

Herrn
Bundesrat Didier Burkhalter
Vorsteher EDI
3003 Bern

Bern, 8. Oktober 2010

Vernehmlassung zur IVG-Revision 6b (6. IV-Revision, zweites Massnahmenpaket) – Stellungnahme der FMH

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Die FMH begrüsst die Anstrengungen aller Beteiligten, die Situation der Invalidenversicherung zu stabilisieren und zu verbessern. Sie kennt auch den Auftrag des Parlaments an den Bundesrat, eine weitere Revision vorzulegen.

Dennoch: Es stellt sich zunehmend dringlich die Frage, ob permanente Revisionen der Invalidenversicherung nicht mehr Schaden als Nutzen anrichten. Der Berner Bildungsdirektor Bernhard Pulver hatte kürzlich den Mut für seinen Bereich laut auszusprechen: «Wir müssen künftig noch stärker darauf achten, eine Entschleunigung der Bildungspolitik zu erreichen»¹. Nicht nur Ärztinnen und Ärzte kommen zum Schluss, dass diese Maxime auch für die IV Not tut.

Die Anzahl der Neurenten wurde schon *vor* Inkrafttreten der 5. IVG-Revision reduziert. Entscheidend dafür waren der Kulturwandel in der Gesellschaft, den Gerichten und der Medizin, nicht aber neue Gesetzesartikel.

Namhafte Sozialversicherungsrechtler kritisierten die 5. IVG-Revision als «konzeptlose Hauruckübung, die bei der Rechtsanwendung grosse Schwierigkeiten verursachen wird.[...] Zur Erreichung des Eingliederungsziels hätte es genügt, das geltende Recht wieder konsequent anzuwenden, vielleicht mit einigen untergeordneten Änderungen. Der gesetzgebungspolitische Druck, der Generalverdacht des Missbrauchs und der Scheininvalidität, unter Mitwirkung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte – mit einem verstärkten Gewicht auf der Eingliederung war aber derart gross, dass der Gesetz-

¹ Reto Wissman, Der Bund, 13.8.2010, Gesucht: Lehrkraft. Stellenantritt: Montag: „Kurz vor Schuljahresbeginn hat Erziehungsdirektor Bernhard Pulver gestern seine Ziele für die bernische Bildungspolitik dargelegt. Dabei hat er klargemacht, dass Reformen aufgrund der Veränderungen in der Gesellschaft zwar nötig sind, deren Kadenz aber nicht für den Erfolg der Schule massgeblich ist. «Wir müssen künftig noch stärker darauf achten, eine Entschleunigung der Bildungspolitik zu erreichen», sagte Pulver.“

geber ein neues Eingliederungs-System mit Doppelspurigkeiten und Ungereimtheiten geschaffen hat.»²

Als die IV eingeführt wurde, sah man darin «vor allem auch ein Mittel zur Mobilisierung von schlecht qualifizierten Arbeitskräften, welche die florierende Schweizer Wirtschaft damals in grosser Zahl benötigte und meist im europäischen Ausland rekrutieren musste»³.

Seither weht ein ganz anderer Wind: Heute können die Unternehmen qualifizierte, gesunde und damit leistungsfähige Arbeitnehmer in der EU suchen. Der hohe Konkurrenz- und Effizienzdruck auf die Unternehmen führt dazu, dass sie Personen, die nicht mehr voll leistungsfähig und vielleicht zudem noch schlecht ausgebildet sind, entlassen bzw. nicht anstellen. Ökonomen zeigen auf, dass Versicherung und Gesellschaft heute den Preis für fehlende Bildung zahlen, CHF 8'100 bis 11'200 pro betroffene Person und Jahr.⁴ Es erstaunt deshalb nicht, dass grosse und aufwendige Früherfassungsbemühungen nur wenige Frühintegrationen ermöglicht haben. Deshalb ist auch eine gesunde Portion Skepsis gegenüber den in der Revisionsvorlage 6a angestrebten Ziele angebracht.

Auch der Bundesrat hält – freilich an anderer Stelle als in der vorliegenden IVG-Revision – zu Recht fest: «Armutgefährdung ist primär durch präventive Massnahmen langfristig und nachhaltig zu minimieren. Bildung und Weiterbildungsmöglichkeiten sind der Schlüssel zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und zur Integration in den Arbeitsmarkt. Der Kern der Massnahmen liegt deshalb in der Förderung der Bildungschancen.»⁵

Das bedeutet: Es ist nicht möglich, die IV nur auf dem Buckel der Versicherten gesundzuschumpfen. Wer es mit der Sanierung der IV ernst meint, bindet den Arbeitsmarkt und damit auch die Unternehmen durch Anreize und/oder Quotenregelungen verbindlich ein. Adam Smith hat vor 250 Jahren festgehalten: "The disposition to admire, and almost to worship, the rich and the powerful, and to despise, or, at least, to neglect, persons of poor and mean condition .. [is] ... the great and most universal cause of the corruption of our moral sentiments".⁶

Zu den einzelnen Artikeln

Zeitpunkt zur Früherfassung: für das Kriterium drohende *Erwerbsunfähigkeit*

Art. 3a Grundsatz

1 Die Früherfassung hat zum Ziel, die Invalidität (Art. 8 ATSG) von arbeitsunfähigen Personen (Art. 6 ATSG) und von Personen, die von Arbeitsunfähigkeit bedroht sind, zu verhindern.

² Thomas Locher Prof. Dr. iur. und alt Verwaltungsgerichtspräsident BE, Stellungnahme zuhanden FMH, 20. März 2007.

³ Urs Germann. Die Entstehung der IV: lange Vorgeschichte, kurze Realisierungsphase, Soziale Sicherheit CHSS 1/2010, S. 5-8: In der Tat standen die Vorarbeiten zur IV unter dem Eindruck eines eigentlichen «Eingliederungsbooms», der sich schon Ende der 1940er-Jahre bemerkbar gemacht hatte. Bereits die Bundesfeierspende von 1947 war der «Eingliederung Gebrechlicher» gewidmet gewesen. [...] So sah die SAEB in der Eingliederung von Menschen mit einer Behinderung vor allem auch ein Mittel zur Mobilisierung von schlecht qualifizierten Arbeitskräften, welche die florierende Schweizer Wirtschaft damals in grosser Zahl benötigte und meist im europäischen Ausland rekrutieren musste.

⁴ „Rudolf Strahm, Berufsbildung und Armutsrisiko, Elemente einer aktivierenden Sozialpolitik, SKOS Mitgliederversammlung Bern 27.Mai 2010: „4.4 Was die fehlende Berufsbildung die Gesellschaft kostet: Kosten der Ausbildungslosigkeit CHF 8100 bis 11200 pro Person und Jahr.“

⁵ Gesamtschweizerische Strategie zur Armutsbekämpfung, Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Motion (06.3001) der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR (SGK-N) vom 13. Januar 2006
31. März 2010

⁶ Adam Smith, *The Theory of Moral Sentiments*, 1759, zitiert bei Toni Judt, *Ill fares the Land*, Penguin Books London 2010, S. 23

2 Die IV-Stelle führt die Früherfassung in Zusammenarbeit mit anderen Versicherungsträgern und mit privaten Versicherungseinrichtungen, die dem Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004 unterstehen, durch.

Es fällt auf, dass den Versicherten immer neue Pflichten auferlegt werden, ohne dass sie im Gegenzug gegenüber der IV angemessene Rechte erhielten. Damit wird der Gesellschaftsvertrag gegenüber den nicht mehr voll leistungsfähigen Mitbürgern je länger je mehr verletzt. Dies kann nicht gut gehen.

Die FMH ist damit einverstanden, dass die IV so früh als möglich Unterstützung anbietet. Nötig ist dafür ein klarer Auftrag, die „Kann“-Formulierung ist zu schwach.

Logisch falsch und zu unnötigen Interventionen einladend ist die Terminologie: Wo eine blossere Arbeitsunfähigkeit – d.h. eine zeitlich befristete Absenz – droht, macht eine Intervention der IV keinen Sinn. Die IV soll sich auf die Fälle konzentrieren können, in denen *Erwerbsunfähigkeit* droht (auch wenn der Versicherte heute vielleicht noch voll arbeitsfähig ist).

Rechtsstaatlich fragwürdige Liste der Meldeberechtigten

Art. 3b Abs. 2 Bst. g, 2bis (neu) und 3

2 Zur Meldung berechtigt sind:

g. der Unfallversicherer nach Artikel 58 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG);

2bis Der Bundesrat kann weitere Personen oder Stellen, welche die Situation der versicherten Person kennen, zur Meldung berechtigen.

3 Die meldeberechtigten Personen oder Stellen haben die versicherte Person vor einer Meldung zu informieren.

Zum geltenden Recht: Grundsätzlich sollte gelten, dass sich der Versicherte (im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht) selbst anmeldet bzw. seinen behandelnden Arzt für die Anmeldung vom Berufsgeheimnis entbindet. Die mit der 5. IV-Revision breit eingeführten Melderechte von Dritten machen den Patienten zum blossen Objekt und sind damit im Kern kontraproduktiv. Richtigerweise versuchen die IV-Stellen offenbar in ihrer täglichen Praxis, wo immer möglich mit der expliziten Zustimmung des Versicherten zu arbeiten.

Zum Revisionsvorschlag: Aus Gründen der Rechtssicherheit müssten Melderechte für unter Berufsgeheimnis stehende Berufe in einem formellen Gesetz geregelt werden. Doch da schon im geltenden IVG auch der Taggeldversicherer und der Arbeitgeber meldeberechtigt sind, kommt es wohl auf eine weitere Ausweitung des Melderechts auf im formellen Gesetz nicht einmal erwähnte Berufe auch nicht mehr an... Die Berufsangehörigen werden selbst darauf achten müssen, dass sie das therapeutische Vertrauensverhältnis nicht durch Meldungen hinter dem Rücken des Patienten oder gegen dessen Willen zerstören.

Zumutbare medizinische Massnahmen und ihre (Eigen-)Finanzierung

Art. 7 Abs. 2 Bst. d

Dies sind insbesondere:

d. medizinische Behandlungen nach Artikel 25 KVG, Artikel 10 UVG und Artikel 16 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG).

Die Erläuterungen halten dazu fest: „Art. 7 Abs. 2 Bst. d

Die versicherte Person ist verpflichtet, an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilzunehmen. *Dazu gehören auch die medizinischen Behandlungen durch die Krankenversicherung.* Da aber auch die Unfall- und die Militärversicherung solche Massnahmen durchführen, sind sie ebenfalls in die Liste von Absatz 2 Buchstabe d aufzunehmen, auch wenn es sich nicht um eine abschliessende Liste handelt.“

Es gehört zur Schadenminderungspflicht des Versicherten, sein Einverständnis zu zumutbaren medizinischen Massnahmen zu erteilen. Zur Frage der Zumutbarkeit gibt es eine reiche Rechtsprechung aus der Unfallversicherung. Die FMH ist mit diesem Grundsatz einverstanden.

- Unschön ist hingegen, dass der Versicherte in der Invalidenversicherung diese Massnahmen teilweise selbst bezahlen muss: er trägt Franchise und Selbstbehalt gemäss KVG. Hier hat die Schadenminderungspflicht mit der 5. IVG-Revision sozusagen eine neue Qualität erfahren.
- Falsch ist die Passage in den Erläuterungen, die von „*medizinischen Behandlungen durch die Krankenversicherung*“ handelt. Die Krankenversicherung behandelt keine Patienten, sie übernimmt die Kosten von Behandlungen (vgl. Art. 25 KVG⁷). In einer Serie von Gesetzesverschärfungen IVG, die den Patienten zunehmend vom Subjekt zum Objekt degradieren, erscheint uns dieser Hinweis auf eine falsche Rollenzuschreibung nicht überflüssig.
- Wenn jemand Operationsrisiken auf sich nimmt, um seine Erwerbsfähigkeit zu verbessern, gehört es zur Fairness in der IV, dass die Invalidenversicherung im Fall allfälliger Komplikationen den Schaden deckt – wie in der Unfallversicherung.⁸

Deshalb schlagen wir folgende Ergänzung vor:

Art. 7 Abs. 3 (neu)

Die Invalidenversicherung bestätigt durch Verfügung, dass eine medizinische Massnahme gemäss Abs. 2 lit. d. geeignet erscheint, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern.

Art. 7 Abs. 4 (neu)

Die Invalidenversicherung haftet für die Schädigungen, die dem Versicherten bei der Durchführung einer medizinischen Massnahme gemäss Abs. 2 lit. d. zugefügt werden

Art. 7c Abs. 2 (neu)

2 Ordnet die IV-Stelle Frühinterventions- oder Eingliederungsmassnahmen an, so fordert sie den Arbeitgeber auf, das Arbeitsverhältnis mit der versicherten Person nicht aufzulösen, ohne mit der IV-Stelle Rücksprache genommen zu haben.

Welches sind die Sanktionen, wenn der Arbeitgeber dennoch kündigt? Es fehlt ein Korrelat im Arbeitsrecht, das die Rechtsstellung des betroffenen Arbeitnehmers stützen würde.

⁷ Diese Formulierung im KVG wurde mit Bedacht gewählt. Siehe Botschaft KVG vom 6.11.1991, BBL 1992 S. 151: „Zu bemerken ist hier noch, dass das Gesetz von der Übernahme der Kosten durch die Versicherung spricht. Damit wird klar, dass im Rahmen dieser Gesetzgebung keine Sachleistungen in Betracht kommen.“

⁸ Vgl. Art. 6 Abs. 3 UVG: „Die Versicherung erbringt ihre Leistungen ausserdem für Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Art. 10).“

Ja zu früher eingliederungsorientierter Beratung und Begleitung

Art. 7cbis (neu)

1 Ist die Weiterbeschäftigung einer versicherten Person an ihrem Arbeitsplatz aus gesundheitlichen Gründen gefährdet, so kann die IV-Stelle auf Antrag der versicherten Person oder des Arbeitgebers eingliederungsorientierte Beratung und Begleitung gewähren.

2 Auf diese Leistungen besteht kein Anspruch.

Die FMH stimmt dieser Neuerung zu.

Nein zu unnötigen Neudefinitionen zur Eingliederungsfähigkeit – man revidiert das Gesetz und meint die Praxis

Art. 7cter (neu) Grundsatz

Ist eine versicherte Person trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung objektiv in der Lage, mit Aussicht auf Erfolg an Frühinterventions- oder Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, so gilt sie als eingliederungsfähig.

Im IVG ging es nie um die gesundheitliche Beeinträchtigung per se, sondern immer ausschliesslich um deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit. Das heisst, die neue Formulierung entspricht dem längst geltenden Recht. Die Hauptfrage ist, wer darüber entscheidet, was objektiv ist. Siehe dazu weiter hinten bei den RAD.

Auch hier gilt: Es wäre falsch und schadete der Rechtssicherheit, Gesetze nur deshalb neu zu formulieren, weil man im Nachhinein mit der früher geübten (und mittlerweile korrigierten) Praxis der Rechtsanwendung nicht mehr glücklich ist.

Über die Frage der Eingliederungsfähigkeit soll *nach* durchgeführten Eingliederungsmassnahmen entschieden werden. Dort wo die IV keine Eingliederungsmassnahmen gewährt hat, soll sie sich auch nicht auf Eingliederungsfähigkeit berufen können.

Ja zu interprofessionellem Assessment – unter Einbezug der psychosozialen Faktoren

Art. 7cquater (neu) Abklärung

1 Die IV-Stelle bestimmt die Eingliederungsfähigkeit in der Regel anhand eines interprofessionellen Assessments. Dabei werden nur medizinische und berufliche Kriterien berücksichtigt.

2 Das interprofessionelle Assessment dient dazu:

- a. den Eingliederungsbedarf zu erheben;
- b. den möglichen Erfolg der Frühinterventions- und Eingliederungsmassnahmen zu beurteilen;
- c. die für die versicherte Person angemessenen Eingliederungsmassnahmen zu planen.

Aus den Erläuterungen (S. 54):

Die geplanten Interprofessionellen Assessments in der Invalidenversicherung (Art. 7cquater E-IVG) müssen daher arbeitsmarktlich-medizinisch orientiert sein. Sie stützen sich auf standardisierte Beurteilungsverfahren und haben mit Blick auf die berufliche Eingliederung zum Ziel:

- eine ressourcenorientierte Gesamtbeurteilung der medizinischen, arbeitsmarktlichen

- und sozialen Situation,
- eine von den involvierten Fachspezialisten verschiedener Professionen gemeinschaftlich getragene Beurteilung der Situation der Versicherten,
- einen Entscheid zur anwendbaren Strategie: Rente, Eingliederung oder Rente und Eingliederung.

Die FMH stimmt dem Prinzip des interprofessionellen Assessments zu.

Zu ergänzen sind die psychosozialen Faktoren, denn die beruflichen und medizinischen Faktoren im engeren Sinn werden der Realität nicht gerecht. Zu Recht verlangt das Medizinalberufegesetz von den angehenden Ärztinnen und Ärzten: Sie „verstehen gesundheitliche Probleme ganzheitlich und erfassen dabei insbesondere die physischen, *psychischen*, *sozialen*, rechtlichen, ökonomischen, kulturellen und ökologischen Faktoren und Auswirkungen und *beziehen diese in die Lösung der gesundheitlichen Probleme auf individueller und Gemeinschaftsebene ein*“⁹

Ja zu Integrationsmassnahmen die mehrmals zugesprochen werden können und zu Beiträgen an Arbeitgeber

Art. 14a Abs. 2bis (neu), 3 und 5

2bis Nimmt ein Versicherter an einer Integrationsmassnahme teil, so übernimmt die Versicherung die Unterkunfts- und Verpflegungskosten sowie die Kosten für die Reise zur Durchführungsstelle und für die Rückreise.

3 Integrationsmassnahmen können mehrmals zugesprochen werden.

5 Massnahmen, die im Betrieb erfolgen, werden in enger Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber getroffen und umgesetzt. Die Versicherung kann einen Beitrag an den Arbeitgeber ausrichten. Der Bundesrat legt den Betrag, die Dauer der Beitragsausrichtung und die Auszahlungsbedingungen fest.

Die FMH begrüsst, dass Integrationsmassnahmen mehrmals zugesprochen werden können, und dass der Arbeitgeber für Massnahmen, die im Betrieb erfolgen, einen Beitrag erhalten kann.

Ja zu stufenlosem Rentensystem – Nein zur Sparmassnahme (volle Rente nur ab 80%) – Notwendigkeit angemessener Besitzstandswahrung ab Alter 50

Art. 28 Grundsatz

1 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte:

a. die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können:

abis. deren Eingliederungsfähigkeit nach Artikel 7^{cter} weder mit medizinischen Behandlungen in Sinne von Artikel 25 KVG, 10 UVG und 16 MVG noch mit Frühinterventions- oder Eingliederungsmassnahmen verbessert werden kann;

b. die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. die nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

2 Aufgehoben

(2 Die Rente wird nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft:

Invaliditätsgrad Rentenanspruch in Bruchteilen einer ganzen Rente

⁹ Art. 8 lit f MedBG.

mindestens 40 Prozent ein Viertel
mindestens 50 Prozent ein Zweitel
mindestens 60 Prozent drei Viertel
mindestens 70 Prozent ganze Rente)

Art. 28a Abs. 1, 1bis (neu) und 4 (neu)

1 Die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen versicherten Personen richtet sich nach Artikel 16 ATSG.

1bis Invalideneinkommen, die weniger als 20 Prozent des Valideneinkommens betragen, werden nur berücksichtigt, sofern der Bemessung der Invalidität ein tatsächlich erzieltetes Einkommen zugrunde gelegt wird.

4 Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung der Invalidität massgebenden Erwerbseinkommen sowie die möglichen Abzüge und Zuschläge.

Art. 28b Festlegung der Höhe des Rentenanspruchs (neu)

1 Die Höhe des Rentenanspruchs wird gestützt auf den Invaliditätsgrad festgelegt.

2 Bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent besteht Anspruch auf 25 Prozent einer ganzen Rente.

3 Jeder zusätzliche Prozentpunkt des Invaliditätsgrads erhöht den Rentenanspruch um 1,25 Prozent einer ganzen Rente.

Die FMH begrüsst die Abschaffung des bisherigen grob abgestuften Rentensystems, das aus ärztlicher Sicht nie nachvollziehbar war.

Hingegen ist es sozialpolitisch unfair und letztlich auch Augenwischerei, erst ab 80% Erwerbsunfähigkeit eine volle IV-Rente auszurichten; auch wer nominell noch zu 30% erwerbsfähig ist, findet oft keine seine Fähigkeiten entsprechende Arbeit. Zudem ist auch aus der haftpflichtrechtlichen Diskussion bekannt, dass eine hypothetische Restarbeitsfähigkeit von 30% und weniger kaum umsetzbar und entsprechend nicht mehr anrechenbar ist. Es ist nicht fair, für das Sozialversicherungsrecht eine andere, höhere Schwelle zu propagieren. Damit werden ganz einfach Kosten von der IV zur Sozialhilfe der Kantone verschoben. Gegen ein Anheben spricht auch die Parallelität zum BVG: Auch dort sieht die Vorlage eine Erhöhung auf 80% vor, doch wird im BVG seit jeher die BVG-Risikoprämie für eine ganze Rente ab Invaliditätsgrad 70% erhoben.

Es ist rechtsstaatlich angezeigt, die Besitzstandswahrung für altrechtliche Renten ab Alter 50 (und nicht wie vorgeschlagen erst ab Alter 55) zu gewähren. Denn es wäre stossend, wenn beispielsweise einem Versicherten in einem bereits erledigten Haftpflichtfall höhere IV-Renten in der Direktschadensberechnung abgezogen wurden, und dann genau diese Rente nachträglich gekürzt würde.

Nein zu den Regionalen Ärztlichen Diensten als alleinige Verkünder der Wahrheit

Art. 54a Regionale ärztliche Dienste (neu)

1 Die IV-Stellen richten interdisziplinär zusammengesetzte regionale ärztliche Dienste (RAD) ein. Der Bundesrat legt die Regionen nach Anhörung der Kantone fest.

2 Die RAD beurteilen insbesondere:

a. die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs;

b. die Zumutbarkeit von Eingliederungsmassnahmen;

c. die medizinischen Aspekte der Eingliederungsfähigkeit vor, während und nach der Durchführung von Frühinterventions- und Eingliederungsmassnahmen.

3 Für die Festlegung der funktionellen Leistungsfähigkeit einer versicherten Person, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben, ist

für die IV-Stelle ausschliesslich die abschliessende Beurteilung der RAD massgebend.

4 Die RAD sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig.

Die Erläuterungen halten dazu fest (S. 97f):

[...] Neu ist hingegen die im neuen Buchstaben c festgehaltene Aufgabe. Sobald die versicherte Person im IV-Prozess erfasst ist, muss die Versicherung, d. h. der RAD, feststellen können, welche Umstände medizinisch gesehen die Eingliederungsfähigkeit nach Artikel 7^{ter} beeinträchtigen können. Zu diesem Zweck holen die RAD Stellungnahmen bei verschiedenen Spezialisten ein. Massgebend ist allerdings die abschliessende Beurteilung des RAD. D. h. allfällige ärztliche Zeugnisse, die der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin während der Durchführung von Frühinterventions- oder Eingliederungsmassnahmen ausgestellt hat, werden nur berücksichtigt, wenn der RAD diese bestätigt. Dies gilt nicht bei harmlosen Erkrankungen, z. B. bei einer Grippe; in diesen Fällen sind die ärztlichen Zeugnisse des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin selbstverständlich weiterhin gültig.

Abs. 3: Die 5. IV-Revision übertrug den RAD die Aufgabe, die funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person zu bestimmen. Vorliegende Änderung sieht vor, dass künftig die IV-Stellen den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestimmen (z. B. den Anspruch auf eine IV-Rente). Dazu stützen sie sich ausschliesslich auf die Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit der versicherten Person durch den RAD. Die RAD ihrerseits nehmen eine Gesamtbeurteilung vor, die alle im Rahmen der Abklärung zusammengetragenen medizinischen Akten einschliesst.

Abs. 4 nimmt den letzten Satz des geltenden Artikel 59 Absatz 2^{bis} auf.

Die ausschliessliche Massgeblichkeit der RAD-Beurteilung ist sowohl sachlich wie rechtsstaatlich unzulässig, die FMH kann dieser Zumutung nicht zustimmen.

Die Verpflichtung des Richters auf bestimmte Beweisregeln („Durch zweier Zeugen Mund wird allwegs die Wahrheit kund“, etc.) kennzeichnete das Mittelalter¹⁰. Die Einführung der freien Beweiswürdigung – also des Rechts und der Pflicht der rechtsanwendenden Stelle, alle potentiell relevanten Beweise abzunehmen und zu würdigen - ist ein Fortschritt, den wir der Aufklärung verdanken. Art. 54a führt nun wieder ins Mittelalter zurück. Auch die Erläuterungen sind nicht geeignet, Vertrauen zu wecken¹¹. Dass sogar das Bundesgericht in seinem Geschäftsbericht die medizinischen Abklärungen in der IV deutlich kritisiert¹², ist ein Alarmzeichen, das Bundesrat und Gesetzgeber zum Anlass nehmen sollten, die Situation zu verbessern, und nicht den Rechtsstaat noch mehr abzuschaffen.

Beim RAD handelt es sich um von der IV angestellte Versicherungsärzte. Sie sind damit von der IV wirtschaftlich abhängig. Ein Rechtsgutachten von Prof. em. Jörg Paul Müller kommt zum Schluss, dass schon die MEDAS nicht so unabhängig sind, wie dies Art. 6 EMRK verlangt. Dies gilt umso mehr für die RAD-Ärztinnen und Ärzte. Ihre Berichte können und sollen denselben Stellenwert ha-

¹⁰ Vgl. Wikipedia „Ein Beweis ist erbracht, wenn der Beweisführer dem Richter die persönliche Überzeugung von der Richtigkeit von der Tatsachenbehauptung verschafft hat. Dabei ist seit der Einführung der freien richterlichen Beweiswürdigung [...] nicht mehr auf bestimmte Beweisregeln (z. B. das mittelalterliche *„Durch zweier Zeugen Mund wird allwegs die Wahrheit kund.“*) abzustellen. Massgebend ist (in den Worten des Bundesgerichtshofes) allein, ob der Richter persönlich von der Wahrheit der Tatsachenbehauptung überzeugt ist. Dabei darf der Richter für seine Überzeugung keinen naturwissenschaftlich sicheren Nachweis verlangen, sondern muss sich mit einem für das praktische Leben brauchbaren Grad an Gewissheit zufrieden geben, der letzte (theoretische) Zweifel nicht ausschließt, ihnen aber praktisch Schweigen gebietet.“

¹¹ „allfällige ärztliche Zeugnisse, die der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin während der Durchführung von Frühinterventions- oder Eingliederungsmassnahmen ausgestellt hat, werden nur berücksichtigt, wenn der RAD diese bestätigt. Dies gilt nicht bei harmlosen Erkrankungen, z. B. bei einer Grippe; in diesen Fällen sind die ärztlichen Zeugnisse des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin selbstverständlich weiterhin gültig.“

¹² „Die Erste und die Zweite sozialrechtliche Abteilung stellen in ihrer täglichen Spruchpraxis fest, dass das medizinische Abklärungswesen der *Invalidenversicherung (IV)* in verschiedener Hinsicht gewisse Defizite institutionell-organisatorischer Art aufweist, die im Rahmen der Rechtsprechung nicht behoben werden können. Dies betrifft namentlich die Qualitätskontrolle, die fehlende Transparenz der Expertenwahl und ihres Verhältnisses zur IV (seitens der Versicherten wird immer wieder der Verdacht einer zielorientierten Auswahl wirtschaftlich abhängiger Gutachter durch die IV-Stellen geäussert, ohne dass dies – mangels verfügbarer Daten – allgemein entkräftet werden könnte) und die nicht vorhandenen Grundlegenden diagnostischer Art, soweit sie zur Zuspreehung oder Ablehnung von IV-Rentenleistungen führen.“ Geschäftsbericht Bundesgericht für das Jahr 2009.

ben wie die Berichte von SUVA-Kreisärzten im UVG-Verfahren – nicht weniger, aber auch nicht mehr.

Art. 57 Abs. 1, Bst. d und i (neu)

1 Die IV-Stellen haben insbesondere folgende Aufgaben:

d. die eingliederungsorientierte Beratung und Begleitung, die Berufsberatung und die Arbeitsvermittlung;

i. die Beratung der meldeberechtigten Stellen und Personen (Art. 3b) bei Fragen zur Invalidenversicherung, insbesondere zur Eingliederung.

Art. 57a Abs. 1bis und 3 (neu)

1bis Verfügungen über die vorsorgliche Einstellung von Leistungen (Art. 52a ATSG) erfolgen ohne Vorbescheid.

3 Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen.

Art. 59 Sachüberschrift und Abs. 2 und 2bis

Organisation und Verfahren

2 und 2bis *Aufgehoben*

Finanzierung

Art. 79b Sicherung des Bestands des IV-Ausgleichsfonds (neu)

1 Sinkt der Bestand der flüssigen Mittel und der Anlagen des IV-Ausgleichsfonds am Ende eines Rechnungsjahres unter 40 Prozent einer Jahresausgabe, so trifft der Bundesrat folgende Massnahmen:

a. Er erhöht den Beitragssatz nach Artikel 3 Absatz 1 um höchstens

0,2 Lohnprozent und die Beiträge nach Artikel 3 Absatz 1bis entsprechend.

b. Er unterbreitet der Bundesversammlung innerhalb eines Jahres ab Erhöhung der Beitragssätze die zur Wiederherstellung des finanziellen Gleichgewichts erforderlichen Gesetzesänderungen.

2 Die Massnahmen nach Absatz 1 Buchstabe a werden solange angewendet, bis der Bestand wieder 50 Prozent einer Jahresausgabe erreicht hat.

Variante 2

Art. 79b Sicherung des Bestands des IV-Ausgleichsfonds (neu)

1 Sinkt der Bestand der flüssigen Mittel und der Anlagen des IV-Ausgleichsfonds am Ende eines Rechnungsjahres unter 40 Prozent einer Jahresausgabe, so unterbreitet der Bundesrat der Bundesversammlung innerhalb eines Jahres die zur Wiederherstellung des finanziellen Gleichgewichts erforderlichen Gesetzesänderungen.

2 Sinkt der Bestand der flüssigen Mittel und der Anlagen des IV-Ausgleichsfonds am Ende eines Rechnungsjahres unter 30 Prozent einer Jahresausgabe, so trifft der Bundesrat folgende Massnahmen:

a. Er erhöht den Beitragssatz nach Artikel 3 Absatz 1 um 0,3 Lohnprozent und die Beiträge nach Artikel 3 Absatz 1bis entsprechend.

b. Er senkt die Renten linear um 5 Prozent und regelt die infolge der linearen Rentenkürzung nötige Koordination.

3 Die Massnahmen nach Absatz 2 werden solange angewendet, bis der Bestand wieder 50 Prozent einer Jahresausgabe erreicht hat.

Die FMH gibt der Alternative 1 den Vorzug. Variante 2 würde im Vergleich verschiedener Sozialversicherungen zu krasser Rechtsungleichheit führen, beispielsweise zwischen den IV-Rentnern und denjenigen Rentnern, die das „Glück“ hatten, durch einen gemäss UVG versicherten Unfall erwerbsunfähig zu werden.

Freundliche Grüsse

FMH



Dr. Jacques de Haller
Präsident



Dr. Christine Romann
Mitglied Zentralvorstand und Ressortverantwortliche
Gesundheitsförderung und Prävention