

BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

*Bericht im Rahmen des mehrjährigen
Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP-IV)*

***Migrantinnen und Migranten in der
Invalidenversicherung.
Verfahrensverläufe und vorgelagerte Faktoren***

Forschungsbericht Nr. 3/10



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Office fédérale des assurances sociales OFAS

Das Bundesamt für Sozialversicherungen veröffentlicht in seiner Reihe "Beiträge zur Sozialen Sicherheit" konzeptionelle Arbeiten sowie Forschungs- und Evaluationsergebnisse zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Folgerungen und Empfehlungen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherungen wieder.

- Autoren/Autorinnen:** Christian Bolliger, Isabelle Stadelmann-Steffen, Eva Thomann, Christian Rüefli
Büro Vatter, Politikforschung & -beratung
Geberngasse 27
3011 Bern
Tel. +41 31 312 65 75
E-mail: info@buerovatter.ch
- Auskünfte:** Martin Wicki
Abteilung Mathematik Analysen Statistik
Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
3003 Bern
Tel. +41 (0) 31 322 90 02
E-mail: martin.wicki@bsv.admin.ch
- ISSN:** 1663-4659
- Copyright:** Bundesamt für Sozialversicherungen, CH-3003 Bern
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares an das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.
- Vertrieb:** BBL, Vertrieb Publikationen, CH - 3003 Bern
<http://www.bundespublikationen.admin.ch>
- Bestellnummer:** 318.010.3/10 d

Forschungsprogramm IV (FoP-IV)

Schlussbericht

Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung: Verfahrens- verläufe und vorgelagerte Faktoren

Büro Vatter, Politikforschung & -beratung

Christian Bolliger, Isabelle Stadelmann-Steffen, Eva Thomann,
Christian Rüefli

Bern, 30. November 2009

Vorwort des Bundesamts für Sozialversicherungen

Ausländische Personen, die in der Schweiz wohnen, weisen im Durchschnitt ein höheres Invalidisierungsrisiko auf als Schweizerinnen und Schweizer. Gemäss der IV-Statistik variiert allerdings die Neuberentungsquote für Personen im erwerbstätigen Alter je nach Herkunft stark: Während sie für Schweizerinnen und Schweizer 2007 bei 0.29 % lag, wiesen die türkischen Staatsangehörigen mit 0.83 % die höchste Quote auf. Personen aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens lagen mit 0.67 % an zweiter Stelle. Bei Migrantinnen und Migranten aus den klassischen Gastarbeiterländern Italien, Spanien und Portugal variierten die Quoten zwischen 0.37 % und 0.53 %, während sie bei Personen aus Frankreich, Deutschland, Österreich oder Grossbritannien unter dem Wert der Schweizerischen Bevölkerung lagen.

Um die wesentlichen Gründe für diese Beobachtungen zu finden, hat das BSV 2007 in einem ersten Schritt eine Literaturstudie in Auftrag gegeben, die eine breite Palette von Forschungsergebnissen zusammenfasste (Wyssmüller, Efonyi 2007). Während zu den Themen Migration und Gesundheit, zur Interaktion von Migrantinnen und Migranten mit Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens, zur unterschiedlichen Vulnerabilität von Beschäftigten in bestimmten Branchen oder beruflichen Tätigkeiten mit hohem Ausländeranteil sowie zu gesellschaftlichen Integrationsschwierigkeiten einige Untersuchungen – meist in anderen Ländern – gefunden werden konnten, fehlte es an relevanter Forschung zur Entwicklung der Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung von Migrantinnen und Migranten.

Angesichts des unbefriedigenden Wissensstands hat das BSV das Büro Vatter – Politikforschung & -beratung beauftragt, im Verfahren der IV-Abklärung und dem Berentungsprozess nach Erklärungsfaktoren zu suchen. Parallel dazu ging eine Studie auf der Basis von öffentlichen Statistiken und der IV-Administrativstatistik den Faktoren zur Erklärung der Unterschiede in der Neuberentung nach (Forschungsbericht 2/10).

Die Untersuchung zeigt, dass die Wahrscheinlichkeit, eine IV-Rente zu erhalten, sich nicht nach der Herkunft der angemeldeten Personen unterscheidet, dass aber die Quote der Gesuchstellenden mit Herkunft Türkei oder Nachfolgestaaten Jugoslawiens doppelt so hoch ist wie bei Schweizer/innen. Daraus resultiert eine höhere Berentungsquote bei den erwähnten Herkunftsgruppen. Die Verfahren von Migrant/innen aus den genannten Ländern dauern im Durchschnitt länger und sind mit grösserem Aufwand verbunden. Dies wird unter anderem auf die aufwändigere Interaktion zwischen den Leistungsbeantragenden und dem Fachpersonal der Medizin und der IV zurückgeführt. Diskrepanzen zwischen Selbstpräsentation und Fremdbeurteilung bezüglich gesundheitlicher Situation und Arbeitsfähigkeit sind häufiger als bei schweizerischen Personen im IV-Abklärungsprozess, was die Verfahren zusätzlich verlängert. Auch wird von Fachleuten deutlich häufiger Aggravationsverdacht geäussert.

Die Autoren schliessen aus ihrer Untersuchung, dass die unterschiedlichen Berentungswahrscheinlichkeiten durch dem Verfahren vorgelagerte Faktoren geprägt seien, während im Verfahren selbst keine Effekte zu finden seien, die eine erhöhte Berentungswahrscheinlichkeit erwarten lassen. Im Gegenteil: Die längere Verfahrensdauer und der Einsatz der verfügbaren Abklärungsinstrumente weisen eher auf eine besonders sorgfältige Prüfung des Rentenanspruchs hin. Darüber hinaus hat die Invalidenversicherung nur einen beschränkten Spielraum, korrigierend einzugreifen. Sie kann aber

durch konsequente Anwendung der in der 5. IVG-Revision eingeführten Instrumente der Früherkennung und der niederschweligen Eingliederungsmassnahmen sowie durch eine verstärkte Berücksichtigung sprachlicher Barrieren und kultureller Unterschiede bezüglich des Krankheitsverständnisses versuchen, die Situation weiter zu entschärfen. Letzteres bedeutet aber auch, dass zur Erkennung von Aggravation oder Simulation präzisere Instrumente (Symptomvalidierungstests) zu entwickeln und einzusetzen sind und dass deren Wirkungen schliesslich systematisch ausgewertet werden müssen. Daraus liessen sich sodann Ansatzpunkte für weitergehende Informations- und Präventionsmassnahmen entwickeln.

Martin Wicki

Projektleiter

Bereich Forschung und Evaluation

Stefan Ritler

Vizedirektor

Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

Les personnes étrangères vivant en Suisse présentent en moyenne un risque d'invalidité plus élevé que les personnes de nationalité suisse : d'après la statistique de l'AI, le taux de nouvelles rentes AI octroyées à des personnes avant l'âge de la retraite AVS allait en 2007 de 0,29 % chez les personnes de nationalité suisse à 0,83 % chez les ressortissants turcs. Les ressortissants des Etats de l'ex-Yougoslavie, avec 0,67 %, arrivaient en deuxième position. Chez les personnes issues des pays traditionnels d'émigration (Italie, Espagne et Portugal), ce taux variait entre 0,37 % et 0,53 %, tandis que chez les personnes originaires de France, d'Allemagne, d'Autriche ou de Grande-Bretagne, il était inférieur au taux suisse.

Afin de déterminer les principaux facteurs expliquant ces différences, l'OFAS a commandé en 2007 une étude de la littérature résumant un grand nombre de résultats de recherches (Wyssmüller, Efonayi 2007). S'il existe quelques études – le plus souvent à l'étranger – sur des thèmes comme l'immigration et la santé, l'interaction des personnes issues de l'immigration avec les acteurs du système sanitaire et social, la différence de vulnérabilité des personnes employées dans certaines branches ou exerçant certaines professions où la proportion d'étrangers est élevée, ainsi que sur les difficultés d'intégration sociale, il n'y avait aucune étude significative sur l'évolution du recours aux prestations de l'assurance-invalidité de la part des personnes issues de l'immigration.

Cette lacune a conduit l'OFAS à confier au bureau Vatter de recherche et de conseil en politique le mandat d'étudier les facteurs explicatifs dans le déroulement de l'instruction AI et le processus d'octroi des rentes. En même temps une étude a cherché les facteurs expliquant les différences constatées, en s'appuyant sur les statistiques officielles et la statistique administrative de l'AI (rapport de recherche 2/10).

L'examen des procédures d'instruction montre que la probabilité de percevoir une rente AI ne dépend pas de l'origine de la personne, mais que les personnes qui s'annoncent à l'AI et sont originaires de Turquie ou des Etats issus de l'ex-Yougoslavie sont deux fois plus nombreuses que les Suisses. Ce fait explique que le taux de rente chez ces groupes est plus élevé. Pour les personnes issues de ces pays, l'instruction dure en moyenne plus longtemps et elle est bien plus difficile. Cela est dû notamment à l'interaction bien plus difficile entre les demandeurs de prestation et le personnel spécialisé du corps médical et de l'AI. Des différences importantes entre la perception de l'état de santé par la personne elle-même et l'évaluation par autrui sont bien plus fréquentes que chez les personnes de nationalité suisse lors de l'instruction AI, ce qui allonge encore la procédure. Par ailleurs, les spécialistes craignent bien plus souvent que la personne noircisse le tableau.

Les auteurs concluent que les différences de probabilités de recevoir une rente sont déterminées par des facteurs qui interviennent en amont de la procédure, et non pas pendant son déroulement. La durée d'instruction plus longue et l'utilisation des instruments disponibles indiquent plutôt que la demande de rente est examinée minutieusement. De plus, l'assurance-invalidité ne dispose que d'une marge de manœuvre étroite : elle peut s'efforcer d'améliorer la situation en faisant un usage systématique des instruments mis en place dans le cadre de la 5^e révision de la LAI (détection précoce et mesures de réadaptation d'accès facile), et en prenant davantage en compte les barrières linguistiques et différences culturelles en matière de notion de la maladie. Ce dernier point implique qu'il est nécessaire d'élaborer et d'utiliser des instruments plus précis permettant d'identifier les

phénomènes d'aggravation et de simulation (tests de validation des symptômes), et de les évaluer systématiquement afin de disposer d'éléments d'analyse concrets et de pouvoir prendre des mesures de sensibilisation et de prévention.

Martin Wicki

Chef de projet

Secteur Recherche et évaluation

Stefan Ritler

Vice-directeur

Chef du domaine Assurance-invalidité

Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Gli stranieri residenti nel nostro Paese hanno un rischio d'invalidità mediamente più elevato rispetto ai cittadini svizzeri, ma con differenze anche notevoli secondo la nazionalità. Secondo la statistica dell'AI, tuttavia, il tasso di nuovi beneficiari di rendita tra le persone in età attiva varia fortemente secondo il Paese di provenienza: se nel 2007 era dello 0,29 per cento nel caso degli svizzeri, tra gli stranieri i più a rischio erano i cittadini turchi, con un tasso dello 0,83 per cento, seguiti dagli ex Jugo-slavi (0,67 %). Il tasso di nuovi casi d'invalidità degli assicurati provenienti dai Paesi d'immigrazione tradizionali (Italia, Spagna e Portogallo) si situa tra lo 0,37 e lo 0,53 per cento, mentre quello dei cittadini di Francia, Germania, Austria e Gran Bretagna è inferiore al tasso degli svizzeri.

Per individuare le principali cause di questi dati, nel 2007 l'UFAS ha dapprima commissionato un'analisi della letteratura scientifica, nella quale sono stati riassunti i risultati di una vasta gamma di ricerche (Wyssmüller, Efonayi 2007). Se esistono studi – riferiti soprattutto ad altri Paesi – sui temi «migrazione e salute», «interazione tra migranti e operatori della sanità e della socialità», «diversa vulnerabilità degli occupati di determinati settori o attività con un elevato tasso di lavoratori stranieri» e «difficoltà d'integrazione sociale», si è invece dovuta constatare l'assenza di ricerche di rilievo sull'evoluzione del ricorso a prestazioni dell'assicurazione invalidità da parte di migranti .

Considerate le lacune delle conoscenze in materia, l'UFAS ha incaricato l'ufficio Vatter – Politikforschung & -beratung di cercare possibili spiegazioni nella procedura d'accertamento dell'AI e nel processo che conduce alla concessione di una rendita. Parallelamente un altro studio sulle cause delle differenze riscontrate tra i tassi di nuovi beneficiari di rendite fondato su statistiche pubbliche e sulle statistiche amministrative dell'AI era commissionato (rapporto di ricerca 2/10).

Dall'analisi delle procedure emergono due elementi: 1) una volta inoltrata la richiesta di prestazioni all'AI, la probabilità di ricevere una rendita non dipende dalle origini dell'interessato; 2) la percentuale di richiedenti provenienti dalla Turchia o dall'ex Jugoslavia è però doppia rispetto a quella dei cittadini svizzeri. Ciò spiega perché tra i gruppi di migranti menzionati i casi d'invalidità siano più numerosi. Le procedure relative a queste persone durano in media più a lungo e richiedono accertamenti più laboriosi. La differenza si spiega tra l'altro con il fatto che, quando il richiedente è un migrante, l'interazione con gli specialisti dell'AI e i medici è più difficile. Nell'ambito dell'accertamento AI, la percezione dei migranti riguardo al proprio stato di salute e alla propria capacità al lavoro coincide meno spesso che nel caso degli svizzeri con la valutazione formulata in merito da terzi, il che prolunga ulteriormente la procedura. I collaboratori responsabili degli incarti sospettano inoltre molto più spesso i migranti di esagerare i sintomi.

In base ai risultati dello studio gli autori hanno potuto concludere che la diversa probabilità di diventare invalidi è dovuta a fattori che risiedono a monte della procedura e non alla procedura in sé. Anzi: la maggior durata della procedura e l'impiego degli strumenti d'accertamento disponibili sono piuttosto l'indizio di un esame particolarmente accurato delle richieste di rendita. Inoltre, l'assicurazione invalidità ha soltanto un piccolo margine di manovra per intervenire su fattori da essa indipendenti. La situazione può tuttavia essere migliorata applicando in modo sistematico gli strumenti introdotti dalla 5a revisione AI (rilevamento tempestivo, provvedimenti d'integrazione a bassa soglia) e prestando maggiore attenzione alle barriere linguistiche e alle diverse interpretazioni

che culture diverse danno del concetto di malattia. A questo scopo si dovrebbero sviluppare e applicare strumenti più precisi per individuare i casi di aggravamento e simulazione (test di verifica della veridicità dei sintomi) e valutar-ne sistematicamente i risultati. Ciò permetterebbe in seguito di trovare spunti per migliorare l'informazione ed elaborare ulteriori provvedimenti di prevenzione.

Martin Wicki

Capoprogetto

Settore Ricerca e valutazione

Stefan Ritler

Vicedirettore

Responsabile Ambito Assicurazione invalidità

Foreword of the Federal Social Insurance Office

The risk of invalidity is on average higher for Switzerland's resident foreign population than it is for Swiss nationals. However, according to Invalidity Insurance (IV) statistics, the share of new IV pension recipients of working age varies considerably depending on their country of origin. In 2007, 0.29% of Swiss nationals of working age claimed an IV pension, while Turkish nationals accounted for the highest share (0.83%). They were followed by nationals from the successor states of former Yugoslavia (0.67%). For migrants from Italy, Spain and Portugal - traditionally the main sending countries - this share ranged from 0.37% to 0.53%. In contrast, the share of new IV pension recipients among the resident French, German, Austria and British populations was lower than the Swiss share.

In 2007, the FSIO commissioned an extensive literature review (Wyssmüller, Efonayi 2007) with the aim of identifying the reasons behind these observed trends. While the authors were able to find wide-ranging research results (for the most part from studies carried out in other countries) on key subjects such as migration and health, interaction between migrants and the health and social security systems, or the vulnerability of employees in certain economic sectors and occupations that have a high share of foreigners, and on social integration problems, studies that dealt specifically with IV benefit receipt trends among the migrant population were lacking.

Given the dearth of research, the FSIO tasked Büro Vatter – Politikforschung & Beratung to investigate whether the widely differing shares of new IV pension recipients could be attributed to features of the IV adjudication procedure and to the pathways that led to invalidity. A second study investigates the explanatory factors behind these variations in the share of new IV pension recipients based on an analysis of public data and IV administrative statistics (Research Report 2/10).

The present study finds that it is not the probability of being awarded an IV pension that differs according to country of origin, but rather the share of IV pension applications. Given that the share of applicants from Turkey and the successor states of former Yugoslavia is twice as high as the share of Swiss applicants, this explains why the share of IV pension receipt is higher among these two migrant groups. On average the IV adjudication procedure is longer for migrants from the aforementioned countries and more administratively complex. One explanation is the more problematic interaction between applicants and IV staff and medical professionals. Disparities between self- and third-party assessments of health status and capacity to work tend to be more frequent among migrants than they are for Swiss applicants, thus prolonging the adjudication procedure. In addition, the aforementioned professionals more frequently suspect aggravation on the part of migrant applicants.

In view of their findings, the authors conclude that the differences in the probability of IV pension receipt are shaped by upstream factors in the IV adjudication procedure. However, they found that the procedure itself did not affect the probability of IV pension receipt. In fact, the opposite was observed: the longer procedures and the use of available adjudication instruments are evidence of a particularly rigorous and thorough approach to the examination of IV pension applications. While the Invalidity Insurance system has little scope for corrective intervention, it can help mitigate the problem by consistently using the early detection and low-threshold integration instruments introduced in the 5th IVG revision. The IV system could also take greater account of language barriers as well as cultural differences in relation to the notion of health, although this will require the development

and use of more accurate instruments to identify aggravation or simulation (symptom validity tests). In turn, systematic evaluations of the effectiveness of these instruments will also be required. Such action will provide a starting point for the design of better and more extensive information provision and prevention efforts.

Martin Wicki

Project manager

Research and Evaluation Section

Stefan Ritler

Deputy Director

Head of Invalidity Insurance

Inhaltsverzeichnis

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	V
Zusammenfassung	VII
Résumé	XIII
Riassunto	XIX
Summary	XXV
Abkürzungsverzeichnis	XXXI
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage und Fragestellungen	1
1.2 Vorgehensweise	3
1.2.1 Quantitative Analyse von Registerdaten der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS)	3
1.2.2 Quantitative Analyse von Umfragedaten des Schweizerischen Haushaltspanels (SHP)	3
1.2.3 Detailanalyse von IV-Dossiers aus drei Kantonen	4
1.2.4 Leitfadeninterviews mit involvierten Personen	4
1.3 Aufbau des Berichts	5
2 Theoretische Überlegungen: Weichenstellungen auf dem Weg in die IV-Rente	7
2.1 Grundmodell: Drei Weichenstellungen im Prozess der Invalidisierung	7
2.2 Erklärungsansätze für unterschiedliche Verläufe des Invalidisierungsprozesses	7
2.2.1 Biographischer Hintergrund, Einstellungen und Anreizstrukturen	8
2.2.2 Interaktion zwischen Versicherten und Invalidenversicherung	10
2.3 Zusammenfassung	11
3 Vergleich der Verfahrensverläufe von Schweizern und Ausländern	13
3.1 Vergleich von Anmeldungen und Berentungen	13
3.2 Der Verfahrensausgang bei Schweizern und Migranten im Vergleich	15
3.2.1 Merkmale der untersuchten Population	16
3.2.2 Die zugesprochenen Leistungen	17
3.2.3 Die zugesprochenen Leistungen bei komplexen Fällen	18
3.2.4 Multivariater Test der Berentungs-Wahrscheinlichkeit	20
3.3 Der Verfahrensverlauf	21
3.3.1 Die Verfahrensdauer	21

3.3.2 Anzahl Abklärungen	24
3.4 Zusammenfassung und Fazit	25
4 Umfragedaten: Der biographische Hintergrund als Bestimmungsfaktor des IV-Rentenbezugs	27
4.1 Variablen	28
4.1.1 Die abhängigen Variablen	28
4.1.2 Die zentrale unabhängige Variable	29
4.1.3 Weitere unabhängige Variablen	29
4.2 Das IV-Risiko nach Bevölkerungsgruppe	30
4.3 Unterschiede zwischen Ausländern und Schweizern hinsichtlich der erklärenden Variablen	31
4.4 Bestimmungsgründe eines IV-Rentenbezugs	32
4.5 Zusammenfassung und Fazit	36
5 Dossieranalyse von Verfahrensverläufen und biographischem Hintergrund	39
5.1 Zum Vorgehen	39
5.1.1 Kantonsauswahl	39
5.1.2 Fallauswahl	40
5.1.3 Codierung und Auswertung	41
5.1.4 Leitfadeninterviews	41
5.2 Der Verfahrensverlauf	42
5.2.1 Verfahrensausgang	42
5.2.2 Verfahrensaufwand	43
5.3 Krankheitsbild	46
5.3.1 Krankheitsbild	46
5.3.2 Anmeldezeitpunkt	47
5.3.3 Zusammenfassung	48
5.4 Biographischer Hintergrund der Gesuchsteller	49
5.4.1 Familiärer Hintergrund	49
5.4.2 Sozioökonomische Ressourcen und Arbeitsbiographie	50
5.4.3 Direkt mit der Migration zusammenhängende Faktoren	53
5.4.4 Besondere Belastungsfaktoren	55
5.4.5 Zusammenfassung	57

5.5 Der Verlauf des Verfahrens und die Interaktion im Verfahren	57
5.5.1 Erwartungen der beteiligten Akteure	58
5.5.2 Selbstpräsentation und Fremdbeurteilung der Versicherten	60
5.5.3 Interaktion zwischen den Versicherten, der IV und den Ärzten	63
5.5.4 Zusammenfassung	65
5.6 Einflussfaktoren der Berentung	66
5.6.1 Erklärung des Rentenbezugs nach vier Jahren	66
5.7 Zusammenfassung und Diskussion von Erklärungsansätzen	70
6 Schlussfolgerungen	73
6.1 Unterschiede bezüglich Anmeldungen und Verfahrensverläufen	73
6.2 Biographischer Hintergrund der Versicherten	74
6.3 Interaktion in den Verfahren	76
6.4 Hauptbefund: Vorgelagerte Faktoren sind entscheidend	77
6.5 Migrantenspezifische Probleme und Verbesserungsmöglichkeiten im IV-Verfahren	78
6.5.1 5. IV-Revision: Früherfassung und niederschwellige Eingliederungsmassnahmen	78
6.5.2 Umgang mit Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten	79
6.5.3 Krankheitsbegriff der IV	80
6.5.4 Umgang mit kulturellen Unterschieden	80
6.5.5 Fazit	80
Literaturverzeichnis	83
Anhang	85

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1-1: Neuberentungsquote 2008 nach Nationalität	2
Abbildung 2-1: Der Prozess der Invalidisierung und seine Bestimmungsgründe im Modell	8
Abbildung 3-1: Die Wahrscheinlichkeit der IV-Anmeldung und der IV-Berentung	14
Abbildung 3-2: Näherungsweise Berechnung: Anteil Berentungen an den Anmeldungen	15
Abbildung 3-3: Die Gesuchsteller nach Gebrechensgruppe	17
Abbildung 3-4: Die Gesuchsteller nach dem Ausgang ihres Verfahrens	18
Abbildung 3-5: Die Gesuchsteller nach dem Verfahrensausgang, nur Sammelcodes 646 und 738 sowie Personen ohne Gebrechenscode.	19
Abbildung 3-6: Jahr des letzten registrierten Verfahrenseignisses ab dem Datum der Anmeldung	22
Abbildung 3-7: Dauer des Verfahrens in Tagen nach Herkunft und Art des Gebrechens	23
Abbildung 3-8: Dauer des Verfahrens in Tagen nach Herkunft und Verfahrensausgang	24
Tabelle 1-1: Aufbau des Berichts und Analyseteile	5
Tabelle 3-1: Multivariates Erklärungsmodell der Rentenzusprache	20
Tabelle 3-2: Mittelwert der Anzahl Abklärungen	25
Tabelle 4-1: Anteil IV-Bezüger für verschiedene Gruppen von Ausländerinnen und Ausländer	30
Tabelle 4-2: Schweizer/innen und Ausländer/innen verschiedener Herkunftsgruppen im Vergleich	31
Tabelle 4-3: Grundmodell – Nationalität und die Wahrscheinlichkeit einer IV-Rente	32
Tabelle 4-4: Soziostrukturelle Modelle zur Erklärung der Wahrscheinlichkeit eines IV-Bezugs	34
Tabelle 4-5: Gesundheitszustand als Erklärung der IV-Wahrscheinlichkeit	35
Tabelle 5-1: Der Stand des Verfahrens 4 Jahre nach der Erstanmeldung	43
Tabelle 5-2: Verfahrensaufwand und -komplexität	44
Tabelle 5-3: Eingliederungsbemühungen	45
Tabelle 5-4: Krankheitsbild	47
Tabelle 5-5: Eintritt Gesundheitsschaden und Arbeitsunfähigkeit vor Anmeldung	48
Tabelle 5-6: Familiärer Hintergrund der Gesuchsteller	50
Tabelle 5-7: Sozioökonomische Stellung der Gesuchsteller	51
Tabelle 5-8: Arbeitsbiographie der Gesuchsteller	52
Tabelle 5-9: Direkt mit der Migration zusammenhängende Merkmale der Gesuchsteller	54
Tabelle 5-10: Besondere Belastungsfaktoren der Gesuchsteller	56
Tabelle 5-11: Rentenfixierung	59
Tabelle 5-12: Selbst- und Fremdbeurteilung der Versicherten	62
Tabelle 5-13: Sprachliche Verständigung zwischen Gesuchsteller und IV-Akteuren/Ärzten	63
Tabelle 5-14: Konflikthaftigkeit der Beziehung zwischen Gesuchsteller und IV-Akteuren/Ärzten	64
Tabelle 5-15: Krankheitsbild und Migration als Erklärungsfaktoren der Berentung	67
Tabelle 5-16: Biographischer Hintergrund und Verfahrensablauf als Erklärungsfaktoren der Berentung	68

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht vergleicht die Berentungswahrscheinlichkeit und den unterschiedlichen Verlauf der IV-Verfahren von Personen aus der Schweiz und von Migrantinnen und Migranten; im Vordergrund stehen dabei Personen aus jenen Herkunftsländern, bei denen die Neuberentungsquote bekanntermassen hoch ist: aus der Türkei und aus dem ehemaligen Jugoslawien.

1. Fragestellung und Untersuchungsansatz

Konkret bearbeitet die Studie die folgende übergeordnete Forschungsfrage:

Inwieweit ist die unterschiedliche Invalidisierungswahrscheinlichkeit von Migrant/innen und Schweizer/innen auf Aspekte in Zusammenhang mit dem IV-Verfahren und inwieweit ist sie auf dem IV-Verfahren vorgelagerte Ursachen zurückzuführen? Gleichzeitig interessiert sich die Studie auch für Unterschiede bezüglich anderer Aspekte des Verfahrens, so etwa dessen Dauer und Komplexität und die Ursachen diesbezüglicher Unterschiede. Ebenso sollen Anpassungsmöglichkeiten des IV-Verfahrens angesprochen werden. Basierend auf dieser Ausgangsfragestellung wurden detailliertere Forschungsfragen entwickelt (vgl. Abschnitte 2 und 3 dieser Zusammenfassung).

Die Studie basiert auf einem aus der bestehenden Literatur hergeleiteten Modell aus, das den individuellen Prozess der Invalidisierung als Weg mit drei Weichenstellungen beschreibt. Die erste Weichenstellung wird durch das Erkrankungs- oder Unfallrisiko bestimmt. Die zweite Weiche stellt sich bei der Frage, ob eine erkrankte und vorläufig arbeitsunfähige Person schnell wieder eingegliedert werden kann, oder ob es zu einem IV-Verfahren kommt. Die dritte Weichenstellung bildet die Frage, ob das IV-Verfahren zu einer Invalidenrente führt oder nicht. In der vorliegenden Studie werden vor allem die zweite und dritte Weichenstellung untersucht. Zum einen wird in der Literatur davon ausgegangen, dass der biographische Hintergrund sowie die damit verbundenen Einstellungen und Erwartungen an die IV den Invalidisierungsprozess prägen. Zum anderen wird erwartet, dass das Verhalten der Personen mit gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeiten, ihre Interaktion mit dem Gesundheitssystem und insbesondere mit den Akteuren der IV den Ablauf und den Ausgang des Prozesses bestimmt. Das Modell geht von der zu überprüfenden Annahme aus, dass Migrantinnen und Migranten insbesondere aus den hier näher untersuchten Herkunftsländern (Ex-Jugoslawien und Türkei) hinsichtlich dieser Faktoren systematisch von der einheimischen Bevölkerung abweicht, was die bekannte höhere Berentungswahrscheinlichkeit und vermutete Unterschiede bezüglich der Verfahrensabläufe erklärt.

Die basierend auf diesem Ansatz hergeleiteten Arbeitshypothesen wurden mit quantitativen und qualitativen sozialwissenschaftlichen Methoden empirisch untersucht:

Quantitative Analyse von Registerdaten der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS): Hier wurden zunächst analog zu den bekannten Neuberentungsquoten aus der IV-Statistik auch Anmeldequoten nach Herkunftsland ermittelt. In einem zweiten Schritt anderen wurden die Verfahrensverläufe (Dauer, Abklärungsaufwand, zuerkannte Leistungen) sämtlicher männlicher Gesuchsteller der Jahre 2003 und 2004 aus der Schweiz, der Türkei und Ex-Jugoslawien zwischen 40 und 64 Jahren quantitativ verglichen.

Quantitative Analyse von Umfragedaten des Schweizerischen Haushaltspanels (SHP): Anhand der Daten des SHP konnte die Erklärungskraft von biographischen Faktoren wie des sozioökonomischen Status, der Erwerbssituation, der sozialen Integration, aber auch des Gesundheitszustands für die Wahrscheinlichkeit eines IV-Rentenbezugs ermittelt und in Bezug zur Bedeutung der Herkunft der befragten Personen gestellt werden.

Detailanalyse einer nicht repräsentativen Stichprobe von IV-Dossiers aus drei Kantonen: Mit einer quantitativen Inhaltsanalyse von je 45 IV-Dossiers von Schweizern und Migranten aus der Türkei und Ex-Jugoslawien mit tiefem sozioökonomischem Status und komplexem Krankheitsbild (Schmerzsymptomatik) wurde einerseits der biographische Hintergrund dieser Personen näher ausgeleuchtet und verglichen, andererseits der Verfahrensablauf detailliert untersucht. Ausgewählt wurden Dossiers der IV-Stellen Bern, Zürich und Waadt.

Leitfadeninterviews mit involvierten Fachpersonen: In denselben drei Kantonen wurden 12 Leitfadengespräche zum Thema geführt. Dabei wurden Fachpersonen der IV-Stelle, von IV-unabhängigen medizinischen Abklärungsstellen (Medas) sowie Anwältinnen und Anwälte von Versicherten befragt.

2. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

Die Hauptforschungsfrage wurde in vier Teilfragen aufgeschlüsselt.

Frage 1. Lassen sich in den Vergleichsgruppen Unterschiede hinsichtlich der Anmeldungen für eine IV-Leistung und hinsichtlich des Verfahrensausgangs, der Verfahrensdauer und des Verfahrensaufwands feststellen?

Hinsichtlich der Berentungswahrscheinlichkeit zeigen sich keine deutlichen Unterschiede zwischen Gesuchstellerinnen und Gesuchstellern aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens und der Türkei sowie den Schweizerinnen und Schweizern. **Einmal bei der IV angemeldet, ist bei beiden Gruppen die Wahrscheinlichkeit, später eine IV-Rente zu erhalten, ähnlich hoch.** Die bekannte höhere Neuberentungsquote der Migrationsbevölkerung aus diesen Herkunftsländern erklärt sich somit weitgehend durch die ebenfalls höhere Anmeldequote, also der Zahl der Anmeldungen im Verhältnis zur Grösse der Erwerbsbevölkerung. 2008 reichten 1.21% der Personen aus Ex-Jugoslawien und 1.35% der Personen aus der Türkei ein Leistungsbegehren bei der IV ein. Für die Schweizerinnen und Schweizer liegt die Anmeldequote halb so hoch bei 0.63%. Auch die jährliche Quote an Neuberentungen der beiden Migrationsbevölkerungen ist gut doppelt so gross wie jene der Schweizerinnen und Schweizer (BSV 2009: 29).

Dennoch zeugen die genauer untersuchten Verfahrensdaten von Unterschieden zwischen Männern aus Ex-Jugoslawien und der Türkei sowie Schweizern. Hinsichtlich der Berentungswahrscheinlichkeit kompensieren sich jedoch diese Abweichungen: Anmeldungen von Migranten betreffen einerseits überproportional häufig jene psychischen und somatischen Gebrechen, welche häufig zu einer Rente führen, andererseits enden sie überproportional häufig ohne jeglichen Leistungsbezug. Verfahren von Schweizern hingegen enden häufiger mit dem Bezug eines Hilfsmittels. **Überdies zeigt die Analyse, dass die Verfahren von Migranten aus den genannten Ländern im Durchschnitt länger dauern und mit einem grösseren Abklärungsaufwand verbunden sind.**

Frage 2. Inwieweit kann der berufliche und private biographische Hintergrund der für die IV angemeldeten Personen diese Unterschiede erklären? Gibt es Invalidisierungsrisiken, welche besonders stark in der Migrationsbevölkerung der untersuchten Herkunftsländer aufzufinden sind?

Die höhere Berentungswahrscheinlichkeit der Migrantinnen und Migranten aus den untersuchten Ländern kann teilweise, aber nicht vollständig, erklärt werden durch die Tatsache, dass diese in den meisten untersuchten Risikogruppen für eine Invalidisierung übervertreten sind: Männer, Alleinstehende, schlechter Gebildete und Personen aus Risikoberufen beziehen überdurchschnittlich häufig eine IV-Rente. Lediglich bezüglich der Variable „Alter“ weisen die Migrantinnen und Migranten ein günstiges Risikoprofil auf, sind sie doch im Durchschnitt jünger als die Schweizerinnen und Schweizer. **Als zentrale erklärende Variable für die unterschiedliche Berentungswahrscheinlichkeit entpuppt sich der durchschnittlich schlechtere Gesundheitszustand der Migrantinnen und Migranten**, oder zumindest dessen Selbstwahrnehmung. Dieser ist nicht vollumfänglich auf die Übervertretung der Migrierten in den sozialen Risikogruppen zurückzuführen. Die Analysen lassen weiter den Schluss zu, dass die Migrationsbevölkerung nicht nur weniger gesund ist (oder sich weniger gesund fühlt), sondern auch, dass ihr die Eingliederung nach einer Arbeitsunfähigkeit schwerer fällt als anderen Bevölkerungsgruppen.

Neben diesen anhand von Umfragedaten ermittelten Befunden zeigen sich in der Dossieranalyse von sozioökonomisch ähnlich situierten Männern weitere **Hinweise auf eine belastendere berufliche und private Biographie der Migranten**: Sie befinden sich insbesondere häufiger in einer prekären wirtschaftlichen Situation, eine Minderheit von ihnen hat auch besondere Belastungen im Zusammenhang mit der Migration zu verkraften (z.B. Gewalterlebnisse oder die Trennung von der Familie). Daneben sind (oder waren) sie als Verheiratete und Väter häufiger als die untersuchten Schweizer in einer klassischen Ernährerrolle, und waren vor der Anmeldung zur IV im Durchschnitt etwas schwächer ins Arbeitsleben integriert als die Schweizer. Diese Faktoren zeigen, dass die untersuchten Migranten unabhängig von ihrem Gesundheitszustand tendenziell mit einer grösseren „Eingliederungshypothek“ in die IV-Verfahren eintreten als die Schweizer. **Diese nicht medizinischen Faktoren sind vermutlich zum Teil mit dafür verantwortlich, dass Migranten am Ende des Verfahrens mit geringerer Wahrscheinlichkeit erwerbstätig sind. Aufgrund ihrer konsequenten Nicht-Berücksichtigung im Verfahren führen sie jedoch nicht** – laut den Erkenntnissen der Dossieranalyse **zumindest nicht direkt – zu einer höheren Berentungswahrscheinlichkeit**. Nicht untersucht wurde, inwiefern die Belastungssituation auf den Gesundheitszustand der Versicherten einwirkt und so *indirekt* das Invaliditätsrisiko beeinflusst.

Inwieweit Migrantinnen und Migranten **andere Erwartungen** an die IV haben als Schweizerinnen und Schweizer, konnte anhand der hier verfügbaren Daten nicht systematisch abgeklärt werden. Es zeigte sich in den Dossiers einzig eine schwache Tendenz in Richtung einer leicht erhöhten Fixierung auf eine Rente. Die Interviewpartner teilen diesen Eindruck. Als dahinterliegende Erklärungsfaktoren führen sie die gesundheitlich, sprachlich und sozioökonomisch bedingt schlechteren Eingliederungschancen der Migranten an, aber auch kulturelle Faktoren, wie etwa Lebensentwürfe mit früherem Eintritt ins Erwerbsleben und früherem Rentenbezug oder ein anderes Verständnis des Sozialstaats.

Frage 3. Inwieweit erklären unterschiedliche Muster der Interaktion zwischen den Versicherten und den involvierten Fachpersonen der IV und der Medizin die unterschiedlichen Verfahrensverläufe?

In den untersuchten Dossiers finden sich Erklärungen für die festgestellte erhöhte Verfahrensdauer und den höheren Abklärungsaufwand der Verfahren von Migranten, die mit der Interaktion zusammenhängen. **Es bestätigt sich zunächst, dass die Interaktion mit dem Fachpersonal der IV und der Medizin häufiger erschwert ist, wenn die gesuchstellende Person ein Migrant ist.** Erstens sind bei Migranten häufiger **Diskrepanzen zwischen der Selbstpräsentation und der Fremdbeurteilung** bezüglich der gesundheitlichen Situation und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit festzustellen. Zweitens äussern fallbearbeitende Personen in einer Minderheit der Dossiers von Migranten einen Aggravationsverdacht („bewusstes Übertreiben“), was bei Dossiers von Schweizern nicht der Fall ist. Ebenfalls scheinen die Verfahren mit Migranten **häufiger konfliktiv** zu verlaufen, was sich an der höheren Beschwerdehäufigkeit und dem häufigeren Beizug von Anwälten – die allerdings auch Übersetzungsfunktionen übernehmen – zeigt.

Teilweise dürfte die erschwerte Interaktion auf die erhöhte Komplexität der Krankheitsbilder und die grössere Verbreitung schwer objektivierbarer Gesundheitsschäden unter den Migranten zurückzuführen sein. In der Literatur und auch von den befragten Personen häufig vorgebrachte weitere Erklärungen für die Diskrepanzen zwischen Selbstpräsentation und Fremdbeurteilung beziehen sich auf kulturelle Unterschiede zwischen den versicherten Migranten und den beurteilenden Fachpersonen, welche das gegenseitige Verstehen erschweren (Ansatz der unterschiedlichen soziokulturellen Referenzsysteme, unterschiedliches Empfinden von und anderer Umgang mit Schmerzen). Mit den in der Studie festgestellten grösseren sprachlichen Verständigungsproblemen hängen die grösseren Diskrepanzen in den Verfahren von Migranten statistisch nicht zusammen.

Die erschwerte Interaktion und die grösseren Diskrepanzen in den Verfahren von Migranten führen zu einer längeren Dauer der Verfahren, wie sich in der Dossieranalyse zeigt. Diese ist nicht nur auf die höhere Komplexität des Krankheitsbilds bei Migranten zurückzuführen. In der Dossieranalyse zeigt sich unter Konstanthaltung verschiedener anderer Faktoren ein negativer statistischer Zusammenhang zwischen den Diskrepanzen und der Berentungswahrscheinlichkeit. Dieser ist allerdings aufgrund der geringen Fallzahl, und des beschränkten Beobachtungszeitraums von 4 Jahren nur mit Vorsicht zu interpretieren. **Trotzdem verliert die Hypothese, wonach komplexe Fälle und damit überproportional häufig Migranten zur Rente „durchgewinkt“ werden, an Plausibilität, während die Untersuchung die Hypothese stützt, wonach ein erhöhter Aggravationsverdacht die Berentungswahrscheinlichkeit senkt.** Inwieweit die geäusserten Aggravationsvorwürfe tatsächlich zutreffen, kann diese Studie nicht abschliessend beantworten.

3. Schlussfolgerungen

Die übergeordnete Forschungsfrage der Studie lässt sich somit wie folgt beantworten: **Die erhöhte Berentungswahrscheinlichkeit der Migrationsbevölkerung aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens und aus der Türkei im Vergleich zu den Personen aus der Schweiz ist durch dem Verfahren vorgelagerte Faktoren geprägt. Im Verfahren selbst sind keine Effekte in Richtung einer erhöhten Berentungswahrscheinlichkeit für Migrantinnen und Migranten zu finden.** Die Berentung erweist sich als stark durch medizinische Faktoren bestimmt und orientiert sich strikte an den seit einigen Jahren strenger angewendeten versicherungsrechtlichen Kriterien (Abgrenzung

invaliditätsfremder Faktoren, restriktivere Berentungspraxis bei schwer objektivierbaren Gesundheitsschäden wie z.B. somatoformen Schmerzstörungen).

Als Folge der erhöhten Komplexität der Krankheitsbilder, der erschwerten und oft konflikthafteren Interaktion mit IV und Ärzten und der grösseren Diskrepanzen zwischen Selbstpräsentation und Fremdbeurteilung dauern die Verfahren der hier untersuchten Migranten im Durchschnitt länger und sind mit einem höheren Abklärungsaufwand verbunden als jene der Schweizerinnen und Schweizer.

Frage 4. Abschliessend diskutiert die Studie, ob sich aus den gewonnen Erkenntnissen Anpassungsbedarf seitens der IV ergibt. Zum einen wird der Frage nachgegangen, inwieweit die neuen Instrumente der fünften IV-Revision der unterschiedlichen Berentungsquote von Schweizern und Migranten entgegenwirken, zum anderen, ob es weitere Möglichkeiten gibt, die Eingliederungschancen von Migranten im Rahmen des IV-Prozesses zu steigern und ihrer spezifischen Situation gerecht zu werden.

Die 5. IV-Revision wird von den Befragten unterschiedlich eingeschätzt. Den grössten vorläufigen Nutzen der Anfang 2008 in Kraft getretenen 5. IV-Revision sehen die Befragten in der besseren **Früherkennung**, welche verhindern helfe, dass Personen über längere Zeit aus dem Arbeitsleben ausscheiden. Dies steigere die Chancen auf eine Wiedereingliederung nicht nur, aber auch für Migranten. Ein Teil der Befragten vermutet, dass von den neuen **niederschwelligen Eingliederungsinstrumenten** vor allem Migrantinnen und Migranten profitierten, weil sie in den unteren Bildungsschichten übervertreten sind. Die Umschulung ist ihnen mangels eines vorbestehenden Ausbildungsabschlusses oft verwehrt.

In den Interviews mit den Fachpersonen sind verschiedene Problembereiche und Anpassungsmöglichkeiten des IV-Verfahrens zugunsten der Migranten aufgebracht worden, über die jedoch keine Einigkeit bestand. Sie zielen auf eine stärkere **Rücksichtnahme auf Sprachprobleme** und auf ein stärkeres Eingehen der IV auf **kulturelle Unterschiede bezüglich des Krankheitsbegriffs**. Gegner solcher Massnahme weisen darauf hin, dass eine zu starke sprachliche Rücksichtnahme einer Versicherung, welche sich die Eingliederung von Personen als Ziel setzt, falsche Signale setze. Übersetzerinnen und Übersetzer würden bereits heute eingesetzt, wenn es sich als notwendig erweise (nach welchen Kriterien der Einsatz von Übersetzern im Detail erfolgt, wurde in der Studie nicht überprüft). Der Krankheitsbegriff müsse aus Gerechtigkeitsgründen einheitlich sein.

Generelle Kritik wurde geäussert am Rechtsrahmen der IV, dessen enger Krankheitsbegriff (Ausklammerung sozialer Krankheitsursachen) und dessen Notion des ausgeglichenen Arbeitsmarkts bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Migranten überproportional von der Rente ausschliesse.

Insgesamt bleibt als **Schlussfolgerung der Studie** festzuhalten:

Aufgrund der Tatsache, dass das erhöhte Invaliditätsrisiko der Migranten nicht „IV-hausgemacht“ ist, sondern primär auf dem Verfahren zeitlich vorgelagerte Gründe zurückzuführen ist, erweist sich der Spielraum der Invalidenversicherung für Anpassungen als eng.

An der Tatsache, dass Migrantinnen und Migranten aus den hier im Vordergrund stehenden Ländern in Risikoberufen arbeiten, unterdurchschnittlich qualifiziert sind, häufig die Landessprache schlecht beherrschen, durch zusätzliche biographische Faktoren etwas stärker belastet und tiefere

Eingliederungschancen in angepassten Tätigkeiten aufweisen als Schweizerinnen und Schweizer, kann die IV selbst wenig ändern. Auch der Tatsache, dass Migrierte sich im Durchschnitt als weniger gesund bezeichnen als die Schweizerinnen und Schweizer, steht die IV grundsätzlich machtlos gegenüber.

Insgesamt verweisen die Befunde dieser Studie darauf, dass das Invaliditätsrisiko der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz wohl in starkem Masse von der Einwanderungs- und Integrationspolitik abhängt. Je besser die Integration der Migrantinnen und Migranten gelingt, desto grösser dürfte auch die Wahrscheinlichkeit sein, dass sie im Falle einer gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit wieder beruflich eingegliedert werden können.

Résumé

Le présent rapport compare la probabilité d'obtenir une rente et le déroulement de la procédure AI selon que l'on est suisse ou d'origine étrangère ; l'attention est focalisée sur les personnes venant de pays pour lesquels on sait que le taux de nouvelles rentes est élevé : la Turquie et l'ex-Yougoslavie.

1. Questions posées et méthode employée

Concrètement, l'étude vise à répondre à la question suivante :

Dans quelle mesure la différence de probabilité de mise en invalidité entre les personnes issues de la migration et les Suisses est-elle due à des aspects en lien avec la procédure AI et dans quelle mesure tient-elle à des causes en amont de cette procédure ? Parallèlement, l'étude s'intéresse aussi à des différences touchant d'autres aspects de la procédure, comme sa durée et sa complexité, ainsi qu'aux causes de ces différences. Elle entend également aborder les adaptations qui pourraient être faites à la procédure AI. Des questions de recherche plus détaillées ont été élaborées à partir de cette question initiale (voir ch. 2 et 3 de ce résumé).

L'étude se fonde sur un modèle dérivé de la littérature disponible, qui décrit le processus individuel de mise en invalidité comme un parcours passant par trois aiguillages. Le premier de ces aiguillages est défini par le risque de maladie ou d'accident. Le deuxième est lié à la question de savoir si une personne malade et dans l'incapacité temporaire de travailler pourra se réinsérer rapidement ou si une procédure AI va s'engager. Le troisième correspond à la question de savoir si cette procédure aboutit à une rente d'invalidité ou non. La présente étude se penche surtout sur le deuxième et le troisième aiguillages. D'un côté, la littérature postule que le contexte biographique, ainsi que les idées et les attentes liées à l'AI, influent sur le processus de mise en invalidité. De l'autre, on s'attend à ce que le comportement des personnes en incapacité de travail pour raisons de santé et leur interaction avec le système de santé et en particulier avec les acteurs de l'AI déterminent le déroulement et l'issue du processus. Le modèle se fonde sur l'hypothèse à vérifier selon laquelle il y aurait des différences systématiques entre les immigrés, surtout venant des pays ici étudiés de plus près (ex-Yougoslavie et Turquie), et la population indigène pour ce qui est de ces facteurs, ce qui expliquerait la plus grande probabilité, connue, d'octroi d'une rente et les différences supposées concernant le déroulement de la procédure.

Les hypothèses de travail basées sur cette approche du problème ont été étudiées empiriquement au moyen de méthodes quantitatives et qualitatives appliquées par les sciences sociales :

Analyse quantitative des données du registre de la Centrale de compensation (CdC) : comme on l'a déjà fait pour le taux de nouvelles rentes tiré de la statistique de l'AI, on a commencé par établir le taux de demandes de prestations par pays d'origine. Dans un second temps, on a comparé quantitativement le déroulement de la procédure (durée, complexité de l'instruction, prestations accordées) pour tous les requérants de sexe masculin, de Suisse, de Turquie et d'ex-Yougoslavie, âgés de 40 à 64 ans, pour les années 2003 et 2004.

Analyse quantitative des données de l'enquête du Panel suisse des ménages (PSM) : à l'aide des données du PSM, on a examiné dans quelle mesure des facteurs biographiques comme le sta-

tut socio-économique, la situation professionnelle, l'intégration sociale, mais aussi l'état de santé, pouvaient expliquer la probabilité de perception d'une rente AI et on a pu mettre le résultat trouvé en relation avec l'importance de l'origine des personnes interrogées.

Analyse détaillée d'un échantillon non représentatif de dossiers AI de trois cantons : une analyse quantitative du contenu de 45 dossiers AI d'assurés suisses et de 45 dossiers d'immigrés venus de Turquie ou d'ex-Yougoslavie ayant un statut socio-économique inférieur et une pathologie complexe (symptômes douloureux) a permis, d'une part, de mieux éclairer et de comparer le contexte biographique de ces personnes et, d'autre part, d'étudier en détail le déroulement de la procédure. Les dossiers sélectionnés venaient des offices AI des cantons de Berne, de Zurich et de Vaud.

Entretiens structurés avec des professionnels impliqués : douze entretiens structurés sur le thème de la recherche ont été menés dans ces trois cantons. Ont été interrogés des professionnels des offices AI, des centres d'observation médicale indépendants de l'AI (COMAI), ainsi que des avocats d'assurés.

2. Survol des principaux résultats

La question de recherche principale a été subdivisée en quatre.

Question 1. Peut-on constater dans les groupes comparés des différences touchant les demandes de prestations AI et touchant l'issue, la durée et la complexité de la procédure ?

S'agissant de la probabilité d'obtenir d'une rente, on n'observe pas de différence nette entre les requérants originaires d'ex-Yougoslavie ou de Turquie et les requérants suisses. **Une fois déposée la demande AI, la probabilité de toucher plus tard une rente est la même pour les deux groupes.** Le taux de nouvelles rentes dont on sait qu'il est plus élevé pour la population immigrée venue de ces pays s'explique donc largement par un taux de demandes (nombre de demandes par rapport au volume de la population active) lui aussi plus élevé. En 2008, 1,21 % des personnes venues d'ex-Yougoslavie et 1,35 % de celles venues de Turquie ont déposé une demande de prestations AI, contre 0,63 % pour les Suisses, soit la moitié moins. Le taux annuel de nouvelles rentes de ces deux populations immigrées est lui aussi d'un peu plus du double de celui de la population suisse (OFAS 2009 : 29).

Si l'on examine de plus près les données sur la procédure, on note cependant des différences entre les hommes venus d'ex-Yougoslavie et de Turquie et les Suisses. Mais au regard de la probabilité de perception d'une rente, ces différences se compensent : les demandes des immigrés invoquent plus souvent que la moyenne des troubles psychiques et somatiques qui aboutissent fréquemment à une rente, mais elles débouchent aussi plus souvent que la moyenne sur l'absence de toute prestation. Pour les Suisses, la procédure se termine plus fréquemment par la remise d'un moyen auxiliaire. **Par ailleurs, l'analyse montre que les procédures relatives aux immigrés des pays en question durent en moyenne plus longtemps et impliquent davantage de mesures d'instruction.**

Question 2. Dans quelle mesure le contexte biographique professionnel et privé des demandeurs de prestations AI peut-il expliquer ces différences ? Y a-t-il des risques d'invalidité particulièrement fréquents dans la population immigrée originaire des pays considérés ?

La plus grande probabilité que les immigrés venus des pays considérés ont de toucher une rente peut s'expliquer en partie, mais pas entièrement, par le fait qu'ils sont surreprésentés dans la plupart des groupes à risque étudiés : les hommes, les personnes élevant seules leurs enfants, les personnes à bas niveau de formation et celles exerçant des métiers à risque, qui sont plus nombreux que la moyenne à toucher une rente AI. Ce n'est que pour la variable « âge » que les immigrés présentent un profil plus favorable que les Suisses : ils sont plus jeunes en moyenne. **La principale variable expliquant la différence de probabilité de perception d'une rente se révèle ainsi être l'état de santé des immigrés** – ou du moins la perception qu'ils en ont –, **plus mauvais en moyenne**. Cela n'est pas uniquement dû au fait que les immigrés sont surreprésentés dans les groupes sociaux à risque. Les analyses invitent également à conclure que la population immigrée n'est pas seulement (ou se sent) en moins bonne santé, mais aussi que sa réinsertion après une incapacité de travail est plus difficile que pour d'autres groupes de population.

Outre ces constats tirés des données d'enquête, l'analyse des dossiers d'hommes au statut socio-économique comparable fournit d'autres **signes indiquant que le vécu professionnel et privé des immigrés est plus pénalisant** : ils se trouvent très souvent dans une situation économique précaire, une minorité d'entre eux doit aussi surmonter des handicaps particuliers liés à la migration (p. ex. expérience de la violence ou séparation d'avec la famille). De plus, mariés et pères de famille, ils ont (ou ils avaient) plus souvent que les Suisses étudiés un rôle classique de soutien de famille, et ils étaient en moyenne un peu moins bien intégrés dans le monde du travail avant le dépôt de leur demande AI. Ces facteurs montrent que les immigrés étudiés, indépendamment de leur état de santé, tendent à entrer dans la procédure AI avec une plus grande « hypothèque intégrative » que les Suisses. **Ces facteurs non médicaux expliquent sans doute en partie pourquoi les immigrés ont moins de chances d'exercer une activité lucrative à la fin de la procédure. Mais comme ils sont systématiquement ignorés dans la procédure, ils ne conduisent pas, ou du moins pas directement, à une plus grande probabilité de perception d'une rente**, selon les résultats de l'analyse des dossiers. On n'a pas étudié dans quelle mesure ce type de handicap agit sur l'état de santé des assurés et influe de la sorte *indirectement* sur le risque d'invalidité.

Les données disponibles n'ont pas permis d'établir de façon systématique dans quelle mesure les immigrés ont **d'autres attentes** que les Suisses à l'égard de l'AI. Les dossiers suggèrent simplement une faible tendance à une « fixation » un peu plus marquée sur une rente. Les professionnels interrogés partagent cette impression. Ils citent comme facteurs explicatifs sous-jacents des chances de réinsertion plus faibles pour les immigrés pour des raisons liées à la santé, à la langue et à la situation socio-économique, mais aussi des facteurs culturels, comme des projets de vie prévoyant une entrée plus précoce dans le monde du travail et une rente intervenant plus tôt, ou une autre conception de l'Etat social.

Question 3. Dans quelle mesure des schémas différents d'interaction entre les assurés et les spécialistes impliqués de l'AI et du corps médical expliquent-ils les différences dans le déroulement de la procédure ?

Les dossiers analysés fournissent des explications, liées à l'interaction, à la plus longue durée constatée de la procédure et à la plus grande complexité de l'instruction concernant les personnes issues de la migration. **Il se confirme tout d'abord que l'interaction avec les spécialistes de l'AI et les médecins est plus souvent difficile lorsque la demande a été déposée par un immigré.** D'une part, on constate plus fréquemment chez les immigrés des **divergences entre leur propre présentation** de leur situation de santé et de leur capacité de travail restante **et l'appréciation qu'en a autrui**. D'autre part, les responsables de cas expriment pour une minorité de dossiers d'immigrés le soupçon que ceux-ci exagèrent (consciemment) la gravité de leur cas, ce qui n'est pas le cas avec les dossiers d'assurés suisses. Par ailleurs, les procédures relatives aux immigrés semblent se dérouler **plus souvent de façon conflictuelle**, ce que montre la plus grande fréquence des recours et l'intervention plus fréquente d'avocats – qui assument toutefois aussi une fonction d'interprète.

Ces difficultés d'interaction devraient être dues en partie à la plus grande complexité des pathologies et à la plus grande diffusion des atteintes à la santé difficilement objectivables parmi les personnes issues de la migration. D'autres explications aux divergences entre la présentation par l'assuré et l'appréciation par autrui se trouvent dans la littérature et sont fréquemment avancées par les personnes interrogées ; elles se réfèrent aux différences culturelles entre les immigrés assurés et les spécialistes appréciant leur cas, qui rendent plus difficile la compréhension réciproque (systèmes de référence socioculturels différents, perception différente de la douleur et autre attitude à son égard). L'importance des divergences dans les procédures concernant les immigrés n'est pas statistiquement liée à l'importance des difficultés linguistiques de compréhension constatées dans l'étude.

Les difficultés d'interaction et les plus grandes divergences dans les procédures concernant les immigrés ont pour effet de rallonger les procédures, comme le montre l'analyse des dossiers. Cette plus longue durée ne tient pas seulement à la plus grande complexité des pathologies. L'analyse des dossiers révèle une corrélation statistique négative – les différents autres facteurs restant constants – entre les divergences de perception et la probabilité d'octroi d'une rente. Cette corrélation doit cependant être interprétée avec prudence au vu du faible nombre de cas et de la brièveté de la période d'observation (quatre ans). **Néanmoins l'hypothèse selon laquelle les cas complexes, concernant donc les immigrés dans une proportion supérieure à la moyenne, aboutiraient « automatiquement » à une rente perd en plausibilité, tandis que l'étude corrobore l'autre hypothèse selon laquelle un plus grand soupçon d'exagération de la gravité du cas fait baisser la probabilité d'octroi d'une rente.** L'étude ne permet toutefois pas d'apporter une réponse définitive à la question de savoir si les reproches d'exagération exprimés sont justifiés.

3. Conclusions

A la question de recherche principale, il est ainsi possible d'apporter la réponse suivante : **si la probabilité de percevoir une rente est plus grande pour la population immigrée venue d'ex-Yougoslavie et de Turquie que pour les Suisses, cela tient à des facteurs situés en amont de**

la procédure. Il est impossible de déceler dans la procédure elle-même des effets qui rendraient cette probabilité plus élevée pour les immigrés. L'octroi d'une rente se révèle fortement déterminé par des facteurs médicaux et suit strictement les critères de droit des assurances appliqués plus sévèrement depuis quelques années (exclusion des facteurs étrangers à l'invalidité, pratique d'octroi plus restrictive en cas d'atteintes à la santé difficilement objectivables telles que troubles somatoformes douloureux).

Conséquence de la plus grande complexité des pathologies, de l'interaction plus difficile et souvent plus conflictuelle avec l'AI et avec les médecins et des plus grandes divergences entre la présentation de son cas par l'assuré et l'appréciation qu'en a autrui, les procédures concernant les immigrés ici considérés durent en moyenne plus longtemps et impliquent un plus grand nombre de mesures d'instruction que celles concernant les Suisses.

Question 4. L'étude examine pour terminer si les résultats obtenus révèlent un besoin d'adaptation de la part de l'AI. Elle cherche d'une part à voir dans quelle mesure les nouveaux instruments de la 5^e révision de l'AI atténuent les différences de taux de rentes entre Suisses et immigrés et, d'autre part, à établir s'il existe d'autres possibilités d'améliorer les chances de réadaptation des immigrés dans le cadre du processus AI et de rendre justice à leur situation spécifique.

La 5^e révision de l'AI est diversement appréciée par les personnes interrogées. Le plus grand avantage temporaire de cette révision entrée en vigueur début 2008 est selon elles la **détection précoce**, meilleure, qui permet d'empêcher que des personnes sortent trop longtemps du monde du travail. Cela augmente les chances de réinsertion non pas uniquement pour les immigrés, mais aussi pour eux. Une partie des personnes interrogées suppose que la **facilité d'accès des nouveaux instruments de réadaptation** profite surtout aux immigrés, surreprésentés parmi les couches à bas niveau de formation. Le reclassement (reconversion) leur est souvent refusé, faute d'un certificat préalable.

Plusieurs points problématiques et possibilités d'adaptation de la procédure AI en faveur des personnes issues de la migration ont été formulés dans les entretiens avec les professionnels, ceux-ci n'étant cependant pas unanimes. Ils portent sur une plus grande **prise en compte des problèmes de langue** et une attention plus soutenue de l'AI aux **différences culturelles à l'égard de la notion de maladie**. Ceux qui s'opposent à des mesures de ce type objectent qu'une prise en compte excessive des aspects linguistiques de la part d'une assurance qui se donne pour but la réadaptation des personnes donne de faux signaux ; on recourt aujourd'hui déjà à des interprètes lorsque cela s'avère nécessaire (l'étude n'a pas examiné selon quels critères). Ils ajoutent que, pour des motifs d'équité, la notion de maladie doit être la même pour tous.

Une critique générale s'est exprimée à l'égard du cadre juridique de l'AI qui, par l'étroitesse de sa notion de maladie (exclusion des causes sociales de la maladie) et par l'application du critère de marché du travail équilibré dans l'appréciation de la capacité de travail, aboutit trop souvent à barrer aux personnes issues de l'immigration l'accès à une rente.

Dans l'ensemble, l'étude aboutit à la **conclusion** suivante :

Etant donné que le risque d'invalidité plus élevé des immigrés n'est pas « fabriqué par l'AI » mais est dû au premier chef à des motifs situés en amont de la procédure, la marge de manœuvre pour des adaptations de l'assurance est limitée. L'AI seule ne peut pas changer grand-chose au fait que les immigrés des pays ici considérés travaillent dans des métiers à risque, sont plus faiblement qualifiés que la moyenne, maîtrisent souvent mal la langue du pays, subissent un peu plus fortement l'effet de facteurs biographiques pénalisants et ont de moins bonnes chances de se réinsérer dans des activités appropriées que les Suisses. Elle ne peut rien faire non plus contre le fait que les immigrés se décrivent en moyenne comme étant en moins bonne santé que les Suisses.

En fin de compte, les constats de l'étude suggèrent que le risque d'invalidité de la population immigrée de Suisse dépend dans une large mesure de la politique d'immigration et de la politique d'intégration. Plus l'intégration des immigrés est réussie, plus grande devrait aussi être la probabilité qu'ils se réinsèrent professionnellement en cas d'incapacité de travail pour raisons de santé.

Riassunto

Il presente rapporto confronta la probabilità dei cittadini svizzeri e dei migranti di percepire una rendita d'invalidità e analizza le differenze tra questi due gruppi di persone nello svolgimento della procedura AI, incentrandosi sugli assicurati provenienti dalla Turchia e dall'ex Jugoslavia, che, come noto, presentano un tasso elevato di nuovi casi di rendita.

1. Domande e metodo di analisi

La domanda di base dello studio è la seguente:

In che misura la diversa probabilità di diventare invalidi dei migranti e dei cittadini svizzeri è legata alla procedura AI e in che misura a cause preesistenti? Lo studio esamina anche le differenze rilevate in altri aspetti della procedura, come la sua durata e la sua complessità, e i motivi di tali divergenze. Presenta inoltre alcune proposte di adeguamento della procedura AI. Partendo da questo interrogativo di fondo sono poi state elaborate altre domande di ricerca più dettagliate (cfr. i punti 2 e 3 del riassunto).

Lo studio si basa su un modello tratto dalla letteratura esistente, che descrive il processo individuale d'invalidità come un percorso con tre diramazioni. La prima è rappresentata dal rischio di malattia o d'infortunio, la seconda dal fatto che una persona malata e temporaneamente incapace al lavoro possa essere rapidamente reintegrata o che debba invece essere avviata una procedura AI e la terza dalla concessione o meno di una rendita AI al termine della procedura AI. Il presente studio analizza principalmente il secondo e il terzo punto. Da un lato, nella letteratura specializzata si ritiene che il percorso biografico, il conseguente atteggiamento verso l'AI e le attese nei suoi confronti influenzino il processo che porta all'invalidità. Dall'altro si suppone che il comportamento delle persone incapaci al lavoro per motivi di salute e la loro interazione con il sistema sanitario, e in particolare con gli attori dell'AI, determinino lo svolgimento e il risultato del processo. Il modello si basa sull'ipotesi, ancora da verificare, secondo cui tra i migranti, in particolare quelli provenienti dai Paesi analizzati più da vicino (ex Jugoslavia e Turchia), e la popolazione indigena vi sarebbero differenze sistematiche per quanto riguarda questi fattori. Ciò permetterebbe di spiegare non soltanto le presunte differenze nello svolgimento della procedura, ma anche la probabilità più elevata di questi assicurati di diventare invalidi.

Le ipotesi di lavoro basate su questo approccio sono state studiate empiricamente applicando metodi quantitativi e qualitativi utilizzati nell'ambito delle scienze sociali:

Analisi quantitativa di dati del registro dell'Ufficio centrale di compensazione (UCC): in un primo tempo è stato calcolato il tasso di richieste di prestazioni in funzione del Paese di origine, in analogia a quello dei nuovi casi d'invalidità nell'ambito della statistica AI. In un secondo tempo sono state paragonate, in base a criteri quantitativi (durata, complessità dell'accertamento, prestazioni assegnate), le procedure di tutti gli assicurati svizzeri, turchi ed ex jugoslavi di sesso maschile in età compresa tra i 40 e i 64 anni che hanno richiesto una rendita d'invalidità negli anni 2003-2004.

Analisi quantitativa di dati del sondaggio del panel svizzero delle economie domestiche (PSM): in base ai dati PSM si è voluto analizzare in che misura alcuni fattori biografici quali la situazione socioeconomica e lavorativa, l'integrazione sociale, ma anche lo stato di salute possano spie-

gare le differenze tra le probabilità di diventare invalidi. La loro incidenza è stata in seguito messa in relazione con quella dell'origine degli assicurati.

Analisi dettagliata di un campione non rappresentativo d'incarti AI forniti da tre Cantoni: un'analisi quantitativa del contenuto di 45 incarti AI di cittadini svizzeri e altrettanti di migranti originari della Turchia e dell'ex Jugoslavia di condizione socioeconomica bassa e con un quadro clinico complesso (sintomi dolorosi) ha permesso di valutare più da vicino e confrontare il percorso biografico di queste persone e di studiare in modo dettagliato lo svolgimento della procedura. A questo scopo sono stati utilizzati incarti degli uffici AI dei Cantoni di Berna, Zurigo e Vaud.

Interviste guidate a specialisti: sempre negli stessi Cantoni si sono tenuti 12 colloqui guidati sul tema, cui hanno partecipato specialisti degli uffici AI, specialisti dei Servizi Accertamento Medico (SAM) – indipendenti dall'AI – e rappresentanti legali degli assicurati.

2. Risultati principali

Il tema centrale della ricerca è stato suddiviso in quattro punti, cui corrispondono quattro domande.

Domanda 1. Tra i gruppi di persone analizzati sono state rilevate differenze per quanto riguarda le richieste di prestazioni AI e la relativa procedura (esito, durata e complessità)?

Riguardo alla probabilità di ottenere una rendita AI, non sono state riscontrate differenze notevoli tra i richiedenti originari dell'ex Jugoslavia e della Turchia e quelli di cittadinanza svizzera. **Una volta presentata la richiesta di prestazioni AI, la probabilità di riscuotere in seguito una rendita è pressoché identica per entrambi i gruppi.** Il fatto che i migranti provenienti da questi Paesi presentino, come noto, un tasso di nuovi casi d'invalidità più elevato si spiega dunque prevalentemente con un tasso di richieste (numero di richieste rispetto alle persone esercitanti un'attività lucrativa) anch'esso più elevato. Nel 2008, l'1,21% delle persone dell'ex Jugoslavia e l'1,35% delle persone originarie della Turchia hanno inoltrato all'AI una richiesta di prestazioni, mentre per i cittadini svizzeri questo tasso si riduce alla metà (0,63%). Le stesse proporzioni si ritrovano anche nel tasso di nuove rendite (UFAS 2009: 29).

Un esame più dettagliato dei dati sulla procedura mostra tuttavia qualche differenza tra gli uomini originari dell'ex Jugoslavia e della Turchia e quelli di nazionalità svizzera, differenze che però, in termini di probabilità di ricevere una rendita, si annullano a vicenda: se da un lato, infatti, le richieste dei migranti riguardano con una frequenza superiore alla media disturbi psichici e somatici che sfociano spesso in una rendita, dall'altro anche il tasso di richieste respinte è superiore alla media. Le procedure dei richiedenti svizzeri si concludono invece più spesso con la concessione di mezzi ausiliari. **L'analisi mostra inoltre che le procedure relative ai migranti dei Paesi menzionati durano in media più a lungo e richiedono accertamenti più laboriosi.**

Domanda 2. In che misura il percorso biografico professionale e privato dei richiedenti spiega queste differenze? Vi sono rischi d'invalidità particolarmente frequenti presso la popolazione migrante originaria dei Paesi esaminati?

Il fatto che i migranti provenienti dai Paesi esaminati abbiano una maggiore probabilità di diventare invalidi si può spiegare in parte, ma non completamente, con la loro sovrarappresentazione nella maggior parte dei gruppi a rischio d'invalidità considerati: gli uomini, le persone sole, le persone con un basso livello di formazione e quelle esercitanti professioni a rischio presentano tassi di beneficiari di rendite AI superiori alla media. I migranti hanno un profilo più favorevole degli svizzeri solo per quanto riguarda la variabile «età», in quanto sono mediamente più giovani. **La variabile che meglio spiega la probabilità più elevata dei migranti di diventare invalidi risulta essere il loro stato di salute, che** – perlomeno secondo la loro percezione soggettiva – **è peggiore rispetto alla media.** Questo non è interamente riconducibile al fatto che i migranti sono sovrarappresentati nei gruppi sociali a rischio. Le analisi permettono di affermare che la popolazione migrante non solo ha una salute meno buona (o crede di avere una salute meno buona), ma anche che in seguito a un'incapacità lavorativa ha maggiori difficoltà a reintegrarsi rispetto ad altri gruppi della popolazione.

Oltre a questi risultati, rilevati mediante sondaggio, l'analisi degli incarti di uomini con una situazione socioeconomica simile ha fornito ulteriori **indizi di un'incidenza particolarmente negativa della biografia professionale e privata sui migranti**, che, segnatamente, vivono spesso in condizioni economiche precarie e in alcuni casi deve anche sopportare situazioni particolarmente difficili legate alla migrazione (p. es. esperienze di violenza o separazione dalla famiglia). Inoltre, gli uomini sposati e i padri di famiglia migranti rivestono (o rivestivano) più spesso di quelli svizzeri il classico ruolo di unico sostegno della famiglia e, prima di inoltrare la loro richiesta all'AI, erano in media leggermente meno integrati nel mondo del lavoro. Questi fattori mostrano che, a prescindere dalle loro condizioni di salute, per i migranti che entrano nel sistema dell'AI le possibilità di essere reintegrati sono tendenzialmente meno buone di quelle dei cittadini svizzeri. **Questi fattori non medici spiegano presumibilmente in parte perché, alla fine della procedura, i migranti hanno meno probabilità di esercitare un'attività lucrativa.** Secondo i risultati forniti dall'analisi degli incarti, **tuttavia, questi fattori non si ripercuotono (perlomeno non in modo diretto) sulla probabilità di riscuotere una rendita, poiché vengono sistematicamente ignorati.** Non è stato studiato in che misura questi fattori negativi incidano sullo stato di salute degli assicurati e influiscano così *indirettamente* sul rischio d'invalidità.

In base ai dati a disposizione non è stato possibile determinare in modo sistematico fino a che punto le **aspettative** dei migranti nei confronti dell'AI **differiscano** da quelle dei richiedenti svizzeri. Dagli incarti risulta semplicemente che queste persone hanno una leggera tendenza a fissarsi maggiormente sulla rendita. Gli specialisti intervistati condividono questa impressione e spiegano il fenomeno con il fatto che le probabilità dei migranti di essere reintegrati sono peggiori per motivi legati alla salute, alla lingua e alla condizione socioeconomica, ma anche a fattori culturali (p. es. progetti di vita che prevedono un'entrata più precoce nel mondo del lavoro e un inizio anticipato della riscossione della rendita o una diversa concezione dello Stato sociale).

Domanda 3. Le differenze nello svolgimento della procedura in che misura sono riconducibili a una diversa interazione tra gli assicurati, gli specialisti dell'AI e i medici?

Stando agli incarti analizzati, la maggiore durata delle procedure e la maggiore complessità degli accertamenti relativi ai migranti si spiegano a livello d'interazione tra gli attori coinvolti. **In primo luo-**

go si è constatato che, quando il richiedente è un migrante, l'interazione con gli specialisti dell'AI e i medici è spesso più difficile. Da un lato, si riscontrano più di frequente **discrepanze tra la percezione dei migranti riguardo al proprio stato di salute e alla propria capacità al lavoro residua e la valutazione formulata in merito da terzi.** Dall'altro, in un numero limitato di incarti, i collaboratori responsabili sospettano un'esagerazione intenzionale dei sintomi, il che non accade nel caso dei richiedenti di nazionalità svizzera. Inoltre, le procedure che coinvolgono migranti sembrano avere **più sovente un andamento conflittuale**, come dimostra il maggior numero di ricorsi e l'intervento più frequente di avvocati, che assumono tuttavia anche la funzione di traduttori.

Presumibilmente i problemi d'interazione sono in parte dovuti alla più elevata complessità dei quadri clinici e alla maggiore diffusione di danni alla salute difficilmente oggettivabili tra le persone con retroterra migratorio. Per spiegare le discrepanze esistenti tra la percezione dell'assicurato e la valutazione formulata da terzi, la letteratura scientifica e le persone interrogate adducono spesso anche altri argomenti, come le differenze culturali tra gli assicurati migranti e gli specialisti che trattano il loro caso, che ostacolano la comprensione reciproca (sistemi di riferimento socioculturali diversi, percezione diversa del dolore e altro modo di reagire ad esso). Stando alle statistiche, non vi è una relazione tra le maggiori discrepanze constatate nelle procedure che coinvolgono i migranti e i maggiori problemi di comprensione linguistica rilevati nell'ambito dello studio.

Dall'analisi degli incarti emerge che le difficoltà d'interazione e le maggiori discrepanze riscontrate nelle procedure concernenti i migranti si ripercuotono sulla durata delle procedure. Il prolungamento non è dovuto soltanto alla più elevata complessità del quadro clinico dei migranti. Lo studio mostra che, premessa la costanza di molti altri fattori, tra le discrepanze constatate e la probabilità di percepire una rendita vi è una relazione inversa. Questo risultato va tuttavia interpretato con prudenza, poiché si basa su un numero contenuto di casi e su un periodo d'osservazione limitato (4 anni). **Si può comunque affermare che lo studio smentisce l'ipotesi secondo cui i casi complessi – rappresentati in misura sproporzionata da migranti – porterebbero “facilmente” a una rendita, mentre sostiene quella secondo cui più vi è il sospetto di un'esagerazione intenzionale dei sintomi, meno vi sono probabilità di ricevere una rendita.** Lo studio non permette tuttavia di stabilire in modo definitivo se i sospetti di esagerazione dei sintomi siano giustificati.

3. Conclusioni

Alla principale domanda dello studio si può dunque rispondere nel modo seguente: **il fatto che i migranti originari dell'ex Jugoslavia e della Turchia abbiano una probabilità più elevata di diventare invalidi rispetto ai cittadini svizzeri è dovuto a fattori precedenti l'inizio della procedura. Nella procedura stessa non vi sono elementi che determinano una probabilità più elevata dei migranti di percepire una rendita.** La concessione di una rendita è fortemente determinata da fattori medici e segue rigorosamente i criteri del diritto assicurativo, che da qualche anno sono applicati in modo più severo (esclusione dei fattori non legati all'invalidità, maggiore severità nella concessione delle rendite in caso di danni alla salute difficilmente oggettivabili quali i disturbi da dolore somatoforme).

A causa della maggiore complessità dei quadri clinici, all'interazione più difficile e spesso più conflittuale con l'AI e i medici e alle maggiori discrepanze tra la percezione che l'assicurato ha della propria situazione e la valutazione formulata in merito da terzi, le procedure che coinvolgono i migranti

oggetto dello studio durano in media più a lungo e richiedono accertamenti più laboriosi rispetto a quelle riguardanti i cittadini svizzeri.

Domanda 4. Per concludere, lo studio esamina se, in base ai risultati ottenuti, l'AI non debba procedere a qualche adeguamento. Da un lato intende stabilire in che misura i nuovi strumenti della 5ª revisione AI siano in grado di diminuire lo scarto tra la percentuale dei beneficiari di rendita migranti e quella dei beneficiari di rendita svizzeri, dall'altro se vi sono altre possibilità per aumentare le probabilità d'integrazione dei migranti nel quadro del processo AI e tener debitamente conto della loro situazione specifica.

Le persone interrogate hanno espresso opinioni diverse in merito alla 5ª revisione AI. Esse sono del parere che per il momento il maggior vantaggio della revisione entrata in vigore all'inizio del 2008 sia il **rilevamento tempestivo**, grazie al quale si può ora evitare che gli assicurati rimangano troppo a lungo al di fuori del mondo del lavoro. Esso aumenta le probabilità di reintegrazione anche per i migranti. Una parte delle persone interrogate presume che i nuovi **strumenti d'integrazione, facilmente accessibili**, vadano a vantaggio soprattutto dei migranti, che sono sovrarappresentati nelle fasce di popolazione con un basso livello d'istruzione e spesso non possono beneficiare della riformazione professionale, poiché non dispongono di un precedente titolo di formazione.

Nelle interviste, gli specialisti hanno evidenziato diversi problemi e formulato proposte di adeguamento per la procedura AI a favore dei migranti, sulle quali tuttavia non vi era unanimità. Una parte di essi auspica una maggiore **considerazione dei problemi linguistici** e più attenzione da parte dell'AI per le **differenze culturali riguardo alla nozione di malattia**. C'è invece chi si oppone a misure in tal senso, poiché ritiene che in questo modo l'AI, un'assicurazione il cui scopo è la reintegrazione degli assicurati, darebbe segnali sbagliati. Già oggi, se la situazione lo richiede, un traduttore può prendere parte alla procedura (lo studio non ha esaminato i criteri secondo cui è regolato tale intervento). Gli oppositori fanno inoltre notare che per motivi di equità la nozione di malattia dev'essere per tutti la stessa.

Una critica generale è stata espressa in merito al quadro giuridico dell'AI che, basandosi su una nozione troppo restrittiva di malattia (che esclude le cause sociali della malattia) e applicando la nozione di mercato del lavoro equilibrato per valutare la capacità al lavoro, finisce con il rifiutare la concessione di una rendita a un numero troppo elevato di migranti.

Complessivamente lo **studio conclude** quanto segue:

Poiché il maggior rischio d'invalidità dei migranti non è da imputare all'AI, ma è dovuto in primo luogo a fattori che risiedono a monte della procedura, il margine di manovra per adeguare l'assicurazione è limitato. L'AI non può influire granché sul fatto che i migranti originari dei Paesi esaminati esercitino professioni a rischio, abbiano qualifiche inferiori alla media, parlino spesso male le lingue nazionali, soffrano in modo leggermente più marcato degli effetti di altri fattori biografici e, rispetto ai cittadini svizzeri, abbiano minori probabilità di essere reintegrati in attività adeguate. Per principio, l'assicurazione non può far nulla nemmeno per evitare che i migranti si definiscano, nel complesso, meno sani degli svizzeri.

In generale, i risultati del presente studio indicano che il rischio d'invalidità dei migranti residenti in Svizzera dipende in ampia misura dalla politica d'immigrazione e d'integrazione. Più i migranti sono integrati nella società, maggiore dovrebbe essere la probabilità che in caso d'incapacità al lavoro per motivi di salute possano essere reintegrati nel mondo del lavoro.

Summary

The present report compares the probability of Swiss nationals and migrants drawing an invalidity insurance (IV) pension as well as differences in the IV adjudication procedure. We focus specifically on Turkish citizens and nationals from the successor states of former Yugoslavia because of the significantly high share of new IV pension recipients observed in both of these migrant groups.

1. Objectives and methodology

The present study addresses the following key questions:

To what extent are differences in the probability of invalidity between migrants and Swiss nationals due to the IV adjudication procedure and to what extent are they due to upstream factors in the procedure? The study endeavours to identify whether there are other procedural differences such as duration and administrative complexity and to explain why this is the case. It also examines whether recommendations could be made with regard to improving certain aspects of the adjudication procedure. This overarching question is broken down into a number of more specific research questions (cf. Sections 2 and 3).

The study is based on a model from scientific literature which maps an individual's pathway to invalidity. According to the model, the pathway has three distinct points. The first is an individual's risk of illness or accident. The second is whether a person who is temporarily unable to work due to ill health can be re-integrated promptly in the labour market or whether he will instead go on to apply for an IV pension. The third is the outcome of the IV adjudication procedure, i.e. whether it ends with an IV pension award or not. The present study concentrates on the last two points. On the one hand, the scientific literature tends to assume that personal history as well as individual attitudes and expectations in relation to the IV system shape the pathway to invalidity. On the other, there is an assumption that the attitude of individuals who are unable to work due to ill-health, particularly their interaction with the professionals with whom they come into contact during the IV adjudication procedure, determines the course and outcome of the process. The underlying assumption of the model used here is that migrants, particularly those studied here (former Yugoslavia and Turkey), systematically deviate from the Swiss population in terms of these factors, which consequently explains the observed higher probability of IV pension receipt and the presumed differences in the course that their IV adjudication procedure takes.

The next stage of the research involves testing these working hypotheses empirically by means of quantitative and qualitative analyses:

Quantitative analysis of register data from the Central Compensation Office (CCO): IV statistics were used to identify the share of new IV pension applicants according to their country of origin. This was followed by a quantitative comparison of the IV adjudication procedure (duration, administrative complexity, benefits awarded). We looked specifically at all claims submitted between 2003 and 2004 by 40- to 64-year-old males from Switzerland, Turkey and former Yugoslavia.

Quantitative analysis of Swiss Household Panel (SHP) data: Based on these data, we examine the explanatory power of personal history variables, such as socioeconomic status, employment sta-

tus, social integration and health status, in relation to the probability of IV pension receipt and cross-reference these results according to country of origin.

Detailed analysis of a non-representative sample of IV case files from three cantons: Based on a quantitative analysis of 90 IV case files (half belonging to Swiss applicants, the other half to applicants from Turkey and former Yugoslavia) provided by the IV offices in the cantons of Berne, Zurich and Vaud, and relating to male applicants in the low socioeconomic bracket presenting with complex symptoms (pain disorders), we were able to build a more precise picture of the personal history of each applicant and compare the results. We also studied each IV adjudication procedure in detail.

Guided interviews with professionals: We conducted 12 guided interviews in the three cantons with the relevant IV office staff, with personnel from the independent medical observation centres (Medas) and with the legal representatives of the insured.

2. Key findings in brief

The central overarching question was broken down into four component questions.

Question 1: Are there observable differences between Swiss nationals and the migrant population in terms of IV pension application, as well as the duration, administrative complexity and outcome of the adjudication procedure?

The probability of invalidity is largely the same for Swiss nationals and migrants from Turkey and former Yugoslavia. **Once they have submitted a claim, the probability of going on to receive an IV pension is similarly high across both groups.** The observed higher share of new IV pension recipients among migrants from Turkey and former Yugoslavia can be largely attributed to the higher share of submitted claims, in other words the number of applications proportionate to the size of the working population. In 2008, 1.21% of nationals from former Yugoslavia and 1.35% of Turkish nationals applied for IV benefits. The annual share of new IV pension recipients across both migrant groups is also twice as high as the share among the Swiss population (FSIO 2009: 29).

On closer inspection on the procedure-related data, though, differences emerge between male applicants from former Yugoslavia/Turkey and those from Switzerland. However, the differences in terms of the risk of invalidity cancel each other out. Among migrants, there is an above-average tendency to apply, often successfully, for an IV pension on the grounds of mental ill-health or somatoform disorders. Yet, there is an above-average likelihood that these claims are rejected. In contrast, the outcome of the IV adjudication procedure for Swiss males more often tends to end in the receipt of appliances. **The analysis also shows that among migrants from former Yugoslavia and Turkey the IV adjudication procedure is on average longer and tends to be more administratively complex.**

Question 2. How far does occupational and personal history explain these differences among IV applicants? Is there a much higher prevalence of migrants from Turkey and former Yugoslavia in certain invalidity risk categories?

The higher probability of migrants from Turkey and former Yugoslavia becoming IV pension recipients can be explained partly, though not entirely, by the fact that they are over-represented in most of the invalidity risk categories studied here: a higher than average receipt of an IV pension is observed among men, individuals living alone, the poorly educated and those working in risky occupations. In only one category – age – do migrants display a good risk profile. This is because they tend to be younger than Swiss nationals. **The key explanatory factor for the differences in the risk of invalidity is the poorer health status of migrants,** or at least their subjective health status. This cannot be put down entirely to their over-representation in the various social risk categories. The findings of our analyses lead us to conclude that the migrant population is not only in poorer health (or at least they feel that their health is poor) but also they are more difficult to re-integrate in the labour market than other sectors of the population.

These findings from our analysis of the survey data are further supported by the results of our analysis of the IV case files, which **indicate that migrants tend to be exposed to more stresses by dint of their professional life and personal history.** They more frequently find themselves in precarious financial circumstances and a minority suffers from stresses due specifically to the migration experience (e.g. exposure to violence in their country of origin and separation from their family). Also among those who are married and/or have children, they more often tend to assume the traditional breadwinner role than their Swiss counterparts, and were not as well integrated in the labour market prior to their IV pension claim. These findings lead us to conclude that migrants, regardless of their health status, enter the IV system with a much heavier “integration burden” than Swiss nationals. **These non-medical factors may partly explain why migrants are less likely to return to or take up gainful employment at the end of the IV adjudication procedure. In addition, the findings of our IV case file analysis would appear to show that because these factors are overlooked during the procedure, this gives rise, albeit indirectly, to a greater probability of IV pension receipt.** However, an examination of how such non-medical stresses affect the health status of the insured and thus *indirectly* their risk of invalidity was beyond the scope of this study.

We were unable to find evidence in the data to support systematically the hypothesis that migrants have **different expectations** of the IV system than Swiss nationals. From our analysis of the IV case files, we found a very slight tendency towards a greater preoccupation with pension receipt, a view which was shared by the professionals we interviewed. Any differences in expectations can be explained by factors such as health, language and the socioeconomic-related integration potential, as well as by cultural factors like migrants’ life plans – starting work at a younger age and retiring younger - and a different understanding of the role of a welfare state.

Question 3: To what extent does the interaction between the insured and the IV office staff and medical professionals account for differences in the course that the IV adjudication procedure takes?

Our analysis of IV case files found that the longer duration and greater complexity of the procedure to decide on migrants’ IV pension claims could be attributed to how they interact with the professionals concerned. **First, it confirms that interaction tends to be more problematic between migrant applicants and IV staff/medical professionals.** To begin with, among migrants there more frequently tends to be **disparities between self-assessments and third party assessments** of their health and residual earning capacity. Also a minority of the migrants’ IV case files contain

remarks by case workers to the effect that they suspect aggravation (deliberate exaggeration of symptoms). This did not hold for any of the IV case files of Swiss nationals. Likewise, the adjudication procedure involving migrant applicants **tends to be more conflictual**, which is borne out by the higher frequency of administrative appeals and the involvement of lawyers, who often also act as interpreters for their clients.

These problems are partly due to the more complex clinical pictures involved and the greater prevalence of migrants presenting with health problems that are difficult to diagnose medically. Both the literature and the professionals we interviewed suggested additional explanations for the disparities between self- and third-party assessments of health status, such as the cultural differences between the non-Swiss applicants and the assessment personnel which make it difficult for them to understand one other (different sociocultural references, different perceptions and management of pain). Although we found that there were major language problems, we could not find any statistical correlation between this factor and the considerable differences between migrants and Swiss nationals in relation to the IV adjudication procedure.

*Our case file analysis shows that **the interaction problems and greater disparities in the IV adjudication procedure among migrants increase the time it takes to reach a decision on the pension application.*** Additional factors besides the complex clinical picture which migrants present with are at play here. When we stabilised the other factors, we found a negative statistical correlation between these disparities and the probability of IV pension receipt. However, caution must be exercised when interpreting this result due to the small number of cases in the sample and the short observation period (four years). **Nevertheless, we found no evidence to support the hypothesis that complex cases, which applies disproportionately frequently to migrants, are simply rubber-stamped. However, our findings corroborate the hypothesis that the greater the suspicion of aggravation is, the lower the probability of IV pension receipt.** We were unable to give a conclusive answer on whether the suspicions documented in the IV case files and expressed by the professionals during the interviews could be confirmed.

3. Conclusions

We can answer the overarching central question as follows: **the higher probability of IV pension receipt among the migrant population from the successor states of former Yugoslavia and Turkey compared to Swiss nationals is shaped by upstream factors in the IV adjudication procedure. Yet, we found no indication that aspects of the procedure itself raise the probability of IV pension receipt among migrants.** The award of an IV pension is based overwhelmingly on medical factors and the stricter application in the last few years of the criteria set out in the Federal Law on Invalidity Insurance (dissociation from non-invalidity factors, more restrictive pension award practices for applicants with health problems which are difficult to diagnose medically, such as somatoform pain disorders).

The IV adjudication procedure is, on average, longer and more administratively complex for migrants than it is for Swiss nationals due to the more complicated clinical pictures they present with, their problematic and often more conflictual interaction with IV staff and medical professionals, as well as pronounced disparities between self- and third-party assessments of their health status.

Question 4: The study finally discusses whether the findings imply that changes are needed in the IV system. First, to what extent have the new instruments introduced by the fifth IV revision have mitigated the differences in the share of IV pension receipt among Swiss nationals and the migrant population? Second, could changes be made to the IV process so as to increase the (re-)integration potential of migrants and to ensure that these opportunities are adapted to their specific circumstances?

There was no consensus among our interviewees on the fifth IV revision. All consider that the greatest achievement which the revision has produced since it entered into force in early 2008 is improved **early detection**, as they feel that this has helped prevent individuals being locked out of the labour market for considerable lengths of time. Our interviewees also felt that better early detection improves the reintegration chances of all applicants, including migrants. Some were of the opinion that migrants benefit chiefly from the new **low-threshold integration instruments** due to the fact that an above average share have few educational qualifications and in the past were rejected for re-training opportunities on this basis.

The professionals also cited a number of problem areas and possible changes that could be made to the IV procedure in relation to migrants. However, there was no across-the-board agreement. They point to greater **consideration of language problems** and a better response by the IV in relation to **cultural differences in terms of what constitutes ill-health**. Opponents of such measures point to the fact that an overly strong consideration of language by an insurer, whose aim is to integrate people, sends out the wrong signals. The IV system would already be using interpreters if it had been necessary (the study did not look at the criteria for drafting in interpreters). In the interests of equality, a standardised definition of ill-health should be developed and applied in practice.

There was also a general criticism of the IV legal framework, in particular the narrow definition of ill-health (exclusion of the social causes of ill-health) and the fact that earning capacity assessments, which are based on the assumption of a well-balanced labour market, disproportionately excludes migrants from receipt of an IV pension.

The **central conclusion of the present study** is:

The higher risk of IV pension receipt among migrants is not due to the inherent features of the IV system but is caused by upstream aspects of the procedure. Consequently, there is little scope for adjustments to the IV system in order to improve the situation. The system is virtually powerless to change the fact that migrants from Turkey and former Yugoslavia are employed in risky occupations, that they have below-average educational qualifications, are often not proficient in any of Switzerland's national languages, are more strongly burdened by other personal factors, have fewer appropriate integration opportunities and tend to be in poorer health than Swiss nationals.

Overall our study shows that the risk of invalidity among Switzerland's migrant population is largely contingent on prevailing migration and integration policy. The better integrated migrants are in Swiss society, the greater the likelihood of (re)integrating them in the labour market following their health-related incapacity to work.

Abkürzungsverzeichnis

BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
IV	Invalidenversicherung
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
SHP	Umfrage „Schweizerisches Haushaltspanel“
SILC	Umfrage „Einkommen und Lebensbedingungen in der Schweiz“ (Statistics on Income and Living Conditions)
RAD	Regionalärztlicher Dienst der IV
FOP-IV	Forschungsprogramm der IV
Medas	Medizinische Abklärungsstelle
Befas	Berufliche Abklärungsstelle
EU	Europäische Union
EFTA	Europäische Freihandelsassoziation (European Free Trade Association)

1 Einleitung

Der vorliegende Bericht vergleicht den unterschiedlichen Verlauf der IV-Verfahren von Personen aus der Schweiz und von Personen mit einem Migrationshintergrund¹ und untersucht mögliche Hintergründe für diese Unterschiede. Im Vordergrund stehen dabei jene Personenkreise und Herkunftsländer, welche bekanntermassen ein besonders hohes Invalidisierungsrisiko aufweisen (vgl. BSV 2009a: 19). Die Studie ist das Ergebnis eines Forschungsauftrags im Rahmen des Forschungsprogramms IV (FoP-IV) des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) an das Büro Vatter, Politikforschung & -beratung, Bern.

1.1 Ausgangslage und Fragestellungen

0.34% der Erwerbsbevölkerung in der Schweiz zwischen 18 und 64/65 Jahren bezog im Jahr 2008 neu eine IV-Rente (BSV 2009a: 28). Schlüsselt man diese Quote nach der Nationalität der Neurentnerinnen und Neurentner auf, so zeigen sich beträchtliche Unterschiede, wie Abbildung 1-1 illustriert. Schweizerinnen und Schweizer weisen eine knapp unterdurchschnittliche Neuberentungsquote auf, die Quote der Bevölkerung aus Mittel- und Nordeuropa liegt deutlich unter dem Mittelwert. Demgegenüber ist die Neuberentungsquote der Populationen aus den südeuropäischen Ländern überdurchschnittlich. Noch höher liegt sie indessen für die Einwanderergruppen aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens² und der Türkei.

Aus diesem Grund konzentriert sich die vorliegende Studie vorab auf einen empirischen Vergleich der Schweizer Bevölkerung mit den Migrierenden aus diesen beiden Herkunftsländern. Sie versucht zu erklären, weshalb Personen aus Ex-Jugoslawien und der Türkei mit höherer Wahrscheinlichkeit eine IV-Rente beziehen als Schweizerinnen und Schweizer. Aus Gründen der Arbeitsökonomie fokussiert sie stark auf die Männer im Alter von 40 bis 65 Jahren. Diese Fokussierung ist inhaltlich begründet, ist doch gerade in dieser Altersgruppe die Berentungs-Wahrscheinlichkeit überdurchschnittlich hoch und der Kontrast zwischen Schweizern und Migranten deutlich.³

Diese Studie interessiert sich zum einen wie andere Arbeiten auch für Gründe, die dem eigentlichen IV-Verfahren vorgelagert sind (Guggisberg et al. 2010), insbesondere aber für die Verfahren selbst. *Konkret geht es somit um die folgende übergeordnete Forschungsfrage:*

Inwieweit ist die unterschiedliche Invalidisierungswahrscheinlichkeit von Migrant/innen und Schweizer/innen auf Aspekte in Zusammenhang mit dem IV-Verfahren und inwieweit ist sie auf dem IV-Verfahren vorgelagerte Ursachen zurückzuführen?

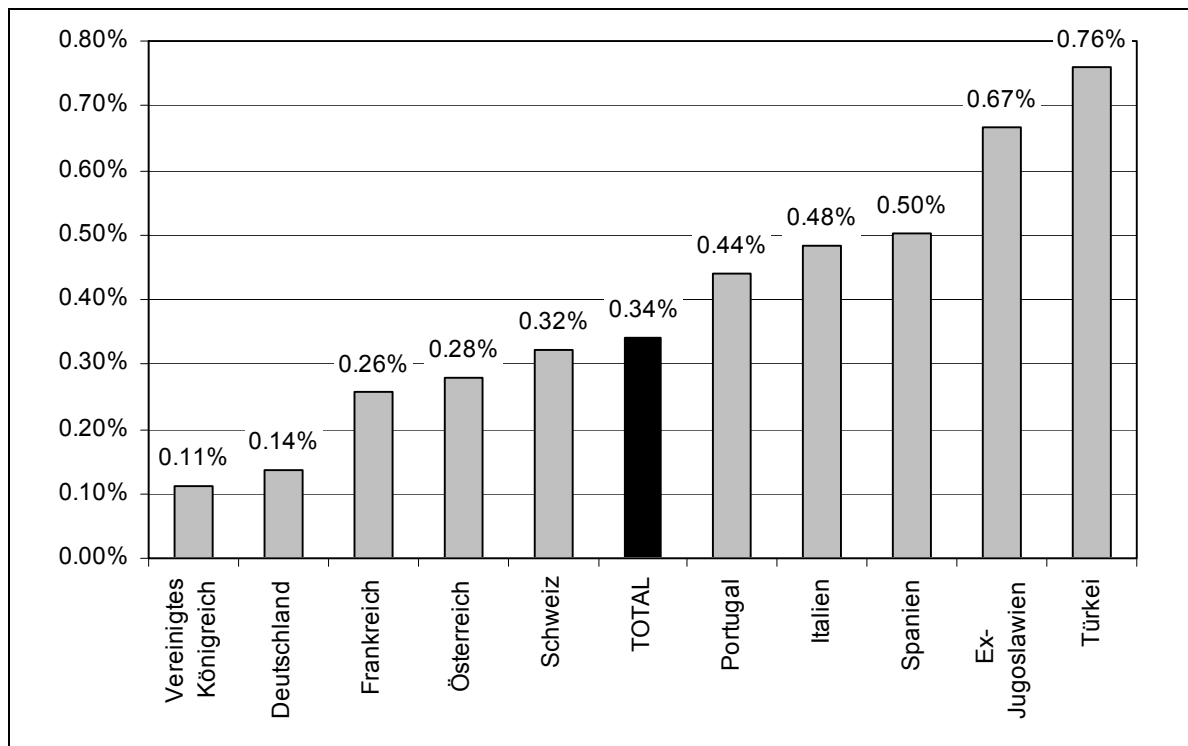
¹ Als Personen mit Migrationshintergrund oder Migrantinnen und Migranten gelten in diese Studie Ausländerinnen und Ausländer sowie eingebürgerte Schweizerinnen und Schweizer, welche nicht in der Schweiz aufgewachsen sind. In Kapitel 3 können aus statistischen Gründen die in der Schweiz geborenen und die im Ausland aufgewachsenen Schweizerinnen und Schweizer nicht auseinandergehalten werden.

² Serbien, Kroatien, Slowenien, Bosnien und Herzegowina, Montenegro, Mazedonien, Kosovo.

³ Die Neuberentungsquote der Frauen liegt regelmässig etwas tiefer als jene der Männer, hat sich allerdings in den vergangenen Jahren angenähert. Ein Vergleich der Verfahrensverläufe von Frauen aus der Schweiz und den beiden Herkunftsländern wäre somit nicht nur aufschlussreich hinsichtlich genderspezifischer Invalidisierungsmuster, sondern auch aufgrund der steigenden zahlenmässigen Bedeutung von grossem Interesse.

Gleichzeitig interessiert sich die Studie auch für Unterschiede bezüglich anderer Aspekte des Verfahrens, so etwa dessen Dauer und Komplexität.

Abbildung 1-1: Neuberentungsquote 2008 nach Nationalität



Quelle: BSV. Neuberentungsquote: Anteil Personen an der Erwerbsbevölkerung von 18 bis 64 (Frauen), resp. 65 Jahren (Männer), die im Jahr 2008 erstmals eine IV-Rente zugesprochen erhielten.

Zur Beantwortung dieser Hauptfrage zieht sie im wesentlichen Erklärungsansätze heran, welche in zahlreichen Arbeiten zu den Themen Migration und Gesundheit sowie Invalidisierung entwickelt und untersucht sowie in einer Literaturstudie des BSV (Wyssmüller/Efionayi 2007) zusammengefasst worden sind (vgl. hierzu Kapitel 2). Deren Erklärungskraft wird mit einem methodisch breiten Zugang empirisch untersucht (vgl. Ziffer 1.2 und die Erläuterungen in den jeweiligen Kapiteln).

Konkret werden in der Studie folgende Fragen bearbeitet:

1. *Verfahrensverläufe*: Lassen sich in den Vergleichsgruppen Unterschiede hinsichtlich der Anmeldungen für eine IV-Leistung und hinsichtlich des Verfahrensausgangs, der Verfahrensdauer und des Verfahrensaufwands feststellen?
2. *Biographischer Hintergrund der Versicherten*: Inwieweit kann der berufliche und private biographische Hintergrund der für die IV angemeldeten Personen diese Unterschiede erklären? Gibt es Invalidisierungsrisiken, welche besonders stark in der Migrationsbevölkerung der untersuchten Herkunftsländer aufzufinden sind?
3. *Interaktion in den Verfahren*: Inwieweit erklären unterschiedliche Muster der Interaktion zwischen den Versicherten und den involvierten Fachpersonen der IV und der Medizin die unterschiedlichen Verfahrensverläufe?

4. *Anpassungsbedarf*: Abschliessend wird diskutiert, ob sich aus den gewonnen Erkenntnissen Anpassungsbedarf seitens der IV ergibt. Zum einen wird der Frage nachgegangen, inwieweit die neuen Instrumente der 5. IV-Revision der unterschiedlichen Berentungsquote von Migrant/innen und Schweizer/innen entgegenwirken, zum anderen, ob es weitere Möglichkeiten gibt, die Eingliederungschancen von Migranten im Rahmen des IV-Prozesses zu steigern und ihrer spezifischen Situation gerecht zu werden.

1.2 Vorgehensweise

Die Studie greift zur Beantwortung ihrer Forschungsfragen nicht auf einen einzelnen Datenbestand zurück, sondern kombiniert mehrere Informationsquellen und gängige Methoden der Sozialwissenschaft. Namentlich kommen folgende vier Vorgehensweisen zum Einsatz.

1.2.1 Quantitative Analyse von Registerdaten der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS)

Bei der ZAS werden mehrere Personenregister mit einem Bezug zur IV geführt. Diese enthalten sämtliche Leistungsbezüge (Renten oder Eingliederungsmassnahmen) sowie Abklärungsmassnahmen, welche seitens der IV-Stellen verfügt werden. Auch die Anmeldung zu einem Leistungsbezug sowie die Ablehnung von Leistungsbegehren und Revisionsentscheide werden registriert (vgl. BSV 2008a; 2008b; 2008c).

Die quantitative Analyse dieser Registerdaten umfasst zwei Teilschritte. Zum einen wurden die Daten sämtlicher Anmeldungen zur IV des Jahres 2008 nach Nationalität ausgewertet und zur jeweiligen Referenzgruppe in der Gesamtbevölkerung in Beziehung gesetzt. Auf diese Weise können Anmeldequoten nach Herkunft der Gesuchsteller ermittelt werden, welche wiederum mit den bekannten Berentungsquoten (vgl. Abbildung 1-1) in Beziehung gesetzt werden können.

In einem zweiten Schritt werden die Daten der erwähnten IV-Register zu einem einheitlichen Individualdatensatz zusammengeführt, um die Verläufe der Verfahren genauer analysieren zu können. Diese Analyse fokussiert auf die Risikopopulation der 40 bis 65jährigen Männer aus der Schweiz, dem ehemaligen Jugoslawien sowie der Türkei, die sich in den Jahren 2003 oder 2004 erstmals bei der IV angemeldet haben. Es handelt sich um 22'742 Personen. Aufgrund der vier- bis sechsjährigen Beobachtungsdauer können die Schweizer und die Ausländer hinsichtlich des Verfahrensausgangs sowie der Verfahrensdauer und des Abklärungsaufwands statistisch verglichen werden.

Diese Analyse dient insbesondere der Beantwortung der ersten Forschungsfrage (Verfahrensverläufe). Gleichzeitig bildet die hier untersuchte Stichprobe die Basis für die nachfolgend beschriebene Detailanalyse von IV-Dossiers (vgl. Ziffer 1.2.3)

1.2.2 Quantitative Analyse von Umfragedaten des Schweizerischen Haushaltspanels (SHP)

Im Rahmen des Schweizerischen Haushaltspanels (SHP) werden jährlich rund 15'000 Personen zu ihrer Lebenssituation befragt. Diese Umfrage erfasst nicht nur die wichtigsten soziodemographischen und sozioökonomischen Merkmale der Bevölkerung, sondern auch andere im Zusammenhang mit der IV relevante Aspekte wie die soziale Integration und den Gesundheitszustand. Gleichzeitig geben die Befragten an, ob sie von der IV eine Rente beziehen, sodass der Einfluss der genannten biographischen Faktoren auf die Wahrscheinlichkeit eines IV-Rentenbezugs statistisch ge-

schätzt werden kann. Die multivariate statistische Analyse dieser Daten erlaubte es, die Erklärungsanteile der Variable „Migrationshintergrund“ und anderer Faktoren differenziert zu betrachten.

Diese Analyse dient insbesondere der Beantwortung der zweiten Forschungsfrage (biographischer Hintergrund der Versicherten).

1.2.3 Detailanalyse von IV-Dossiers aus drei Kantonen

Basierend auf der Population der 2003 und 2004 angemeldeten Männer aus der Schweiz sowie aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei wurde eine Stichprobe von 45 gebürtigen Schweizern und 45 Migranten der ersten Generation aus den Kantonen Bern, Waadt und Zürich ausgewählt. Dabei wurde darauf geachtet, hinsichtlich des gesundheitlichen und beruflichen Werdegangs möglichst ähnliche Fälle zu ziehen, um diese Einflussfaktoren auf das IV-Verfahren und die Berentungswahrscheinlichkeit soweit möglich zu kontrollieren. Von diesen 90 Fällen wurden die gesamten Dossiers systematisch untersucht, nach einem einheitlichen Analyseraster codiert und verglichen. Die Dossiers enthalten die entscheidungsrelevanten Akten sowie sämtliche Korrespondenz zwischen der IV, der versicherten Person und den anderen involvierten Stellen, so neben den eigentlichen Gesuchen und Verfügungen insbesondere Berichte von behandelnden und begutachtenden Ärztinnen und Ärzten, von Berufsberaterinnen und Berufsberatern und beruflichen Abklärungsstellen, von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, Anwältinnen und Anwälten, anderen Versicherungen und der Sozialhilfe sowie die zusammenfassenden Berichte der Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter der IV. Aus arbeitsökonomischen Gründen musste sich die Detailanalyse auf drei Kantone beschränken.

Diese teils mehrere hundert Seiten umfassenden Dossiers erlaubten es einerseits, weitere, in der SHP-Analyse nicht untersuchbare Faktoren des biographischen Hintergrunds zu untersuchen, andererseits den Verlauf des IV-Verfahrens und dabei insbesondere die Interaktion zwischen den Gestellern und den behandelnden und begutachtenden Ärzten sowie den Fachpersonen der IV weitgehend zu rekonstruieren. Die Dossieranalyse dient somit schweremwichtig der Beantwortung der dritten Forschungsfrage (Interaktion im Verfahren), liefert aber auch ergänzende Informationen zu den ersten beiden Forschungsfragen (Verfahrensverlauf, biographischer Hintergrund).

1.2.4 Leitfadeninterviews mit involvierten Personen

Der letzte empirische Baustein der Analyse bestand in der Durchführung von 12 Leitfadeninterviews mit Personen, welche in den drei näher untersuchten Kantonen in die IV-Verfahren involviert sind. Es wurden jeweils zwei Vertreterinnen und Vertreter der kantonalen IV-Stelle befragt, dazu wurde je ein Interview bei einer medizinischen Abklärungsstelle (Medas) sowie bei einer anwaltschaftlich tätigen Person geführt. Bei den Anwälten wurde in Zürich ein Privatanwalt und in Bern und Waadt Vertreterinnen von Behindertenorganisationen, welche den Versicherten kostenlose Unterstützung im Verfahren anbieten, befragt.

Die Interviews dienten dazu, die Erkenntnisse aus den Dossiers zu ergänzen. Sie sollten einerseits die gewonnen Befunde validieren, andererseits auch Anhaltspunkte für die Interpretation und Erklärung vorgefundener Unterschiede geben. Zusätzlich wurden die Fachleute nach spezifischen Problemen im IV-Verfahren für die Migrantinnen und Migranten befragt sowie um ihre Einschätzung zu den Wirkungen der 5. IV-Revision gebeten. Die Interviews dienten somit namentlich als Ergänzung

für die Beantwortung der Forschungsfragen 2 (biographischer Hintergrund) und 3 (Interaktion) und für die Frage 4 zur Diskussion möglicher Anpassungen.

1.3 Aufbau des Berichts

Kapitel 2 des Berichts erläutert das theoretische Modell des individuellen Invalidisierungsprozesses, das der Studie zugrunde liegt. Der empirische Teil des Berichts gliedert sich im Wesentlichen nach den vorgängig beschriebenen Erhebungsinstrumenten, wobei die Erkenntnisse aus den Interviews direkt bei der Beschreibung der Dossieranalyse einfließen. Tabelle 1-1 zeigt auf, welche Forschungsfragen mit welchem Analyseverfahren in welchem Kapitel beschrieben werden. In die Schlussfolgerungen in Kapitel 6 fließen die Erkenntnisse der vorgängigen Kapitel ein, gleichzeitig werden sie ergänzt durch weitergehende Erwägungen der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner und eigene Überlegungen.

Tabelle 1-1: Aufbau des Berichts und Analyseteile

<i>Kap.</i>	<i>Element der Analyse</i>	<i>Bezug zu Forschungsfragen</i>			
		<i>1: Verfahrensverlauf</i>	<i>2: Biographischer Hintergrund</i>	<i>3: Interaktion im Verfahren</i>	<i>4: Anpassungspotenziale</i>
1	Einleitung				
2	Theoretische Überlegungen	x	x	x	x
3	IV-Register	x			
4	Schweizerisches Haushaltspanel		x		
5	Dossier-Analyse (+ Interviews)	x	x	x	
6	Schlussfolgerungen (inkl. Interviews)	x	x	x	x

2 Theoretische Überlegungen: Weichenstellungen auf dem Weg in die IV-Rente

Dass Migrantinnen und Migranten insbesondere aus südeuropäischen Ländern und dem Balkan mit höherer Wahrscheinlichkeit invalid werden als Schweizerinnen und Schweizer und Einwanderer aus Nord- und Mitteleuropa, ist aufgrund der IV-Statistik (BSV 2009a, Breitenmoser/Buri 2004, Buri 2008) gut belegt. Zu den Hintergründen dieser Unterschiede gibt es zwar im schweizerischen Kontext erst wenig spezifische Forschung (Wyssmüller/Efionayi 2007: 19). Die Erkenntnisse aus international vergleichenden Studien zur Invalidität sowie angrenzenden Forschungszweigen (Migration und Gesundheit, andere Determinanten der Inanspruchnahme einer IV-Rente) erlauben es indes, verschiedene Ansätze zu einem integrierten Erklärungsmodell für die erhöhte Rentenanspruchnahme durch Migrantinnen und Migranten heranzuziehen. So gehen Wyssmüller/Efionayi (2007: 44) davon aus, dass mehrere miteinander eng verknüpfte Faktoren für die überdurchschnittliche Berentungs-Wahrscheinlichkeit der Migranten aus diesem Raum relevant sind: Aufgrund ihrer persönlichen Eigenschaften und Erfahrungen (Migrationserfahrung, Bildung, berufliche Tätigkeit) sind demzufolge Migrantinnen und Migranten einerseits einem höheren Erkrankungsrisiko ausgesetzt, andererseits ist zu erwarten, dass im Erkrankungsfall die Wahrscheinlichkeit einer Invalidisierung höher ist als bei Einheimischen. Dies wird zurückgeführt auf schlechtere Aussichten auf dem Arbeitsmarkt (erschwerter Wiedereingliederung), eine schwierigere Interaktion mit den Akteuren des Gesundheits- und des IV-Systems sowie auf spezifische Anreize für Migrierte, eine Rente zu beantragen. Zum Teil wird auch vermutet, dass der ungerechtfertigte Rentenbezug in der Migrationsbevölkerung höher ist als unter den Schweizerinnen und Schweizern (siehe dazu differenziert Ott et al. 2007: 87).

Das dieser Studie zugrunde liegende Modell lehnt sich stark an dasjenige von Wyssmüller/Efionayi 2007 an. Nachfolgend wird es erläutert, und es wird eingegrenzt, welche Aspekte im Rahmen der empirischen Arbeiten untersucht werden können.

2.1 Grundmodell: Drei Weichenstellungen im Prozess der Invalidisierung

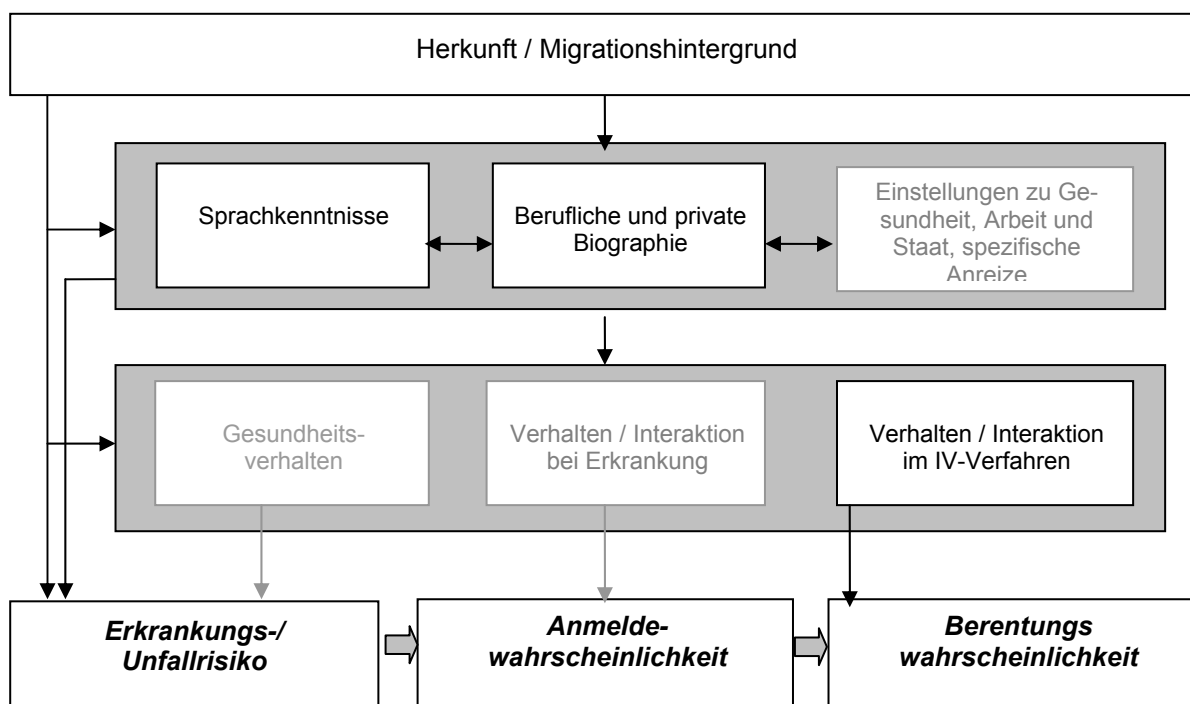
In der vorliegenden Studie wird die Invalidisierung als ein Prozess aufgefasst, bei dem eine Person drei Weichenstellungen durchläuft (Abbildung 2-1). Eine erste Weichenstellung besteht in der Frage, ob eine Person erkrankt oder verunfallt. Ist eine Person erkrankt oder verunfallt, kommt es zu einer zweiten Weichenstellung. Hier entscheidet sich, ob es zu einer längeren Arbeitsunfähigkeit und zur Einleitung eines IV-Verfahrens kommt, oder ob die Person schon bald genest und wieder arbeitstätig wird. Wird ein IV-Verfahren eingeleitet, bildet der Ausgang des Verfahrens die dritte Weichenstellung der Invalidisierung: Es kann zu einer (vollen oder teilweisen) Rentenzusprache oder zu einer (vollen oder teilweisen) Wiedereingliederung ins Erwerbsleben kommen. Faktisch wird es natürlich Personen geben, die nicht invalid im Sinne des IV-Rechts sind, aber trotzdem keine Arbeit finden.

2.2 Erklärungsansätze für unterschiedliche Verläufe des Invalidisierungsprozesses

Aufgrund des von Wyssmüller/Efionayi (2007) formulierten Erklärungsansatzes ist zu vermuten, dass Schweizerinnen und Schweizer im Vergleich zu Migrantinnen und Migranten an einzelnen oder mehreren dieser Weichen unterschiedliche Wahrscheinlichkeiten aufweisen, ob diese in Richtung

einer IV-Rente oder in Richtung Wiedereingliederung gestellt werden. Diese für jede Bevölkerungsgruppe spezifischen Wahrscheinlichkeiten können sich natürlich gegenseitig kompensieren oder verstärken. Gleichzeitig dürften einzelne der nachfolgend beschriebenen Erklärungsfaktoren auch beeinflussen, wie die Verfahren – unbesehen ihres Ausgangs – ablaufen. Die vorliegende Studie geht von zwei miteinander zusammenhängenden Gruppen von Faktoren aus, welche bestimmen, in welche Richtung die drei angesprochenen Weichen bei den Versicherten gestellt werde. Die Ausprägung dieser Faktoren ist gemäss den hinzugezogenen Ansätzen stark mit der Tatsache verknüpft, ob eine Person einen Migrationshintergrund aufweist oder nicht. Bei der ersten Gruppe handelt es sich um Eigenschaften, die den beruflichen und privaten biographischen Hintergrund eines Individuums und die damit zusammenhängenden Einstellungen und Erwartungen gegenüber dem Staat umfassen. Die zweite Gruppe von Merkmalen hängt von diesen biographischen Faktoren ab: Sie umschreiben, wie sich die Versicherten in den drei Phasen verhalten, die den Wahrscheinlichkeiten der Erkrankung, der Anmeldung und der Berentung vorgelagert sind und diese mitbestimmen (Abbildung 2-1).

Abbildung 2-1: Der Prozess der Invalidisierung und seine Bestimmungsgründe im Modell



Bemerkung: Hier nur schwach dargestellte Variablen und Wirkungsbeziehungen können im Rahmen der Untersuchung nicht oder nur am Rande beobachtet werden.

2.2.1 Biographischer Hintergrund, Einstellungen und Anreizstrukturen

Zu den zentralen Faktoren des biographischen Hintergrunds gehört die sozioökonomische Situation einer Person: So geht ein niedriger sozioökonomischer Status (Beruf, Bildung, Einkommen) und

insbesondere die Tätigkeit in einem körperlich anspruchsvollen Beruf einher mit einem höheren Unfall-, Erkrankungs- und Invalidisierungsrisiko (Gubéran/Usel 2000; Baer/Frick/Fasel 2009: 54-76).

Abgesehen vom Gesundheitszustand sind arbeitsunfähige Personen mit geringen sozioökonomischen Ressourcen überdies faktisch schwer eingliederbar, weil die Arbeitswelt weniger Berufe bereithält, die mit ihren tiefen Qualifikationen und trotz gesundheitlicher Einschränkung zu bewältigen sind. Kommt es zu einem IV-Verfahren, kommt eine zusätzliche Erschwernis der Eingliederung hinzu: Die IV gewährt Umschulungen nur in maximal gleichwertige Berufe. Je niedriger die bisherige Ausbildung einer Person, desto eingeschränkter sind damit auch die Umschulungsmöglichkeiten. Die IV kann für die Berentung nur medizinische Gründe zulassen. Eine verengte Eingliederungsperspektive einer versicherten Person allein begründet keinen Rentenanspruch. Wendet die IV diese Grundregel konsequent an, dürfte aus den beruflich bedingt schlechteren Eingliederungschancen keine höhere Berentungs-Wahrscheinlichkeit resultieren. Allerdings ist es denkbar, dass eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit infolge misslingender Eingliederung ein Chronifizierungsrisiko birgt (Bolliger/Willisegger/Rüefli 2007: 94), was aber in dieser Studie nicht systematisch untersucht werden kann.

Die Migrationsbevölkerung ist in diesen Risikogruppen gemäss den bisherigen Erkenntnissen im Vergleich zu den Schweizerinnen und Schweizern übervertreten. Für sie kommt bei niedriger Qualifikation mit den häufig mangelhaften Kenntnissen der Landessprache eine weitere Erschwernis hinzu, die zwar nicht krank macht, aber insbesondere die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt an einer angepassten Tätigkeit erschwert. Betroffen ist davon vor allem die erste Einwanderergeneration. Zu untersuchen wird weiter sein, ob die spezifische Arbeitsbiographie, wie etwa Unterbrüche im Erwerbsprozess oder das Verhältnis zum Arbeitgeber, bei Migrantinnen und Migranten anders aussieht als bei Schweizerinnen und Schweizern.

Zu allgemeinen biographischen Belastungsfaktoren in Kindheit und Jugend sowie anderen kritischen Lebensereignissen, welche als tiefer liegende mögliche Ursachen insbesondere psychischer Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeiten angeführt werden (Baer/Frick/Fasel 2009: 33-53), treten spezifische Belastungsfaktoren der Migration: Gerade politische oder Gewaltflüchtlinge sind demzufolge geprägt von traumatischen Erlebnissen, die teils lang anhaltende gesundheitliche Nachwirkungen haben können. Daneben werden auch die Trennung von der Familie, Ausschaffungsdrohungen oder Diskriminierungserfahrungen angeführt (Vrgoc 2006; Baer/Frick/Fasel 2009: 42-53). Ebenso wird der mit dem Verlust der Beschäftigung einhergehende oder zumindest befürchtete gleichzeitige Entzug einer Aufenthaltsbewilligung als möglicher Stressor betrachtet.

Daneben wird vermutet, dass insbesondere die in dieser Studie interessierenden Migrantinnen und Migranten insbesondere aus Ex-Jugoslawien und/oder der Türkei andere Erwartungen an die IV haben, als die Schweizerinnen und Schweizer und dass für Migrantinnen und Migranten nicht nur, aber auch aus diesen Herkunftsländern besondere Anreize bestehen, eine IV-Rente zu beantragen. Es wird dabei davon ausgegangen, dass für diese Einwanderer die IV-Rente relativ zu Sozialhilfeleistungen einen grösseren Mehrwert hat als für Schweizerinnen und Schweizer, da eine IV-Rente auch nach der Rückkehr in die Heimat ausbezahlt wird, während dies für die Sozialhilfe nicht gilt. Bekannt ist, dass für Personen mit niedrigen Einkommen eine Invalidenrente kombiniert mit einer Ergänzungsleistung zu einer Einkommenserhöhung führen kann (Bütler 2009). Da Migrantinnen und Migranten häufig niedrigen Einkommensschichten angehören, besteht somit für sie in der IV-Rente ein besonderer finanzieller Anreiz.

Empirische und rechtliche Studien zu Erwartungshaltungen und herkunftsspezifischen Anreizen gibt es jedoch bisher kaum. Laut Wyssmüller/Efionayi (2007: 46) kann deshalb nur spekuliert werden, „ob die anerkannte Invalidität für Migrant/inn/en, deren ‚Aufenthaltslegitimation‘ als Erwerbstätige wegfällt, auch symbolisch oder rechtlich grössere Vorteile bringt als für ‚Einheimische‘“. Ergänzen liessen sich hier etwa die Fragen, ob der Verlust der Ernährerrolle im Falle von dauerhafter Erwerbsunfähigkeit umgekehrt für Migrantinnen und Migranten aus dem Balkan einem höheren Prestigeverlust gleichkommt als für Schweizerinnen und Schweizer, oder ob ein Aufwachsen in einem damals sozialistischen Staat eine grössere Erwartungshaltung an den Sozialstaat begründet. Diese Faktoren können in der vorliegenden Studie nicht systematisch untersucht werden, wurden aber in den Interviews mit den Fachleuten diskutiert.

2.2.2 Interaktion zwischen Versicherten und Invalidenversicherung

Die zweite Gruppe von Faktoren ist gemäss unserem Modell von dieser ersten Gruppe beeinflusst. Ungünstige sozioökonomische Voraussetzungen können ein riskanteres Gesundheitsverhalten zur Folge haben, welches das Risiko von Unfällen und Erkrankungen (1. Weiche) weiter erhöht (Rommel et al. 2006; BFM 2007; Gabadinho et al. 2007). Die sozioökonomischen Faktoren, aber auch die Herkunft und damit eng verknüpft die Sprache haben aber nicht nur einen Einfluss auf die beruflichen Perspektiven nach einer Erkrankung oder einem Unfall, sondern auch auf die dem IV-Verfahren vorgelagerte Interaktion von Erkrankten oder Verunfallten mit dem Gesundheitssystem (vgl. Wyssmüller/Efionayi 2007; Bollini/Wanner 2005). Dies dürfte die Wahrscheinlichkeit einer schnellen Genesung und Reintegration in den Arbeitsmarkt, respektive der Anmeldung zur IV (2. Weiche), beeinflussen. Die Auswertungen des vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebenen Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung zeigen etwa, dass ein grosser Anteil der Arztkontakte auf Basis mittelmässiger oder schlechter Sprachkenntnisse der Migrantinnen und Migranten stattfindet und sich im Vergleich zu den Schweizerinnen und Schweizern in der Interaktion mit dem Gesundheitssystem nicht alle Gruppen gleichbehandelt fühlen (Rommel et al. 2006; Gabadinho et al. 2007; Gabadinho und Wanner 2008). Verschiedene Studien mit Haus- und Spitalärztinnen und -ärzten sowie Studierenden der Medizin zeigen, dass Kommunikationsprobleme sowie eine diffuse Symptompräsentation häufige Gründe für Schwierigkeiten bilden (Hudelson et al. 2007; Kilcher/Spiess 2003).

Neben der Sprache als Kommunikationshürde wird vermutet, dass unterschiedliche sozio-kulturellen Referenzsysteme der Migrantinnen und Migranten und der Personen des Gesundheitssystems die Interaktion erschweren. Dieser Ansatz geht davon aus, dass die beiden Partner unterschiedliche Konzepte der Begriffe Gesundheit und Krankheit, des Körpers und seiner Funktionsweise sowie unterschiedliche Vorstellungen über die Verteilung der Verantwortung zwischen Arzt und Patient haben. Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass der Umgang mit Krankheiten und Schmerzen kulturell bedingt ist oder mit der Migrationserfahrung zusammenhängen kann (Kopp et al. 1997; Lindström et al. 2002; Sleptsova et al. 2009). Die fehlende Kenntnis der jeweils anderen Kultur erschwert somit das gegenseitige Verstehen. Teils wird in Studien mangelndes Wissen und inadäquates Vorgehen von Ärztinnen und Ärzten im Umgang mit Migrantinnen und Migranten bemängelt (Gajo 2005; Hudelson et al. 2007; Kilcher/Spiess 2003; Taskin et al. 2002). Geringe migrationspezifische Kompetenzen begünstigen zudem seitens des Gesundheitspersonals Überforderung und Vorurteile gegenüber Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund (Taskin et al. 2002). Die erschwerte Verständigung führt nach Kopp et al. (1997) dazu, dass Migrantinnen und Migranten teils

vorschnell der Vorwurf gemacht wird, sie würden ihre Leiden bewusst übertrieben darstellen (Aggravation) oder sogar simulieren. Eine allfällige Verdeutlichungstendenz könne aber oft rein in den sprachlichen Defiziten der Migrantin oder des Migranten begründet sein.

Akzentuiert wird die Interaktionsschwierigkeit durch die Tatsache, dass gerade bei Personen mit Migrationshintergrund komplexe und schwer objektivierbare Gesundheitsschäden überproportional häufig auftreten (BSV 2009a).

Weder das Gesundheitsverhalten noch die Interaktion zwischen den Versicherten und dem zeitlich dem IV-Verfahren vorgelagerten Gesundheitssystem kann in dieser Studie systematisch untersucht werden. Es kann aber mit Wyssmüller/Efionayi (2007: 41) vermutet werden, dass die beschriebenen Kommunikationshürden der Sprache und der unterschiedlichen Referenzsysteme auch die Interaktion der Gesuchstellenden und der Akteure des IV-Systems (Sachbearbeitende, berufliche und medizinische Abklärungsstellen, Beratungsstellen) belasten. Die genannten vorgelagerten Faktoren dürften die Interaktion zusätzlich erschweren: Wenn die oben geschilderte Auffassung zutrifft, dass die Migrationsbevölkerung aufgrund ihrer geringeren sozioökonomischen Ressourcen und ihrer Sprachprobleme objektiv schlechtere Eingliederungsperspektiven hat, und wenn ihre Genesungschancen im Erkrankungsfall aufgrund von Interaktionsproblemen tatsächlich kompromittiert sind, so dürfte dies Ihre Eingliederungsperspektiven auch während des IV-Verfahrens im Vergleich zu den Schweizerinnen und Schweizern vermindern.

Es ist deshalb nicht nur anzunehmen, dass die Interaktion zwischen Migrantinnen und Migranten und Versicherungsakteuren sowie Ärztinnen und Ärzten erschwert ist, und somit die Verfahren langwieriger und aufwändiger werden.⁴ Es ist auch zu erwarten, dass die erschwerte Interaktion die Wahrscheinlichkeit einer Eingliederung bzw. Berentung (3. Weichenstellung) beeinflusst, und dass sie zu längeren, strittigeren und abklärungsintensiveren Verfahren führt. Es stellt sich hier somit zum einen die Frage, ob z.B. durch ungerechtfertigte Aggravationsvorwürfe den Migrantinnen und Migranten fälschlicherweise Leistungen aberkannt werden. Umgekehrt kann nicht a priori ausgeschlossen werden, dass Migrantinnen und Migranten aufgrund ihrer systematisch schlechteren Eingliederungsperspektiven und der erschwerten Interaktion leichtfertiger eine Rente zugesprochen wird, weil die Abgrenzung medizinischer und nicht-medizinischer Faktoren nicht konsequent gehandhabt wird („Durchwink-Effekt“).

Im Rahmen der einzelnen Kapitel werden wir auf die einzelnen Erklärungsansätze zurückkommen und diese anhand verschiedener empirischer Analysen auf ihren tatsächlichen Gehalt hin prüfen.

2.3 Zusammenfassung

Die vorliegende Studie geht von einem Modell aus, das sich den Prozess der Invalidisierung als Weg mit drei Weichenstellungen vorstellt. Nur wenn alle Weichen in Richtung einer Invalidisierung gestellt werden, kommt es zur Berentung durch die IV: Die erste Weiche bildet die Frage, ob eine Person gesund bleibt oder erkrankt und infolgedessen allenfalls arbeitsunfähig wird. Die zweite Weiche stellt sich bei der Frage, ob eine erkrankte und vorläufig arbeitsunfähige Person schnell wieder eingegliedert werden kann, oder ob es zu einem IV-Verfahren kommt. Die dritte Weichenstellung

⁴ Inwiefern eine grössere Verfahrensdauer mit einer erhöhten Chronifizierungsrisiko verbunden und damit einer Berentung förderlich ist, konnte nicht untersucht werden.

bildet die Frage, ob das IV-Verfahren zu einer Invalidenrente führt oder nicht. In der vorliegenden Studie werden vor allem die zweite und dritte Weichenstellung untersucht.

Die Wahrscheinlichkeit jeder dieser Weichenstellungen in dieser Richtung ist individuell unterschiedlich, hängt aber aufgrund bisheriger Studien von verschiedenen zusammenhängenden Faktoren ab. Zum einen wird davon ausgegangen, dass der biographische Hintergrund sowie die damit verbundenen Einstellungen und Erwartungen an die IV den Invalidisierungsprozess prägen. Zum anderen kann erwartet werden, dass das Verhalten der Personen während einer gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit, ihre Interaktion mit dem Gesundheitssystem und insbesondere mit den Akteuren der IV den Ablauf und den Ausgang des Prozesses bestimmen.

Es ist zu erwarten, dass die Migrationsbevölkerung insbesondere aus den hier näher untersuchten Herkunftsländern (Ex-Jugoslawien und Türkei) hinsichtlich dieser Faktoren systematisch von der einheimischen Bevölkerung abweichen, was die bekannte höhere Berentungs-Wahrscheinlichkeit und vermutete Unterschiede bezüglich der Verfahrensabläufe erklärt. Die diskutierten Überlegungen lassen sich in den nachfolgend aufgeführten Arbeitshypothesen zusammenfassen.

Dem IV-Verfahren vorgelagerte Faktoren:

- Die körperlich stärker belastende Arbeit und der geringere sozioökonomische Status erhöhen das Gesundheitsrisiko und damit die Berentungs-Wahrscheinlichkeit der Migrantinnen und Migranten.
- Migrantinnen und Migranten sind durch weitere berufliche und private biographische Faktoren und kritische Lebensereignisse stärker belastet. Dies erhöht das Gesundheitsrisiko und damit die Berentungs-Wahrscheinlichkeit
- Der niedrige sozioökonomische Status und schlechte Sprachkenntnisse der Migrantinnen und Migranten verengen die Eingliederungsperspektive für angepasste Tätigkeiten, erhöhen aber bei konsequenter Anwendung des IV-Rechts die Berentungs-Wahrscheinlichkeit nicht.
- Migrantinnen und Migranten haben aufgrund ökonomischer Anreize und kultureller Einflüsse andere Erwartungen an die IV als Schweizerinnen und Schweizer.

Dem IV-Verfahren zuzuordnende Unterschiede

- Die Interaktion zwischen Versicherten, der IV und begutachtenden Ärztinnen und Ärzten ist häufiger erschwert, wenn die versicherte Person eine Migrantin oder ein Migrant ist.
- Die Selbstpräsentation der versicherten Person und die Fremdbeurteilung durch die IV weichen bei Migrantinnen und Migranten häufiger voneinander ab als bei Schweizerinnen und Schweizern (erhöhter Aggravationsverdacht).
- Die erschwerte Interaktion und der erhöhte Aggravationsverdacht führen zu aufwändigeren und langwierigeren Verfahren und zu einer tieferen Berentungs-Wahrscheinlichkeit für Migrantinnen und Migranten
- Konkurrenzierend dazu: Als Folge der verengten Eingliederungsperspektive und der erschwerten Interaktion kommt es zu schnelleren Verfahren und einer höheren Berentungs-Wahrscheinlichkeit für Migrantinnen und Migranten („Durchwink-Effekt“).

3 Vergleich der Verfahrensverläufe von Schweizern und Ausländern

Anhand von Rahmendaten zu den IV-Verfahren wird in diesem Kapitel das in Kapitel 2 erläuterte Modell des Invalidisierungsprozesses empirisch näher untersucht. Es geht dabei noch nicht um die Prüfung der verschiedenen Erklärungsansätze für mögliche Unterschiede zwischen der schweizerischen und der Migrationsbevölkerung.⁵ Im Vordergrund steht die Frage, welche Unterschiede hinsichtlich der Weichenstellungen der IV-Anmeldung und der IV-Berentung bestehen. Weiter geht es um die Frage, ob sich die Verfahrensverläufe hinsichtlich der Dauer und der Komplexität unterscheiden.

3.1 Vergleich von Anmeldungen und Berentungen

Als erste empirische Annäherung an das oben beschriebene Prozessmodell werden in diesem Abschnitt die Anmeldewahrscheinlichkeit und die Berentungs-Wahrscheinlichkeit von Personen unterschiedlicher Nationalität untersucht. Der Abschnitt geht somit der zweiten und dritten Weichenstellung im Invalidisierungsprozess nach. Als Datenbasis dient einerseits das Register der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) über die Anmeldungen zur IV im Jahr 2008, ergänzend dazu werden die Zahlen der amtlichen Bevölkerungsstatistik herangezogen. Die Quoten der Neuberentungen im Jahr 2008 werden direkt der IV-Statistik des BSV entnommen (vgl. BSV 2009a).

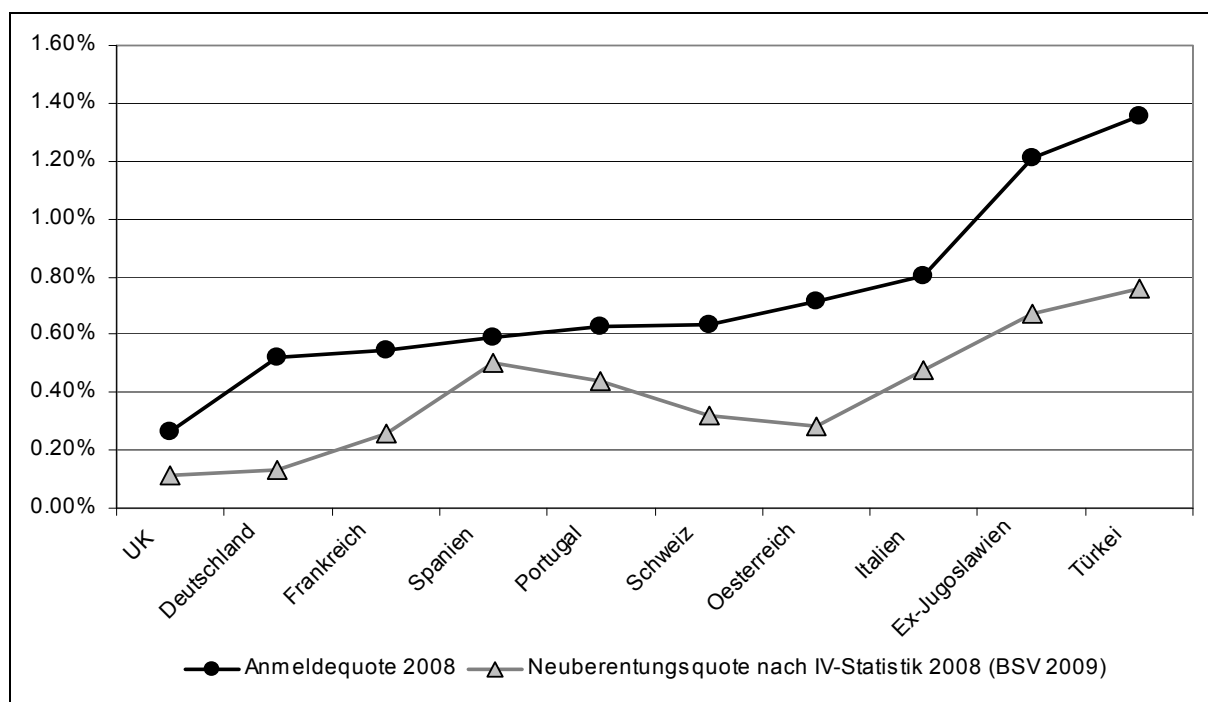
Abbildung 3-1 zeigt, dass sowohl hinsichtlich der Anmeldequote wie auch hinsichtlich der Neuberentungsquote deutliche Unterschiede je nach Nationalität der Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller bestehen. Bezüglich der hier vor allem interessierenden Herkunftsgruppen aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens und der Türkei gilt, dass sie nicht nur – wie bekannt – bezüglich der jährlichen Neuberentungen mit Abstand die höchste Quote aufweisen, sondern auch bezüglich der Anmeldungen. 2008 reichten 1.21% der in der Schweiz lebenden Personen aus Ex-Jugoslawien und sogar 1.35% der Personen aus der Türkei ein Leistungsbegehren bei der IV ein. Für die Schweizerinnen und Schweizer liegt die Anmeldequote halb so hoch bei 0.63%.

Die Abbildung illustriert, dass Länder mit niedriger Anmeldequote auch eine niedrige Neuberentungsquote aufweisen. Der statistische Korrelationskoeffizient⁶ zwischen den beiden Quoten liegt bei 0.90. Personen aus dem Vereinigten Königreich melden sich selten zur IV an und beziehen auch selten eine Rente, Personen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien liegen am oberen Extrem der Skala. Doch es gibt auch Ausreisser: Spanien liegt bezüglich der Anmeldungen im unteren Mittelfeld, während Italien die dritthöchste Quote aufweist; beide Länder weisen jedoch überdurchschnittliche Neuberentungsquoten auf. Dies weist darauf hin, dass Anmeldungen von Spanierinnen oder Spaniern mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zur Rente führen, solche von Italienerinnen oder Italienern mit geringerer.

⁵ Die diesem Kapitel zugrunde liegenden Registerdaten erlauben es nicht, eingebürgerte Schweizerinnen und Schweizer mit Migrationshintergrund von den Schweizerinnen und Schweizern ohne Migrationshintergrund zu unterscheiden, da in den einzelnen Fällen lediglich die Nationalität ausgewiesen wird.

⁶ Berechnet wurde Pearson's Korrelationskoeffizient: Bei einem perfekten statistischen Zusammenhang nimmt er den Wert +1 oder -1 an, bei Abwesenheit eines Zusammenhangs den Wert 0.

Abbildung 3-1: Die Wahrscheinlichkeit der IV-Anmeldung und der IV-Berentung



Quellen: BSV, ZAS, BFS (ESPOP: Schweizerische Wohnbevölkerung am 31.12.2007; PETRA: Ständige Ausländische Wohnbevölkerung am 31.12.2007).

Anmeldequote: Anzahl Anmeldungen von Personen der jeweiligen Nationalität im Alter von 20 bis 64, im Verhältnis zur ständigen Wohnbevölkerung dieser Gruppe.

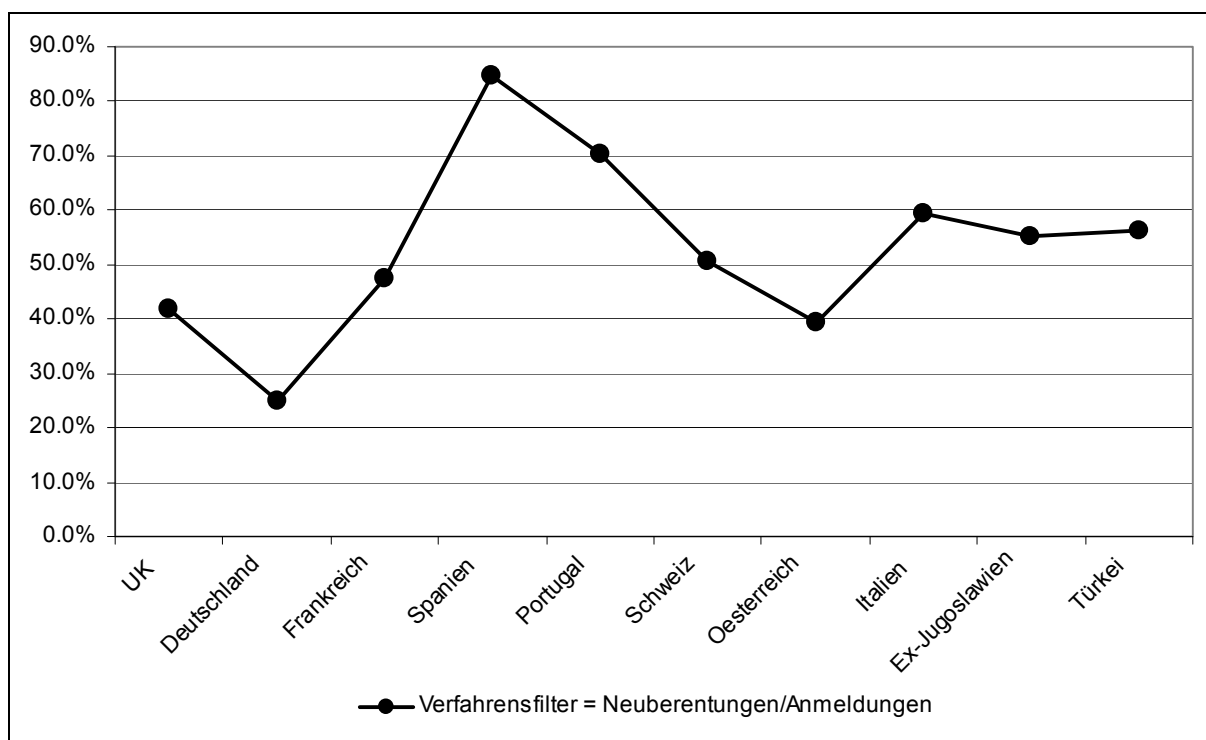
Neuberentungsquote: Anzahl neue Rentenzusprachen von Personen der jeweiligen Nationalität im Alter von 18 bis 63/64, im Verhältnis zur ständigen Wohnbevölkerung dieser Gruppe.

Die näherungsweise berechneten Wahrscheinlichkeiten⁷ für alle berücksichtigten Herkunftsgruppen sind in Abbildung 3-2 dargestellt. Sie belegen, dass auch in der portugiesischen Bevölkerung Anmeldungen in mehr als zwei Dritteln aller Fälle zu Renten führen. Bei den Personen aus Frankreich, der Schweiz, Italien, dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei liegt die Quote zwischen 50 und 60%. Um 40% oder deutlich darunter liegt sie für die übrigen Herkunftsgruppen.⁸

⁷ Näherungsweise berechnet wird die Wahrscheinlichkeit, indem die Berentungsquote durch die Anmeldequote dividiert wird. Für eine exakte Berechnung sind Individualdaten notwendig. Festzuhalten bleibt ausserdem, dass in den Anmeldungen auch solche enthalten sind, bei denen nicht eine Rente im Vordergrund steht, sondern z.B. ein einfaches Hilfsmittel wie ein Hörgerät. Es wird noch zu zeigen sein, welche Bedeutung diese Gruppe von Anmeldungen insgesamt hat. (vgl. dazu die nachfolgenden Abschnitte).

⁸ Die Populationen aus dem Vereinigten Königreich und Österreich sind zahlenmässig sehr gering, sodass die Quote nicht sehr aussagekräftig ist und von Jahr zu Jahr grösseren Zufallsschwankungen unterliegen dürfte.

Abbildung 3-2: Näherungsweise Berechnung: Anteil Berentungen an den Anmeldungen



Verfahrensfilter berechnet als Neuberentungsquote 2008 geteilt durch Anmeldequote 2008.

Quellen: BSV, ZAS, BFS (ESPOP: Schweizerische Wohnbevölkerung am 31.12.2007; PETRA: Ständige Ausländische Wohnbevölkerung am 31.12.2007).

Die hier berechneten Wahrscheinlichkeiten, mit der die Anmeldung zu einer Rente führt, sind somit für die in dieser Studie hauptsächlich interessierenden Populationen der Schweizer und der Ausländer aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens und der Türkei ähnlich.⁹ Dies kann als erster Hinweis gelesen werden, dass die bedeutenden Weichenstellungen in Richtung der hohen Neuberentungsquote dieser Ausländergruppen nicht während des Verfahrens, sondern in den vorgelagerten Phasen erfolgen: Sie melden sich mit einer rund doppelt so hohen Wahrscheinlichkeit für einen Leistungsbezug der IV an als die Schweizerinnen und Schweizer und beziehen schliesslich auch mit einer rund doppelt so hohen Wahrscheinlichkeit eine Rente.

3.2 Der Verfahrensausgang bei Schweizern und Migranten im Vergleich

Dieser Abschnitt vergleicht nun anhand von Individualdaten etwas detaillierter, zu welchem Resultat die Verfahren der IV bei Schweizern und bei Migranten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei führen. Die dafür ausgewählte Population ist eingeschränkt. Es handelt sich um sämtliche Männer im Alter

⁹ Um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass IV-Verfahren nur ausnahmsweise im selben Jahr beginnen wie enden, wurden die Neuberentungsquoten von 2008 zusätzlich auch mit den Anmeldequoten von 2007 und 2006 verglichen. Die geschätzten Wahrscheinlichkeiten mit den Anmeldungen von 2007 liegen bei 47.9% für Schweizerinnen und Schweizer, 54.1% für Ex-Jugoslawinnen und Ex-Jugoslawen und 59.8% für Türkinnen und Türken. Berücksichtigt man die Anmeldungen von 2006, so liegen sie bei 46.5% für Schweizerinnen und Schweizer, 46.0% für Ex-Jugoslawinnen und Ex-Jugoslawen und 47.7% für Türkinnen und Türken.

von 40 bis 64 Jahren, die sich 2003 oder 2004 erstmals für eine IV-Leistung angemeldet haben. Damit werden gemäss den vorliegenden Untersuchungen die Altersgruppen mit dem grössten Invalidisierungsrisiko untersucht (vgl. BSV 2009a: 17).¹⁰ Gleichzeitig werden den Schweizern Männer jener Herkunftsgebiete gegenübergestellt, die nachweislich das höchste Invalidisierungsrisiko aufweisen.

Durch das Zusammenführen der verschiedenen IV-Register der Zentralen Ausgleichsstelle¹¹ liess sich der Verlauf der Verfahren für diese Personen seit der Erstanmeldung bis Ende 2008 rekonstruieren, indem sämtliche verfügbaren Leistungen der IV erfasst wurden. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass ein Teil dieser Fälle noch nicht abgeschlossen ist und weiter bearbeitet wird. Gleichwohl erlaubt die recht lange Beobachtungsdauer von vier bis sechs Jahren (je nach Anmeldezeitpunkt) insgesamt einen guten Überblick über die hier untersuchten Aspekte des Verfahrens.¹²

3.2.1 Merkmale der untersuchten Population

Insgesamt umfasst die hier berücksichtigte Altersgruppe 22'742 Männer, davon stammen 18'534 aus der Schweiz, 3'366 aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens und 842 aus der Türkei. Von den hier berücksichtigten Gesuchstellern stammen somit 18.5% aus der Türkei oder Ex-Jugoslawien, die übrigen aus der Schweiz. Von Kanton zu Kanton variiert nicht nur die Anzahl der Gesuchsteller stark, sondern auch der Anteil der berücksichtigten Ausländergruppen (Türkei, Ex-Jugoslawien) in dieser Population. Er erreicht in Basel-Stadt 32.8% und in St.Gallen 29.6%. Die Kantone der französischsprachigen Schweiz sowie Bern verzeichnen die niedrigsten Anteile Türken- und Ex-Jugoslawen an den Gesuchstellern (zwischen 7.8 und 11.1%). Diese Kontraste zwischen den Kantonen hängen stark mit den jeweiligen Bevölkerungsanteilen dieser Ausländergruppen zusammen (Pearson's Korrelationskoeffizient = 0.84).

Die Verteilung nach Altersgruppen in der hier untersuchten Population gleicht jener der Gesamtpopulation. Die Migranten sind etwas jünger und verteilen sich bezüglich des Alters anders als die Schweizer. Bei den angemeldeten Türken und Ex-Jugoslawen beträgt der Mittelwert zum Zeitpunkt der Anmeldung 51.7 Jahre, bei den Schweizern 54.8 Jahre. Die am stärksten vertretenen Altersklassen bei den Migranten liegen bei 48 bis 58 Jahren. In den höheren Altersgruppen fällt die Zahl der Gesuchsteller schnell ab. Bei den Schweizern sind die jüngeren Altersgruppen schwächer vertreten, die älteren jedoch überdurchschnittlich. Am stärksten vertreten sind die Altersklassen ab 58 bis 63. Dieses Muster findet sich in allen Kantonen.

Die Zusammensetzung der schweizerischen und der Gesuchsteller aus Ex-Jugoslawien und der Türkei nach verschiedenen Gebrechensgruppen unterscheidet sich zum Teil recht deutlich. So liegt der grössten Zahl an Anmeldungen von Schweizern ein somatisches Gebrechen zugrunde, das nicht die Knochen oder Bewegungsorgane betrifft (38%, Abbildung 3-3). Bei den Ausländern macht

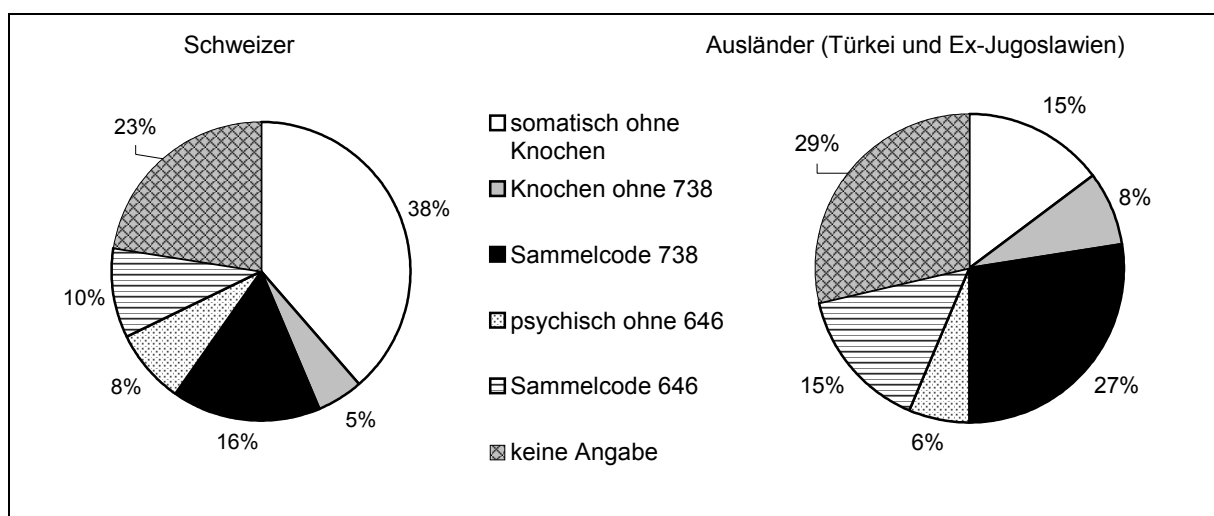
¹⁰ In den in dieser Studie untersuchten Anmeldedaten spiegeln sich diese erhöhte Risiken der Männer im Vergleich zu den Frauen und der älteren Personen im Vergleich zu den jüngeren.

¹¹ Namentlich die Register 7.12 (Verfügungen/Mitteilungen über individuelle Massnahmen), 7.13 (Anmeldungen), 7.14 (Beschlüsse betreffend Renten oder Hilflosenentschädigungen), 7.16 (Branchen/Tätigkeiten). Register 7.15 (Ablehnungen) sowie Angaben über Revisionen und Hilflosenentschädigungen wurden nicht berücksichtigt.

¹² Inwiefern Einsprache- und Beschwerdeverfahren auf den Ausgang und die Dauer der Verfahren einwirken, kann anhand dieser Daten nicht untersucht werden.

diese Gruppe nur 15% der Fälle aus. Somatische Gebrechen an Knochen und Bewegungsorganen machen bei den Schweizern 21% der Fälle aus (5% + 16%), bei den Ausländern 35% (8% + 27%). Auffallend ist hier vor allem, dass in beiden Gruppen die Sammelkategorie 738¹³ das häufigste Gebrechen darstellt. Ganz ähnlich verhält es sich bei den psychischen Erkrankungen. Diese machen bei den Schweizern total 18% aus, wobei 10% mit dem Sammelcode 646¹⁴ codiert wurden. Bei den Ausländern sind es 21% (15% mit Code 646). Zu einem hohen Anteil an Angemeldeten (23% der Schweizer und 29% der Ausländer hat die IV keinen Gebrechenscode vergeben. Es handelt sich um Personen, welchen keine Leistung zugesprochen wurde und denen auch im Rahmen der Abklärungen kein Code zugeordnet wurde.

Abbildung 3-3: Die Gesuchsteller nach Gebrechensgruppe



3.2.2 Die zugesprochenen Leistungen

Bezüglich der zugesprochenen Leistungen gibt es Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beiden Herkunftsgruppen (Abbildung 3-4). Ähnlich ist bei beiden Gruppen mit rund 40% der Anteil derjenigen Personen, die eine Teilrente oder Vollrente zugesprochen erhalten.¹⁵ Dieser Ausgang des Verfahrens ist überdies am häufigsten.

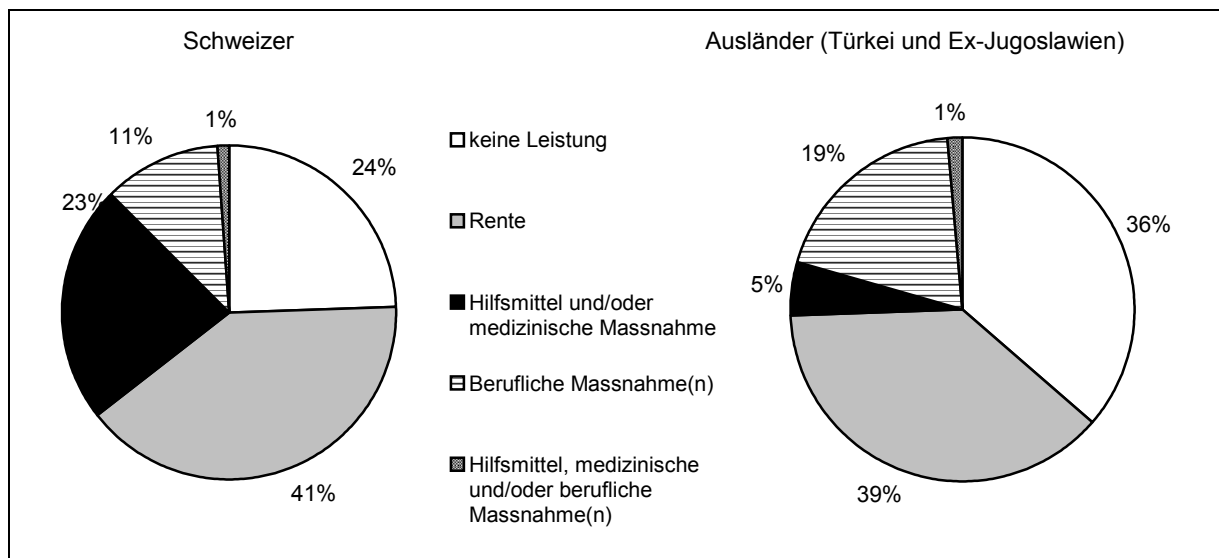
¹³ Der Code wird in der IV-Statistik wie folgt umschrieben: „Übrige Veränderungen an Knochen und Bewegungsorganen (Bänder, Muskeln, Sehnen)“. Code 738 bezieht sich auf eine Erkrankung als Ursache des Gebrechens, Berücksichtigt wurden hier auch Fälle mit Code 938, denen ein Unfall als Ursache zugrunde liegt. In dieser Kategorie spielen Unfälle zahlenmässig eine bedeutende Rolle

¹⁴ Der Code wird in der IV-Statistik wie folgt umschrieben: Psychogene oder milieureaktive Störungen; Neurosen; Borderline Cases (Grenzbereich Psychose – Neurose); einfache psychische Fehlentwicklungen z.B. depressiver, hypochondrischer oder wahnhafter Prägung; funktionelle Störungen des Nervensystems und darauf beruhende Sprachstörungen, wie Stottern; psychosomatische Störungen, soweit sie nicht als körperliche Störungen codiert werden. Berücksichtigt wurden hier auch jene seltenen Fälle mit Code 846, denen ein Unfall als Ursache zugrunde liegt.

¹⁵ Zu dieser Kategorie wurden auch Personen gezählt, die ausser der Rente bereits eine andere Leistung, z.B. eine berufliche Massnahme oder ein Hilfsmittel bezogen. Dabei handelt es sich jedoch um eine Minderheit. Auch bildet bei fast allen Bezüglern einer Teil- oder Vollrente dieser Rentenentscheid die letzte Leistungszusprache im Verfahren.

Abgesehen von der Berentungs-Wahrscheinlichkeit zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede. Während von den ausländischen Gesuchstellern mehr als jeder Dritte (36%) ausser Abklärungen keine IV-Leistung bezieht, gilt dies nur für knapp jeden vierten Schweizer (24%). Von den übrigen Gesuchstellern bezieht bei den Schweizern der grössere Teil ein Hilfsmittel oder eine medizinische Massnahme (23%), der kleinere Teil eine berufliche Massnahme. Bei den Ausländern ist es umgekehrt: Hier sind berufliche Massnahmen häufiger (19%), wohingegen Hilfsmittel oder medizinische Massnahmen selten zugesprochen werden (5%).

Abbildung 3-4: Die Gesuchsteller nach dem Ausgang ihres Verfahrens

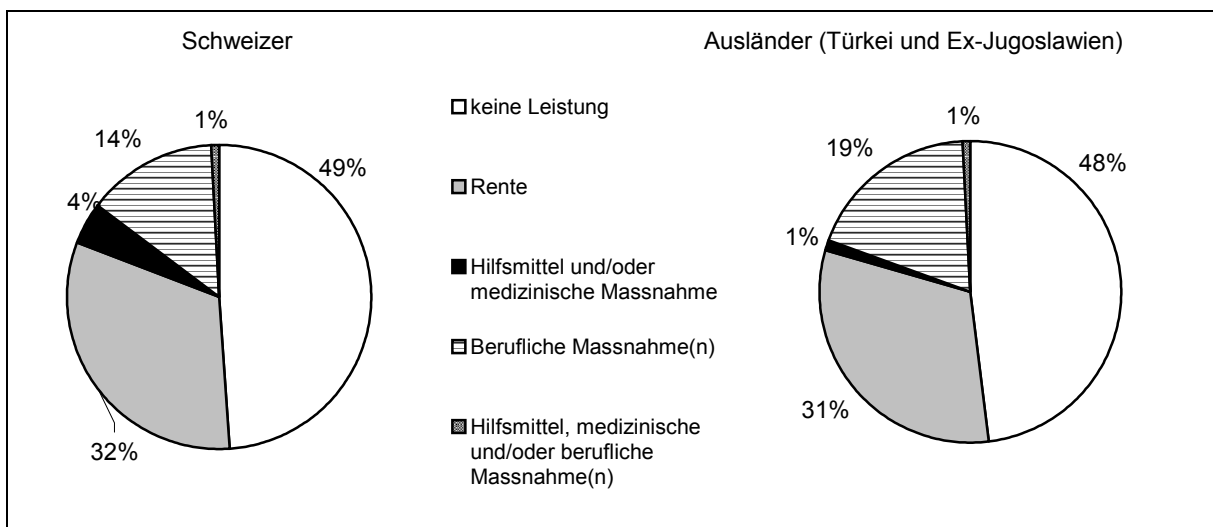


3.2.3 Die zugesprochenen Leistungen bei komplexen Fällen

In der vorherigen Analyse wurden sämtliche Anmeldungen berücksichtigt, also auch einfach zu beurteilende Gebrechen oder vergleichsweise harmlose Schäden (zum Beispiel Gesuche für Hörgeräte), bei denen die IV einen vergleichsweise geringen Ermessensspielraum hat. Bei diesen Fällen überrascht es somit wenig, wenn sich kaum Unterschiede zwischen Migranten und Schweizern zeigen. Diese sind eher bei komplexen Fällen mit grösserem Ermessensspielraum der IV-Stellen zu erwarten. In einem nächsten Schritt werden deshalb nur Fälle berücksichtigt, bei denen ein Gebrechen der Sammelkategorie 646 oder 738 codiert wurde, d.h. solche Fälle, deren Beurteilung häufig schwierig ist, weil ein diffuses Krankheitsbild vorliegt. Diese Fälle machen 42% sämtlicher Dossiers von Migranten und 26% aller Dossiers der Schweizer aus. Ebenfalls berücksichtigt wurden Personen ohne Gebrechenscode (kein Leistungsbezug). Es kann hier wohl davon ausgegangen werden, dass bei den meisten dieser Fälle der Rentenbezug wenn nicht im Vordergrund, so doch im Bereich des Möglichen lag, zumindest in der Sichtweise der Gesuchsteller selbst. Fälle mit wenig Ermessensspielraum sowie vergleichsweise harmlose Gesundheitsschäden sind hingegen tendenziell ausgeschlossen. Wenn es Unterschiede im Verfahrensausgang gibt, so sollten sie sich somit vor allem in dieser Subpopulation zeigen.

Tatsächlich erhält bei diesen tendenziell komplexen Fällen mit grösserem Ermessensspielraum auch von den Schweizern nur noch ein kleiner Teil (4%) ein Hilfsmittel oder eine medizinische Massnahme zugesprochen (Abbildung 3-5). Auch sonst gleichen sich die Häufigkeitsverteilungen der Verfahrensausgänge der Schweizer und der Ausländer weiter an. Der Anteil der Personen ohne Leistungsbezug¹⁶ macht nun sowohl bei den Schweizern wie bei den Ausländern rund die Hälfte aus, der Anteil der Rentenbezüger knapp einen Drittel. Berufliche Massnahmen sind in beiden Gruppen die drittgrösste Kategorie, wobei Ausländer (19%) diese etwas häufiger in Anspruch nehmen als Schweizer (14%).¹⁷

Abbildung 3-5: Die Gesuchsteller nach dem Verfahrensausgang, nur Sammelcodes 646 und 738 sowie Personen ohne Gebrechenscode.



Das Bild des Leistungsbezugs lässt sich weiter verfeinern, in dem man die verschiedenen Leistungsbezüge präziser erfasst. In beiden Gruppen erhalten von den Rentenbezügern knapp zwei Drittel eine volle Rente, die übrigen eine Teilrente. Auch diesbezüglich zeigen sich somit keine Unterschiede in der Berentungs-Wahrscheinlichkeit der Schweizer und der Ausländer.

Der auffallendste Unterschied betrifft die vergleichsweise kleine Gruppe der Bezüger beruflicher Massnahmen. Von den Schweizern erhalten gegen zwei Drittel eine Berufsberatung und nur gut ein Viertel eine Arbeitsvermittlung. Von den Ausländern beziehen etwas weniger als die Hälfte eine Berufsberatung und etwas mehr als die Hälfte eine Arbeitsvermittlung; Bildungsmassnahmen (Umschulungen etc.) sind in beiden Gruppen eher selten, aber bei den Schweizern mit rund 10% doppelt so häufig wie bei den Ausländern. Dies dürfte eng mit der bestehenden Rechtslage zusammenhängen. Im Rahmen der Umschulung finanziert die IV nur Massnahmen welche im Vergleich zur früheren Tätigkeit eine gleichwertige Tätigkeit gewährleisten – also etwa eine KV-Lehre für einen gelernt-

¹⁶ In dieser Gruppe finden sich weiterhin praktisch alle Personen, für die kein Gebrechen codiert werden konnte.

¹⁷ Wenn man die Wahrscheinlichkeit einer Berentung in den einzelnen Gebrechensgruppen untersucht, so zeigt sich zwischen Schweizern und Ausländern einzig in der Kategorie „somatisch ohne Knochen“ eine erhöhte Berentungswahrscheinlichkeit der Ausländer. In dieser Gruppe sind die Migranten jedoch untervertreten.

ten Koch, nicht aber ein Studium. Doch gerade in der untersuchten Migrantenpopulation sind Personen besonders häufig, die höchstens die Volksschule durchlaufen haben. Ihnen sind de facto berufliche Umschulungen verwehrt.

3.2.4 Multivariater Test der Berentungs-Wahrscheinlichkeit

Die vorgängigen Analysen erhärten somit die Vermutung weiter, dass in der Population der IV-Gesuchsteller Migranten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei nicht mit höherer Wahrscheinlichkeit als Schweizer eine Rente zugesprochen erhalten. In multivariaten statistischen Analysen wurde diese These noch genauer überprüft. Die dichotome abhängige Variable dieser Modelle wurde mit 1 codiert, wenn der Gesuchsteller eine Teil- oder Vollrente der IV zugesprochen hat, andernfalls mit 0. Als statistische Erklärungsgrößen der Berentung konnten neben der Nationalität auch das Alter der Gesuchsteller, als Indikator für kantonale Besonderheiten (vgl. etwa Spycher et al. 2003) die entscheidende IV-Stelle und das codierte Gebrechen berücksichtigt werden.

Tabelle 3-1: Multivariates Erklärungsmodell der Rentenzusprache

	<i>Modell 1</i>	<i>Modell 2</i>	<i>Modell 3</i>	<i>Modell 4</i> <i>(inkl. IV-Stellen)</i>
Ausländer	-0.090** (0.035)	-0.023 (0.036)	-0.040 (0.046)	0.135*** (0.049)
Alter		0.022*** (0.002)	0.047*** (0.003)	0.048*** (0.003)
<i>Gebrechen (Referenzkategorie somatisch ohne Knochen- und Bewegungsapparat)</i>				
Knochen ohne 738			0.537*** (0.062)	0.649*** (0.066)
Kategorie 738			0.403*** (0.041)	0.356*** (0.043)
Psychisch ohne 646			2.277*** (0.071)	2.300*** (0.074)
Kategorie 646			2.009*** (0.058)	2.072*** (0.061)
Konstante	-0.407*** (0.015)	-3.058 (0.151)	-1.604*** (0.112)	-3.835*** (0.164)
Pseudo R ²	0.000	0.004	0.103	0.161
N	22742	22742	17350	17350

Quelle: ZAS. Abhängige Variable: Zusprache einer Voll- oder Teilrente = 1; keine Rentenzusprache = 0; Unstandardisierte logit-Koeffizienten, robuste Standardfehler in Klammern; *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant. Bei Modellen 3 und 4 sind Personen ohne jegliche Leistungszusprache nicht berücksichtigt (kein Gebrechen codiert). Modell 4: Die Koeffizienten für die einzelnen Kantone werden aus Platzgründen nicht ausgewiesen).

Tabelle 3-1 zeigt, dass im bivariaten Vergleich für die Ausländer sogar eine leicht niedrigere Berentungs-Wahrscheinlichkeit ermittelt wird (Modell 1). Kontrolliert man für das Alter (Modell 2), so bleibt

zwar das Vorzeichen des Zusammenhangs gleichgerichtet, er ist jedoch nicht mehr signifikant und substantiell schwächer. Daraus lässt sich ableiten, dass die geringere Berentungswahrscheinlichkeit der Ausländer vor allem auf ihr jüngeres Durchschnittsalter in der untersuchten Population zurückzuführen ist. Auch wenn man zusätzlich für das Gebrechen kontrolliert (Modell 3), ergibt sich kein Zusammenhang zwischen der Variable Ausländer und der Berentung. Ein anderes Bild ergibt sich jedoch, wenn man auch berücksichtigt, welche IV-Stelle das Verfahren betreut hat. Kontrolliert man auf diese Weise die Einflüsse der unterschiedlichen kantonalen Kontexte, so bleibt netto für die Ausländer im Vergleich zu den Schweizern eine leicht erhöhte Berentungswahrscheinlichkeit. Der Zusammenhang ist jedoch substantiell sehr schwach. Die anderen Variablen beeinflussen die Berentungswahrscheinlichkeit weit stärker. Die Erklärungskraft des Gesamtmodells (Pseudo $R^2 = 0.16$) zeigt zudem an, dass nicht unwesentlich hier gar nicht berücksichtigte Faktoren bestimmen, ob eine Person eine Rente erhält oder nicht.

3.3 Der Verfahrensverlauf

Nachdem im vorigen Abschnitt der Ausgang der Verfahren untersucht wurde, steht hier der Verlauf der Verfahren im Zentrum des Interesses. Verglichen wird zunächst die Dauer der Verfahren, danach in einem kurzen Abschnitt der betriebene Abklärungsaufwand.

3.3.1 Die Verfahrensdauer

In diesem Abschnitt wird untersucht, ob es systematische Unterschiede in der Dauer des Verfahrens zwischen Ausländern und Schweizern gibt. Die Dauer wurde ermittelt, indem die Anzahl Tage zwischen dem Datum der Erstanmeldung und dem letzten verfügbaren Ereignis vor Ende 2008 errechnet wurde.¹⁸

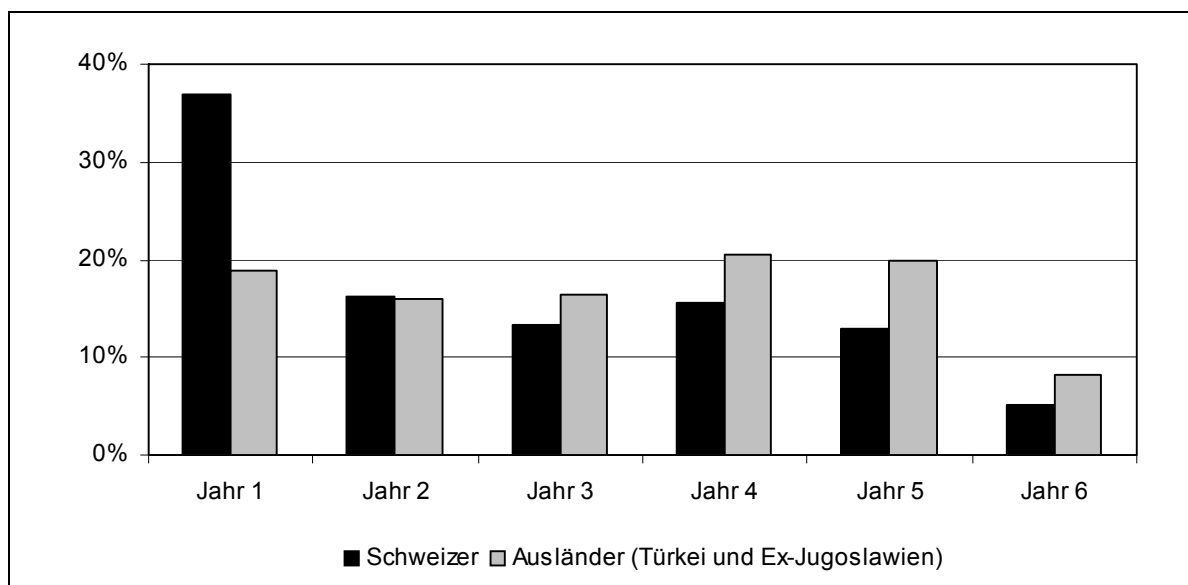
Abbildung 3-6 zeigt, dass die Verfahren der Ausländer im Durchschnitt länger dauern als jene der Schweizer. Der Mittelwert liegt für Schweizer bei 777 Tagen, also etwas mehr als zwei Jahren. Bei den Migranten dauert ein Verfahren im Mittel 1017 Tagen und somit knapp acht Monate länger. Der grösste Unterschied liegt darin, dass mehr als ein Drittel der Gesuche von Schweizern nach einem Jahr erledigt sind, während dies nur für knapp einen Fünftel der Gesuche von Migranten gilt. Bei rund der Hälfte der Dossiers von Ausländern sind auch vier oder mehr Jahre nach der Anmeldung noch IV-Verfügungen erlassen worden. Bei den Schweizern beträgt der Anteil nur gut ein Drittel.

Man könnte vermuten, dass sich die Verfahrensdauer deshalb unterscheidet, weil die Migranten sich vor allem mit besonders schwer zu beurteilenden Gebrechen bei der IV anmelden. Schlüsselte man die Dauer des Verfahrens nicht nur nach der Nationalität der Gesuchsteller, sondern auch nach dem

¹⁸ Da die Beobachtungsdauer Ende 2008 endet, und davon auszugehen ist, dass eine Minderheit der Verfahren nachher noch andauerte, wird in dieser Analyse die mittlere Verfahrensdauer unterschätzt. Vermutlich werden deshalb auch die Unterschiede der Verfahrensdauer zwischen Migranten und Schweizern leicht unterschätzt, da jene Kategorie mit den längeren Verfahren (Migranten) durch die zeitlich begrenzten Beobachtungsdauer stärker zensiert wird. Auch verteilen sich die Erstanmeldungen der berücksichtigten Personen über einen Zeitraum von zwei Jahren, sodass nicht alle Fälle gleich lang beobachtet werden. Bei Personen, die sich am 1.1.2003 angemeldet haben, können Ereignisse auch im 5. und 6. Jahr des Verfahrens registriert werden, bei solchen die sich am 31.12.2004 angemeldet haben, werden nur Ereignisse in den ersten vier Jahren untersucht. Da sich die Ausländer und die Schweizer bezüglich des Anmeldezeitpunkts aber praktisch gleich verteilen, kann davon ausgegangen werden, dass der festgestellte Unterschied zwischen den beiden Herkunftsgruppen nicht verzerrt ist.

codierten Gebrechen auf, so bestätigt sich diese Vermutung aber nicht. Die Verfahren für Migranten dauern in allen Gebrechensgruppen im Mittel länger (Abbildung 3-7). Jedoch sind die Unterschiede nicht überall gleich gross. Am grössten ist der Unterschied bei den somatischen Gebrechen, welche nicht den Bewegungsapparat und die Knochen betreffen. Diese Gruppe ist dominiert von Personen mit Augen- oder Ohrenleiden. Diese wenig komplexen Fälle dauern einerseits durchschnittlich kurz und betreffen andererseits vorwiegend Schweizer. Doch variiert die Verfahrensdauer auch bei diesen beiden einzelnen Gebrechen zwischen Schweizern und Ausländern beträchtlich. Auch bei den Fällen mit nicht codiertem Gebrechen beträgt der Unterschied 245 Tage. Hier handelt es sich wie erwähnt um Personen, deren Verfahren ohne Leistung endet. Bei Personen mit psychischem Gesundheitsschaden oder Gebrechen des Bewegungsapparats aus der Sammelkategorie 738 ist der Unterschied kleiner. Bei jedem dieser Gesundheitsschäden beträgt die mittlere Verfahrensdauer für Migranten durchschnittlich mindestens 150 Tage mehr als für Schweizer. Noch kleiner ist der Unterschied bei den gut klassifizierbaren Gebrechen an Knochen und Bewegungsorganen.

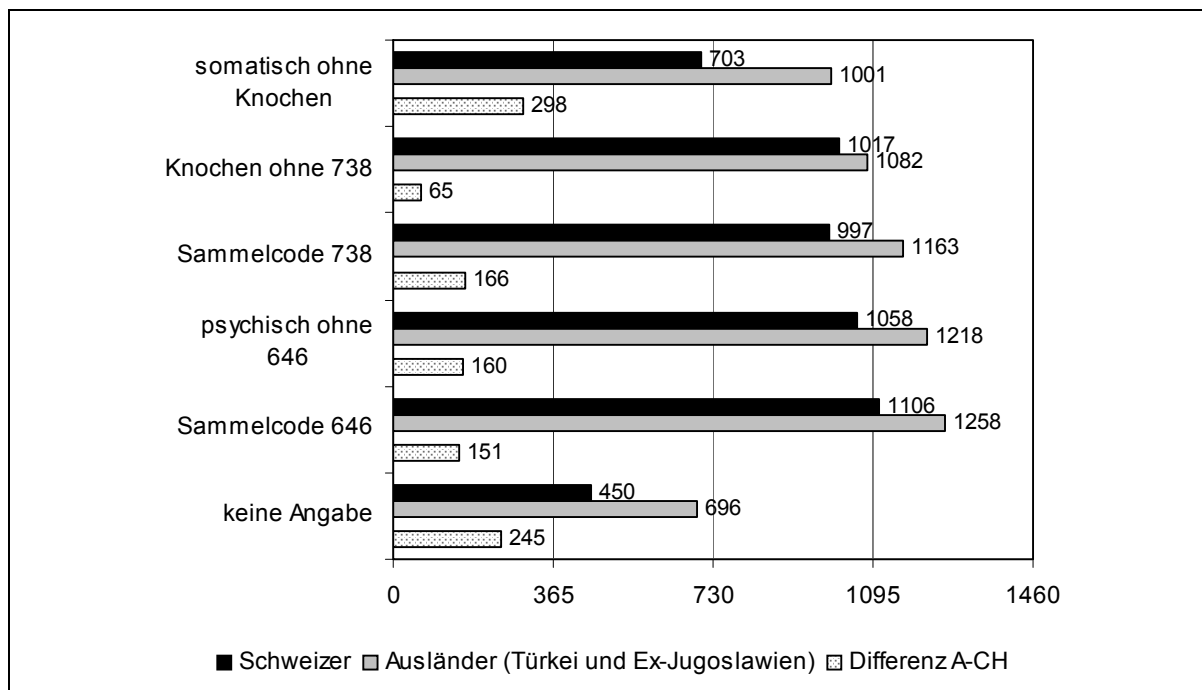
Abbildung 3-6: Jahr des letzten registrierten Verfahrensereignisses ab dem Datum der Anmeldung



Der Befund, wonach Verfahren für Ausländer länger dauern, hat auch Bestand, wenn man die Analyse noch stärker aufschlüsselt. In 36 von 39 Gebrechenskategorien der IV-Statistik, in denen mindestens 6 Ausländer identifiziert werden konnten, dauern ihre Verfahren im Durchschnitt länger. Nur bei drei seltenen Gebrechensarten (sie betreffen insgesamt 30 Ausländer und 293 Schweizer) dauern die Verfahren der Ausländer im Durchschnitt weniger lang.¹⁹

¹⁹ Dies betrifft die Gebrechenscodizes: 647 (Alkoholismus), 732 (Coxarthrose) und 936 (Spondylosen und Osteochondrosen). Auch wenn man die übrigen 53 Kategorien mit weniger als 6 Ausländern gemeinsam betrachtet, dauern die Verfahren für Schweizer im Mittel etwas kürzer, wenn auch der Unterschied nicht sehr gross ist. Auch zahlenmässig fallen diese Fälle kaum ins Gewicht: sie betreffen 781 Schweizer und 83 Ausländer.

Abbildung 3-7: Dauer des Verfahrens in Tagen nach Herkunft und Art des Gebrechens

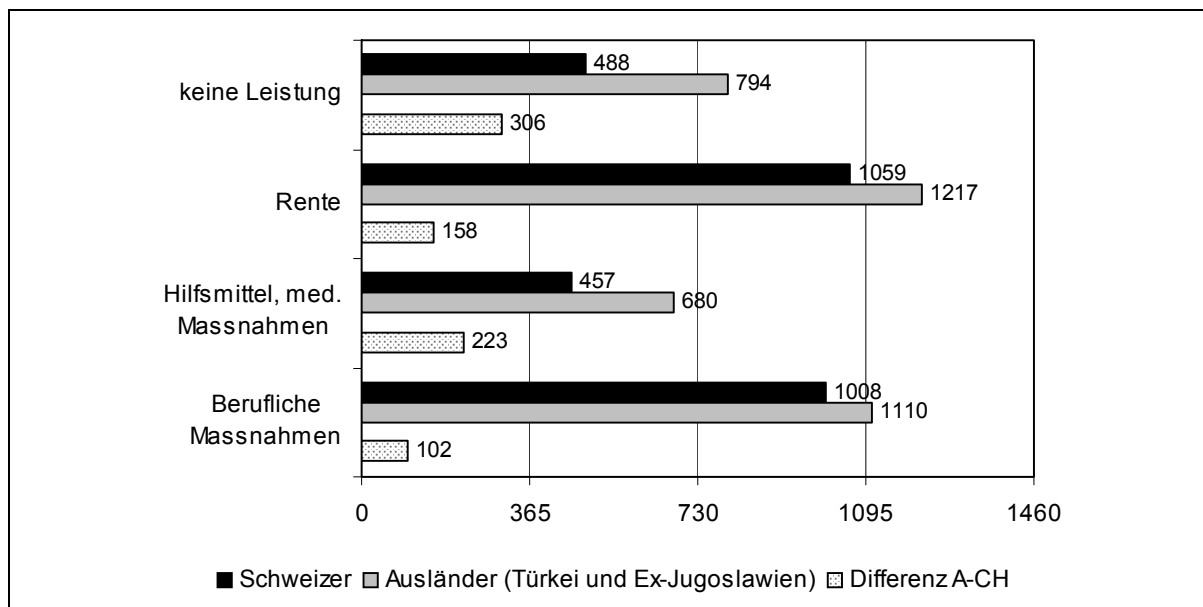


Möglicherweise sind die Unterschiede zwischen Schweizern und Migranten auch darauf zurückzuführen, dass Migranten typischerweise Leistungen zugesprochen erhalten, welche eine längere Abklärungsphase beinhalten. Abbildung 3-8 gliedert deshalb die Verfahrensdauern für Schweizer und Ausländer nach dem Ausgang des Verfahrens. Die Verfahrensdauern am kürzesten bei Fällen ohne Leistung und bei Fällen, in denen ein Hilfsmittel oder eine medizinische Massnahme verfügt wurde. Hier sind auch die Unterschiede zwischen Ausländern und Schweizern am grössten. Bis ein ausländischer „Hilfsmittel-Fall“ abgeschlossen ist, dauert es im Mittel 680 Tage, während er für einen Schweizer nur 457 Tage dauert. Wie gesehen, wird diese Kategorie stark von den Personen mit Augen- und Ohrenleiden geprägt. Noch grösser ist der Unterschied (306 Tage) zwischen Ausländern und Schweizern bei jenen Gesuchstellern, die während des ganzen Beobachtungszeitraums keine Leistung erhalten haben. Fälle, in denen eine Rente oder berufliche Massnahmen verfügt wurden, dauern mit einem Durchschnitt von rund drei Jahren länger. Gleichzeitig ist hier der Unterschied der Verfahrensdauer zwischen Ausländern und Schweizern hier mit 108 (berufliche Massnahmen) respektive 158 Tagen (Teil- und Vollrente) zwar immer noch sichtbar, aber weniger deutlich.

Auch hier bestätigt die noch differenziertere Betrachtungsweise nach einzelnen gesprochenen Leistungen das Bild: Nur in drei der insgesamt 16 Leistungskategorien, in denen mehr als fünf Ausländer vorzufinden sind, dauern die Verfahren für Schweizer im Durchschnitt länger als für Ausländer. Sie betreffen 350 Schweizer und 60 Ausländer.²⁰

²⁰ Dies betrifft die Leistungscodizes 297 (Externe medizinische Gutachten, wobei es sich nicht um Medas-Gutachten handelt), 300 (medizinische Massnahmen) und 900 (andere akzessorische Kosten). Auch wenn man die übrigen 69 Kategorien mit weniger als 6 Ausländern gemeinsam betrachtet, dauern die Verfahren für Schweizer im Mittel kürzer. Auch zahlenmässig fallen diese Fälle kaum ins Gewicht: sie betreffen 1057 Schweizer und 51 Ausländer.

Abbildung 3-8: Dauer des Verfahrens in Tagen nach Herkunft und Verfahrensausgang



Es wurde zusätzlich untersucht, ob sich die beobachteten längeren Verfahrensdauern der Ausländer-Fälle auch in den einzelnen Kantonen zeigen. Die Beobachtung bestätigt sich mit Ausnahme der kleinen Kantone Glarus und Appenzell Innerrhoden überall.

Multiple Regressionsanalysen, die hier nicht im Detail wiedergegeben werden, erhärten diese Befunde. Kontrolliert man für das Alter der Gesuchsteller, für die zugesprochene Leistung, die codierten Gebrechensgruppen und die zuständige IV-Stelle, so bleibt der Unterschied in der Verfahrensdauer zwischen Migranten und Schweizern sichtbar und statistisch signifikant. Dies bedeutet, dass die festgestellte längere Verfahrensdauer bei Angemeldeten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei nicht allein dadurch erklärbar ist, dass sie etwa jünger sind, bei besonders „langsamen“ IV-Stellen oder in den komplexen Gebrechens- und Leistungskategorien anzutreffen sind. Sie müssen somit andere Ursachen haben, die mit der Herkunft der Personen zusammenhängen. Umgekehrt zeigen die multivariaten Modelle auch, dass die aufgelisteten Variablen die Streuung der Verfahrensdauer insgesamt nur zu gut einem Viertel erklären. Dies wiederum heisst, dass neben der Herkunft andere, gewichtigere Gründe dafür entscheidend sind, ob ein IV-Verfahren kurz oder lange dauert.

3.3.2 Anzahl Abklärungen

In diesem Abschnitt wird untersucht, ob die Verfahren der Ausländer mit einem höheren Abklärungsaufwand seitens der IV verbunden sind. Dabei wird nach polydisziplinären Gutachten in einer medizinischen Abklärungsstelle (Medas), nach Abklärungen in einer beruflichen Abklärungsstelle (Befas) und nach übrigen Abklärungen unterschieden. Die untersuchten Ausländergruppen sind in jedem dieser drei Typen von Abklärungen übervertreten (Tabelle 3-2).

Tabelle 3-2: Mittelwert der Anzahl Abklärungen

	<i>Schweizer</i>	<i>Ausländer</i>	<i>Total</i>
Medas-Gutachten	0.04	0.19	0.06
Befas-Abklärungen	0.02	0.05	0.03
übrige Abklärungen	1.27	2.18	1.44

N = 22'742

Bei den Medas-Gutachten ist der Unterschied besonders markant. Der Wert von 0.19 für die Ausländer lässt schliessen, dass es bei gut jedem sechsten Verfahren zu einer aufwändigen medizinischen Begutachtung kommt.²¹ Damit liegt die Wahrscheinlichkeit mehr als viermal so hoch als bei den Schweizern. Befas-Gutachten werden in beiden Gruppen sehr selten verfügt, doch auch hier ist die Wahrscheinlichkeit für die Ausländer mehr als doppelt so hoch. Die Anzahl übriger verfügbarer Abklärungen unterscheidet sich ebenfalls deutlich.

Auch hier wurden zur Validierung multivariate statistische Modelle berechnet, über die jedoch nicht im Detail berichtet wird. Sie zeigen, dass der in Tabelle 3-2 ausgewiesene Zusammenhang für die Medas-Gutachten und die übrigen Abklärungen statistisch hochsignifikant bleibt, auch wenn man für die Gebrechensart, den Verfahrensausgang, das Alter und den Kanton kontrolliert. Für die Befas-Gutachten ist der Unterschied zwischen Ausländern und Schweizern jedoch nicht stabil. Gleichwohl kann insgesamt der Schluss gezogen werden, dass der Abklärungsaufwand für Gesuche von Ausländern höher ist als bei Schweizern.

3.4 Zusammenfassung und Fazit

Die in diesem Kapitel anhand grosser Fallzahlen angestellten Vergleiche zwischen Schweizern und Ausländern insbesondere aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens, der Türkei und der Schweiz lassen sich in folgenden drei Hauptbefunden zusammenfassen:

- Die deutlich höhere Wahrscheinlichkeit, dass Migrantinnen und Migranten aus bestimmten Ländern eine IV-Rente beziehen als Schweizer, hat vor allem Ursachen, die der Anmeldung zur Invalidenversicherung vorgelagert sind. Ausländerinnen und Ausländer aus Ex-Jugoslawien und aus der Türkei melden sich mit einer rund doppelt so hohen Wahrscheinlichkeit für einen IV-Leistungsbezug an als Schweizerinnen und Schweizer. Die Quote, mit der jedoch eine Anmeldung auch in den Bezug einer IV-Rente mündet ist für beide Herkunftsgruppen gleich. Dieser Befund zeigt sich nicht nur bei einer pauschalen Betrachtung der gesamten erwachsenen Population der Schweiz, sondern auch bei einer Analyse der Verfahrensverläufe von Männern zwischen 40 und 64 Jahren.
- Abgesehen von der ähnlichen Wahrscheinlichkeit, dass eine Anmeldung zur Rente führt, zeigen sich hinsichtlich der Verfahrensausgänge der untersuchten Männer aus Ex-Jugoslawien und der Türkei sowie der Schweizer gewisse Unterschiede: Während ein bedeutender Teil der Verfahren von Schweizern zum Bezug einer medizinischen Massnahme oder (vor allem) einem Hilfsmittel führen, sind die Ausländer in dieser Leistungsgruppe nur selten vertreten. Die Verfahren der un-

²¹ Die Anzahl Personen, bei denen mehr als ein Medas-Gutachten verfügt wird, ist klein: Insgesamt 1192 Personen wurden einmal begutachtet, 129 mehrmals.

tersuchten Ausländer enden hingegen häufiger ohne Leistungsbezug als die Verfahren von Schweizern. Auch berufliche Eingliederungsmassnahmen verfügt die IV bei Ausländern anteilmässig häufiger als bei Schweizern. Dabei handelt es sich im Falle der Ausländer primär um Arbeitsvermittlungen. Bei Schweizern sind dagegen Umschulungen häufiger als bei Ausländern.

- Bei Ausländern dauern die IV-Verfahren im Durchschnitt länger und sind mit einem höheren Abklärungsaufwand verbunden als bei den Schweizern. Ein wesentlicher Grund für die längere Verfahrensdauer liegt darin, dass die berücksichtigten Ausländer häufiger als Schweizer Gesundheitsschäden geltend machen, die gemeinhin als komplex gelten. Zudem geht es bei Schweizern häufig um Hilfsmittel, bei denen zahlenmässig die wenig komplexe Zusprache eines Hörgerätes oder einer Sehilfe zu entscheiden ist. Doch auch innerhalb der gleichen Kategorien von Gebrechen und Leistungen bleiben gewisse Unterschiede bezüglich der Verfahrensdauer zwischen Schweizern und Ausländern bestehen. Gleichzeitig ist festzuhalten, dass diese nicht allzu gross sind, dass also in beiden Gruppen sowohl einfache als auch langwierige Verfahren festzustellen sind.

4 Umfragedaten: Der biographische Hintergrund als Bestimmungsfaktor des IV-Rentenbezugs

Gemäss den Ergebnissen des vorangehenden Kapitels erklären vor allem Gründe, die dem IV-Verfahren vorgelagert sind, die unterschiedliche Berentungs-Wahrscheinlichkeit der Migrationsbevölkerung im Vergleich zu den Schweizerinnen und Schweizern. Diese verfahrensexogenen Gründe stehen hier im Vordergrund. Das dieser Untersuchung zugrunde liegende Erklärungsmodell des Invalidisierungsprozesses unterscheidet zwischen Faktoren des biographischen Hintergrunds und Verhaltensfaktoren. In diesem Kapitel stehen die ersteren im Zentrum des Interesses. Sie werden mittels einer statistischen Analyse der Bestimmungsgründe des IV-Rentenbezugs anhand von Umfragedaten untersucht.

Der biographische Hintergrund wird dabei – gestützt auf die theoretischen Überlegungen in Kapitel 2 – anhand folgender Variablen erfasst: sozioökonomische Merkmale der befragten Personen, Arbeitstätigkeit, Stärke ihrer sozialen Netze, Gesundheitszustand sowie nationale Herkunft. Mittels der hier vorgenommenen statistischen Analysen können zwei mögliche Erklärungsmuster für die höhere IV-Berentungsquote insbesondere der Migranten aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei untersucht werden: Ausgehend vom theoretischen Modell in Kapitel zwei erwarten wir einen direkten und einen indirekten kausalen Zusammenhang zwischen der Herkunft aus einem dieser Länder und der Berentungs-Wahrscheinlichkeit. Der indirekte Zusammenhang müsste sich darin äussern, dass Migrantinnen und Migranten hinsichtlich der genannten Variablen des biographischen Hintergrunds in jenen Kategorien übervertreten sind, die mit einem erhöhten Berentungsrisiko einhergehen. Der direkt messbare Zusammenhang hingegen müsste sich darin zeigen, dass Migranten auch unter statistischer Kontrolle der indirekten Zusammenhänge noch eine erhöhte Berentungs-Wahrscheinlichkeit aufweisen.

Als Datengrundlage dienen das Schweizerische Haushalt-Panel (SHP) sowie die Studie „Einkommen und Lebensbedingungen in der Schweiz“ (SILC). Für 2004 können drei Stichproben (SHP_I, SHP_II und SILC_I) kombiniert werden, welche vollständige Daten von 11'565 Individuen umfassen. Um die Zahl der IV-Bezüger bzw. Ausländerinnen und Ausländer zu maximieren, werden ausserdem jene Befragte in die Analyse miteinbezogen, die 2003 im Rahmen des SHP_I noch an der Umfrage teilgenommen haben, 2004 jedoch nicht mehr befragt wurden. Schliesslich wird ebenso das Sample SILC_II integriert, welches 2005 neu initiiert worden ist. Da die verwendeten Umfragen lediglich maximal zwei Jahre auseinander liegen, ist ein solches Poolen unproblematisch. Insgesamt stehen somit Angaben von 14'600 Befragten zur Verfügung. 268 Personen – davon eine mit IV-Rente – sind jünger als 15 Jahre und werden aus den Analysen ausgeschlossen. Dies weil davon auszugehen ist, dass der Bezug einer IV-Rente bei jüngeren Personen anderen Mustern unterliegt und insbesondere weit weniger von den hier im Zentrum stehenden Erklärungsgrössen abhängig ist. Das verwendete Sample enthält damit 14'332 Befragte.²²

Festzuhalten ist, dass das SHP kein repräsentatives Sample der Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz bietet. Wie auch bei anderen allgemeinen Bevölkerungsumfragen sind Personen mit Migrationshintergrund im Sample untervertreten. Dabei unterliegt diese Untervertretung einem sys-

²² Rentenbezügerinnen und -bezüger, die im Ausland leben, sind in dieser Umfrage nicht berücksichtigt. Sie machten im Januar 2009 14% aller Rentenbezügerinnen und -bezüger aus.

tematischen Muster: Ausländerinnen und Ausländer, die sehr schlecht integriert sind und keine der drei Landessprachen sprechen, kommen faktisch nicht vor und können somit nicht analysiert werden. Insgesamt dürften deshalb Unterschiede zwischen Ausländerinnen und Ausländern einerseits sowie Schweizerinnen und Schweizern andererseits unterschätzt werden. Anders ausgedrückt: Gegenstand der Analysen bilden jene Ausländerinnen und Ausländer, die ein minimales Mass an Integration aufweisen. Der Vorteil eines solchen Designs liegt darin, dass es sich um eine konservative Schätzung handelt: Wo die Analysen auf Differenzen schliessen lassen, dürfte es sich um tatsächlich robuste Unterschiede handeln. Es kann vor diesem Hintergrund und auch auf Grund der Tatsache, dass Daten für verschiedene Jahre gepoolt werden, nicht das Ziel der Analysen sein, *repräsentative Anteilswerte* zu berechnen.²³ Vielmehr steht der *Zusammenhang* zwischen IV-Rentenbezug und Migrationshintergrund im Zentrum.

4.1 Variablen

4.1.1 Die abhängigen Variablen

Es werden zwei abhängige Variablen betrachtet. Zum einen wird im Rahmen des SHP/SILC-Daten seit 2003 explizit der Bezug einer IV-Rente erhoben.²⁴ Konkret wird folgende Frage gestellt: „Haben Sie seit (Monat/Jahr) eine IV-Rente erhalten? (inklusive Ergänzungsleistungen)“. 453 Befragte geben an, eine IV-Rente zu beziehen. Der Anteil von 3.2% im Sample liegt unter der offiziellen IV-Rate von 5.2% für 2004 (BSV 2009a: 19). Dies ist nicht erstaunlich, gehören doch IV-Bezügerinnen und Bezüger zu jenen Bevölkerungsgruppen, die im Rahmen von Bevölkerungsumfragen typischerweise schwer erreichbar und deshalb untervertreten sind.

Neben der IV-Berentung wird ergänzend die Arbeitsunfähigkeit auf Grund gesundheitlicher Probleme untersucht, welche als Indikator für die Anmeldewahrscheinlichkeit betrachtet werden kann. Die entsprechende Frage lautet: „Während wie vielen Tagen seit (Monat, Jahr) haben Sie wegen gesundheitlicher Beschwerden Ihre üblichen Tätigkeiten nicht wie normal machen können (Arbeit, Haushalt)?“. Immerhin 797 Personen (5.7%) haben mehr als einen Monat nicht wie gewohnt gearbeitet. Der Vorteil einer solchen Betrachtungsweise ist die höhere Fallzahl, welche nicht zuletzt die Unterscheidung zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbspersonen und somit die Untersuchung arbeitsbezogener Risiken zulässt. Die Variable erlaubt es ausserdem zu untersuchen, inwieweit die Arbeitsunfähigkeit mit dem IV-Rentenbezug zusammenhängt.

Der Einbezug der beiden Variablen bietet die Möglichkeit, zwei unterschiedliche Optiken in Bezug auf die Invalidisierung einzunehmen. Während die Arbeitsunfähigkeit auf Grund gesundheitlicher Probleme als Voraussetzung für einen IV-Rentenbezug betrachtet werden kann, bildet die IV-Berentung die effektive Inanspruchnahme von IV-Leistungen ab. Wenn sich Unterschiede in Bezug auf die Determinanten dieser beiden Grössen ergeben, deuten diese darauf hin, dass auch dem Prozess der Berentung eine Bedeutung für die Rentenwahrscheinlichkeit zukommt.

²³ Aus diesen Gründen wird auf eine Gewichtung der Daten verzichtet. Ausserdem wären die vorhandenen GewichtungsvARIABLEN lediglich für einen Querschnittvergleich der 2004er Daten sinnvoll. Hier nicht präsentierte Analysen zeigen jedoch, dass sich die geschätzten IV-Raten für die verschiedenen Bevölkerungsgruppen unter Einbezug der Gewichtung nur marginal verändern.

²⁴ Es wird ebenfalls nach der Höhe der Rente gefragt.

4.1.2 Die zentrale unabhängige Variable

Die zentrale unabhängige Grösse ist die Nationalität der Befragten, wobei nicht nur nach erster, zweiter und dritter Nationalität unterschieden (Variablen nat_1_04, nat_2_04 nat_3_04), sondern auch einer allfälligen Einbürgerung Rechnung getragen werden kann (Frage „seit der Geburt Schweizer/in“, Variable p04d161). Aus den vorhandenen Variablen wurden verschiedene Indikatoren konstruiert, welche den Migrationshintergrund von Befragten beschreiben. Für die Analysen werden grundsätzlich die folgenden Kategorisierungen verwendet:

- Dummy-Variable für Ausländer/innen
- Dummy-Variable für Ausländer/innen sowie eingebürgerte Ausländer/innen
- Dummy-Variable für Ausländer/innen aus EU-Staaten sowie USA/Kanada/Australien
- Dummy-Variable für Ausländer/innen aus „Risiko-Staaten“: Berücksichtigt werden hier Personen aus Europa ausserhalb des EU/EFTA-Raums. Die Berentungs-Wahrscheinlichkeit der Personen aus diesem Herkunftsgebiet liegt, wie weiter vorne in dieser Studie gezeigt, deutlich über dem Durchschnitt.

4.1.3 Weitere unabhängige Variablen

Eine Stärke des SHP/SILC-Datensatzes liegt in den umfangreichen Informationen über die sozialen, ökonomischen und kulturellen Charakteristiken der Befragten, von denen erwartet werden kann, dass sie das Invaliditätsrisiko eines Individuums massgeblich mitbestimmen. Neben den klassischen sozio-ökonomischen Variablen (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, Einkommen) sind insbesondere Informationen über die Art und Risiken der beruflichen Tätigkeit, den Gesundheitszustand sowie die sozialen Netzwerke vorhanden. Es werden die folgenden Variable betrachtet:

Sozioökonomische und -demographische Faktoren

- Alter: Alter in Jahren.
- Geschlecht: 1 = Mann, 0 = Frau.
- Schulische Bildung: Höchste abgeschlossene Ausbildung, umkodiert in drei Bildungsgruppen, 1 = geringe Bildung (Sekundarstufe I); 2 = mittlere Bildung (Sekundarstufe II); 3 = hohe Bildung (Tertiärstufe).
- Einkommen: jährliches persönliches Brutto-Einkommen.
- Erwerbsstatus: 1 = aktiv beschäftigt, 2 = arbeitslos; 3 = Nicht-Erwerbsperson.

Erwerbstätigkeit

(Diese Variablen können grundsätzlich nur auf Erwerbstätige oder ev. auf ehemals erwerbstätige Personen angewendet werden).

- Art der Arbeit: Schweizer sozio-professionelle Kategorien / Risiko-Berufe: Ein Teil der nicht Erwerbstätigen lässt sich mittels früherer Erwerbstätigkeit einordnen. Befragte, die beim ersten Interview angeben, früher während mindestens eines Jahres ununterbrochen und regelmässig einer Arbeit nachgegangen zu sein (P04W07=1), werden nach dieser Tätigkeit gefragt. Auf diese lassen sich entsprechend ebenfalls die sozio-professionellen Kategorien anwenden. In hier nicht im Detail präsentierten Analysen zeigte sich, dass sich drei sozioprofessionelle Kategorien bezüglich ihres IV-Risikos wesentlich von den restlichen Erwerbstätigen unterscheiden: „Andere Selbständige“ (Landwirte, Handwerker, Selbständige im Dienstleistungsbereich) sowie „qualifi-

zierte manuelle Berufe“ (Gelernte Arbeiter in der Landwirtschaft, in der Produktion und im Baugewerbe sowie gelernte Angestellte im Dienstleistungsbereich) und „ungelernte Angestellte und Arbeiter“ (ungelernte Arbeiter in der Landwirtschaft, in der Produktion und im Baugewerbe sowie ungelernete Angestellte im Dienstleistungsbereich) weisen ein signifikant erhöhtes IV-Risiko auf. Diese Kategorien werden in einer Dummy-Variablen als „Risikoberuf“ codiert.

- Erschöpfung durch Erwerbstätigkeit: Skala von 0 (überhaupt nicht) bis 10 (sehr stark).
- Nacharbeit: 1 = Ja, 0 = Nein.

Gesundheit / Prädisposition

- Gesundheitszustand: Zufriedenheit mit dem Gesundheitszustand von 0 (gar nicht zufrieden) bis 10 (vollständig zufrieden)

Soziale Netzwerke

- Zivilstand: 1 = verheiratet, 0 = Single, getrennt, geschieden, verwitwet
- Praktische Unterstützung durch Freunde, Skala von 0 (gar keine Unterstützung) bis 10 (sehr starke Unterstützung).
- Praktische Unterstützung durch Verwandte und Familie, Skala von 0 (gar keine Unterstützung) bis 10 (sehr starke Unterstützung).

4.2 Das IV-Risiko nach Bevölkerungsgruppe

Im Sample befinden sich insgesamt 1'515 Ausländerinnen und Ausländer bzw. 2'644 Personen mit Migrationshintergrund (d.h. Ausländerinnen und Ausländer plus Eingebürgerte). Dies entspricht einem Anteil von 10.6 bzw. 18.5 Prozent. 59 Ausländerinnen und Ausländer und insgesamt 95 Personen mit Migrationshintergrund beziehen eine IV-Rente.

Tabelle 4-1: Anteil IV-Bezüger für verschiedene Gruppen von Ausländerinnen und Ausländer

	<i>IV-Quote</i>	<i>95%-Vertrauensintervall</i>	
Schweizer/innen	3.06	2.75	3.37
Schweizer/innen (inkl. Eingebürgerte)	3.07	2.78	3.37
Ausländer/innen	3.89	2.91	4.87
Ausländer/innen (inkl. Eingebürgerte)	3.59	2.88	4.30
Ausländer/innen EU/EFTA/USA/CAN/AUS/NZ	3.13	2.41	3.85
Ausländer/innen Europa ohne EU/EFTA	5.15	2.75	7.55

Quelle: SHP/SILC. Ungewichtete Anteile IV-Bezüger pro Bevölkerungsgruppe. IV-Quote: Prozentualer Anteil der IV-Bezüger in der jeweiligen Bevölkerungsgruppe.

Während ausländische Staatsbürgerinnen und Staatsbürger allgemein und Ausländerinnen und Ausländer aus EU/EFTA-Ländern sowie USA, Kanada, Australien und Neuseeland im Besonderen (im Folgenden „low risk-Länder“ genannt) keine höhere Wahrscheinlichkeit eines IV-Rentenbezugs aufweisen als Schweizerinnen und Schweizer, zeigt Tabelle 4-1 auf, dass sich v.a. Ausländerinnen und Ausländer aus den „Risiko-Staaten“ hinsichtlich ihrer IV-Rate von den restlichen Bevölkerungs-

gruppen unterscheiden. Dieses Bild deckt sich gut mit der IV-Statistik der Neuberentungen (vgl. BSV 2009a: 29 und Kapitel 3 dieser Studie). Auf Grund der geringen Fallzahlen ist der Unterschied allerdings nicht statistisch signifikant. Bezüglich des Indikators Arbeitsunfähigkeit sieht das Bild etwas anders aus. Hier unterscheiden sich die Schweizer und Schweizerinnen signifikant von allen Kategorien ausländischer Staatsbürgerinnen und Staatsbürger, indem sie weniger häufig durch gesundheitliche Probleme in ihren Tätigkeiten behindert werden. Diese Aussage bleibt auch dann gültig, wenn lediglich jene Befragten betrachtet werden, die überhaupt von gesundheitlichen Problemen betroffen waren. Deshalb wird das Augenmerk für die nachfolgenden Analysen auf die ausländischen Bevölkerungsgruppen aus den „high-risk“- und den „low-risk“-Staaten gelegt und den Schweizerinnen und Schweizern gegenübergestellt.

4.3 Unterschiede zwischen Ausländern und Schweizern hinsichtlich der erklärenden Variablen

Bevor die Bestimmungsgründe des IV-Rentenbezugs näher untersucht werden, werden in diesem Abschnitt die beiden Ausländergruppen und die schweizerische Bevölkerung hinsichtlich ihres biographischen Hintergrunds verglichen. Tabelle 4-2 zeigt insgesamt, dass die Ausländerinnen und Ausländer aus den Ländern mit hohem Invaliditätsrisiko bezüglich vieler Merkmale in den vermuteten Risikogruppen übervertreten sind.

Tabelle 4-2: Schweizer/innen und Ausländer/innen verschiedener Herkunftsgruppen im Vergleich

	<i>Schweizer/innen</i>	<i>„low risk“ Ausländer/innen</i>	<i>„high risk“ Ausländer/innen</i>
Geschlecht (Anteil Männer)	45.3	44.2	48.5
Alter (Mittelwert)	45.5	42.0*	33.1*
Bildung (Anteile)			
Gering:	20.3	25.4*	37.0*
Mittel:	52.3	43.0*	49.9*
Hoch:	27.4	31.7*	13.2*
Erwerbsstatus (Anteile)			
Erwerbstätig	69.3	70.4	67.6
Arbeitslos	1.9	3.6*	7.3*
Nicht-Erwerbspersonen	28.8	26.0*	25.2
Zivilstand (Anteil Verheirateter)	55.1	55.5	59.7
Unterstützung Freunde (Mittelwert)	7.5	7.5	8.2*
Unterstützung Familie (Mittelwert)	7.1	7.0	7.3
Einkommen (Mittelwert in CHF)	60'713	60'384	44'653*
Risikoberuf (Anteil Ja)	30.4	30.2	46.2*
Gesundheitszustand (Mittelwert)	8.2	8.0*	7.7*

Quelle: SHP/SILC. * : Unterschied zu den Schweizer/innen ist mindestens auf dem 5%-Niveau signifikant.

So weisen sie insbesondere ein signifikant geringeres Bildungsniveau auf, sind mit höherer Wahrscheinlichkeit arbeitslos, verfügen über ein markant geringeres Jahreseinkommen und sind in den Risikoberufen deutlich übervertreten. Sie empfinden auch ihren Gesundheitszustand im Durchschnitt als schlechter als die befragten Schweizerinnen und Schweizer. Einzig die Unterstützung durch Freunde bezeichnen sie als höher als die Schweizerinnen und Schweizer. Auch die Ausländerinnen und Ausländer aus den Staaten mit geringerem IV-Risiko verfügen über schwächere sozioökonomische Ressourcen als die Schweizerinnen und Schweizer, das Muster ist jedoch weniger markant: Sie sind formal etwas geringer gebildet, haben ein erhöhtes Arbeitslosigkeitsrisiko und fühlen sich etwas weniger gesund.

Zeigt es sich in den folgenden Analysen, dass diese Faktoren wie erwartet auch für die Wahrscheinlichkeit, eine IV-Rente zu beziehen, relevant sind, so bestätigt sich der vermutete indirekte Zusammenhang zwischen der Herkunft und der Berentungs-Wahrscheinlichkeit.

4.4 Bestimmungsgründe eines IV-Rentenbezugs

Im Folgenden werden multiple Regressionsmodelle zu den Bestimmungsfaktoren eines IV-Rentenbezugs präsentiert. Da die abhängige Variable dichotom ist, werden Logit-Modelle geschätzt. Auf Grund der Tatsache, dass die Wahrscheinlichkeit einer IV-Rente sehr gering ist (ca. 3.5%, ein so genanntes „seltenes Ereignis“) besteht die Gefahr, dass herkömmliche Logit-Modelle zu verzerrten Schätzungen führen. Aus diesem Grund haben wir das sogenannte „rare event logit“-Verfahren angewendet, welches den auf Grund seltener Ereignisse entstehenden Schätz-Bias korrigiert (King und Zeng 2001).

Tabelle 4-3: Grundmodell – Nationalität und die Wahrscheinlichkeit einer IV-Rente

	<i>Grundmodell</i>	
„low risk“ Ausländer/innen	0.10	(0.13)
„high risk“ Ausländer/innen	0.55**	(0.25)
Konstante	-3.44***	(0.05)
<i>N</i>	14'332	

Quelle: SHP/SILC. Rare event logit-Koeffizienten, Standardfehler in Klammern; **=auf dem 5%-Niveau signifikant, ***= auf dem 1%-Niveau signifikant. *Referenzkategorie: Schweizer/innen.*

Das Modell in Tabelle 4-3 schätzt gleichzeitig den Einfluss der Zugehörigkeit zu einer der beiden Migranten-Gruppen auf die Wahrscheinlichkeit eines IV-Rentenbezugs. Es bestätigt sich der vorherige deskriptive Befund, wonach sich Migrantinnen und Migranten aus den „Risiko-Ländern“ signifikant in ihrer Wahrscheinlichkeit unterscheiden, eine IV-Rente zu beziehen. Ausländerinnen und Ausländer aus low risk-Staaten hingegen weisen im Vergleich zu den Schweizerinnen und Schweizern keine substantiell höhere IV-Wahrscheinlichkeit auf. Dieses Modell dient im Folgenden als Grundmodell, mit dessen Hilfe die Bestimmungsgründe eines IV-Rentenbezugs analysiert werden. Insbesondere soll untersucht werden, inwiefern sich der Einfluss des Migrationshintergrunds unter Einbezug weiterer Faktoren verändert. Verliert die Nationalität etwa unter Einbezug sozioökonomischer und -demographischer Faktoren ihren signifikanten Effekt auf die Wahrscheinlichkeit einer IV-

Rente, kann dies dahingehend interpretiert werden, dass die höhere IV-Wahrscheinlichkeit der Migrantinnen und Migranten nicht auf die Nationalität an sich, sondern auf die (schlechteren) sozialen Bedingungen zurückgeführt werden kann.

In einem ersten Schritt werden sozioökonomische und -demographische Variablen, d.h. insbesondere Alter, Geschlecht und sozioökonomischer Status ins Modell eingefügt. Basierend auf den Erkenntnissen anderer Studien (vgl. Hefti/Siegrist 2003; Gubéran/Usel 2000) kann erwartet werden, dass Männer, ältere Menschen und Personen mit niedrigem sozio-ökonomischem Status eine höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, eine IV-Rente zu beziehen. Da Migrantinnen und Migranten – und insbesondere jene aus den Risiko-Ländern – wie gesehen zu den sozioökonomisch schlechter gestellten Gruppen gehören, ist zu vermuten, dass ihre höhere Berentungs-Wahrscheinlichkeit mindestens teilweise auf diese Faktoren zurückzuführen ist. Die multivariate Betrachtungsweise kann die Erklärungsanteile aufschlüsseln. Es ist somit möglich, dass der Einbezug der weiteren Variablen den statistischen Einfluss der Nationalität beeinflusst. Ausserdem dürften ebenso das familiäre und soziale Umfeld einen Effekt auf die Wahrscheinlichkeit eines IV-Rentenbezugs ausüben. Personen mit guten familiären und freundschaftlichen Bindungen können möglicherweise gerade bei weniger schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen auf Unterstützung von Familie und Freunden zurückgreifen und deshalb einer IV-Abhängigkeit entgehen.

Mit Blick auf Modell 1 in Tabelle 4-4 scheint die höhere IV-Rentenwahrscheinlichkeit der Ausländerinnen und Ausländer jedoch nur bedingt auf soziostrukturelle Faktoren zurückzuführen sein. Auch unter Kontrolle von Geschlecht, Alter, Bildungsniveau, Erwerbsstatus sowie sozialen Netzwerken weisen Migrantinnen und Migranten aus den Risiko-Staaten nach wie vor eine überdurchschnittliche IV-Wahrscheinlichkeit auf. Ein geringer sozioökonomischer Status, fortgeschrittenes Alter und fehlende familiäre Abstützung in Form eines Partners erhöhen zwar generell das Risiko eines IV-Rentenbezugs, erklären jedoch die Situation dieser Ausländergruppe nicht.

Allerdings kann argumentiert werden, dass die verwendeten sozioökonomischen Variablen, insbesondere das Bildungsniveau, die tatsächlichen sozialen Verhältnisse der Migrantinnen und Migranten nur unvollständig erfassen. Ausländerinnen und Ausländer weisen oft schwierig einordbare Bildungsabschlüsse auf, was die Aussagekraft des Schichtindikators Bildung relativiert. Deshalb werden zusätzlich zwei alternative Indikatoren untersucht: Das Einkommen sowie die sozioprofessionelle Kategorie der Befragten (Modelle 2 und 3, Tabelle 4-4).

Das Einkommen dürfte gerade bei Ausländerinnen und Ausländern oft mehr über die Lebensverhältnisse aussagen als die Bildung, wenn sie auf Grund nicht anerkannter Bildungsabschlüsse in anderen, meist schlechter bezahlten Berufen tätig sein müssen. Die Einkommensvariable weist jedoch – wie in Bevölkerungsumfragen typisch – eine hohe Zahl fehlender Werte auf, weshalb sich das Sample deutlich verkleinert. Dies betrifft im vorliegenden Fall fast einen Viertel der befragten IV-Bezügerinnen und -bezüger und sogar einen Drittel der Migrantinnen und Migranten mit IV-Rente. Deshalb müssen diese Schätzungen mit Vorsicht interpretiert werden. Trotzdem deutet das Modell (Tabelle 4-4, Modell 2) an, dass das geringe Einkommen zumindest teilweise die höhere IV-Rate der Ausländerinnen und Ausländer aus Risiko-Ländern erklärt: Die Gruppe weist zwar nach wie vor eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, eine IV-Rente zu beziehen, doch schwächt sich der Effekt ab und ist nur noch schwach signifikant. Gleichzeitig verzeichnen Ausländerinnen und Ausländer aus low risk-Ländern nun in der Tendenz sogar eine geringere IV-Wahrscheinlichkeit als Schweizerinnen und Schweizer.

Tabelle 4-4: Soziostrukturelle Modelle zur Erklärung der Wahrscheinlichkeit eines IV-Bezugs

	<i>Modell 1</i>	<i>Modell 2</i>	<i>Modell 3</i>
„low risk“ Ausländer/innen	-0.06 (0.16)	-0.28* (0.17)	-0.08 (0.15)
„high risk“ Ausländer/innen	0.85** (0.31)	0.53* (0.29)	0.70** (0.27)
<i>Geschlecht, Referenzkategorie: Frau</i>			
Mann	0.70*** (0.14)	0.93*** (0.14)	0.81 ***(0.13)
Alter	0.41*** (0.04)	0.53*** (0.04)	0.39*** (0.03)
Alter quadriert	-0.00*** (0.00)	-0.01*** (0.00)	-0.00*** (0.00)
<i>Bildungsniveau, Referenzkategorie: mittlere Bildung</i>			
niedrige Bildung	0.80*** (0.14)	0.55*** (0.14)	0.48*** (0.14)
Hohe Bildung	-0.43***(0.16)	-0.35** (0.15)	-0.37** (0.15)
<i>Erwerbsstatus, Referenzkategorie: erwerbstätig</i>			
Arbeitslos	0.40 (0.46)	0.86** (0.42)	0.74* (0.40)
Nicht-Erwerbsperson	2.16*** (0.17)	2.80*** (0.19)	2.40*** (0.15)
Verheiratet	-1.27*** (0.12)	-0.98*** (0.12)	-1.20*** (0.11)
Unterstützung Familie	0.02 (0.02)		
Unterstützung Freunde	0.01 (0.03)		
Einkommen		-7.83e-06***(0.00)	
Risiko-Berufe			0.61*** (0.12)
Konstante	-13.10*** (0.91)	-15.65*** (0.93)	-13.00*** (0.87)
<i>N</i>	12'273	11'468	12'541

Quelle: SHP/SILC. Unstandardisierte rare event logit-Koeffizienten, Standardfehler in Klammern; *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant.

Der zweite alternative Schichtindikator sind die sozioprofessionellen Kategorien, welche die Art und Stellung des (früheren) Berufs beschreiben. Es wird deshalb die aufgrund statistischer Voranalysen gebildete Variable „Risiko-Berufe“ in das Modell 3 eingefügt, die den Wert 1 annimmt, falls eine befragte Person in einem solchen Risikoberufe arbeitet oder gearbeitet hat. Der Einbezug dieser Variable bestätigt die Ergebnisse aus Modell 1: Auch unter Kontrolle von Risikoberufen weisen Ausländerinnen und Ausländer aus Risiko-Ländern eine signifikant höhere IV-Wahrscheinlichkeit auf als Schweizerinnen und Schweizer, während sich Letztere nicht wesentlich von Migrantinnen und Migranten aus „low risk“-Staaten unterscheiden. Dasselbe bestätigt sich in weiteren Analysen der Erwerbstätigen, welche berufliche Risiken wie Nachtarbeit oder Erschöpfung auf Grund der Er-

werbstätigkeit aufweisen.²⁵ Zum einen beeinflussen diese Faktoren das Risiko einer IV-Rente nicht, zum anderen verändern sie ebenso wenig den Effekt der Nationalität.

In einem letzten Schritt wird schliesslich der Gesundheitszustand einer Person in das Modell integriert (Tabelle 4-5). Der Gesundheitszustand ist ein weiterer Faktor, von dem ein wesentlicher Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit eines IV-Rentenbezugs erwartet werden kann. In diesem Zusammenhang soll überprüft werden, ob die höhere IV-Rentenwahrscheinlichkeit der Ausländerinnen und Ausländern aus den Risiko-Staaten auf deren schlechteren Gesundheitszustand zurückzuführen ist. Es muss betont werden, dass für die vorliegenden Analysen lediglich auf eine subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes zurückgegriffen werden kann.

Tabelle 4-5: Gesundheitszustand als Erklärung der IV-Wahrscheinlichkeit

	<i>Modell 4</i>	<i>Modell 5</i>
low risk Ausländer/innen	-0.31** (0.15)	-0.50*** (0.19)
High risk Ausländer/innen	0.14 (0.34)	-0.02 (0.39)
<i>Geschlecht, Referenzkategorie: Frau</i>		
Mann	0.68*** (0.12)	0.78*** (0.15)
Alter	0.35*** (0.03)	0.46*** (0.04)
Alter quadriert	-0.00*** (0.00)	-0.00*** (0.00)
<i>Bildungsniveau, Referenzkategorie: mittlere Bildung</i>		
Niedrige Bildung	0.57*** (0.13)	0.44*** (0.16)
Hohe Bildung	-0.38*** (0.15)	-0.30* (0.17)
<i>Erwerbsstatus, Referenzkategorie: erwerbstätig</i>		
Arbeitslos	-0.06 (0.42)	0.29 (0.49)
Nicht-Erwerbsperson	1.80*** (0.15)	2.32*** (0.20)
Verheiratet	-1.06*** (0.11)	-0.77*** (0.13)
Gesundheit	-0.41*** (0.02)	-0.42*** (0.03)
Einkommen		-0.00***(0.00)
Konstante	-8.56***(0.74)	-10.80***(0.96)
<i>N</i>	14'242	11'468

Quelle: SHP/SILC. Unstandardisierte rare event logit-Koeffizienten, Standardfehler in Klammern; *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant.

²⁵ Diese basieren auf sehr geringen Fallzahlen und werden deshalb nicht abgebildet.

Modelle 4 und 5 zeigen, dass die Integration dieser Grösse den Effekt der Nationalität tatsächlich stark beeinflusst. Wird für den Gesundheitszustand kontrolliert, verschwindet der signifikante Effekt von Ausländerinnen und Ausländern aus den Risiko-Ländern, d.h. diese weisen unter Kontrolle des Gesundheitszustandes keine wesentlich höhere Wahrscheinlichkeit einer IV-Rente mehr auf als Schweizerinnen und Schweizer. Demgegenüber ergibt sich für Migrantinnen und Migranten aus low risk-Staaten sogar eine signifikant geringere Wahrscheinlichkeit, eine IV-Rente zu beziehen.

Dies bedeutet, dass der (subjektive) Gesundheitszustand in bedeutendem Ausmass erklärt, weshalb Ausländerinnen und Ausländer aus Risiko-Staaten mit höherer Wahrscheinlichkeit invalid werden als Schweizerinnen und Schweizer.

Die ergänzend geschätzten Erklärungsmodelle der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit zeigen ein sehr ähnliches Muster: Auch hier kann der Schluss gezogen werden, dass die sozialen und beruflichen Bedingungen, in denen Migrantinnen und Migranten in der Schweiz leben, ihre höhere berufliche Betroffenheit von gesundheitlichen Problemen nicht erklären können. Anders als beim IV-Rentenbezug gilt dies jedoch in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit auch für Ausländerinnen und Ausländer aus den so genannten low risk-Ländern.

4.5 Zusammenfassung und Fazit

Die präsentierten Analysen auf Basis der SHP/SILC-Daten bestätigen, dass sozioökonomische und –demographische Faktoren und somit der biographische Hintergrund eines Individuums wesentliche Bestimmungsgründe eines IV-Rentenbezugs darstellen. Ältere Menschen, Männer, Alleinstehende, schlechter Gebildete und Personen aus Risikoberufen beziehen überdurchschnittlich häufig eine IV-Rente. Abgesehen vom Alter sind Migrantinnen und Migranten aus den europäischen „Risiko-Staaten“ in diesen gesellschaftlichen Kategorien übervertreten. Gleichzeitig machen die Analysen aber deutlich, dass Migranten aus den europäischen „Risiko-Staaten“ (europäische Länder ohne EU/EFTA) auch unter Kontrolle dieser Risikofaktoren eine IV-Rente beziehen als Schweizerinnen und Schweizer, während dies auf andere Ausländergruppen nicht zutrifft.

So sind Migrantinnen und Migranten aus den oben genannten Ländern zwar signifikant häufiger in Risikoberufen tätig und verfügen über eine geringere Bildung und niedrigere Einkommen, doch lässt sich damit ihre höhere Berentungsquote nicht vollständig erklären. Der stärkste moderierende Faktor ist demgegenüber der subjektive Gesundheitszustand der Befragten: Wenig überraschend ist die Unzufriedenheit mit der eigenen Gesundheit ein wichtiger Prädiktor einer IV-Rente, gleichzeitig schätzen Ausländerinnen aus den Risiko-Ländern ihre Gesundheit deutlich schlechter ein als die restlichen Befragten. Unter Berücksichtigung dieser Tatsache lässt sich die höhere IV-Wahrscheinlichkeit dieser Gruppe erklären: Die höhere Berentungsquote der Ausländerinnen und Ausländer aus Risiko-Ländern ist in erster Linie auf deren schlechteren gesundheitlichen Zustand – oder zumindest deren Selbstwahrnehmung – zurückzuführen. Diese Schlussfolgerung erhält weiter Nahrung durch die zusätzlich durchgeführten, aber hier nicht im Detail berichteten Analysen der Arbeitsunfähigkeit: Migrantinnen und Migranten aus den Risiko-Staaten können häufiger als Schweizerinnen und Schweizer ihre normale Erwerbstätigkeit auf Grund gesundheitlicher Probleme nicht ausführen. Auch dieser Unterschied bleibt unter Kontrolle der sozioökonomischen Bedingungen bestehen, verschwindet jedoch unter Einbezug des subjektiven Gesundheitszustandes. In Bezug auf diese Ausländergruppe kann deshalb gefolgert werden, dass eine schlechtere (wahrgenommene) ge-

sundheitliche Verfassung sowohl mit einer häufigeren Arbeitsunfähigkeit (und damit verbunden mit einer höheren Anmeldewahrscheinlichkeit) als auch mit einer höheren IV-Rate einhergeht. Allerdings kann auf Basis der Analysen letztlich nicht ermittelt werden, ob es sich um objektive oder lediglich subjektive Unterschiede im Gesundheitszustand handelt. Gleichzeitig muss ergänzt werden, dass in der verwendeten Umfrage verschiedene Aspekte des biographischen Hintergrunds nicht systematisch ausgeleuchtet werden. Auf sie wird im nächsten Kapitel noch näher eingegangen.

Im Gegensatz dazu stehen Migrantinnen und Migranten aus den sogenannten low risk-Ländern (EU/EFTA, Nordamerika, Australien/Neuseeland). Sie werden zwar häufiger als Schweizerinnen und Schweizer auf Grund gesundheitlicher Probleme in ihren normalen Tätigkeiten eingeschränkt. Im Gegensatz zur den Migrantinnen und Migranten aus den Risiko-Ländern ist diese Gegebenheit jedoch nicht mit einer höheren IV-Wahrscheinlichkeit verbunden. Dies deutet an, dass der Gesundheitszustand bzw. eine durch gesundheitliche Probleme verursachte Arbeitsunfähigkeit nicht in allen Ausländergruppen gleich eng mit dem Bezug einer IV-Rente verbunden ist. Es scheint, dass Migrantinnen und Migranten aus den low risk-Ländern durch gesundheitliche Probleme weniger stark in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werden bzw. im Fall einer Arbeitsunfähigkeit über grössere Reintegrationschancen verfügen. Dies wiederum ist vor dem Hintergrund ihrer biographischen Charakteristiken zu sehen. Diese Migrantinnen und Migranten verfügen über bessere sozioökonomische Ressourcen als Ausländerinnen und Ausländer aus Risiko-Staaten, welche die Anfälligkeit auf Arbeitsunfähigkeit und Invalidität vermindern.

5 Dossieranalyse von Verfahrensverläufen und biographischem Hintergrund

Die vorherigen Kapitel haben gezeigt, dass Migrantinnen und Migranten aus europäischen Nicht-EU-Staaten und insbesondere aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei mit deutlich höherer Wahrscheinlichkeit invalid werden als Schweizerinnen und Schweizer. Die Analysen lassen weiter vermuten, dass vor allem den Verfahren vorgelagerte Faktoren darüber entscheiden, ob eine Person eine IV-Rente erhält oder nicht. Die Untersuchung der Registerdaten hat jedoch aufgezeigt, dass die Verfahren von Ausländern systematisch länger dauern und mit einem höheren Abklärungsaufwand verbunden sind.

Anhand einer detaillierten vergleichenden Analyse der IV-Dossiers von Schweizern und Migranten, die sich den Gruppen mit hohem Invaliditätsrisiko zuordnen lassen, sollen hier weitere Faktoren herausgearbeitet werden, die möglicherweise für die Berentung, aber auch für die komplexeren Verfahrensverläufe relevant sind. Ergänzend zu den Befunden des vorherigen Kapitels wird hier zunächst der biographische Hintergrund der IV-Gesuchsteller noch etwas genauer ausgeleuchtet, indem insbesondere auf Variablen fokussiert wird, welche nicht anhand der Umfragedaten untersucht werden konnten. Der Schwerpunkt des Kapitels liegt jedoch auf dem Verlauf der Verfahren und dem Verhalten der beteiligten Akteure, also der versicherten Personen selbst, der verfahrensführenden Personen der IV und den Ärzten, welche die Angemeldeten beurteilen.

Die Befunde des Kapitels basieren zum einen auf einer vergleichenden Analyse von IV-Dossiers von je 45 Schweizern und Migranten, zum anderen auf 12 Leitfadeninterviews mit Verteterinnen und Vertretern der verfahrensführenden IV-Stellen, Anwältinnen und Anwälten sowie mit Ärzten von Medizinischen Begutachtungsstellen (Medas).

5.1 Zum Vorgehen

In den drei Kantonen Bern (BE), Zürich (ZH) und Waadt (VD) wurde eine Analyse der IV-Dossiers von je 15 gebürtigen Schweizern und 15 Migranten der ersten Generation aus dem ehemaligen Jugoslawien oder der Türkei durchgeführt. Untersucht wurde der Verfahrensverlauf während maximal vier Jahren ab der Erstanmeldung (im Jahr 2003 oder 2004). Von den 45 Migranten sind 32 Ex-Jugoslawen, 10 sind Türken und 3 sind eingebürgerte Schweizer, davon stammen zwei ursprünglich aus Ex-Jugoslawien und einer aus der Türkei.

5.1.1 Kantonsauswahl

Die Beschränkung auf drei Kantone erfolgte aus arbeitsökonomischen Gründen. Um die Verfügbarkeit einer genügend grossen Auswahl ähnlich gelagerter Fälle sicher zu stellen, wurde dabei auf die grössten Kantone der beiden grössten Sprachregionen zurückgegriffen: Bern, Zürich und Waadt. Wenn auch diese Auswahl nicht in einem statistischen Sinne repräsentativ für die gesamte Schweiz ist, so dürften die Resultate dennoch bis zu einem gewissen Grad verallgemeinerbar sein. Zum einen werden in den drei Kantonen gut ein Drittel aller IV-Renten gesprochen.²⁶ Zum anderen kann

²⁶ 2008 wurden gesamtschweizerisch 16'588 Neurenten gesprochen, davon entfielen auf die drei Kantone Bern, Waadt und Zürich 6020 (36,3%) (vgl. BSV 2009b: 90)

ten durch diese Kantonsauswahl verschiedene möglicherweise mit der Berentung zusammenhängende Faktoren kontrastierend berücksichtigt werden: ländliche wie urbane Regionen verbunden mit einem unterschiedlichen medizinischen Versorgungsgrad und einer unterschiedlichen Wirtschaftsstruktur, Arbeitslosigkeit, Staatsquote und einem unterschiedlichen gesamtgesellschaftlichen Wohlstand (Spycher et al. 2003: 67-68). Ferner ist den drei Kantonen auch der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer in der Bevölkerung sowie in den IV-Verfahren unterschiedlich.

5.1.2 Fallauswahl

Bei der Auswahl der Fälle wurde darauf geachtet, diese hinsichtlich vieler Variablen, welche bekanntermassen für die Berentungs-Wahrscheinlichkeit wichtig sind, konstant zu halten. Ziel war es, die mit anderen Analysen (vgl. insbesondere Kapitel 4) gut messbaren Variablen zu kontrollieren, um so anderen Belastungsfaktoren, welche sich auf den Verfahrensverlauf und den Verfahrensausgang auswirken können, auf die Spur zu kommen. Gleichzeitig wurde versucht, komplexe Fälle, welche bekanntermassen zu grösseren Schwierigkeiten der Beurteilung führen und statistisch gesehen für einen grossen Teil der Renten verantwortlich sind, zu untersuchen.

Diese Strategie führte zu folgenden Kriterien der Fallauswahl: Es wurden nur Männer zwischen 35 und 60 Jahren (zum Zeitpunkt der Anmeldung) mit einer tendenziell komplexen und chronifizierten Schmerzproblematik – also meist einem Rücken- oder Gelenkleiden – berücksichtigt. Häufig spielt in dieses Krankheitsbild eine psychische Komponente mit hinein, so typischerweise bei der somatoformen Schmerzstörung. Psychische Gebrechen sind insbesondere bei Gesuchstellern aus Ex-Jugoslawien und der Türkei ein sehr häufiger Berentungsgrund (BSV 2009a: 29). Fälle, bei denen eine Unfallursache unmittelbar zur IV-Anmeldung geführt hatte, wurden nicht berücksichtigt. Um Bagatellfälle auszuschliessen, wurden nur Personen ausgewählt, bei denen die Rentenfrage ernsthaft geprüft wurde. Als Kriterium für die Vorauswahl wurden deshalb anhand der ZAS-Daten nur Männer berücksichtigt, bei denen die IV im Lauf des Verfahrens einmal eine volle Rente, eine Teilrente oder eine Rentenablehnung verfügt hat. Hinsichtlich des beruflichen Hintergrunds wurden nur Personen mit möglichst geringer Qualifikation und manueller Tätigkeit berücksichtigt.

Die Fallauswahl erfolgte basierend auf der Vollerhebung der Fälle gemäss Kapitel 3 in einem dreistufigen Verfahren. Zunächst wurden basierend auf den Registerangaben zum Gesundheitsschaden und zur beruflichen Vergangenheit Fälle ausgeschieden, die sich für die Analyse nicht eigneten. Aus den verbleibenden Fällen wurden mit einer Zufallsauswahl in jedem der drei Kantone eine Zufallsstichprobe von 100 Fällen gezogen. Diese wurden in eine zufällige Reihenfolge gebracht, danach wurden der Reihe nach so viele Fälle anhand der genannten Kriterien auf ihre Eignung geprüft, bis jeweils die Stichprobenvorgabe von je 15 Schweizern und Migranten erfüllt war. Diese erste Sichtung der Dossiers stützte sich insbesondere auf die Angaben auf dem Anmeldeformular sowie ergänzend auf die ärztlichen Berichte. Das Konstanthalten der Ausbildung auf tiefem Niveau glückte nicht vollauf, waren doch trotz dem grossen Oversampling nicht genügend Schweizer ohne Berufsausbildung zu identifizieren. Bei der Auswertung der Daten zeigte sich zudem zwischen Schweizern und Migranten ein systematischer Unterschied hinsichtlich der Komplexität des Krankheitsbilds (vgl. dazu Ziffer 5.3)

5.1.3 Codierung und Auswertung

Für die Auswertung wurden sämtliche in den Dossiers enthaltenen und verwertbaren Akten berücksichtigt. Diese stammen vom Sachbearbeiter oder der Sachbearbeiterin der IV (Korrespondenz mit dem Gesuchsteller, dem Regionalen Ärztlichen Dienst und Dritten, Verfügungen, Vorbescheide und Entscheidungsgrundlagen), vom Gesuchsteller und/oder seiner rechtlichen Vertretung (Korrespondenz, Anmeldung, Beschwerdeschriften, weitere Unterlagen zum Lebenslauf) sowie von externen Fachpersonen (Berichte und Gutachten von Ärztinnen und Ärzten, Arbeitgeberberichte, Berichte von Institutionen der beruflichen Abklärung und Eingliederung) sowie von anderen staatliche Stellen und Versicherungen (Sozialhilfe, Akten von Krankenversicherern).

Das Codeschema zur Erhebung der interessierenden Variablen wurde anhand von 10 besonders komplexen Fällen entwickelt und anhand von Codierungen durch eine Zweitperson einem Reliabilitätstest unterzogen. Variablen mit niedriger Reliabilität wurden in der Analyse nicht berücksichtigt. Die bedeutendste verbleibende Quelle der Unsicherheit liegt in der unterschiedlichen Ausführlichkeit der Dossiers. Viele der erhobenen Variablen basieren auf der Suche nach Hinweisen auf ein bestimmtes biographisches Ereignis oder auf eine zugeschriebene Eigenschaft oder Verhaltensweise eines Akteurs, z.B. über belastende biographische Faktoren. In Dossiers mit wenigen Unterlagen ist die Wahrscheinlichkeit, solche Hinweise zu finden, naturgemäss kleiner als in umfangreichen Dossiers, was eine Quelle der Verzerrung darstellen kann. Aus zwei Gründen erachten wir unsere Erhebung dieser Variablen dennoch als aussagekräftig: Einerseits ist der Umfang eines Dossiers keine zufällige Grösse, sondern hängt mit den Eigenschaften des Falls zusammen. Gleichzeitig wurde nicht nur nach expliziten Hinweisen gesucht, dass ein bestimmtes Merkmal auftritt, sondern auch nach expliziten Hinweisen, dass ein solches Merkmal nicht auftritt. Diese wurden bei der Auswertung mitberücksichtigt.

Beim statistischen Vergleich der Schweizer und der Migranten wurden bei nicht intervallskalierten Variablen einfache Kreuztabellenvergleiche angestellt und das Zusammenhangsmass Cramer's V ermittelt. Bei intervallskalierten Variablen wurden Mittelwertsvergleiche durchgeführt. Ob ein Zusammenhang zwischen dem Kriterium „Migrant“ und der jeweils untersuchten Variable tatsächlich angenommen werden kann, wurde anhand von Signifikanztests beurteilt. Weiter wurde überprüft, ob das gesamthaft gefundene Muster in allen drei untersuchten Kantonen auftritt.

Ergänzend wurden logistische Regressionsanalysen durchgeführt, um Zusammenhänge zwischen den Variablen des biographischen Hintergrunds, dem Verfahrensablauf und der Berentungswahrscheinlichkeit aufzudecken. Aufgrund der niedrigen Fallzahl konnten jedoch nicht sämtliche interessierenden Variablen im selben statistischen Modell berücksichtigt werden.

5.1.4 Leitfadeninterviews

Als Ergänzung wurden zur Vertiefung und Interpretation der Analyse in allen drei Kantonen semi-strukturierte Leitfadeninterviews mit je zwei Vertretern der IV-Stelle (Stellenleitung sowie Sachbearbeitung oder Fachperson aus dem Bereich Eingliederung), einer Person einer Medas sowie einer Person aus dem Kreis der Anwaltschaften von Versicherten durchgeführt.

Die Interviewaussagen stammen somit von Personen, die in die Verfahren involviert sind. Gemeinsam ist den Interviewpartnerinnen und -partnern, dass sie alle Erfahrungen mit Migranten und Schweizern im IV-Verfahren gemacht haben. Sie unterscheiden sich jedoch durch die unterschiedli-

chen Perspektiven auf das Verfahren und ihre Rolle darin. Auch sehen sie unterschiedliche Ausschnitte der Verfahren. Die hier berichteten Aussagen, Einschätzungen und Interpretationen sind somit breit abgestützt. Sie beziehen sich primär auf die eigenen Erfahrungen und Wahrnehmungen der interviewten Personen. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese sich im Rahmen ihrer persönlichen Aus- und Weiterbildung mit den spezifischen Problemen des Themenkreises Migration und Gesundheit auseinandergesetzt haben.

Die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner wurden im Gespräch über die Studie und die Fallauswahl bei der Dossieranalyse in Kenntnis gesetzt. Ihre hier wiedergegebenen Aussagen beziehen sich, wenn nicht anders erwähnt, auf die Gruppe der tief qualifizierten Gesuchsteller aus manueller Tätigkeit mit komplexem Gebrechensbild.

5.2 Der Verfahrensverlauf

In diesem Abschnitt gehen wir kurz auf die Frage ein, wie die Verfahren enden und welche typischen Eigenschaften sie aufweisen. Es sei nochmals darauf hingewiesen, dass hier keine repräsentative Stichprobe für die Schweizer und die Ausländer aus Ex-Jugoslawien und der Türkei vorliegt. Vielmehr handelt es sich um für beide Gruppen um überdurchschnittlich komplexe Fälle.

5.2.1 Verfahrensausgang

Tabelle 5-1 zeigt insgesamt, dass die in den untersuchten 90 Fällen die Wahrscheinlichkeit eines Rentenbezugs für Schweizer nach Ablauf der vierjährigen Untersuchungsperiode deutlich höher ist als für Migranten. Doch sollte der Zusammenhang nicht überinterpretiert werden. Zwar haben nach vier Jahren von den 45 je untersuchten Fällen doppelt so viele Schweizer wie Migranten eine Vollrente. Berücksichtigt man jedoch nur die nach vier Jahren abgeschlossenen Fälle, so ist der Unterschied nicht so deutlich; auch ist dieser Unterschied nur in VD gross, tendiert in Bern und Zürich jedoch schwach in die andere Richtung. Bei den nach vier Jahren noch laufenden Verfahren geht es in den meisten Fällen um einen noch ausstehenden Rentenentscheid. Angesichts der wenigen noch offenen Dossiers von Schweizern lassen sich die Häufigkeiten aber kaum aussagekräftig vergleichen. Recht klar und in allen Kantonen ähnlich zeigt sich hingegen die Tendenz, wonach Schweizer am Ende der Untersuchungsperiode eher einer teilzeitlichen oder gar vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgehen als die Migranten.

Tabelle 5-1: Der Stand des Verfahrens 4 Jahre nach der Erstanmeldung

	Alle Kantone				Kantone		
	MIGR	CH	Total	Masszahl	BE	ZH	VD
<i>Stand Verfahren nach 4 Jahren</i>							
Abgeschlossen	22	39	61	V = 0.404***	+	+	+
Laufend	23	6	29				
<i>Wenn abgeschlossen: Rente?</i>							
Vollrente	9	18	27	V = - 0.196	+	+	-
Teilrente	1	6	7				
Keine Rente	12	15	27				
<i>Wenn laufend: Worum geht es?</i>							
Eingliederung	2	2	4	V = 0.425	.	.	.
Rentenprüfung	11	4	15				
Gerichtsverfahren	4	0	4				
Unklar	6	0	6				
<i>Erwerbstätigkeit nach 4 Jahren</i>							
Erwerbstätig	8	24	32	V = -0.387***	-	-	-
Nicht erwerbstätig	21	15	36				
Unklar	16	6	22				

N = 45 Migranten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei (MIGR) und 45 Schweizer (CH). V: Cramer's V; statistische Signifikanz anhand Chi²-Test: *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant. „+“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton positiv. „-“ : Zusammenhang ist im betreffenden Kanton negativ. „0“: Muster ist im betreffenden Kanton nicht sichtbar.

5.2.2 Verfahrensaufwand

Wie bei der Registerdatenanalyse bestätigt sich, dass die Verfahren mit Migranten länger dauern und komplexer verlaufen. Wie schon in Tabelle 5-2 ersichtlich, sind am Ende der vier Jahre dauernden Untersuchungsperiode noch gut die Hälfte der Verfahren von Migranten hängig, jedoch nur sechs Verfahren von Schweizern. Auch umfassen die Dossiers der Migranten mehr Dokumente und mehr Seiten²⁷ (Tabelle 5-2). Zudem ist die Anzahl medizinischer Abklärungen und dabei involvierter Ärztinnen und Ärzte bei den Migrantendossiers in allen Kantonen höher.

²⁷ In Bern konnte die Seitenzahl nicht eruiert werden.

Tabelle 5-2: Verfahrensaufwand und -komplexität

	Alle Kantone				Kantone		
	MIGR	CH	Total	Masszahl	BE	ZH	VD
<i>Dossierdicke</i>							
Anzahl Dokumente	53.4	38.6	46.0	D = 14.8***	+	+	+
Anzahl Seiten	212.7	159.6	185.7	D = 53.5**	k.A.	+	+
<i>Medizinische Abklärungen</i>							
Anzahl Arztberichte	5.09	4.13	4.61	D = 0.96*	+	+	+
Anzahl MEDAS-Gutachten	0.22	0.07	0.14	D = 0.16*	+	+	+
Anzahl Ärzte	3.11	1.98	2.54	D = 1.13***	+	+	+
Anzahl RAD-Stellungnahmen	2.04	1.36	1.70	D = 0.69**	+	+	+
<i>Widersprüchliche Expertenurteile bezüglich Gesundheitsschaden</i>							
Hinweise	19	7	26	V = 0.304***	+	+	+
Hinweise, dass keine, oder gar keine Hinweise ²⁸	24	36	60				
Unklar	2	2	4				
<i>Widersprüchliche Expertenurteile bezüglich Arbeitsfähigkeit</i>							
Hinweise	31	24	55	V = 0.135	+	0	-
Hinweise, dass keine, oder gar keine Hinweise ²⁹	14	19	33				
Unklar	0	2	2				

N = 45 Migranten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei (MIGR) und 45 Schweizer (CH). V: Cramer's V, statistische Signifikanz anhand Chi²-Test; D: Mittelwertsdifferenz, statistische Signifikanz anhand t-test: *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant. „+“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton positiv. „-“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton negativ. „0“: Muster ist im betreffenden Kanton nicht sichtbar.

Widersprüchliche Aussagen unter Ärztinnen und Ärzten zum Gesundheitsschaden oder zur Arbeitsunfähigkeit finden sich insgesamt auch etwas häufiger in Migrantendossiers, die Muster sind aber nicht in allen drei Kantonen gleich deutlich und nur bezüglich des Gesundheitsschadens statistisch signifikant. Eingliederungsabklärungen und –Massnahmen sind bei beiden Gruppen selten, was auf den Schweregrad der ausgesuchten Fälle zurückzuführen sein dürfte (Tabelle 5-3).

Die Tendenz, dass Migrantendossiers umfangreicher und komplexer sind, ist insbesondere deshalb bemerkenswert, als bei dieser Messung nur Dokumente der Dossiers berücksichtigt, die innerhalb des Untersuchungszeitraums von vier Jahren nach der Anmeldung erstellt wurden. Berücksichtigt

²⁸ Der Zusammenhang bleibt stabil, wenn man die wenigen Fälle ohne jegliche Hinweise nicht berücksichtigt: V = 0.326***

²⁹ Der Zusammenhang bleibt gleichgerichtet und nicht signifikant, wenn man die wenigen Fälle ohne jegliche Hinweise nicht berücksichtigt: V = 0.122.

man die wesentlich grössere Zahl an Migrantendossiers, die nach vier Jahren noch nicht abgeschlossen waren, so kann man davon ausgehen, dass die Dossieranalyse den Befund der Registerdatenanalyse (vgl. Kapitel 3) vollumfänglich bestätigt: Verfahren von Migranten sind insgesamt aufwändiger, sogar wenn man Schweizer und Migranten mit relativ ähnlichem und beruflichem Hintergrund vergleicht. Insbesondere die medizinische Abklärung ist offenbar bei den Migranten mit einem grösseren Aufwand verbunden.

Tabelle 5-3: Eingliederungsbemühungen

	Alle Kantone				Kantone		
	MIGR	CH	Total	Masszahl	BE	ZH	VD
<i>Verfügte Eingliederungsmassnahmen (Umschulung oder Arbeitsvermittlung u.ä.)</i>							
Dossier mit Verfügung	8	10	18	V = -0.050	-	+	-
Dossier ohne Verfügung	36	35	71				
Unklar	1	0	1				
<i>Berufliche Abklärung (Befas u.ä.)</i>							
Dossiers mit Verfügung	8	6	14	V = 0.151	-	+	+
Dossiers ohne Verfügung	36	39	75				
Unklar	1	0	1				
<i>Konkrete Eingliederungsaktivität sichtbar (Gespräch mit Vorschlägen oder Abklärung vor Ort ohne Verfügung)</i>							
Hinweis, dass ja	8	7	15	V = 0.030	-	+	+
Kein Hinweis	37	38	75				
<i>Eingliederungsoption thematisiert, aber nicht konkretisiert</i>							
Hinweis, dass ja	13	15	28	V = -0.048	-	-	+
Kein Hinweis	32	30	62				

N = 45 Migranten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei (MIGR) und 45 Schweizer (CH). V: Cramer's V, statistische Signifikanz anhand Chi²-Test: *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant. „+“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton positiv. „-“ : Zusammenhang ist im betreffenden Kanton negativ. „0“: Muster ist im betreffenden Kanton nicht sichtbar.

Zusammenfassend lässt sich ein zentraler Befund von Kapitel 3 zu den Verfahrensverläufen auch für die hier näher untersuchten Dossiers erhärten. Die Verfahren der Migranten sind tendenziell aufwändiger und dauern länger: Darüber hinaus zeigt sich, dass Eingliederungsbemühungen bei den hier untersuchten gesundheitlich komplexen Fällen im Verfahren insgesamt einen kleinen Platz einnehmen. Im Vordergrund steht die Abklärung des Gesundheitsschadens und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Gleichzeitig lässt sich festhalten, dass Schweizer am Ende des Verfahrens (oder des beobachteten Zeitraums von vier Jahren) noch mit grösserer Wahrscheinlichkeit in irgendeiner

Form am Erwerbsprozess teilnehmen. Ob Migranten oder Schweizer eher berentet werden, lässt sich aufgrund der grossen Zahl nicht abgeschlossener Verfahren nicht eindeutig feststellen.

5.3 Krankheitsbild

Zwar wurden für die Dossiers Fälle mit der Gemeinsamkeit einer chronischen Schmerzsymptomatik ausgewählt. Gleichwohl finden sich auch innerhalb der Stichprobe Unterschiede im Krankheitsbild und auch in der Komplexität der Erkrankung. Dass der Verlauf der Verfahren und ihr Ausgang mit diesen gesundheitlichen Faktoren zusammenhängen, liegt auf der Hand.

Nachfolgend wird zunächst untersucht, ob sich zusätzlich zum somatischen Krankheitsbild auch psychische Erkrankungen zeigen oder sogar dominant werden. Verschiedene Studien erwähnen z.B., dass insbesondere Migranten dazu tendieren, eigentlich psychische Leiden als somatisch zu präsentieren (so genannte Somatisierungstendenz, vgl. Rommel 2005). Diese Erfahrung wird auch in den Interviews berichtet. Solche komplexeren Krankheitsbilder sind naturgemäss schwieriger abzuklären, insbesondere dann, wenn die damit verbundenen Schmerzen schwer objektivierbar sind, wie z.B. bei der somatoformen Schmerzstörung (vgl. Murer 2004, Jeger 2006). Nach einem Wandel der Rechtsprechung, der um die Jahrtausendwende eingesetzt hat, begründen somatoforme Schmerzstörungen und andere schwer objektivierbare Gesundheitsschäden nur noch unter besonderen Voraussetzungen einen Rentenanspruch (Bolliger/Willisegger/Rüefli 2007). Deshalb wurden die Dossiers nach entsprechenden Hinweisen zur Komplexität des Krankheitsbilds untersucht.

Weiter wurde der Frage nachgegangen, zu welchem Zeitpunkt sich die Gesuchsteller bei der IV anmelden. Ein langes Zuwarten zwischen Erkrankungszeitpunkt und Anmeldung kann die Eingliederung erschweren, weil der Gesundheitsschaden stärker chronifiziert ist, und weil der Gesuchsteller bis zum Einsetzen von Eingliederungsbemühungen länger vom Arbeitsmarkt ferngeblieben ist.

5.3.1 Krankheitsbild

Die Analyse der Dossiers erhärtet die Vermutung, dass sich das Krankheitsbild der Migranten den Fachleuten der IV und den Ärztinnen und Ärzten komplexer präsentiert als jenes der Schweizer. Bei Verfahrensbeginn zeigt sich im Krankheitsbild zwar noch kein deutlicher Unterschied zwischen den Migranten und den Schweizern – bei beiden Gruppen wird in etwas weniger als der Hälfte der Fälle ein auch psychisches Leiden festgestellt (vgl. Tabelle 5-4). Dies könnte aber darauf zurückzuführen sein, dass für die Codierung am Anfang des Verfahrens noch keine Berichte und Gutachten von Spezialisten – sprich Psychiatern – vorliegen. In der zweiten Verfahrenshälfte jedenfalls zeigt sich ein Unterschied: Bei Migranten stellen die berichtenden Ärzte häufiger eine psychische Komponente fest als bei Schweizern. Auch die Tendenz, ein eigentlich psychisches Leiden als somatisches zu empfinden, sowie die Schwierigkeit, für die geltend gemachten Schmerzen eine objektivierbare physische Ursache zu finden, sind in den Arztberichten über Migranten deutlich häufiger aufzufinden als in jenen über Schweizer.

Tabelle 5-4: Krankheitsbild

	Alle Kantone				Kantone		
	MIGR	CH	Total	Masszahl	BE	ZH	VD
<i>Krankheitsbild Verfahrensbeginn</i>							
Auch psychische Komponente	19	20	39	V = -0.066	+	0	-
Keine psychische Komponente	26	21	47				
Unklar	0	4	4				
<i>Krankheitsbild Verfahrensende</i>							
Auch psychische Komponente	27	16	43	V = 0.247**	+	+	+
Keine psychische Komponente	16	26	42				
Unklar	2	3	5				
<i>Somatisierungstendenz</i>							
Hinweise	20	8	28	V = 0.327***	+	+	+
Keine Hinweise	23	35	58				
Unklar	2	2	4				
<i>Schmerz ohne klare physische Ursache</i>							
Hinweise	41	22	63	V = 0.461***	+	+	+
Keine Hinweise	3	20	23				
Unklar	1	3	4				

N = 45 Migranten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei (MIGR) und 45 Schweizer (CH). V: Cramer's V, statistische Signifikanz anhand Chi²-Test: *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant. „+“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton positiv. „-“ : Zusammenhang ist im betreffenden Kanton negativ. „0“: Muster ist im betreffenden Kanton nicht sichtbar.

5.3.2 Anmeldezeitpunkt

Die Dauer vom Eintritt des Gesundheitsschadens bis zur Anmeldung ist aufgrund der Dossiers schwer eindeutig festzustellen. Die einzige vorhandene Datumsangabe zum Eintritt der Erkrankung stützt sich auf die Selbstdeklaration des Versicherten in der Anmeldung. Bei chronischen Schmerzleiden ist der Beginn jedoch nur schwerlich präzise festzulegen. Auffallend ist, dass die Schweizer im Durchschnitt deutlich ältere Gebrechen angeben als die Migranten (vgl. Tabelle 5-5). Vergleicht man den Zeitraum vom Moment der gesundheitsbedingten Reduktion der Arbeitszeit bis zur IV-Anmeldung, zeigen sich hingegen keine systematischen Unterschiede.

Die Interviewpartnerinnen und -partner bestätigen, soweit sie eine Einschätzung zu diesem Thema abgeben, dass Migranten sich nicht später zur IV anmelden als die Schweizer. Dass es die IV gibt, welche bei Invalidität Leistungen zuspricht, und wie man sich an sie wenden muss, wissen ihnen zufolge Migranten und Schweizer gleich gut. Vereinzelt äussern die Befragten sogar den Eindruck, dass die Migranten ihr Leistungsbegehren möglicherweise tendenziell früher stellen. Sie begründen

dies teils damit, dass Schweizerinnen und Schweizer eine grössere Scham verspürten, beim Staat um eine Leistung zu bitten als Migrantinnen und Migranten.

Tabelle 5-5: Eintritt Gesundheitsschaden und Arbeitsunfähigkeit vor Anmeldung

	Alle Kantone				Kantone		
	MIGR	CH	Total	Masszahl	BE	ZH	VD
<i>Eintritt Gesundheitsschaden bis Anmeldung</i>							
Mittelwert Jahre ³⁰	4.21	9.30	6.76	D= -5.081***	-	-	-
<i>Gesundheitliche Reduktion der Arbeitszeit bis Anmeldung</i>							
Mittelwert Tage	376	371	374	D = 5	+	-	-
<i>Arbeitsunfähigkeiten (AUF) vor Anmeldung</i>							
Phasen mit voller AUF	40	32	72	V = 0.214	+	+	+
Phasen mit teilweiser AUF	2	6	8				
Keine AUF	1	3	4				
Unklar	2	4	6				

N = 45 Migranten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei (MIGR) und 45 Schweizer (CH). V: Cramer's V, statistische Signifikanz anhand Chi²-Test; D: Mittelwertsdifferenz, statistische Signifikanz anhand t-test: *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant. „+“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton positiv. „-“ : Zusammenhang ist im betreffenden Kanton negativ. „0“: Muster ist im betreffenden Kanton nicht sichtbar.

5.3.3 Zusammenfassung

Die Krankheitsbilder der Migranten werden im Vergleich zu jenen der Schweizer von den berichtenden medizinischen Fachleuten als noch komplexer wahrgenommen. Sie haben häufiger eine – bisweilen zunächst wenig sichtbare – psychische Komponente, auch erkennen die Ärztinnen und Ärzte weniger häufig eine klar objektivierbare physische Ursache. Dies dürfte ein wesentlicher Erklärungsfaktor für den erhöhten Abklärungsaufwand bei IV-Begehren von Migranten sein. Hinsichtlich der Zeitdauer zwischen dem Zeitpunkt der Erkrankung und der Anmeldung konnte die Vermutung nicht bestätigt werden, dass sich Migranten später anmelden. Ein erhöhtes Chronifizierungsrisiko aus diesem Grund ist demnach für Migranten nicht auszumachen.

³⁰ Der Zusammenhang bleibt statistisch signifikant, wenn man die Extremfälle von Personen mit mehr als 20 Jahren nicht berücksichtigt.

5.4 Biographischer Hintergrund der Gesuchsteller

Kapitel 4 ist bereits ausführlich auf den biographischen Hintergrund der Gesuchsteller eingegangen. Die statistischen Analysen haben gezeigt, dass die geringeren sozioökonomischen Ressourcen die höhere Berentungs-Wahrscheinlichkeit von Migrantinnen und Migranten aus den nicht-EU-Staaten Europas teilweise, aber nicht vollständig erklären können. Nachfolgend werden die beiden Gruppen hinsichtlich weiterer Merkmale des biographischen Hintergrunds beschrieben. Diesbezügliche Unterschiede können auch zwischen Migranten und Schweizern mit möglichst gleichen Voraussetzungen in Alter, Bildung und Beruf weiterbestehen und möglicherweise zur Erklärung der Abweichungen in den Verfahrensverläufen beitragen. Die aus der Dossieranalyse gewonnenen Informationen werden ergänzt durch Aussagen aus den Expertengesprächen über den beruflichen, sozialen und kulturellen Hintergrund der Migranten dieser Herkunftsländer im Vergleich zu den Schweizern.

Es handelt sich hier um individuelle Merkmale der Versicherten, die sowohl den Gesundheitszustand wie auch die Eingliederungsmöglichkeiten einer Person beeinflussen können. In den Interviews wurde betont, dass die Abgrenzung rein gesundheitlicher Gründe für eine Arbeitsunfähigkeit von diesen sozioökonomischen und psychosozialen Faktoren einen anspruchsvollen Aspekt des Verfahrens darstellt. Sie ist ein wichtiger Auslöser für Abklärungen. Denn eine Erwerbslosigkeit, die aufgrund invaliditätsfremder Faktoren eintritt, begründet keinen Rentenanspruch (Bolliger/Willisegger/Rüefli 2007: 69-70).

5.4.1 Familiärer Hintergrund

Die meisten der untersuchten Migranten sind verheiratet und Vater von Kindern, während von den Schweizern nur rund die Hälfte verheiratet ist und weniger als die Hälfte Kinder hat (Tabelle 5-6). Insofern entsprechen die Lebensläufe der Migranten häufiger dem klassischen Ernährermodeill als jene der Schweizer. Dass diese Ernährer-Funktion als Rollenbild in den Kulturen der hier untersuchten Migrantenpopulation stark verankert ist, wurde auch in den Interviews übereinstimmend betont. Diese Rolle geht mit einer grösseren Verantwortung, und ihr Verlust vermutlich mit einem höheren Prestigeverlust in der Familie einher.

Im Durchschnitt sind die Migranten zum Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV jünger als die Schweizer. In mehreren Interviews wurden mehrere zusammenhängende Gründe dafür angeführt. Zum einen wurde auf die geringere Lebenserwartung, eine damit verbundene frühere Aufgabe des Erwerbslebens und auf mehr auf die Familie gestützte Pensionierungsmodelle in diesen Herkunftsländern hingewiesen – die IV fülle hier möglicherweise in den Augen einiger Gesuchsteller eine Lücke, wenn das familiäre Netz in der Schweiz nicht genug tragfähig sei (vgl. Ziffer 5.7). Zu einer früheren Invalidisierung trage auch die Ausübung harter körperlicher Arbeit vieler Migranten schon seit einem sehr jungen Alter bei (vgl. Ziffer 5.3.2).

Tabelle 5-6: Familiärer Hintergrund der Gesuchsteller

	Alle Kantone				Kantone		
	MIGR	CH	Total	Masszahl	BE	ZH	VD
<i>Zivilstand</i>							
Verheiratet	43	22	65	V=0.525***	+	+	+
Ledig	0	7	7				
Geschieden	2	13	15				
Verwitwet	0	3	3				
<i>Anzahl Kinder</i>							
Mittelwert	2.44	0.92	1.68	D = 1.52***	+	+	+
<i>Alter bei der Anmeldung</i>							
Mittelwert	46.4	50.6	48.5	D = -4.2**	-	-	-

N = 45 Migranten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei (MIGR) und 45 Schweizer (CH). V: Cramer's V, statistische Signifikanz anhand χ^2 -Test; D: Mittelwertsdifferenz, statistische Signifikanz anhand t-test: *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant. „+“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton positiv. „-“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton negativ. „0“: Muster ist im betreffenden Kanton nicht sichtbar.

5.4.2 Sozioökonomische Ressourcen und Arbeitsbiographie

Wie schon im vorigen Kapitel gezeigt, erhöhen tiefe sozioökonomische Ressourcen sowie die Tätigkeit in Risikoberufen die Wahrscheinlichkeit eines IV-Rentenbezugs. Diese und weitere Aspekte der Arbeitsbiographie, welche vermutlich mit den Eingliederungschancen von IV-Gesuchstellern zusammenhängen, sollen in diesem Abschnitt näher untersucht werden. So stellt sich etwa die Frage, ob Migranten vor der Anmeldung ähnlich gut oder schlechter in den Arbeitsprozess integriert waren wie Schweizer. Ferner soll untersucht werden, ob die Beziehung zum bisherigen Arbeitgeber eine andere ist.

Die Schweizer verfügen im Durchschnitt über höhere sozioökonomische Ressourcen, was ihre beruflichen Eingliederungschancen erhöht. Dies gilt für die schulische Bildung, (abgesehen von nicht anerkannten Diplomen der Migranten) und für den erlernten Beruf: Während die Migranten überwiegend nicht über eine Berufsausbildung verfügen, ist dies bei den untersuchten Schweizern mehrheitlich der Fall (vgl. Tabelle 5-7). Hingegen ist bei den Einkommen kein über alle Kantone durchgängiges Muster erkennbar. Insgesamt liegt das Einkommen für beide Gruppen durchschnittlich leicht über 4'000 Franken im Monat. Interviewpartner erwähnten teils, dass ausländische Akkordarbeiter oft vergleichsweise hohe Löhne erzielen.³¹

³¹ Eine andere oft geäusserte These besagt, dass Migranten aufgrund ihrer tendenziell niedrigeren Löhne bei der Berechnung eines Rentenanspruchs benachteiligt sind, da diese auf dem Vergleich zwischen dem Validen- und dem Invalideneinkommen beruht. Da solche Unterschiede in der vorliegenden Stichprobe nicht bestehen, kann sie nicht untersucht werden.

Tabelle 5-7: Sozioökonomische Stellung der Gesuchsteller

	Alle Kantone				Kantone		
	MIGR	CH	Total	Masszahl	BE	ZH	V D
<i>Bildung</i>							
Tief	29	13	42	V = - 0.384***	-	-	-
Mittel	15	32	47				
Hoch	1	0	1				
<i>Berufliche Stellung</i>							
Nicht Vorgesetzter	40	31	71	V = - 0.306***	-	-	-
Vorgesetzter	3	14	17				
Nicht codierbar	2	0	2				
<i>Selbständigerwerbend</i>							
Nein	42	26	68	V = - 0.414***	-	-	-
Ja	3	19	22				
<i>Besondere körperliche Belastung</i>							
Hinweise	19	19	38	V = 0.0318	-	+	+
Hinweis, dass keine und keine Hinweise ³²	22	25	47				
Unklar	4	1	5				
<i>Letztes Einkommen</i>							
Mittelwert	4190	4016	4100	D = 174	-	+	+
<i>Arbeitslosigkeit</i>							
Phasen mit	14	8	22	V = 0.150	+	+	0
Keine Phasen mit	31	36	67				
Unklar	0	1	1				

N = 45 Migranten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei (MIGR) und 45 Schweizer (CH). V: Cramer's V, statistische Signifikanz anhand χ^2 -Test; D: Mittelwertsdifferenz, statistische Signifikanz anhand t-test: *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant. „+“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton positiv. „-“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton negativ. „0“: Muster ist im betreffenden Kanton nicht sichtbar.

³² Wenn nur die Kategorie „Hinweise, dass keine“ berücksichtigt wird, so entsteht ein signifikanter Zusammenhang: V = 0.288***. Da aber die Anzahl der Fälle mit Hinweisen für die Migranten und die Schweizer gleich ist, wurde die konservative Schätzung berücksichtigt.

Tabelle 5-8: Arbeitsbiographie der Gesuchsteller

	Alle Kantone				Kantone		
	MIGR	CH	Total	Masszahl	BE	ZH	VD
<i>Arbeitszeit pro Woche vor Reduktion</i>							
Vollzeitlich (≥ 35 h)	38	40	78	V = - 0.119	0	0	0
Teilzeit (< 35h)	3	2	5				
Nicht erwerbstätig (< 8 h)	0	1	1				
Unklar	4	2	6				
<i>Arbeitszeit pro Woche nach Reduktion /keine Reduktion bis Anmeldung</i>							
Vollzeitlich (≥ 35 h)	11	15	26	V = - 0.255*	-	-	-
Teilzeit (< 35h)	7	13	20				
Nicht erwerbstätig (< 8 h)	20	11	31				
Unklar	7	6	13				
<i>Dauer der letzten Anstellung</i>							
Mittelwert	6.23	11.03	8.06	D = - 4.80*	+	-	-
<i>Kooperation des letzten Arbeitgebers</i>							
Hinweise	9	13	22	V = - 0.255**	0	-	-
Hinweis, dass keine oder keine Hinweise ³³	29	14	43				
Unklar	7	18	25				
<i>Konflikte mit Arbeitgeber</i>							
Keine Hinweise	34	35	69	V = 0.057	0	0	0
Hinweise	8	8	16				
Unklar	2	3	5				
<i>Angepasste Tätigkeit</i>							
Nicht angepasst	35	22	57	V = - 0.334***	-	-	-
Angepasst	6	19	25				
Unklar	3	5	8				

N = 45 Migranten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei (MIGR) und 45 Schweizer (CH). V: Cramer's V, statistische Signifikanz anhand χ^2 -Test; D: Mittelwertsdifferenz, statistische Signifikanz anhand t-test: *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant. „+“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton positiv. „-“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton negativ. „0“: Muster ist im betreffenden Kanton nicht sichtbar.

³³ Wenn nur die Kategorie „Hinweis, dass keine“ berücksichtigt wird, bleibt der Zusammenhang stabil: V = -0.281**

Die untersuchten Schweizer arbeiten im Vergleich zu den Migranten etwas häufiger als Vorgesetzte. Nicht selten finden sich unter ihnen auch Selbständigerwerbende; diesen fällt eine Anpassung der bisherigen Tätigkeit an ihre Behinderung leichter, wie sich in den Daten zeigt. Eine angepasste Tätigkeit findet sich bei den Schweizern generell öfter. Das lässt sich wohl auch dadurch erklären, dass die durchschnittliche Dauer der letzten Anstellung bei Migranten deutlich kürzer ist. Dies spricht eher gegen den in manchen Interviews geäußerten Eindruck, dass Migranten oft sehr lange beim selben Arbeitgeber arbeiten, und eher für die Aussage, dass sie in ihren Tätigkeitsfeldern leichter ersetzbar sind. Die meisten Gesuchsteller arbeiten vor der gesundheitsbedingten Reduktion der Erwerbstätigkeit vollständig. Danach ist bei den Schweizern Teilzeitarbeit etwas häufiger, bei den Migranten kommt es häufiger zu Erwerbslosigkeit. Manche Interviewpartner haben sich diese schnellere Invaldisierung von Migranten durch ein rascheres „Ausbrennen“ als Folge mangelnder Ressourcen erklärt, andere durch kulturell- und anreizbedingte andere Erwartungshaltungen (vgl. Ziffer 5.7).

Beide Bevölkerungsgruppen waren gleichermaßen besonderen körperlichen Belastungen am Arbeitsplatz ausgesetzt. Dieser für die Invaldisierung bedeutsame Unterschied zwischen Migranten und Schweizern ist in der hier untersuchten Stichprobe also gleichgeschaltet. Jedoch haben Migranten öfter als Schweizer in den drei Jahren vor ihrer Anmeldung zur IV bereits Phasen von Arbeitslosigkeit erlebt. Bei Schweizern war der bisherige Arbeitgeber offenbar eher bereit zur Kooperation im Sinne einer weiteren Auszahlung des vollen Lohns oder des Willens zur Weiterbeschäftigung trotz krankheitsbedingter Abwesenheit. Es lässt sich jedoch bei keiner der beiden Gruppen eine besondere Häufung von Konflikten am Arbeitsplatz feststellen.

Zusammenfassend sind die untersuchten Migranten hinsichtlich ihrer Chancen für eine Wiedereingliederung insofern benachteiligt, als sie einen kleineren „Bildungsrucksack,“ mit sich bringen, in der Betriebshierarchie niedrigere Positionen einnehmen sowie tendenziell weniger gut im Erwerbsleben sind integriert als Schweizer.

5.4.3 Direkt mit der Migration zusammenhängende Faktoren

Mehr als ein Drittel der Migranten in der Stichprobe dieser Untersuchung reisten zwischen 1981 und 1990 in die Schweiz ein; sie waren somit zum Zeitpunkt ihrer Anmeldung zur IV bereits seit zwischen 23 und 13 Jahren in der Schweiz (Tabelle 5-9). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt zwischen 17-18 Jahre, womit einer gesellschaftlichen Integration meist zumindest nicht der Zeitfaktor entgegengewirkt haben dürfte. Ein weiteres Drittel ist in den 1990er Jahren immigriert; hierzu gehören möglicherweise auch Kriegsflüchtlinge aus Ex-Jugoslawien. Bei 10 von 45 Fällen fanden sich Hinweise auf bedeutende Stressoren, die mit der Migrationsgeschichte zusammenhängen. Erfasst wurden hier traumatische Erlebnisse, beispielsweise das Miterleben von Bombenangriffen, der Verlust naher Angehöriger im Krieg, oder die migrationsbedingte Trennung von der Familie. Dabei handelt es sich in neun Fällen um Migranten aus dem ehemaligen Jugoslawien (inklusive zwei Eingebürgerte). Vier dieser Männer sind nach 1990 eingereist.

In Kontrast zur langen Aufenthaltsdauer verfügen 20 der 45 untersuchten Migranten über schlechte Kenntnisse der Landessprache. Hinweise auf die, vorwiegend mündlichen, Sprachkenntnisse fanden sich in den meisten Dossiers, oftmals in Arztgutachten. Als schlecht wurden sie kategorisiert, wenn es Anzeichen gab, dass der Versicherte die Sprache gar nicht oder nicht ausreichend für eine Verständigung beherrscht – oft wurden Dolmetscher oder die eigenen Kinder als Unterstützung in der Interaktion mit der IV hinzugezogen. Mittlere Sprachkenntnisse wurden angenommen, wenn

deutlich wurde, dass die Person sich einigermaßen in der Landessprache ausdrücken kann, es aber zu Verständigungsproblemen kam. Etwa ein Viertel der Migranten hat die Sprache gut, also erklärermassen für eine beanstandungsfreie Kommunikation ausreichend, gelernt.

Tabelle 5-9: Direkt mit der Migration zusammenhängende Merkmale der Gesuchsteller

	<i>Migranten</i>
<i>Einreise in Schweiz</i>	
Mittelwert Jahr	1986
Nach 2000	1
1991-2000	15
1981-1990	19
1971- 1980	7
Vor 1971	2
<i>Kenntnis der Landessprache</i>	
Tief	20
Mittel	11
Hoch	12
Unklar	2
<i>Migrationsstress</i>	
Keine Hinweise	33
Hinweise	10
Unklar	2

N = 45 Migranten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei.

Mangelnde Sprachkenntnisse wurden von sämtlichen interviewten Personen als immens wichtiges Hindernis in fast allen Aspekten des IV-Verfahrens erwähnt: im Alltag, für das Verständnis des IV-Verfahrens und die Interaktion darin (vgl. Ziffer 5.5), sowie bei der medizinischen Beurteilung des Gesundheitsschadens (vgl. Ziffer 5.3.). Dass so viele niedrig qualifizierte Migranten die Sprache nicht lernen, begründen manche Interviewpartner mit der mangelnden Notwendigkeit dazu in manuellen Berufen und bei vorwiegend auf Kontakte mit derselben Nationalität beschränkten sozialen Netzwerken. Es herrscht Übereinstimmung darüber, dass mangelnde Sprachkenntnisse oft das entscheidende Hemmnis für das Finden einer angepassten Tätigkeit darstellen; gerade für niedrig qualifizierte Personen bleiben dadurch meist keine Einsatzmöglichkeiten übrig. Auch für dieses ausschlaggebende Qualifikationskriterium auf dem Arbeitsmarkt gilt, dass das Gleichwertigkeitsprinzip es der IV bei Umschulungen nicht erlaubt, den Versicherten die Vermittlung der entsprechenden Kenntnisse zu finanzieren (vgl. aber die Möglichkeiten der 5. IV-Revision in Kapitel 6).

5.4.4 Besondere Belastungsfaktoren

Besondere Belastungsfaktoren (Tabelle 5-10) in der Biographie der Gesuchsteller sind bei Migranten anders gelagert und etwas häufiger: So finden sich öfter Hinweise auf besonders gravierende finanzielle Schwierigkeiten (Verschuldung, Fürsorgeabhängigkeit,...). Bei den Schweizern sind hingegen Suchtprobleme häufiger anzutreffen – überwiegend geht es dabei um Alkoholmissbrauch, aber auch andere Drogen kommen vor³⁴. Eine suizidale Tendenz oder Konflikte mit der Justiz gibt es in beiden Gruppen selten. Hinweise auf familiäre Probleme, etwa Ehe- oder sonstige Konflikte oder Todesfälle, finden sich jedoch beiderseits in knapp der Hälfte der hier untersuchten Fälle.

Des Weiteren wurde untersucht, ob und von wem solche Faktoren im IV-Dossier problematisierend, also nicht nur rein deskriptiv, erwähnt wurden. Andere für die Eingliederungsfaktoren wie die Qualifikation oder die körperliche Belastung im Beruf wurden bei der Codierung dieser Variable nicht berücksichtigt. Ärzte erwähnten besondere Belastungsfaktoren in fast der Hälfte aller Fälle als Problem, und doppelt so oft bei Migranten als bei Schweizern. Diese Abweichung übertrifft die in der Häufigkeit des Auftretens solcher Probleme deutlich; es ist zu vermuten, dass hier die Interaktion mit den Ärzten und die Präsentation des Leidens durch die Versicherten eine Rolle spielen (vgl. Ziffer 5.5). Seitens der IV geschah eine solche Erwähnung nur noch halb so oft, und bei Migranten unbedeutend mehr als bei Schweizern. Hier scheint es auch kantonale Unterschiede zu geben. Medas-Ärzte haben in den Interviews darauf hingewiesen, dass einerseits gerade behandelnde Ärzte, welche zu ihren Patienten ein persönliches Verhältnis haben, psychosoziale Faktoren nicht vom restlichen Krankheitsbild trennen, und dies daraufhin ihre Aufgabe und die der IV sei. Andererseits waren sich alle Interviewpartner einig, dass die Abgrenzung invaliditätsfremder Faktoren durch die IV konsequent verfolgt werde.

Die festgestellten Unterschiede im Auftreten solcher Belastungsfaktoren sind möglicherweise in der Art der Erhebung mitbegründet. Hinweise darauf finden sich meist nur in bestimmten Dokumenten (etwa psychiatrischen Gutachten), welche in kürzeren Dossiers, wie sie bei Schweizern gehäuft vorkommen, nicht enthalten sind. Dass keine Hinweise gefunden wurden, bedeutet also nicht notwendigerweise, dass keine derartigen Probleme vorhanden waren. Umgekehrt sind aber meist auch jene IV-Fälle kompliziert und damit umfangreich dokumentiert, in denen solche Faktoren mitspielen.

³⁴ Ähnlich wie bei schwer objektivierbaren Krankheitsbildern oder der Häufung psychosozialer Probleme stellen Suchtprobleme die IV verstärkt vor die Notwendigkeit, sehr genau abzuklären, um zwischen der eigentlichen Sucht, welche keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt, und aus der Sucht folgenden oder diese begründenden invalidisierenden Schäden unterscheiden zu können (Bolliger/Willisegger/ Rüefli 2007: 68-69).

Tabelle 5-10: Besondere Belastungsfaktoren der Gesuchsteller

	Alle Kantone				Kantone		
	MIGR	CH	Total	Masszahl	BE	ZH	VD
<i>Suchtproblematik</i>							
Hinweise	9	16	25	V = - 0.168	-	-	-
Keine Hinweise	35	29	64				
Unklar	1	0	1				
<i>Familiäre Problematik</i>							
Hinweise	24	28	52	V = - 0.090	+	-	-
Keine Hinweise	21	17	38				
Unklar	0	0	0				
<i>Suizidale Tendenz</i>							
Hinweise	12	10	22	V = 0.052	+	+	-
Keine Hinweise	33	35	68				
Unklar	0	0	0				
<i>Besonders starke wirtschaftliche Probleme</i>							
Hinweise	39	27	66	V = 0.327***	+	+	+
Keine Hinweise	5	18	23				
Unklar	1	0	1				
<i>Konflikt mit der Justiz</i>							
Hinweise	3	1	4	V = 0.111	-	+	+
Keine Hinweise	41	44	85				
Unklar	1	0	1				
<i>Erwähnung Belastungsfaktoren durch Ärzte</i>							
Erwähnt	27	14	41	V = 0.283***	+	+	+
Nicht erwähnt	18	30	48				
Unklar	0	1	1				
<i>Erwähnung Belastungsfaktoren durch IV-Vertreter</i>							
Erwähnt	12	9	21	V = 0.083	+	0	-
Nicht erwähnt	30	33	63				
Unklar	3	3	6				

N = 45 Migranten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei (MIGR) und 45 Schweizer (CH). V: Cramer's V, statistische Signifikanz anhand χ^2 -Test; D: Mittelwertsdifferenz, statistische Signifikanz anhand t-test: *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant. „+“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton positiv. „-“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton negativ. „0“: Muster ist im betreffenden Kanton nicht sichtbar.

5.4.5 Zusammenfassung

Die hier untersuchte Migrantenpopulation unterscheidet sich von den Schweizern mit ansonsten gleichen Voraussetzungen durch mehrere Faktoren des biographischen Hintergrundes. Migranten sind (oder waren) häufiger Ernährer in der Familie, durchschnittlich in niedrigerem Alter krankheitsbedingt arbeitsunfähig und schlechter im Arbeitsleben integriert. Weiter sind sie seltener selbständig erwerbend, im Durchschnitt formal tiefer gebildet und haben häufig mangelhafte Kenntnisse der Landessprache. Schliesslich sind ihre psychosozialen Probleme anders gelagert, insbesondere muss ein Teil von ihnen mit der Migration zusammenhängende Schwierigkeiten verkraften. Keine oder nur geringe Unterschiede fanden sich bezüglich des Einkommens, der Häufung psychosozialer Probleme oder der körperlichen Belastung am Arbeitsplatz. Insgesamt ergibt sich, dass die untersuchten Migranten unabhängig von ihrem Gesundheitszustand mit einer grösseren „Eingliederungshypothek“ in die IV-Verfahren steigen als die Schweizer. Ihre tiefere berufliche Qualifikation schränkt das Angebot an Eingliederungsleistungen der IV, auf die sie einen gesetzlichen Anspruch haben, vornherein stark ein.

Die Interviews bestätigen diesen Eindruck. Die befragten Fachleute betonen insbesondere die Sprache, aber auch eine aufgrund der übrigen Ressourcen und aufgrund anderer Faktoren gegebene Fixiertheit der Migranten auf die bisherige Tätigkeit, welche das Finden einer angepassten, nicht-körperlichen Tätigkeit erschwere. Es wurde in den Interviews als plausibel beschrieben, dass sich Migranten ihrer schlechten Perspektiven für eine berufliche Eingliederung bewusst sind, und dass sich dies auf ihre Eingliederungsmotivation, und auf ihre Erwartungen und ihr Verhalten bezüglich der Rentenfrage auswirkt. Diese tatsächlich ungleichen Voraussetzungen auf dem Arbeitsmarkt werden in der Notion eines „ausgeglichene[n] Arbeitsmarktes“, auf der die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit beruht, seitens der IV bei der Prüfung der Rentenfrage von Rechts wegen nicht berücksichtigt.

Die Häufung belastenden „Gepäcks im biographischen Rucksack“, den Migranten in das IV-Verfahren mitbringen, führt aber nicht notwendigerweise zum Erhalt einer Rente oder einer höheren Rente. Die IV ist gesetzlich verpflichtet, nur medizinische Faktoren, die zu einer Invalidisierung führen, zu berücksichtigen. Trotzdem tragen die vorgefundenen Belastungen möglicherweise indirekt zur höheren Anmeldewahrscheinlichkeit und Invalidisierungsrate der Migranten bei, indem sie sich auf den Gesundheitszustand negativ auswirken. Interviewpartner haben den Mangel an Alternativen zur IV-Rente für Migranten immer wieder betont.

5.5 Der Verlauf des Verfahrens und die Interaktion im Verfahren

Kapitel 3 und Ziffer 5.1 haben gezeigt, dass IV-Verfahren von Migranten tendenziell mit einem höheren Abklärungsaufwand verbunden sind und länger dauern als jene von Schweizern. In diesem Abschnitt wird der Verlauf des Verfahrens genauer ausgeleuchtet, um mögliche Erklärungen für diese Unterschiede zu finden, die nicht im Krankheitsbild oder der Biographie der Versicherten begründet sind.

In diesem Abschnitt basieren viele der erhobenen Variablen direkt auf Äusserungen von Beteiligten zum Verhalten oder zu Einstellungen anderer Akteure. Bei der Interpretation solcher „Hinweis“-Variablen ist zu berücksichtigen, dass es sich dabei um Zuschreibungen handelt, und nicht zwingend um objektivierbare Sachverhalte. Ziel der Studie ist es nicht, zu überprüfen, ob diese Zuschrei-

bungen einer genauen Prüfung standhalten und somit richtig oder falsch sind. Vielmehr geht es darum, anhand dieser Hinweise allfällige Probleme oder Problemursachen in der Interaktion zwischen den am Verfahren beteiligten Akteure zu identifizieren.

5.5.1 Erwartungen der beteiligten Akteure

Gemäss ihrem Selbstverständnis folgt die IV dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“. Prinzipiell ist somit vor der Prüfung einer Rente zu klären, ob Personen, die sich für die IV anmelden, durch geeignete berufliche Massnahmen, medizinische Massnahmen oder Hilfsmittel wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden können. Es ist jedoch offen, inwieweit dieser Eingliederungsgrundsatz bei den gesuchstellenden Personen verankert ist. Aus theoretischer Sicht ist es nicht auszuschliessen, dass die Erwartungen der Migranten an die IV anders sind als jene der Schweizer. Erwähnt seien diesbezüglich die vermutlich schlechtere Eingliederungsperspektive, aber auch allenfalls unterschiedliche Krankheitsbegriffe und Anreizstrukturen.

Gleichzeitig soll in diesem Abschnitt auch die Frage ausgeleuchtet werden, ob allenfalls die Verantwortlichen der IV oder die berichtenden Ärzte mit anderen Erwartungen in ein Verfahren gehen, wenn ihnen ein Schweizer oder ein Migrant gegenüber sitzt. Aus den Dossiers sind über die Erwartungen der beteiligten Akteure wenig Informationen zu gewinnen. Somit stützen sich die nachfolgenden Befunde mit Ausnahme der erhobenen Variable „Rentenfixiertheit“ vorab auf Interviewausagen.³⁵

Die Dossiers wurden auf Aussagen der berichtenden Ärzte, der Fachpersonen der IV oder der versicherten Person selbst hin untersucht, welche klar auf eine Rentenfixiertheit hindeuten. Eine solche wurde angenommen, wenn eine versicherte Person Eingliederungsbemühungen gegenüber skeptisch oder ablehnend reagiert und durch ihr Verhalten bei den abklärenden Fachpersonen den Eindruck erweckt, sie sei an einer Rente, aber nicht an einer Eingliederung interessiert. Dieser Eindruck, oder das alleinige Interesse des Versicherten an einer Rente, musste im Dossier explizit geäussert worden sein. In beiden untersuchten Gruppen gibt nur eine Minderheit der Gesuchsteller Anlass zu solchen Vermutungen, doch sind sie bei den Migranten etwas häufiger als bei den Schweizern (Tabelle 5-11).

In den Interviews wurde nicht nach dem Phänomen der Rentenfixierung direkt gefragt, sondern allgemeiner nach den Erwartungen der Gesuchsteller an die IV. Die Meinungen darüber gehen auseinander. Bezüglich der hier untersuchten Gesuchsteller stimmen die Befragten dahingehend überein, dass in beiden Gruppen die Erwartung klar überwiegend auf den Erhalt einer Rente ausgerichtet ist und Erwartungen in Richtung einer Eingliederung in der Regel eine kleine Rolle spielen. Der überwiegende Teil der Interviewpartner vertritt die Ansicht, dass die Migranten noch etwas stärker eine Rente erwarten und die Eingliederungsoption der IV etwas weniger wahrnehmen als die Schweizer. Zum Teil wird auch erwähnt, die Migranten träten fordernder auf. Diese Einschätzung wird auch seitens der befragten Versicherten-Anwälte geteilt. Einzelne Interviewpartner beobachten zudem bei den Migranten häufiger die Erwartung, dass die IV sie zuerst heile, bevor sie Eingliederungsversuche unternahme. Die Genesung werde so zur Bedingung der Eingliederung gemacht,

³⁵ Im Rahmen der Dossieranalyse wurde auch erfasst, für welche IV-Leistungen sich die Gesuchsteller anmelden. Die Anmeldung für berufliche Massnahmen dürfte indes häufig auch rein verfahrenstaktisch motiviert sein. Überdies zeigen sich keine deutlichen Unterschiede zwischen den Migranten und den Schweizern.

während die IV aber prüft, inwieweit eine Wiedereingliederung in allenfalls angepasster Tätigkeit mit dem bestehenden Gesundheitsschaden möglich ist.

Tabelle 5-11: Rentenfixierung

	Alle Kantone				Kantone		
	MIGR	CH	Total	Masszahl	BE	ZH	VD
<i>Gesuchsteller ist auf Erhalt einer Rente fixiert</i>							
Hinweise	10	4	14	V = 0.196*	+	+	+
Keine, oder Hinweise, dass keine ³⁶	32	39	71				
Unklar	10	4	14				

N = 45 Migranten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei (MIGR) und 45 Schweizer (CH). V: Cramer's V, statistische Signifikanz anhand χ^2 -Test; D: Mittelwertsdifferenz, statistische Signifikanz anhand t-test: *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant. „+“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton positiv. „-“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton negativ. „0“: Muster ist im betreffenden Kanton nicht sichtbar.

Eine Minderheit hingegen beobachtet keinen Unterschied oder stellt fest, dass die Schweizer aufgrund der besseren Kenntnis des IV-Systems mit klareren Vorstellungen und Forderungen an die Versicherung herantreten. Ein Interviewpartner vertritt die Ansicht, dass Migranten, wenn es zu konkreten Eingliederungsaktivitäten kommt, bisweilen sogar motivierter seien als Schweizer. Die unterschiedlichen Erwartungen von Schweizern und Migranten werden von den Interviewpartnern auf verschiedene Ursachen zurückgeführt; siehe dazu Ziffer 5.7.

In den Interviews wurde auch danach gefragt, ob die Akteure der IV mit anderen Erwartungen in ein Verfahren gehen, wenn der Gesuchsteller ein Migrant ist. Die Aussagen hierzu gehen in unterschiedliche Richtungen. Ein Teil der Befragten beobachtet keine Unterschiede. Andere Aussagen gehen in die Richtung, dass sich die Mitarbeitenden der IV der schlechteren Eingliederungschancen der Migranten bewusst seien und deshalb ein latentes Risiko bestehe, die Eingliederung nicht mit letzter Konsequenz zu versuchen oder allenfalls sogar eine Rente gewähren zu wollen, die aufgrund des Gesundheitsschadens nicht gerechtfertigt sei. Die befragten IV-Stellenleiter vertreten jedoch übereinstimmend die Ansicht, dass solche ungerechtfertigten Leistungsbezüge durch die Professionalität der Mitarbeiter und durch das interne Controlling verhindert werden können. Dass die Fachleute Migranten gegenüber mit einem grösseren Misstrauen ins Verfahren einsteigen, wird nicht vermutet, allenfalls sei dies eine Reaktion auf das konkrete Verhalten der Gesuchsteller. Ein Befragter vermutet, dass bei Schmerzklagen, die von Migranten vorgebracht werden, seitens der IV gelegentlich zu schnell auf Aggravation geschlossen werde, in der Erwartung, es handle sich um einen Trick (vgl. hierzu den nachfolgenden Abschnitt).

³⁶ Der Zusammenhang wird noch stärker, wenn man nur Fälle mit einem Hinweis bezüglich dieser Variable berücksichtigt. 0.293***

5.5.2 Selbstpräsentation und Fremdbeurteilung der Versicherten

Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass der Umgang mit Krankheiten und Schmerzen kulturell bedingt ist oder mit der Migrationserfahrung zusammenhängen kann (Kopp et al. 1997; Lindström et al. 2002; Sleptsova et al. 2009). Es ist anzunehmen, dass solche kulturelle Faktoren auch darauf einwirken, wie die Gesuchsteller ihr Leiden präsentieren und wie sie ihre Arbeitsfähigkeit einstufen. Darüber hinaus kann vermutet werden, dass sprachliche Schwierigkeiten die genaue Beschreibung des Gebrechens bisweilen erschweren und dass die unterschiedlichen soziokulturellen Referenzsysteme der versicherten Migranten und der Personen des IV-Systems zu unterschiedlichen Einschätzungen führen. Dieser Abschnitt untersucht deshalb, inwieweit sich die Selbstpräsentation der Versicherten und die Fremdbeurteilung durch die Fachleute hinsichtlich des Gesundheitsschadens und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit unterscheiden.

Die Hinweise in den Dossiers vermitteln ein deutliches Bild, das sich in allen untersuchten Kantonen in ähnlicher Weise zeigt (vgl. Tabelle 5-12): In den Dossiers der Migranten zeigt finden sich klar mehr Hinweise als in jenen der Schweizer, dass die Wahrnehmung der IV-Akteure von der Präsentation des Versicherten abweicht. Bei Migranten beurteilen die Fachpersonen die verbleibende Arbeitsfähigkeit in der ersten Verfahrenshälfte häufig höher als die Versicherten selbst. Am Verfahrensende, also nach Vorliegen der Untersuchungen, scheinen diese Diskrepanzen meist ausgeräumt. Festzuhalten bleibt allerdings, dass bei Verfahrensende in den Dossiers oftmals keine Selbsteinschätzung der Versicherten mehr vorzufinden ist.

Deutlich wird auch, dass die Ärzte und die IV-Verantwortlichen den Gesundheitsschaden hinsichtlich der Schwere oder der Art des Gebrechens besonders bei Migranten häufig anders beschreiben als der Versicherte. Wie die Dossieranalyse zeigt und Interviewpartner bestätigten, dürfte dies mehrere Ursachen haben: Erstens sind schwer objektivierbare Krankheitsbilder bei Migranten häufiger anzutreffen als bei Schweizern, zweitens dürfte ihre verstärkte Somatisierungstendenz dazu beitragen, dass sie eine allenfalls vorhandene psychische Dimension ihrer Leiden (zunächst) weniger zum Ausdruck bringen als die Fachpersonen. Drittens äussert die grosse Mehrheit der Interviewpartner (inklusive der befragten Versichertenanwälte) den Eindruck, dass Migranten aus dem ehemaligen Jugoslawien und Türkei ihre Beschwerden deutlicher zum Ausdruck bringen als Schweizer. Sie führen diese behauptete Verdeutlichungstendenz einerseits auf kulturelle Faktoren zurück, andererseits auf sprachliche Defizite, welche zu einer holzschnittartigen Darstellung der Krankheitssymptome führen können. Ein Interviewpartner bezeichnet in diesem Zusammenhang Xenophobie als kulturelles Phänomen, vor dem auch die IV nicht gefeit sei.

In rund einem Drittel der Dossiers von Migranten vermutet mindestens ein IV-Vertreter sogar, dass der Gesuchsteller seine Symptome bewusst übertrieben darstellt, äussert also einen Aggravationsverdacht.³⁷ In einem Viertel der Migrantendossiers vertritt mindestens ein IV-unabhängiger Arzt diese Ansicht. Vereinzelt wird sogar der Verdacht auf Simulation, also das Vortäuschen von Beschwerden, geäussert. Bei Schweizern finden sich keine solchen Vermutungen. Dieser Unterschied ist somit sehr deutlich, wobei festzuhalten bleibt, dass die Variable nicht erfasst, ob sich der Aggravati-

³⁷ Die Variable wurde konservativ codiert. Ein Aggravationsverdacht wurde angenommen, wenn dieser entweder explizit als solcher geäussert wird, oder wenn die berichtende Fachperson über Inkohärenzen zwischen dem Verhalten in medizinischen Tests und dem beobachtbaren Alltagsverhalten in Kombination mit offensichtlich stark übertriebener Darstellung der Symptome bei kaum objektivierbarem Krankheitsbild berichtet.

onsverdacht schliesslich tatsächlich erhärtet und ob er objektiv gerechtfertigt ist.³⁸ Häufig dürften jedoch solche Verdachtsmomente, aber auch die oben erwähnten anderen Diskrepanzen die Auslöser (oder das Resultat) von zusätzlichen, vertieften Abklärungen sein.

Die Wahrnehmung von Ärzten und IV-Akteuren, dass Migranten ihre Leiden eher verdeutlichen als Schweizer, dürfte somit ein wichtiger Erklärungsfaktor dafür sein, dass die Dossiers der Migranten umfangreicher sind.³⁹ Dies lässt sich auch statistisch erhärten. Die Abklärungen erweisen sich in Dossiers mit vielen Diskrepanzen als statistisch signifikant umfangreicher. Der Zusammenhang bleibt auch stabil, wenn man für die Komplexität des Krankheitsbilds kontrolliert.⁴⁰

Wie erwähnt kann hier nicht beurteilt werden, ob die Aggravationsvorwürfe tatsächlich gerechtfertigt sind. Im Lichte der erwähnten Studien könnten die erhöhte Zahl der Aggravationsvorwürfe auch als Hinweis auf einen begrenzten Zugang der IV-Vertreter und Ärzte zum soziokulturellen Referenzsystem der Migranten gelesen werden. Vereinzelt wurde von Interviewpartnern auch eingeräumt, dass die verdeutlichende Selbstpräsentation im direkten Umgang mit den Migranten als störend empfunden werden könnte, was möglicherweise die präzise Feststellung des tatsächlichen Gesundheitsschadens und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit erschwere, allenfalls sogar zu einer Fehleinschätzung führen könne. Die befragten Personen der IV und der Medas zeigen sich jedoch überwiegend überzeugt, dass es den ärztlichen Gutachterinnen und Gutachtern im allgemeinen durch genaues Beobachten der Versicherten im Rahmen der Abklärungen gut gelingt, unbewusste und bewusste Übertreibungen von realen Krankheitssymptomen zu unterscheiden. Erfahrungen aus dem Kanton Zürich zeigen ausserdem laut Interviewaussagen, dass der Einsatz von Gutachtern mit demselben kulturellen Hintergrund wie jenem der Gesuchsteller nicht zu anderen Abklärungsergebnissen führe.

Die Befunde dieses Abschnitts deuten somit zumindest nicht in Richtung des im Theorieteil vermuteten „Durchwink-Effekts“ (vgl. Kapitel 2). Die bedeutende Zahl an Diskrepanzen und Aggravationsvorwürfen insgesamt deutet auch auf eine diesbezüglich hohe Sensibilisierung der IV und der begutachtenden Ärzte hin. Diese Akteure scheinen gewillt, zur Beurteilung des Gesundheitsschadens und der Arbeitsunfähigkeit ungeachtet der Nationalität der Gesuchsteller und ungeachtet des subjektiv empfundenen Schweregrads des Leidens, einen einheitlichen Massstab anzuwenden, der sich am objektivierbaren Ausmass des Gesundheitsschadens gemäss der Konzeption der schweizerischen IV orientiert.

³⁸ Die im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten lassen es nicht zu, Missbrauchsversuche zu identifizieren.

³⁹ Gleichzeitig gilt, dass bei einem umfangreichen Dossier natürlich auch die Wahrscheinlichkeit grösser ist, dass mindestens eine abklärende Person einen Aggravationsverdacht hegt.

⁴⁰ Die erwähnten Variablen wurden analog dem untenstehenden Abschnitt 5.6 gemessen.

Tabelle 5-12: Selbst- und Fremdbeurteilung der Versicherten

	Alle Kantone				Kantone		
	MIGR	CH	Total	Masszahl	BE	ZH	VD
<i>Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in erster Verfahrenshälfte (VP vs. IV/Ärzte)</i>							
Diskrepanz	20	8	28	V = 0.319***	+	+	+
Keine Diskrepanz	16	25	41				
Unklar	9	12	21				
<i>Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei Verfahrensende (VP vs. IV/Ärzte)</i>							
Diskrepanz	3	4	7	V = 0.093	+	+	+
Keine Diskrepanz	12	27	39				
Unklar	30	14	44				
<i>Beurteilung des Gesundheitsschadens (VP vs. Ärzte)</i>							
Diskrepanz	28	13	41	V = 0.383***	+	+	+
Keine Diskrepanz oder keine Hinweise darauf ⁴¹	15	32	47				
Unklar	2	0	2				
<i>Beurteilung des Gesundheitsschadens (VP vs. IV)</i>							
Diskrepanz	35	15	50	V = 0.444***	+	+	+
Keine Diskrepanz oder keine Hinweise darauf ⁴²	9	27	36				
Unklar	1	3	4				
<i>Ärzte hegen Aggravationsverdacht</i>							
Hinweis	17	0	17	V = 0.510***	+	+	+
Kein Hinweis ⁴³	28	42	70				
Unklar	0	3	3				
<i>IV (inkl. RAD) hegt Aggravationsverdacht</i>							
Hinweis	12	0	12	V = 0.414***	+	+	+
Hinweis, dass kein Verdacht besteht oder kein Hinweis ⁴⁴	30	45	75				
Unklar	12	0	12				

N = 45 Migranten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei (MIGR) und 45 Schweizer (CH). V: Cramer's V, statistische Signifikanz anhand Chi²-Test; D: Mittelwertsdifferenz, statistische Signifikanz anhand t-test: *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant. „+“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton positiv. „-“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton negativ. „0“: Muster ist im betreffenden Kanton nicht sichtbar.

⁴¹ Der Zusammenhang bleibt stabil, wenn die Kategorie "keine Hinweise darauf" nicht berücksichtigt wird: V = 0.378***.

⁴² Der Zusammenhang bleibt identisch, wenn die Kategorie "kein Hinweis" nicht berücksichtigt (kein solcher Fall).

⁴³ Der Zusammenhang bleibt identisch, wenn die Kategorie "kein Hinweis" nicht berücksichtigt (kein solcher Fall).

⁴⁴ Der Zusammenhang bleibt stabil, wenn "kein Hinweis" nicht berücksichtigt (nur ein solcher Fall): V = 0.422***.

5.5.3 Interaktion zwischen den Versicherten, der IV und den Ärzten

In diesem Abschnitt wird untersucht, wie die Interaktion zwischen den Versicherten und der IV sowie den Ärztinnen und Ärzten verläuft. Zum einen kann vermutet werden, dass es für Migranten sprachlich begründete Schwierigkeiten gibt, welche die Interaktion mit der IV erschweren und damit komplizierter machen. Zum anderen soll der Frage nachgegangen werden, ob die Interaktion zwischen den Migranten und der IV auch konfliktiver verläuft als bei Schweizern. Die im vorigen Abschnitt gemachte Beobachtung, wonach die Selbstwahrnehmung der Arbeitsfähigkeit und des Gesundheitsschadens bei Migranten häufiger als bei Schweizern von der Beurteilung der IV und der begutachtenden Ärzte abweicht, lässt erwarten, dass es häufiger zu Konflikten kommt. Auch die höhere Zahl an Abklärungen und die grössere Verfahrensdauer könnte auf Missverständnisse und Konflikte zurückzuführen sein. Wir untersuchen diesbezüglich verschiedene Indikatoren.

Schon bei der Erhebung des biographischen Hintergrunds hat sich gezeigt, dass eine Mehrheit der gesuchstellenden Migranten über tiefe oder nur mittelmässige Kenntnisse der jeweiligen Landessprache verfügt und deshalb oft der Beizug von Übersetzerinnen oder Übersetzern notwendig ist. Zudem finden sich bei 18 Migranten häufiger Verständigungsprobleme oder Schwierigkeiten des Gesuchstellers, seine Situation adäquat darzustellen (Tabelle 5-13). Dasselbe Problem betrifft umgekehrt nur drei Dossiers von Schweizern. Sprachliche Defizite dürften, wie in der Literatur vermutet (Kopp et al. 1997) und auch von einigen Interviewpartnern bestätigt wird, teilweise die im vorigen Abschnitt festgestellte Verdeutlichungstendenz erklären. Allerdings lässt sich dieser Zusammenhang in den hier untersuchten Dossiers statistisch nicht nachweisen.

Tabelle 5-13: Sprachliche Verständigung zwischen Gesuchsteller und IV-Akteuren/Ärzten

	Alle Kantone				Kantone		
	MIGR	CH	Total	Masszahl	BE	ZH	VD
<i>Verständigungsproblem</i>							
Hinweis, dass ja	18	3	21	V = 0.544***	+	+	+
Hinweis, dass nein ⁴⁵	12	31	43				
Unklar	15	11	26				

N = 45 Migranten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei (MIGR) und 45 Schweizer (CH). V: Cramer's V, statistische Signifikanz anhand Chi²-Test; D: Mittelwertsdifferenz, statistische Signifikanz anhand t-test: *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant. „+“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton positiv. „-“ : Zusammenhang ist im betreffenden Kanton negativ. „0“: Muster ist im betreffenden Kanton nicht sichtbar.

Die gemessenen Indikatoren der Konflikthaftigkeit des Verfahrens deuten in allen Fällen in die erwartete Richtung, wenn auch unterschiedlich stark (Tabelle 5-14). So bekunden Migranten in allen drei Kantonen etwas häufiger als Schweizer ihr Missfallen über die Verfahrensführung seitens der

⁴⁵ Der Zusammenhang bleibt stabil, wenn "kein Hinweis" als "Hinweis, dass nein" berücksichtigt wird: V = 0.394***.

IV, z.B. indem sie sich schriftlich über den langsamen Verfahrensfortschritt beklagen. Umgekehrt erinnert die IV in ihrer Korrespondenz an die Versicherten etwas häufiger an verpasste Termine, oder sie erwähnt eine mangelhafte Kooperationsbereitschaft oder Zuverlässigkeit bei Abklärungen. Bei beiden Variablen ist allerdings der Unterschied zu den Schweizern nicht sehr deutlich, bei der gewählten konservativen Betrachtung statistisch nicht signifikant. Auch betrifft sie für beide Herkunftsgruppen nur eine Minderheit der Fälle. Dieser Befund stimmt mit den Eindrücken der Interviewpartnerinnen und -partner überein.

Tabelle 5-14: Konflikthaftigkeit der Beziehung zwischen Gesuchsteller und IV-Akteuren/Ärzten

	Alle Kantone				Kantone		
	MIGR	CH	Total	Masszahl	BE	ZH	VD
<i>Unzufriedenheit der VP mit der Verfahrensführung</i>							
Anzahl mit Hinweisen	14	8	22	V = 0.167	+	+	+
Anzahl mit Hinweisen auf keinen, oder ohne Hinweise ⁴⁶	30	37	37				
Anzahl mit unklaren Hinweisen	1	0	1				
<i>IV bemängelt Kooperationsbereitschaft der VP</i>							
Anzahl mit Hinweisen	16	10	26	V = 0.158	+	+	+
Anzahl mit Hinweisen auf keinen oder ohne Hinweise ⁴⁷	27	34	61				
Anzahl unklar	2	1	3				
<i>Anwalt involviert</i>							
Ja	29	5	34	V = 0.564***	+	+	+
Nein	15	40	55				
Unklar	1	0	1				
<i>Beschwerde oder Einsprache</i>							
Ja	22	11	33	V = 0.254**	+	+	+
Nein	23	34	57				

N = 45 Migranten aus Ex-Jugoslawien und der Türkei (MIGR) und 45 Schweizer (CH). V: Cramer's V, statistische Signifikanz anhand Chi²-Test; D: Mittelwertsdifferenz, statistische Signifikanz anhand t-test: *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant. „+“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton positiv. „-“: Zusammenhang ist im betreffenden Kanton negativ. „0“: Muster ist im betreffenden Kanton nicht sichtbar.

⁴⁶ Werden nur jene Fälle berücksichtigt, bei denen klare Hinweise auf "keine Unzufriedenheit" bestehen, so wird der Zusammenhang V = 0.333***

⁴⁷ Werden nur jene Fälle berücksichtigt, bei denen klare Hinweise auf "keine Unzufriedenheit" bestehen, so wird der Zusammenhang V = 0.231*

Ein deutliches Muster zeigt sich hingegen beim Einbezug von Anwälten in den Verfahren: Während nur fünf der 45 Schweizer Gesuchsteller einen solchen zu Rate ziehen, tun dies mehr als die Hälfte der Migranten. Weitere Auswertungen zeigen, dass es sich dabei überwiegend um Privatanwälte handelt und nur in einer Minderheit um Vertreter aus gemeinnützigen Organisationen. Man könnte vermuten, dass der Zusammenhang auf die festgestellte niedrigere Berentungs-Wahrscheinlichkeit der Migranten in der hier untersuchten Stichprobe zurückzuführen ist. Doch auch wenn man nur jene 56 Fälle berücksichtigt, die nach vier Jahren noch keine Rente zugesprochen erhalten haben, ziehen Migranten mit höherer Wahrscheinlichkeit einen Anwalt bei (Cramer's $V = 0.526^{***}$). Der Zusammenhang bleibt sogar signifikant, wenn man davon nur die nach vier Jahren abgeschlossenen 27 Dossiers berücksichtigt ($V = 0.479^{**}$).

Der deutliche Befund bestätigt auch die Eindrücke der Interviewpartner. Allerdings ist ihnen zufolge diese erhöhte Neigung der Migranten zu anwaltschaftlicher Unterstützung nicht alleine auf eine erhöhte Konfliktivität des Verfahrens zurückzuführen. Vielmehr dürften hier die sprachlichen Schwierigkeiten mit den Ausschlag geben, dass Migranten häufig auf Unterstützung angewiesen sind, um überhaupt die Bescheide und Verfügungen der IV verstehen und ihre Interessen im Verfahren angemessen wahrnehmen zu können. Einer neuen Untersuchung zufolge erstreckt sich die Bedeutung von Anwälten zudem in ex-jugoslawischen Gemeinschaften bei Integrations- und Gesundheitsfragen generell auch auf nicht-juristische Belange erstreckt (Moret et al. 2009).

In den untersuchten Dossiers ergreift knapp die Hälfte der Migranten zum Instrument der Beschwerde oder der Einsprache⁴⁸ gegen erstinstanzliche Verfügungen der IV, während dies nur rund ein Viertel der Schweizer tut. Der Zusammenhang ist statistisch signifikant und in allen Kantonen sichtbar. Auch hier wurde untersucht, ob der Unterschied auch besteht, wenn man nur Dossiers berücksichtigt, in denen den Gesuchstellern keine Rente gewährt wurde. Auch hier bestätigt sich dies, unabhängig davon, ob man die nach vier Jahren noch laufenden Fälle berücksichtigt ($V = 0.325^{**}$), oder nur die abgeschlossenen Fälle ($V = 0.400^{**}$). Die Interviewpartner weisen teils darauf hin, dass die von den Migranten konsultierten Rechtsvertreter tendenziell schlechter qualifiziert sind als diejenigen der Schweizer. Dies könnte dazu führen, dass sie auch in aussichtslosen Situationen das Beschwerderecht in Anspruch nehmen.

5.5.4 Zusammenfassung

Die Analyse des Verfahrensablaufs zeigt deutliche Unterschiede zwischen Dossiers von Schweizern und von Migranten. Zunächst sind in der Wahrnehmung der beteiligten Akteure die Erwartungen der Migranten stärker auf die Rente ausgerichtet als jene der Schweizer. Dann zeigt sich vor allem, dass die Verfahren der Migranten weniger harmonisch verlaufen. Ihre Selbstbeurteilung weicht häufiger von der Fremdbeurteilung durch die IV und die begutachtenden Ärzte ab als jene der Schweizer. Nicht selten äussern die IV-Vertreter oder die Ärzte bei ihnen auch einen Aggravationsverdacht, was bei Schweizern kaum vorkommt. Auch sonst sind die Verfahren von Migranten von der Tendenz her

⁴⁸ Mit Inkrafttreten des ATSG im Januar 2003 wurde das IV-Verfahren verändert. An die Stelle eines Verfahrens mit Vorbescheid trat das Einspracheverfahren. Erstinstanzliche Entscheide der IV-Stelle wurden somit nicht mehr beim kantonalen Sozialversicherungsgericht angefochten, sondern per Einsprache bei der IV. Per Juli 2007 wurde das Vorbescheidverfahren wieder eingeführt. Seither werden IV-Verfügungen wieder direkt beim kantonalen Gericht per Beschwerde angefochten. In den hier untersuchten Dossiers kommen beide Verfahrenstypen vor, weshalb Einsprachen und Gerichtsbeschwerden als Anfechtung taxiert wurden.

konflikthafter als von Schweizern. Diese ziehen häufiger einen Anwalt bei und greifen auch häufiger zu einem Rechtsmittel gegen eine Verfügung der IV.

Es lässt sich somit festhalten, dass die Verfahren der untersuchten Migranten tendenziell von mehr Verständigungsproblemen geprägt sind und weniger harmonisch verlaufen als die Verfahren der Schweizer. Ursachen dafür dürften sprachliche Hindernisse und kulturelle Unterschiede sein, gleichzeitig hat sich im vorigen Abschnitt gezeigt, dass die Krankheitsbilder der Migranten häufiger als komplex wahrgenommen werden, was die Abklärungen natürlich erschwert. Die Tatsache dieser festgestellten Diskrepanzen und des damit verbundenen höheren Abklärungsaufwands nimmt der Hypothese eines „Durchwink-Effekts“ an Plausibilität. Es ist vielmehr umgekehrt davon auszugehen, dass die IV-Behörden bei der Beurteilung des Gesundheitsschadens und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit den Massstab des schweizerischen IV-Rechts anwenden, der sich in den jüngsten Jahren stark an der Objektivierbarkeit der vom Versicherten vorgebrachten Krankheitssymptome orientiert. Diese ist in der hier untersuchten Stichprobe komplexer Fälle *in der Wahrnehmung der IV-Akteure und der begutachtenden Ärzte* bei den Migranten häufiger nicht gegeben als bei den Schweizern.

5.6 Einflussfaktoren der Berentung

Die vorgängigen Analysen haben teils markante zwischen den Migranten und den Schweizern zutage gefördert. In diesem Abschnitt soll nun untersucht werden, inwiefern die untersuchten Faktoren des biographischen Hintergrunds, des Krankheitsbilds und des Verfahrensablaufs sich auf den Ausgang des Verfahrens und den Verfahrensaufwand des Verfahrens auswirken. Konkret geht es um die Variablen des Rentenbezugs sowie den Aufwand für die Abklärungen.

Prinzipiell kann dazu analog vorgegangen werden wie in Kapitel 4, indem in einer multivariaten statistischen Analyse die Erklärungskraft der verschiedenen Variablen untersucht und gezeigt wird, ob ihre Berücksichtigung im statistischen Modell den Zusammenhang zwischen der Variable „Migrant“ und der jeweils interessierenden abhängigen Variablen beeinflusst. Allerdings sind der statistischen Analyse aufgrund der zur Verfügung stehenden Daten enge Grenzen gesetzt. Insbesondere limitiert die eher tiefe Fallzahl die Anzahl Variablen, die gleichzeitig im Modell berücksichtigt werden können. Für die Analyse wurden inhaltlich verwandte Variablen jeweils in einem Index zusammengefasst. Hierzu wurden jeweils alle in den Index einflussenden Variablen standardisiert⁴⁹, sofern sie nicht gleich skaliert waren. In einem zweiten Schritt wurden die transformierten Werte der Variablen addiert und in einem dritten Schritt wurde der so gewonnene Indexwert nochmals standardisiert.

5.6.1 Erklärung des Rentenbezugs nach vier Jahren

In Ziffer 5.2 hat sich gezeigt, dass am Ende des Untersuchungszeitraums von vier Jahren der Anteil Rentenbezüger bei den Migranten dieser Stichprobe (noch) etwas tiefer liegt als bei den Schweizern. Hier soll nun untersucht werden, inwieweit dieser Unterschied auf die in diesem Kapitel untersuchten Faktoren zurückzuführen ist. Hierfür wurde eine Logit-Analyse durchgeführt.

⁴⁹ Es wurde eine z-Transformation durchgeführt: Subtraktion des Mittelwerts und Division durch die Standardabweichung. Dies führt zu Variablen mit Mittelwert 0 und Standardabweichung 1 und verhindert, dass Variablen im Index aufgrund unterschiedlicher Skalierung ein unterschiedliches Gewicht erhalten.

Die abhängige Variable nimmt den Wert 1 an, wenn eine Person spätestens am Ende der vierjährigen Beobachtungsdauer eine Teil- oder Vollrente zugesprochen hat, andernfalls den Wert 0. Um die Zahl der unabhängigen Variablen zu beschränken, wurden für die verschiedenen Aspekte des biographischen Hintergrunds und des Verfahrensablaufs Indices gebildet. Es wurden nur jene Fälle berücksichtigt, die nach 4 Jahren abgeschlossen waren. Die Fallzahl reduziert sich damit auf 61, von denen 34 eine Rente bezogen. Aufgrund dieser tiefen Fallzahl wurden nur Modelle mit maximal drei unabhängigen Variablen berechnet, was die Interpretierbarkeit der gemessenen Zusammenhänge stark einschränkt. Dass nichts über die Berentung der übrigen 29 Fälle gesagt werden kann, schränkt die Aussagekraft der Analyse zusätzlich etwas ein. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass in den länger dauernden Verfahren nicht beide Gruppen mit gleicher Wahrscheinlichkeit eine Rente erhalten.

Tabelle 5-15 zeigt die Zusammenhänge zwischen der Berentung, der Variable Migrant und dem Krankheitsbild. Wie schon aus Ziffer 5.2 bekannt, ist der bivariate Zusammenhang zwischen der Variable Migrant und der Berentung nicht sehr stark und statistisch nicht signifikant (Modell 1). Als signifikant erweist sich aber die Komplexität des Krankheitsbilds (Modell 2): Je komplexer die Vertreter der IV und der Medizin das Krankheitsbild wahrnehmen, desto höher ist die Berentungswahrscheinlichkeit. Zur Ermittlung der Komplexität wurden folgende Variablen in einem Summenindex zusammengefasst: Vorhandensein einer psychischen Dimension am Ende des Verfahrens, Feststellung einer Somatisierungstendenz und Abwesenheit einer klaren körperlichen Ursache. Dieser Befund lässt vermuten, dass diese Variable nicht nur Unterschiede in der Art der Erkrankung misst, sondern auch in der Schwere.

Tabelle 5-15: Krankheitsbild und Migration als Erklärungsfaktoren der Berentung

	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Migrant	-0.652 (0.545)		-2.356*** (0.688)
Komplexes Krankheitsbild		0.590** (0.267)	1.248*** (0.312)
Konstante	0.470 (0.470)	0.311 (0.276)	1.242*** (0.400)
Pseudo R ²	0.017	0.066	0.174
N	61	61	61

N = 61. Abhängige Variable: Abhängige Variable: Zusage einer Voll- oder Teilrente = 1; keine Rentenzusage = 0. *: Unstandardisierte Logitkoeffizienten (Robuste Standardfehler in Klammern). *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant.

Berücksichtigt man beide Variablen im selben Modell (Modell 3), so sind beide Variablen signifikant mit einer sehr tiefen Irrtumswahrscheinlichkeit von weniger als 1%. Dies bedeutet zum einen, dass die wahrgenommene Komplexität ein bedeutender Erklärungsfaktor der Berentung darstellt.⁵⁰ Gleichzeitig zeigt die Analyse auch, dass bei gleicher (wahrgenommener) Komplexität des Krankheitsbilds die Wahrscheinlichkeit der Migranten, berentet zu werden, systematisch tiefer liegt als bei

⁵⁰ Dieser Zusammenhang zeigt sich sowohl für Schweizer wie für Migranten, wie eine analoge Analyse in den beiden Subgruppen bei allerdings sehr tiefer Fallzahl erbrachte.

Schweizern. Wie erwähnt, kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass die länger als vier Jahre dauernden Verfahren den Befund relativieren.

Die Komplexität des Krankheitsbilds hat sich auch in Modellen mit zusätzlichen Variablen als robuster Erklärungsfaktor für die Berentungs-Wahrscheinlichkeit erwiesen. Sie wurde bei den nachfolgenden Vergleichen systematisch berücksichtigt. Der Einfluss jeder Variablen wurde zuerst in einem Modell gemeinsam mit der Variable der Komplexität des Krankheitsbilds (Modell A) ermittelt, danach wurde auch die Variable „Migrant“ eingefügt (Modell B). Sowohl die Komplexität als auch „Migrant“ erwiesen sich dabei in allen Modellen als signifikant. Tabelle 5-16 fasst die Befunde für die weiteren Erklärungsfaktoren zusammen. Aus Platzgründen werden nur die Koeffizienten der jeweiligen Variable und der Variable „Migrant“ ausgewiesen. Weiter werden nur jene Variablen ausgewiesen, die sich mindestens in einem der beiden Modelle als signifikant erwiesen haben.

Tabelle 5-16: Biographischer Hintergrund und Verfahrensablauf als Erklärungsfaktoren der Berentung

<i>Variable</i>	<i>Modell A: kontrolliert für Komplexität des Krankheitsbilds</i>	<i>Modell B: Kontrolliert für Komplexität und Migrant</i>	
	<i>Koeffizient</i>	<i>Koeffizient</i>	<i>Koeffizient der Variable Migrant</i>
Ernährerrolle	-0.588***	-0.170	-2.152***
Alter bei Anmeldung	0.102**	0.074	-2.094***
sozioökonomischer Status	0.700**	0.791**	-2.499***
Rentenfixierung	-1.666*	-1.405	-2.237***
Diskrepanzen	-1.033**	-0.827	-1.893***
Erschwerte Interaktion	-1.271***	-1.189***	-1.928**

Zellwerte sind unstandardisierte Koeffizienten aus Logistischen Regressionen; N=61. Abhängige Variable: Zusprache einer Voll- oder Teilrente = 1; keine Rentenzusprache = 0; Unstandardisierte logit-Koeffizienten, robuste Standardfehler; *** = auf dem 1%-Niveau signifikant; ** = auf dem 5%-Niveau signifikant; * = auf dem 10%-Niveau signifikant.

Die Index-Variable „Ernährerrolle“ setzt sich aus dem Zivilstand und der Kinderzahl zusammen. Verheiratete und Väter erhalten hohe Indexwerte. Die Variable zeigt zwar einen Zusammenhang mit der Berentung, kontrolliert man jedoch für den Migrationshintergrund des Gesuchstellers, so erweist er sich nicht als robust. Dass Inhaber der Ernährerrolle mit tieferer Wahrscheinlichkeit berentet werden, hängt damit zusammen, dass es sich dabei nur selten um Schweizer handelt. Das gleiche kann für das Alter bei der Anmeldung gesagt werden: Dass ältere Personen mit grösserer Wahrscheinlichkeit eine Rente erhalten als jüngere, liegt vor allem daran, dass es sich bei ihnen häufiger um Schweizer handelt.

Der sozioökonomische Status, gemessen als Index aus dem Bildungsniveau, der beruflichen Stellung (vorgesetzt oder nicht; selbständig erwerbend oder nicht) und der Belastung am Arbeitsplatz (besondere körperliche Belastung oder nicht), erweist sich als robuster Erklärungsfaktor. Personen

mit hohem Status weisen eine höhere Berentungs-Wahrscheinlichkeit auf, obwohl man bei ihnen höhere Eingliederungschancen vermuten würde. Dies könnte teilweise daran liegen, dass auch Personen mit Teilrenten als berentet codiert wurden. Die weiteren Variablen des biographischen Hintergrunds (Arbeitsintegration, Sprache und die biographischen Belastungsfaktoren) beeinflussen den Ausgang des Verfahrens nicht in signifikantem Ausmass. Dass biographische Belastungsfaktoren nicht eine Berentung begünstigen, deutet darauf hin, dass die IV nicht-medizinischer und medizinischer Faktoren konsequent abgrenzt.

Von den Variablen des Verfahrensablaufs erweist sich das Funktionieren der Interaktion zwischen Versichertem und Versicherung als wichtigster Erklärungsfaktor des Verfahrensausgangs. Interaktion wurde dabei gemessen als Index aus den Variablen zur Unzufriedenheit der IV mit der Kooperation des Versicherten, aus der Unzufriedenheit des Versicherten über die Verfahrensführung und aus dem Beizug eines Anwalts. Je schlechter die Interaktion funktioniert, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit einer Berentung. Wird diese Variable berücksichtigt, so sinkt auch die Erklärungskraft der Variable „Migrant“ etwas.

Auch die Vermutung einer Rentenfixierung und Diskrepanzen in der Fremd- und der Selbstbeurteilung senken – wenig überraschend – die Wahrscheinlichkeit einer Berentung; der in der Analyse berücksichtigte Index der Diskrepanzen berücksichtigt Diskrepanzen bezüglich des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit sowie allfällige Vermutungen auf Aggravation. Beide Variablen sind jedoch unter Kontrolle der Variable „Migration“ nicht mehr signifikant. Dies bedeutet, dass ihr Einfluss vor allem daher rührt, dass Vermutungen auf Rentenfixierung und Diskrepanzen sich in erster Linie in den Dossiers der Migranten zeigten.

Zusammenfassend bleibt zu dieser Analyse somit festzuhalten, dass Migranten in der hier untersuchten Stichprobe bei gleich komplexem Krankheitsbild eine geringere Berentungswahrscheinlichkeit aufweisen als Schweizer. Der Zusammenhang zeigt hier also in eine andere Richtung, als bei der multivariaten Analyse sämtlicher Anmeldungen in Kapitel 3 (vgl. Tabelle 3-1, Modell 4). Der Befund sollte indessen nicht überinterpretiert werden, denn die gemessene wahrgenommene Komplexität des Krankheitsbilds ist nicht mit dem Schweregrad des Gesundheitsschadens gleichzusetzen, der hier nicht systematisch erfasst und kontrolliert werden konnte. Wie in Ziffer 5.3 gezeigt, diagnostizieren die Fachleute bei Migranten häufiger als bei Schweizern Schmerzen ohne klare somatische Ursache, was bekanntlich gemäss der aktuellen Berentungspraxis nur selten zu einer Rente führt. Ohnehin taugt die hier untersuchte Stichprobe nur begrenzt zu Verallgemeinerungen. Zumindest bestätigt sich aber auch hier, dass Migranten im IV-Verfahren aufgrund ihrer Herkunft nicht mit einer höheren Berentungswahrscheinlichkeit rechnen können.

Der gefundene Zusammenhang wird jeweils geringfügig schwächer, wenn man weitere Faktoren des biographischen Hintergrunds und Faktoren des Verfahrensablaufs ins statistische Modell integriert. Einschränkend ist zu sagen, dass wegen der tiefen Fallzahl nicht alle Variablen gleichzeitig ins Modell integriert werden konnten. Somit kann nicht einwandfrei überprüft werden, wie stark der Zusammenhang zwischen der Migrationsvariable und der Berentung schwindet, wenn alle anderen Variablen konstant gehalten werden. Das Nachlassen des Zusammenhangs bei jeder einzelnen zusätzlich berücksichtigten Variable lässt aber den Schluss zu, dass mindestens ein Teil der tieferen Berentungswahrscheinlichkeit auf diese anderen Faktoren zurückgeführt werden kann. Am deutlichsten zeigt sich dieses Muster bei den Diskrepanzen und der Interaktion. Das Auftreten von Diskrepanzen zwischen Selbstpräsentation und Fremdbeurteilung und eine erschwerte Interaktion zwi-

schen Gesuchsteller sowie Iv-Personal und Ärzten hängen mit einer geringeren Berentung zusammen, und dies betrifft in der untersuchten Stichprobe vor allem Migranten.

5.7 Zusammenfassung und Diskussion von Erklärungsansätzen

Die Befunde des Abschnitts zum Verfahrensablauf (Ziffer 5.5) zeigen teils markante Unterschiede zwischen Migranten und Schweizern:

Erstens sind in der Wahrnehmung der beteiligten Akteure die Erwartungen einer Minderheit der Migranten etwas stärker auf eine Rente ausgerichtet als die der Schweizer, zweitens kommt es bei Migranten häufiger zu Diskrepanzen zwischen dem Versicherten und den abklärenden Fachpersonen und drittens sind die Verfahren insgesamt aufwändiger und konflikthafter. Diese Unterschiede sind nur zum Teil auf ein unterschiedliches Krankheitsbild zurückzuführen.

Im Ergebnis des Verfahrens zeigt sich im Vergleich von Schweizern und Migranten mit grundsätzlich ähnlichem Gesundheitsschaden und nicht allzu stark auseinander driftendem sozioökonomischem Profil eine eher schlechtere Eingliederungsprognose, aber keine erhöhte, wenn nicht sogar eine geringere Berentungs-Wahrscheinlichkeit der Migranten.

In diesem Abschnitt sollen abschliessend basierend auf den Einschätzungen unserer Interviewpartner Ansätze diskutiert werden, welche diese Unterschiede erklären können. Ausgehend von den Hypothesen der befragten Fachpersonen lassen sich mehrere mögliche tiefer liegende Erklärungsansätze formulieren zur Erklärung der unterschiedlichen Wahrnehmungen, Erwartungen und (wahrgenommenen) Verhaltensmuster von Migranten und Schweizern bezüglich einer IV-Rente. Dazu ist anzumerken, dass alle von uns befragten Personen in irgendeiner Form in das IV-Verfahren involviert sind. Ihre Aussagen sind also immer vor dem Hintergrund ihrer Sichtweise zu deuten. Ein Standpunkt, den diese Studie nicht direkt erhoben hat, ist derjenige der Migranten selbst.

Die nachfolgenden Hypothesen widersprechen den in der Literatur vorzufindenden Erklärungsansätzen nicht und erscheinen vor dem Hintergrund der statistischen Befunde dieser Studie als plausibel (vgl. Theoriekapitel 2). Sie sind gleichwohl ihrem Wesen nach spekulativ und konnten im Rahmen dieser Studie nicht abschliessend untersucht werden. Von den Befragten wurde überdies immer wieder betont, dass diese verallgemeinernden Aussagen als Tendenzen aufzufassen seien, die keine Rückschlüsse auf einzelne Individuen zulassen. Die Dossieranalyse bestätigt diesen Eindruck.

Auswirkungen der schlechteren Eingliederungsperspektiven: Migranten verfügen über ungünstigere Voraussetzungen für eine berufliche Wiedereingliederung als Schweizer. Neben Bildungs- und Sprachdefiziten belasten mindestens bei einem Teil von ihnen auch direkt mit der Migration zusammenhängende Faktoren ihre Biographie, sei dies die Trennung von der Familie oder etwa ein Rückkehrwunsch. Manche Interviewpartner vermuten, dass Migranten diese mangelnden Eingliederungsperspektiven einbeziehen, wenn Sie Ihre Aussichten auf eine beruflichen Reintegration und die Option einer IV-Rente abwägen. Es erscheine somit plausibel, dass sie mit grösserer Hartnäckigkeit eine IV-Rente anstreben; die Alternativen dazu seien, wenn vorhanden, wenig attraktiv.

Übereinstimmend wurde in Interviews die von Migranten offenbar oft gemachte Äusserung wiedergegeben, dass sie gerne wieder arbeiten möchten, aber erst, wenn sie wieder gesund seien, während Schweizer eher bereit seien, eine angepasste Tätigkeit auch ohne vollständige Genesung auszuüben. Die Erwartung der Migranten sei, dass die IV sie im Hinblick auf eine Rückkehr in die ange-

stammte Tätigkeit heilen solle. Diese Einstellung wird teils auf kulturelle Faktoren zurückgeführt. Sie werde jedoch ohnehin verständlich, wenn man bedenke, dass angesichts niedriger beruflicher Qualifikation und schlechten Sprachkenntnissen eine körperliche Tätigkeit praktisch das einzige sei, was für diese Migranten auf dem Arbeitsmarkt angeboten werde. Eine aus medizinischer Sicht einleuchtende verbleibende Restarbeitsfähigkeit werde so für sie stärker noch als für tief qualifizierte Schweizer aus wirtschaftlicher Sicht zu einer hypothetischen Grösse. Dieser Aspekt kann von der IV nicht berücksichtigt werden und wird den Erkenntnissen dieser Studie zufolge auch konsequent ausgeblendet. Die Interviewpartner betonen ebenfalls recht übereinstimmend, dass mittlerweile diese nicht-medizinischen Begleitfaktoren bei der Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit systematisch ausgeklammert werden, wie dies das IV-Recht vorschreibt.

Es kann somit nicht erwartet werden, dass die aus diesen nichtmedizinischen Gründen vermutlich erhöhte Schwierigkeit der Eingliederung der Migranten in einen anderen Beruf zu einer erhöhten Rentenwahrscheinlichkeit führt. Auch dies hat sich in den untersuchten Registerdaten und Dossiers eindrücklich bestätigt.

Kulturell geprägte „Lebensentwürfe“: Verschiedene Interviewpartner haben auch darauf hingewiesen, dass in Ländern wie der Türkei oder Ex-Jugoslawien der „Lebensentwurf“ ein anderer sei. Gerade auf dem Land arbeite man von Kindesalter an hart; die Lebenserwartung der Menschen sei niedriger, man setze sich als Mann im Alter von fünfzig bis sechzig Jahren zur Ruhe, und die Kinder und die Familie kümmern sich dann um einen. Dies führe dazu, dass die Aussicht, bis ins Alter von 65 Jahren zu arbeiten, derjenigen gleichkomme, bis ans Lebensende nicht in Pension zu gehen. Vereinzelt wurde dazu die Vermutung geäußert, dass die IV hier die Funktion einer Altersvorsorge einnehme, auch, was das soziale Auffangnetz der Familie betreffe. Die Vorstellung, nochmals neue berufliche Perspektiven zu entwickeln, könnte dadurch eine geringere Attraktivität haben. Die Abwesenheit eines familiären Auffangnetzes könnte die in Gesprächen erwähnte Erwartung der Migranten, dass man sich um sie kümmere, verständlicher machen.

Erwartungen an den Sozialstaat: Eine weiteres Muster in den Äusserungen in Interviews betrifft eine andere Einstellung von Migranten zum Sozialstaat. Die fehlende Identifikation mit einem fremden Staat sowie die Ungewohntheit eines auf finanziellen Leistungen beruhenden Systems sozialer Sicherheit führe demnach dazu, dass das Gefühl der Solidarität, auf der dieses System beruht, bei Migranten weniger ausgeprägt sei. Wiederholt wurde die Beobachtung gemacht, dass bei Schweizern die Hemmschwelle, sich bei der IV anzumelden, deutlich höher sei, da dies einem gesellschaftlichen Abstieg und damit einem Verlust von Sozialprestige gleichkomme. Bei Migranten sei die Einstellung verbreiteter, dass sie ihrer (physischen) Arbeitskraft wegen in diesem Land willkommen geheissen worden seien, hart gearbeitet und immer ihre AHV/IV-Beiträge geleistet hätten und nun ein legitimer Anspruch auf eine Gegenleistung bestehe. Bezüglich älterer Gesuchsteller aus osteuropäischen Ländern wurde zudem vereinzelt vermutet, ihre Erwartungshaltung an den Staat sei noch geprägt vom dort in frühen Lebensjahren erlebten Sozialismus.

Ergänzend wurde vielfach erwähnt, dass sich Migranten aus den untersuchten Herkunftsländern sehr stark durch ihre Arbeitstätigkeit definierten; nicht zu arbeiten käme einem Verlust der Männlichkeit und der Ernährerrolle innerhalb der Familie gleich. Im Gegensatz zur Sozialhilfe bedeute der Erhalt einer IV-Rente auch eine Anerkennung dessen, dass man wirklich nicht mehr arbeiten könne, und damit eine wichtige gesellschaftliche Legitimation. Allerdings wäre genauer zu untersuchen, inwieweit diese Einstellung nicht auch bei Schweizern verbreitet ist.

Andere Anreizstrukturen: Noch stärker als bei Schweizern, bei denen die Aussicht auf eine berufliche Reintegration grösser ist, bestehe für Migranten oftmals die einzige Alternative zu einer IV-Rente im Gang zum Sozialamt. Dieser werde wohl von beiden Bevölkerungsgruppen als äusserst erniedrigend empfunden; seine Attraktivität könne aber bei Migranten zusätzlich sinken, da im Gegensatz dazu IV-Leistungen auch im Ausland bezogen werden können. Durch einen Gesundheitsschaden durchkreuzte Pläne, sich mit den hier erworbenen Ersparnissen in der Heimat zur Ruhe zu setzen, würden ohne IV-Rente vollends zunichte gemacht.

6 Schlussfolgerungen

Im abschliessenden Kapitel werden die empirischen Erkenntnisse der Studie aus den vorangehenden Kapiteln zusammengeführt. Dies erfolgt in Ziffer 6.1 bis 6.3 anhand der Antworten zu den ersten drei Forschungsfragen und einer Diskussion der in Kapitel 2 hergeleiteten Hypothesen gemacht. In Ziffer 6.4 wird darauf basierend die übergeordnete Forschungsfrage beantwortet. Ziffer 6.5 schliesslich widmet sich der vierten Forschungsfrage, welche sich mit Anpassungen und Verbesserungspotenzialen auseinandersetzt. Hier werden auch mögliche Wirkungen der 5. IV-Revision diskutiert.

6.1 Unterschiede bezüglich Anmeldungen und Verfahrensverläufen

Die erste untersuchte – deskriptive – Forschungsfrage lautete:

Lassen sich in den Vergleichsgruppen Unterschiede hinsichtlich der Anmeldungen für eine IV-Leistung und hinsichtlich des Verfahrensausgangs, der Verfahrensdauer und des Verfahrensaufwands feststellen?

Die Befunde von Kapitel 3 (Registerdatenanalyse der Verfahrensverläufe) zeigen hinsichtlich der Berentungs-Wahrscheinlichkeit keine deutlichen Unterschiede zwischen Gesuchstellerinnen und Gesuchstellern aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens und der Türkei sowie Schweizern. Einmal bei der IV angemeldet, ist bei beiden Gruppen die Wahrscheinlichkeit, später eine IV-Rente zu erhalten, ähnlich. Berücksichtigt man alle Gesuche, so liegt die Quote bei beiden Gruppen ungefähr bei 50%. Die Berentungs-Wahrscheinlichkeit der anhand von Registerdaten näher untersuchten Männer im höheren Alter bleibt ähnlich wenn man für verschiedene Faktoren wie das Alter der Gesuchsteller und das Gebrechen kontrolliert. Lediglich unter Kontrolle der entscheidenden IV-Stelle zeigt sich eine schwach erhöhte Berentungs-Wahrscheinlichkeit für die Migranten. Die Befunde der Dossieranalyse deuten eher in die andere Richtung.

Die bekannte höhere Neuberentungsquote der Migrationsbevölkerung aus diesen Herkunftsländern erklärt sich somit weitgehend durch die ebenfalls höhere Anmeldequote, also der Zahl der Anmeldungen im Verhältnis zur Grösse der Erwerbsbevölkerung aus den entsprechenden Staaten. 2008 reichten 1.21% der in der Schweiz anwesenden Personen aus Ex-Jugoslawien und 1.35% der Personen aus der Türkei ein Leistungsbegehren bei der IV ein. Für die Schweizerinnen und Schweizer liegt die Anmeldequote halb so hoch bei 0.63%.

Trotzdem zeugen die untersuchten Verfahrensdaten von Männern zwischen 40 und 65 Jahren von Unterschieden zwischen Migranten und Schweizern, die sich jedoch kompensieren: Anmeldungen von Migranten betreffen überproportional häufig jene psychischen und somatischen Gebrechen, welche häufig zu einer Rente führen. Gleichzeitig enden sie dafür überproportional häufig ohne jeglichen Leistungsbezug. Verfahren von Schweizern hingegen enden überdurchschnittlich oft mit dem Bezug eines Hilfsmittels.

Überdies zeigt die Analyse, dass die Verfahren von Migranten aus den genannten Ländern systematisch länger dauern und mit einem grösseren Abklärungsaufwand verbunden sind. Die erhöhte Komplexität ihrer Verfahren bestätigt sich auch in der Analyse von 90 IV-Dossiers.

6.2 Biographischer Hintergrund der Versicherten

Die zweite Forschungsfrage lautete:

Inwieweit kann der berufliche und private biographische Hintergrund der für die IV angemeldeten Personen diese Unterschiede erklären? Gibt es Invalidisierungsrisiken, welche besonders stark in der Migrationsbevölkerung der untersuchten Herkunftsländer aufzufinden sind?

Ihre Beantwortung erfolgt anhand einer Diskussion der in Kapitel 2 hergeleiteten Hypothesen vor dem Hintergrund der gemachten empirischen Befunde.

Hypothese: Die körperlich stärker belastende Arbeit und der niedrigere sozioökonomische Status erhöhen das Gesundheitsrisiko und damit die Berentungs-Wahrscheinlichkeit der Migrantinnen und Migranten.

► Befund: Diese Hypothese wird durch die Untersuchung teilweise gestützt.

Die Befunde von Kapitel 4 (Umfragedaten) zeigen wie die bekannte IV-Statistik, dass Migrantinnen und Migranten aus Nicht-EU-Ländern Europas mit höherer Wahrscheinlichkeit eine IV-Rente beziehen als Schweizerinnen und Schweizer und Migrierte aus anderen Staaten. Dies kann teilweise erklärt werden durch die Tatsache, dass sie in den meisten Risikogruppen für eine Invalidisierung übervertreten sind: Männer, Alleinstehende, schlechter Ausgebildete und Personen aus Risikoberufen beziehen überdurchschnittlich häufig eine IV-Rente. Lediglich bezüglich der Variable „Alter“ weisen Migrantinnen und Migranten aus diesen Herkunftsländern ein günstiges Risikoprofil auf, sind sie doch im Durchschnitt jünger als die Schweizerinnen und Schweizer. Gleichzeitig zeigt die Analyse aber auch, dass diese Faktoren die höhere Invalidisierungswahrscheinlichkeit der Migrantinnen und Migranten nicht vollständig erklären können. Als zentrale erklärende Variable für die unterschiedliche Berentungs-Wahrscheinlichkeit entpuppt sich der durchschnittlich schlechtere subjektive Gesundheitszustand der Migrantinnen und Migranten. Dieser ist nicht vollumfänglich auf ihre in den sozialen Risikogruppen zu erklären. Er geht bei Migrantinnen und Migranten aus den Nicht-EU-Staaten Europas mit einer reduzierten Arbeitsfähigkeit und einer erhöhten Berentungs-Wahrscheinlichkeit einher. Dies lässt den Schluss zu, dass sie nicht nur weniger gesund sind (oder sich weniger gesund fühlen), sondern dass ihnen auch die Eingliederung nach einer Arbeitsunfähigkeit schwerer fällt als anderen Bevölkerungsgruppen.

Hypothese: Migrantinnen und Migranten sind durch weitere berufliche und private biographische Faktoren und kritische Lebensereignisse stärker belastet. Dies erhöht das Gesundheitsrisiko und damit ihre die Berentungs-Wahrscheinlichkeit

► Befund: Die Hypothese wird, soweit sie untersucht werden konnte, nicht gestützt.

In der im Rahmen einer Dossieranalyse untersuchten Stichprobe von Fällen mit tiefem sozioökonomischem Status und komplexem Krankheitsbild zeigt sich, dass Migranten eine etwas belastendere berufliche und private Biographie aufweisen. Dies äussert sich insbesondere in einer prekäreren wirtschaftlichen Situation sowie in Stressoren im Zusammenhang mit der Migration. Daneben sind

(oder waren) sie als Verheiratete und Väter häufiger als die untersuchten Schweizer in einer klassischen Ernährerrolle, und waren vor der Anmeldung zur IV etwas schwächer ins Arbeitsleben integriert als die Schweizer. Inwieweit diese migrantenspezifischen Faktoren den Gesundheitszustand beeinträchtigen und auf diese Weise das Invaliditätsrisiko erhöhen, konnte nicht systematisch geklärt werden. Eine systematisch erhöhte Berentungs-Wahrscheinlichkeit aufgrund dieser Faktoren liess sich jedoch nicht nachweisen.

Hypothese: Der niedrige sozioökonomische Status und schlechte Sprachkenntnisse der Migrantinnen und Migranten verengen die Eingliederungsperspektive für angepasste Tätigkeiten, erhöhen aber bei konsequenter Anwendung des IV-Rechts nicht die Berentungs-Wahrscheinlichkeit.

► Befund: Die Hypothese wird durch die Untersuchung gestützt.

Insgesamt ergibt sich aus den vorgängig genannten unterschieden hinsichtlich sozioökonomischem Status und der etwas belastenderen beruflichen und privaten Biographie, dass die untersuchten Migranten unabhängig von ihrem Gesundheitszustand mit einer grösseren „Eingliederungshypothek“ in die IV-Verfahren steigen als die Schweizer. Diese nicht medizinischen biographischen Faktoren dürften die festgestellte höhere Anmeldewahrscheinlichkeit bis zu einem gewissen Grad erklären. Auch sind sie vermutlich mit dafür verantwortlich, dass Migranten am Ende des Verfahrens wie in der Dossieranalyse gezeigt mit geringerer Wahrscheinlichkeit erwerbstätig, also zumindest teilweise eingegliedert sind. Auf die Berentungs-Wahrscheinlichkeit haben sie jedoch aufgrund der konsequenten Nicht-Berücksichtigung im Verfahren keinen direkten Einfluss. Nicht untersucht wurde, ob sie auf den Gesundheitszustand der Versicherten einwirken und so indirekt das Invaliditätsrisiko beeinflussen.

Eine Parallele zum berichteten (subjektiv) schlechteren Gesundheitszustand der Migrantinnen und Migranten in den Umfragedaten findet sich in der Tatsache, dass sich die Krankheitsbilder der Migranten in den untersuchten Dossiers in der Wahrnehmung der Fachpersonen im Durchschnitt als komplexer erweisen. Kontrolliert man für diesen Unterschied, erweist sich die Berentungs-Wahrscheinlichkeit der Migranten sogar als tiefer als jene der Schweizer. Die Komplexität der Krankheitsbilder hängt auch systematisch mit dem Abklärungsaufwand zusammen.

Hypothese: Migrantinnen und Migranten haben aufgrund ökonomischer Anreize und kultureller Einflüsse andere Erwartungen an die IV als Schweizerinnen und Schweizer.

► Befund: Die Hypothese wird, soweit sie untersucht werden konnte, durch die Untersuchung tendenziell gestützt.

Inwieweit Migrantinnen und Migranten andere Erwartungen an die IV haben als Schweizerinnen und Schweizer, konnte anhand der hier verfügbaren Daten nicht systematisch abgeklärt werden. Es zeigte sich in den Dossiers einzig eine schwache Tendenz in Richtung einer leicht erhöhten Fixierung auf eine Rente. Die Interviewpartner bestätigten diesen Eindruck. Als dahinterliegende Erklärungsfaktoren vermuten sie die gesundheitlich, sprachlich und sozioökonomisch bedingte schlechtere Eingliederungsperspektive der Migranten, aber auch kulturelle Faktoren wie etwa andere Lebensentwürfe mit früherem Rentenbezug und ein anderes Verständnis des Sozialstaats.

6.3 Interaktion in den Verfahren

Die dritte Forschungsfrage lautete:

Inwieweit erklären unterschiedliche Muster der Interaktion zwischen den Versicherten und den involvierten Fachpersonen der IV und der Medizin die unterschiedlichen Verfahrensverläufe?

Ihre Beantwortung erfolgt anhand einer Diskussion der in Kapitel 2 hergeleiteten Hypothesen vor dem Hintergrund der gemachten empirischen Befunde.

Hypothese: Die Interaktion zwischen Versicherten, der IV und begutachtenden Ärztinnen und Ärzten ist häufiger erschwert, wenn die versicherte Person eine Migrantin oder ein Migrant ist.

► Befund: Diese Hypothese wird durch die Untersuchung gestützt.

Dieser Befund zeigt sich in der Dossieranalyse am erhöhten Einsatz von Anwälten und Übersetzern und an der erhöhten Wahrscheinlichkeit von Migranten, ein Rechtsmittel gegen einen abschlägigen Bescheid zu ergreifen. Die Häufigkeit von Klagen der Versicherung über den Versicherten und umgekehrt unterscheidet sich nicht merklich.

Hypothese: Die Selbstpräsentation der versicherten Person und die Fremdbeurteilung durch die IV weichen bei Migrantinnen und Migranten häufiger voneinander ab als bei Schweizerinnen und Schweizern (erhöhter Aggravationsverdacht).

► Befund: Diese Hypothese wird durch die Untersuchung gestützt.

Erstens sind bei Migranten häufiger Diskrepanzen zwischen Selbstpräsentation und Fremdbeurteilung festzustellen, zweitens äussern die bearbeitenden Personen in einer Minderheit der Dossiers von Migranten einen Aggravationsverdacht, was bei Dossiers von Schweizern nicht der Fall ist. Inwieweit dies auf unterschiedliche sozio-kulturelle Referenzsysteme zurückzuführen ist, liess sich nicht statistisch untersuchen. Mit den ebenfalls teilweise festgestellten grösseren sprachlichen Verständigungsproblemen hängen die grösseren Diskrepanzen statistisch nicht zusammen.

Hypothese: Die erschwerte Interaktion und der erhöhte Aggravationsverdacht führen zu aufwändigeren und langwierigeren Verfahren und zu einer tieferen Berentungs-Wahrscheinlichkeit für Migrantinnen und Migranten

► Befund: Diese Hypothese wird durch die Untersuchung tendenziell gestützt.

(Erläuterung siehe nachfolgend)

Konkurrenzierende Hypothese: Als Folge der verengten Eingliederungsperspektive und der erschwerten Interaktion kommt es zu schnelleren Verfahren und einer höheren Berentungs-Wahrscheinlichkeit („Durchwink-Effekt“) für Migrantinnen und Migranten

► Befund: Diese Hypothese wird durch die Untersuchung nicht gestützt.

Die in dieser Studie durchgeführten Analysen bestätigen wie gezeigt, dass die Verfahren mit Migranten auch unter Kontrolle weiterer Erklärungsfaktoren länger dauern und mit mehr Abklärungen ver-

bunden sind als die Verfahren mit Schweizern. Dies hängt nicht nur mit dem Alter der gesuchstellenden Person, dem Krankheitsbild und auch der beurteilenden IV-Stelle respektive anderen Einflüssen des kantonalen Kontexts zusammen, wie die Analyse der Registerdaten zeigt, sondern auch mit den in der Dossieranalyse festgestellten grösseren Diskrepanzen und der erschwerten Interaktion. Hinsichtlich des Zusammenhangs dieser Faktoren mit der Berentungs-Wahrscheinlichkeit deutet die – allerdings aufgrund der Fallzahl nur mit Vorsicht zu interpretierende – Analyse der Dossierdaten tendenziell ebenfalls in die Richtung der ersten Hypothese. Insbesondere hängen dieser zufolge Diskrepanzen zwischen Selbstpräsentation und Fremdbeurteilung negativ mit der Berentungs-Wahrscheinlichkeit zusammen.

Vor dem Hintergrund dieser Befunde verliert die Hypothese eines „Durchwink-Effekts“ an Plausibilität, während die Untersuchung die erste Hypothese stützt, wonach ein erhöhter Aggravationsverdacht die Berentungs-Wahrscheinlichkeit senkt. Inwieweit die geäusserten Aggravationsvorwürfe tatsächlich zutreffen, kann diese Studie nicht abschliessend beantworten. Da es bei den untersuchten Fällen und insbesondere bei den Migranten häufig um schwer objektivierbare Gesundheitsschäden mit schwer zu identifizierender somatischer Ursache (somatoforme Schmerzstörung) geht, kann vermutet werden, dass sich ein Teil der feststellbaren Diskrepanzen durch unterschiedliche Referenzsysteme erklären lassen. Während die betreffenden Migranten tatsächlich leiden und Schmerz empfinden, wie ihnen auch von den meisten Interviewpartnern attestiert wird, halten sich die Fachleute der Versicherung und die von ihnen gutachterlich beauftragten Ärztinnen und Ärzte bei der Beurteilung des Gesundheitsschadens und der Arbeitsfähigkeit streng an den Referenzrahmen des schweizerischen IV-Rechts, der bei fehlender klarer somatischer Ursache des Leidens nur in Ausnahmefällen eine Rentenzusprache erlaubt.

6.4 Hauptbefund: Vorgelagerte Faktoren sind entscheidend

Basierend auf den Befunden lässt sich nun auch zusammenfassend die übergeordnete Forschungsfrage dieser Studie beantworten. Diese lautet wie folgt:

Inwieweit ist die unterschiedliche Invalidisierungswahrscheinlichkeit von Migrant/innen und Schweizer/innen auf Aspekte in Zusammenhang mit dem IV-Verfahren und inwieweit ist sie auf dem IV-Verfahren vorgelagerte Ursachen zurückzuführen?

Die Hauptantwort lautet: **Die erhöhte Berentungs-Wahrscheinlichkeit der Migrantinnen und Migranten aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens und aus der Türkei ist hauptsächlich auf Faktoren zurückzuführen, die dem IV-Verfahren vorgelagert sind.** Im Verfahren selbst sind keine deutlichen Effekte in Richtung einer erhöhten Berentungs-Wahrscheinlichkeit zu finden. Migranten sind in den gesellschaftlichen Gruppen mit hohem Invaliditätsrisiko übervertreten. Auch nehmen sie ihren Gesundheitszustand gemäss den hier verwendeten Umfragedaten im allgemeinen als schlechter wahr als die Schweizerinnen und Schweizer. Die aufgrund ihrer sozioökonomischen Lage und weiteren psychosozialen Faktoren schlechtere Eingliederungsperspektive wirkt sich nicht direkt auf die Wahrscheinlichkeit einer Berentung aus. Die Rentenzusprache ist primär durch jene medizinischen Kriterien bestimmt, wie sie das schweizerische IV-Recht definiert hat und orientiert sich strikte an den strenger gewordenen rechtlichen Kriterien. Als Folge der erhöhten Komplexität der

Krankheitsbilder, der erschwerten und oft konflikthafteren Interaktion und der grösseren Diskrepanzen zwischen Selbstpräsentation und Fremdbeurteilung sind die Verfahren von Migranten im Durchschnitt mit einem höheren Abklärungsaufwand verbunden und dauern länger.

6.5 Migrantenspezifische Probleme und Verbesserungsmöglichkeiten im IV-Verfahren

Die vierte Forschungsfrage lautete wie folgt:

Abschliessend wird diskutiert, ob sich aus den gewonnenen Erkenntnissen Anpassungsbedarf seitens der IV ergibt. Zum einen wird der Frage nachgegangen, inwieweit die neuen Instrumente der 5. IV-Revision der unterschiedlichen Berentungsquote von Migrant/innen und Schweizer/innen entgegenwirken, zum anderen, ob es weitere Möglichkeiten gibt, die Eingliederungschancen von Migranten im Rahmen des IV-Prozesses zu steigern und ihrer spezifischen Situation gerecht zu werden.

Verschiedentlich halten die befragten Fachpersonen fest, dass es nicht die Aufgabe der IV als Versicherung sei, dem Verfahren vorgelagerte, IV-fremde spezifische Probleme der Migrantinnen und Migranten zu berücksichtigen. In sich sei das System formal stimmig, man könnte höchstens prinzipiell an der IV oder der Sozialversicherung insgesamt etwas ändern (z.B. Guichet Commun statt Spartenversicherung, um langwierige Verfahren, Drehtür-Effekte und Fehlanreize zu reduzieren). Inwieweit sich solche grundlegenden Reformen auf die Berentungsquoten von Schweizern und Migranten auswirken würden, kann hier nicht diskutiert werden.

Trotz diesem engen Handlungsspielraum sind in den Interviews mit den Fachpersonen verschiedene Problembereiche und Anpassungsmöglichkeiten des IV-Verfahrens aufgebracht worden, die nachfolgend kurz diskutiert werden sollen. Es sei vorweg festgehalten, dass über die meisten dieser Aspekte unter den befragten Personen keine Einigkeit bestand. Wir gehen zunächst auf Aspekte der 5. IV-Revision ein, danach auf weitere Diskussionspunkte.

6.5.1 5. IV-Revision: Früherfassung und niederschwellige Eingliederungsmassnahmen

Ein zentraler Reformpunkt der 5. IV-Revision, der allerdings durch die Rechtsprechung vorweggenommen worden ist, ist die strengere Berentungspraxis (Bolliger et al 2007). Wie die Berentungsquoten nach Nationalität zeigen, hat sie jedoch die unterschiedlichen Berentungsquoten der Schweizer und der Migrationsbevölkerung nicht beseitigt (vgl. BSV 2009a).

Die befragten Vertreterinnen und Vertreter der IV-Stellen sehen als Anwender der neuen Eingliederungsinstrumente die Wirkungen der 5. IV-Revision positiver als die Personen mit einer Aussensicht auf die IV. Sie räumen jedoch ein, es sei noch zu früh, um über die Wirksamkeit dieser Massnahmen Bilanz zu ziehen. Teils wird betont, dass das Bild der IV als Eingliederungsversicherung noch zuwenig in den Köpfen verankert sei.

Den grössten vorläufigen Nutzen der Anfang 2008 in Kraft getretenen 5. IV-Revision sehen die Befragten in der besseren Früherkennung, welche verhindern helfe, dass Personen über längere Zeit

aus dem Arbeitsleben ausscheiden. Dies steigere die Chancen auf eine Wiedereingliederung. Einige Befragte erkannten darin vor allem einen Vorteil für Schweizerinnen und Schweizer, welche als Stimmberechtigte eher davon Kenntnis genommen hätten, dass die IV in erster Linie der Eingliederung diene. Niedrig qualifizierte ausländische Arbeiterinnen und Arbeiter seien zudem nach wie vor zu austauschbar für die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber.

Andere Befragte wiederum vermuten, dass eher Migrantinnen und Migranten von der Revision profitieren. Vertreter einer IV-Stelle erwähnen in diesem Zusammenhang die neuen, niederschweligen Eingliederungsmassnahmen die nicht wie die Umschulung an Ausbildungsvoraussetzungen geknüpft seien. So profitierten z.B. Migranten mit einer basalen Sprachkenntnis von zusätzlichen Sprachkursen, die sie für eine angepasste Tätigkeit qualifiziere, die mündliche Kenntnisse der Landessprache verlange. Analoges berichten die Vertreter dieser IV-Stelle bezüglich Computerkursen. Im weiteren richteten sich die ebenfalls neu geschaffenen Aufbau- und Belastungstrainings an psychisch Invalide, unter denen Migranten bekanntermassen überrepräsentiert seien. Zudem wird angeführt, dass es einfacher geworden sei, Personen eine Arbeitsvermittlung zuzusprechen.

Andere Befragte empfinden die neu geschaffenen Weiterbildungsmöglichkeiten im Rahmen der 5. IV-Revision zwar als nützlich, aber insgesamt noch als ungenügend. Sie erachten die Ausbildungsvoraussetzung für eine Umschulung als zu hohe Hürde, welche vor allem niedrig qualifizierten Personen und damit vielen Migrantinnen und Migranten im Weg stehe. Sie wünschen sich eine Senkung der Anspruchsvoraussetzungen für die Umschulung, so dass zum Beispiel eine Berufslehre in der angepassten Tätigkeit auch für Personen ohne entsprechende Vorqualifikation möglich werde. Diese Ansicht wird jedoch nicht von allen Befragten geteilt, da sie mit den Grundsätzen einer Versicherung nicht vereinbar sei. Diese habe für einen erlittenen Schaden aufzukommen, aber nicht zu einem Beruf in höheren Einkommensklassen zu verhelfen.

6.5.2 Umgang mit Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten

Verschiedentlich wurde in dieser Studie auf die sprachlichen Defizite und Schwierigkeiten hingewiesen, mit denen sich Migranten im IV-Verfahren konfrontiert sehen. Der erhöhte Beizug von Anwälten durch Migrantinnen und Migranten ist mindestens teilweise auch durch solche Sprachschwierigkeiten erklärbar. Erwähnt wird überdies, dass Anwälte von Migranten im Sozialversicherungsbereich tendenziell weniger gut qualifiziert seien.

Das IV-Verfahren wird grundsätzlich in der Amtssprache der zuständigen IV-Stelle geführt, wobei bei Abklärungen nötigenfalls seitens der IV ein Übersetzer beigezogen werden muss. Seitens der Anwälte wird teils kritisiert, dass die IV-Stellen diesbezüglich eine zu zurückhaltende Praxis pflegten, was diese jedoch zurückweisen.

Auch die Verfügungen und die Korrespondenz mit dem Versicherten erfolgen in der Amtssprache. Diese zu verstehen, bereitet niedrig qualifizierten Personen und ganz besonders Personen mit schlechten Kenntnissen der Amtssprache nach dem Bekunden der Befragten oft grosse Schwierigkeiten. Eine sprachliche Vereinfachung der IV-Dokumente erweist sich jedoch laut Aussagen von IV-Vertretern aus juristischen Gründen als kaum möglich. Das Verfahren in der Muttersprache des Versicherten zu formulieren, ist aus Sicht der befragten Personen wenig sinnvoll. Für eine Versicherung, welche prinzipiell die Eingliederung in den hiesigen Arbeitsmarkt anspreche, sei dies ein falsches Signal.

6.5.3 Krankheitsbegriff der IV

Ärzte führen an, dass die IV ein verkürztes Krankheitsbild verwende, in welchem soziale Ursachen und etwa ein kulturell bedingtes Schmerzverhalten ausgeklammert würden (vgl. auch Sleptskova et al 2009). Aus medizinischer Sicht seien aber auch solche Menschen krank. Die Interviewpartnerinnen und -partner stellen fest, die Abgrenzung IV-fremder Belastungsfaktoren betreffe die Migrantinnen und Migranten besonders, da solche bei ihnen häufiger vorkämen.

Vereinzelt wurde deshalb gefordert, die Definitionen des Krankheitsbegriffes wie auch der Arbeitsfähigkeit zu überdenken. Die Notion des ausgeglichenen Arbeitsmarktes entspreche nicht der Realität – angepasste Tätigkeiten für invalide, niedrig qualifizierte Migrantinnen und Migranten, etwa als Tankwart, Schuhputzer oder Portier, gebe es schlicht nicht. Darum müsste man in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch die realen Vermittlungschancen mit einbeziehen.

6.5.4 Umgang mit kulturellen Unterschieden

Vereinzelt wird seitens der Interviews die Frage aufgeworfen, ob kulturellen Unterschieden der Geschwisterinnen und Geschwister in der IV stärkeres Gewicht eingeräumt werden solle.

So wurde teils ein gewisser Erklärungs- und Schulungsbedarf festgestellt. Menschen aus anderen Kulturkreisen müsse besser vermittelt werden, was sie vom Schweizer Sozialversicherungssystem erwarten können, und wie sie sich besser (nicht) verhalten. Eine verstärkte Schulung der Begutachter und Berufsberater in der Interpretation der Selbstpräsentation von Versicherten, wird verschiedentlich als sinnvoll betrachtet. Um Interaktionsschwierigkeiten im IV-Verfahren abzufedern, wurde mehrmals darauf hingewiesen, dass der Beizug von zertifizierten, interkulturellen Übersetzern mehr als nur die sprachliche Verständigung unterstütze. Diese Übersetzer übermittelten auch Mentalitäten, was speziell in psychiatrischen Gutachten wichtig sei. So könnten beispielsweise je nach Kulturverständnis ganz andere Dinge traumatisierend oder stigmatisierend sein, und Schmerz werde anders geäußert. Vereinzelt wird bemängelt, der Beizug derartiger interkultureller Übersetzer erfolge zu zurückhaltend.

Gleichzeitig wird jedoch die Gleichbehandlung im IV-Verfahren aller Versicherten als zentrales Prinzip der Abklärung und Beurteilung betont, das nicht geritzt werden dürfe. Eine Anpassung des Krankheitsbegriffs etwa an die unterschiedlichen Krankheitskonzeptionen anderer Kulturen zu versuchen, würde erstens die IV überfordern, zweitens das Prinzip der Gerechtigkeit ritzen und sei drittens integrationspolitisch kontraproduktiv, wird diese Haltung begründet.

6.5.5 Fazit

Aufgrund der in dieser Studie festgestellten Tatsache, dass das erhöhte Invaliditätsrisiko der Migranten nicht „IV-hausgemacht“ ist, sondern primär auf dem Verfahren zeitlich vorgelagerte Gründe zurückzuführen ist, erweist sich der Spielraum der Invalidenversicherung für Anpassungen als eng. An der Tatsache, dass Migrantinnen und Migranten aus den hier im Vordergrund stehenden Ländern in Risikoberufen arbeiten, unterdurchschnittlich qualifiziert sind, häufig die Landessprache schlecht beherrschen, durch zusätzliche biographische Faktoren etwas stärker belastet und tiefere Eingliederungschancen in angepassten Tätigkeiten aufweisen als Schweizerinnen und Schweizer, kann die IV selbst wenig ändern. Auch der Tatsache, dass Migrierte sich im Durch-

schnitt als weniger gesund bezeichnen als die Schweizerinnen und Schweizer, steht die IV grundsätzlich machtlos gegenüber.

Insgesamt verweisen die Befunde dieser Studie darauf, dass das Invaliditätsrisiko der Migrationsbevölkerung in der Schweiz wohl in starkem Masse von der Einwanderungs- und Integrationspolitik abhängt. Je besser die Integration der Migrantinnen und Migranten gelingt, desto grösser dürfte auch die Wahrscheinlichkeit sein, dass sie im Falle einer gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit wieder beruflich eingegliedert werden können.

Literaturverzeichnis

- Baer, Niklas; Frick, Ulrich und Tanja Fasel (2009): *Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe*. Bern: BSV.
- BFM (2007): *Bericht Integrationsmassnahmen: Bericht über den Handlungsbedarf und die Massnahmenvorschläge der zuständigen Bundesstellen im Bereich der Integration von Ausländerinnen und Ausländern per 30. Juni 2007*. Bern-Wabern: BFM.
- Bolliger, Christian; Willisegger, Jonas und Christian Rüefli (2007): *Die Rechtsprechung und Gerichtspraxis in der Invalidenversicherung und ihre Wirkungen*. Bern: BSV.
- Bollini, Paola und Philippe Wanner (2005): *Santé reproductive des collectivités migrantes. Disparités de risques et possibilités d'intervention*. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien.
- Breitenmoser, Beatrice und Markus Buri (2004): *Ausländische Rentenbezüger/innen in der IV*, in Soziale Sicherheit (1/2004): 36-41.
- BSV (2008a): *Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik (KSGLS)*. Bern: BSV.
- BSV (2008b): *Technische Weisungen für den Datenaustausch mit der ZAS im EDV-Verfahren*. Bern: BSV.
- BSV (2008c): *Codizes zur Gebrechens- und Leistungsstatistik*. Bern: BSV.
- BSV (2009a): *IV-Statistik 2009*. Bern: BSV.
- Buri, Markus (2008): *IV-Statistik 2008: Weniger Rentenausgaben*, in Soziale Sicherheit (5/2008): 280-283.
- Bütler, Monika (2009): *Ergänzungsleistungen. Eine Analyse der Fehlanreize in der Erwerbsphase, bei der Pensionierung und im hohen Alter*. Zürich: Avenir Suisse.
- Gabadinho, Alexis; Wanner, Philippe und Janine Dahinden (2007): *La santé des populations migrantes en Suisse : une analyse des données du GMM. Le rôle du profil socioéconomique, sociodémographique et migratoire sur l'état de santé, les comportements et le recours aux services de santé*. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien.
- Gabadinho, Alexis und Philippe Wanner (2008): *La santé des populations migrantes en Suisse: seconde analyse des données du GMM. Le rôle du niveau d'intégration, des discriminations subies, des comportements à risque et de l'isolation sociale*. Genève.
- Gajo, Laurent (2005): *Interaction et compétence transculturelle en milieu hospitalier. Etude contextuelle des pratiques soignantes dans cinq hôpitaux suisses*. Genève, Lausanne: Université de Genève.
- Gubéran, Etienne und Massimo Usel (2000): *Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève; suivi de, Ecart de mortalité entre classes sociales dans les pays développés*. Genève: OCIRT.
- Guggisberg, Jürg, Thomas Oesch und Lucian Gardiol (2010): *Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Soziale Unterschichtung, gesundheitliche Lage und Invalidisierungsrisiko*. Bern: BSV.
- Hefti, Christoph und Stefan Siegrist (2004): *Invalidität nach Branchen und Tätigkeit*. Basel: B.S.S.
- Hudelson, Patricia; Perneger, Thomas und Noëlle Junod (2007): *Clinical cultural competence: Development of tools to measure clinicians' core knowledge, attitudes and skills*. Bern: BAG.
- Jeger, Jörg (2006): *Somatoforme Schmerzstörung und Arbeitsunfähigkeit: Differenzen oder Konsens zwischen Medizin und Rechtsprechung?*, in Schaffhauser, René und Franz Schlauri (Hrsg.): *Medizin und Sozialversicherung im Gespräch*. St. Gallen: IRP-HSG; 155-210.

- Kilcher, Anne und Regina Spiess (2003): *Die hausärztliche Betreuung von Migranten/-innen mit chronischem Schmerzsyndrom*, in: Schweizerische Ärztezeitung (10/2003): 452-460.
- King, Gary und Zeng, Lanche (2001): *Logistic Regression in Rare Events Data*. Political Analysis 9/2: 137-163.
- Kopp, H. G; Willi, J. und A. Klipstein (1997): *Im Graubereich zwischen Körper und Psyche und sozialen Schwierigkeiten. Teil I: Neue Entwicklungen in der Diagnose und Therapie von somatoformen Störungen (am Beispiel von chronischen Schmerzpatienten)*. Schweizerische Medizinische Wochenschrift 127(34): 1380-1390.
- Lindström, I.; Areskoug, B. und P. Allebeck (2002): *Do Immigrant Patients Differ From Native Swedish Patients With Back Pain When Entering Rehabilitation?*. Advances in Physiotherapy 4(2): 74-84.
- Moret, Joëlle, Véronique Meffre, Janine Dahinden und Jean-Christophe Loubier (2009). *Les réseaux de migration dans les politiques de santé et d'intégration. Rapport de recherche du module 3: Déterminants de la diffusion et de la réception d'information (rapport non publié)*. Neuchâtel, Maison d'analyse des processus sociaux, Université de Neuchâtel.
- Murer, Erwin (2004): *Die verfehlte rechtliche Behandlung der ,Versicherungsfälle unklarer Kausalität' und ihre Auswirkungen auf die Rentenexplosion in der IV*, in Erwin Murer (Hrsg.): Die 5. IVG-Revision: Kann sie die Rentenexplosion stoppen? Bern: Stämpfli; 1-45.
- Ott, Walter; Bade, Stephanie und Bettina Wapf (2008): *Nicht zielkonforme Leistungen in der Invalidenversicherung: Bedeutung und Grössenordnung*. Bern: BSV.
- Rommel, A. (2005): *Migration und Rehabilitation psychischer Erkrankungen-Perspektiven und Grenzen einer Gesundheitsberichterstattung mit Routinedaten*. Das Gesundheitswesen, 67(4): 280-28.
- Rommel, Alexander; Weilandt, Caren und Josef Eckert (2006): *Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung. Endbericht*. Bonn: WIAD.
- Sleptsova, Marina; Wössmer, Brigitta und Wolf Langewitz (2009): *Migranten empfinden Schmerzen anders*. Schweizerisches Medizin-Forum 9/(17): 319-321.
- Spycher, Stefan; Baillod, Jürg; Guggisberg, Jürg und Marianne Schär Moser (2003): *Analyse der interkantonalen Unterschiede innerhalb der Invalidenversicherung. Wissenschaftlicher Schlussbericht zuhanden des Schweizerischen Nationalfonds*. Bern: BASS und Büro a&o.
- Taskin, Aydin; Luks, Karin und Thomas M. Gehring (2002): *Gesundheitsversorgung von Migrant/innen in der Agglomeration Zürich (Zusammenfassung). Rapid Assessment im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit*. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.
- Vrgoc, Jokica (2006): *Die Behandlung von älteren Migranten aus dem ehemaligen Jugoslawien in der Schweiz und die Auswirkung des Krieges auf ihre psychische Gesundheit - Systemische Aspekte*. Klinik Littenheid, Fachbeitrag, erschienen im September 2006.
- Wyssmüller, Chantal und Efonayi, Denise (2007): *Literatur- und Datenstudie zum Thema „Migration und Invalidenversicherung“*. Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien.

Anhang

Liste der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner

Kanton Bern:

Sandra Ghisoni	Beratungsstelle Procap Bern
Markus Gamper	IV-Stellenleiter Bern
Michael Schnyder	Abteilungschef Berufliche Eingliederung IV Bern
Rüdiger Brinkmann	Ärztlicher Leiter Zentrum für versicherungsmedizinische Begutachtung GmbH

Kanton Waadt:

Tatiana Tarchini	Beratungsstelle Procap Waadt
Jean-Philippe Ruegger	IV-Stellenleiter Waadt
Marie-France Gaillard	Stellvertretende Direktorin, Verantwortliche für die Abteilung Wiedereingliederung und Rente IV Waadt
Alain Pécoud	Leiter der Medizinischen Poliklinik der Universität Lausanne
Patrick Bodenmann	Leiter der Unité des Populations Vulnérables an der Medizinischen Poliklinik der Universität Lausanne
Jean Perdrix	Zentrum für medizinische Begutachtung der Medizinischen Poliklinik der Universität Lausanne

Kanton Zürich:

Ueli Kieser	Rechtsanwalt, Kieser Senn Partner Zürich, Privatdozent für Sozialversicherungs- und Gesundheitsrecht
Elisabeth Hüsler	Kernprozessleiterin SVA Zürich, Stellvertretende Leiterin IV-Stelle
Erika Pechlaner	Prozessleiterin SVA Zürich
Eric Jensen	Chefarzt Medizinisches Zentrum Römerhof (MZR), Zürich