

## **Erläuterungen**

### **zu den Änderungen der IVV vom (...)**

#### **Erster Abschnitt a: Früherfassung**

##### **Zu Art. 1<sup>ter</sup>** (Meldung)

###### *Absatz 1*

Dieser Absatz regelt die Voraussetzungen gemäss Artikel 3b Absatz 4 IVG, unter denen eine versicherte Person zur Früherfassung gemeldet werden kann. Die Früherfassung hat zum Ziel, so früh wie möglich mit Personen in Kontakt zu treten, die aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind und bei denen die Gefahr einer Chronifizierung der gesundheitlichen Beschwerden besteht. Bereits nach vier Wochen Arbeitsunfähigkeit sollte deshalb überprüft werden können, ob sich eine Chronifizierung des Zustandes abzeichnet. Dabei sind auch wiederholte Kurzabsenzen innerhalb eines Jahres, welche auf gesundheitliche Probleme zurückzuführen sind, zu berücksichtigen. Solche Situationen sind gerade bei psychischen Gesundheitsproblemen typisch.

Die Meldung geht zur raschen Weiterbearbeitung an die zuständigen IV-Stellen. Erhält eine andere Stelle, die mit der Durchführung der Sozialversicherung betraut ist, die Meldung, so leitet sie diese an die IV-Stelle weiter (Artikel 30 ATSG).

###### *Absatz 2*

Gemäss Artikel 3b Absatz 1 IVG erfolgt die Meldung in schriftlicher Form. Das Meldeformular enthält das Eingangsdatum der Meldung, die meldende Person oder Stelle sowie Angaben zur gemeldeten Person, zur Arbeitsunfähigkeit, zur beruflichen Situation und zum Arbeitgeber, falls die Person noch erwerbstätig ist. Das Meldeformular ist gleichzeitig der Nachweis, dass der IV-Stelle ein Fall gemeldet worden ist.

##### **Zu Art. 1<sup>quater</sup>** (Entscheid der IV-Stelle)

###### *Absatz 1*

Nach Eingang der Meldung nimmt die zuständige IV-Stelle eine summarische Prüfung der Meldung vor und legt die weitere Vorgehensweise fest, insbesondere dann, wenn Massnahmen der Frühintervention angezeigt sind. Will man die Chronifizierung eines Gesundheitsschadens verhindern bzw. die Chancen auf eine erfolgreiche Eingliederung erhöhen, so ist rasches Handeln gefragt. Deshalb hat die zuständige

IV-Stelle innerhalb von dreissig Tagen abzuklären, ob Massnahmen der Frühintervention angezeigt sind.

#### *Absatz 2*

Wenn es angezeigt ist Massnahmen der Frühintervention durchzuführen, lädt die IV-Stelle die Person ein, sich bei der IV anzumelden und weist darauf hin, dass allfällige Leistungen bei verspäteter Anmeldung gekürzt oder gar verweigert werden können (Artikel 3c Absatz 6 und Artikel 7b Absatz 2 Buchstabe a IVG).

#### **Zu Art. 1<sup>quinquies</sup>**

(Früherfassungsgespräch)

Gemäss Artikel 3c Absatz 2 letzter Satz IVG können die IV-Stellen ein *Beratungsgespräch* durchführen. Aus Gründen der Transparenz und um eine Verwechslung beispielsweise mit Artikel 18 Absatz 1 Buchstabe b IVG (Anspruch auf eine begleitende Beratung im Rahmen der Arbeitsvermittlung) zu vermeiden, wird die Terminologie hier angepasst und neu wird in diesem Zusammenhang in der Verordnung von Früherfassungsgespräch gesprochen.

#### *Absatz 1*

Nach Eingang der Meldung führt die IV-Stelle üblicherweise ein Früherfassungsgespräch durch, um zu beurteilen, ob eine Anmeldung bei der IV angezeigt ist.

Mit der Zustimmung der versicherten Person können auch andere Personen am Gespräch teilnehmen, insbesondere die Meldeinstanz oder der Arbeitgeber. Eine Vertrauensperson des Versicherten kann ebenfalls dabei sein. Erachtet es die IV-Stelle als notwendig, ist auch ein Arzt oder eine Ärztin des regional ärztlichen Dienstes zugegen.

Das Früherfassungsgespräch findet hingegen nicht statt, wenn aus der Meldung klar hervorgeht, dass eine Anmeldung bei der IV angezeigt ist oder gar nicht erforderlich ist.

Verweigert eine versicherte Person ein Früherfassungsgespräch, so kann über die Erlangung der Vollmacht nach Artikel 3c Absatz 3 IVG versucht werden, genügend Informationen für einen Entscheid über die Notwendigkeit einer IV-Anmeldung zu erhalten.

#### *Absatz 2*

*Buchstabe a:* Dem Wissen um die persönliche Situation der versicherten Person (medizinische, soziale und berufliche Situation; Situation am Arbeitsplatz und auf dem Arbeitsmarkt, persönliche, finanzielle und nichtmedizinische Aspekte) kommt bei der Früherfassung zentrale Bedeutung zu. Diese Informationen werden im Rahmen des Früherfassungsgesprächs gesammelt. Hier geht es ein erstes Mal darum zu beurteilen, ob möglicherweise die Gefahr einer Invalidisierung besteht. Reichen die Informationen aus dem Früherfassungsgespräch für einen Entscheid noch nicht

aus, so können weitere Unterlagen gemäss der Vollmacht der versicherten Person (vgl. Artikel 3c Absatz 3 IVG) eingeholt werden.

*Buchstabe b:* Im Früherfassungsgespräch wird die versicherte Person über Ziel und Umfang der Abklärungen im Rahmen der Früherfassung in Kenntnis gesetzt. Gleichzeitig wird die versicherte Person darüber in Kenntnis gesetzt, welche Informationen die IV-Stelle einholt und bei wem.

*Buchstabe c:* Das Früherfassungsgespräch soll auch dazu dienen, die weiteren, versicherungsexternen Partner zu bestimmen, welche die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit begünstigen können.

### Absatz 3

Das Ergebnis des Früherfassungsgesprächs ist schriftlich festzuhalten. Im Protokoll wird gegebenenfalls die Aufforderung an die betroffene Person, sich bei der IV anzumelden, oder der Hinweis auf eine Anschlusslösung festgehalten. Ist eine Anmeldung bei der IV nicht angezeigt, muss die IV-Stelle Informationen an eine dritte Stelle weiterleiten können, insbesondere an die Person oder an die meldende Stelle im Sinne von Artikel 3b Absatz 2 Buchstabe b bis k IVG. Hierfür muss die versicherte Person, wo nicht bereits die Ermächtigung nach Artikel 3c Absatz 5 IVG anwendbar ist, eine entsprechende Ermächtigung unterzeichnen, in der die Personen aufgelistet sind, denen Auskünfte erteilt werden dürfen. Davon ausgenommen sind medizinische Auskünfte und Unterlagen.

## Erster Abschnitt *b*: Frühintervention

### Zu Art. 1<sup>sexies</sup>

(Grundsatz)

Massnahmen der Frühintervention können nur dann gewährt werden, wenn sich die versicherte Person bei der IV gemäss Artikel 29 ATSG angemeldet hat. Die IV-Stellen können die in Artikel 7d Absatz 2 IVG aufgeführten Massnahmen anordnen. Die Anspruchsvoraussetzungen der Massnahmen, die auch im ordentlichen IV-Leistungskatalog enthalten sind, müssen während der Phase der Frühintervention nicht erfüllt werden. Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe b IVG ist hier somit nicht anwendbar.

### Zu Art. 1<sup>septies</sup>

(Dauer der Frühinterventionsphase)

Die Frühintervention endet entweder mit der Verfügung betreffend Massnahmen beruflicher Art oder Integrationsmassnahmen, mit der Mitteilung, die Rentenfrage werde geprüft oder mit einer leistungsabweisenden Verfügung (Grundsatzentscheid). Dieser Entscheid muss in der Regel (80% der Fälle) innerhalb von sechs Monaten nach Eingang der Anmeldung erfolgt sein. Artikel 49 IVG schreibt vor, dass der

Grundsatzentscheid spätestens 12 Monate nach Eingang der Anmeldung zu erfolgen hat.

### **Zu Art. 1<sup>octies</sup>**

(Höchstbetrag für Massnahmen der Frühintervention)

Die Instrumente der Frühinterventionsphase unterscheiden sich grundsätzlich nicht von den ordentlichen Instrumenten der Eingliederungsmassnahmen der IV. In dieser ersten Phase sind die Leistungen jedoch auf höchstens 20'000 Franken pro versicherte Person beschränkt. Durchschnittlich sollten die Frühinterventionsmassnahmen mit 5000 Franken pro versicherte Person zu Buche schlagen.

## **Zweiter Abschnitt: Eingliederung**

### **A. Drohende Invalidität**

#### **Zu Art. 1<sup>novies</sup>**

Neu verlangt Artikel 8 Absatz 1 IVG nur noch eine drohende Invalidität, das zeitliche Element der Unmittelbarkeit ist weggefallen. Artikel 1<sup>novies</sup> konkretisiert nun den Begriff der drohenden Invalidität, wobei der übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gilt. Wann die Erwerbsunfähigkeit tatsächlich eintritt, ist unerheblich.

### **A<sup>ter</sup>. Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung**

#### **Zu Art. 4<sup>quater</sup>**

(Anspruch)

Dieser Artikel regelt die Anspruchsvoraussetzungen für Integrationsmassnahmen.

#### *Absatz 1*

Integrationsmassnahmen sollen die Voraussetzungen schaffen, um Massnahmen beruflicher Art durchführen zu können. Dazu ist es nötig, dass die versicherte Person eine Präsenzzeit von mindestens zwei Stunden während mindestens vier Tagen pro Woche erfüllen kann. Ist diese Mindestanforderung nicht erfüllbar, ist die Durchführung von Integrationsmassnahmen nicht sinnvoll. Zielgruppe der Integrationsmassnahmen sind Versicherte, die aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind.

Gerade für die Durchführung der Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation, die auf Versicherte mit psychischen Problemen ausgerichtet sind, ist es sehr wichtig, eine regelmässige Anwesenheit vorzusehen. Es handelt sich um eine Bedingung, die grundsätzlich auch in psychiatrischen Tageskliniken vorausgesetzt wird. Im Ge-

gensatz dazu, zielen die Integrationsmassnahmen allerdings klar auf die (Wieder-) Erlangung der Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art.

*Absatz 2*

Um Anspruch auf Integrationsmassnahmen, insbesondere aber Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation zu haben, ist die fehlende Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art zwingende Voraussetzung. Das Fehlen dieser Eingliederungsfähigkeit bedeutet, dass die versicherte Person - objektiv oder subjektiv - nicht, bzw. noch nicht in der Lage ist, mit Erfolg Massnahmen beruflicher Art zu absolvieren.

*Absatz 3*

Auch Versicherte, deren Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht, haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen, insbesondere Beschäftigungsmassnahmen.

**Zu Art. 4<sup>quinquies</sup>**

(Art der Massnahmen)

*Absatz 1*

Mit Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation soll die Eingliederungsfähigkeit einer versicherten Person in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art erreicht werden mit dem Ziel der Vorbereitung auf eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft. Daher werden die Massnahmen inhaltlich mit einem nahen Bezug zur Arbeitswelt ausgestaltet (z.B. Bürotätigkeiten, Arbeit am Computer). Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation sind beispielsweise Belastbarkeitstraining, Aufbautraining oder WISA (Wirtschaftsnahe Integration mit Support am Arbeitsplatz). Diese sollen eine versicherte Person an den Arbeitsprozess gewöhnen, die Arbeitsmotivation fördern, die Persönlichkeit stabilisieren und soziale Grundfähigkeiten trainieren.

*Absatz 2*

Beschäftigungsmassnahmen dienen dazu, während der Zeit bis zum Beginn einer beruflichen Eingliederungsmassnahme oder bis zum Antritt einer Stelle in der freien Wirtschaft eine Tagesstruktur aufrecht zu erhalten. Sie sind in der Regel als Folge-massnahmen nach sozialberuflicher Rehabilitation vorgesehen (nach Erreichen der Eingliederungsfähigkeit). Voraussetzung ist dabei immer, dass ohne Beschäftigungsmassnahme die erreichte Eingliederungsfähigkeit für berufliche Massnahmen wieder verloren zu gehen droht. Hingegen darf die alleinige Tatsache, dass eine angespannte Situation auf dem Arbeitsmarkt vorliegt, nicht zur Zusprache von Beschäftigungsmassnahmen führen.

**Zu Art. 4<sup>sexies</sup>**

(Dauer der Massnahmen)

*Absatz 1*

Artikel 14a Absatz 3 IVG beschränkt den Anspruch auf Integrationsmassnahmen im Grundsatz auf ein Jahr. Ein solches Jahr besteht aus 230 Massnahmentagen (= 52 Wochen minus 4 Wochen Ferien und minus 2 Wochen Feiertage; also netto 46 Wochen à 5 Tage pro Woche). Eine solche tageweise Rechnung ist wichtig, da es bei Integrationsmassnahmen typischerweise zu mehrfachen Unterbrüchen unterschiedlicher Dauer kommen kann.

Die Massnahmentage werden grundsätzlich angerechnet, auch wenn die versicherte Person nicht anwesend ist. Nicht als Massnahmentage gelten hingegen Wochenenden, Feiertage und Ferien (vgl. Berechnung oben). Massnahmentage sind mit anderen Worten die Arbeitstage.

*Absatz 2*

Fehlt eine versicherte Person jedoch gesundheitsbedingt mehr als 30 Kalendertage am Stück, so werden diese Tage nicht an das Kontingent von 230 Massnahmentagen angerechnet.

Bei einer entsprechenden Absenz einer versicherten Person obliegt es dem/der Eingliederungsverantwortlichen die Integrationsmassnahme gegebenenfalls zu beenden und zu einem späteren Zeitpunkt einen Neustart vorzusehen.

Der Taggeldanspruch während der Durchführung von Integrationsmassnahmen berechnet sich separat nach den entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (Artikel 22 f. IVG und Artikel 17 ff. IVV).

*Absatz 3*

Integrationsmassnahmen können durch die IV-Stelle jederzeit beendet werden, wenn eine Weiterführung nicht mehr angezeigt ist. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn das vereinbarte Ziel erreicht wurde, ein Übertritt in eine geeignetere Eingliederungsmassnahme erfolgt oder die Weiterführung aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar wäre.

*Absatz 4*

Bei den Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation nach Artikel 14a Absatz 2 Buchstabe a IVG hat ein Abbruch zu erfolgen, wenn eine Steigerung der Präsenz oder Leistung der versicherten Person nicht mehr möglich ist.

Integrationsmassnahmen können nach einem erfolgten Abbruch jederzeit wieder aufgenommen werden, wenn die Voraussetzungen weiterhin oder erneut erfüllt sind und das Ziel der Erreichung der Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf berufliche Massnahmen realistisch ist.

*Absatz 5*

Gemäss Artikel 14a Absatz 3 IVG können Integrationsmassnahmen in Ausnahmefällen um höchstens ein Jahr verlängert werden. Absatz 5 hält nun fest, dass dieses Verlängerungsjahr wiederum aus 230 Massnahmentagen besteht.

Eine ausnahmsweise Verlängerung kann nur dann zugesprochen werden, wenn die Integrationsmassnahmen während des ersten Jahres mindestens zweimal unterbrochen wurden. Eine Unterbrechung muss hierbei jeweils längere Zeit, d.h. rund 30 Tage, gedauert haben. Angesichts der Zielsetzung der Integrationsmassnahmen kann aber von diesem Richtwert abgewichen werden, wenn davon ausgegangen werden kann, dass mit der Verlängerung der Massnahme die Eingliederungsfähigkeit erreicht wird.

IV-fremde Gründe, wie beispielsweise eine fehlende Anschlusslösung aufgrund angespannten Arbeitsmarktes, können nicht zu einer Verlängerung der Integrationsmassnahmen führen.

Weitere Integrationsmassnahmen müssen aufgrund einer Standortbestimmung anhand des Eingliederungsplans notwendig sein, damit die Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person erreicht werden kann.

#### *Absatz 6*

Die Begrenzung auf maximal zwei Jahre Integrationsmassnahmen gilt zeitlebens, d.h. ein neuer Versicherungsfall löst nur dann einen weiteren Anspruch auf Integrationsmassnahmen aus, wenn die insgesamt zwei Jahre bisher noch nicht ausgeschöpft wurden (vgl. Botschaft zur 5. IV-Revision, BBI 2005 4523).

#### **Zu Art. 4<sup>septies</sup>**

(Begleitung der Massnahmen)

#### *Absatz 1 und 2*

Die IV-Stellen sind verpflichtet, die versicherten Personen sowie allfällige Arbeitgeber während den Integrationsmassnahmen zu begleiten und zu unterstützen. Die Begleitung erfolgt anhand des individuellen Eingliederungsplans (vgl. hierfür die Erläuterungen zu Artikel 70 Absatz 2).

Steht fest, dass die Zwischenziele aus dem Eingliederungsplan nicht erreicht werden können, so wird die Massnahme sofort beendet.

Die Arbeitgeber können bei der Durchführung von Integrationsmassnahmen auch von externen Coaches begleitet werden (Job-Coaching).

#### **Zu Art. 4<sup>octies</sup>**

(Beitrag an den Arbeitgeber)

#### *Absatz 1*

In Artikel 14a Absatz 5 IVG wird die Festsetzung des Beitrages an den Arbeitgeber an den Bundesrat delegiert. Analog der Regelung für die Kostenvergütung im Einzelfall nach Rz 1017 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art wird der Beitrag auf maximal 60 Franken pro Tag festgelegt. Der Beitrag

wird nur für jene Tage gewährt, an welchen tatsächlich Integrationsmassnahmen durchgeführt wurden.

#### *Absatz 2*

Die Auszahlung des Beitrages erfolgt nach entsprechender Meldung der IV-Stelle durch die Zentrale Ausgleichsstelle und geht direkt an den Arbeitgeber. Der Beitrag wird nach Beendigung der Massnahme ausbezahlt. Eine Ausrichtung des Beitrages nach Beendigung der Massnahme hat den Vorteil, dass die Abklärungen durch die Verwaltung nur einmal vorgenommen werden, was nicht nur das Verfahren vereinfacht, sondern auch Verwaltung und Arbeitgeber entlastet. Auf Verlangen des Arbeitgebers kann der Beitrag jedoch auch periodisch ausgerichtet werden.

#### **Zu Art. 5<sup>bis</sup> Abs. 4**

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung. Der Verordnungstext bleibt unverändert.

#### **Zu Art. 6<sup>bis</sup>**

(Entschädigung für Beitragserhöhungen)

Der bisherige Artikel 6<sup>bis</sup> enthielt Regelungen betreffend Beitragsgewährung an Kosten für Berufskleider, persönliche Werkzeuge und invaliditätsbedingte Umzugskosten. Da die entsprechende gesetzliche Grundlage (bisher in Artikel 18 Absatz 1 zweiter Satz IVG) nicht beibehalten wurde, können diese Regelungen aufgehoben werden. An ihre Stelle treten neu Regelungen über die Entschädigung von Beitragserhöhungen nach Artikel 18 Absatz 3 IVG.

#### *Absatz 1*

Nach Artikel 18 Absatz 3 IVG muss die Arbeitsunfähigkeit eine Beitragserhöhung der obligatorischen beruflichen Vorsorge oder Krankentaggeldversicherung verursachen, damit eine entsprechende Entschädigung an den Arbeitgeber entrichtet werden kann. Der Nachweis dieser Kausalität kann aufgrund der Vielzahl an Einflussfaktoren sowie der Komplexität der Berechnung der Risikoprämien kaum je erbracht werden. Aus diesem Grund wird auf die Anzahl der jährlichen Absenztage gemäss dem statistischen Schweizer Mittel (Quelle: Arbeitsvolumenstatistik [AVOL] 2004, Bundesamt für Statistik) abgestellt. Liegt die Anzahl der Absenztage einer versicherten Person deutlich über diesem Mittel (d.h. > 15 Tage, bei einem Schweizer Mittel von 8 Tagen), so ist anzunehmen, dass dies zu einer Beitragserhöhung bei den Versicherungsprämien führen wird.

Die Entschädigung wird pro Absenztage ausgerichtet. Dabei wird für die ersten 15 Absenztage (es handelt sich um Arbeitstage) im Jahr keine Entschädigung ausgerichtet (d.h. eine Entschädigung gibt es ab dem 16. Absenztage).

Die Entschädigung wird nur ausgerichtet, wenn sie vom Arbeitgeber beantragt wurde und wenn für den fraglichen Zeitraum der krankheitsbedingten Absenztage weiterhin Lohn ausbezahlt wird oder eine Krankentaggeldversicherung Leistungen erbringt, da

nur bei tatsächlich eingetretener Leistungspflicht das konkrete Risiko einer Prämien-erhöhung besteht.

*Absatz 2* bestimmt die Höhe der Entschädigung. Der Entschädigungsbeitrag richtet sich nach der Betriebsgrösse. Dabei sollen kleine Unternehmungen einen höheren Beitrag erhalten als Grossbetriebe, da sich der einzelne Krankheitsfall bei kleineren Unternehmungen auch schwerwiegender auswirkt. Die Grundlage für die Festlegung der Beitragshöhe (48 bzw. 34 Franken) bildeten Rechnungen anhand praxisbezogener Referenzbeispiele. Die Unterscheidung Klein- und Grossbetrieb bildet eine Zusammenfassung der Grössenklassen bei der Betriebszählung 2005 des Bundesamtes für Statistik.

*Absatz 3* hält fest, dass die Entschädigung für Beitragserhöhungen einmalig abgerechnet wird. Die Abrechnung erfolgt 2 Jahre nach Zustandekommen des Arbeitsverhältnisses (dieser Zeitpunkt korreliert weitgehend mit Artikel 18 Absatz 3 Buchstabe a IVG). Dieser Abrechnungsmodus befristet gleichzeitig die Entschädigung für Beitragserhöhungen, indem nach Ablauf von 2 Jahren ab Anstellungsbeginn keine Entschädigung für Beitragserhöhungen mehr gezahlt werden kann. Endet das Arbeitsverhältnis bereits früher, so kann die Abrechnung entsprechend vorgezogen werden.

#### *Absatz 4*

Die Auszahlung des Beitrages erfolgt nach entsprechender Meldung der IV-Stelle durch die Zentrale Ausgleichsstelle und geht direkt an den Arbeitgeber.

### **Zu Art. 6<sup>ter</sup>**

(Einarbeitungszuschuss)

#### *Absatz 1*

Der Einarbeitungszuschuss soll nicht in jedem Fall gezahlt werden, in welchem ein Arbeitsverhältnis im Rahmen der Arbeitsvermittlung der IV zustande gekommen ist. Vielmehr besteht nur dann ein Anspruch, wenn die versicherte Person zu Beginn des Arbeitsverhältnisses noch nicht die nach Abschluss der Anlern- oder Einarbeitungszeit zu erwartende Leistungsfähigkeit aufweist, aber bereits ein nach Ablauf der Anlern- und Einarbeitungszeit zu erwartende Lohn vereinbart wurde. Die Leistungsfähigkeit bezieht sich dabei auf die neue Tätigkeit und ist als solche klar abzugrenzen von der Arbeitsunfähigkeit nach Artikel 6 ATSG.

*Absatz 2* hält fest, dass der Einarbeitungszuschuss nicht höher sein darf, als der Lohn, welcher während der Anlern- oder Einarbeitungszeit gezahlt wird. Die versicherte Person ist während der Anlern- oder Einarbeitungszeit zwar noch nicht voll leistungsfähig und diese verminderte Leistungsfähigkeit soll finanziell mit dem Einarbeitungszuschuss abgegolten werden. Gleichzeitig muss jedoch daran gedacht werden, dass die versicherte Person arbeiten kann und eine Leistung erbringt, ansonsten hätte sie gar nicht erst vermittelt werden können. Der Zuschuss wird nach den taggeldrechtlichen Bestimmungen festgelegt und entspricht höchstens dem Maxi-

malbetrag des Taggeldes nach Artikel 24 IVG und höchstens dem effektiv bezahlten Lohn inklusive Sozialversicherungsbeiträge des Arbeitgebers. Der Einarbeitungszuschuss enthält bereits sämtliche auf dem Zuschuss durch die IV zu übernehmenden Beiträge und Prämien gemäss Artikel 18a Absatz 3 IVG. Die entsprechenden Beiträge und Prämien gelten damit als abgegolten.

Für die versicherte Person selbst hat dieses Verfahren kein Nachteil, denn an Stelle eines der Arbeitsleistung entsprechenden Teillohns und des Zuschusses bezieht sie vom Arbeitgeber während der Anlern- oder Einarbeitungszeit bereits das nach Abschluss der Einarbeitungszeit zu erwartende Entgelt. Die IV-Stelle hält im Rahmen der Arbeitsvermittlung in der Vereinbarung mit dem Arbeitgeber und der versicherten Person den Lohn während der Einarbeitungszeit fest. Auf dem Lohn erhebt der Arbeitgeber die üblichen Beiträge an die AHV/IV/EO/ALV, die Prämien für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und der Berufskrankheiten, sowie jene für Nichtberufsunfälle. Diese rechnet er mit den entsprechenden Versicherungszweigen ab.

*Absatz 3* hält fest, dass der Einarbeitungszuschuss immer dem Arbeitgeber ausbezahlt wird, was im Einklang steht mit Artikel 19 Absatz 2 ATSG. Der Zuschuss soll für den Arbeitgeber einen Anreiz bilden, eine Person anzustellen. Dadurch vermindert sich das finanzielle Risiko des Arbeitgebers in der Anfangsphase einer Anstellung.

*Absatz 4* hält die maximale Dauer fest, für die der Einarbeitungszuschuss noch geschuldet ist, wenn die versicherte Person während der Anlern- oder Einarbeitungszeit erkrankt oder verunfallt. Weil zwischen versicherter Person und Arbeitgeber ein Arbeitsvertrag abgeschlossen wird, richtet sich die Lohnfortzahlung bei krankheits- oder unfallbedingter Unterbrechung der Einarbeitungszeit nach arbeitsrechtlichen Kriterien. Solange die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers dauert, wird auch der Zuschuss gewährt. Der Zuschuss wird aber längstens während 180 Tage gewährt (Art. 18a IVG).

*Absatz 5* sieht vor, dass der Einarbeitungszuschuss für jene Zeiten nicht zur Ausrichtung gelangt, in denen eine Frau eine Mutterschaftsentschädigung beanspruchen kann oder eine Person Dienst leistet und Anspruch auf eine EO-Entschädigung hat. Im Weiteren wird der Einarbeitungszuschuss nicht mehr zur Ausrichtung, wenn ein Taggeldversicherer für die krankheits- oder unfallbedingte Unterbrechung der Anlern- oder Einarbeitungszeit Taggelder ausrichtet.

*Absatz 6* verweist auf die Verfahrensbestimmungen, die für das IV-Taggeld Gültigkeit haben. In Abweichung zu den taggeldrechtlichen Bestimmungen wird der Einarbeitungszuschuss grundsätzlich am Ende der Anlern- oder Einarbeitungszeit ausbezahlt. Vor der Auszahlung muss nämlich - wie bei einer Eingliederungsmassnahme mit entsprechendem Taggeldanspruch - durch die IV geprüft werden, an welchen Tagen die versicherte Person krankheits- oder unfallbedingte Arbeitsunterbrüche hatte und dafür vom Arbeitgeber keinen Lohn erhalten hat bzw. ein anderer Versicherungsträger für die Arbeitsunterbrüche aufgekommen ist. Wird die Auszahlung am Ende der Einarbeitungs- oder Anlernzeit vorgenommen, müssen die Abklärungen durch die Verwaltung nur einmal vorgenommen werden, was nicht nur das Verfahren vereinfacht, sondern auch Verwaltung und Arbeitgeber entlastet. Mit dem Ar-

beitgeber können aber auch andere Auszahlungsmodalitäten vereinbart werden. So kann der Einarbeitungszuschuss auch periodisch, d.h. monatlich ausbezahlt oder direkt mit den vom Arbeitgeber geschuldeten Arbeitnehmerbeiträgen verrechnet werden .

### **Zu Art. 14 Einleitungssatz und Bst. a**

Artikel 21 Absätze 3 und 4 IVG sehen die Möglichkeit einer pauschalen Vergütung der Hilfsmittel vor. Der Bundesrat hat hierzu nähere Bestimmungen zu erlassen. Der Bundesrat hat bisher das gesamte Gebiet der Hilfsmittel für den Erlass der Ausführungsbestimmungen auf das Eidgenössische Departement des Innern übertragen. Aus diesem Grund soll neu auch die pauschale Vergütung in der entsprechenden Verordnung (HVI) näher geregelt werden.

### **Zu Art. 17** (Abklärungszeiten)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung der Sachüberschrift, weil Artikel 22 Absatz 6 IVG neu den Begriff Abklärungszeiten benutzt.

### **Zu Art. 18 Abs. 1, 2**

#### *Absatz 1*

Taggelder für Wartezeiten kommen nur für Eingliederungsmassnahmen in Frage, welche selbst einen Anspruch auf Taggeld auslösen. Die Regelung von Artikel 22 IVG schliesst das Taggeld für jene Eingliederungsmassnahmen aus, welchen kein Dauercharakter zukommt (vgl. die Ausführungen in der Botschaft des Bundesrates zum Entwurf des IVG vom 24. Oktober 1958, BBI 1958 S. 1261).

Kein Dauercharakter kommt folgenden Eingliederungsmassnahmen zu: Hilfsmittel, Kapitalhilfe, Arbeitsvermittlung und Berufsberatung. Somit lösen diese Massnahmen weder einen Anspruch auf Taggeld noch auf Wartezeittaggeld aus.

Dauercharakter haben hingegen die erstmalige berufliche Ausbildung sowie die Umschulung, weshalb für diese akzessorisch Anspruch auf Taggeld besteht. Der Anspruch auf Wartezeittaggeld entsteht für diese beiden Massnahmen im Zeitpunkt, in welchem die IV-Stelle feststellt, dass die versicherte Person in Bezug auf berufsbildende Massnahmen eingliederungsfähig ist (vgl. zur Eingliederungsfähigkeit AHl 4/2000 S. 206 ff.).

Dies erklärt, weshalb für berufliche Abklärungsmassnahmen kein Anspruch auf Wartezeittaggeld besteht (hier steht ja gerade noch nicht fest, ob eine versicherte Person in der Lage ist, berufsbildende Massnahmen zu bestehen). Für die Abklärungszeit selbst wird hier hingegen ein Taggeld nach Artikel 17 IVV ausgerichtet.

Da auch die Integrationsmassnahmen Dauercharakter haben, besteht für diese ebenfalls akzessorisch Anspruch auf Taggeld. Weil hier die Eingliederungsfähigkeit in

Bezug auf berufsbildende Massnahmen typischerweise aber noch nicht gegeben ist, besteht kein Anspruch auf ein Wartezeittaggeld. Im Übrigen können die Integrationsmassnahmen grundsätzlich sofort nach dem Entscheid über die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 49 IVG beginnen - somit sollten in diesen Fällen grundsätzlich gar keine Wartezeiten entstehen.

Ebenfalls ist daran zu erinnern, dass die Integrationsmassnahme lediglich eine 6 monatige 50%ige Arbeitsunfähigkeit voraussetzen. Ein Taggeld für eine allfällige Wartezeit würde hier einen unerwünschten Anreiz für Arbeitgeber, Krankentaggeld- und Unfallversicherungen darstellen, ihre Lohnfortzahlung bzw. Taggeldleistungen nach 6 Monaten einzustellen und im Anschluss daran auf den Anspruch auf Integrationsmassnahmen bzw. Wartezeittaggeld zu verweisen. Denn im Gegensatz zu den Massnahmen der Arbeitslosenversicherung, auf die kein direkter Rechtsanspruch besteht, besteht in der Invalidenversicherung bei Vorliegen der entsprechenden versicherungsmässigen Voraussetzungen ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen.

Medizinische Massnahmen und Massnahmen für die besondere Schulung können zwar Dauercharakter haben. Grundsätzlich besteht in diesen Fällen ein Anspruch auf Taggeld, sofern die versicherte Person das 18. Altersjahr vollendet hat (Artikel 22 Absatz 4 IVG). Es sind hingegen kaum Fälle denkbar, in welchen es zu Wartezeiten für die betreffenden Massnahmen kommt, zumal diese Massnahmen gesetzlich bis zum vollendeten 20. Altersjahr beschränkt sind. Eine Regelung bezüglich Wartezeittaggeld ist für diese Fälle daher hinfällig.

### *Absatz 2*

Mit den Massnahmen der 5. IV-Revision folgt nach der Anmeldung bei der IV die Phase der Frühintervention (vgl. Artikel 7c IVG). Diese Phase dauert grundsätzlich maximal sechs Monate (vgl. Artikel 1 octies). Während dieser Zeit erhält der Versicherte grundsätzlich kein Taggeld. Das Wartezeittaggeld soll aus diesem Grund nicht mehr spätestens nach 4 Monaten gezahlt werden sondern frühestens dann, wenn die IV-Stelle feststellt, dass eine erstmalige berufliche Ausbildung oder eine Umschulung angezeigt ist.

### **Zu Art. 20**

Der Inhalt von Artikel 20 ist neu in Artikel 18a IVG enthalten. Artikel 20 kann somit aufgehoben werden.

### **Zu Art. 20<sup>bis</sup>**

Nichterwerbstätige Personen haben nach den neuen Bestimmungen keinen Anspruch mehr auf ein Taggeld. Davon ausgenommen sind Personen in der erstmaligen beruflichen Ausbildung. Unter Umständen kann nichterwerbstätigen Personen aber eine Betreuungskostenzulage ausgerichtet werden, wenn sie wegen der Durchführung der Eingliederungsmassnahme zusätzliche Kosten in der Kinderbetreuung

anfallen (vgl. Art. 11a IVG). Die Kürzungsbestimmung für teilarfbeitsfähige Nichterwerbftätige kann daher aufgehoben werden.

### **Zu Art. 20<sup>ter</sup> Abs. 2**

Die Regelung betreffend die Höhe des kleinen Taggeldes befindet sich neu in Artikel 23 Absatz 2<sup>bis</sup> IVG, weshalb der Verweiser anzupassen ist.

### **Zu Art. 20<sup>quinqües</sup>**

(Taggeld und Erwerbftausfallentschädigung)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an die neue Bezeichnung des entsprechenden Gesetzes (Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 3. Okt. 2003, in Kraft seit 1. Juli 2005).

### **Zu Art. 20<sup>sexies</sup>**

(Erwerbftätige Versicherte)

Nichterwerbftätige Personen haben nach den neuen Bestimmungen keinen Anspruch mehr auf ein Taggeld. Aus diesem Grund ist es wichtig klar zu regeln, wer als erwerbftätige Person gilt. Der heutige Artikel 21 Absatz 1 enthält hierfür zwar eine Regelung, diese steht jedoch unter dem Sachtitel Bemessungsgrundlage, was nicht zutreffend ist. Aus diesem Grund wird unter Artikel 20sexies eine neue Regelung festgeschrieben, welche sich teilweise an der heutigen Regelung orientiert und teilweise an Artikel 34 Absatz 1 IVG in der Fassung in Kraft bis 31. Dezember 2003.

#### *Absatz 1*

Neu wird der Status einer versicherten Person durch eine positive Definition der Erwerbftätigkeit geregelt. Die Definition lehnt sich an die Formulierung von Artikel 34 Absatz 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 geltenden Fassung) an.

#### *Absatz 2*

Die bisherige Regelung unter Artikel 21 Absatz 1 Buchstabe a erfährt eine Anpassung, da nicht der Zeitpunkt des Taggeldanspruchs, sondern derjenige der Arbeitsunfähigkeit für die Frage der Feststellung des Erwerbftstatus massgebend sein muss. Der Status einer versicherten Person darf nicht von zufälligen externen Faktoren, wie Zeitpunkt der Anmeldung oder Beginn des Taggeldanspruchs, abhängen.

Um eine umfassendere Regelung zu haben, erfasst Absatz 2 neu auch die Personen, welche Anspruch auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung haben oder bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hatten oder die in Folge krankheits- oder unfallbedingter Aufgabe der Erwerbftätigkeit Taggelder einer Kollektivversicherung beziehen.

**Art. 21 Abs. 1**

Die Regelung von Absatz 1 ist neu in Artikel 20<sup>sexies</sup> enthalten, da es sich dabei nicht um eine Bemessungsgrundlage handelt sondern um Anspruchsvoraussetzungen.

**Zu Art. 21<sup>septies</sup> Abs. 2 und 4***Absatz 2*

In der bisherigen Verordnungsbestimmung fehlte die Grundlage über die Kürzung des IV-Taggeldes, wenn eine versicherte Person während der Eingliederung eine selbstständige Tätigkeit ausgeübt hat.

*Absatz 4*

Das IV-Taggeld besteht aus einer Grundentschädigung und dem Kindergeld. Nach geltendem Recht wird das Taggeld einer versicherten Person gekürzt, soweit es zusammen mit dem in der Eingliederung erzielten Erwerbseinkommen das massgebende Einkommen übersteigt. Sowohl das massgebende Einkommen als auch das während der Eingliederung erzielte Erwerbseinkommen entsprechen dabei dem ahv-pflichtigen Einkommen. Nicht zum ahv-pflichtigen Einkommen werden hingegen die Familienzulagen gezählt. Mit den neuen Taggeldbestimmungen wird das Taggeld auf den Ersatz für ein effektives Einkommen beschränkt, welches wegen der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nicht erzielt werden kann. Diesem Grundsatz folgend gewährt die IV zur Grundentschädigung einer versicherten Person das Kindergeld nur noch dann, wenn kein Anspruch auf eine gesetzliche Kinder- oder Ausbildungszulage besteht. Weil aber die Familienzulagen nicht zum ahv-pflichtigen Einkommen zählen und somit nicht in die Kürzungsbestimmung beim Übersteigen des massgebenden Einkommens einfließen, wäre eine Person in der Eingliederung mit Anspruch auf ein Kindergeld schlechter gestellt. Bei Personen mit Anspruch auf ein Kindergeld wird daher das massgebende Einkommen für jedes anspruchsberechtigte Kind um den auf den Tag umgerechneten Betrag der Kinder- bzw. Ausbildungszulage erhöht. Damit aber die Abklärungen administrativ einfach durchführbar sind, wird auf die Familienzulagen gemäss Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG) abgestellt.

**Zu Art. 21<sup>octies</sup> Abs. 1**

Nach den geltenden Bestimmungen wird vom Taggeld ein Abzug für Verpflegung und Unterkunft gemacht, wenn die IV während der Eingliederung vollumfänglich für die Kosten aller Mahlzeiten auf Grund einer Tarifvereinbarung aufkommt. Dieser Abzug beträgt heute Pauschal 18 Franken im Tag. Mit der 5. IV-Revision wird die Minimalgarantie beim IV-Taggeld aufgehoben. Würde nun der Pauschalabzug beibehalten, können künftig auch Taggelder zugesprochen werden, die null betragen würden, falls ein Abzug für Verpflegung und Unterkunft gemacht werden müsste. Neu soll deshalb - in Anlehnung an die Bestimmung in der Unfallversicherung - ein Pro-

zentsatz auf dem Bruttotaggeld erhoben werden. Bisher wurde zudem den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person keine Rechnung getragen. Neu soll daher auch unterschieden werden, ob eine versicherte Person unterstützungspflichtige Kinder hat (Art. 24bis IVG). Der Abzug für Verpflegung und Unterkunft ist für Personen ohne unterstützungspflichtige Kinder auf 20 Franken bzw. für Personen mit unterstützungspflichtigen Kindern auf 10 Franken pro Tag begrenzt. Der Höchstbetrag von 20 Franken leitet sich ab aus der Bewertung des Naturaleinkommens gemäss Artikel 11 AHVV.

### **Zu Art. 22 Abs. 3, 4 und 5 Bst. b**

#### *Absatz 3*

Der Taggeldanspruch von versicherten Personen in der erstmaligen beruflichen Ausbildung, die ohne Gesundheitsschaden ihre Ausbildung schon abgeschlossen hätten, ist neu in Artikel 23 Absatz 2 IVG, weshalb dieser Absatz aufzuheben ist.

#### *Absatz 4*

Die Bestimmung betreffend Kindergeld ist neu in Artikel 22 Absatz 3 IVG geregelt, weshalb der Verweiser anzupassen ist.

#### *Absatz 5 Buchstabe b*

Nach den geltenden Bestimmungen wird vom Taggeld ein Abzug für Verpflegung und Unterkunft gemacht, wenn die IV während der Eingliederung vollumfänglich für die Kosten aller Mahlzeiten auf Grund einer Tarifvereinbarung aufkommt. Dieser Abzug beträgt heute Pauschal 18 Franken im Tag. Mit der 5. IV-Revision wird die Minimalgarantie beim IV-Taggeld aufgehoben. Würde nun der Pauschalabzug beibehalten, können künftig auch Taggelder zugesprochen werden, die null betragen würden, falls ein Abzug für Verpflegung und Unterkunft gemacht werden müsste. Neu soll deshalb - in Anlehnung an die Bestimmung in der Unfallversicherung - ein Prozentsatz auf dem Bruttotaggeld erhoben werden. Bisher wurde zudem den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person keine Rechnung getragen. Neu soll daher auch unterschieden werden, ob eine versicherte Person unterstützungspflichtige Kinder hat (Art. 24bis IVG). Der Abzug für Verpflegung und Unterkunft ist für Personen ohne unterstützungspflichtige Kinder auf 20 Franken bzw. für Personen mit unterstützungspflichtigen Kindern auf 10 Franken pro Tag begrenzt. Der Höchstbetrag von 20 Franken leitet sich ab aus der Bewertung des Naturaleinkommens gemäss Artikel 11 AHVV.

### **Zu Art. 22<sup>quater</sup>**

(Entschädigung für Betreuungskosten)

Die Regelung der versicherungsmässigen Voraussetzungen, welche sich bisher in Artikel 22<sup>quater</sup> fand, wurde neu in Artikel 9 IVG eingefügt.

#### *Absatz 1*

Der neue Art. 11a IVG, der eine Entschädigung für Betreuungskosten einführt, ist der in Artikel 7 des Erwerbsersatzgesetzes (EOG<sup>1</sup>) vorgesehenen Betreuungskostenzulage nachempfunden, die schon erprobt ist. Aus diesem Grunde sind auch die Kategorien der Betreuungskosten, welche mit der Entschädigung für Betreuungskosten abgegolten werden, die gleichen wie in der EO (Art. 12 EO<sup>2</sup>).

Vergütet werden nur effektive und ausgewiesene Mehrauslagen, jedoch nicht Einkommensverluste (z.B. des Ehegatten), die entstehen, weil eine Person wegen einer Eingliederungsmassnahme ihre üblichen und regelmässigen Betreuungsaufgaben nicht selbst erfüllen kann. Auslagen, die entstehen, weil vereinzelte, nicht regelmässige Aufgaben nicht wahrgenommen werden können, begründen keinen Leistungsanspruch.

*Absatz 2* regelt die Berechnung und die Höhe der Entschädigung für Betreuungskosten und übernimmt die in der EO geltenden Bestimmungen (Art. 13 EOG). Vergütet werden ausser Bagatellbeträgen (Vermeidung von unzumutbarem Verwaltungsaufwand) die tatsächlichen Auslagen, jedoch nur bis zu einem Höchstbetrag, der im Durchschnitt 59 Franken pro Eingliederungstag entspricht (20% des Höchstbetrages des Taggeldes) und dies auch, wenn die tatsächlichen Auslagen höher gewesen sein sollten. Für die Berechnung der maximal auszurichtenden Summe werden nur die effektiv geleisteten Eingliederungstage berücksichtigt; Feiertage, Wochenende und Tage, an denen die Person abwesend ist – mit Ausnahme der in Artikel 11 IVG und 23 IVV genannten Eingliederungsrisiken –, werden nicht berücksichtigt.

### *Absatz 3*

Um unverhältnismässige administrative Kosten zu vermeiden, werden Minimalbeträge von unter 20 Franken nicht ausbezahlt.

### **Zu Art. 22<sup>quinques</sup>** (Kindergeld)

*Absatz 1* umschreibt den Begriff der gesetzlichen Kinder- und Ausbildungszulagen näher. Die Invalidenversicherung gewährt das Kindergeld nur subsidiär, d.h. der Anspruch auf Kinder- und Ausbildungszulagen auf Grund einer Familienzulagenordnung geht dem Kindergeld in jedem Fall vor. Der IV kommt demnach nur eine sekundäre Auszahlungspflicht zu. Als gesetzliche Kinder- oder Ausbildungszulagen gelten etwa Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Familienzulagen (ist noch nicht in Kraft getreten), dem Bundespersonalgesetz oder den kantonalen Familienzulagenordnungen. Das Subsidiaritätsprinzip gilt aber auch bezüglich der ausländischen Familienzulagen. Sofern eine Person im Ausland, in der Schweiz einen Anspruch auf ein IV-Taggeld hat und eine andere Person für das gleiche Kind Familienzulagen beziehen kann, besteht kein Anspruch auf das Kindergeld. Nicht als Kinder- oder Ausbildungszulagen gelten hingegen die Kinderrenten zur AHV oder IV,

---

<sup>1</sup> SR 834.1

<sup>2</sup> SR 834.11

den Waisenrenten und die Kinderzulage für Dienstleistende. Das Kindergeld kann in diesen Fällen kumulativ zu den Kinderrenten ausgerichtet werden.

*Absatz 2* hält fest, dass die versicherte Person dazu verpflichtet werden kann, den Nachweis zu erbringen, dass für das betreffende Kind keine gesetzliche Kinder- oder Ausbildungszulage geschuldet ist. In der Regel werden die entsprechenden Abklärungen von Amtes wegen durch die Verwaltung gemacht. Nicht in jedem Fall ist es aber der Verwaltung möglich zu prüfen, ob für das Kind ein Anspruch auf eine Kinder- oder Ausbildungszulage besteht. Insbesondere können sich Probleme ergeben, wenn ein Elternteil im Ausland wohnt und nicht klar ist, ob für das Kind, für welches ein Kindergeld verlangt wird, vom anderen Elternteil bereits Familienzulagen bezogen werden. Sofern die Abklärungen für die Verwaltung nicht möglich sind und die taggeldberechtigte Person den Nachweis schuldig bleibt, wird kein Kindergeld ausgerichtet.

*Absatz 3* hält fest, dass das Kindergeld selbst dann nicht zur Ausrichtung gelangt, wenn dieses höher wäre, als die gesetzlichen Kinder- oder Ausbildungszulagen. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn der erwerbstätige Elternteil Teilzeit arbeitet und nicht die volle Kinderzulage beanspruchen kann. Aufgrund des Subsidiaritätsprinzips richtet die IV das Kindergeld nicht aus. Es besteht zudem auch kein Anspruch auf die Zahlung einer Differenz der IV bis zum Betrag der entsprechenden Kinderzulage. Nach dem In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes über die Familienzulagen kann dies etwa noch bei ausländische Familien- und Kinderzulagen zutreffen. Nach dem Familienzulagengesetz werden nämlich immer ganze Kinder- oder Ausbildungszulagen ausgerichtet, auch für Teilzeiterwerbstätige. Kommt hinzu, dass die schweizerischen Familienzulagen in der Regel höher als das Kindergeld der IV sind.

### **Zu Art. 23 Abs. 3 und 6**

*Absatz 3* enthält heute eine Beschränkung der Kostenübernahme für Heilungskosten von 3 Wochen. Es besteht hier eine gewisse Diskrepanz zur Regelung von Artikel 20<sup>quater</sup>, bei welchem im Rahmen der 4. IV-Revision die ursprünglichen 3 Wochen Taggelder für krankheits- oder unfallbedingten Unterbrüche von Eingliederungsmassnahmen auf 30 Tage ausgedehnt wurden.

Um diese Unstimmigkeit aufzuheben, soll neu die Heilbehandlung auch während maximal 30 Tagen bezahlt werden (= Heilbehandlung und Taggeld werden gleich lange bezahlt).

*Absatz 6* enthält die Regelung zur Zahlung von Taggeldern für die Zeit, in welcher die IV die Heilbehandlung übernimmt.

Wird die Heilbehandlung übernommen, weil der Unfall oder die Krankheit *direkte Folge* der Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahme ist (*Absatz 1*), so wird das Taggeld zeitlich unbeschränkt ausgerichtet, solange die Heilbehandlung läuft. An dieser Regelung ändert sich nichts.

Wird die Heilbehandlung lediglich deshalb übernommen, weil eine versicherte Person *während* Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen erkrankt, ohne dass die Massnahme einen direkten Grund für die Erkrankung darstellt (*Absatz 3*), so wird

das Taggeld übernommen, solange die Heilbehandlung von der IV übernommen werden muss. Auch an dieser Regelung ändert sich prinzipiell nichts, hingegen wird die Dauer der Übernahme der Heilbehandlung und damit auch die Zahlung des Taggeldes neu auf 30 Tage ausgedehnt (vgl. Erläuterung zu Absatz 3).

Wird die Heilbehandlung dagegen übernommen, weil eine versicherte Person *während* Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen einen Unfall erleidet, ohne dass die Massnahme einen direkten Grund für den Unfall darstellt (Absatz 2), so muss die IV heute zeitlich unbeschränkt ein Taggeld ausrichten. Bis zur Einführung des ATSG hatte die IV in diesen Fällen grundsätzlich jedoch kein Taggeld zu zahlen, da sie aufgrund der Subsidiarität gegenüber der Unfallversicherung und der Krankenversicherung (damaliger Absatz 5) nicht für die Heilbehandlung zuständig war.

Da einerseits mit der Streichung von Absatz 5 keine Ausdehnung des Taggeldanspruchs mit der Einführung des ATSG nicht beabsichtigt worden war und um andererseits eine Konformität zur Regelung nach Absatz 3 zu erreichen, wird das Taggeld in den Fällen nach Absatz 2 neu ebenfalls während maximal 30 Tagen ausgerichtet.

### **Zu Art. 26<sup>bis</sup>**

(In Ausbildung begriffene Versicherte)

Es handelt sich hier um eine formelle Anpassung des Verweises. Neu befindet sich die entsprechende Regelung in Artikel 28a Absatz 2 IVG.

### **Zu Art. 28 Abs. 1**

Neu hält Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe a IVG fest, dass ein Rentenanspruch nur besteht, sofern die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden kann. Der erste Teilsatz von Artikel 28 Absatz 1 ist somit obsolet.

Auch der zweite Teilsatz von Artikel 28 Absatz 1 kann aufgehoben werden, da bereits Artikel 29 Absatz 2 IVG festhält, dass während dem Bezug eines Taggeldes der Rentenanspruch nicht entstehen kann.

### **Zu Art. 29**

Mit der Revision der Artikel 28 und 29 IVG wurde der Begriff der bleibenden Erwerbsunfähigkeit und damit der Dauerinvalidität fallen gelassen. Aus diesem Grund kann Artikel 29 aufgehoben werden.

### **Zu Art. 29<sup>bis</sup>**

(Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente)

Es handelt sich hier um eine formelle Anpassung des Verweises. Neu befindet sich die entsprechende Regelung in Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe b IVG.

**Zu Art. 29<sup>ter</sup>**

(Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit)

Es handelt sich hier um eine formelle Anpassung des Verweises. Neu befindet sich die entsprechende Regelung in Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe b IVG.

**Zu Art. 29<sup>quater</sup>**

(Wiederaufleben der Rente nach beruflicher Integration)

Die Zahl der IV-Rentenabgänge, die sich auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes oder eine berufliche Integration zurückführen lassen, ist derzeit verschwindend klein. Man weiss zwar genau wie viel Versicherte das IV-System verlassen, weil neu eine Altersrente bezogen werden kann, viel weniger weiss man aber über die Rentenreduktionen oder -aufhebungen, die dank einer erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung möglich werden. Dass diese Angaben in der Schweiz so nicht verfügbar sind, lässt sich gemäss OECD dadurch erklären, dass die bisherige Politik nicht den Ansatz der beruflichen Integration von Rentenbezügerinnen und -bezügern verfolgte.

Die Zahl der Rentenabgänge infolge Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit lässt sich allerdings herleiten. 2005 wurden gesamthaft rund 16'000 Renten aufgehoben: 9'200 Versicherte haben eine AHV-Rente bezogen, in 4'300 Fällen ist die versicherte Person verstorben. Daraus kann geschlossen werden, dass in ca. 2400 Fällen die Wiederaufnahme oder der Ausbau einer Erwerbstätigkeit zur Rentenaufhebung oder -reduktion geführt hat. Diese Zahl entspricht rund 1% aller laufenden IV-Renten.

Verschiedene Gründe führen zu diesen Zahlen. Einerseits bieten die den IV-Stellen aktuell zur Verfügung stehenden Instrumente den Betroffenen nur geringe Chancen auf eine erfolgreiche Eingliederung in die Arbeitswelt, Andererseits führen die langwierigen Verfahren zu einer Chronifizierung des Gesundheitsschadens. Hinzu kommt, dass die derzeitigen im Gesetz vorgesehenen beruflichen Eingliederungsmassnahmen für psychisch Kranke nicht geeignet sind. Genau diese Gruppe macht heute aber den grössten Anteil in der IV aus. Die heutige Regelung hält zudem die Bezügerinnen und Bezüger von IV-Renten davon ab, die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit wenigstens zu versuchen, da sie genau wissen, dass sie bei einer erneuten Arbeitsunfähigkeit das ganze Verfahren nochmals durchlaufen müssen, um wieder Anspruch auf eine Rente begründen zu können. Diese im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung negative Wirkung darf keinesfalls unterschätzt werden. Es kann tatsächlich vorkommen, dass eine wieder erwerbstätige versicherte Person sich der Krankentaggeldversicherung ihres neuen Arbeitgebers nicht anschliessen kann, weil diese sich weigert, sie aufzunehmen. Würde diese Person aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig, so hätte sie während der Wartezeit für eine Rente kein Einkommen. Es ist also durchaus nachvollziehbar, dass die Versicherten ihre materielle Sicherheit nicht auf's Spiel setzen wollen, nur um sich dann vielleicht in einer finanziell unsicheren Lage wiederzufinden.

Die OECD hat diese rechtliche Ausgangslage beanstandet und empfiehlt, dieses Hemmnis zu beseitigen, damit mehr Versicherte aus der IV austreten und den Weg zurück in eine Erwerbstätigkeit finden. Auch das Eidg. Versicherungsgericht hat festgestellt, dass die heutige Gesetzgebung invalide Versicherte benachteiligt, die von sich aus, oder auf Geheiss der Versicherung nach erfolgreich verlaufenden Eingliederungsmassnahmen, wieder eine Erwerbstätigkeit aufnehmen (BGE 108 V 70).

Mit der 5. IV-Revision soll die IV zur Eingliederungsversicherung werden, weshalb dieses unbefriedigende System nicht länger tragbar ist. Statistiken zeigen, dass die meisten Übertritte von der IV in den Arbeitsmarkt auf psychisch Kranke (35%) zurückzuführen sind. Dabei handelt es sich genau um die Zielgruppe der neuen, mit der 5. IV-Revision eingeführten Integrationsmassnahmen. Könnte diesen in Bezug auf ihre Wiedereingliederung eine Sicherheit gegeben werden, so gingen auch vermehrt psychisch Kranke den Weg in die Erwerbstätigkeit zurück - nicht zuletzt auch dank den neuen Instrumenten der 5. IV-Revision.

Der neue Artikel 29<sup>quater</sup> IVV soll diesen negativen Effekt beseitigen, denn er hält die Versicherten davon ab, die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit anzustreben. Im Falle des Scheiterns einer solchen Selbsteingliederung, sollen die Versicherten nicht mit den Unsicherheiten konfrontiert sein, die heute mit der neuen Abklärung der Invaliditätsvoraussetzungen verbunden sind.

Artikel 29<sup>quater</sup> IVV zielt auf zwei Personenkategorien: Versicherte, die von sich aus eine Arbeit aufnehmen oder ihren Beschäftigungsgrad ausdehnen und der Meldepflicht gemäss Artikel 31 Absatz 1 ATSG nachkommen sowie Versicherte, die im Rahmen einer Rentenrevision an einer Integrationsmassnahme teilnehmen, die erfolgreich verläuft. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand einer versicherten Person soweit stabilisiert, dass die Erfolgsaussichten einer Integrationsmassnahme gegeben sind. Gemäss Artikel 22 Absatz 5<sup>bis</sup> IVV läuft die Rente während der Durchführung von Integrationsmassnahmen weiter. In allen anderen Fällen kommt Artikel 29<sup>bis</sup> IVV zur Anwendung, der weiterhin Gültigkeit hat. Das heisst, Artikel 29<sup>bis</sup> IVV bezieht sich auf Fälle, in denen eine Rente auf Grund einer Revision oder infolge eines Missbrauchs aufgehoben oder gekürzt wird. Selbst wenn die Person in der Folge wieder erwerbstätig ist, kommt sie nicht in den Genuss von Artikel 29<sup>quater</sup> IVV, da die berufliche Eingliederung hier nicht die Ursache für die Aufhebung der Rente ist, sondern die Folge davon.

Der neue Artikel 29<sup>quater</sup> IVV sieht vor, dass bei einer arbeitsunfähigen Person, die vor der entsprechenden Erwerbstätigkeit einen Rentenanspruch hatte, dieser Anspruch nach 30 Tagen Arbeitsunfähigkeit wieder auflebt, wobei es keine Rolle spielt, ob die Ursache der Invalidität die gleiche ist oder nicht.

Massgebend ist einzig und allein, dass die versicherte Person wieder einen Erwerbsausfall erleidet. Liegt dieser bei 100%, zum Beispiel weil die Person ihre Arbeit verliert, so hat sie erneut Anspruch auf die gleiche Rente, die sie zuvor bezogen hat. Ist sie nur teilweise erwerbsunfähig und behält einen Teilerwerb bei, so erhält sie ebenfalls erneut eine Rente, allerdings wird in diesem Fall die Rente um den von ihr erzielten Verdienst gekürzt.

Ist die versicherte Person erneut während 4 Wochen arbeitsunfähig, so kann sie sich bei der zuständigen IV-Stelle zwecks summarischer Prüfung wieder anmelden. Es reicht, wenn die Person ein ärztliches Arbeitsunfähigkeitszeugnis vorlegt. Auf eine zwingende Untersuchung durch den RAD wird verzichtet, um das Verfahren zu vereinfachen und zu beschleunigen.

Kann der bestehende Arbeitsplatz mit wirksamen Massnahmen erhalten werden, veranlasst die IV-Stelle die notwendigen Massnahmen. Gibt es keine passenden Massnahmen oder führen sie nicht zum Ziel, so hat die versicherte Person Anspruch auf die gleiche Rente, die ihr im Zuge der beruflichen Integration gestrichen worden war. Wenn die Person also eine halbe Rente bezogen hat, die nach Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit in eine Viertelsrente herabgesetzt worden war, hat sie erneut Anspruch auf die halbe Rente, wenn sie die Erwerbstätigkeit aufgeben muss. Es handelt sich dabei um Massnahmen zum Erhalt des bestehenden Arbeitsplatzes, wie die ergonomische Anpassung des Arbeitsplatzes. Kommt eine Arbeitsplatzvermittlung in Frage, besteht erneut ein Anspruch auf die zuvor aufgehobene oder herabgesetzte Rente, zumindest während einer gewissen Zeit, da die Person während dieser Massnahme keine Taggelder bezieht. Ohne Rente wäre der Lebensunterhalt der Person gefährdet.

Damit die eingliederungshemmende Wirkung der heutigen Regelung tatsächlich wegfällt, muss die Abklärung rasch einsetzen, d.h. innerhalb von 30 Tagen. Die kurze Frist ist hier durchaus sinnvoll, da zu diesem Zeitpunkt die Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes im Vordergrund steht. Wäre der Zeitintervall grösser, könnte dieses Ziel nicht erreicht werden.

Spätestens 30 Tage nach einer erneuten gesundheitlichen Beeinträchtigung hat die versicherte Person demnach Anspruch auf IV-Leistungen. Es kann sich dabei entweder um Massnahmen zum Erhalt des neuen Arbeitsplatzes oder um eine Rente handeln. Das heisst, dass die versicherte Person in den 5 auf die ganze oder teilweise Aufhebung der Rente folgenden Jahren wieder Anspruch auf die ihr vor der beruflichen Integration ausgerichteten Rente hat, wenn der bestehende Arbeitsplatz nicht erhalten werden kann.

Nach Ablauf der 5 Jahre gilt für alle Versicherten, auch wenn sie vor diesem „Zeitfenster“ eine Rente bezogen haben, das ordentliche Verfahren.

Erhält die versicherte Person wieder eine Rente, kann diese erneut einer Revision unterzogen werden und zwar im selben Umfang und innerhalb der gleichen Frist, als wenn die Person das Rentensystem nie verlassen hätte.

Eine solche Änderung hätte mehr Rentenabgänge zur Folge und würde die IV finanziell entlasten, wenn auch nur während einer gewissen Zeit. Hinzu kommt, dass mehr Menschen integriert würden. Selbst wenn eine gewisse Anzahl Personen nach einer Erwerbstätigkeit von einigen Jahren oder auch Monaten wieder eine Rente bezögen, ergäbe sich sowohl ein finanzieller als auch sozialer Nutzen.

Der neue Artikel 29<sup>quater</sup> bringt auch für die Arbeitgeber Vorteile, was wiederum ein Anreiz zur Einstellung von Personen ist, die zuvor eine Rente bezogen haben. Denn

selbst wenn die Person erneut arbeitsunfähig wird, würde die Lohnfortzahlung nach 30 Tagen durch das Wiederaufleben der Rente abgelöst. Ebenso müsste auch die Krankentaggeldversicherung des Arbeitgebers nicht aktiviert werden, ist doch in den meisten Fällen eine Wartezeit von 30 Tagen vereinbart.

Keine oder zumindest keine nachteiligen Auswirkungen hat die neue Bestimmung auf die 2. Säule und die Vorsorgeeinrichtungen. Eine von der IV als invalid anerkannte Person gilt gemäss Artikel 23 BVG auch vor der Vorsorgeeinrichtung als invalide, sofern sie beim Eintritt der Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in der entsprechenden Vorsorgeeinrichtung versichert war. Artikel 23 BVG dient auch dazu, die Rentenleistungspflicht zwischen den Vorsorgeeinrichtungen abzugrenzen. Dies ist von besonderer Bedeutung, wenn eine Person bei einem neuen Arbeitgeber anfängt (also die Vorsorgeeinrichtung wechselt) und gesundheitlich bereits so beeinträchtigt ist, dass dies unter Umständen die Erwerbsfähigkeit beeinflusst und zu einem späteren Zeitpunkt eine IV-Rente auslöst. Ob die ehemalige oder neue Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig ist, wird heute bereits geklärt, indem sowohl der sachliche als auch zeitliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität geprüft wird (BGE 120 V 112, 123 V 262). Der zeitliche Zusammenhang ist demnach unterbrochen, wenn die versicherte Person während einer bestimmten Zeit wieder arbeiten kann. Hingegen besteht ein sachlicher Zusammenhang, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Invalidität geführt hat, der gleiche ist, der bereits unter der ehemaligen Vorsorgeeinrichtung bestanden hat und eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte.

Schon unter dem heutigen Recht stellt sich also die Frage der Rentenleistungspflicht der involvierten Vorsorgeeinrichtungen. Die Einführung des Artikels 29<sup>quater</sup> IVV ändert nichts an dieser Praxis.

Richtet die IV erneut eine Rente aus, ist die Zustellung der Verfügung an die konkret betroffene Vorsorgeeinrichtung notwendig, gemäss Artikel 76 IVV.

Für die Vorsorgeeinrichtung wie auch für die IV bringt die neue Verordnungsbestimmung jedoch den gleichen Vorteil: Während der Zeit, in der die versicherte Person ganz oder teilweise erwerbstätig ist, können Rentenzahlungen eingespart werden.

### **Zu Art. 33**

Nach dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung wird in der IV kein Zuschlag zum durchschnittlichen Jahreseinkommen mehr gewährt. Artikel 33 IVV kann somit aufgehoben werden.

### **Zu Art. 35<sup>bis</sup> Abs. 5**

*Absatz 5* kann aufgehoben werden, da sich der Inhalt neu vollständig in Artikel 42<sup>bis</sup> Absatz 4 IVG wiederfindet.

### **Zu Art. 41 Abs. 1 Buchstaben a, b, e, f, und g, Abs. 2 und Abs. 3**

Die Auflistung in *Absatz 1* ist angepasst an die zusätzlichen Aufgaben, welche mit der 5. IV-Revision einhergehen (z.B. Meldung im Rahmen der Früherfassung, Eingliederungsplan, Beratung und Information zu Eingliederungsfragen).

*Absatz 2* wurde redaktionell leicht angepasst (neu nicht mehr „Die kantonalen und gemeinsamen IV-Stellen..“).

*Absatz 3* kann aufgehoben werden, da es nicht um eine Aufgabe der IV-Stelle geht sondern um eine Aufsichtsaufgabe des Bundesamtes, welche neu im Kapitel Aufsicht (Artikel 50 ff.) geregelt sind.

### **Zu Art. 49 (Aufgaben)**

#### *Absatz 1*

Artikel 59 Absatz 2<sup>bis</sup> IVG hält bereits den Grundsatz fest, dass es Aufgabe der regionalen ärztliche Dienste ist, die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zu beurteilen. Eine Wiederholung auf Verordnungsebene ist daher nicht nötig. Deshalb wird der heutige erste Satz von Absatz 1 aufgehoben. Der zweite Satz erfährt folglich eine redaktionelle Anpassung, bleibt aber inhaltlich gleich.

Da die 5. IV-Revision auch darauf abzielt die Zusammenarbeit zwischen den IV-Stellen und den Arbeitgebern zu verstärken, wurde *Buchstabe f* entsprechend angepasst, um die Unterstützung der Arbeitgeber durch die IV-Stelle während des gesamten Eingliederungsprozesses zu konkretisieren.

#### *Absatz 2*

Gemäss Artikel 47 Absatz 1 Buchstabe a ATSG steht der versicherten Person jederzeit das Recht auf Akteneinsicht zu. Die bisherige Regelung der Zustellung einer Kopie des Untersuchungsberichtes ist daher nicht zwingend und führt zu unnötigem administrativem Aufwand, weshalb sie gestrichen werden kann.

#### *Absatz 3*

Das bisherige Erfordernis der Erstellung eines schriftlichen Berichts für jeden geprüften Fall ist zu restriktiv. Die bisherige Praxis hat gezeigt, dass nicht jedes Dossier oder jede dem regionalen ärztlichen Dienst vorgelegte Fragestellung derart komplex ist, dass sie eines ausführlichen schriftlichen Berichts bedürfte. Es gilt auch zu bedenken, dass mit der 5. IV-Revision ein viel rascheres Verfahren erfolgen können muss. Wichtig ist selbstverständlich, dass auch weiterhin aus dem Versichertendossier hervorgeht, dass eine Prüfung durch den regional ärztlichen Dienst erfolgt ist und welche medizinischen Schlussfolgerungen gezogen wurden. Diese Tatsache ist jedoch derart selbstredend, dass sie keiner Regelung bedarf.

Auch der zweite Teil der bisherigen Regelung, wonach der regional ärztliche Dienst in jedem Fall eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht gibt, ist zu rigide. Absatz 3 kann daher durch den bisherigen Absatz 4 ersetzt werden, welcher die Möglichkeit, dass die IV-Stelle bei Bedarf eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht vom regional ärztlichen Dienst einholen kann.

### **Zu Gliederungstitel vor Art. 50**

(Aufsicht)

Die Aufsicht wird in der Verordnung vollständig neu geordnet. Diejenigen Bestimmungen, welche sich bis anhin in den Artikeln 92 - 94 unter dem Gliederungstitel „Siebter Abschnitt: Verschiedene Bestimmungen“ befanden, werden neu weiter vorne in der Verordnung unter einem neuen Gliederungstitel mit den restlichen Bestimmungen, welche sich über die Aufsicht äussern, zusammengefasst. Dadurch erhalten die Regelungen über die Aufsicht eine prominentere Stellung.

Die Aufsicht über die IV-Stellen und die regionalen ärztlichen Dienste wird zusammengefasst und diejenigen Teile, welche neu auf Gesetzesebene geregelt sind, werden aufgehoben.

### **Zu Art. 50**

(Fachliche Aufsicht)

Artikel 50 enthielt bisher die Regelungen zur fachlichen Aufsicht über die regionalen ärztlichen Dienste. Die bisherigen Absätze 1 und 2 finden sich neu weitgehend im Gesetz unter den Artikeln 64 und 64a Absatz 1 wieder. Die Absätze 3 und 4 sind neu unter den Absätzen 1 und 2 geregelt.

*Absatz 1* übernimmt inhaltlich die Regelungen des bisherigen Absatzes 3 und des bisherigen Artikels 92 Absatz 3.

*Absatz 2* übernimmt die Regelungen des bisherigen Absatzes 4 und des bisherigen Artikels 92 Absatz 4.

*Absatz 3* übernimmt die Regelung von Artikel 92 Absatz 2 und sieht neu auch im Bereich der Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals der IV-Stellen und der regionalen ärztlichen Dienste im Zusammenhang mit der Einführung einer wirkungsorientierten Steuerung vor, gewisse Vorgaben für die Aus- und Weiterbildung zu machen.

Die IV-Stellen werden hierzu vorgängig angehört.

Damit diese Vorgaben auch eingehalten werden können, obliegt es dementsprechend auch dem Bundesamt, das entsprechend notwendige Schulungsprogramm sicher zu stellen. Dies wird wie bisher grösstenteils über das Bildungszentrum IV erfolgen.

Der Inhalt von *Absatz 4* ist neu in Absatz 2 geregelt und der Absatz kann daher aufgehoben werden.

**Zu Art. 51**

(Administrative Aufsicht)

Wie bei der fachlichen Aufsicht kann das Bundesamt nun auch bei der Überprüfung der vorgegebenen Kriterien bezüglich Wirksamkeit, Qualität und Einheitlichkeit von den kantonalen IV-Stellen oder den regionalen ärztlichen Diensten verlangen, dass notwendige Optimierungen vorgenommen werden, wobei in erster Linie die kantonalen IV-Stellen selber die entsprechenden Massnahmen in die Wege leiten sollen. Daneben soll es dem BSV jedoch auch möglich sein, gezielte Massnahmen anzukordnen.

**Zu Art. 52**

(Zielvereinbarungen)

*Absatz 1*

Das Bundesamt hat nach Artikel 64a Absatz 2 IVG die Aufgabe, die Wirksamkeit, Qualität und Einheitlichkeit der Erfüllung der Aufgaben nach den Artikeln 57 und 59 Absatz 2 zu gewährleisten und die Einhaltung dieser Kriterien zu überprüfen. Im Rahmen einer wirkungsorientierten Steuerung der kantonalen IV-Stellen soll die Wirksamkeit, Qualität und Einheitlichkeit der Erfüllung der Aufgaben durch kantonalen IV-Stellen und regionalen ärztlichen Dienste nach Möglichkeit über Zielvereinbarungen sichergestellt werden. Zu diesem Zweck schliesst das Bundesamt mit jeder einzelnen kantonalen IV-Stelle eine Zielvereinbarung ab. Darin sind insbesondere zu regeln, welche Wirkungen die kantonale IV-Stelle zu erreichen hat, und welche Qualität sie sicherstellen muss. Ebenfalls geregelt wird das Reporting der kantonalen IV-Stellen.

*Absatz 2* regelt das Vorgehen, wenn mit einer kantonalen IV-Stelle kein Konsens über die Zielvereinbarung gefunden werden kann. In diesem Fall soll die Wirksamkeit, Qualität und Einheitlichkeit der Erfüllung der Aufgaben durch kantonalen IV-Stellen und regionalen ärztlichen Dienste über den normalen Weisungsweg sichergestellt werden.

*Absatz 3* hält fest, dass das Bundesamt den kantonalen IV-Stellen die zur Zielerreichung notwendigen Kennzahlen zur Verfügung stellt.

**Zu Art. 53**

(Finanzielle Aufsicht)

Diese Bestimmung entspricht dem bisherigen Artikel 92<sup>bis</sup>. Hingegen wird der Begriff administrative Aufsicht nicht mehr verwendet, da dieser neu unter Artikel 51 geregelt ist.

**Zu Art. 54**

(Rechnungsführung und Revision)

Diese Bestimmung entspricht dem bisherigen Artikel 93. Notwendig waren lediglich formelle Anpassung der Verweise in Absatz 2 und 3.

**Zu Art. 55**

(Kostenvergütung)

Diese Bestimmung entspricht weitgehend dem bisherigen Artikel 93<sup>bis</sup>. Da die anrechenbaren Kosten bereits in Artikel 67 Absatz 1 Buchstabe a IVG bestimmt werden, kann allerdings der erste Teilsatz des bisherigen Artikels 93<sup>bis</sup> Absatz 1 gestrichen werden. Der zweite Teilsatz muss zudem dahingehend präzisiert werden, als das Bundesamt über die Kosten der IV-Stellen einschliesslich der regional ärztlichen Dienste entscheidet (Artikel 67 Absatz 1 Buchstabe a). Der bisherige Artikel 93<sup>bis</sup> Absatz 3 kann aufgehoben werden, da die anrechenbaren Kosten der regional ärztlichen Dienste bereits in Artikel 67 Absatz 1 Buchstabe a IVG bestimmt werden.

**Zu Art. 56**

(Betriebsräume für die Durchführungsorgane)

Diese Bestimmung entspricht dem bisherigen Artikel 93<sup>ter</sup>, wobei die Verweise in Absatz 3 aktualisiert werden mussten.

**Zu Art. 57**

(Verwaltungskosten der Ausgleichskassen)

Diese Bestimmung entspricht dem bisherigen Artikel 94.

**Zu Art. 65 Abs. 1**

Artikel 6a Absatz 1 IVG sieht vor, dass mit der Einreichung der Anmeldung die versicherte Person die IV-Stelle dazu ermächtigt die notwendigen Auskünfte und Unterlagen einzuholen. Aus diesem Grund kann der bisherige zweite Teilsatz gestrichen werden.

**Zu Art. 66 Abs. 1<sup>bis</sup> und 2***Absatz 1bis*

Nach Absatz 1 können auch Dritte anstelle der versicherten Person den Anspruch geltend machen. Wie heute kann jedoch nur die versicherte Person selbst die Ermächtigung zur Einholung der notwendigen Auskünfte und Unterlagen erteilen. Dies

kann entweder über die Mitunterzeichnung der Anmeldung oder über eine separate Vollmacht geschehen.

#### *Absatz 2*

Wie heute erfolgt die Ermächtigung im Falle der Urteilsunfähigkeit der versicherten Person durch den gesetzlichen Vertreter. Gleich wie für die versicherte Person wird auch hier die Ermächtigung im Sinne von Artikel 6a IVG weiter gefasst.

### **Zu Art. 69 Abs. 3**

Die neuen Massnahmen wie Früherfassung und Frühintervention sind auf ein möglichst rasches Handeln der IV ausgerichtet (z.B. Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes, rasche Wiedereingliederung), welches sich nicht mit der bisherigen starren Frist von 10 Tagen für die Zustellung der Aufgebote vereinbaren lässt. Deshalb wird neu eine flexiblere Regelung vorgesehen. Dabei kann die Mitteilung des Termins auch mündlich (z.B. durch telefonische Vereinbarung) erfolgen.

### **Zu Art. 70**

(Assessment)

#### *Absatz 1*

Nach der Anmeldung der versicherten Person führt die IV-Stelle in der Regel ein sogenanntes Assessment durch. Assessment meint dabei ein Gespräch, welches dazu dient, alle relevanten Informationen für eine adäquate Entscheidung zu sammeln. Aufgrund des Assessments wird entschieden, ob genügend Potenzial für eine berufliche Eingliederung vorhanden ist (Eingliederung statt Rente). Ist dies der Fall, sind die weiteren Schritte für die Eingliederung festzulegen. Das Assessment erfolgt nach Eingang der Anmeldung, unabhängig davon, ob mit der versicherten Person bereits ein Früherfassungsgespräch stattgefunden hat oder nicht.

Ein Assessment erübrigt sich hingegen, wenn aus der IV-Anmeldung hervorgeht, dass die Versicherung nicht zuständig ist, dass eine Wiedereingliederung nicht in Frage kommt oder dass sich die Anmeldung weder auf eine Eingliederung noch auf eine Rente bezieht, sondern auf Hilfsmittel oder eine Hilflosenentschädigung.

Das Assessment wird von der IV-Stelle organisiert. Daran teilnehmen können neben der versicherten Person insbesondere auch die Eingliederungsverantwortlichen, der Fallverantwortliche, ein Arzt/eine Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes (Artikel 59 Absatz 2 IVG) sowie andere fallrelevante Personen.

#### *Absatz 2*

Anhand der Ergebnisse des Assessments wird ein individuell zugeschnittener Eingliederungsplan mit den zu erreichenden Zielen erstellt. Ebenso wird festgehalten wie diese erreicht werden sollen (Massnahmen, Mittel, Termine). Der Eingliederungsplan umschreibt, welche Handlungen erforderlich sind und wer welche Aufgabe und Verantwortung übernimmt, damit die festgelegten Ziele erreicht werden können. Dadurch wird ersichtlich, welche Personen und/oder Instanzen konkret beteiligt sind und wie deren Kooperation geregelt ist. Der Eingliederungsplan bezeichnet Rollen, Aktivitäten und Fristen für alle Beteiligten klar. So kann der/die Eingliederungsverantwortliche die Entwicklung und Abläufe exakt verfolgen. Der Eingliederungsplan wird in einer Zielvereinbarung zusammengefasst, den alle an der Eingliederung beteiligten Parteien unterzeichnen. Damit erklären die Parteien, dass sie den Inhalt zur Kenntnis genommen haben und damit einverstanden sind.

### **Zu Art. 73**

Diese Bestimmung wiederholt die geltende Regelung bei einer Verweigerung der Mitwirkung nach Artikel 43 Absatz 3 ATSG. Auch die exemplarische Aufzählung der einzelnen Mitwirkungspflichten wiederholt lediglich die Regelungen von Artikel 28 und Artikel 43 Absatz 2 ATSG. Aus diesem Grund kann die Verordnungsbestimmung aufgehoben werden.

### **Zu Gliederungstitel vor Art. 74<sup>ter</sup>** (Festsetzung der Leistungen)

Artikel 74<sup>ter</sup> betrifft Regelungen zum Vorbescheidsverfahren. Da es dabei auch schon um die Festsetzung von Leistungen geht, wird der Gliederungstitel entsprechend nach vorne verschoben.

### **Zu Art. 74<sup>ter</sup> Bst. a<sup>bis</sup>**

Die Auflistung wird um die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Buchstabe a<sup>bis</sup>) erweitert.

### **Zu Art. 78 Abs. 1 und 4**

#### *Absatz 1*

Es handelt sich hier um eine formelle Anpassung des Verweises. Der bisherige Artikel 48 IVG wurde aufgehoben. Neu enthält Artikel 10 Absätze 1 und 2 IVG Regelungen zum Beginn des Anspruchs. Integrationsmassnahmen und Massnahmen beruflicher Art sind erst ab Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG zu zahlen (vgl. Artikel 10 Absatz 1 IVG). Diese Massnahmen können daher nicht übernommen werden, wenn sie bereits vor der Anmeldung bei der IV-Stelle durchgeführt worden sind.

Alle übrigen Eingliederungsmassnahmen können dagegen auch übernommen werden, wenn sie vor der Anmeldung bzw. vor Beschlussfassung der IV-Stelle durchgeführt wurden (vgl. Artikel 10 Absatz 2 IVG und Artikel 24 Absatz 1 ATSG).

#### *Absatz 4*

Es handelt sich hier um eine formelle Anpassung des Verweises. Neu befinden sich die entsprechenden Regelungen in den Artikeln 58 und 59.

#### **Zu Art. 81 Abs. 1**

Der Anspruch auf Entschädigung für Betreuungskosten wird für jeden effektiv geleisteten Eingliederungstag gewährt und die global zu entschädigende Summe darf 20% des maximalen Taggeldes multipliziert mit der Anzahl der Eingliederungstage nicht überschreiten. Da für Tage, an denen die Person abwesend ist (mit Ausnahme der Abwesenheiten aufgrund der Eingliederungsrisiken; vgl. Art. 23 IVV), kein Anspruch auf eine Betreuungskostenentschädigung besteht, ist es nötig, in der Bescheinigung die effektiv geleisteten Eingliederungstage anzugeben.

#### **Zu Art. 81bis Absatz 2** (Beitragsabrechnung)

Wie in der EO ist auch in der IV die Entschädigung für Betreuungskosten von der Beitragspflicht befreit.

#### **Zu Art. 82 Abs. 3**

##### *Absatz 3*

Artikel 47a IVG hält fest, dass die Hilflosenentschädigung für Minderjährige nachschüssig gegen Rechnungsstellung ausbezahlt wird. Dies entspricht der bisherigen Praxis. Da es ebenfalls der bisherigen Praxis entspricht, dass die Rechnungsstellung quartalsweise erfolgt, soll dies in Absatz 3 festgehalten werden.

#### **Zu Art. 85 Abs. 1**

Artikel 48 Absatz 2 IVG regelte den Anspruch auf Nachzahlung dergestalt, dass die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet wurden, wenn sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldete. Der gesamte Artikel 48 wurde aufgehoben.

Nachzahlungen von Leistungen richten sich neu vollumfänglich nach den Regeln von Artikel 24 Absatz 1 ATSG. Für abweichende Regelungen im Bereich der IVV besteht kein Spielraum mehr.

### **Zu Gliederungstitel vor Art. 86** (Kürzung und Verweigerung von Leistungen)

Die 5. IV-Revision sieht nähere Regelungen zu den Pflichten der versicherten Personen und den entsprechenden Sanktionsmöglichkeiten vor (vgl. Artikel 7 - 7b IVG). Die Artikel 86 und 86<sup>bis</sup> konkretisieren die Folgen einer Pflichtverletzung durch die versicherte Person in Bezug auf die Ausrichtung von Taggeldern und Renten. Dabei werden unterschiedliche Regelungen vorgesehen, einerseits für die Taggelder und andererseits für die Renten. Grund hierfür ist, dass Taggelder pro Tag ausgerichtet werden, Renten jedoch monatlich. Zudem dienen Renten von ihrem Zweck her der Existenzsicherung, weshalb hier eine Kürzung mit mehr Bedacht erfolgen sollte. Gemäss Artikel 7b Absatz 4 IVG werden Taggelder in denjenigen Fällen, in welchen die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert hat, weder verweigert noch gekürzt.

Um eine möglichst einheitliche Anwendung der Kürzungen von Leistungen zu erreichen, wird jeweils eine Maximalkürzung festgelegt. Die konkreten Umstände des einzelnen Falles sind für den Entscheid über die Kürzung zu berücksichtigen (vgl. Artikel 7b Absatz 3 IVG).

Die Kürzung oder Verweigerung einer Leistung kann immer nur für die Zukunft, d.h. auf den laufenden Leistungen erfolgen. Für die Fälle des Doppelanspruchs nach Artikel 47 Absatz 1 IVG bzw. der Ablösung des Taggeldes durch eine Rente nach Artikel 47 Absatz 2 IVG ist auch eine Kombination der Sanktionen möglich (z.B. Einstellung des Taggeldes nach Artikel 86 Absatz 1 IVV und gleichzeitig Kürzung der Rente nach Artikel 86<sup>bis</sup> Absatz 1 IVV).

Der Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen hat nach den allgemeinen Verfahrensregeln zu erfolgen (d.h. Vorbescheid nach Artikel 57a Absatz 1 IVG sowie Verfügung nach Artikel 49 Absatz 1 ATSG). Nach Artikel 66 IVG i.V.m. Artikel 97 AHVG kann die IV-Stelle dabei einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entziehen.

### **Zu Art. 86** (Einstellung von Taggeldern)

Die Kürzung von Taggelder soll über eine Einstellung in der Anspruchsberechtigung erfolgen. Die Regelung zur Einstellung bei Taggeldern orientiert sich an der Regelung zur Einstellung in der Anspruchsberechtigung bei der Arbeitslosenversicherung. Die maximale Dauer der Einstellung ist jedoch länger, da die Taggeldzahlungen der IV je nach zugrunde liegender Eingliederungsmassnahme länger sein können als die Ausrichtung der Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Zudem zahlt die IV ihr Taggeld während sieben Tagen pro Woche währenddessen die Arbeitslosenversicherung nur 5 Taggelder pro Woche ausrichtet.

*Absatz 1* enthält die Regelung der Einstellung der Taggelder für die schwerwiegenden Pflichtverletzungen nach den Artikeln 7 IVG und 43 Absatz 2 ATSG. Hier soll

das Taggeld während maximal 90 Tagen eingestellt werden. Dies entspräche beim maximalen Taggeld von derzeit 293 Franken einem Betrag von ca. 26'000 Franken. Da aber das durchschnittliche Taggeld weit tiefer ist und aufgrund der Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles eher selten die vollen 90 Einstelltage resultieren dürften, kann mit einem wesentlich tieferen Betrag gerechnet werden.

*Absatz 2* enthält die Regelung der Einstellung der Taggelder für die leichteren Pflichtverletzungen nach Artikel 7b Absatz 2 Buchstaben a - d IVG. Hier soll das Taggeld während maximal 30 Tagen eingestellt werden.

### **Zu Art. 86<sup>bis</sup>**

(Kürzung und Verweigerung von Renten)

*Absatz 1* enthält die Regelung der Kürzung für die schwerwiegenden Pflichtverletzungen nach den Artikeln 7 IVG und 43 Absatz 2 ATSG. Hier soll die Rente während maximal 6 Monaten um maximal die Hälfte gekürzt werden können. Dies entspräche bei der maximalen Rente einem Betrag von ca. 6'500 Franken.

*Absatz 2* enthält die Regelung der Kürzung für die leichteren Pflichtverletzungen nach Artikel 7b Absatz 2 Buchstaben a - d IVG. Hier soll die Rente während maximal 3 Monaten um maximal ein Viertel gekürzt werden können.

### *Absatz 3*

In besonders schwerwiegenden Fällen der Pflichtverletzung muss es möglich sein, die Rente zu verweigern. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn ohne die Pflichtverletzung eine Leistungspflicht der IV gar nicht erst entstanden wäre.

### **Zu Art. 86<sup>ter</sup>**

(Grundsatz)

Artikel 31 IVG bestimmt, dass bei Erhöhung oder Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit nicht die gesamte Einkommensverbesserung für die Revision der Rente berücksichtigt wird. Berechnungsbeispiele haben hierbei gezeigt, dass dadurch unter Umständen trotz höherem Einkommen ein höherer Invaliditätsgrad entstehen kann. Dies etwa dann, wenn die Teuerung nicht bei beiden Einkommen in gleicher Weise berücksichtigt wird (unabhängig davon, ob es sich um reale Löhne oder statistische Werte handelt). Es ist daher wichtig, dass - entsprechend der bisherigen Rechtsprechung - einkommensbeeinflussende Faktoren sowohl bei der Festlegung des Valideneinkommens als auch bei der Festlegung des Invalideneinkommens berücksichtigt werden. Rein teuerungsbedingte Einkommensverbesserungen sind daher nicht zu berücksichtigen.

### **Zu Art. 92 - 95**

Der Inhalt der Artikel 92 -94 findet sich neu in den Artikeln 50 ff. (vgl. Erläuterungen der Artikel 50 ff.). Der Inhalt des Artikels 95 kann aufgehoben werden, da die ent-

sprechende Art der Kostenvergütung in der Praxis nicht mehr gehandhabt wird beziehungsweise in Artikel 78 Absatz 3 schon geregelt ist.

### **Zu Art. 98**

(Pilotversuche)

*Absatz 1* nennt die Aufgaben des Bundesamtes im Rahmen der Durchführung von befristeten Pilotversuchen zum Zwecke der Eingliederung nach Artikel 68<sup>quater</sup> IVG. Das Bundesamt legt Kriterien fest, die durch Eingaben zur Durchführung von Pilotversuchen zu erfüllen sind (Bst. a). Diese Kriterien können die in der Eingabe zur Durchführung von Pilotversuchen zu liefernden Angaben (wie etwa: Zielsetzung, Zielgruppe, Organisation, Verlauf, Fristen) oder die durch die Pilotversuche zu respektierenden minimalen Qualitätsstandards betreffen.

Das Bundesamt entscheidet über die Durchführung eingegebener Pilotversuche nach Anhörung der Eidgenössische Kommission für die Alters- Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Bst. b), sorgt für die Koordination zwischen den Pilotversuchen nach dem IVG sowie zwischen diesen und den Pilotversuchen nach dem Behindertengleichstellungsgesetz vom 13. Dezember 2002<sup>3</sup> und dem Arbeitslosenversicherungsgesetz vom 25. Juni 1982<sup>4</sup> (Bst. c) und überwacht die Evaluation (Bst. d).

*Absatz 2* bestimmt, dass die Pilotversuche die gesetzlichen Ansprüche der Leistungsempfänger nicht beeinträchtigen dürfen. Insbesondere sollen Pilotversuche, welche von den geltenden gesetzlichen Bestimmungen abweichen, nicht dazu führen, dass sich die Situation der Leistungsempfänger verschlechtert. Diese Bestimmung entspricht der aktuellen Fassung von Artikel 68<sup>quater</sup> Absatz 2 IVG. Diese Regelung ging fälschlicherweise in der neuen Bestimmung des Artikels 68<sup>quater</sup> IVG mit der 5. IV-Revision vergessen.

### **Erläuterungen zu den Änderung bisherigen Rechts:**

#### **Zu Art. 6 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts**

Artikel 6 ATSV ist aufzuheben, da dessen Regelung auf Gesetzesstufe angehoben und in Artikel 26 Absatz 4 integriert wurde.

#### **Zu Art. 54bis Abs. 1 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung**

Artikel Art. 54bis Abs. 1 AHVV ist aufzuheben, da sich die Regelung bereits auf Gesetzesstufe in Artikel 41 Absatz 1 AHVG befindet.

---

<sup>3</sup> SR 151.3

<sup>4</sup> SR 837.0

### **Zu Art. 1 Abs. 1 und 2, Artikel 2 und Art. 7 Abs. 1 Bst. b der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung**

Mit der 5. IV-Revision werden die laufenden Zusatzrenten der IV aufgehoben. Dies bedingt die Anpassungen bei der EL.

### **Zu Art. 27c Abs. 3 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge**

Art. 27c BVV 2 übernimmt für den Bereich der beruflichen Vorsorge die gleichen Bestimmungen wie Art. 75 ATSG. Durch die 5. IV-Revision wird ein neuer Abs. 3 in Art. 75 ATSG eingeführt, wonach die Einschränkung des Rückgriffsrechts des Versicherungsträgers entfällt, wenn und soweit die Person, gegen die Rückgriff genommen wird, obligatorisch haftpflichtversichert ist. Es ist daher notwendig, eine analoge Bestimmung in Art. 27c BVV 2 anzufügen, um zu präzisieren, dass in einem solchen Fall auch keine Einschränkung des Rückgriffsrechts der Vorsorgeeinrichtung besteht. Mit dieser Bestimmung wird somit das Allgemeine Recht der Sozialversicherungen und die berufliche Vorsorge harmonisiert.

### **Erläuterungen zu den Übergangsbestimmungen (5. IV-Revision)**

#### **Höhe der Familienzulagen**

Im IV-Taggeldbereich ist bei der Überentschädigungsberechnung das massgebende Einkommen bei denjenigen Personen um den Betrag der Kinderzulage zu erhöhen, die zu ihrem Taggeld ein Kindergeld der IV beanspruchen können. Mit dieser Bestimmung soll erreicht werden, dass Personen mit Anspruch auf ein Kindergeld der IV während der Eingliederung nicht schlechter gestellt werden als diejenigen, die eine Kinder- oder Ausbildungszulage beanspruchen können. Damit die Abklärungen bezüglich der Familienzulagen administrativ einfach durchführbar sind, wird in Artikel 21septies Absatz 4 IVV auf die Mindestansätze gemäss Familienzulagengesetz verwiesen. Weil aber das Bundesgesetz über die Familienzulagen nicht zeitgleich mit der fünften IV-Revision in Kraft tritt, sondern voraussichtlich auf den 1. Januar 2009, sind die Ansätze in einer Übergangsbestimmung festzulegen.

#### **Abzug für Verpflegung und Unterkunft**

Auf den 1. Januar 2008 wird der maximal versicherte Verdienst in der obligatorischen Unfallversicherung von 106 800 auf 126 000 Franken angehoben. Dieser Umstand beeinflusst auch die vom Höchstbetrag des versicherten Tagesverdienstes abgeleiteten Ansätze beim IV-Taggeld. Dies führt zu folgender Problematik.

Sofern die IV während der Eingliederung für Verpflegung und Unterkunft der versicherten Person aufkommt, muss vom IV-Taggeld ein Abzug gemacht werden. Dieser Abzug hat bis jetzt generell 6 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes betragen, d.h. 18 Franken. Bei einer Erhöhung des maximal versicherten Verdienstes in der

obligatorischen Unfallversicherung würde sich auch der Abzug für Verpflegung und Unterkunft erhöhen, was bei laufenden Taggeldern zu einer tieferen Leistung führen kann. Um ein solches leistungsmässiges Absinken in Folge der Erhöhung des maximalen versicherten Verdienstes in der Unfallversicherung zu verhindern, wird der Abzug für Verpflegung und Unterkunft bei Taggeldern, die als Besitzstandsgarantie in Folge der 5. IV-Revision zur Ausrichtung gelangen, beim heutigen Betrag von 18 Franken belassen.