

Behinderung und Recht 4/07

Impressum

„Behinderung und Recht“ erscheint vierteljährlich als Beilage zum Mitteilungsblatt von *Integration Handicap*

Herausgeber: Rechtsdienst *Integration Handicap*

Zweigstelle Zürich, Bürglistrasse 11, 8002 Zürich
Tel. 044 201 58 27

Zweigstelle Bern, Schützenweg 10, 3014 Bern
Tel. 031 331 26 25

Unentgeltliche Beratung in invaliditätsbedingten Rechtsfragen, insbesondere Sozialversicherungen

„Behinderung und Recht“ kann auf www.integrationhandicap.ch (Publikationen) heruntergeladen werden.

Edition française: „Droit et handicap“

5. IVG-Revision: Früherfassung und Frühintervention

Dass die IV in den letzten Jahren zunehmend Mühe bekundet hat, Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung bei der Erhaltung des bisherigen oder der Suche eines neuen Arbeitsplatzes zu helfen, ist sicher einer der Gründe für den steilen Anstieg der Rentenquote gewesen. Die heutigen Eingliederungsprobleme sind teilweise auf externe Faktoren (Änderungen auf dem Arbeitsmarkt) zurückzuführen, sind andererseits aber auch hausgemacht: Unbestritten ist, dass heute die Eingliederungsfachleute der IV häufig viel zu spät zum Zuge kommen, nämlich dann, wenn ein Arbeitsplatz längst verloren gegangen ist und sich ein Leiden derart chronifiziert hat, dass eine Eingliederung kaum noch möglich ist. Ein zentrales Ziel der 5. IVG-Revision ist es deshalb gewesen, künftig rascher und flexibler intervenieren zu können. Hierfür ist ein neues System von Früherfassung und Frühintervention im Gesetz verankert worden.

Früherfassung

Den IV-Stellen obliegt ab 1.1.2008 eine neue Aufgabe: Sie sollen in einem raschen Verfahren im Sinne einer Triage klären, ob es im Einzelfall Sinn macht, dass sich eine Person mit gesundheitlichen Problemen bei der IV anmeldet.

Zur Früherfassung kann sich eine versicherte Person selber melden, sobald sie eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mindestens 30 Tagen oder wiederholt kürzere, gesundheitlich bedingte Abwesenheiten am Arbeitsplatz aufweist (Art. 1ter IIV). Die Meldung erfolgt mit entsprechendem Formular.

Zur Früherfassung kann eine Person aber (unter den gleichen Voraussetzungen) auch von Dritten gemeldet werden, und zwar ohne dass ihre Zustimmung zuvor eingeholt werden muss. Meldeberechtigt sind die im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen, die behandelnden Ärzte, der Arbeitgeber, der Krankentaggeldversicherer, der Unfallversicherer, die Pensionskasse, die Militärversicherung, die Arbeitslosenversicherung und die Rentenversicherer sowie schliesslich die Durchführungsorgane der kantonalen Sozialhilfe (Art. 3b IVG). Wird eine Person von Dritten ohne ihre Zustimmung zur Früherfassung gemeldet, so ist sie zumindest vor der Meldung darüber zu informieren.

Ist eine Meldung erfolgt, so wird die IV-Stelle in der Regel die versicherte Person zu einem Früherfassungsgespräch aufbieten und sie auffordern, gewisse Unterlagen (wie z.B. ein ärztliches Zeugnis) mitzubringen. Anhand des Früherfassungsgesprächs wird die IV-Stelle einerseits die medizinische, berufliche und soziale Situation der Person zu beurteilen versuchen, andererseits die Akteure eruieren, welche die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit zu begünstigen vermögen (Art. 1 quinquies IIV).

Soweit nötig kann die IV-Stelle von der versicherten Person auch verlangen, dass sie ihren Arbeitgeber, die behandelnden Ärzte und Therapeuten, die Versicherungen und Amtsstellen ermächtigt, der IV-Stelle alle für die Abklärung benötigten Auskünfte zu erteilen (Art. 3c Abs. 3 IVG). Wird diese Ermächtigung verweigert, so kann ein Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) die erforderlichen Auskünfte auch ohne Einwilligung bei den behandelnden Ärzten einholen. Diese werden durch das Gesetz von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden (Art. 3c Abs. 4 IVG).

Spätestens 30 Tage nach Eingang der Meldung hat die IV-Stelle zu entscheiden, ob eine formelle Anmeldung der versicherten Person bei der IV angezeigt ist (Art. 1quater IIV). Diesen Entscheid kommuniziert sie nicht nur der betroffenen Person selber (allenfalls verbunden mit der Aufforderung zur Anmeldung), sondern auch dem Krankentaggeld- und Unfallversicherer sowie dem Arbeitgeber (falls dieser die Meldung vorgenommen hat). Meldet sich die versicherte Person danach nicht unverzüglich an und wirkt sich dies nachteilig auf die Dauer oder das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität aus, so können später Leistungen sanktionsweise gekürzt werden (Art. 7b Abs. 2a IVG).

Anmerkungen zur Früherfassung

Für die gesundheitlich beeinträchtigten Personen selber bietet das Früherfassungsverfahren kaum eine wesentliche Hilfe. Sie können sich, wenn eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit und der Verlust eines Arbeitsplatzes droht, ebenso gut direkt bei der IV anmelden und von den neuen Frühinterventionsmassnahmen profitieren. Die Früherfassung dient also in erster Linie den Arbeitgebern und Taggeldversicherern, denen es nicht gelingt, im persönlichen Gespräch mit ihren Arbeitnehmern oder Versicherten das adäquate Vorgehen gemeinsam festzulegen. Es ist schwer abzuschätzen, in welchem Ausmass diese Kreise nun tatsächlich von ihrem Melderecht Gebrauch machen werden.

Dass eine Meldung zur Früherfassung ohne Einwilligung der betroffenen Person erfolgen kann, dass die ärztliche Schweigepflicht von Gesetzes wegen ähnlich wie bei Gewaltverbrechen aufgehoben wird und dass das Hinauszögern einer IV-Anmeldung zu Sanktionen führen kann, ist in der parlamentarischen Beratung äusserst strittig gewesen. Der Gesetzgeber wollte damit einen gewissen Druck auf jene Personen ermöglichen, die nicht ernsthaft an einer Eingliederung interessiert sind, sondern einzig eine Rente anstreben. Er ist dabei aber mit datenschutzrechtlichen Bedenken teilweise sehr locker umgegangen und hat vielleicht auch übersehen, dass in einzelnen Fällen ein allzu rascher Einbezug der IV auch

zu einer Stigmatisierung der Betroffenen führen und den Selbsteingliederungswillen beeinträchtigen kann. Es ist deshalb zu hoffen, dass die verschiedenen Akteure mit dem nötigen Verantwortungsbewusstsein von den neuen Instrumenten Gebrauch machen werden.

Frühintervention

Meldet sich eine Person bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (sei es direkt oder nach Aufforderung im Anschluss an eine Früherfassung), so soll die IV künftig als erstes prüfen, ob sich Frühinterventionsmassnahmen aufdrängen, mit denen der bisherige Arbeitsplatz erhalten oder eine rasche Eingliederung an einem neuen Arbeitsplatz innerhalb oder ausserhalb des bisherigen Betriebs erreicht werden kann (Art. 7d Abs. 1 IVG).

Bei den Massnahmen der Frühintervention handelt es sich nicht um eigentliche Eingliederungsmassnahmen der IV, sondern um ein relativ formloses vorgelagertes System, bei dem auf einlässliche Abklärungen verzichtet wird. Auf Frühinterventionsmassnahmen besteht kein Rechtsanspruch (Art. 7d Abs. 3 IVG), weshalb sie auch nicht „verfügt“, sondern nur mitgeteilt werden. Frühinterventionsmassnahmen lösen anders als die Eingliederungsmassnahmen auch noch kein IV-Taggeld aus. Und schliesslich dürfen die Kosten der Frühinterventionsmassnahmen den Betrag von 20'000 Franken nicht übersteigen (Art. 1octies IVG).

Wie die IV-Frühintervention durchgeführt wird, obliegt weitgehend den einzelnen IV-Stellen. Es darf davon ausgegangen werden, dass in den meisten Fällen als erstes ein persönliches Gespräch stattfinden wird, im Rahmen dessen die Gesamtsituation der betroffenen Person und ihre Ressourcen erhoben werden, dies im Sinne eines Assessments. Nach Möglichkeit soll danach ein Eingliederungsplan mit Zielvereinbarung festgelegt werden. Als mögliche Frühinterventionsmassnahmen erwähnt das Gesetz Anpassungen des Arbeitsplatzes, Ausbildungskurse, Arbeitsvermittlung, Berufsberatung, sozialberufliche Rehabilitation und Beschäftigungsmassnahmen (Art. 7d Abs. 2 IVG).

Parallel zur Frühinterventionsphase wird die IV-Stelle wie bisher abklären, ob die versicherungsmässigen, medizinischen und übrigen Voraussetzungen für die eigentlichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung oder für eine Rente erfüllt sind. Die Frühinterventionsphase, welche in der Regel 6 Monate nicht überschreiten sollte, endet spätestens dann, wenn die IV-Stelle Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung oder berufliche Eingliederungsmassnahmen verfügt hat oder wenn sie festgestellt hat, dass keine Eingliederungsmassnahmen gewährt werden können und die Rente zu prüfen ist, oder dass weder ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen noch auf eine Rente besteht (Art. 1septies IVG).

Anmerkungen zur Frühintervention

Dass die IV künftig rasch, unbürokratisch und flexibel Menschen mit gesundheitlichen Problemen beistehen kann, ist in jeder Beziehung zu begrüssen. Ob diese Hilfe auch wirklich erfolgreich sein wird, hängt einerseits davon ab, ob die einzelnen IV-Stellen wirklich genügend qualifiziertes Personal für die anspruchsvollen neuen Aufgaben finden und den Wechsel von der bisherigen Abwehrhaltung zu einem dynamischen Eingliederungsverständnis vollziehen können, andererseits aber auch von der Bereitschaft der Arbeitgeber zur Mitwirkung.

Problematisch erscheint, dass das Gesetz einerseits Massnahmen vorsieht, andererseits explizit festlegt, dass kein Rechtsanspruch darauf besteht. Damit besteht die Gefahr, dass einzelne IV-Stellen ihre neuen Aufgaben sehr unterschiedlich nach eigenem Gutdünken festlegen und ihre Hilfe selektiv dort einsetzen, wo der grösste Erfolg erwartet werden kann, ohne dass die übliche rechtliche Kontrolle möglich ist.

Problematisch ist schliesslich auch die Schnittstelle zwischen den Frühinterventionsmassnahmen einerseits und den eigentlichen Eingliederungsmassnahmen andererseits, zumal für etliche dieser Eingliederungsmassnahmen die Anspruchsvoraussetzungen ebenfalls gelockert worden sind. So genügt beispielsweise für den Anspruch

auf Arbeitsvermittlung eine „Arbeitsunfähigkeit“, ohne dass eine „Invalidität“ erforderlich ist; und eine Umschulung ist auch schon bei „drohender Invalidität“ denkbar, selbst wenn noch gar keine Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Die Frühinterventionsmassnahmen dürfen nicht dazu führen, dass der Entscheid über den Anspruch auf die eigentlichen Eingliederungsmassnahmen unnötig hinausgezögert und den Betroffenen damit die Absicherung mittels eines Taggeldes der IV vorübergehend vorenthalten wird.

Georges Pestalozzi-Seger

5. IVG-Revision: Übergangsrecht

In der letzten Nummer von „Behinderung und Recht“ haben wir bereits ausführlich über die Änderungen im Bereich der Renten als Folge der 5. IVG-Revision berichtet. Wir haben darauf hingewiesen, dass gewisse Fragen des Übergangsrechts noch offen seien und dass es wünschbar wäre, wenn die Verwaltung so rasch wie möglich klare Weisungen erlassen würde. Das ist in der Zwischenzeit geschehen: Das BSV hat ein Rundschreiben „5. IVG-Revision und Intertemporalrecht“ verfasst, welches die nötigen Antworten gibt. Wir wollen zwei Punkte herausgreifen:

Rentenanspruch erst 6 Monate nach der Anmeldung

In Zukunft entsteht der Anspruch auf eine Rente frühestens 6 Monate nach der Anmeldung, währenddem bisher die Rente bis zu einem Jahr vor dem Zeitpunkt der Anmeldung ausbezahlt werden konnte. Massgebend dafür, ob das neue oder das alte Recht anwendbar ist, ist nun nicht der Zeitpunkt der Anmeldung oder des Verfügungserlasses, sondern einzig der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls, d.h. der Zeitpunkt, in dem die einjährige Wartezeit abgelaufen ist und weiterhin eine mindestens 40%-Invalidität besteht. Tritt dieser Versicherungsfall vor dem 1.1.2008 ein, so gilt altes Recht: Die versicherte Person kann sich noch innerhalb eines Jahres seit Eintritt des Versicherungsfalls bei der IV anmelden, ohne Einbusse an Rentenleistungen. Tritt hingegen der Versicherungsfall nach dem 1.1.2008 ein, so ist das neue Recht anwendbar. In diesem Fall entsteht der Rentenanspruch grundsätzlich erst 6 Monate nach Anmeldung bei der IV. In allen Fällen, bei denen die Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2007 entstanden ist, ist also eine rasche Anmeldung geboten.

Das BSV hat sich in seinem Rundschreiben auch noch zur Frage geäussert, wann sich minderjährige behinderte Menschen für den Rentenanspruch anzumelden haben. Es hat festgehalten, dass minderjährige Versicherte, die beim Erreichen des 18. Altersjahres von der IV periodische Leistungen (wie z.B. eine Hilflosenentschädigung)

oder andere (z.B. medizinische) Massnahmen erhalten, für den Anspruch auf eine Rente als angemeldet gelten. Dasselbe muss auch gelten, wenn berufliche Massnahmen noch im Gang sind. In all diesen Fällen ist keine erneute formelle Anmeldung nötig. Umgekehrt bedeutet dies, dass in allen anderen Fällen eine Anmeldung spätestens 6 Monate vor Erreichen des 18. Altersjahrs erfolgen muss, andernfalls der Rentenanspruch noch nicht mit 18 Jahren entstehen kann.

Abschaffung der medizinischen Massnahmen für Personen ab 20 Jahren

Mit der 5. IVG-Revision werden die medizinischen Massnahmen nach Art. 12 IVG für Personen ab 20 Jahren aufgehoben. Hierzu hat das BSV Folgendes festgehalten: Tritt der Versicherungsfall (d.h. der Zeitpunkt, in dem eine medizinische Behandlung objektiv erstmals notwendig ist und alle gesetzlichen Voraussetzungen für deren Übernahme erfüllt sind) vor dem 1.1.2008 ein, so besteht noch eine Leistungspflicht der IV auch für über 20-jährige Versicherte, unabhängig davon, ob die Massnahme erst im Jahr 2008 durchgeführt wird und unabhängig vom Zeitpunkt der Anmeldung.

Bei gewissen Hilfsmitteln (Zahnprothesen, Brillen, Kontaktlinsen und Schuheinlagen), die von der IV nur übernommen werden, wenn sie eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen darstellen, sind die Kosten auch nach dem 1.1.2008 weiter zu übernehmen, wenn die zugrunde liegende medizinische Eingliederungsmassnahme durch die IV übernommen worden ist.

Georges Pestalozzi-Seger

5. IVG-Revision: Die Änderungen im Bereich der Taggelder

Mit der 5. IVG-Revision hat der Gesetzgeber den Eingliederungsgedanken stärken wollen. Dass er bei den Taggeldern, welche den Lebensunterhalt während der Dauer von Eingliederungsmassnahmen sichern sollen, auch Abstriche vorgenommen hat, erstaunt deshalb etwas. Die Änderungen in diesem Bereich sind in der politischen Auseinandersetzung kaum thematisiert worden.

Kein Mindesttaggeld mehr

Das IV-Taggeld setzt sich zusammen aus einer Grundentschädigung, auf die im Prinzip alle Versicherten Anspruch haben, und einem Kindergeld für Versicherte mit Kindern (Art. 22 Abs. 2 IVG). Sowohl bei der Grundentschädigung wie auch beim Kindergeld sind Sparmassnahmen beschlossen worden.

Die Grundentschädigung beträgt 80% des letzten ohne gesundheitliche Einschränkung erzielten Erwerbseinkommens, jedoch nicht mehr als 277 Franken pro Tag (vgl. Art. 23 Abs. 1 IVG sowie die Ausführungen im letzten Beitrag dieser Nummer von „Behinderung und Recht“). Neu ist nun aber, dass es anders als im bisherigen Recht kein Mindesttaggeld mehr gibt (dieses betrug bisher 88 Franken pro Tag): Wer also vor Beginn der gesundheitlichen Einschränkung keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen ist (wie dies etwa bei Haushaltführenden vorkommen kann) und auch nicht glaubhaft machen kann, dass er/sie ohne die eingetretene Arbeitsunfähigkeit wieder eine Erwerbstätigkeit von längerer Dauer aufgenommen hätte, erhält künftig während einer Eingliederungsmassnahme der IV kein Taggeld mehr. Und wer nur einer sehr geringen Erwerbstätigkeit nachgegangen ist, wird nur noch ein sehr geringes Taggeld erhalten.

Beibehalten worden ist das Mindesttaggeld einzig für jene Versicherten, die das 20. Altersjahr vollendet haben und ohne Invalidität nach abgeschlossener Ausbildung eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätten (nun aber

z.B. noch in einer erstmaligen beruflichen Ausbildung stehen). Sie erhalten weiterhin ein Taggeld von 30% des höchstmöglichen Taggeldes, was ab 1.1.2008 einem Taggeld von 103.80 Franken entspricht (vgl. Art. 23 Abs. 2 und 3 IVG sowie die Ausführungen im letzten Beitrag dieser Nummer von „Behinderung und Recht“).

Neu: Entschädigung für Betreuungskosten

Um der Situation der haushaltführenden Personen, welche vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig gewesen sind und deshalb künftig auch kein Taggeld mehr erhalten, doch noch etwas gerechter zu werden, ist eine „Entschädigung für Betreuungskosten“ eingeführt worden: Nicht erwerbstätige Versicherte, die an Eingliederungsmassnahmen teilnehmen und die mit eigenen Kindern (oder Pflegekindern, welche unentgeltlich aufgenommen worden sind) unter 16 Jahren oder in mittlerem oder schwerem Grade hilflosen Familienangehörigen im gemeinsamen Haushalt leben, haben ab 1.1.2008 Anspruch auf Entschädigung der Betreuungskosten, wenn sie nachweisen, dass die Eingliederungsmassnahmen zusätzliche Kosten für die Betreuung verursachen (Art. 11a IVG).

Vergütet werden die Kosten von ausserhäuslichen Mahlzeiten der betreuten Personen, die Reise- und Unterbringungskosten bei Betreuung durch Drittpersonen, die Löhne für Familien- und Haushalthilfen, die Kosten für Kinderkrippen, Tages- oder Schulhorte oder Tagesstrukturen sowie die Reisekosten von Betreuungspersonen. Die Vergütung ist allerdings betragsmässig limitiert auf höchstens „das der Anzahl der effektiven Eingliederungstage entsprechende Vielfache“ von 70 Franken (Art. 22quater IV).

Die neu eingeführte Entschädigung für Betreuungskosten stellt ein wichtiges Korrektiv zur Abschaffung des Mindesttaggeldes dar, auch wenn die frankenmässige Begrenzung im einen oder anderen Fall zu Problemen führen kann. Sehr bedauerlich ist aber, dass diese neue Leistung nur für die Nichterwerbstätigen gelten soll und dass z.B. Frauen, die neben der Betreuung der Kinder

einer geringen Erwerbstätigkeit nachgegangen sind, leer ausgehen. Diese Ungleichbehandlung dürfte kaum bewusst gewählt worden sein; vielmehr dürfte es sich hier um ein gesetzgeberisches Versehen handeln, welches möglichst bald korrigiert werden sollte.

Kürzung des Kindergeldes

Das Kindergeld, welches zur Grundentschädigung hinzu ausgerichtet wird, ist massiv gekürzt worden. Es beträgt fortan pro Kind noch täglich 7 Franken statt 18 Franken (Art. 23bis IVG; vgl. auch die Ausführungen im letzten Beitrag dieser Nummer von „Behinderung und Recht“). Kein Kindergeld wird künftig bezahlt, wenn für die betreffenden Kinder gleichzeitig Kinder- und Ausbildungszulagen gemäss der Bundesgesetzgebung, des kantonalen Rechts oder einer ausländischen Gesetzgebung ausgerichtet werden, und zwar unabhängig von der Höhe dieser Zulagen (Art. 22 Abs. 3 IVG, Art. 22quinquies IV).

Einschränkung des Anspruchs auf ein Wartezeit-Taggeld

Währenddem der Bundesrat ursprünglich erwogen hatte, das Wartezeit-Taggeld ganz aufzuheben, ist es nun immerhin beibehalten worden, allerdings unter eingeschränkten Voraussetzungen. Anspruch auf ein Wartezeit-Taggeld haben neu nur jene Versicherten, die zu mindestens 50% arbeitsunfähig sind und auf den Beginn einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder einer Umschulung warten müssen. Der Anspruch entsteht im Zeitpunkt, in welchem die IV-Stelle feststellt, dass eine erstmalige berufliche Ausbildung oder eine Umschulung angezeigt ist (Art. 18 Abs. 1 und 2 IVV).

Kein Wartezeit-Taggeld wird für jene Versicherten ausgerichtet, welche auf den Beginn einer anderen Eingliederungsmassnahme wie z.B. einer Integrationsmassnahme warten. Begründet worden ist dies damit, dass solche Integrationsmassnahmen ohnehin sehr rasch und ohne längere Wartezeit zugesprochen werden. Ob dies wirklich der Fall sein wird, wird sich noch weisen.

Gestrichen worden ist auch die bisherige Bestimmung, dass das Wartezeit-Taggeld spätestens 4 Monate nach Eingang der IV-Anmeldung zu laufen beginnt. Mit dieser Bestimmung wollte man früher einen gewissen Druck auf die IV-Stellen ausüben, damit diese rasch über Massnahmen wie eine Umschulung entscheiden. Es ist eigentlich bedauerlich, dass es nun wieder im Ermessen der IV-Stellen liegt, wann sie feststellen wollen, dass eine erstmalige berufliche Ausbildung oder eine Umschulung „angezeigt“ ist.

Abzug für Verpflegung und Unterkunft

Kommt die IV während der Eingliederung für Verpflegung und Unterkunft auf, so wird wie bisher vom Taggeld ein Abzug gemacht. Neu ist, dass bei diesem Abzug unterschieden wird, ob eine Person Unterhaltspflichten gegenüber Kindern hat, welche im Falle ihres Todes Anspruch auf eine Waisenrente hätten. Ist dies nicht der Fall, so beträgt der Abzug 20% des Taggeldes, maximal aber 20 Franken pro Tag; ist dies der Fall, so beträgt der Abzug 10% des Taggeldes, maximal aber 10 Franken pro Tag (Art. 21 octies IV, Art. 22 Abs. 5 IV).

Übergangsregelung

In Anbetracht der nicht unerheblichen Änderungen im Taggeldbereich hat der Gesetzgeber in den Übergangsbestimmungen eine Besitzstandsgarantie aufgenommen: Ein nach bisherigem Recht entrichtetes Taggeld wird bis zum Abschluss der Eingliederungsmassnahmen, die nach bisherigem Recht gewährt worden sind, weiter entrichtet. Werden unmittelbar im Anschluss an eine solche Eingliederungsmassnahme weitere Eingliederungsmassnahmen verfügt, so wird das nach bisherigem Recht entrichtete Taggeld auch bis zum Abschluss dieser Massnahmen weiter entrichtet. Bei dieser Besitzstandsgarantie handelt es sich nicht um eine Betragsgarantie des bisherigen Taggeldes, sondern um eine Garantie der bisherigen Berechnungsgrundlagen.

Georges Pestalozzi-Seger

NFA: Die Auswirkungen auf die Invalidenversicherung

Am 1.1.2008 wird nicht nur die 5. IVG-Revision in Kraft treten, sondern auch der NFA (Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen). Damit sind auch erhebliche Änderungen im Bereich der Sozialversicherungen verbunden, insbesondere auch bei der Invalidenversicherung und den Ergänzungsleistungen. Wir beschreiben im Folgenden einzelne Auswirkungen im Bereich der IV. In der nächsten Nummer von „Behinderung und Recht“ sollen dann einlässlich die Folgen im Bereich der EL dargestellt werden.

Generelles

Während sich die Kantone bisher zu 12,5% an der Finanzierung der IV beteiligt haben, werden sie von dieser Aufgabe künftig befreit sein. Im Gegenzug wird eine Reihe von Massnahmen aus dem Leistungskatalog der IV gestrichen und in die alleinige materielle und finanzielle Verantwortung der Kantone übertragen. Im Bereich der individuellen Massnahmen sind dies die bisherigen schulischen Massnahmen der IV, bei den kollektiven Leistungen sind es die Bau- und Betriebsbeiträge an Sonderschulen, Eingliederungsstätten, geschützte Werkstätten, Beschäftigungsstätten und Wohnheime sowie die Betriebsbeiträge an Ausbildungsstätten für das Fachpersonal der beruflichen und schulischen Eingliederung.

Schulische Massnahmen

Die IV wird ab 1.1.2008 keine schulischen Massnahmen mehr übernehmen. Betroffen sind insbesondere die bisherigen pädagogisch-therapeutischen Massnahmen im Vorschulalter sowie während des Besuchs der Sonderschule und der Regelschule (Früherziehung, Sprachheilbehandlung, Hörtraining und Ableseunterricht, Massnahmen zum Spracherwerb und Sprachaufbau und Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik), die Beiträge an die Sonderschulung (Schul- und Kostgeldbeitrag) sowie die Entschädigung für notwendige Transporte im Zusammenhang mit pädagogisch-therapeutischen

Massnahmen sowie mit dem Besuch der Volks- und Sonderschule.

Künftig wird es Sache der Kantone sein, diese schulischen Massnahmen zu finanzieren. Sie sind dabei weitgehend autonom. Die Bundesverfassung schreibt einzig in Art. 62 Abs. 3 vor, dass die Kantone „für eine ausreichende Sonderschulung aller behinderter Kinder und Jugendlichen bis zum vollendeten 20. Altersjahr“ zu sorgen haben. Zudem wird in einer Übergangsbestimmung der Bundesverfassung festgehalten, dass die Kantone die bisherigen Leistungen der IV im Bereich der schulischen Massnahmen zu übernehmen haben, und zwar solange bis sie über kantonal genehmigte Sonderschulkonzepte verfügen, mindestens aber während 3 Jahren (d.h. bis Ende 2010).

Medizinische Massnahmen

Nicht Gegenstand des NFA bilden die medizinischen Massnahmen der IV. Dennoch hat der Gesetzgeber auch hier auf Antrag des Bundesrates eine Änderung vorgenommen, indem er in Art. 14 Abs. 1 IVG festgehalten hat, dass logopädische und psychomotorische Therapien von der IV künftig auch nicht mehr als medizinische Massnahmen übernommen werden können. Dieser Antrag ist im Parlament strittig gewesen: Der Nationalrat hat ihn vorerst abgelehnt, hat dann aber schliesslich eingelenkt. Die Streichung logopädischer und psychomotorischer Therapien aus dem Katalog medizinischer Massnahmen ist vorab mit der Befürchtung begründet worden, dass die IV plötzlich gezwungen sein könnte, diese bisher unter dem Titel pädagogisch-therapeutischer Massnahmen finanzierten Therapien doch wieder übernehmen zu müssen, und zwar neu als medizinische Massnahmen.

Bei allem Verständnis für die Motive dieses Entscheids bleiben doch eine ganze Reihe von Unsicherheiten bestehen. Werden die Kantone künftig ärztlich angeordnete logopädische Therapien, welche in engem Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen stehen, z.B. auch in frühem Vorschulalter oder nach Abschluss der Schulpflicht übernehmen oder werden sie sich auf den Stand-

punkt stellen, die Krankenkassen seien dafür verantwortlich? Und werden die Krankenkassen allenfalls bereit sein, eine logopädische Therapie auch dann zu bezahlen, wenn diese in engem Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung steht, für deren Finanzierung eigentlich die IV zuständig ist? Es ist zu befürchten, dass in den nächsten Jahren Zuständigkeitskonflikte auf Kosten jener Menschen ausgetragen werden, welche auf solche Therapien dringend angewiesen sind.

Aufhebung der Bau- und Betriebsbeiträge

Ab 2008 wird die IV keine Bau- und Betriebsbeiträge mehr an Sonderschulen, Eingliederungsstätten, geschützte Werkstätten, Beschäftigungsstätten und Wohnheime ausrichten. Fällig werden nur noch die für die Vorjahre geschuldeten nachschüssigen Beiträge.

Auch hier ist mit einer neuen Verfassungsbestimmung festgehalten worden, dass die Kantone die „Eingliederung Invalider, insbesondere durch Beiträge an den Bau und Betrieb von Institutionen, die dem Wohnen und dem Arbeiten dienen“ zu fördern haben (Art. 112b Abs. 2 BV). Und in einer Übergangsbestimmung ist wiederum bestimmt worden, dass die Kantone die bisherigen Leistungen der IV an Anstalten, Werkstätten und Wohnheime zu übernehmen haben, bis sie über genehmigte Behindertenkonzepte verfügen, welche auch die Gewährung kantonalen Platzierungen regeln, mindestens jedoch während drei Jahren (d.h. bis Ende 2010).

Auch wenn sich die IV aus der Finanzierung der Behinderteninstitutionen gänzlich zurückzieht, hat der Bundesgesetzgeber den Kantonen in diesem Bereich doch eine Reihe von Vorgaben gemacht, die im Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung invalider Personen (IFEG) festgelegt sind: Jeder Kanton hat zu gewährleisten, dass den behinderten Personen mit Wohnsitz in seinem Gebiet ein „Angebot an Institutionen zur Verfügung steht, das ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht“ (Art. 2 IFEG). Der Kanton hat die Institutionen, die für die Umsetzung dieses Grundsatzes nötig sind,

formell mit Verfügung zu anerkennen, wobei die Institutionen innerhalb oder ausserhalb seines Gebietes stehen können (Art. 4 IFEG). Um anerkannt zu werden, muss die Institution eine ganze Reihe von Qualitätskriterien erfüllen, welche in Art. 5 IFEG aufgezählt sind: Darunter fällt z.B. auch die Verpflichtung, die Persönlichkeitsrechte der behinderten Personen zu wahren, „namentlich ihr Recht auf Selbstbestimmung, auf Privatsphäre, auf individuelle Förderung, auf soziale Kontakte ausserhalb der Institution, auf Schutz vor Missbrauch und Misshandlung sowie ihr Recht und das ihrer Angehörigen auf Mitwirkung“. Wie weit diese Qualitätskriterien dann auch rechtlich im Einzelnen durchgesetzt werden können, wird sich allerdings erst noch weisen müssen.

Von grosser Bedeutung ist die Bestimmung von Art. 7 Abs. 1 IFEG, wonach die Kantone sich soweit an den Kosten des Aufenthalts in einer anerkannten Institution zu beteiligen haben, „dass keine invalide Person wegen dieses Aufenthaltes Sozialhilfe benötigt“. Findet eine behinderte Person keinen Platz in einer von ihrem Wohnsitzkanton anerkannten Institution, die ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht, so hat sie Anspruch darauf, dass der Kanton sich an den Kosten des Aufenthalts in einer geeigneten ausserkantonalen Institution beteiligt (Art. 7 Abs. 2 IFEG).

Schliesslich verpflichtet das IFEG die Kantone in einer Übergangsbestimmung, ein „Konzept zur Förderung der Eingliederung invalider Personen“ zu erstellen, welches vom Bundesrat (nach Anhörung einer Fachkommission aus Vertretern des Bundes, der Kantone, der Institutionen und der Behindertenorganisationen) genehmigt werden muss. Dieses Konzept muss eine Reihe von Punkten enthalten wie z.B. die Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht, das Verfahren für periodische Bedarfsanalysen, die Grundsätze der Finanzierung, das Schlichtungsverfahren bei Streitigkeiten zwischen behinderten Personen und Institutionen u.a.m. Die Fachkommission hat ihre Arbeit noch nicht aufgenommen, wird es aber in Bälde tun.

Unfallversicherung: Erhöhung des Höchstbetrags des versicherten Verdienstes

Der Bundesrat hat beschlossen, den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes in der obligatorischen Unfallversicherung auf den 1. Januar 2008 von 106'800 Franken auf 126'000 Franken jährlich zu erhöhen. Damit hat der Bundesrat der gesetzlichen Vorgabe entsprochen, wonach mindestens 92% der versicherten Arbeitnehmenden bei Unfällen zum vollen Lohn versichert sein müssen. Die Erhöhung des maximal versicherten Verdienstes führt nun aber auch dazu, dass eine Reihe von Leistungen erhöht werden, welche direkt mit diesem maximal versicherten Verdienst gekoppelt sind.

Erhöhung der Hilflosenentschädigungen in der Unfallversicherung

Die Ansätze der Hilflosenentschädigung erhöhen sich bei leichter Hilflosigkeit von bisher monatlich 585 Franken auf 692 Franken, bei mittelschwerer Hilflosigkeit von bisher monatlich 1'170 Franken auf 1'384 Franken und bei schwerer Hilflosigkeit von bisher monatlich 1'756 Franken auf 2'076 Franken. Sie liegen damit wieder durchwegs deutlich höher als in der Invalidenversicherung. Von dieser Erhöhung der Hilflosenentschädigung profitieren nicht nur jene Personen, die nach dem 1.1.2008 einen Unfall erleiden, sondern auch jene, die aufgrund eines früher erlittenen und versicherten Unfalls hilflos im Sinne des Gesetzes geworden sind: Ihre Entschädigung wird nun per 1.1.2008 angepasst.

Erhöhung der Integritätsentschädigung in der Unfallversicherung

Ebenfalls erhöht werden die Ansätze der Integritätsentschädigung in der Unfallversicherung: Bei einer äusserst schweren dauernden Schädigung der körperlichen, geistigen und psychischen Integrität (wie z.B. bei beidseitiger Blindheit oder einer Tetraplegie) beträgt die Integritätsentschädigung statt 106'800 Franken neu 126'000 Franken, bei geringerer Beeinträchtigung ein Prozentsatz

davon gemäss dem massgebenden Anhang 3 zur Unfallversicherungsverordnung. Die neuen Ansätze gelten allerdings nur für Unfälle, die sich nach dem 1.1.2008 ereignen.

Auswirkungen auf die IV-Taggelder

Der neue Höchstbetrag des versicherten Verdienstes gilt nicht nur für die Unfallversicherung, sondern er ist auch für die Taggelder der Arbeitslosenversicherung und der IV massgebend. In der IV bedeutet dies konkret, dass der Höchstbetrag des Taggeldes neu 346 Franken beträgt (Art. 24 Abs. 1 IVG). Die Grundentschädigung beträgt 80% des letzten ohne gesundheitliche Einschränkung erzielten Erwerbseinkommens, maximal aber 277 Franken pro Tag (Art. 23 Abs. 1 IVG). Das Taggeld für Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung, die das 20. Altersjahr vollendet haben, wird von 88 Franken auf 103.80 Franken erhöht (Art. 23 Abs. 2 und 3 IVG). Das „kleine“ Taggeld wird von 29.30 auf 34.60 Franken angehoben (Art. 22 Abs. 1 IVV), und das Kindergeld beträgt neu 7 Franken pro Tag (Art. 23bis IVG). Es sei in diesem Zusammenhang auch auf den Beitrag weiter vorne über die Änderungen bei den Taggeldern als Folge der 5. IVG-Revision verwiesen.

Georges Pestalozzi-Seger