

DIE IV – EINE KRANKENGESCHICHTE

WIE FALSCHER ANREIZ, VIELE AKTEURE UND HOHE ANSPRÜCHE AUS DER
INVALIDENVERSICHERUNG EINEN PATIENTEN GEMACHT HABEN.

EXECUTIVE SUMMARY

DES GLEICHNAMIGEN BUCHES VON AVENIR SUISSE, PUBLIZIERT IM VERLAG
NZZ LIBRO IM DEZEMBER 2007

von Monika Bütler und Katja Gentinetta

Executive Summary

Die IV befindet sich in einer desolaten finanziellen Lage. Das jährliche Defizit betrug im Jahr 2006 bei Einnahmen von 9,9 Milliarden Franken 1,6 Milliarden Franken. Die Gesamtschulden der Invalidenversicherung belaufen sich auf 9,3 Milliarden Franken, was ungefähr den jährlichen Einnahmen entspricht. Gleichzeitig ist die Zahl der IV-Rentenbezüger seit 1990 von knapp 165'000 auf rund 300'000 im Jahre 2006 gestiegen. Dies erstaunt umso mehr, als dass sich in den letzten Jahrzehnten sowohl die generelle Gesundheit verbessert als auch Bildungsniveau erhöht haben – beides klassische Risikofaktoren einer Invalidität. Nur knapp ein Viertel der Zunahme der Anzahl Rentner mit der demographischen Alterung erklärt werden. Erst im Vorfeld der 5. IV-Revision konnte ein Rückgang der Neurenten verzeichnet werden.

Das Buch «Die IV – eine Krankengeschichte» sucht daher nach den anderen Gründen für diese Situation. Anhand der Geschichte dieses einst pionierhaften Sozialwerks zeigt es systematisch auf, welche Ursachen für diese Entwicklung verantwortlich waren und sind. Nach einem Überblick über Grundlagen und Fakten zur Geschichte und jüngeren Entwicklung der schweizerischen IV untersucht es die einzelnen Akteure in diesem Versicherungswerk: die Ärzte, die Arbeitgeber, die Anbieter von Hilfsmitteln und die Betreiber von Heimen und Werkstätten, die Vollzugsorgane der IV, die Justiz, das Bundesamt für Sozialversicherung als Aufsichtsorgan und Gesetzgeber sowie die politischen Entscheidungsträger. In den vorgegebenen gesetzlichen, wirtschaftlichen und individuellen Rahmenbedingungen wird das Verhalten dieser Akteure zentral durch ihre Anreize und ihre Informationen gesteuert. Eine detaillierte Darstellung der Anreize und Rahmenbedingungen für die verschiedenen Akteure im Umfeld der Invalidenversicherung liefert eine mögliche Erklärung für die schlechte finanzielle Lage der IV und zeigt mögliche Reformansätze auf.

1. Von der Nothilfe zum Erwerbsersatz

Bis zur Gründung der IV im Jahre 1960 war die Absicherung der Folgen einer Invalidität in der Schweiz dezentral und privat geregelt: durch die Betroffenen selbst, ihre Familien, gewisse berufliche Organisationen und private Institutionen. Erst in letzter Instanz leistete die Fürsorge der Gemeinden eine minimale Existenzsicherung. Mit der Einrichtung der IV im Jahr 1960 wurde diese Aufgabe an den Bund delegiert. «Wiedereingliederung vor Rente» war der Grundsatz dieser Versicherung, der jedoch nie eingelöst wurde. Zum einen wurden die IV-Renten sukzessive

erhöht. 1964 wurden die Renten um 33 % angehoben und 1973 nochmals um 80 % erhöht. 1966 kamen die Ergänzungsleistungen hinzu, 1985 erfolgte die Kopplung mit der Rente der beruflichen Vorsorge. Seit 1984 werden die IV-Renten mit dem Mischindex der Lohn- und Preisentwicklung angepasst. Der so genannte Karrierezuschlag für jüngere IV-Rentner wurde erst mit der 5. IV-Revision abgeschafft.

Die schweizerische IV definiert Invalidität als «die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit – mindestens ein Jahr – dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit» (Art. 8 ATSG), verursacht «durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit» (Art. 7 ATSG). Sie ist eine Volksversicherung. Aus nahe liegenden Gründen muss eine Versicherung gegen Invalidität ein staatliches Obligatorium darstellen. Private, nicht obligatorische Versicherungen würden versuchen, nur die «guten Risiken» versichern. Da der Staat zudem als Existenzsicherer in letzter Instanz auftritt, würde sich kaum jemand aus eigenen Stücken gegen dieses unkalkulierbare Risiko versichern. Die Versicherung auch von Menschen mit Geburtsgebrechen sowie nicht Erwerbstätigen ist schliesslich ein Gebot der Solidarität.

Die Hauptschwierigkeit bei der Versicherung gegen Invalidität ergibt sich bei ihrer Messung: In der Regel weiss der Betroffene selbst am besten über seinen Gesundheitszustand Bescheid. Daraus ergibt sich eine Informationsasymmetrie, die den Betroffenen durchaus zu strategischem Verhalten verleiten kann, nämlich den eigenen Gesundheitszustand schlechter darzustellen als er ist, mit dem Ziel, eine Rente zu erhalten.

Die auffälligsten Veränderungen in der Entwicklung der IV sind die Zunahme der IV-Renten aufgrund psychischer Leiden und der hohe Ausländeranteil. Erstere haben sich seit 1997 verdoppelt. Eine ähnliche Steigerung erfuhr noch die Gebrechenskategorie «Knochen und Bewegungsorgane»; alle übrigen Gebrechenskategorien blieben konstant oder gingen zurück. Der Anteil der Ausländer mit einer IV-Rente ist ab dem 40. Lebensjahr in den beiden genannten Gebrechenskategorien praktisch doppelt so hoch wie jener von Schweizern derselben Alterskategorie. Übers Ganze zeigt sich zudem, dass die Wiedereingliederung mit hohen Hürden verbunden ist – von ungenügenden Massnahmen für psychisch Kranke über mangelnde Auffanginstrumente bei Misslingen bis zu möglichen finanziellen Einbussen. Schliesslich bieten Renten, die in der Regel dauerhaft ausbezahlt werden, eine grössere Sicherheit als der freie Arbeitsmarkt.

2. Die Akteure und ihre Geschichte: Eine Kumulation von Fehlanreizen

Die Entwicklung der IV jedoch auf Missbrauch zu reduzieren, wäre vereinfacht und verfehlt. Vielmehr zeigt sich, dass alle im System relevanten Akteure den Mehraufwand selbst tragen, wenn sie eine Invalidisierung verhindern; beim Sprechen einer Rente werden sie jedoch belohnt.

Die Ärzte fungieren als «Pförtner», da der Rentenentscheid ganz wesentlich von ihrer Diagnose abhängt. Dennoch sind sie mit den Anforderungen des Arbeitsmarkts nur ungenügend vertraut, und eine positive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könnte im Widerspruch zum anwaltschaftlichen Verhältnis des Arztes zu seinem leidenden Patienten stehen. Einhergehend mit dem immer umfassenderen Gesundheitsbegriff hat sich der Fokus der IV immer stärker von einer möglichen Eingliederung hin zum Nachweis gesundheitlicher Probleme verschoben. Die Arbeitgeber, die wesentliche Partner bei der Wiedereingliederung wären, wurden seit Beginn ungenügend eingebunden. Sie tragen die Kosten – organisatorischen und finanziellen Mehraufwand sowie eine mögliche Erhöhung der Pensionskassen- und Krankentaggeldversicherungsprämien durch ein grösseres Ausfallrisiko – und das Risiko einer Eingliederung selbst. Belohnende Anreize gibt es bis anhin kaum.

Bei den Anbietern von Hilfsmitteln herrschen kartellähnliche Verhältnisse, da das Bundesamt für Sozialversicherungen mit der ganzen Branche verhandelt, was Preisabsprachen möglich macht und die Preise in die Höhe treibt. Zudem können die Betroffenen selbst kaum eigenständig ihre Produkte auswählen. Mangelnde Transparenz bei den Werkstätten und Heimen hat verhindert, dass die Effizienz an einem schweizweit bekannten Standard gemessen werden kann.

Die Vollzugsorgane sind die eigentlichen Anlaufstellen und Drehscheiben für Rentengesuch, -entscheid und Auszahlung. Durch ihre Anbindung an die AHV bis 1995 konnten sie jedoch kaum ein eigenständiges Handlungsfeld etablieren. Die Knappheit der Personalressourcen führte dazu, dass der einfachere und schnellere Weg der Berentung dem anspruchsvolleren Weg der Wiedereingliederung vorgezogen wurde. Langwierige Verfahren trugen schliesslich dazu bei, dass sich der Gesundheitszustand und damit die Integrationsfähigkeit von Antragstellenden entscheidend verschlechterten. Nicht zuletzt hinken Integrationsinstrumente den gewandelten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen bis heute hinterher. Die für den abschliessenden Entscheid zuständigen Gerichte stützen sich primär auf die ärztlichen Gutachten, bestimmten im Rahmen des Interpretationsspielraums die Praxis jedoch erheblich mit. Die bis 2006 kostenlosen Einspracheverfahren eröffneten Anwälten und ihren Klienten ein breites Betätigungsfeld.

Das System der sozialen Sicherheit ist nicht final, sondern primär kausal ausgerichtet. Betroffene, die Reintegration in den Arbeitsprozess benötigen, werden nicht einer Institution zugewiesen, sondern ursachenspezifisch auf verschiedene Sozialversicherungszweige verteilt. Statt von einer engen Kooperation ist dieses Zusammenspiel jedoch von nicht unbedeutenden Abschiebeanreizen bestimmt, die letztlich zu Lasten der Betroffenen gehen. Da die Sozialhilfe in erster Linie von Gemeinden finanziert wird, hat diese beispielsweise ein Interesse, Fälle der Invalidenversicherung zu übergeben, welche durch Bund und Arbeitnehmer/-geberbeiträge getragen wird. Das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV hat, verschont von politischem Druck durch Bundesrat, Parlament und Behindertenorganisationen, seine Aufsicht lange nicht optimal wahrgenommen. Die politischen Behörden schliesslich haben auf die Fehlentwicklungen zu spät reagiert bzw. diese zu lange als reine Finanzierungsprobleme abgetan. Erst auf Druck der Kampagne gegen die so genannten «Scheininvaliden» hat die Politik reagiert. Das Hauptziel der 5. IV – Revision ist es denn auch, dem Grundsatz der «Eingliederung vor Rente» wieder die notwendige Beachtung zu verschaffen.

3. Schlussfolgerungen und Lösungsansätze

Die Geschichte der IV macht deutlich, dass der heutige Schuldenberg das Resultat einer Verstrickung von Fehlanreizen und institutionellen Mängeln ist. Es sind jedoch auch übergeordnete Entwicklungen, die einer angemessenen Funktionsfähigkeit der Invalidenversicherung heute entgegenlaufen. Diese gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen – namentlich die Globalisierung mit ihren Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt, die wachsende Bedeutung der Gesundheit und die damit einhergehende Medikalisierung nicht gesundheitlicher Probleme sowie eine zunehmende Individualisierung, die den Staat zum Dienstleister und den Bürger zum anspruchsberechtigten Kunden machte – haben in der Politik noch keinen wirklichen Niederschlag gefunden. Die Zuwachsraten insbesondere seit den 1990er Jahren lassen vermuten, dass die IV zu einem «Auffangbecken» für Personen mit verschiedenen Leiden geworden ist, die nicht ausschliesslich mit der Gesundheit und der Arbeitswelt zusammenhängen, sondern generell auf diese Phänomene einer modernen, offenen Gesellschaft zurückzuführen sind.

Diese Entwicklung macht die Auseinandersetzung letztlich über den Zweck und das Mass des sozialen Ausgleichs notwendig. So sollte etwa die Differenz zwischen staatlicher Unterstützungsleistung und einem möglichen Erwerbseinkommen derart sein, dass der Anreiz, für sich selbst zu sorgen, erhalten bleibt. Umgekehrt kann

die Verführung, ein System auszunützen, verkleinert werden, wenn Vor- und Gegenleistungen sowie Mitwirkungs- und Präsenzplichten die Voraussetzung für staatliche Unterstützung bilden. Zu guter Letzt sollte im Sinne des Grundsatzes «überbrücken statt auffangen» der Fokus jeglicher Unterstützung auf die Wiedereingliederung gelegt werden.

Die 5. IV -Revision hat mit der Einführung der Früherfassung und Frühintervention, der Korrektur negativer Anreize bei teilweiser Erwerbstätigkeit sowie verschiedenen Sparmassnahmen bereits reagiert. Dennoch bleibt weiterer Handlungsbedarf. Zum einen gilt es, die stossenden Fehlanreize auszumerzen und das Rentenniveau insbesondere über die Automatismen mit den Ergänzungsleistungen und der beruflichen Vorsorge zu korrigieren. Besser koordinierte und aufeinander abgestimmte Massnahmen und finanzielle Leistungen – auch zwischen IV, ALV und Sozialhilfe – könnten auf den bisherigen Einrichtungen wie der interinstitutionellen Zusammenarbeit IIZ, den Medizinisch-arbeitsmarktlichen Assessments mit Case Management MAMAC sowie den positiven Erfahrungen der regionalen Arbeitsvermittlungen RAV aufbauen. Voraussetzung für und Resultat aus einer solchen verstärkten Kooperation wäre eine erhöhte Transparenz, die im Hinblick auf weitere Reformen und Korrekturmassnahmen ohnehin notwendig ist. Schliesslich wäre zu prüfen, inwiefern die drei genannten Sozialwerke nicht hinter *einer* Pforte agieren sollten und ihre Zusammenarbeit im Hinblick auf ein gemeinsames Ziel stärker institutionalisiert werden könnte.

Publikation: «Die IV – eine Krankengeschichte», Verlag NZZ Libro, 248 Seiten, CHF 28.-, ISBN 978-3-03823-385-5, von Monika Bütler und Katja Gentinetta. Ab 18. Dezember 2007 im Buchhandel erhältlich.