende Anpassungen vor:**

<p><u>Entwurf BSV</u></p> <p>Art. 110 Abs. 2 IVV Verfahren (Einzureichende Unterlagen)</p> <p>² Das BSV bestimmt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. welche Unterlagen im Hinblick auf den Abschluss eines Leistungsvertrags einzureichen sind; b. welche Unterlagen während der Vertragsperiode bis spätestens vier Monate nach Ablauf des Rechnungsjahres einzureichen sind. 	<p><u>Vorschlag Procap Schweiz</u></p> <p>Art. 110 Abs. 2 IVV Verfahren (Einzureichende Unterlagen)</p> <p>² Das BSV bestimmt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. welche Unterlagen im Hinblick auf den Abschluss eines Leistungsvertrags einzureichen sind; b. welche Unterlagen während der Vertragsperiode bis spätestens sechs Monate nach Ablauf des Rechnungsjahres einzureichen sind..
--	--

6. **Themenblock 10: ASSISTENZBEITRAG**

6.1. **Generelle Bemerkungen**

Dass der Bundesrat die Änderungen der IVV im Rahmen der Weiterentwicklung der IV dazu nutzt, die anlässlich der Evaluation des Assistenzbeitrages gewonnenen Erkenntnisse in Bezug auf die Höhe der Nachtpauschalen und den Bedarf an Beratungsleistungen umzusetzen ist erfreulich. Auch der Einbezug der Behindertenorganisationen in die Diskussionen und Arbeiten im Anschluss an die Evaluation des Assistenzbeitrages waren konstruktiv und fruchtbar, so dass den im vorliegenden Entwurf enthaltenen Verbesserungen zugestimmt werden kann. Es wird jedoch weiterhin Fälle geben, in denen auch mit den neuen Nachtpauschalen die Vorgaben des Modell-NAV Hausdienst nicht werden eingehalten werden können.

6.2. **Art. 39e Abs. 5 IVV Abzug der Beiträge an die Langzeitüberwachung**

Gemäss Art. 39e Absatz 5 IVV sollen die von der IV für die Langzeitüberwachung bei Domizilbehandlung im Rahmen der medizinischen Pflegeleistungen berücksichtigten Stunden vom anerkannten Hilfebedarf beim Assistenzbeitrag anteilmässig abgezogen werden. Dies soll sicherstellen, dass es in Bezug auf die Überwachung nicht zu Doppelentschädigungen kommt. Mit der Vermeidung von Doppelentschädigungen sind wir einverstanden. Eltern von behinderten Kindern sollen aber die Möglichkeit haben, soweit entlastet zu werden, als der Betreuungsbedarf denjenigen eines gleichaltrigen Kindes ohne Behinderung übersteigt. Wichtig ist, dass der Abzug wie vom Bundesrat vorgeschlagen anteilmässig und nicht in absoluten Zahlen erfolgt.

➔ **Procap Schweiz unterstützt die Vermeidung von Doppelentschädigungen. Vom anteilmässigen gemäss Vorschlag darf aber nicht abgesehen werden.**

6.3. **Art. 39f IVV Höhe des Assistenzbeitrags**

In Art. 39f IVV wird die Höhe des Assistenzbeitrages an die aktuelle Preis- und Lohnentwicklung angepasst (Abs. 1). Weiter wird der Höchstbetrag der Nachtpauschale gemäss dem Modell-NAV des SECO angepasst und auf CHF 160.50 pro Nacht erhöht (Abs. 3).

Procap begrüsst ausdrücklich die vorgeschlagene Anpassung der Nachtpauschale. Eine substantielle Erhöhung auf allen Stufen ist überfällig. Es wird davon ausgegangen, dass die Abstufung auf Weisungsstufe präzisiert wird und sich am Vorschlag der AG-Assistenz des BSV (vgl. Erläuterungen, S. 14) orientiert.

Ebenfalls ausdrücklich begrüssen wir grundsätzlich die Anlehnung an den Modell-NAV, bedauern aber, dass auf den im Modell-NAV vorgesehenen Zuschlag von 25 % für aktive Nachstunden verzichtet wird.

6.3.1. Erweiterung Qualifikation B (Abs. 2)

Gemäss Art. 39f Abs. 2 IVV beträgt der Assistenzbeitrag CHF 50.20 pro Stunde, wenn die Assistenzperson für die benötigten Hilfeleistungen über besondere Qualifikationen verfügen muss. Diese sogenannte Qualifikation B ist jedoch lediglich für Hilfeleistungen bei der Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit, bei der beruflichen Aus- und Weiterbildung sowie bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt (vgl. Art. 39c Bst. e-g IVV) vorgesehen.

In der Praxis zeigt sich, dass der Assistenzbeitrag bei Kindern und Jugendlichen mit einer schweren Beeinträchtigung eine ausserordentlich wichtige Rolle spielt. Gleichzeitig sind die Anforderungen an ihre Assistenzpersonen hoch. Sie müssen beispielsweise in der Lage sein, eine Reanimation durchzuführen oder eine Notfallmedikation zu verabreichen. Die Qualifikation B muss daher insbesondere auch für Hilfeleistungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen und der gesellschaftlichen Teilhabe und Freizeitgestaltung, eingesetzt werden können. Mit der Öffnung der Anwendungsfälle, die eine Qualifikation B zulassen, können zudem Kosten für die Pflege durch eine viel teurere Kinderstutex reduziert werden. Es ist davon auszugehen, dass die Ausgaben dadurch insgesamt gesenkt werden können.

Als **zusätzliches Anliegen** fordern wir deshalb die Erweiterung der Qualifikation B auf die alltägliche Lebensverrichtungen, die Haushaltsführung, die gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung sowie die Erziehung und Kinderbetreuung (Art. 39c Buchstaben a–d IVV).

6.3.2. Nachtpauschale (Abs. 3)

Mit dem Vorschlag des Bundesrats, auf einen Zuschlag von 25 % für aktive Nachstunden zu verzichten, würde es somit weiterhin Fälle geben, in denen Assistenzbeziehende die in ihren Kantonen als zwingendes Recht erklärten NAV-Bestimmungen nicht erfüllen können bzw. diese aus anderen Finanzierungsquellen sicherstellen müssen. Dies betrifft insbesondere stark pflegebedürftige Personen mit einem Bedarf an aktiver Hilfe von mehr als drei Stunden pro Nacht. So bleibt es schwierig, mit dem Assistenzbeitrag faire und konkurrenzfähige Löhne zu bezahlen, die den Anforderungen des Modell-NAV entsprechen.

Da die vom Bundesrat für den Verzicht auf einen Zuschlag genannten Gründe rein technischer Natur und zweifellos lösbar sind, fordern wir, dass der Zuschlag von 25 % auf aktive Nachstunden, wie im Modell-NAV vorgesehenen, auch in die Verordnung übernommen wird.

Schliesslich weisen wir darauf hin, dass spätestens bei Inkrafttreten der Reform der beruflichen Vorsorge (BVG 21) und der geplanten Erhöhung der Sozialversicherungsabgaben infolge der Reduktion des BVG-Koordinationsabzugs die Höchstbeträge für den Assistenzbeitrag generell angepasst werden müssen.

➔ **Procap Schweiz schlägt folgende Änderung vor:**

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
Art. 39f Abs. 2 IVV Höhe des Assistenzbeitrags ² Muss die Assistenzperson für die benötigten Hilfeleistungen in den Bereichen nach Artikel 39c Buchstaben e–g über besondere Qualifikationen verfügen, so beträgt der Assistenzbeitrag 50.20 Franken pro Stunde.	Art. 39f Abs. 2 IVV Höhe des Assistenzbeitrags ² Muss die Assistenzperson für die benötigten Hilfeleistungen in den Bereichen nach Artikel 39c Buchstaben a–g über besondere Qualifikationen verfügen, so beträgt der Assistenzbeitrag 50.20 Franken pro Stunde..

6.4. Art. 39i Abs. 2^{ter} IVV
Rechnungstellung

Gemäss Art. 39i Abs. 2^{ter} IVV sollen nicht in Rechnung gestellte Pauschalen für den Nachtdienst auch während des Tages eingesetzt und angerechnet werden können. Die vorgeschlagene flexiblere Einsatzmöglichkeit der unbenutzten Nachtpauschale auch am Tag begrüssen wir ausdrücklich. Denn in zahlreichen Fällen wird die notwendige Betreuung und Pflege in der Nacht von Familienmitgliedern geleistet, die noch immer nicht über den Assistenzbeitrag entschädigt werden können.

➔ **Procap Schweiz begrüsst die Möglichkeit, nicht benutzte Nachtpauschalen für die Betreuung am Tag einsetzen zu können.**

6.5. Art. 39j Abs. 2 IVV
Beratung

In Art. 39j Absatz 2 IVV schlägt der Bundesrat vor, dass Assistenzbeziehende alle drei Jahre Beratungsleistungen in der Höhe von maximal 1'500 Franken beanspruchen können. Wir begrüssen die Erweiterung der Bezugsmöglichkeiten der Beratungsleistungen ausdrücklich. Dadurch wird berücksichtigt, dass es im Laufe der Zeit immer wieder zu neuen Fragen rund um die Assistenz und den Assistenzbeitrag kommen kann, die sich zu Beginn so noch nicht stellten. Die Rolle als Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber ist komplex und anspruchsvoll.

Es ist darauf zu achten, dass das Erfordernis den «*Beratungsbedarf erneut glaubhaft zu begründen*» (vgl. Erläuterungen, Seite 51) nicht dazu führt, dass die Leistung de facto nicht oder kaum in Anspruch genommen werden kann und/oder die Leistung von Kanton zu Kanton ganz unterschiedlich zugesprochen wird.

➔ **Procap Schweiz begrüsst die Erweiterung der Beratungsleistungen, fordert aber, dass an die Begründung des Beratungsbedarfs nicht zu hohe Anforderungen gestellt werden.**

6.6. Übergangsbestimmungen Bst. d
Revision und Höhe des Assistenzbeitrags für den Nachtdienst

In Bst. d der Übergangsbestimmungen ist festgehalten, dass der Assistenzbeitrag für den Nachtdienst per Inkrafttreten der Änderung und somit voraussichtlich per 1.1.2022 erhöht wird. Wir begrüßen die Anpassung laufender Ansprüche auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung und gehen davon aus, dass die IV-Stellen die Überprüfung der laufenden Fälle von sich aus vornehmen werden.

- ➔ **Procap Schweiz begrüsst die Anpassung der Nachtpauschale auf das Inkrafttreten der Änderungen.**

C Zusätzliche Anliegen

Verordnung des EDI über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung

Art. 9 HVI

Dienstleistungen Dritter

1. Integrations- und Berufsberatungsmassnahmen (Abs. 1)

Gemäss Art. 9 Abs. 1 HVI haben Versicherte Anspruch auf Vergütung ausgewiesener invaliditätsbedingter Kosten für Dienstleistungen Dritter, wenn diese anstelle eines Hilfsmittels notwendig sind, um den Arbeitsweg zu überwinden (Bst. a), den Beruf auszuüben (Bst. b) oder besondere Fähigkeiten zu erwerben, welche die Aufrechterhaltung des Kontakts mit der Umwelt ermöglichen (Bst. c). Gemäss Art. 9 Abs. 2 HVI beträgt die monatliche Vergütung maximal 1'793 Franken (Stand 2021).

Damit die mit der Weiterentwicklung der IV anvisierten Ziele der Stärkung des Eingliederungspotenzials und der Ausschöpfung der Vermittlungsfähigkeit erreicht werden können, ist es notwendig, dass Dienstleistungen Dritter nicht nur für die in Art. 9 Abs. 1 HVI genannten Bereiche eingesetzt werden können. Dienstleistungen Dritter müssen vielmehr auch bei Integrationsmassnahmen gemäss Art. 14a IVG und bei Berufsberatungsmassnahmen gemäss Art. 15 IVG eingesetzt werden können, denn insbesondere gehörlose Personen sind bei diesen Massnahmen auf Gebärdensprachdolmetschende angewiesen.

2. Höhe der Vergütung (Abs. 2)

Gemäss Art. 9 Abs. 2 HVI werden pro Monat maximal 1'793 Franken für Dienstleistungen Dritter vergütet. Personen, die für ihre Erwerbstätigkeit auf Dienstleistungen Dritter angewiesen sind (z.B. gehörlose und blinde Personen) und von denen erwartet wird, dass sie in einem hohen Umfang erwerbstätig sind, können die tatsächlich anfallenden Kosten mit dem monatlichen Maximalbetrag von 1'793 oftmals nicht decken. Arbeitsphasen, in denen ein erhöhter Bedarf an Dienstleistungen Dritter besteht (z.B. bei vermehrten Sitzungen oder Online-Meetings) und Phasen mit einem tieferen Bedarf (z.B. bei Ferien) wechseln sich ab.

Der Kostenbeitrag für die Dienstleistungen Dritter muss also flexibler eingesetzt werden können, beispielsweise indem den Betroffenen statt ein monatlicher ein jährlicher Maximalbetrag zur Verfügung steht, der sich nach dem Mindestbetrag der Altersrente richtet. Dadurch kann zudem ein erheblicher administrativer Aufwand der versicherten Personen wie auch der IV-Stellen vermindert werden.

➔ Procap Schweiz schlägt als zusätzliche Anliegen folgende Anpassungen vor:

<u>Entwurf BSV</u>	<u>Vorschlag Procap Schweiz</u>
<p>Art. 9 HVI Anspruch auf Vergütung von Dienstleistungen</p> <p>¹ Der Versicherte hat Anspruch auf Vergütung der ausgewiesenen invaliditätsbedingten Kosten für besondere Dienstleistungen, die von Dritten erbracht werden und anstelle eines Hilfsmittels notwendig sind, um</p> <ul style="list-style-type: none">a. den Arbeitsweg zu überwinden;b. den Beruf auszuüben oderc. besondere Fähigkeiten zu erwerben, welche die Aufrechterhaltung des Kontakts mit der Umwelt ermöglichen <p>² Die monatliche Vergütung darf weder den Betrag des monatlichen Erwerbseinkommens der versicherten Person noch den anderthalbfachen Mindestbetrag der ordentlichen Altersrente übersteigen.</p>	<p>Art. 9 HVI Anspruch auf Vergütung von Dienstleistungen</p> <p>¹ Der Versicherte hat Anspruch auf Vergütung der ausgewiesenen invaliditätsbedingten Kosten für besondere Dienstleistungen, die von Dritten erbracht werden und anstelle eines Hilfsmittels notwendig sind, um</p> <ul style="list-style-type: none">a. den Arbeitsweg zu überwinden;b. den Beruf auszuüben oderc. besondere Fähigkeiten zu erwerben, welche die Aufrechterhaltung des Kontakts mit der Umwelt ermöglichend. an Integrationsmassnahmen nach Artikel 14a IVG und an Berufsberatungsmassnahmen nach Artikel 15 IVG teilzunehmen. <p>² Die jährliche Vergütung darf weder den Betrag des jährlichen Erwerbseinkommens der versicherten Person noch den anderthalbfachen Mindestbetrag der ordentlichen Altersrente übersteigen.</p>

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und bitten Sie, unsere Anliegen zu berücksichtigen.

Freundliche Grüsse

Martin Boltshauser, Advokat
Leiter Rechtsdienst
Mitglied der Geschäftsleitung

Peter Kalt
Leiter Finanzen und Zentrale Dienste
Mitglied der Geschäftsleitung