

Erhöhte IV-Quote von Migrantinnen und Migranten liegt nicht am Verfahren

Weshalb Migrantinnen und Migranten mit höherer Wahrscheinlichkeit eine Rente der Invalidenversicherung beziehen als Schweizerinnen und Schweizer, kann nicht mit dem Verlauf des IV-Verfahrens erklärt werden. Vielmehr liegt ihre höhere IV-Quote an Gründen, die diesem vorgelagert sind. Ihre Verfahren dauern aber durchschnittlich länger und verlaufen in der Regel reibungsvoller als jene von Schweizerinnen und Schweizern.

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

Büro Vatter AG, Bern; Universitäten Konstanz und Bern; Büro Vatter AG, Bern; Büro Vatter AG, Bern

Im Rahmen des Forschungsprogramms IV (FoP-IV) des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) hat die Büro Vatter AG, Politikforschung & -beratung, Bern, die Berentungswahrscheinlichkeit und den Verlauf der IV-Verfahren von Personen aus der Schweiz sowie von Migrantinnen und Migranten verglichen.¹ Der Fokus lag dabei auf Personen aus der Türkei und den Nachfolgestaaten Jugoslawiens. Konkret bearbeitete die Studie die folgende übergeordnete Forschungsfrage: *Inwieweit ist die unterschiedliche Invalidisierungswahrscheinlichkeit von Migrantinnen/Migranten und Schweizerinnen/Schweizern auf Aspekte in Zusammenhang mit dem IV-Verfahren und inwieweit ist sie auf dem IV-Verfahren vorge-*

lagerte Ursachen zurückzuführen? Gleichzeitig ging die Studie auch Unterschieden bezüglich der Dauer und der Komplexität des IV-Verfahrens nach und suchte hierfür nach Erklärungen.

Theoretische und methodische Grundlagen

Die Studie stützte sich auf ein aus der bestehenden Literatur hergeleitetes Modell, das den individuellen Prozess der Invalidisierung als Weg mit drei Weichenstellungen beschreibt (Grafik G1). 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 rasch wieder eingegliedert werden kann, oder ob es zu einem IV-Verfahren kommt. Die dritte Weichenstellung bildet die Frage, ob das IV-Verfahren zu einer Invali-

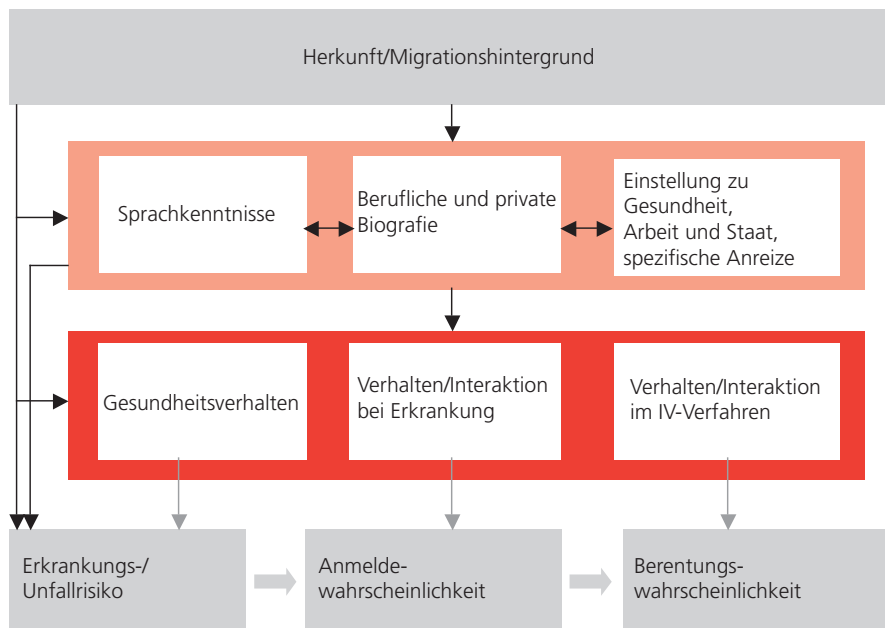
denrente führt oder nicht. Zum einen wird in der Literatur davon ausgegangen, dass der biografische Hintergrund sowie die damit verbundenen Einstellungen und Erwartungen an die IV den Invalidisierungsprozess prägen. Zum anderen wird erwartet, dass das Verhalten der Personen mit gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeiten sowie ihre Interaktion mit dem Gesundheitssystem und insbesondere mit den Akteuren der IV den Ablauf und den Ausgang des Prozesses bestimmen. In der Studie wurden vor allem die zweite und dritte Weichenstellung untersucht. Obwohl der IV vorgelagerte Faktoren nicht ausgeklammert wurden, lag das Hauptgewicht dabei auf dem Ablauf des IV-Verfahrens.

Das Modell geht von der 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 abweichen, was die bekannte höhere Berentungswahrscheinlichkeit und die vermuteten Unterschiede bezüglich der Verfahrensabläufe erklärt (zu theoretischen Ansätzen über Migration und Invalidität vgl. Wyssmüller/Efionayi 2007).

Die basierend auf diesem Ansatz hergeleiteten Arbeitshypothesen wurden mit quantitativen und qualitativen sozialwissenschaftlichen Methoden empirisch untersucht: Mittels einer Analyse von Registerdaten der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) wurden analog zu den bekannten Neuberentungsquoten aus der IV-Statistik Anmeldequoten nach Herkunftsland ermittelt (vgl. BSV 2009: 29). In einem zweiten Schritt wurden die Verfahrensverläufe (Dauer, Abklärungsaufwand, zuerkannte Leistungen) sämtlicher

¹ Bolliger Christian, Isabelle Stadelmann-Steffen, Eva Thomann und Christian Rüefli (2010). Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Verfahrensverläufe und vorgelagerte Faktoren. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Der Prozess der Invalidisierung und seine Bestimmungsgründe im Modell **G1**



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

Quelle: Büro Vatter AG

männlicher Gesuchsteller der Jahre 2003 und 2004 aus der Schweiz, der Türkei und Ex-Jugoslawien im Alter von 40 bis 64 Jahren quantitativ verglichen.

Anhand von Umfragedaten des Schweizer Haushaltspanels (SHP) konnte die Erklärungskraft von biografischen 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.

Mit einer quantitativen Inhaltsanalyse von je 45 IV-Dossiers von Schweizern und MigrantInnen aus der Türkei und Ex-Jugoslawien wurde einerseits der biografische Hintergrund dieser Personen näher ausgeleuchtet und verglichen, andererseits der Verfahrensablauf detailliert untersucht. Dazu wurden Dossiers der IV-Stellen von Bern, Waadt und Zürich ausgewählt, welche auf möglichst ähnliche Eigenschaften der Gesuchsteller schliessen liessen, so auf einen

niedrigen sozioökonomischen Status und ein komplexes Krankheitsbild (chronische Schmerzsymptome). In denselben drei Kantonen wurden ergänzend 12 Leitfadengespräche zum Thema geführt. Dabei wurden Fachpersonen der IV-Stelle, von IV-unabhängigen medizinischen Abklärungsstellen (Medas) sowie Anwältinnen und Anwälte von Versicherten befragt.

Migrationsbevölkerung: höhere Anmeldequote, komplexere Verfahren

Geht man von der Anzahl bei der IV angemeldeter Personen aus, so erweist sich der Prozentsatz der Rentenbezügerinnen und -bezüger aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens und der Türkei einerseits sowie der Schweizerinnen und Schweizer andererseits als ähnlich hoch. Die bekannte höhere Neuberentungsquote der Migrationsbevölkerung aus diesen Herkunftsländern scheint sich somit weitgehend durch die ebenfalls

höhere Anmeldequote, also der Zahl der Anmeldungen im Verhältnis zur Grösse der Erwerbsbevölkerung zu erklären. 2008 reichten 1,21 Prozent der Personen aus Ex-Jugoslawien und 1,35 Prozent der Personen aus der Türkei ein Leistungsbegehren bei der IV ein. Für die Schweizerinnen und Schweizer lag die Anmeldequote halb so hoch bei 0,63 Prozent. Auch die jährliche Quote an Neuberentungen der beiden Herkunftgruppen war 2008 gut doppelt so hoch wie jene der Schweizerinnen und Schweizer (BSV 2009: 29).

Ein sehr ähnlicher Anteil Berentungen unter den angemeldeten Personen ergab sich auch bei den genauer untersuchten Verfahrensverläufen von Männern aus Ex-Jugoslawien und der Türkei einerseits sowie Schweizern andererseits (Grafik G2). Dennoch zeigten sich Unterschiede bezüglich der zugesprochenen Leistungen: Verfahren von MigrantInnen – die im Übrigen überproportional oft jene psychischen und somatischen Gebrechen betreffen, welche häufig zu einer Rente führen – endeten häufiger ohne jeglichen Leistungsbezug. Verfahren von Schweizern hingegen endeten öfter mit dem Bezug eines Hilfsmittels. Überdies zeigt die Analyse, dass die Verfahren von MigrantInnen aus den genannten Ländern im Durchschnitt länger dauerten und mit einem grösseren Abklärungsaufwand verbunden waren. Der Mittelwert der beobachteten Dauer bis zum letzten registrierten Verfahrenseignis liegt für Schweizer bei 777 Tagen, also bei etwas mehr als zwei Jahren. Bei den MigrantInnen dauerte ein Verfahren im Mittel 1017 Tage und somit acht Monate länger.² Die grössere Verfahrensdauer bei MigrantInnen zeigte sich innerhalb praktisch aller Gebrechens- und Leistungskategorien der IV. Gleich-

² Der Wert dürfte für beide Gruppen die reale mittlere Verfahrensdauer leicht unterschätzen, da vermutlich ein Teil der Verfahren nach Ende des Beobachtungszeitraums (2008) noch andauerte.

zeitig weist die starke Streuung der Verfahrensdauer sowohl bei den Schweizern als auch bei den Migranten auf die grosse Bedeutung anderer Faktoren hin.

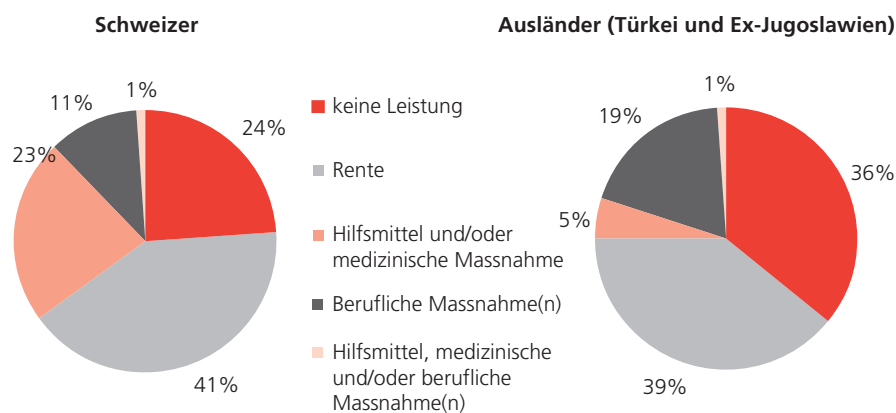
Biografischer Hintergrund und IV-Berentung

Die multivariate Analyse der Umfragedaten des Schweizer Haushaltspanels lässt folgenden Schluss zu: Die bekanntermassen höhere Berentungswahrscheinlichkeit der Migrantinnen und Migranten aus den untersuchten Ländern (gemessen an ihrer Gesamtpopulation) kann teilweise, aber nicht vollständig, durch die Tatsache erklärt werden, 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 Variablen «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 (von den Befragten selbst berichtete) Gesundheitszustand der Migrantinnen und Migranten. 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 den Migrantinnen und Migranten die berufliche Eingliederung nach einer

Der Ausgang des IV-Verfahrens von Schweizern und Migranten

G2



Quelle: Zentrale Ausgleichsstelle. N = 18 534 Männer aus der Schweiz, 3 336 Männer aus dem ehemaligen Jugoslawien und 842 Männer aus der Türkei im Alter von 40 bis 64 Jahren, die sich 2003 oder 2004 bei der IV angemeldet haben.

Arbeitsunfähigkeit schwerer fällt als anderen Bevölkerungsgruppen.³

In der Dossieranalyse von sozioökonomisch ähnlich situierten Männern zeugen weitere Hinweise von einer stärker belastenden beruflichen und privaten Biografie der Migranten im Vergleich zu den Schweizern: Sie befanden sich insbesondere häufiger in einer prekären wirtschaftlichen Situation, hatten häufiger keinen anerkannten Berufsabschluss vorzuweisen, und ein Teil von ihnen hatte laut den ärztlichen Dokumenten im Dossier besondere Belastungen im Zusammenhang mit der Migration zu verkraften (z.B. Gewalterlebnisse oder die Trennung von der Familie). Gleichzeitig befanden sie sich 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. Die schlechteren Sprachkenntnisse dürften eine weitere Eingliederungshürde bilden. Umgekehrt belastete bei Schweizer Gesuchstellern häufiger Alkoholmissbrauch die Biografie. Die unabhängig vom Gesundheitszustand tendenziell grössere «Eingliederungshypothek» der in der Untersuchung berücksichtigten Migranten ist ver-

mutlich dafür verantwortlich, dass von ihnen am Ende des IV-Verfahrens ein geringerer Anteil erwerbstätig war als die Schweizer. Die Eingliederungshypothek aufgrund dieser nicht-medizinischen Faktoren führte jedoch nicht – laut den Erkenntnissen der Dossieranalyse zumindest nicht direkt – zu einer höheren Berentungswahrscheinlichkeit. Die Untersuchung lässt somit vermuten, dass von den Migranten tendenziell ein grösserer Anteil weder eine Erwerbsarbeit hat noch eine Rente bezieht. Nicht untersucht wurde, inwiefern die beschriebenen biografischen Belastungsfaktoren auf den Gesundheitszustand der Versicherten einwirken und so indirekt das Invaliditätsrisiko beeinflussen.

Erschwerte Interaktion wirkt sich auf das Verfahren aus

In den untersuchten Dossiers finden sich Erklärungen für die festgestellte erhöhte Dauer und den höheren Abklärungsaufwand der Verfahren von Migranten. Diese hingen mit der Interaktion zwischen den Versicherten und dem Fachpersonal der Versicherung sowie den externen Experten zusammen. In den Dossiers erwies sich die Interaktion mit den

³ Die Analyse der Daten des Haushaltspanels stützt damit die Befunde von Guggisberg/Oesch/Gardioli (2010), die auf Daten der Syntheseerhebung Soziale Sicherheit und Arbeitsmarkt (SESAM) sowie der Gesundheitsbefragung bei Personen mit Migrationshintergrund in der Schweiz (GMM) basieren.

ärztlichen Fachpersonen und denjenigen der IV bei Gesuchstellern mit Migrationshintergrund häufiger erschwert als bei Schweizern: Erstens wich bei den Migranten die Selbstpräsentation des gesundheitlichen Zustands und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit häufiger von der Fremdbeurteilung durch die Fachleute ab als bei den Schweizern. Zweitens äusserten fallbearbeitende Personen in einer Minderheit der Dossiers von Migranten einen Verdacht auf Aggravation («bewusstes Übertreiben»), während dies in keinem Dossier von schweizerischen Gesuchstellern vorkam. Drittens schienen Verfahren mit Migranten häufiger konfliktiv zu verlaufen, was sich an der höheren Beschwerdehäufigkeit und dem häufigeren Beizug von Anwälten – die allerdings auch Übersetzungsfunktionen übernehmen – zeigte.

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. Als Ursachen werden dabei insbesondere abweichende soziokulturelle Referenzsysteme einerseits sowie ein unterschiedliches Empfinden von und ein anderer Umgang mit Schmerzen vermutet (vgl. etwa Sleptsova/Wössmer/Langewitz 2009). Mit den in der Studie festgestellten grösseren sprachlichen Verständigungsproblemen hängen die grösseren Diskrepanzen in den Verfahren von Migranten statistisch nicht zusammen.

Gemäss den Befunden der Dossieranalyse ziehen die erschwerte Interaktion und die grösseren Diskrepanzen zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung die Verfahren der

Migranten in die Länge. Dieser Effekt ist nicht nur auf die höhere Komplexität des Krankheitsbilds bei Migranten zurückzuführen. Ebenso ging in den untersuchten Dossiers das Auftreten von Diskrepanzen statistisch auch mit einer tieferen Berentungswahrscheinlichkeit einher. Der Befund ist zwar aufgrund der geringen Fallzahl und des beschränkten Beobachtungszeitraums von vier Jahren mit Vorsicht zu interpretieren. Trotzdem verliert die Hypothese, wonach komplexe Fälle mit schlechter Eingliederungsperspektive – 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 in den Dossiers geäusserten Aggravationswürfe tatsächlich zutrafen, konnte die Studie nicht eruieren.

Zusammenfassung

Die übergeordnete Forschungsfrage der Studie lässt sich 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 trotz der schlechteren Eingliederungsperspektive keine Effekte in Richtung einer erhöhten Berentungswahrscheinlichkeit für Migrantinnen und Migranten zu finden. Die Berentung ist durch medizinische Faktoren bestimmt und orientiert sich 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 er-

schwerten 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 Schweizer.

Kontroverse Einschätzung von Massnahmen und der 5. IV-Revision

Im Rahmen der Interviews wurden mit den Fachleuten mögliche Effekte der 5. IV-Revision und anderer Massnahmen diskutiert. Die Anfang 2008 in Kraft getretene 5. IV-Revision wurde von den Befragten unterschiedlich eingeschätzt. Den grössten vorläufigen Nutzen der 5. IV-Revision sahen die Befragten in der besseren Früherkennung, welche zu verhindern helfe, dass Personen über längere Zeit aus dem Arbeitsleben ausscheiden. Dies steigere die Chancen auf eine Wiedereingliederung auch für Migrantinnen und Migranten. Ein Teil der Befragten vermutet, dass von den neuen niederschweligen Eingliederungsinstrumenten vor allem Migrantinnen und Migranten profitierten, weil sie in den unteren Bildungsschichten übervertreten sind. Die Umschulung war ihnen bisher mangels eines vorbestehenden Ausbildungsabschlusses aus rechtlichen Gründen oft verwehrt, was von einzelnen Interviewpartnern bemängelt wurde.

Die Fachpersonen diskutierten in den Interviews verschiedene Problembereiche und machten teils auch Anpassungsvorschläge für das IV-Verfahren. Diese fielen jedoch nicht auf einhellige Zustimmung. Einzelne Personen vertraten die Ansicht, die IV solle stärker auf Sprachprobleme Rücksicht nehmen und auf kulturelle Unterschiede bezüglich des Krankheitsbegriffs eingehen. Gegner solcher Massnahmen wiesen darauf hin, dass eine zu starke

sprachliche Rücksichtnahme im Hinblick auf das Eingliederungsziel der IV kontraproduktive Signale aussende. Übersetzerinnen und Übersetzer würden bereits heute eingesetzt, wenn es sich als notwendig erweise. Der Krankheitsbegriff müsse aus Gerechtigkeitsgründen einheitlich sein.

Schlussfolgerung

Das erhöhte Invaliditätsrisiko der Migrantinnen und Migranten ist wie beschrieben nicht «IV-hausgemacht», sondern primär auf Gründe zurückzuführen, die dem Verfahren zeitlich vorgelagert sind. Migrantinnen und Migranten aus den hier im Vordergrund stehenden Ländern arbeiten häufiger in Risikoberufen, sind unterdurchschnittlich qualifiziert, beherrschen häufig die Landessprache schlecht, sind durch zusätzliche biografische Faktoren etwas stärker belastet und haben tiefere Eingliederungschancen in angepassten Tätigkeiten als Schweizerinnen und Schweizer. An diesen Realitäten kann die Invalidenversicherung selbst wenig ändern. Auch der Tatsache, dass Migrierende sich im Durchschnitt als weniger

gesund bezeichnen als Schweizerinnen und Schweizer, steht sie grundsätzlich machtlos gegenüber. Der Spielraum der IV für Anpassungen ist deshalb eng.

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 sprachliche, gesellschaftliche und wirtschaftliche 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.

Literatur

Bundesamt für Sozialversicherungen (2009). IV-Statistik 2009. Bern: BSV

Guggisberg, Jürg, Thomas Oesch und Lucien Gardiol (2010). Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Soziale Unterschichtung, gesundheitliche Lage und Invalidisierungsrisiko. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Sleptsova, Marina; Wössmer, Brigitta und Wolf Langewitz (2009): Migranten empfinden Schmerzen anders. Schweizerisches Medizin-Forum 9/(17): 319-321.

Wyssmüller, Chantal und Efonyi, Denise (2007): Literatur- und Datenstudie zum Thema «Migration und Invalidenversicherung». Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien.

Christian Bolliger, Dr. rer. soc., wissenschaftlicher Mitarbeiter, Büro Vatter AG, Politikforschung & -beratung, Bern.
E-Mail: bolliger@buerovatter.ch

Isabelle Stadelmann-Steffen, Dr. rer. soc., wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Vergleichende Politik, Universität Konstanz; Oberassistentin am Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.
E-Mail: isabelle.stadelmann-steffen@uni-konstanz.de

Eva Thomann, stud. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Büro Vatter AG, Politikforschung & -beratung, Bern.
E-Mail: thomann@buerovatter.ch

Christian Rüefli, lic. rer. soc., Geschäftsführer, Büro Vatter AG, Politikforschung & -beratung, Bern
E-Mail: ruefli@buerovatter.ch