

BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

Delphi-Studie zu Gründen für das verlangsamte Wachstum der IV-Neurenten

Forschungsbericht Nr. 2/06



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

Autoren/-in: Caterina Modetta
ReSo Bureau de recherches en sciences sociales,
Neuchâtel
rue Louis-Favre 14
CH-2000 Neuchâtel
Tel 032 721 46 01
E-mail: caterina.modetta@net2000.ch

Auskünfte: Martin Wicki
Bereich Forschung & Entwicklung
Bundesamt für Sozialversicherung
Effingerstrasse 20
3003 Bern
Tel. 031 322 90 02, Fax 031 324 06 87
E-mail: martin.wicki@bsv.admin.ch

ISBN: 3-909340-35-0
Copyright: Bundesamt für Sozialversicherung
CH-3003 Bern

Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares an das Bundesamt für Sozialversicherung gestattet.

Vertrieb: BBL, Vertrieb Publikationen, CH - 3003 Bern
<http://www.bbl.admin.ch/bundespublikationen>

Bestellnummer: 318.010.2/06 d



Delphi-Studie zu Gründen für das verlangsamte Wachstum der IV-Neurenten

Synthesebericht

**im Auftrag des
Bundesamtes für Sozialversicherungen**

ReSo Bureau de recherches en sciences
sociales, Neuchâtel

Caterina Modetta

Juni 2006

Vorwort des Bundesamts für Sozialversicherungen

Die erfreuliche Tatsache, dass die Zahl der Neurenten in den letzten beiden Jahren deutlich zurückgegangen ist, noch bevor die 5. IV-Revision, die sich dieses Ziel gesetzt hat, in den Räten definitiv verabschiedet worden ist, hat selbst Fachleute verwundert.

Ist die Entwicklung bereits ein Resultat von Massnahmen der 4. Revision, etwa des Aufbaus von regionalen ärztlichen Diensten (RAD)? Oder hat die in der Öffentlichkeit mit grosser Medienpräsenz breit geführte Debatte um die dramatische Entwicklung des letzten Jahrzehnts und die 5. Revision die entscheidenden Personengruppen (Versicherte, Ärztinnen und Ärzte, IV-Stellen-Mitarbeitende, Juristen, Richter etc.) sensibilisiert und zu einer Verhaltensänderung veranlasst? Oder hängt der Rückgang schlicht mit der aktuell verbesserten Konjunktur zusammen? Und wie nachhaltig ist dieser Rückgang eigentlich? Werden die „Fälle“ einfach an andere Adressen des sozialen Sicherungssystems oder auf den Rechtsweg verschoben und drohen früher oder später vielleicht doch noch zu IV-Rentenfällen zu werden?

So dringend das BSV wissenschaftlich solide Antworten auf diese Fragen braucht, so wenig sind sie binnen weniger Wochen aus dem Boden zu stampfen. Zwar werden diese Fragen im Rahmen des Forschungsprogramms zur IV (FoP-IV) seriös erforscht. Für den unmittelbaren politischen Bedarf wollte das BSV aber umgehend Anhaltspunkte erhalten. Deshalb entschied es sich, eine Delphi-Befragung durchzuführen. Expertinnen und Experten der Invalidenversicherung und in deren Umfeld sollten zu einer Reihe von Hypothesen Stellung nehmen und diese Hypothesen in mehreren Runden der Diskussion angepasst werden.

Die Resultate überraschen zwar nicht sonderlich. Die überzeugenden finalen Erklärungen sucht man vergebens. Doch haben die Delphirunden Verfeinerungen der Hypothesen und viele bedenkenswerte Kommentare eingebracht. Aber auch Dissens wird offen gelegt. Einig sind sich die Befragten beispielsweise weitgehend darüber, dass die IV-Stellen ihre Praxis der Rentenzusprachen verschärft haben. Und viele Befragte erkennen bei den einen oder andern zentralen Akteuren einen Bewusstseinswandel, der sich langsam in Verhaltensänderungen bemerkbar macht. Deutlicher Dissens zum BSV besteht hingegen in der Frage, ob die IV-Zahlen auf Kosten anderer Sozialwerke zurückgingen. Hinter diese unter den befragten Expertinnen und Experten stark verbreitete an sich plausible Hypothese setzen wir allerdings grosse Fragezeichen. So zeigen aktuelle Daten der Sozialhilfestatistik ein sehr uneinheitliches Bild: Während einige Städte zunehmende Sozialhilfebeziehende auswiesen, gehen sie in andern zurück. Unsere Skepsis bedeutet aber nicht, dass wir die Frage tabuisieren wollen. Im Gegenteil: In einer eben abgeschlossenen Vorstudie liessen wir abklären, ob und wie sich aus den Daten verschiedener Sozialwerke (Invalidenversicherung, Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe) die Verschiebungen zwischen den Sozialsystemen nachzeichnen lassen. Ein Projekt im Rahmen des IV-Forschungsprogramms wird dieses Thema nun detailliert und in enger Zusammenarbeit mit den andern betroffenen Akteuren analysieren.

Das Ziel der IV-Revisionen wäre nicht erreicht, wenn es bloss zu Verschiebungen von Versicherten käme. Vielmehr sind wir der Überzeugung, dass die gesamte Palette von Massnahmen und ganz besonders die Beschleunigung der Abklärungen, die Früherkennung und Frühintervention bei gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz und die verstärkten Anstrengungen zur Reintegration viele Invalidisierungsprozesse rechtzeitig unterbinden wird. Inwiefern diese Massnahmen denn auch greifen, werden wir ebenfalls sehr genau beobachten.

Alard du Bois-Reymond

Leiter des Geschäftsfelds Invalidenversicherung

Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

La nette baisse du nombre de nouvelles rentes AI, ces deux dernières années, avant même que les Chambres aient adopté définitivement la 5^e révision, dont c'est un but, a pu surprendre jusqu'aux spécialistes.

Cette évolution réjouissante est-elle déjà un résultat des mesures de la 4^e révision, comme la création des services médicaux régionaux (SMR) ? Ou la discussion menée à grand renfort médiatique dans l'opinion sur l'évolution dramatique de la dernière décennie et sur la 5^e révision a-t-elle sensibilisé les acteurs déterminants (assurés, médecins, collaborateurs des offices AI, juristes, juges, etc.) et incité à un changement de comportement ? Ou alors ce recul dépend-il juste de l'amélioration de la conjoncture ? Et à quel point pourra-t-il donc s'avérer durable ? Les « cas » n'ont-ils pas simplement été aiguillés sur d'autres voies du système de sécurité sociale, ou sur celles du droit, menaçant ainsi de se transformer tout de même, tôt ou tard, en cas de rentes AI ?

Bien que des réponses scientifiquement étayées à ces interrogations soient nécessaires d'urgence, elles ne peuvent surgir de terre en quelques semaines. Ces questions seront certes creusées rigoureusement dans le cadre du programme de recherche sur l'AI (PR-AI). Mais pour un usage politique immédiat, l'OFAS a voulu disposer sans attendre de premiers repères. C'est pourquoi il a décidé de mener une enquête Delphi. Des experts de l'assurance-invalidité et d'autres domaines connexes ont été invités à prendre position sur une série d'hypothèses à ajuster au gré de plusieurs rondes de discussion.

Les résultats ne sont certes pas particulièrement surprenants. On chercherait en vain des déclarations apportant des conclusions aussi convaincantes que définitives. Mais les discussions Delphi ont tout de même permis d'affiner les hypothèses de départ et suscité nombre de commentaires qui méritent réflexion. Des désaccords aussi se sont fait jour. Les personnes interrogées s'accordent par exemple sur le fait que les offices AI ont durci leur pratique en matière d'octroi de rentes. Et plusieurs d'entre elles reconnaissent chez l'un ou l'autre des principaux acteurs une prise de conscience modifiant progressivement son comportement de façon notable. A l'inverse, il y a un désaccord évident avec l'OFAS sur la question de savoir si les chiffres de l'AI ont reculé au détriment des autres œuvres sociales. Nous mettons pour notre part un grand point d'interrogation sur cette hypothèse, en soi plausible, très répandue parmi les experts que nous avons interrogés. Ainsi, les statistiques de l'aide sociale montrent une image très contrastée : tandis que quelques villes constatent une augmentation des bénéficiaires de l'aide sociale, d'autres les voient diminuer. Notre scepticisme ne signifie toutefois pas que nous voulions faire l'impasse sur cette question. Au contraire : dans une étude préliminaire que nous venons d'achever, nous avons cherché à savoir si les données de diverses institutions sociales (assurance-invalidité, assurance-chômage et aide sociale) nous permettent de repérer des transferts entre les éléments du système de sécurité sociale, et lesquels. Le programme de recherche sur l'AI comprend un projet qui analysera en détail cette thématique, en étroite collaboration avec les autres acteurs concernés.

Les révisions de l'AI n'atteindraient pas leur but si elles aboutissaient simplement à des transferts d'assurés. Nous sommes convaincus que l'éventail complet des mesures préconisées – et tout particulièrement l'accélération des enquêtes, la détection et l'intervention précoces en cas de problèmes de santé sur les lieux de travail, ainsi que le renforcement des efforts de réinsertion – empêchera à temps de nombreux cas de tomber dans la spirale de l'invalidité. A quel point ces mesures seront-elles opérantes ? Cela aussi, nous l'observerons également avec la plus grande attention.

Alard du Bois-Reymond

Responsable du domaine Assurance-invalidité

Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Il netto calo del numero delle nuove rendite AI registrato negli ultimi due anni, cioè ancor prima che il Parlamento approvasse definitivamente la 5a revisione (di cui la riduzione del numero di rendite è un obiettivo) ha stupito perfino gli esperti.

Abbiamo già a che fare con i primi risultati dei provvedimenti della 4a revisione, per esempio l'introduzione dei Servizi medici regionali (SMR)? Oppure la forte presenza mediatica del dibattito pubblico sulla drammatica evoluzione dell'ultimo decennio e la 5a revisione ha sensibilizzato le categorie interessate (assicurati, medici, collaboratori degli uffici AI, giuristi, giudici ecc.) inducendole a modificare il proprio comportamento? O non si tratta piuttosto di una logica conseguenza del miglioramento congiunturale in atto? Durerà? Non è che per caso ci troviamo di fronte ad un semplice trasferimento ad altri sistemi della sicurezza sociale o alle vie legali di incarti che prima o poi sfoceranno comunque in una rendita AI?

Per quanto urgenti, a queste domande, oggetto per altro dell'approfondito programma di ricerca sull'AI (PR-AI), non possono essere date risposte scientifiche serie nel giro di poche settimane. Tuttavia, poiché l'UFAS intendeva definire punti di riferimento per le necessità politiche immediate, a deciso di condurre un'inchiesta Delphi. Esperti dell'assicurazione invalidità e del suo contesto sono stati invitati ad esprimere il loro parere su una serie di ipotesi successivamente adeguate nel corso di più discussioni.

I risultati non sono sorprendenti: chi cerca risposte definitive e convincenti cerca invano. Tuttavia, le discussioni hanno permesso di affinare le ipotesi e sono state fonte di molte osservazioni interessanti. Naturalmente non sono mancati i dissensi. L'inasprimento della prassi degli uffici AI in relazione alla concessione delle rendite è un fatto riconosciuto pressoché all'unanimità. Molti interpellati constatano anzi che l'evoluzione della consapevolezza di questi o quegli attori di rilievo si riflette a poco a poco in modifiche del comportamento. Vi è invece un netto dissenso dalla posizione dell'UFAS sull'incidenza del trasferimento di casi ad altre opere sociali sul calo del numero di nuove rendite AI: tra gli interpellati è molto diffusa l'opinione che il miglioramento registrato dall'AI sia andato a spese di altri settori della sicurezza sociale. Quest'ipotesi, di per sé plausibile, va tuttavia presa con la dovuta precauzione. Dagli ultimi dati della statistica dell'aiuto sociale emerge infatti un quadro molto discontinuo: mentre in alcune città i beneficiari dell'aiuto sociale aumentano, in altre diminuiscono. Il nostro scetticismo non significa però in alcun modo che vogliamo tabuizzare il problema. Al contrario: uno studio preliminare da noi commissionato ed appena concluso doveva accertare se e come i dati registrati dalle diverse opere sociali (assicurazione invalidità, assicurazione contro la disoccupazione e aiuto sociale) permettano di ricostruire eventuali trasferimenti da un sistema all'altro di singoli assicurati. Il tema sarà ora analizzato in dettaglio ed in stretta collaborazione con gli altri attori interessati nel quadro del progetto di ricerca AI.

Le revisioni dell'AI fallirebbero il loro scopo se il loro unico effetto fossero semplici trasferimenti d'assicurati. Noi crediamo però che l'intera gamma di provvedimenti, ma in particolare l'accelerazione degli accertamenti, il rilevamento ed intervento tempestivo in caso di problemi di salute sul posto di lavoro e la maggiore attenzione al reinserimento, interrom-

peranno per tempo molti processi altrimenti destinati a concludersi con la dichiarazione d'invalidità. Sarà per altro nostra premura valutare nei dettagli l'efficacia dei provvedimenti introdotti.

Alard du Bois-Reymond

Capo Ambito Assicurazione invalidità

Foreword by the Federal Social Insurance Office

Over the last two years the number of new invalidity pension recipients has fallen. This is a welcome development and one which has amazed experts, given that it pre-dates the entry into force of the 5th Revision of the Federal Law on Invalidity Insurance (IV), approved by the two houses of the Swiss Parliament, which was intended to achieve exactly this goal.

Can this development be attributed to measures contained in the earlier 4th IV Revision, such as the creation of regional medical services (RAD)? Or has the widespread and much reported public debate heightened the awareness of the dramatic developments over the last decade and of the 5th IV Revision among the key actors (the insured, doctors, IV offices, lawyers, judges etc)? Has this in turn made them change their attitudes? Or is the decrease simply linked to the healthier state of the economy? How sustainable is this trend? Have potential IV pension recipients merely been transferred to other parts of the Swiss social security system or have their cases been passed on to the insurance courts? Is there not a risk that sooner or later they will end up as IV pension recipients?

There is no doubt that the FSIO urgently requires well-founded scientific answers to these questions. Unfortunately, more than a few weeks would be needed to achieve this goal. Indeed, the IV research programme (FoP-IV) will investigate these issues thoroughly. However, the office was keen to acquire a few indicators in order to satisfy our immediate policy needs. To this end, the FSIO decided to conduct a Delphi survey. Invalidity insurance experts and other relevant parties were asked to give their opinion on a number of hypotheses concerning the downturn in IV recipient numbers. For each new round of discussions, these hypotheses were adapted to take account of the findings from the previous round.

The results of the survey offered no great surprises. Definitive answers continue to prove elusive. However, the Delphi survey did refine the hypotheses and provided much food for thought. At the same time, it also exposed differences of opinion. The respondents by and large agreed that the IV offices had tightened up their procedures in terms of pension eligibility decisions. Many accepted that the perceptions of one or several actors had indeed changed, which over time manifested itself in a change in attitude. However, opinion differs considerably with the FSIO's position on whether the improvements in IV pension recipient numbers are at the cost of other areas of the Swiss social security system. It should be noted that we are not entirely convinced by this hypothesis which enjoys broad support among the survey respondents. Current data taken from social welfare statistics paint a more conflicting picture: while some cities have seen a rise in the number of social welfare recipients, others have seen their numbers fall. Our scepticism does not mean that we want to reject the above hypothesis completely. In fact, we carried out a preliminary study, which was recently completed, with the aim of finding out if data from the various sections of the social security system (invalidity insurance, unemployment insurance and social welfare) could provide evidence of such transfers, and if so, how were they carried out. One project within the IV research programme will analyse this theme in detail and in close cooperation with the actors concerned.

It would be impossible to meet the objectives of the various IV revisions exclusively by passing IV claimants on to other areas of the social security system. We tend to think that the entire range of measures, especially swifter decision-making procedures, the early recognition of health problems in the workplace accompanied by timely intervention, as well as greater professional reintegration efforts, has contributed to the decrease in the number of new IV recipients. We shall of course closely monitor the impact of these measures.

Alard du Bois-Reymond

Head of the Invalidity Insurance Division

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	I
Résumé	III
Riassunto	V
Summary	VII
Glossar	IX
1 Ausgangslage und Fragestellung	1
2 Methode	1
3 Ergebnisse der Umfrage	3
3.1 Gründe für den Rückgang der IV-Neurenten	3
3.1.1 Starke Abnahme der Anmeldungen für IV-Leistungen	3
3.1.2 Vermehrte Ablehnungen der Anträge auf IV-Renten	8
3.1.3 Verlagerung auf andere (Teil-)Systeme	10
3.2 Ein nachhaltiges Phänomen?	10
4 Kurzfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen	13
5 Kurzbibliografie	15
ANHANG	17
A. Übersichtstabelle: Entwicklung der Aussagen von Runde 1 bis Runde 3 der Umfrage	19
B. Liste der für die Befragung kontaktierten Expertinnen und Experten	21
C. Resultate der 1. Befragungsrunde/ Résultats du 1 ^{er} tour	23
D. Resultate der 2. Befragungsrunde/ Résultats du 2 ^{ème} tour	39
E. Resultate der 3. Befragungsrunde/ Résultats du 3 ^{ème} tour	55

Zusammenfassung

Das Wachstum der Neurenten in der Invalidenversicherung hat seit 2003 deutlich abgenommen. Wie die Ergebnisse des IV-Monitoring des Bundesamtes für Sozialversicherungen verdeutlichen, sind sowohl eine Abnahme der Anmeldungen für IV-Leistungen wie auch vermehrte Ablehnungen der IV-Anträge zu verzeichnen. Über die Gründe dieser Entwicklung wie auch deren Nachhaltigkeit gehen die Meinungen aber auseinander. Die Delphi-Befragung wurde eingesetzt, um in möglichst kurzer Zeit eine Serie von diesbezüglichen Vermutungen zu bestätigen oder zu widerlegen (vgl. Übersichtstabelle im Anhang). Diese wurden im April und Mai dieses Jahres 51 vom BSV ausgewählten Expertinnen und Experten unterbreitet und nach jeder der insgesamt drei Befragungsrunden den Ergebnissen der Vorrunde angepasst. Der Rücklauf ist sehr erfreulich: 36 Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Bereiche und Ämter haben, trotz der sehr gedrängten Rückgabetermine, auf alle drei Runden geantwortet.

Trotz anfänglich grosser Meinungsdisparitäten der Teilnehmenden konnte im Verlauf der Befragung bezüglich der meisten Kernaussagen doch ein Konsens gebildet werden. Bei einigen Aussagen bleibt anscheinend ein stabiler Dissens, insbesondere was die Gründe für die Abnahme der IV-Anmeldungen betrifft. Allgemein werden weniger die Kernaussagen als die Kausalzusammenhänge unterschiedlich bewertet. Die Disparität der Ansichten ist dabei nicht immer systematisch auf die unterschiedlichen Akteurguppen zurückzuführen: Auch innerhalb der vertretenen Bereiche sind oft Meinungsunterschiede festzustellen.

Dissens bezüglich Ursachen für die Abnahme der IV-Anmeldungen

Ein Dissens ist vor allem bei den Gründen für die Abnahme der Anmeldungen für IV-Leistungen zu beobachten. Während den Eingliederungsbemühungen der IV als möglichen Grund für die rückläufigen IV-Zugänge noch über die Hälfte der Befragten zustimmt, können die restlichen vermuteten Ursachen kaum mehr als zwanzig, meist gar nur rund einen Drittel der Befragten begeistern.

Den Wiedereingliederungsmassnahmen der Betriebe und der konjunkturellen Lage als mögliche Erklärungen stimmen fast nur Vertreter/innen der Betriebe und – zum Teil – IV-Stellen zu. Dies gewiss auch, weil sie direkter betroffen sind. Mit den restlichen vermuteten Gründen können sich tendenziell die Ärzteschaft (inkl. RAD) und die Sozialämter am ehesten, Vertreter/innen von Behindertenorganisationen, Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden jedoch eher nicht anfreunden.

Konsens bezüglich Gründen für die vermehrten Ablehnungen der IV-Anträge

Die Expertinnen und Experten sind sich weitgehend einig über die Ursachen der vermehrten Ablehnungen der Anträge auf IV-Renten. So stellen die meisten, offensichtlich vor allem auf Grund des politischen Drucks, eine Praxisverschärfung der IV-Stellen fest. Weitere Massnahmen und Instanzen, wie die Abklärungen durch die regionalen ärztlichen Dienste und gewisse Änderungen in der Rechtsprechung (somatoforme Schmerzstörungen), scheinen diesen Prozess zu unterstützen. Einzig bei den Versicherungsgerichten wird nicht von allen eine Praxisverschärfung beobachtet.

Ein äusserst geringer Dissens ist dennoch systematisch auszumachen, vor allem von Seiten der direkt angesprochenen IV-Stellen.

Verlagerung auf andere Teilsysteme

Eine klare Mehrheit der Expertinnen und Experten beobachtet eine Verlagerung der beruflich schwer integrierbaren „Fälle“ auf andere Teilsysteme, insbesondere auf die Sozialhilfe. Auch hier ist

jedoch wieder ein wenn auch minimier Dissens von Seiten der direkt betroffenen IV-Stellen festzustellen.

Kein „Strohfeuer“?

Auch wenn der Rückgang der IV-Neurenten für immerhin die Hälfte der Befragten ein nachhaltiges Phänomen darstellt, ist von einer Korrektur des Ausmasses des Neurentenrückgangs auszugehen: Nach Meinung von zwei Dritteln aller Befragten dürfte der Rückgang jedenfalls längerfristig geringer sein, als es die ersten publizierten Zahlen vermuten lassen.

Résumé

Le nombre de nouvelles rentes dans l'assurance-invalidité a nettement moins augmenté depuis 2003. Comme le montrent les résultats du monitoring AI effectué par l'Office fédéral des assurances sociales, on note à la fois une baisse du nombre de demandes de prestations AI et une augmentation du nombre de demandes rejetées. Cependant les avis divergent tant sur les raisons de cette évolution que sur sa durabilité. L'enquête Delphi a été lancée afin de confirmer ou d'infirmer le plus rapidement possible une série de suppositions à ce sujet (cf. Vue d'ensemble en annexe). Ces suppositions ont été soumises en avril et mai de cette année à 51 experts sélectionnés par l'OFAS en trois interrogations successives, et précisées sur la base des résultats de chaque interrogation. Le taux de réponse est très réjouissant : 36 représentant-e-s de différents secteurs et services ont répondu les trois fois, malgré des délais très serrés.

Si les divergences d'opinion étaient grandes au début, un consensus entre les participants a tout de même été trouvé, au fil des interrogations, sur la plupart des affirmations centrales. Il semble toutefois que le désaccord reste stable sur quelques affirmations, surtout pour ce qui a trait aux raisons de la diminution du nombre de demandes à l'AI. De manière générale, ce sont moins les affirmations centrales que les liens de cause à effet qui sont évalués de diverses manières. Les divergences de vues ne peuvent pas toujours être systématiquement rapportées aux différents groupes d'acteurs : on en constate souvent même à l'intérieur d'un groupe donné.

Désaccord sur les causes de la diminution du nombre de demandes à l'AI

C'est surtout sur les raisons expliquant la diminution du nombre de demandes de prestations AI que l'on observe un désaccord. Si plus de la moitié des participants s'accordent à voir une cause possible de la diminution dans les efforts déployés par l'AI en vue d'une réadaptation, les autres causes supposées peuvent à peine rallier plus de vingt experts, voire tout juste un sur trois.

Les mesures de réinsertion prises par les entreprises et la situation conjoncturelle ne sont des explications plausibles pratiquement que pour les représentants des entreprises et quelques offices AI, et cela sûrement aussi parce qu'ils sont directement concernés. Les autres motifs supposés tendent à rencontrer l'accord surtout du corps médical (SMR inclus) et des services d'aide sociale et à être rejetés plutôt par les représentants des organisations d'aide aux handicapés et ceux des employeurs et des salariés.

Consensus sur les raisons de l'augmentation du nombre de demandes rejetées

Les experts s'accordent largement sur les raisons pour lesquelles les demandes de rente AI sont plus fréquemment rejetées. La plupart constatent un durcissement de la pratique des offices AI, probablement surtout sous l'effet de la pression politique. D'autres instances et mesures, telles que les évaluations pratiquées par les services médicaux régionaux et certaines modifications de la jurisprudence (« douleurs somatoformes »), semblent renforcer ce processus. C'est seulement de la part des tribunaux des assurances que tous ne constatent pas un durcissement de la pratique.

On peut toutefois déceler un désaccord systématique, quoique infime, surtout de la part des offices AI directement concernés.

Transfert vers d'autres composantes du système

Une nette majorité des experts observe un transfert des « cas » difficiles à intégrer professionnellement vers d'autres composantes du système, l'aide sociale en particulier. Toutefois, là encore, on constate un désaccord minime de la part des offices AI directement concernés.

Pas un « feu de paille » ?

Même si la baisse du nombre de nouvelles rentes AI représente pour la moitié des participants un phénomène durable, il est probable qu'il faille en corriger l'ampleur : deux sur trois estiment qu'à long terme en tout cas, elle devrait être moindre que ce que laissent supposer les premiers chiffres publiés.

Riassunto

Dal 2003, la crescita del numero delle nuove rendite nell'assicurazione invalidità è notevolmente diminuita. Come emerge chiaramente dai risultati del monitoraggio AI dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, si registrano sia una riduzione delle richieste di prestazioni AI che un aumento delle decisioni negative degli uffici AI. Le opinioni sui motivi di questa evoluzione e sulla sua durata sono contrastanti. L'inchiesta Delphi è stata effettuata per confermare o confutare nel minor tempo possibile una serie di ipotesi formulate a questo riguardo (cfr. tabella riassuntiva in allegato). Tra l'aprile e il maggio di quest'anno, l'UFAS ha presentato le ipotesi a 51 esperti scelti, adeguandole dopo ogni giro di consultazioni ai risultati emersi. Il tasso di partecipazione è stato molto soddisfacente: 36 rappresentanti di vari settori e uffici hanno partecipato a tutti e tre i giri nonostante le scadenze fossero molto brevi.

Sebbene all'inizio vi fossero forti divergenze di opinioni tra i partecipanti, nel corso dell'inchiesta si è riusciti a trovare un consenso sulla maggior parte delle affermazioni chiave. Per alcune affermazioni si rileva tuttavia un dissenso stabile, in particolare per quanto riguarda i motivi per cui le richieste di prestazioni AI sono diminuite. In generale vengono valutati diversamente non tanto le affermazioni chiave quanto i rapporti di causalità. Le divergenze di opinioni non sono sempre riconducibili sistematicamente ai diversi gruppi di attori; se ne constatano sovente anche all'interno dei settori rappresentati.

Dissenso sulle cause della diminuzione delle richieste di prestazioni AI

Vi è un disaccordo soprattutto per quanto riguarda i motivi per cui le richieste di prestazioni AI sono diminuite. Oltre la metà dei partecipanti è concorde nel ritenere che una possibile causa della diminuzione consista negli sforzi profusi dall'AI per l'integrazione degli invalidi; le altre cause ipotizzate, invece, difficilmente hanno trovato il consenso di più di 20 partecipanti e ne hanno generalmente convinto al massimo circa un terzo.

I provvedimenti di reintegrazione adottati dalle aziende e la situazione congiunturale costituiscono possibili spiegazioni praticamente soltanto per i rappresentanti delle aziende e per alcuni uffici AI, sicuramente anche perché sono più direttamente coinvolti. Gli altri motivi ipotizzati tendono a trovare un consenso piuttosto tra il corpo medico (compresi i SMR) e i servizi di aiuto sociale e ad essere respinti dai rappresentanti delle organizzazioni d'aiuto agli invalidi, dei lavoratori e dei datori di lavoro.

Consenso sui motivi per cui le decisioni negative degli uffici AI sono aumentate

Gli esperti sono pienamente d'accordo sulle cause per cui il numero di richieste di rendite AI respinte è aumentato. La maggior parte di essi constata un inasprimento della prassi degli uffici AI palesemente dovuto alla pressione politica. Altre misure ed istanze, quali gli accertamenti eseguiti dai SMR e talune modifiche della giurisprudenza (disturbi somatoformi), sembrano rafforzare questa tendenza. Soltanto presso i tribunali delle assicurazioni non tutti constatano un inasprimento della prassi.

Si rilevano tuttavia sistematicamente dissensi di poco conto, in particolare da parte degli uffici AI direttamente interessati.

Trasferimento verso altri sistemi della sicurezza sociale

Una netta maggioranza degli esperti osserva un trasferimento verso altri sistemi della sicurezza sociale, in particolare l'aiuto sociale, dei "casi" in cui gli invalidi difficilmente possono essere integrati dal punto di vista professionale. Anche in questo caso, tuttavia, si rileva un disaccordo, sebbene minimo, da parte degli uffici AI direttamente interessati.

Un "fuoco di paglia"?

Anche se per la metà dei partecipanti la diminuzione del numero delle nuove rendite AI costituisce un fenomeno duraturo, se ne deve prevedere un ridimensionamento: due interpellati su tre ritengono infatti che, in ogni caso a lungo termine, la diminuzione dovrebbe essere inferiore a quanto lasciano supporre le prime cifre pubblicate.

Summary

Since 2003, the rise in the number of new recipients of invalidity insurance benefits has slowed down considerably. The results of the Federal Social Insurance Office (FSIO) programme to monitor the invalidity insurance system (IV) show that not only have the number of recipients decreased, but also that the number of rejected IV claims has increased. Opinions differ widely on the reasons behind this trend and its sustainability. The Delphi survey was carried out with the aim of confirming and/or refuting a range of opinions within the shortest period of time possible (cf. overview table, appendix). Between April and May of this year, these were submitted to experts selected by the FSIO. The survey was divided into three rounds; each set of new results was adapted to those obtained from the previous round. Despite the tight deadlines, the response rate was excellent: 36 representatives from different fields and offices participated in all three rounds.

In spite of substantial differences in opinions at the beginning, participants managed to reach a consensus on most of the key statements during the course of the survey. However, it would appear that opinions continue to differ in certain areas, particularly with regard to the reasons behind the fall in the number of new IV recipients. As a general rule, opinions on the causal links differed more substantially than opinions on the key statements. Such disparities cannot be attributed systematically to a given group of actors, as experts working in the same field also often disagree.

Differing opinions on the reasons behind the decrease in IV recipients

Opinion differs particularly with regard to the reasons behind the decrease in IV recipients. While over half of those surveyed agreed that the reintegration efforts undertaken by the IV system may be one reason, hardly more than 20 participants, often even only one third of the respondents backed the other possible reasons behind the decrease in IV recipients.

Only company representatives and – in some cases – IV offices put forward in-company reintegration measures and the economic situation as possible reasons. This is undoubtedly due to the fact that both these parties are directly concerned here. There is a greater tendency among the medical fraternity (incl. the regional medical services) and social welfare offices to agree on the other likely reasons behind this trend, while the opinions of representatives of disabled organisations, employees and employers tend to diverge.

Agreement on reasons behind increase in the number of rejected IV benefit claims

The experts largely agree on the reasons behind the increase in the number of rejected IV benefit claims. Most cite tighter procedures applied by IV offices in response to political pressure. Other measures and organisations, such as clarifications provided by the regional medical services (RAD) and legal changes (somatoform pain disorders), appear to contribute to this development. The insurance courts were the only participants who did not cite improvements to the functioning of IV offices.

However, it should be noted that opinions differ slightly in this regard among those IV offices which are directly concerned.

Transfer to other parts of the social insurance system

A clear majority of experts has observed that “cases” where professional integration is highly problematic are simply transferred to other parts of the social insurance system, especially the social

welfare system. Again, a slight difference of opinion was observed among those IV offices which are directly concerned.

A “flash in the pan”?

Half of all survey participants still consider the decrease in IV recipients as a long-term trend, even after the extent of this decrease is revised. Two-thirds of survey participants think that this downward trend is not quite as long-term as initial figures would have us believe.

Glossar

IV	Invalidenversicherung
Monitoring	Das IV-Monitoring ist ein seit 2003 laufendes Instrument des BSV zur Messung der Arbeit der kantonalen IV-Stellen im Bereich der Neurenten. Aus den Monitoring-Daten können im Quartalsrhythmus aktuelle Angaben zur Entwicklung der Neurentenzahlen gewonnen werden.
RAD	Regionale ärztliche Dienste
MEDAS	Medizinische Abklärungsstelle der IV (vgl. BEFAS)
BEFAS	Berufliche Abklärungsstelle. In schwierigen Einzelfällen können diese Spezialstellen (MEDAS und BEFAS) in Anspruch genommen werden. Sie haben darüber zu berichten, ob aus ihrer Sicht Eingliederungsmassnahmen nötig sind oder ob die Rentenauszahlung geprüft werden soll.
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
KMU	Klein-und Mittelunternehmen

Delphi-Studie zu Gründen für das verlangsamte Wachstum der IV-Neurenten: Synthesebericht

1 Ausgangslage und Fragestellung

Das Wachstum der Neurenten in der Invalidenversicherung hat seit 2003 deutlich abgenommen. Laut BSV ist spätestens seit 2004 von einer ziemlich klaren Trendwende auszugehen – allerdings mit gewissen Vorbehalten, wie z.B. der starken Zunahme der juristischen Verfahren gegen ablehnende IV-Entscheide, deren Beurteilungen noch ausstehend sind.

Über die Gründe für diese Entwicklung gehen die Meinungen aber auseinander. Zu einigen liegen zwar, nicht zuletzt seit dem IV-Monitoring, konkrete Zahlen vor¹, über viele andere wird aber momentan noch spekuliert, ohne sich auf klare Fakten abstützen zu können.

Seitens BSV sind mehrere Analyseprojekte gestartet bzw. geplant, um mögliche Faktoren für diesen Rückgang zu identifizieren. Da die Resultate aber nicht in absehbarer Zeit vorliegen, in der politischen Debatte jedoch bereits jetzt breite Informationen gebraucht werden, hat das BSV diesen Auftrag für eine Delphi-Umfrage vergeben.

Neben den Gründen für den Rückgang der IV-Neurenten interessieren in diesem Zusammenhang auch prognostische Aspekte: Handelt es sich nur um ein vorübergehendes Phänomen oder eher um ein nachhaltiges mit anhaltender Wirkung?

2 Methode

Das Mittel der Delphi-Umfrage wurde gewählt, um erste annähernde Antworten auf diese Fragen zu erhalten. Diese Methode wird dann eingesetzt, wenn keine wissenschaftlichen Fakten zur Verfügung stehen oder innert nützlicher Frist erhoben werden können. Die anonymen Bewertungen verschiedener hypothetischer Aussagen durch Expertinnen und Experten liefern innerhalb kurzer Zeit einigermaßen solide Prognosen. Es handelt sich um ein mehrstufiges Verfahren, bei dem die Aussagen nach jeder Runde aufgrund der Antworten verdichtet und wiederum denselben Expertinnen und Experten unterbreitet werden (vgl. Kasten). Die Methode hat sich als rasch und verhältnismässig zuverlässig erwiesen.

Die Delphi-Methode

Eine klassische Delphi-Studie besteht aus einer Folge schriftlicher Befragungen („Runden“).² In jeder Runde wird der Fragebogen inhaltlich anhand der Ergebnisse der Vorrunde erweitert. Auch die Position aller Teilnehmenden sowie Argumente für und gegen spezifische Positionen können im Fragebogen enthalten sein. Die Teilnehmenden bilden das so genannte "Panel", das meist durch ausgewiesene Expertinnen und Experten besetzt wird.

¹ Vgl. Medienmitteilung des BSV vom 20.2.2006 (<http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/de/3192>).

² Vgl. Beroggi et al., 2006 und Kuhn, 2003.

Eine herkömmliche Delphi-Folge beginnt oft unstrukturiert auf der Basis offener Fragen. Die Fragebögen werden dann gesammelt und zu einem neuen Dokument zusammengefasst. Hierbei werden ähnliche Aussagen zusammengeführt; irrelevante Aussagen entfallen, um die Beiträge übersichtlich zu halten. Das neue Dokument mit den zusammengefassten Ergebnissen wird dann den Befragten in der zweiten Runde zur Vervollständigung, Bewertung und Kommentierung vorgelegt. Eine statistische Auswertung ist zudem sinnvoll, um eine Verdeutlichung der Positionen des gesamten Panels zu erhalten. Dieser Prozess wird solange durchgeführt, bis Konsens unter den Teilnehmenden erreicht wird oder deren Antworten sich nicht mehr von den Antworten der Vorrunde unterscheiden. Im allgemeinen tritt dies nach drei bis vier Runden ein.

Im vorliegenden Fall wurde die Delphi-Methode eingesetzt, um eine Serie von bereits vorgegebenen Vermutungen zu möglichen Gründen für den Rückgang der IV-Neurenten und dessen Nachhaltigkeit zu bestätigen oder zu widerlegen. Dabei wurde von 11 komplexen, vom BSV formulierten Hypothesen ausgegangen (vgl. Übersichtstabelle im Anhang). Die Aussagen wurden 51 Expertinnen und Experten unterbreitet, die in ihrem Berufsalltag oft mit IV-Angelegenheiten konfrontiert sind. Die Adressaten wurden vom BSV sorgfältig ausgewählt und decken mehrere Bereiche oder Akteurgruppen ab: IV-Stellen, Arbeitsämter, Sozialämter, Behindertenorganisationen, Arbeitgebende, Arbeitnehmende, Firmen mit Case-Managements, Ärzteschaft, Bundes- und weitere Stellen (vgl. Liste der kontaktierten Personen im Anhang). Die Resultate der Auswertungen wurden diesen Expertinnen und Experten nach jeder Runde zusammen mit dem überarbeiteten Fragebogen der Folgerunde zugestellt. Dabei wurden jeweils nur die Antwortenden der unmittelbaren Vorrunde angeschrieben, in der Annahme, dies erleichtere den Prozess der Konsensfindung bzw. der Stabilisierung der Meinungsunterschiede.³

Die Befragung wurde per e-mail und mittels elektronischer Fragebögen durchgeführt. Sie erfolgte in drei Runden und zeitlich sehr gedrängt, von April bis Ende Mai 2006. Für eine Mehrzahl der Aussagen erübrigte sich bereits nach der 2. Runde eine weitere Befragung – mit anderen Worten hätte auch eine 3. Runde nicht viele zusätzliche Informationen generiert. Bei vier Aussagen war dies jedoch nicht der Fall, und diese wurden stark vereinfacht ein drittes Mal den Teilnehmenden unterbreitet.

Der Rücklauf kann als sehr erfreulich bezeichnet werden. Von den 51 kontaktierten Expertinnen und Experten haben 9 nicht an der Befragung teil genommen. Eine der restlichen 42 Befragten schied nach der ersten, fünf nach der 2. Runde aus. Somit haben insgesamt 36 Personen auf alle drei Runden geantwortet, was einer äusserst hohen Teilnahmequote entspricht. Die sehr niedrige Ausfallquote innerhalb der 3 Runden hat zudem wesentlich zum Gelingen der Umfrage beigetragen.

Alle Akteurgruppen (Tätigkeitsbereiche) waren im Übrigen in jeder Runde ausreichend vertreten.

Die Ergebnisse der Auswertungen sind für jede der drei Runden im Anhang detailliert. Die statistischen Darstellungen haben keinen streng quantitativen Wert an sich, folglich auch keinen repräsentativen Charakter im statistischen Sinne: Sie dienen vielmehr zur Verdeutlichung der Positionen aller Befragten. Gleichzeitig vermitteln sie aber einen recht zuverlässigen Eindruck der in den einflussreichen Expert/inn/en Gruppen vorherrschenden Meinungen zum Thema.

Die wichtigsten Erkenntnisse der Umfrage werden im Folgenden zusammengefasst.

³ Ausnahme: 2 Befragte waren bei der 1. Runde verhindert, aber auf expliziten Wunsch in den Folgerunden berücksichtigt..

3 Ergebnisse der Umfrage

Das Wichtigste vorweg: Es ist nicht bei allen Aussagen ein klarer Konsens der Expertinnen und Experten festzustellen. Nach der ersten Runde schienen die Meinungen gar überraschend weit auseinander zu gehen. Nach Abschluss der Befragung scheint aber die Lage eher so zu sein, dass bezüglich der meisten Kernaussagen Einigkeit herrscht, weniger aber bezüglich deren Gründe. Die Disparität der Ansichten hat gewiss auch mit den sehr unterschiedlichen Akteurgruppen zu tun, doch sind auch innerhalb gewisser vertretener Bereiche oft Meinungsunterschiede festzustellen.

Laut Angaben des IV-Monitoring des BSV sind die Rückgänge der IV-Neurenten generell primär auf einen weiteren Rückgang der erstmaligen Anmeldungen für IV-Leistungen sowie auf eine Zunahme der Ablehnungsquote durch die IV-Stellen zurückzuführen.⁴ Das folgende Kapitel zu den Gründen für den Rentenrückgang ist demgemäss strukturiert. Die Nachhaltigkeit dieser Entwicklung ist Gegenstand des anschliessenden Kapitels.

Um die Lesbarkeit nicht unnötig zu erschweren, sind die genauen Formulierungen der Aussagen in der Übersichtstabelle im Anhang dargestellt. Die Tabelle zeigt die Entwicklung der Hypothesen von Runde 1 bis Runde 3 auf. Zu den 11 anfänglichen Aussagen wurden in der 2. Runde noch wenige zusätzliche aufgrund der Kommentare der Expertinnen und Experten formuliert. In der 3. Runde wurden ihnen nur noch insgesamt 4 Aussagen vorgelegt.

Die Ausführlichkeit der Ergebnisse ist in gewissen Fällen aus Gründen der Anonymität begrenzt. So werden beispielsweise bei Zitaten nicht durchgehend die vertretenen Bereiche der zitierten Personen angegeben, um deren Anonymität zu gewährleisten. Aus denselben Gründen werden die Ergebnisse auch nicht nach Akteurgruppen dargelegt, wenn dies eine Identifizierung der Personen ermöglicht. Weiter figurieren einige Kommentare, die auf die zitierte Person schliessen lassen, nicht im Bericht – so z. B. die italienischsprachigen Bemerkungen. Sie flossen aber selbstverständlich in die Auswertungen mit ein.

3.1 Gründe für den Rückgang der IV-Neurenten

3.1.1 Starke Abnahme der Anmeldungen für IV-Leistungen

Das gebremste Wachstum der IV-Neurenten wird auch von den Befragten zum Teil auf einen Rückgang der erstmaligen Anmeldungen für IV-Leistungen zurückgeführt. Ursachen dafür könnten bei den Versicherten selber liegen, oder bei anderen Akteuren, die ihnen seltener einen IV-Antrag empfehlen, oder ihnen erlauben, länger im Arbeitsmarkt integriert zu bleiben; auch externe Einflüsse wie die konjunkturelle Lage und der soziale Druck dürften eine Rolle spielen – so die Vermutungen, die den Expertinnen und Experten in Form von verschiedenen Hypothesen unterbreitet wurden.

Während den Eingliederungsbemühungen der IV als möglichen Grund für den Rückgang der IV-Zugänge noch über die Hälfte der Befragten zustimmen, können allerdings die restlichen vermuteten Ursachen kaum mehr als zwanzig, meist gar nur rund einen Drittel der Befragten begeistern.

⁴ Genaue statistische Angaben über Zunahme und Bestände der IV-Renten vgl. Anhang zur Medienmitteilung des BSV vom 20.2.2006 (<http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/de/3192>).

Wie die befragten Fachleute die Ursachen genauer einschätzen, wird im Folgenden dargelegt.

Eingliederungsbemühungen der IV (H9b)

Etwa die Hälfte der Fachleute befürwortet die Aussage, dass die verstärkten Eingliederungsbemühungen der IV verhindern helfen, dass eine Vielzahl der Versicherten zu IV-Rentner/inne/n werden (vgl. 2. Runde). Wie kaum erstaunen dürfte, sind die meisten Vertreter/innen von IV-Stellen und Ämtern eher dieser Ansicht.

Eher gegenteiliger Meinung sind unter anderem viele Befragte von Behindertenorganisationen. Einer der erwähnten Gründe, die gegen die Aussage sprechen, scheint der „behinderungsfeindliche Arbeitsmarkt“ zu sein, gegen welchen die IV alleine laut mehreren Befragten trotz ihrer Bemühungen nicht ankommt. In diesem Zusammenhang wird von etlichen eine vermehrte Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und ein stärkerer Einbezug der Arbeitgebenden gefordert: „Sans intervention au niveau des employeurs (information, soutien, mesures incitatives, etc.), les efforts de l'AI et des assurés pour le maintien des emplois ou la réintégration seront malheureusement souvent vaines“. Auch mehr präventive Massnahmen (Information, Sensibilisierung) werden von einigen gewünscht.

Die Versicherten (H9)

Die Versicherten selber scheinen auf den Rückgang der IV-Anmeldungen keinen grossen Einfluss zu haben. Generell besteht das Grundanliegen der Versicherten, ihre Stelle zu behalten, heute wie früher in den meisten Fällen, wie mehrere Expertinnen und Experten betonen. Dies erklärt grösstenteils, weshalb nur knapp die Hälfte von ihnen der ursprünglichen Formulierung der Hypothese zustimmt.

Auch scheinen die Versicherten den Kommentaren nach zu urteilen keinen grossen Einfluss auf den Erhalt ihrer Stelle zu haben – umso mehr, als ihr Informationsgrad gemäss Ansicht einiger Befragter sehr bescheiden ist. So zielen auch einige Anmerkungen zuungunsten der Aussage auf die Machtlosigkeit der Behinderten – sie haben oft keine Wahl, wie von vielen erwidert wird. Dies illustriert z. B. die Bemerkung eines Vertreters einer Behindertenorganisation: „Behinderte wollen ihre Stellen in der Regel behalten, solange es geht. Oft geht ja einer IV-Anmeldung ein längerer Kampf mit der eigenen Gesundheit und dem Arbeitgeber (wegen der gehäuften Abwesenheiten) voraus. Die Behinderten haben aber oft keine Wahl, da der Arbeitgeber keine Alternative anbieten kann oder die Unterstützung durch die Sozialversicherungen für eine adaptierte Tätigkeit im bisherigen Betrieb fehlt (...)“.

Mit vier Ausnahmen sind hingegen alle Befragten mit der Aussage einverstanden, dass die immer härteren Arbeitsbedingungen es den weniger leistungsfähigen Versicherten erschweren, ihre Stelle zu behalten (in Runde 2, genaue Formulierung vgl. Tabelle im Anhang).

Konjunkturelle Lage (H11)

Den Ansichten der Expertinnen und Experten nach zu urteilen ist der Rückgang der Anmeldungen für IV-Renten auch nicht primär der verbesserten konjunkturellen Lage zuzuschreiben, da diese sich für viele erst längerfristig auf den Arbeitsmarkt auswirkt. 28 sind mit dieser These einverstanden – die 12 Ablehnenden sind vor allem Vertreter/innen von Betrieben und IV-Stellen. Deren wenige Kommentare deuten darauf hin, dass sich für sie bereits jetzt Auswirkungen bemerkbar machen.

Während einige Befürwortende der Aussage zwar bemerken, dass eine länger dauernde Hochkonjunktur durchaus positive Auswirkungen haben könnte, betonen andere, dass ein Wirtschaftsauf-

schwung nicht automatisch weniger Invalidität oder mehr Nischenarbeitsplätze bedeute. Wie es ein Vertreter einer Behindertenorganisation formuliert: „Der konjunkturelle Aufschwung wirkt sich nicht zu Gunsten von Personen mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit aus.“

Generell halten viele der Befragten daran fest, dass die Wachstumsverlangsamung eher auf die veränderte Praxis des Rentenzuspruchs denn auf die Konjunktur zurückzuführen ist.

Arbeitgebende, Betriebe (H8)

Auch den Arbeitgebenden ist der Rückgang der IV-Anmeldungen gemäss Ansichten vieler Teilnehmenden (noch) kaum zu verdanken. Zumindest stimmt eine klare Mehrheit der Befragten der reformulierten Aussage zu, wonach die präventiven und Wiedereingliederungsmassnahmen der Betriebe noch nicht in einem Ausmass umgesetzt wurden, welches die Verringerung der Neurenten mit erklären könnte (genaue Formulierung vgl. Tabelle im Anhang). Neun Befragte, auch hier vor allem Vertreter/innen von Betrieben und IV-Stellen, sind mit dieser These allerdings nicht einverstanden – einige ihrer Kommentare lassen darauf schliessen, dass zumindest die Grossbetriebe für sie bereits jetzt eine Rolle spielen für die Erklärung der Abnahme der Anmeldungen.

Gegenüber der ursprünglichen Formulierung der Hypothese sind offensichtlich viele damit einverstanden, dass das Kostenbewusstsein der Arbeitgebenden in Sachen Invalidisierung stark gestiegen ist. Dessen Konsequenzen werden aber unterschiedlich (und ohne klare Tendenzen nach Akteurgruppen) beurteilt: Einige meinen, Instrumente zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit würden kaum oder ungenügend eingesetzt. Für andere ist bei einem Teil der Betriebe durchaus ein geändertes Verhalten feststellbar, vor allem bei Grossbetrieben. KMUs würden „eher dazu tendieren, gar keine Personen mehr anzustellen, welche ein erhöhtes Risiko darstellen“, wie substantiell mehrere Expertinnen und Experten feststellen. Zu deren Verteidigung wird aber auch präzisiert, dass deren Ausgangslage schwieriger ist, und dass sie „mit der ganzen Thematik überfordert“ sind.

Diskussionen über „Scheininvaliden“, sozialer Druck (H10)

Weniger Anmeldungen könnten auch erfolgen, weil potentielle Gesuchsteller vermehrt davon abgehalten werden – so eine weitere Vermutung. Dieser stimmen die meisten Befragten (ausser sieben) nicht zu oder sie nuancieren sie. In allen drei Runden waren die Ansichten ziemlich gespalten, und dies in den meisten vertretenen Bereichen – es ist also auch keine systematische Abweichung bestimmter Akteurgruppen auszumachen.

Bei den vorgebrachten Gründen, die gegen diese Vermutung sprechen, sind sich jedoch die Expertinnen und Experten ziemlich einig: Für Ausgesteuerte und Mittellose bleibt meist keine Alternative, wie beispielsweise die Bemerkung eines Vertreters einer Behindertenorganisation illustriert: „Wie schon früher bemerkt haben potentielle Gesuchsteller in der Regel keine Wahl. Wer die Arbeit behinderungsbedingt verliert oder keine solche erhält, kommt gar nicht um eine Anmeldung herum. Die Missbrauchsvorwürfe ergeben höchstens gewisse zeitliche Verzögerungen, indem Versicherte mit der Anmeldung zuwarten, bis sie aus finanziellen Gründen keine andere Wahl haben. Dies ist aber seit jeher eher bei der Sozialhilfe zu beobachten, vor allem in ländlichen Regionen.“

Als Gegenargument erwähnen mehrere die Stigmatisierung durch die „Scheininvaliden“-Diskussion, die Versicherte von einer IV-Anmeldung abhält. Diese war bereits Gegenstand der ursprünglichen Hypothese. Letzterer stimmt jedoch nur ein knappes Drittel vollumfänglich zu: Mehrere bedauern diese verstärkten „Sozialschmarotzer“-Kampagnen. Viele befürchten auch negative Auswirkungen

auf die potentiellen Gesuch Stellenden und deren Eingliederungschancen, da diese sich verringern, je länger die Anmeldung bei der IV hinausgezögert wird. Andere präzisieren, dass die Stigmatisierungsthese nur für bestimmte Personengruppen zutrifft, z.B. Leute, deren Chancen auf IV-Leistungen eh minim sind, die sich nicht gut durchsetzen können oder denen ein solcher Gang schwerfällt, oder die psychisch krank sind. Ein Vertreter der Ärzteschaft formuliert dies so: „Das kann man bei nicht wenigen psychisch Kranken sehr gut beobachten. Diese Krankheiten sind mit soviel Vorurteilen verknüpft, die sowieso schon schwer zu ertragen sind und die Leute sind meist nicht selbstsicher. Wenn es einem psychisch schlecht geht, ist das letzte, was man will, ein Verfahren, wo man sich dauernd als Schmarotzer vorkommen muss. Auch dies gilt natürlich nicht für alle psychisch Kranken, aber für die Mehrheit. Das Problem dieser These liegt aber darin, dass es auch früher nicht einfach war, IV oder Sozialhilfe zu beanspruchen, viele haben schon früher unter dem Erleben gelitten, sie seien Schmarotzer. Neu ist einfach, dass das auch noch so gesagt wird. Die Leute, die das früher nicht gestört hat, stört es auch heute nicht, denke ich.“

Viele weitere Befragte streiten zwar eine Stigmatisierung der potentiellen Gesuch Stellenden durch diese Kampagnen nicht ab, sehen diese aber nicht als Erklärung für eine Abnahme der Anmeldungen, eben weil wie bereits oben erwähnt für viele Betroffene in schwierigen Situationen oft keine Alternative besteht.

Diesen Grund geben auch mehrere als Gegenargument zur reformulierten Aussage der 2. Runde an, wonach eher die langen Verfahren und Abklärungen vom Gang zur IV oder Sozialhilfe abhalten. Nur ein knappes Drittel stimmt dieser Aussage zu. Ein weiteres oft erwähntes Gegenargument betrifft die geringe Kenntnis der potentiellen Gesuch Stellenden bezüglich der Verfahren und Abklärungen: „Von den langen Verfahren und Abklärungen erfährt man / frau in der Regel ja erst, wenn diese (nicht) zu laufen beginnen.“, so ein Vertreter einer Behindertenorganisation.

Werden vor allem Personen abgehalten, deren Chancen auf einen Leistungsbezug zum Voraus minim sind? Einige Kommentare in der 1. Runde liessen darauf schliessen, und diese Vermutung wurde in der 2. Runde zusätzlich den Expertinnen und Experten zur Bewertung unterbreitet. Zwanzig sind effektiv dieser Meinung. Die anderen begründen ihren Dissens z.B. mit der Tatsache, dass Personen mit geringen Chancen auf einen IV-Bezug auch bisher schon mit einer Anmeldung gezögert oder sie erst gar nicht vorgenommen hätten. Oder es werden, wie bereits oben erwähnt, andere Personengruppen genannt. Ein Vertreter der Ärzteschaft sieht dies so: „Abgehalten werden v. a. Personen, die sich nicht gut durchsetzen können – das ist eben das Perfide am Scheininvalidenbild. Diejenigen, die sich da weniger ein Gewissen machen und genau wissen was sie wollen, werden nach wie vor schauen, dass sie zu Unterstützung kommen.“

Die behandelnde Ärzteschaft (H3)

Auch die behandelnde Ärzteschaft scheint nach Ansicht der Expertinnen und Experten die Abnahme der neuen IV-Gesuche nur ungenügend zu erklären. Nur für ein knappes Drittel der Befragten neigt die Ärzteschaft seit ein paar Jahren dazu, seltener einen IV-Antrag zu empfehlen. Der Dissens bezüglich dieser Aussage ist gross, auch eine 3. Runde brachte nicht mehr Einigkeit. Noch vielfältiger sind die vorgebrachten Gründe und Bemerkungen. Der Aussage entgegenen z. B. mehrere, dass die Ärzte eher das Interesse ihrer Patientinnen und Patienten in den Vordergrund stellen und daher durchaus einen IV-Antrag empfehlen können, wenn ihnen dies angebracht erscheint. Einige Befragte präzisieren, dass die Ärzte aber öfter darauf hinweisen, „dass ein Gesuch eher aussichtslos ist“. Andere verweisen darauf, dass den Ärzten oft keine Alternative bleibt. Oder dass die Aussage für

einen Grossteil der Ärzte zutreffen mag, aber nicht für alle. Oder dass sich diesbezüglich einfach „wenig geändert“ hat.

Nicht mit der Aussage einverstanden sind auch die meisten Vertreter/innen der IV-Stellen und Behindertenorganisationen, aus den oben erwähnten Gründen.

Die meisten befragten Ärzte selber befürworten die Aussage, ohne viele weitere Kommentare. Einer von ihnen erklärt, die Ärzteschaft sei wahrscheinlich nicht zu schnell beim Unterstützen eines IV-Antrages, dass aber durchaus ein IV-Antrag empfohlen werde, wenn die Lage es erfordere.

Befürworter der Hypothese erwähnen hauptsächlich Gründe, die ihnen bereits in der 2. Runde als Aussage unterbreitet wurden. Dort waren viele der Ansicht, dass die behandelnde Ärzteschaft aufgrund der strengeren Beurteilungspraxis der IV-Stellen und der aufwändigeren Abläufe dazu neigen, seltener einen IV-Antrag zu empfehlen (den hier ausgeschlossenen regionalen ärztlichen Diensten wird bezüglich der Rentenrückgänge eine besonders hohe Bedeutung beigemessen; sie werden in einem separaten Unterkapitel behandelt (vgl. Kapitel 3.1.2.)). Auch die vermehrte Diskussion in Politik und Medien wurde als möglicher Grund genannt. Einige Vertreter von Behindertenorganisationen bemerken eine gewisse Resignation der behandelnden Ärzte darüber, dass ihre Beurteilung praktisch nichts mehr zählt: „(...) Bei den behandelnden Ärzten zeigt sich eher eine gewisse Frustration, da ihre Beurteilung nicht gefragt wird. Sie neigen daher dazu, sich in IV-Angelegenheiten gar nicht mehr zu engagieren. Der administrative Aufwand lohnt sich für diese Ärzte nicht, da MEDAS wie RAD mittlerweile fast ausschliesslich entscheiden können, ohne sich mit der Beurteilung der behandelnden Ärzte auseinanderzusetzen. So ist es ja auch üblich, dass beispielsweise bei einer psychiatrischen Begutachtung oft kein Kontakt zwischen Gutachter und behandelndem Arzt stattfindet.“

Bezüglich der die Erwerbsfähigkeit erhaltenden Massnahmen (vgl. ursprüngliche Formulierung der Aussage in der 1. Runde) bemerken mehrere Befragte, dass die Ärzte ihrer Meinung nach die Möglichkeiten der IV nicht genügend kennen und deshalb berufliche Massnahmen eher selten beantragt würden: „L'information des médecins concernant le système de l'AI et particulièrement les notions d'invalidité – capacité de travail – capacité de gain est très lacunaire“, wie eine Expertin es formuliert. Wenige präzisieren schliesslich, dass die Ärzte auch noch nicht überzeugt werden konnten, dass die IV die Eingliederung ernster nimmt. Und dass mangels rechtzeitiger Anmeldungen auch frühzeitige Eingliederungsmassnahmen verunmöglicht würden.

Anwälte (H7)

Laut Meinung der befragten Fachleute sind die Anwälte kaum für den Rückgang der IV-Anmeldungen verantwortlich. Nur 3 stimmten der ursprünglichen Hypothese zu. Laut dem einzigen Kommentar ihrerseits wird dies mit der zu erwartenden Praxisverschärfung der Versicherungsgerichte begründet: „In der Phase der Anmeldung sind die Anwälte in der Regel nicht involviert. Bei Rechtsmittelverfahren kann die Praxisverschärfung jedoch eine Rolle spielen.“

Auch wenn einige mit der Idee der Praxisverschärfung nicht einverstanden sind, scheinen andere doch von einer solchen Verschärfung auszugehen. Die steigende Anzahl Gerichtsfälle erwähnen mehrere als Gegenargument zur Aussage. Vor allem präzisieren aber viele, dass die Anwälte nur selten schon bei der Anmeldung beigezogen werden: „Die Rechtsanwälte kommen vor allem dann ins Spiel, wenn es um Rekurse gegen IV-Entscheide geht, und diese haben in letzter Zeit stark zu-

genommen“, wie es ein Experte formuliert. Zusammenhänge mit den gesetzlichen Verfahrensänderungen wurden in der 1. Runde noch nicht erwähnt.

Wie wenige Befragte noch betonen, scheint der ökonomische Anreiz bei den Anwälten eher in Richtung Rente zu gehen denn von einem Verfahren abraten. Zwei Befragte weisen jedoch darauf hin, dass auch zwischen privaten Anwälten und Beratungsstellen zu differenzieren sei. Letztere hätten schon bisher kein Interesse daran gehabt, primär die Renten zu fördern.

Das Element der zunehmenden Gerichtsfälle wurde in die neue Formulierung der Hypothese aufgenommen (vgl. Übersichtstabelle), die später im Bericht besprochen wird, da sie einen eher prognostischen Charakter hat.

Fazit: Heterogene Ansichten mehrerer Akteurguppen

Da es sich wie erwähnt nicht um eine repräsentative Studie im statistischen Sinne handelt, sind Präferenzen der verschiedenen vertretenen Bereiche nicht klar identifizierbar. Gewisse Tendenzen scheinen sich trotzdem herauszukristallisieren, auch wenn sie vorsichtig zu interpretieren sind. So stimmen den Wiedereingliederungsmassnahmen der Betriebe und der konjunkturellen Lage als mögliche Erklärungen für den Rückgang der Anmeldungen für IV-Leistungen fast nur Vertreter/innen der Betriebe und (zum Teil) IV-Stellen zu. Dies gewiss auch, weil sie stärker von dieser Aussage betroffen sind. Mit den restlichen vermuteten Gründen können sich tendenziell die Ärzteschaft (inkl. RAD) und die Sozialämter am ehesten, Vertreter/innen von Behindertenorganisationen, Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden jedoch immer noch eher nicht, anfreunden.

Wie betont handelt es sich bei diesen Beobachtungen um tendenzielle Neigungen der Akteurguppen. Dies soll nicht den Anschein erwecken, die Ansichten seien innerhalb der Gruppen sehr homogen. In vielen vertretenen Bereichen ist dies nicht immer der Fall.

3.1.2 Vermehrte Ablehnungen der Anträge auf IV-Renten

Das gebremste Wachstum der IV-Neurenten ist laut Daten des IV-Monitoring auch auf häufigere Ablehnungen der Rentenanträge zurückzuführen. Diese Ablehnungen erfolgen letztlich durch die IV-Stellen selber, können aber auch durch verschiedene den IV-Stellen vorgelagerte Instanzen bzw. Massnahmen beschleunigt oder vereinfacht werden – so die ursprünglichen Vermutungen. Vier Hypothesen wurden diesbezüglich den Befragten unterbreitet, sie erreichen mit einer Ausnahme alle einen sehr hohen Konsens.

Praxis des Rentenzuspruchs der IV-Stellen (H1)

Dass sich die Praxis des Rentenzuspruchs der IV-Stellen verschärft hat und deshalb mehr Ablehnungen erfolgen, darüber besteht ein ziemlich klarer Konsens unter den Befragten. Bezüglich der Gründe hierfür gehen in der 1. Runde die Meinungen aber auseinander. Eine Mehrheit stimmt zwar der Aussage zu, dass dies auf einen Wandel im Selbstverständnis der IV-Stellen zurückzuführen ist und diese sich heute mehr „versicherungszentriert“ agieren. Mehrere andere, vor allem Vertreter/innen der IV-Stellen selber, halten allerdings entgegen, diese hätten sich früher nicht weniger als Versicherer verstanden.

Viele der Teilnehmenden führen die Praxisverschärfung eher auf den starken wirtschaftlichen und „vor allem“ politischen Druck zurück. Dieser Kausalzusammenhang ist denn auch in der neuen Formulierung der Hypothese integriert, mit der sich fast alle Befragten einverstanden erklären – nur fünf

sind nicht dieser Meinung, mit einer Ausnahme handelt es sich um Befragte der IV-Stellen selber. Diese stellen entweder keine generelle Verschärfung der IV-Praxis fest oder erwähnen die vertiefte medizinische Beurteilung durch die regionalen ärztlichen Dienste.

Geringere Rentenwahrscheinlichkeit für gewisse Krankheitsbilder (H2)

Die Expertinnen und Experten sind sich weitgehend einig darüber, dass bei schwer objektivierbaren Befunden (z. B. somatoforme Schmerzstörungen) massiv weniger Renten zugesprochen werden. Bezüglich der ersten Formulierung der Aussage präzisieren einige, dass solche Befunde heute nicht differenzierter, sondern „strenger“, „restriktiver“, „härter“ oder eben einfach „ohne weitere Differenzierung“ beurteilt werden. Mehrere sehen dies als logische Folge der Präzisierung der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung durch das EVG.

Sieben Personen stimmen auch der neu formulierten Hypothese nicht zu – hauptsächlich Befragte der IV-Stellen. Eine davon vermutet, dass eine differenzierte Beurteilung für schwer objektivierbare Krankheitsbilder eher zu mehr Renten führt. Eine andere stellt keine Änderung der Beurteilungspraxis fest („Weder früher noch heute gab oder gibt es Renten, wenn die Befunde schwer objektivierbar sind“).

Die regionalen ärztlichen Dienste (H3b)

Ebenfalls eine beträchtliche Mehrheit der Befragten ist der Meinung, dass die Abklärungen durch die regionalen ärztlichen Dienste den Rentenrückgang zu einem grossen Teil erklären (genaue Formulierung vgl. Übersichtstabelle, Runde 2). Bezüglich der Wortwahl kommen mehrere Präzisierungsvorschläge: So würden einige eher von „intensiveren“ oder „umfassenderen“ als von strengeren medizinischen Abklärungen ausgehen; andere meinen, es könne kaum von medizinischen Abklärungen gesprochen werden, da sehr wenige Untersuchungen durchgeführt würden. Der Dissens (8 Befragte) stammt vor allem von Seiten der IV-Stellen, Betriebe und Arbeitsämter; zwei der wenigen Kommentare ihrerseits stellen klar, dass die Untersuchungskompetenz vor 2004 noch gar nicht gegeben war und die Frage der strengeren Abklärungen deshalb irrelevant ist („es geht nicht darum, ob strenger oder nicht, sondern einzig darum, ob überhaupt!“).

Versicherungsgerichte (H7)

Viele Expertinnen und Experten erwähnten in der 1. Runde an verschiedenen Stellen die enorme, stark systembedingte Zunahme an Beschwerden gegen IV-Entscheide. Die Neuformulierung der Aussage 7 nimmt dieses Element auf, mit dem prognostischen Ziel, die Erfolgchancen dieser Beschwerden abzuschätzen. Vermutet wird dabei eine Praxisverschärfung der Versicherungsgerichte.

Nur fast die Hälfte der Befragten stimmt der neu formulierten Aussage zu. Die Meinungen gehen vor allem was besagte Praxisverschärfung betrifft stark auseinander: Während einige effektiv mit einer Praxisverschärfung der Versicherungsgerichte rechnen oder eine solche bereits beobachten, stellen andere eher gegenteilige Tendenzen fest oder betonen, dass auch bei vermehrten Ablehnungen der Beschwerden nicht von einer Praxisverschärfung auszugehen sei, da mehr Ablehnungen ja zu erwarten waren – als logische Folge der Zunahme der Beschwerden aufgrund der Einführung des Einspracheverfahrens.

Viele Befragte stellen zudem weiterhin hohe Erfolgsquoten bei den Beschwerden fest. Deren Erfolgchancen werden jedenfalls kaum als geringer eingeschätzt. Zwei Befragte begründen dies mit oft unzureichenden Abklärungen der IV. Ein IV-Stellenleiter schätzt die bisherige persönliche

Betreuung der Versicherten in der IV als sehr mangelhaft ein. Die Ansichten seiner Kolleginnen und Kollegen zu dieser These sind aber sehr disparat.

Der faktisch begründeten Aussage, dass die Beschwerden gegen IV-Entscheide enorm gestiegen sind, wird fast durchwegs zugestimmt. Eine genauere Einschätzung der Lage scheint generell infolge der vergangenen und geplanten Gesetzesänderungen schwierig. Wie zwei Experten bemerken, steht noch offen, was die geplante Abschaffung dieses Einspracheverfahrens bringt (vgl. auch die Ausführungen zu Hypothese 12 im folgenden Kapitel).

Fazit: Klarer Konsens bezüglich der Gründe für vermehrte Ablehnungen von IV-Anträgen

Die Expertinnen und Experten sind sich weitgehend einig über die Ursachen der vermehrten Ablehnungen der Anträge auf IV-Renten. So stellen die meisten, vor allem auf Grund des politischen Drucks, eine Praxisverschärfung der IV-Stellen fest. Weitere Massnahmen und Instanzen, wie die Abklärungen durch die regionalen ärztlichen Dienste und gewisse Änderungen in der Rechtsprechung, scheinen diesen Prozess zu unterstützen. Einzig bei den Versicherungsgerichten wird nicht von sehr vielen eine Praxisverschärfung beobachtet.

Ein schwacher Dissens ist dennoch, vor allem von Seiten der direkt angesprochenen IV-Stellen, auszumachen.

3.1.3 Verlagerung auf andere (Teil-)Systeme

Eine klare Mehrheit konnte die kontroverse Verlagerungsthese für sich gewinnen. Die Expertinnen und Experten scheinen eine klare Tendenz zu einer Verlagerung der beruflich schwer integrierbaren „Fälle“ auf andere Teilsysteme, insbesondere auf die Sozialhilfe, zu beobachten. Nur 6 Befragte stimmen dieser Aussage nicht zu. Es handelt sich mit einer Ausnahme um Vertreter der IV-Stellen, die sich unter anderem damit rechtfertigen, dass es sich um statistisch nicht belegte Mutmassungen der Sozialhilfe handelt. Auch einige Gegenargumente werden formuliert, wie beispielsweise die Beobachtung, dass die IV gar nicht spart und die Kantone mit tiefen IV-Rentenquoten auch tiefe Sozialhilfeausgaben haben.

Mehrere der Befragten erwähnen in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit einer besseren und frühzeitigeren interinstitutionellen Zusammenarbeit.

3.2 Ein nachhaltiges Phänomen?

Neben den Gründen für den Rentenrückgang interessiert auch die Nachhaltigkeit dieses Phänomens. So flossen auch einige Fragen mit eher prognostischem Charakter in die Delphi-Umfrage ein.

Ein blosser Verzögerungseffekt für die Hälfte der Befragten (H12)

Zentral ist dabei die letzte Aussage (H12, ab Runde 2), wonach es sich beim Rentenrückgang aufgrund der vielen hängigen Rekurse und der längeren Abläufe eher um einen blossen Verzögerungseffekt handelt als um ein nachhaltiges Phänomen. Sie spaltet die Befragten ziemlich genau in 2 Hälften: Die eine stimmt dieser Aussage zu, die andere nicht. Von der letzteren vermuten einige, dass sich der Rentenrückgang eher noch verstärken wird. Mehrere andere nuancieren das Ausmass dieses Phänomens, ohne jedoch dessen Nachhaltigkeit in Frage zu stellen. Dementsprechend wurde die Aussage in der 3. Runde angepasst.

Das Ausmass des Rentenrückgangs dürfte längerfristig geringer ausfallen (H12)

Mit dieser Version, gemäss welcher das Ausmass des Rückgangs der IV-Neurenten nach Abschluss der hängigen Beschwerdefälle um einiges geringer ausfallen dürfte als die ersten publizierten Zahlen es vermuten lassen, ist zwar immer noch ein knappes und bereichsmässig sehr heterogenes Drittel der Befragten nicht einverstanden. Sie begründen dies vor allem mit dem Gegengewicht der restriktiveren Gerichtspraxis, die trotz Zunahme der Beschwerdefälle „wahrscheinlich den Rückgang im Grossen und Ganzen stützen“ dürfte.

Dagegen stufen andere die Praxis der Gerichte als (vorläufig noch) weniger restriktiv ein als jene der IV-Stellen und stimmen der Aussage zu. Insgesamt erachten etwa zwei Drittel der Expertinnen und Experten die aktuellen Zahlen zum Rückgang der IV-Neurenten als überschätzt.

Hängige Beschwerdefälle mit gewissen Erfolgchancen (H7)

Für eine Nuancierung spricht auch die bereits erwähnte Hypothese 7; viele Kommentare lassen dort darauf schliessen, dass die hängigen Beschwerdefälle durchaus Erfolgchancen haben, also das Ausmass des Rückgangs der Neurenten geringer ausfallen dürfte als es die ersten publizierten Zahlen vermuten lassen. Ob da die Wiedereinführung des Vorbescheidverfahrens anstelle des Einspracheverfahrens eine gewisse Entspannung bringt, steht noch offen, wie zwei Experten bemerken.

Entwicklung gesundheitlicher Folgeprobleme (H4, H6)

Auch die Antworten auf die Hypothesen 4 und 6 sprechen teilweise für eine Nuancierung des Ausmasses des Rentenrückgangs. Die meisten Expertinnen und Experten sind der Meinung, dass Versicherte mit nicht anerkannten Befunden psychischen Ursprungs sich mehrheitlich früher oder später doch bei der IV melden werden (H6), weil sie z. B. längerfristig gesundheitliche Folgeprobleme entwickeln (genaue Formulierung vgl. Übersichtstabelle). Einige betonen, dass die fehlende Prävention oder die Restriktionen diese Versicherten effektiv noch mehr schädigen. Mehrere andere erwähnen die Sozialhilfe als alternative Auffanginstitution neben oder anstelle der IV, da es sich um medizinisch, nicht aber um IV-erkannte Befunde handelt. So auch zwei der insgesamt 8 Befragten (aus sehr verschiedenen Bereichen), die dieser Hypothese nicht zustimmen.

Auch der Erstformulierung der Aussage (Verlagerung der Beschwerden in ein neues Krankheitsbild) stimmten recht viele Expertinnen und Experten zu. Das Umetikettieren gesundheitlicher Probleme in neue Begriffsmuster ist aber für viele nicht neu oder nicht der restriktiveren IV-Praxis zuzuschreiben, ausserdem würde die Entwicklung neuer Krankheitsbilder die Chancen auf IV-Leistungen kaum erhöhen, wie einige andere klarstellen. Wie ein IV-Stellenleiter präzisiert: „(...) Aus der Sicht der IV interessieren die funktionalen Einschränkungen und Ressourcen und viel weniger die Diagnosen.“

Etwas mehr als die Hälfte der Expertinnen und Experten stimmen weiter der Aussage zu, dass eine wachsende Zahl junger sozial Gefährdeter von Arbeitsprozessen ausgeschlossen ist und sich mangels Alternativen mehrheitlich früher oder später doch bei der IV-Renten melden wird (H4). Wie einige Befragte bemerken, verstecke sich hinter einer „sozialen Gefährdung“ oft ein gesundheitliches Problem, auch könne eine mangelnde berufliche und soziale Integration längerfristig zu gesundheitlichen Schädigungen führen, was eine Abklärung bei der IV nötig macht.

Unbefriedigendes Eingliederungsangebot (H9)

Wie steht es mit der Motivation der Versicherten selber (vgl. H9, Runde 3)? Sind verstärkte und effektive Wiedereingliederungen auf dem Arbeitsmarkt zu erwarten? Dies wäre ein Argument für die Nachhaltigkeit des Rückgangs.

Laut den Befragten hängt die Entwicklung stark vom Angebot an Eingliederungsmassnahmen ab, welches viele als unbefriedigend einschätzen.

Die Eingliederungsmotivation der Versicherten ist laut mehreren Expertinnen und Experten ausserordentlich hoch. Gemäss Ansicht von über vier Fünftel der Befragten ist zu erwarten, dass die Versicherten verstärkte Eingliederungsmassnahmen sehr begrüssen und nutzen. Einige bemerken, dass sie diese Massnahmen ja nutzen müssen, da sie ansonsten Zwangsmassnahmen riskieren.

Die Art der Nutzung wird von sehr vielen vom Angebot abhängig gemacht: Dieses sollte laut mehreren Teilnehmenden genügend vorhanden sein, für andere nicht primär repressiven Charakter haben und für die meisten vor allem bedürfnisgerecht sein und effektiv der Eingliederung dienen, also mit längerfristiger Aussicht auf eine eventuelle Stelle auf dem „schwierigen“ Arbeitsmarkt. Bei den wenigen, die sich nicht mit der Aussage einverstanden zeigen – untern anderem Ärzte und Vertreter der Arbeitsämter – dürfte möglicherweise auch dieser Aspekt ihren Dissens erklären. Ein Arzt: „Die Versicherten werden Eingliederungsbemühungen der IV zwar vordergründig nutzen, aber nicht wirklich darauf eingehen. Sie werden solche Massnahmen eher dazu benützen, ihre Unfähigkeit erst recht zu demonstrieren, solange keine Aussicht auf eine nachfolgende Stelle auf dem Arbeitsmarkt besteht.“

In diesem Zusammenhang werden von mehreren auch entsprechende Anreize für Arbeitgebende gefordert.

Fazit: Ausmass und Dauerhaftigkeit des Rentenrückgangs überschätzt

Zusammenfassend ist demnach gemäss der Ansicht der Expertinnen und Experten von einer Korrektur des Ausmasses des Rückgangs der IV-Neurenten auszugehen: Auch wenn der Rückgang für immerhin die Hälfte der Befragten ein nachhaltiges Phänomen darstellt, dürfte er nach Meinung von zwei Dritteln von ihnen längerfristig geringer sein, als es die ersten publizierten Zahlen vermuten lassen.

4 Kurzfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Die Arbeitsbedingungen werden immer härter und erschweren es den weniger leistungsfähigen Versicherten, ihre Stelle zu behalten. Diese Aussage erreicht unter den befragten Expertinnen und Experten den grössten Konsens. Umso mehr erstaunt der gleichzeitige Rückgang der Neurenten: Aus irgendeiner Quelle müssen die meisten Versicherten sich ihren Lebensunterhalt ja finanzieren, wenn sie nicht mehr im Arbeitsmarkt integriert bleiben können.

Dass eine Verlagerung auf andere Teilsysteme, insbesondere die Sozialhilfe, stattfindet, scheint die logische Antwort auf diese Entwicklung – so sieht es zumindest eine klare Mehrheit der Befragten. Auch die Eingliederungsmassnahmen der IV und der Betriebe werden wohl viele der besagten Versicherten „absorbieren“, wie vor allem seitens der direkt angesprochenen IV-Stellen und Betriebe selber verlautet – allerdings werden diese Massnahmen laut einer Mehrheit der Expertinnen und Experten (noch) nicht in einem Ausmass umgesetzt, welches die Verringerung der Neurenten mit erklären könnte.

Der Erklärungsbedarf zu den möglichen Gründen des verlangsamten Wachstums der IV-Neurenten wird durch die Studie zu einem grossen Teil gedeckt. Vor allem, was die Ursachen der vermehrten Ablehnungen der Rentenanträge betrifft, besteht ein klarer Konsens unter den Befragten: Es ist seit einigen Jahren eine Verschärfung der Praxis des Rentenzuspruchs der IV-Stellen festzustellen, und die Abklärungen der regionalen ärztlichen Dienste und Änderungen in der Rechtsprechung (somatoforme Schmerzstörungen) scheinen diese Entwicklung zu unterstützen.

Ein minimaler Dissens ist vor allem von Seiten der angesprochenen IV-Stellen zu beobachten. Einige fassen die These der Praxisverschärfung vielleicht als Vorwurf auf, wobei diese Entwicklung wohl oft ohne ihr willentliches Zutun geschieht. So dürfte die Einführung des IV-Monitoring für sich allein, also das Wissen um potentiell mögliche Rechtfertigungsaufforderungen, bereits einen gewissen leistungseinschränkenden Einfluss auf alle beteiligten Akteure ausüben oder zumindest eine striktere Auslegung der gesetzlichen Grundlagen fördern.

Die vermuteten Gründe für die Abnahme der Anmeldungen für IV-Leistungen ernten hingegen weniger Zustimmung. Mit den meisten zeigt sich jeweils nur rund ein Drittel der Befragten einverstanden. Die Vertreter/innen von Behindertenorganisationen, Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden scheinen generell ein wenig zurückhaltender in der Akzeptanz der Aussagen als z. B. jene der Ärzteschaft und der Sozialämter (bei den anderen Akteurgruppen sind die Tendenzen unterschiedlicher).

Dabei ist auch zu betonen, dass die Liste der Gründe nicht umfassend war: Verschiedene weitere Faktoren, die zum Sinken der Zahl der Neurenten beigetragen haben, wurden nicht erwähnt, zum Teil weil sie gesetzmässig logisch oder statistisch erwiesen sind (z. B. die Abnahme des durchschnittlichen IV-Grades), zum Teil weil eine umfassendere Befragung in der gedrängten Zeitspanne nicht durchführbar gewesen wäre (es sind z.B. im Sozialbereich viele weitere Akteure vorstellbar, die den Versicherten vermehrt von einer Anmeldung für IV-Leistungen abraten könnten). Die Teilnehmenden hatten jedoch in jeder Runde die Gelegenheit, selber noch weitere zusätzliche Aussagen zu formulieren, die dann wo möglich in den folgenden Runden aufgenommen wurden.

Auch kann es in diesem Zusammenhang interessant sein, Versicherte selber zu Wort kommen zu lassen, was im Rahmen dieser Studie ebenfalls nicht möglich war.

Das Ausmass des Rentenrückgangs darf bei alledem nicht überschätzt werden: Es ist zwar nicht unbedingt von einem blossen „Strohfeuer“ auszugehen, nach Meinung von zwei Dritteln der Befragten dürfte der Rückgang aber längerfristig geringer sein, als es die ersten publizierten Zahlen vermuten lassen.

Wie erwähnt, hat die Studie keine repräsentativen Ansprüche im statistischen Sinn, sie vermittelt aber einen ersten zuverlässigen Eindruck der in einflussreichen Akteurguppen vorherrschenden Meinungen.

Ob sich der Realisierungserfolg dieser Prophezeiungen demjenigen des Orakels von Delphi annähert, wird sich wohl in den nächsten zwei, drei Jahren erweisen.

5 Kurzbibliografie

BSV-Medienmitteilungen zum Thema Invalidenversicherung, chronologisch, unter <http://www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/d/index.htm#iv>

Zur Delphi-Methode:

Beroggi, G., Lévy, M. and Pastor Cardinet, E., Designing a Model for Innovation Indicators from a Systems Perspective. In International Journal of Technology, Policy and Management, Vol. 6, no. 2, 2006.

Hader, M., Delphi-Befragungen. Ein Arbeitsbuch. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden. 2002.

Kuhn, J., Kommerzielle Nutzung mobiler Anwendungen. Ergebnisse der Delphi-Studie „Mobile Business“. Universität Regensburg, Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, 2003.

ANHANG

A. Übersichtstabelle: Entwicklung der Aussagen von Runde 1 bis Runde 3 der Umfrage*(in Klammern: positive / negative Antworten)*

Runde 1	Runde 2	Runde 3
H1: Es hat ein Wandel im Selbstverständnis der IV-Stellen stattgefunden. Diese verstehen sich heute mehr als Versicherer und haben ihre Praxis des Rentenzuspruchs verschärft. Mehr Ablehnungen sind die Folge. (24/11)	H1: Die Praxis des Rentenzuspruchs der IV-Stellen wurde aufgrund des starken wirtschaftlichen und politischen Drucks generell verschärft. Mehr Ablehnungen sind die Folge. (35/5)	
H2: Gerade die „vagen“ Befunde ohne objektiv nachweisbare Ursachen werden heute differenzierter beurteilt (sowohl bei IV als auch bei UV). Dies führt dazu, dass die Rentenwahrscheinlichkeit gerade für diese Krankheitsbilder sinkt, also mehr Ablehnungen erfolgen. (26/9)	H2: Besonders streng geworden ist die Beurteilungspraxis bei schwer objektivierbaren Befunden (z. B. somatoforme Schmerzstörungen). Für solche Krankheitsbilder werden massiv weniger Renten zugesprochen. (29/7)	
H3: Aufgrund einer differenzierteren Beurteilung der Erwerbsfähigkeit durch die IV-Stellen hat bei den Ärzt/inn/en ein Bewusstseinswandel stattgefunden. Dieser bewirkt, dass verstärkt an die Erwerbsfähigkeit erhaltende Massnahmen gedacht wird und ein Ratschlag, IV zu beantragen, restriktiver abgegeben wird. (24/15)	H3: a) Aufgrund der strengeren Beurteilungspraxis der IV-Stellen und der aufwändigeren Abläufe neigt die behandelnde Ärzteschaft dazu, seltener einen IV-Antrag zu empfehlen. (20/17) H3: b) Die strengeren medizinischen Abklärungen durch die regionalen ärztlichen Dienste der IV erklären den Rentenzurückgang zu einem grossen Teil. (29/8)	a) Die behandelnde Ärzteschaft neigt seit ein paar Jahren dazu, seltener einen IV-Antrag zu empfehlen. (11/24)
H4: Eine wachsende Zahl sozial Gefährdeter (z.B. psychotische Kinder, Sonderschüler) fiel in den letzten Jahren aus Arbeitsprozessen heraus oder schaffte es nicht dort hinein. Aufgrund der veränderten Rahmenbedingungen melden sich diese Gruppen heute eher bei anderen Stellen als wie bisher bei der IV. (8/18)	H4: Eine wachsende Zahl junger sozial Gefährdeter (z.B. psychotische Kinder, Sonderschüler) fiel in den letzten Jahren aus Arbeitsprozessen heraus oder schaffte es nicht dort hinein. Mangels Alternativen landen die meisten von ihnen früher oder später bei der IV. (21/13)	
H5: Aufgrund der restriktiveren IV-Praxis verlagern sich die „Fälle“ in andere Teilsysteme, Sozialhilfe oder Arbeitslosenversicherung. (27/7)	H5: Es ist eine Verlagerung der schwer in die Arbeitswelt integrierbaren „Fälle“ in andere Kassen, insbesondere in die Sozialhilfe, zu beobachten. (33/6)	
H6: Die restriktivere IV-Praxis führt dazu, dass psychoforme u.ä. Beschwerden potentieller IV-Rentner/innen nicht mehr anerkannt werden. Eine längerfristige Verlagerung dieser Beschwerden in ein neues Krankheitsbild ist die Folge. (18/9)	H6: Versicherte mit nicht anerkannten Befunden psychischen Ursprungs (somatoforme Beschwerden, Persönlichkeitsstörungen u.ä.), bei denen also von einer zumindest partiellen Erwerbsfähigkeit ausgegangen wird, landen mehrheitlich früher oder später doch bei der IV (längerfristige Entwicklung gesundheitlicher Folgeprobleme). (31/8)	

H7: Wegen einer zu erwartenden Praxisverschärfung der Versicherungsgerichte hat auch bei den Anwälten ein Umdenken stattgefunden: Sie raten seltener, eine IV-Rente zu beantragen. (3/20)	H7: Rekurse gegen IV-Entscheide haben in den letzten Jahren enorm zugenommen. Wegen einer zu erwartenden Praxisverschärfung bei den Versicherungsgerichten haben sie aber nur geringe Erfolgchancen. (16/19)	
H8: Die Arbeitgeber sind sich inzwischen stärker bewusst geworden, welche Kosten die Invalidisierungen etwa in der 2. Säule oder bei den KTG-Prämien verursachen und setzen daher vermehrt Instrumente zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit ein. (19/13)	H8: Auch wenn einige, insbesondere grössere, Betriebe ihr stärkeres Kostenbewusstsein in präventive oder Wiedereingliederungsmassnahmen umsetzen, wird dies nicht in einem Ausmass gemacht, welches die Verringerung der Neurenten miterklären könnte. (31/9)	
H9: Aufgrund der restriktiven IV-Praxis setzen die Versicherten verstärkt darauf, ihre Stelle zu behalten. (14/18)	H9: a) Dem Grundanliegen der in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkten Versicherten, ihre Stelle zu behalten, sind in den letzten Jahren durch immer härtere Arbeitsbedingungen häufiger Grenzen gesetzt worden. (37/4) H9: b) Die verstärkten Eingliederungsbemühungen der IV helfen zu verhindern, dass eine Vielzahl dieser Versicherten zu IV-Rentner/inne/n werden. (21/18)	b) Es ist zu erwarten, dass die Versicherten verstärkte Eingliederungsmassnahmen sehr begrüssen und nutzen. (31/5)
H10: Wegen der Mediendiskussionen über „Scheininvaliden“ und „Sozialschmarotzer“ werden Personen, die an sich leistungsberechtigt bzw. bedürftig wären, vom Gang zu IV oder Sozialhilfe abgehalten. (12/15)	H10: a) Die „Scheininvaliden“-Diskussion hat vielleicht zu einer Stigmatisierung der Betroffenen geführt; was potentielle Gesuchsteller vom Gang zur IV oder Sozialhilfe abhält, sind aber eher die langen Verfahren und Abklärungen. (13/24) H10: b) Abgehalten werden vor allem Personen, deren Chancen auf einen Leistungsbezug zum voraus minim sind. (20/16)	c) Potentielle Gesuchsteller werden seit ein paar Jahren stärker als früher vom Gang zur IV oder Sozialhilfe abgehalten. (7/26)
H11: Letztlich ist die Ausgestaltung des Zugangs zu Sozial- und Versicherungsleistungen eher nebensächlich im Vergleich zur wirtschaftlichen Konjunktur und den Folgen auf dem Arbeitsmarkt. Die aktuelle Wachstumsverlangsamung ist primär der verbesserten konjunkturellen Lage zuzuschreiben. (14/18)	H11: Die aktuelle Wachstumsverlangsamung der Neurenten ist nicht primär der verbesserten konjunkturellen Lage zuzuschreiben, da sich diese erst längerfristig auf den Arbeitsmarkt auswirkt (z.B. indem sie das Schaffen und Erhalten von Arbeitsplätzen für weniger Leistungsfähige ermöglicht). (28/12)	
	H12: Da viele Rekurse gegen IV-Entscheide hängig sind und die Abläufe generell länger dauern, handelt es sich beim Rentenrückgang eher um einen blossen Verzögerungseffekt als um ein nachhaltiges Phänomen. (18/19)	d) Das Ausmass des Rückgangs der IV-Neurenten dürfte nach Abschluss der hängigen Beschwerdefälle um einiges geringer ausfallen als es die ersten publizierten Zahlen vermuten lassen. (21/10)

B. Liste der für die Befragung kontaktierten Expertinnen und Experten

Nur die anfänglich kontaktierten Personen sind nachfolgend aufgelistet. Nicht alle von ihnen haben effektiv an der Umfrage mitgemacht: Einige nahmen aus verschiedenen Gründen (vor allem Gefühl mangelnder Spezialkenntnisse auf diesem Gebiet) nicht teil, andere leiteten die Anfrage an Stellvertretende weiter.

IV-Stellen/Regionale ärztliche Dienste (RAD)

Bruno Bischof, Leiter Sozialversicherungsamt Schaffhausen

Andreas Dummermuth, Leiter IV-Stelle Nidwalden

Jean-Philippe Ruegger, Leiter IV-Stelle Neuenburg

Reto von Steiger, Leiter IV-Stelle Zürich

Monica Maestri, Leiterin IV-Stelle Tessin

Stefan Ritler, Leiter IV-Stelle Solothurn

Werner Durrer, Leiter IV-Stelle Luzern

Martin Kalbermatten, Leiter IV-Stelle Wallis

Paul Meier, Leiter IV-Stelle Basel-Stadt

Dr. med. Alice Förster, Fachärztin FMH für Psychiatrie u. Psychotherapie, RAD/IV-Stelle Bern

Dr. med. Renato Marelli, Präsident der Schweiz. Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie, RAD/IV-Stelle Basel

Behandelnde Ärzteschaft: Psychiater, Versicherungsmediziner

Dr. phil. Niklas Baer, Psychologe, Leiter Fachstelle für psychiatrische Rehabilitation BL

Dr. med. Gerhard Ebner, Chefarzt und Vorsitzender der Geschäftsleitung, Spitäler Schaffhausen, Psychiatrische Dienste

Prof. Dr. med. Daniel Hell, Professor für Klinische Psychiatrie und Direktor an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich

Prof. Dr. med. Niklaus Gyr, Ärztlicher Leiter, Interdisziplinäre Akademie für Versicherungsmedizin, Universitätsspital und Universität Basel

Ämter, Verwaltung

Dr. med. Felix Gurtner, Bundesamt für Gesundheit

Irène Burri, Staatssekretariat für Wirtschaft

Charles Heiniger, Gesundheitspolitik, Eidgenössisches Personalamt

Daniela Schuler, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Johannes Reimann, Stellv. Generalsekretär, SUVA

Behindertenorganisationen

Jürg Gassmann, Zentralsekretär Stiftung Pro Mente Sana

Thomas Bickel, Zentralsekretär der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter SAEB

Georges Pestalozzi-Seger, Leiter Rechtsdienst und stv. Zentralsekretär der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter SAEB / Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe DOK

Ursula Schaffner, Bereichsleiterin Sozialpolitik, AGILE, Behinderten-Selbsthilfe Schweiz

Heidy Steffen, Mitglied der Geschäftsleitung, Leiterin Dienstleistungen Deutschschweiz, Pro Infirmis

Franziska Lüthy, Rechtsdienst, Procap Schweizerischer Invaliden-Verband

Pascale Hartmann, Rechtsdienst, Procap Schweizerischer Invaliden-Verband

Daniel Schilliger, Rechtsdienst, Procap Schweizerischer Invaliden-Verband

Hannes Steiger, Zentralsekretär Procap Schweizerischer Invaliden-Verband

Arbeitnehmende

Colette Nova, Geschäftsführende Sekretärin, Schweizerischer Gewerkschaftsbund SGB

Martin Flügel, Leiter Sozialpolitik, Travail.Suisse

Rita Schiavi, Geschäftsleitung Unia

Arbeitgebende

Dr. Hans Rudolf Schuppisser, Vizedirektor, Schweizerischer Arbeitgeberverband

Brigitte Lengwiler, Projektleiterin, economiesuisse

Blaise Matthey, Directeur général adjoint, Fédération des entreprises romandes

Betriebe mit case-management

Ruth Hermann, HR Services, Migros Genossenschaftsbund

Robert Heinzer, Personalchef, Victorinox

Anton Hanselmann, Personalchef, Frutiger AG

Irène Amacker, Anyway Solutions, SBB

Peter Wengenroth, Winterthur Versicherung

Fürsorgedirektionen / Sozialämter

Peter Erdösi, Leiter Sozialamt Stadt Luzern / Städteinitiative Sozialpolitik

Michael Hohn, Leiter Sozialamt der Stadt Bern

Simon Käser, Gemeindeverwaltung Spiez

Rolf Maegli, Vorsteher Sozialhilfe der Stadt Basel

Ueli Tecklenburg, Geschäftsführer, Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS

Ernst Zürcher, Generalsekretär, Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren und Sozialdirektorinnen
SODK

Arbeitsämter

Hansjürg Dolder, Mitglied der Geschäftsleitung, Amt für Wirtschaft und Arbeit Basel-Stadt

Marc Genilloud, Leiter Amt für den Arbeitsmarkt Freiburg

Andy Albin, Abteilungsleiter Arbeitsvermittlung, Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit Graubünden

Weitere

Dr. Rüdiger Brinkmann, Zentrum für Versicherungsmedizinische Begutachtung und Beratung ZVMB,
Bern

Christine Theodoloz-Walker, Leiterin Stiftung Intégration pour tous IPT

C. Resultate der 1. Befragungsrunde/ Résultats du 1^{er} tour

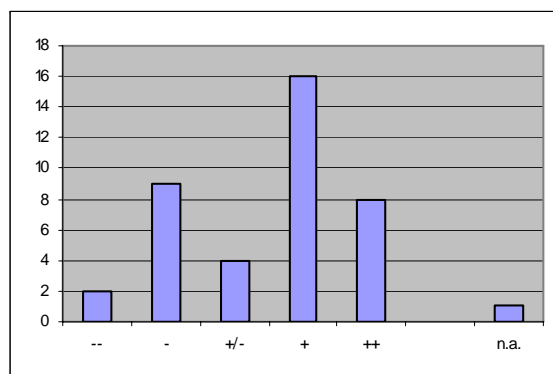
Kontaktiert: 51 Expert/inn/en; Teilnehmende⁵: 40

Contactés: 51 expert/e/s; participant/e/s : 40

H1: Es hat ein Wandel im Selbstverständnis der IV-Stellen stattgefunden. Diese verstehen sich heute mehr als Versicherer und haben ihre Praxis des Rentenzuspruchs verschärft. Mehr Ablehnungen sind die Folge.

H1 : On assiste à une évolution de la représentation que les offices AI ont de leur fonction. Ceux-ci se considèrent désormais davantage comme des assureurs et leurs pratiques d'attribution des rentes sont devenues plus sévères. Davantage de refus en sont les conséquences.

Positive Antworten (++ und +) :24
réponses positives (++ et +) : 24



1. Runde/1^{er} tour – N=40

Kommentare / Commentaires:

- (6) *IV-Stellen haben sich früher nicht weniger als Versicherer verstanden. Praxisverschärfung ist eine Folge des finanziellen und politischen Drucks*
- (7) *Die IVST sind seit langer Zeit als Versicherungsträger konstituiert. Die Zusprache, aber auch die Ablehnung von Leistungen ist 'daily business'. Die IVST sind gemäss Offizialmaxime und Untersuchungsgrundsatz schon seit mehr als 10 Jahren Versicherungsprofis. Leider stehen dafür nicht alle Instrumente zur Verfügung.*
- (11) *Ich verstehe die Aussage nicht ganz: Man darf doch nicht daraus, dass die IV-Stellen sich als "Versicherer" verstehen, automatisch folgern, dass die Praxis des Rentenzuspruchs verschärft wird. Tatsache ist allerdings, dass die IV-Stellen unter dem allgemeinen finanziellen und politischen Druck z.T. ein neues Selbstverständnis entwickelt haben: Es gibt zumindest einzelne IV-Stellen, welche ihr Ziel primär darin sehen, möglichst viele Rentengesuche abzuweisen und ihren Erfolg an dieser Abweisungsquote messen. Andere erachten nach wie vor den Eingliederungsauftrag als primär.*
- (15) *Die Mitarbeitenden der IV-Stellen arbeiten nach den gesetzlichen Vorgaben, diese haben sich in dieser Zeitspanne nicht geändert!!!! Die MA wurden aber aufgefordert mehr versicherungszentriert zu agieren.*
- (18) *Die Verschärfung der Praxis ist sehr stark spürbar.*
- (19) *Etwas Mühe habe ich mit dem Wort "Versicherer". Ein Versicherer ist ja eigentlich zum Schutz der Versicherten da und nicht dafür, auf eine möglichst hohe Ablehnungsrate von Renten hin zu arbeiten, um die politischen Hardliner zu befriedigen.*
- (20) *sie sollten aber immer noch ihren auftrag wahrnehmen. eine sozialversicherung sollte auch dann eine bleiben, wenn die zeiten 'härter' werden!*
- (21) *Der Grund liegt eher im politischen Druck, die Renten zu reduzieren, als in einem neuen Selbstverständnis der IV-Stellen. Diese haben sich schon immer als Versicherer verstanden.*
- (22) *In unserer IV-Stelle haben wir die Praxis nicht verschärft. Allerdings wurde die medizinische Beurteilung dank der Schaffung der RAD vertieft.*
- (23) *Die Praxis der Rentensprechung hat sich m.E. verschärft, vor allem bei bestimmten Krankheiten. Die IV-Stellen verstehen sich soweit ich das beurteilen kann nicht nur mehr als Versicherer, sondern sehen auch andere Aufgaben prioritärer als früher (Arbeitsvermittlung). Der Wandel im Selbstverständnis hat m.E. v.a. dahingehend stattgefunden, dass sich die IV-Stellen nicht mehr für multidimensionale (soziale) Problemstellungen zuständig fühlen, wenn nicht ein objektivierbares medizinisches Problem vorliegt – auch wenn diese psychosozialen Problemlagen dann durchaus krankheitsverursachend sein können. Hier war man früher nicht so genau und wollte den Versicherten eher 'helfen' statt zuerst genau abzuklären, ob man die richtige Adresse dafür ist. Teils war man hier früher wohl auch zuwenig präzise.*
- (26) *Die IV funktioniert im Rahmen ihrer Systemlogik und hat einen Optimierungsauftrag wie andere Leistungsträger auch. Ich möchte nicht unterstreichen, dass die IV sich nur als Versicherer sieht aber sie hat verständlicherweise den Auftrag, sich abzugrenzen. Dass sie einen Rückgang an positiven Entscheiden als Erfolg kommuniziert zeigt das Dilemma auf. Denn es kann ja angesichts der*

⁵ 2 Befragte waren während der 1. Runde verhindert, wurden aber auf expliziten Wunsch in den Folgerunden berücksichtigt. Deshalb sind in der 2. Runde 42 Personen kontaktiert worden.

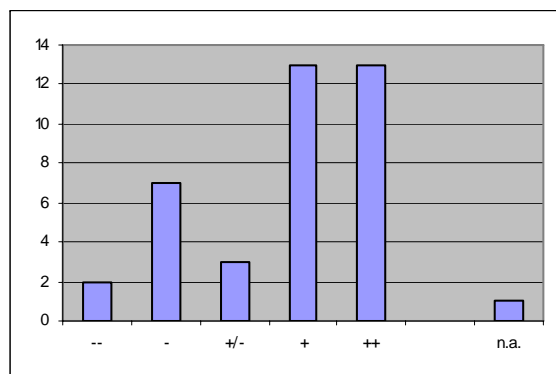
Situation auf dem Arbeits- und Gesundheitsmarkt niemand ernsthaft behaupten, dass sich die Chancen für schwächere (gesundheitlich beeinträchtigte) Arbeitnehmer verbessert haben oder dass die Bevölkerung weniger krank sei.

- (28) Die IV verstand sich bisher als Versicherer und kam mit ihren Reintegrations- und Abklärungsbemühungen in vielen Fällen viel zu spät. Aktuell setzt sich sowohl bei der IV wie auch bei den Krankentaggeldversicherern die Ansicht durch, dass Abklärungs- und Reintegrationsbemühungen innerhalb der ersten Monate und nicht erst nach einem Jahr einsetzen müssen, um die Erfolgchancen zu erhöhen.*
- (29) Die vermehrten Ablehnungen stellen nicht die Folge eines Wandels im Selbstverständnis dar, sondern erfolgen wegen des öffentlichen Drucks.*
- (30) Ich habe leider keinen Einblick in die Praxis der IV-Stellen*
- (31) Es fällt aber auch auf, dass die Anzahl undifferenzierter und schlecht begründeter Ablehnungen gestiegen ist.*
- (33) Mit den zusätzlichen personellen Ressourcen konnten die Gesuche vertieft geprüft werden.*

H2: Gerade die „vagen“ Befunde ohne objektiv nachweisbare Ursachen werden heute differenzierter beurteilt (sowohl bei IV als auch bei UV). Dies führt dazu, dass die Rentenwahrscheinlichkeit gerade für diese Krankheitsbilder sinkt, also mehr Ablehnungen erfolgen.

H2: Les incapacités sans cause objective démontrable sont évalués aujourd'hui de manière plus différenciée (aussi bien pour l'AI que pour l'AA). Il en résulte une moindre probabilité de rente pour certains syndromes, donc davantage de refus.

Positive Antworten / réponses positives : 26



1. Runde/1^{er} tour – N=40

Kommentare / Commentaires:

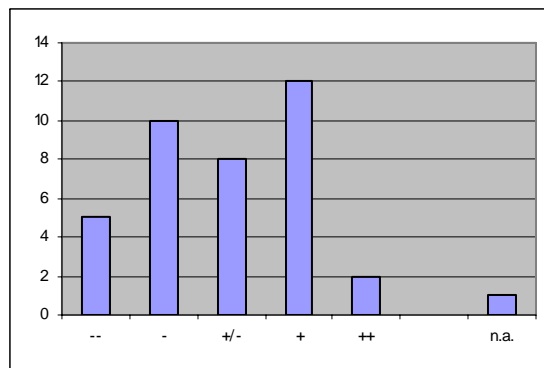
- (6) Eine differenzierte Beurteilung von "vagen Befunden" findet nicht statt. Vielmehr wird in vielen Fällen ohne weitere Differenzierung bei "vagen Befunden" der Antrag abgelehnt. Dabei wird ausser Acht gelassen, dass es schwere unsichtbare Behinderungen gibt, die nicht ohne weiteres "objektivierbar" sind.
- (7) Die Rechtsprechung des EVG zur somatoformen Schmerzstörung hat tatsächlich dazu geführt, dass heute mehr und bessere Infos von den Fachärzten verlangt wird.
- (11) Es wird heute bei allen Befunden eine strengere (nicht eine "differenziertere") Zumutbarkeitsbeurteilung vorgenommen, z.B. auch bei "klaren" Befunden wie etwa Sehbehinderungen. Besonders streng geworden ist die Praxis jedoch bei Schmerzverarbeitungsstörungen, insb. den sogenannten somatoformen Schmerzstörungen : Hier werden kaum noch Renten zugesprochen.
- (12) Grâce à l'évolution de la jurisprudence du TFA
- (15) Unsere IV-Stelle hat noch nie gestützt AUF VAGE BEFUNDE irgendwelche Entscheide getroffen. Reichten diese nicht aus um einen rechtlich korrekten Entscheid zu treffen, dann hat man zusätzlich medizinisch, wirtschaftlich und rechtlich abgeklärt, seit jeher!
- (20) "eher einverstanden", da nur noch nach objektiven Kriterien beurteilt wird und Personen ohne obj. Befund werden schneller 'abgeschoben' oder als simulant abgestempelt! subjektive Kriterien haben fast keine Relevanz! bsp. schleudertraumapatienten haben, obwohl nichts zu sehen ist, grosse gesundheitliche und soziale Folgeprobleme.
- (21) Ich glaube nicht, dass es sich um eine differenziertere Beurteilung handelt, sondern eher in einer veränderten Interpretation der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit.
- (22) Präzisierung der Rechtsprechung durch das EVG.
- (23) Ich bin an sich einverstanden, nur finde ich nicht, dass die Beurteilungen global sehr viel "differenzierter" geworden sind. Meine Erfahrung im Bereich der psychischen Erkrankungen geht zwar schon in die Richtung, dass auch differenzierter beurteilt wird, das heisst genauer geschaut wird, ob jemand jetzt wirklich objektiv nicht erwerbsfähig ist. Wirklich einverstanden bin ich mit der Aussage aber erst, wenn das Wort differenziert durch 'hart' ersetzt wird. Die Beurteilung ist nicht durchwegs differenzierter geworden, sondern teils einfach härter und oft eben gerade undifferenzierter. So fällt mir auf, dass bei Persönlichkeitsstörungen oft sehr undifferenziert von einer vollen Erwerbsfähigkeit ausgegangen wird. Die Differenzierung hat stattgefunden in der diagnostischen Abklärung und ob es sich wirklich um einen IV-Fall handelt oder nicht. Bei vagen Befunden und bei gewissen psychischen Erkrankungen (somatoforme Schmerzstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Depressionen, Anpassungsstörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen) ist es zum Teil weniger differenziert geworden. Hier gibt oder gab es von Seiten der IV-Stellenleiter bspw. ausgearbeitete Bestrebungen, gewisse dieser Diagnosen als von vornherein nicht berechtigt für eine Rente einzustufen – das ist natürlich sehr undifferenziert, da die Erwerbsfähigkeit nicht direkt an der Diagnose ablesbar ist.
- (26) Diese Aussage wird von praktisch Fallführenden aufgrund ihrer Wahrnehmungen gemacht. Sie deckt sich auch mit Aussagen von verantwortlichen Behördemitgliedern, wonach bei der IV die Gesuche eben jetzt strenger beurteilt würden. Wo man früher im Zweifelsfall für eine Rente entschieden habe, werde jetzt im Zweifel gegen eine Rente entschieden. Ob das eine "differenziertere" oder "strengere" Praxis sei ist Interpretationsfrage
- (29) Die "vagen" Befunde werden heute nicht unbedingt differenzierter, sondern restriktiver beurteilt.
- (31) Bei der UV wurden diese Befunde immer differenziert und restriktiv beurteilt. Das Problem waren/sind dort aber die Gerichte, die die Leistungspflicht der UV ständig ausdehnten – nicht eine zu lasche Praxis der Unfallversicherer. Insofern stimmt der Vergleich mit der UV nicht. Bei der UV (suva) hängt die positivere Entwicklung der letzten Zeit stark mit dem New Case management zusammen. Habe aber Hoffnung, dass die IV, die ja quantitativ stärker mit solchen Befunden konfrontiert ist und nicht auf Kausalitätszusammenhänge abstellen kann, diese Befunde nun restriktiver bzw. konsequenter beurteilt. Die Frage ist, ob die Gerichte auch mitmachen.
- (33) Die neuen Möglichkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Eingliederung, Sachbearbeitung und Ärzten führt zu einem höheren Grad an differenzierter Beurteilung

- (35) *On ne peut pas encore constater ce phénomène de manière scientifique*
- (38) *Sie werden nicht differenzierter beurteilt, sondern generell abgelehnt bzw. nur dann zugesprochen, wenn eine psychiatrische Komorbidität vorliegt, die schon für sich alleine eine IV-Leistung rechtfertigt. Die anderen vom EVG vorgegebenen Kriterien werden nicht geprüft. Es sind so in den letzten zwei Jahren einige Krankheitsbilder faktisch aus der Versicherung ausgeschlossen worden.*

H3: Aufgrund einer differenzierteren Beurteilung der Erwerbsfähigkeit durch die IV-Stellen hat bei den Ärzt/inn/en ein Bewusstseinswandel stattgefunden. Dieser bewirkt, dass verstärkt an die Erwerbsfähigkeit erhaltende Massnahmen gedacht wird und ein Ratschlag, IV zu beantragen, restriktiver abgegeben wird.

H3: Suite à une évaluation plus différenciée de la capacité de gain par les offices AI, on assiste à un changement de perception de la part des médecins. Le conseil aux patient/e/s de faire une demande AI est mis de côté au profit de mesures permettant de maintenir la capacité de gain.

Positive Antworten / réponses positives : 14



1. Runde/1^{er} tour – N=40

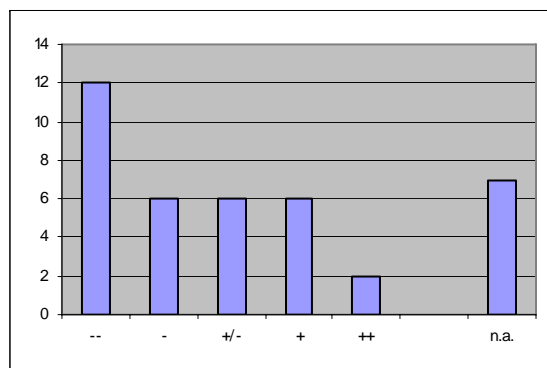
Kommentare / Commentaires:

- (1) *Ich habe den Eindruck, dass vereinzelt Aerzte nach wie vor den Verlust ihrer "Kunden" befürchten.*
- (11) *Auch hier ist vorweg zu sagen: Die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit ist nicht "differenzierter", sondern strenger geworden. Das hat nun bei der Ärzteschaft tatsächlich dazu geführt, dass der Ratschlag, eine IV-Rente zu beantragen, zurückhaltender abgegeben wird. Die Ärzteschaft konnte aber auch noch nicht überzeugt werden, dass die IV die Eingliederung ernster nimmt.*
- (15) *Das könnte der Fall sein, ist aber im Grunde heute noch nicht beurteilbar, wäre schön, wenn das mit der 5. IVG-Revision käme.*
- (19) *Es mag stimmen, dass bei ÄrztInnen Bewusstseinswandel stattfindet. Ob der allerdings auf die IV-Stellen zurückzuführen ist, darf bezweifelt werde.*
- (20) *schade, dass diese die personen nicht früher anmelden bei der IV, denn das wäre ja gerade wichtig! arbeitsplatz-anpassungen und – erhaltungsmassnahmen werden vergessen und oft erst zu spät eingeleitet, weil die mediziner oft noch (veraltetes oder ungenügendes) wissen besitzen bzgl. der möglichkeiten der IV!*
- (21) *Dies trifft möglicherweise zu auf die Ärzte und Ärztinnen, die bei den regionalen ärztlichen Diensten der IV die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit vornehmen. Deren Urteil hat für die Entscheide der IV-Stellen einen sehr hohen Stellenwert und ihre Optik ist mehr geprägt durch die Interessen der IV (Sparauftrag), während die behandelnde Ärzteschaft eher die Optik des Patienten/der Patientin in den Vordergrund stellt..*
- (22) *Bei der Ärzteschaft hat ein gewisser Bewusstseinswandel stattgefunden. Dies ist aber vielleicht auch auf das erhöhte Medienecho des Themas IV zurückzuführen.*
- (23) *Ich denke, dass vor allem die politische Diskussion auch bei den Ärzten einiges an Überlegung in Gang gebracht hat, teils scheint sich auch das Krankschreibungsverhalten zu ändern. Ich glaube nicht, dass dieser Bewusstseinswandel schon so stark ist, dass in der Breite aktiv an erwerbsfähigkeitserhaltende Massnahmen gedacht wird. Hingegen spricht sich relativ rasch der Eindruck herum, dass es viel schwieriger geworden sei, bei bestimmten Erkrankungen eine Rente zu bekommen, weswegen die Ärzte teils mehr als früher von diesem – länger gewordenen – Weg abraten. Aber die IV wird, teils sicher zu Recht, wohl weniger als früher als eine Institution wahrgenommen, die dann schon weiterschaut.*
- (24) *l'information des medecins concernant le système de l'AI et particulièrement les notions d'invalidité- capacité de travail- capacité de gain est très lacunaire*
- (26) *Diese Aussage ist sicher nicht falsch aber sie erklärt auch nicht die ganze Wirklichkeit. Dieser Vorgang führt nebst anderen Vorgängen zum Phänomen der Kostenverlagerung auf die Sozialhilfe. Der "Bewusstseinswandel" kann im Extremfall dazu führen, dass auch bei deutlichen Fällen keine Anmeldungen mehr gewagt werden. Die Klienten (und Helfer inklusive Aerzte) resignieren oder sie weichen dem politischen Druck und wollen sich weder als "Drückeberger" und "Scheininvaliden" abstempeln lassen noch den als teilweise entwürdigend empfundenen Hindernislauf durch die Institutionen der IV auf sich nehmen.*
- (29) *Wir stellen kaum ein verändertes Bewusstsein fest.*
- (31) *Noch kaum. Wenn sich die restriktivere Praxis durchsetzt (Gerichte!), dürfte sie Rückwirkungen auf die behandelnden Aerzte haben.*
- (33) *Ärzte die sich eher als Anwälte der Versicherten sehen ist dieser Wandel nicht feststellbar. Ansonsten haben viele Ärzte auch in der Vergangenheit versucht Lösungen zu initiieren die ohne IV laufen können.*
- (38) *Vorab ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass die medizinische Beurteilung nicht differenzierter, sondern eher schematischer geworden ist (vgl. Frage 2.). Diese Frage ist unklar, da nicht präzisiert wird, welche Ärzte gemeint sind (behandelnde Spezialisten, Hausärzte, RAD, MEDAS, Gutachter). Bei den behandelnden Ärzten zeigt sich eher eine gewisse Frustration, da ihre Beurteilung nicht gefragt wird. Sie neigen daher dazu sich in IV-Angelegenheiten gar nicht mehr zu engagieren. Der administrative Aufwand lohnt sich für diese Ärzte nicht, da MEDAS wie RAD mittlerweile fast ausschliesslich entscheiden können, ohne sich mit der Beurteilung der behandelnden Ärzte auseinanderzusetzen. So ist es ja auch üblich, dass beispielsweise bei einer psychiatrischen Begutachtung oft kein Kontakt zwischen Gutachter und behandelndem Arzt stattfindet.*

H4: Eine wachsende Zahl sozial Gefährdeter (z.B. psychotische Kinder, Sonderschüler) fiel in den letzten Jahren aus Arbeitsprozessen heraus oder schaffte es nicht dort hinein. Aufgrund der veränderten Rahmenbedingungen melden sich diese Gruppen heute eher bei anderen Stellen als wie bisher bei der IV.

H4 : Un nombre croissant de personnes potentiellement défavorisées (p. ex. enfants psychotiques, élèves d'établissements spécialisés) est sorti du marché du travail ces dernières années ou n'a jamais réussi à y entrer. Au vu de cette nouvelle situation, ces groupes s'annoncent aujourd'hui davantage auprès d'autres offices plutôt que, comme jusqu'ici, à l'AI.

Positive Antworten / réponses positives : 8



1. Runde/1^{er} tour – N=40

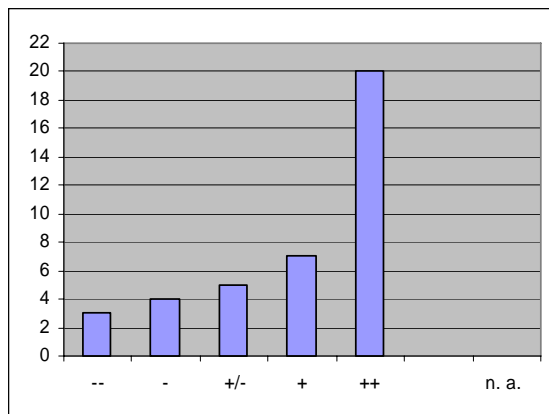
Kommentare / Commentaires:

- (7) *Der Druck auf die IV ist ab Seiten dieser Personengruppen (v.a junge Erwachsene) nicht geringer.*
- (11) *Diese Aussage trifft zum Teil zu. Es gibt allerdings auch nicht sehr viele "anderen" Stellen, welche diesen Menschen in beruflicher Hinsicht helfen können, sodass die meisten dann doch früher oder später bei der IV anklopfen.*
- (15) *Wir wüssten nicht weshalb sich diese Leute nicht mehr bei der IV melden sollten. Sie melden sich ganz klare und richtigerweise nach wie vor bei der IV, welche für diese Gruppe von Menschen (psychotische und Sonderschüler) ganz klar zuständig ist!*
- (18) *kann ich nicht beurteilen*
- (19) *Diese Frage verstehe ich nicht. Geht's um die berufliche Integration von ehemaligen SonderschülerInnen und Personen mit psychischen Schwierigkeiten? Ein Sonderschüler ist ja nicht per se sozial gefährdet.*
- (21) *Ich gehe nicht davon aus, dass in der Vergangenheit Renten oder andere IV-Leistungen ausgesprochen wurden auf Grund einer sozialen Auffälligkeit.*
- (22) *Die Leistungen der IV in diesem Bereich sind allgemein bekannt und werden weiterhin genutzt.*
- (23) *Ich denke nicht, dass sich gerade die genannten Gruppen in der Häufigkeit (des Herausfallens) sehr stark vermehrt haben. Psychosen sind eine relativ stabile Gruppe zahlenmässig und schon länger schlecht integriert. Die Zunahme der Renten ist viel mehr in der Gruppe der 'Psychoneurosen' zu beobachten.*
- (26) *Hinter einer sogenannten "sozialen Gefährdung" versteckt sich sehr oft ein gesundheitliches Problem. Es ist ausdrücklich davor zu warnen, Krankheitsbilder mit angeblich sozialen Gegebenheiten zu bagatellisieren. Hinter den vordergründigen Symptomen einer sozialen Desintegration können gesundheitliche Ursachen stehen.*
- (29) *Diese Personen landen weiterhin früher oder später bei der IV.*
- (31) *Es bleibt abzuwarten, ob dies tatsächlich so ist (fehlende Daten). Die These steht insofern auch auf wackligen Füßen, als diese "anderen Stellen" (faktisch: vor allem die Sozialhilfe) diese sozial gefährdeten Personen ja bisher systematisch an die IV weitergeleitet haben. Zu untersuchen wäre also, ob die Sozialhilfe zurückhaltender geworden ist mit Anmeldungen an die IV.*

H5 : Aufgrund der restriktiveren IV-Praxis verlagern sich die „Fälle“ in andere Teilsysteme, Sozialhilfe oder Arbeitslosenversicherung.

H5 : A cause d'une pratique plus restrictive de l'AI, on assiste à un transfert de «cas» vers d'autres parties du système, à l'aide sociale ou à l'assurance chômage.

Positive Antworten / réponses positives : 27



1. Runde/1^{er} tour – N=40

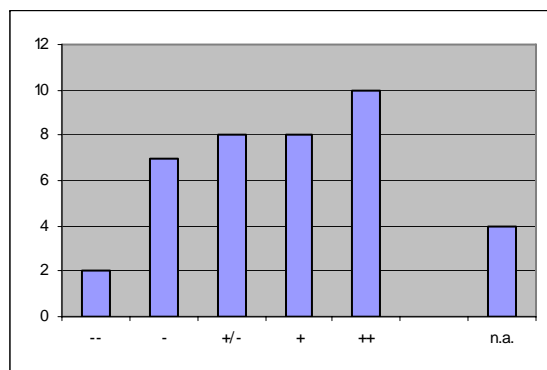
Kommentare / Commentaires:

- (7) Dazu fehlen jegliche Zahlen. Diese Aussage stimmt nicht, da ja die IV gar nicht spart. Die Mehrausgaben von 2003 zu 2005 betragen über 903 Mio. Franken! Wer sagt, dass die IV spart und weniger ausgibt, hat die Zahlen nicht gelesen oder verwechselt Realität mit Wunsch.
- (11) Diese Aussage trifft uneingeschränkt zu.
- (15) Ich kann das nicht bestätigen. Wenn die Anmeldungen zurückgehen, dann können wir das ebenso wenig erklären, wie wir seinerzeit die stete Zunahme der Anmeldungen erklären konnten. Fakt ist, dass der Arbeitsmarkt die schwächeren Arbeitnehmer "ausspült". Fakt ist weiter, dass hierfür die ALV und die Sozialhilfe zuständig sind. Fakt ist, dass die IV seit jeher nur für jene Menschen zuständig ist, welche gestützt auf die bundesgesetzlichen Bestimmungen eine Invalidität ausgewiesen ist.
- (19) beziehungsweise übernehmen grosse Teile der Kosten selber, mit Unterstützung ihrer Familienangehörigen.
- (20) vor allem Sozialhilfe...! keine volkswirtschaftliche Verbesserung wird sich einstellen.
- (21) Die heute oft beobachtete restriktive IV-Praxis führt automatisch zu einer Verlagerung zu anderen Sozialleistungen (insbesondere in die Sozialhilfe), insbesondere dann, wenn betroffene Menschen nicht in die Arbeitswelt integriert werden können.
- (22) Da wir nicht von einer grundsätzlich restriktiveren Praxis ausgehen, handelt es sich hier nur um Einzelfälle.
- (23) Ich gehe davon aus, dass das teilweise so ist, irgendwohin müssen die Leute ja, wenn sie sie sich selbst für nicht erwerbsfähig halten, aber ich zweifle daran, dass das immer ein so linearer Zusammenhang ist. Das ganze verläuft wohl dynamischer. Ein Teil der Betroffenen beginnt nach einem ablehnenden Rentenentscheid dann doch wieder aktiv, eine Stelle zu suchen (Abgelehnte Rente kann manchmal einen Prozess in Gang bringen) oder er kann vielleicht berufliche Massnahmen der IV in Anspruch nehmen etc. Ich glaube, die Zusammenhänge sind dynamisch. Aber eine gewisse Verlagerung findet m.E. schon statt. Eine Verlagerung v.a. psychisch Kranker in die Sozialhilfe oder ALV wird die Probleme noch verschärfen, da diese Menschen dort weniger adäquat verstanden und behandelt oder eingegliedert werden.
- (26) Wir stellen einfach einen Rückgang an IV Rückerstattungen fest, wollen damit aber nicht eine Schuldzuweisung an die IV monieren, obwohl unsere Wahrnehmungen in der Fallarbeit auf eine restriktivere Praxis hinweisen. Die IV funktioniert im Rahmen ihrer Systemlogik und die ist auf Ausgrenzung und Optimierung ausgerichtet, wie bei anderen Versicherungen auch. Die IV steht unter enormem politischen und finanziellen Drucksituationen. Es ist verständlich, dass die Institution nach Optimierungsmöglichkeiten sucht.
- (28) Wenn die Reintegrationsbemühungen nicht früh an die Hand genommen werden und wenn immer möglich eine Reintegration beim bisherigen Arbeitgeber stattfinden kann, ist die oft die Folge.
- (31) Die IV ist heute Zweit- oder Drittversicherer, sie kommt also häufig erst, nachdem diese Fälle bereits in einem anderen System waren, wenn auch nicht unbedingt unmittelbar anschliessend. Ist der ALV-Anspruch bereits ausgeschöpft, gibt es keine Zurückverlagerung in die ALV, eher noch auf die Sozialhilfe. Dieser Punkt sollte systematisch untersucht werden, Vermutungen sind wenig nützlich.
- (33) Kaum in der ALV, die Sozialhilfe ist mehr gefordert und in bezug auf die fachliche Kompetenz, dem Verständnis der Sozialversicherungssysteme, dem Lesen von IV Dossier um ihr Verhalten mehr auf vorliegende Akten abstellen zu können.
- (35) On ne peut pas encore constater ce phénomène de manière scientifique

H6: Die restriktivere IV-Praxis führt dazu, dass psychoforme u.ä. Beschwerden potentieller IV-Rentner/innen nicht mehr anerkannt werden. Eine längerfristige Verlagerung dieser Beschwerden in ein neues Krankheitsbild ist die Folge.

H6 : A cause d'une pratique plus restrictive de l'AI, les troubles somatoformes douloureux ou semblables des potentiels rentiers AI ne sont plus reconnus. A long terme, une évolution vers de nouveaux syndromes plus graves en sera la conséquence.

Positive Antworten / réponses positives : 18



1. Runde/1^{er} tour – N=40

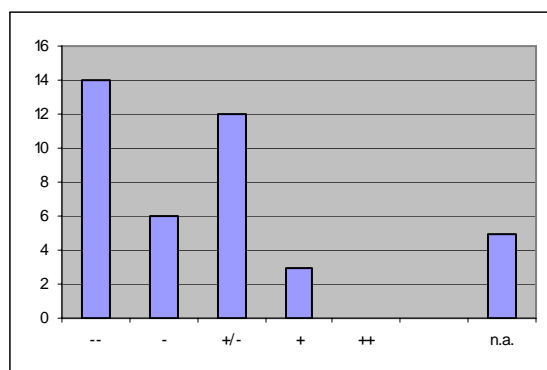
Kommentare / Commentaires:

- (7) Die Gerichtspraxis des EVG zu den somatoformen Schmerzstörungen hat tatsächlich dazu geführt, dass diffuse Gesundheitsschäden heute nicht mehr als iv-relevante Gesundheitsschäden anerkannt werden. Es findet dann eine Verlagerung statt. Die Aerzte werden Etikettenschwindel betreiben und die Personen unter anderen Begriffsmustern wieder in die IV zurückspielen. Die Medizin ist immer schneller im etikettieren als die IV im ablehnen!
- (12) Entièrement d'accord pour la 1ère affirmation. mais pas d'accord du tout pour la deuxième affirmation.
- (15) Solche Wandel hat es IMMER GEGEBEN! Früher sprach man noch ohne Hemmungen von Simulanten, vom "Tutto fa male Syndrom", vom "Transalpinen Syndrom", später wurden diese Menschen hypochondrisch, aggravatorisch, dann mutierte dieselbe Gruppe zu "narzisstischen Neurotikern", schliesslich zu "tendomyotischen Syndromen" zur "Fibromyalgie" oder zum "fibrositis Syndrom", dann zur Schmerzstörung", schliesslich zur "somatoformen Schmerzstörung" und gerade jetzt 2006 zur "anhaltenden somatoformen Schmerzstörung". Das ist aber ein Spiegelbild der medizinischen Entwicklung, an der auch die IV teilnimmt. Verändert in den letzten Jahren hat sich vielleicht die Wahrnehmung bei den Ärzten. Nicht jede Traurigkeit ist eine invalidisierende Depression, nicht jede Erschöpfung ein invalidisierendes "Burn-out". Zu dieser Erkenntnis gelangen nun auch zunehmend die behandelnden Ärzte und etwas langsamer die Psychiater. Die Anwälte dürften gelegentlich auch folgen.
- (22) Diese Gefahr besteht.
- (33) Diese Entwicklung ist ein Dauerprozess und das Umetikettieren bekannter gesundheitlicher Probleme in neue "Gefässe" gehört zum Alltag. OB dabei die IV-Praxis eine wichtige Rolle spielt ist offen. Aus der Sicht der IV interessieren die funktionalen Einschränkungen und Ressourcen und viel weniger die Diagnosen .
- (8) Was verstehen sie unter psychoformen Beschwerden? Ev. somatoforme Störungen? Dann wäre die Frage zu bejahen.
- (23) Die restriktivere Praxis betrifft wohl nicht alle psychischen Krankheiten (Schizophrenie, manisch-depressive Erkrankung wohl eher nicht), sondern v.a. Psychoneurosen, Persönlichkeitsstörungen etc. Bei diesen psychischen Erkrankungen könnte prinzipiell eine Verschiebung stattfinden – aber ich sehe nicht, in welches Krankheitsbild?.
- (11) Dieser Verschiebungseffekt ist zwar zum Teil zu erwarten (die Diagnose der "somatoformen Schmerzstörung" dürfte z.B. immer weniger häufig genannt werden); allerdings sind der Entwicklung neuer Krankheitsbilder auch gewisse Grenzen gesetzt, zumal die Berichte der behandelnden Ärzte strenger durch die RAD überprüft werden.
- (19) Weiss ich nicht. Darüber habe ich bisher nichts gehört.
- (21) Und die Gefahr einer Diskriminierung von Menschen mit einem schwerwiegenden Krankheitsbild wird weiter verstärkt.
- (31) Das ist anzunehmen. Vorerst bleibt abzuwarten, ob die Gerichte eine restriktivere Praxis der IV stützen. Ein Verlagerungsrisiko besteht aber auf jeden Fall.
- (20) des öfteren der fall und beobachtet! es wird geradezu provoziert!
- (26) Frage ist schwer zu verstehen und zu beurteilen
- (35) On ne peut pas encore constater ce phénomène de manière scientifique
- (38) Die restriktive EVG-Praxis wäre auch auf solche "neue" Krankheitsbilder übertragbar. Eine Verlagerung würde also die Chance auf IV-Leistungen kaum erhöhen. Eher ist damit zu rechnen, dass es eine Verlagerung auf andere Sozialversicherungssysteme oder die Sozialhilfe gibt (bekanntes Kässeli-Denken).

H7: Wegen einer zu erwartenden Praxisverschärfung der Versicherungsgerichte hat auch bei den Anwälten ein Umdenken stattgefunden: Sie raten seltener, eine IV-Rente zu beantragen.

H7: A cause d'une pratique plus restrictive attendue de la part des tribunaux, les avocat/e/s ont tendance à réorienter leur pratique. Ils conseillent moins souvent de faire une demande de rente AI.

Positive Antworten / réponses positives : 3



1. Runde/1^{er} tour – N=40

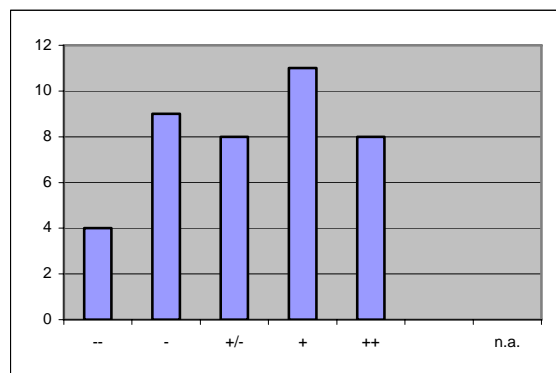
Kommentare / Commentaires:

- (7) *Bis heute (7.4.06) beantrage die Anwältinnen und Anwälte Renten und keine beruflichen Massnahmen! Die Rechtsvertreter wollen Rente, Rente und nochmals Rente.*
- (10) *Nein, im Kanton Zürich haben wir mehr als 50% mehr Gerichtsfälle im Jahr 2005 als im Jahr 2004*
- (15) *Vorerst ist das überhaupt nicht wahrnehm- sicher aber wünschbar. Generell würde der Anwaltschaft eine höhere Anforderung an die Ethik der Berufsausübung durchaus gut anstehen*
- (22) *Nur sehr selten werden Anwälte von den Versicherten schon bei der Anmeldung beigezogen.*
- (33) *Dies konnte nicht festgestellt werden.*
- (23) *Ich glaube nicht, dass es normalerweise die Anwälte sind, die zu einem Rentengesuch raten, sondern die Ärzte oder die Versicherter und ihr Umfeld kommen selbst drauf. Die Anwälte kommen bei den Klienten, die ich kenne oft erst später ins Spiel.*
- (30) *Ich habe leider keinen Einblick in das Beschwerdewesen und kann diese Frage nicht beantworten*
- (11) *Anwälte werden meistens erst später in ein IV-Verfahren involviert, sie geben relativ selten den Anstoss zu einer IV-Anmeldung. Dort wo sie es bisher getan haben, werden sie aufgrund der restriktiveren Praxis der IV diesen Rat nur dann geben, wenn sie zum Schluss gelangen, dass er erfolgreich sein könnte. Insofern trifft die Aussage sicher zum Teil zu.*
- (19) *Finde ich ein ziemlich seltsame Behauptung. AnwältInnen sind ja nicht einfach der verlängerte Arm ihrer KlientInnen. Meist denken sie etwas dabei, wenn sie eine Beschwerde gegen einen abgelehnten Rentenentscheid schreiben.*
- (21) *Die Rechtsanwälte kommen vor allem dann ins Spiel, wenn es um Rekurse gegen IV-Entscheide geht, und diese haben in letzter Zeit stark zugenommen.*
- (24) *pratique souvent différente selon s'il s'agit d'avocats privés ou d'avocats travaillant pour des associations*
- (29) *In der Phase der Anmeldung sind die Anwälte in der Regel nicht involviert. Bei Rechtsmittelverfahren kann die Praxisverschärfung jedoch eine Rolle spielen.*
- (18) *die Praxisverschärfung vor Gericht kann noch nicht nachgewiesen werden.*
- (31) *Wäre schön, aber bisher nicht ersichtlich. Der ökonomische Anreiz für die Anwälte spielt in Richtung Rente, nicht in Richtung "von einem Verfahren abraten". Und solange die Erfolgsquote für die Versicherten resp. die Misserfolgsquote für die IV so hoch ist wie heute, die Chancen auf einen Erfolg bei einem Verfahren also ziemlich gross sind, ist dies auch völlig normal. Dagegen helfen nur so gut geführte Dossiers, dass die "Erfolgsquote" der Versicherten vor Gericht sinkt.*
- (28) *Können wir von unserem Platz aus nicht beantworten.*
- (20) *hoffe nicht!! dann sind diese anwälte schlecht informiert, wenn sie dies raten! es geht nicht darum, was die anwälte ihnen raten sondern ob die klienten anspruch haben auf iv-leistungen oder nicht.. und die iv klärt zuerst sowieso die eingliederung ab, bevor eine rente geprüft wird!*
- (26) *Auch diese Feststellung mag teilweise berechtigt sein aber sie würde im Gegensatz zu Aussagen von IV Verantwortlichen stehen, die eine zunehmende "Veramerikanisierung" der Verfahren feststellen. Gute AnwältInnen kämpfen für das Recht ihrer Klienten und richten sich nicht nach opportunistischen Gegebenheiten. Es mag sein, dass die Kenntnisse über die Früherkennung und den damit verbundenen Verhandlungsmöglichkeiten mit Arbeitgebern vermehrt erkannt werden aber das würde den grossen Trend niemals erklären.*
- (35) *On ne peut pas encore constater ce phénomène de manière scientifique*
- (38) *Vorab ist zu differenzieren zwischen der Rechtsberatung in Beratungsstellen oder privaten Anwälten. Die Beratungsstellen hatten schon bisher kein Interesse daran primär die Rente zu fordern. Bei privaten Anwälten ist ein Mentalitätswandel wahrscheinlich. In vielen Fällen wird die juristische Beratung/Vertretung erst beim ablehnenden Rentenentscheid aufgesucht. Die beruflichen Massnahmen sind in diesem Zeitpunkt längst abgeschlossen. Die Wahl zwischen Beruflichen Massnahmen oder Rente stellt sich dann gar nicht mehr.*

H8: Die Arbeitgeber sind sich inzwischen stärker bewusst geworden, welche Kosten die Invalidisierungen etwa in der 2. Säule oder bei den KTG-Prämien verursachen und setzen daher vermehrt Instrumente zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit ein.

H8: Les employeurs se rendent désormais mieux compte des coûts causés par l'invalidité, p. ex. dans le cadre du deuxième pilier ou des primes APG. C'est pourquoi ils mettent en œuvre davantage de mesures permettant de maintenir les employé/e/s sur le marché du travail.

Positive Antworten / réponses positives : 19



1. Runde/1^{er} tour – N=40

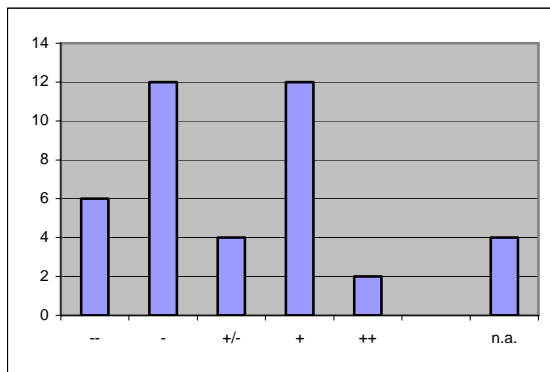
Kommentare / Commentaires:

- (5) Arbeitgeber wären mit mehr Unterstützung durch die Versicherer sicherlich noch hilfsbereiter
- (7) Die Arbeitgeber sind sich dessen bewusst. Ob dies allerdings ihr Verhalten ändert, ist mir nicht bewusst.
- (10) Kostenbewusstsein stark gestiegen, Gesundheitssysteme liegen mindestens teilweise im Trend
- (11) Das trifft auf einen Teil der Arbeitgeber und insbesondere grössere Betriebe zu. Bei kleineren Betrieben beobachten wir diese Entwicklung noch kaum, sie werden eher dazu tendieren, gar keine Personen mehr anzustellen, welche ein erhöhtes Risiko darstellen.
- (15) Zudem haben diese realisiert, dass neben günstigeren Prämien, auch anderweitig Kosten gespart werden können. Zunehmend werden endlich Casemanagements eingesetzt und wird dem höchsten Gut jedes Arbeitgebers vermehrt Sorge getragen: Den Arbeitnehmenden.
- (18) Bei ein paar wenigen mir bekannten Fällen ist dies der Fall. Kann noch nicht verallgemeinert werden. Besonders dort, wo eine frühzeitige Entlassung möglich ist, wird immer noch dieser Weg beschritten.
- (19) schön wäre es!
- (23) Das wird an einzelnen Orten gemacht, aber sicher nicht in einem Ausmass, das zu einer Verringerung der neurenten geführt hat. Das Bewusstsein für die KTG-Prämien ist ganz sicher gestiegen, aber es werden wohl eher andere Konsequenzen daraus gezogen, bspw. dahingehend, dass man bei einer Anstellung (wo dies möglich ist) genauer darauf schaut, nicht jemanden anzustellen, der länger krank werden könnte.
- (24) information des employeurs lacunaire
- (26) Das wäre zwar zu hoffen ist aber bei weitem noch nicht flächendeckend ins Bewusstsein der Verantwortlichen gedrungen, geschweige denn umgesetzt
- (28) Einige Firmen bemühen sich um Wiedereingliederung während der Dauer der Taggeldversicherung.
- (30) Stimmt nur für einen Teil der Arbeitnehmer und nur für wirtschaftlich gesunde Branchen
- (31) Leider hat erst ein kleiner Teil der Arbeitgeber dieses stärkere Bewusstsein in präventive oder Wiedereingliederungsmassnahmen umgesetzt. Es ist in der Schweiz für Arbeitgeber sehr einfach, Krankentaggeld- oder Risikoprämien in der BV zu vermeiden oder für die Zukunft zu reduzieren: Durch Selektion bei der Anstellung und durch Entlassungen (sehr schlechter Kündigungsschutz). Solches Vorgehen reduziert zwar ihre Kosten, nicht aber jene der IV.
- (33) Stimmt bezogen auf grosse Betriebe. Die KMU haben da eine ganz anders gelagerte Ausgangslage.
- (38) Davon ist nichts spürbar. Die Arbeitgeber haben im Gegenteil Arbeitgeberanreizmodelle im Rahmen der 5. IV-Revision bekämpft. Nach wie vor werden Arbeitgeber z.B. von ihrer KTG-Versicherung durch höhere Prämien bestraft, wenn sie "Risiken" einstellen. Zudem müssen sie – wenn die KTG-Versicherung einen Vorbehalt anbringt – aus der eigenen Tasche die Lohnfortzahlungspflicht im Krankheitsfall bezahlen. Dies kann einen Arbeitgeber eines Kleinbetriebes im Extremfall ruinieren. Die Arbeitgeber sind also bestrebt solche Risiken zu minimieren, indem sie gar nicht angestellt werden. Die KMU sind zudem mit der ganzen Thematik überfordert und können den administrativen Aufwand nicht übernehmen. Ein weiteres Problem ist die mangelnde Flexibilität des heutigen Systems: Auch wenn ein Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer eine Pensenreduktion aus gesundheitlichen Gründen anbietet, kann die IV oft die dazu passende halbe Rente nicht gewähren, weil theoretisch ein Vollpensum in einer "angepassten" Tätigkeit möglich wäre. Da sich eine solche Tätigkeit oft nicht findet, werden vor allem ältere Menschen ganz arbeitslos und belasten das Sozialversicherungssystem stärker als mit dem halben Pensum nötig wäre. (Auch hier wieder: Das Kässeli-Denken verhindert pragmatische Lösungen). Solche in der Praxis häufige Beispiele stossen bei dem sich engagierenden Arbeitgeber oft auf Unverständnis.

H9 : Aufgrund der restriktiven IV-Praxis setzen die Versicherten verstärkt darauf, ihre Stelle zu behalten.

H9: Au vu d'une pratique plus restrictive en matière de rentes AI, les assuré/e/s tentent avec plus de vigueur de garder leur place de travail.

Positive Antworten / réponses positives : 14



1. Runde/1^{er} tour – N=40

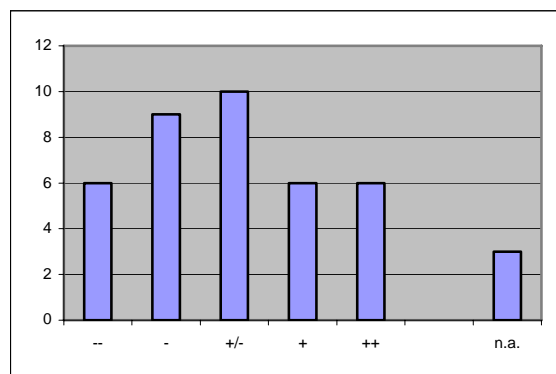
Kommentare / Commentaires:

- (5) Ohne Unterstützung durch einen Versicherer wäre dies nicht der Fall
- (7) Dass die Praxis restriktiver geworden ist, wird hier vorausgesetzt. Ich meine: Die IV hat heute dank RAD bessere Mittel, um den Gesundheitsschaden abzuklären.
- (11) Das Grundanliegen, die Stelle zu behalten, bestand schon früher in der überwiegenden Zahl der Fälle und ist durch die restriktivere IV-Praxis nicht erheblich verstärkt worden. Eine IV-Anmeldung wird in der Regel ja dann zum Thema, wenn eine Person feststellt, dass sie ihre Stelle nicht mehr halten kann, weil sie sich dem Druck nicht gewachsen fühlt oder der Arbeitgeber konkret kündigt.
- (12) Ce serait souhaitable, mais la pratique actuelle est trop récente pour contrebalancer la "contagion"
- (15) Diese Vermutung erachte ich als unsinnig.
- (18) Dies war schon früher der Wunsch der Versicherten. Oft ist dies aber nicht möglich, weil sie vom Betrieb entlassen werden oder die Arbeit nicht mehr ausführen können und ihnen keine andere Arbeit im Betrieb angeboten wird.
- (19) Als ob es so einfach in ihrer Macht stünde, ihre Stelle behalten zu können oder nicht.
- (20) die versicherten setzen vielleicht darauf, die arbeitgeber nehmen aber oft keine rücksicht und sind hilflos, da sie das wissen nicht haben, ausser der kündigung aussprechen! sie sind sich der hilfen der IV etc. bewusst!
- (21) Die absolute Mehrheit der Versicherten hatte schon immer das Ziel, ihre Stelle behalten zu können. Die Arbeitssituation (enorm hoher Druck und schwierige Arbeitsbedingungen) setzt diesem Ziel häufig Grenzen, wenn eine Person durch Krankheit oder Unfall in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist.
- (22) Dies ist auf die Verstärkung der Eingliederungs und nicht auf eine restriktivere IV-Praxis zurückzuführen.
- (23) Das würde bedeuten, dass es vorher zu einem rechten teil Missbrauch gewesen wäre. Ich glaube nicht, dass dies in einem solchen umfang passiert ist. Die Leute wollen sowieso ihre Stelle behalten, einer der grössten Ängste ist ja die Angst vor Stellenverlust, das ist nicht neu.
- (26) Der Druck eine Stelle nicht zu verlieren mag zu verändertem Arbeitnehmerverhalten führen aber in den Fällen die uns bekannt sind stehen schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen hinter einem Problem, die kaum mehr eine Wahl dieser Art lassen.
- (28) Reagieren auf Druck des Arbeitgebers zur Eingliederung.
- (31) Solange sie ihre Stelle noch haben, gelangen sie auch heute nicht an die IV. Die allerwenigsten arbeiten aktiv darauf hin, ihre Stelle zu verlieren, um dann IV beziehen zu können...!
- (33) Da der Informationsgrad der Versicherten sehr bescheiden ist kann dies nicht beobachtet werden.
- (38) Behinderte wollen ihre Stellen in der Regel behalten solange es geht. Oft geht ja einer IV-Anmeldung ein längerer Kampf mit der eigenen Gesundheit und dem Arbeitgeber (wegen der gehäuften Abwesenheiten) voraus. Die Behinderten haben aber oft keine Wahl, da der Arbeitgeber keine Alternative anbieten kann oder die Unterstützung durch die Sozialversicherungen für eine adaptierte Tätigkeit im bisherigen Betrieb fehlt (vgl. Frage 8).

H10 : Wegen der Mediendiskussionen über „Scheininvaliden“ und „Sozialschmarotzer“ werden Personen, die an sich leistungsberechtigt bzw. bedürftig wären, vom Gang zu IV oder Sozialhilfe abgehalten.

H10: Les discussions médiatiques sur les „simulateurs“ et les „parasites sociaux“ ont découragé les personnes qui auraient effectivement droit à des prestations AI ou d'aide sociale à solliciter de telles aides.

Positive Antworten / réponses positives : 12



1. Runde/1^{er} tour – N=40

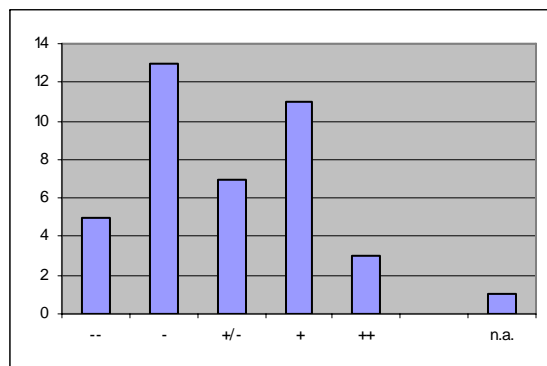
Kommentare / Commentaires:

- (5) Die Diskussion hat eher nur zu einem Rechtfertigungsdrang bei den Versicherten geführt. Sich heute von den Ärzten zum Invaliden "machen" lassen, scheint mir trotz allem kein grosses Problem zu sein.
- (11) Die Scheininvaliden-Diskussion hat zwar durchaus zu einer Stigmatisierung der Betroffenen geführt, die Zahl jener, die auf eine Anmeldung verzichten, obschon sie IV-berechtigt wären, dürfte dennoch relativ gering sein und sich primär auf ländlich-konservative Gegenden konzentrieren, wo der soziale Druck grösser ist.
- (15) Kann ich nicht beurteilen, nehme ich nicht so wahr, wäre aber sehr bedauerlich. weil die IV für Menschen mit Behinderungen da ist! Zudem besteht ein gesetzlich klar verankerter Anspruch, wenn die Bedingungen erfüllt sind,
- (18) Nein. Wer nicht mehr arbeiten kann aus Gesundheitlichen Gründen versucht nach wie vor eine IV-Rente zu bekommen. Den Gang zur Sozialhilfe dagegen wagen v.a. Ausländer aus Nicht-EU-Staaten oft nicht, weil sie Angst haben, die Aufenthaltsgenehmigung zu verlieren.
- (20) weil die wirklichen "schmarotzer" von dem sich nicht zurückschrecken lassen. und das sind eh eine verschwindend kleine minderheit!
- (22) Abgehalten werden eher Personen, deren Chancen auf einen Leistungsbezug zum voraus minim sind.
- (23) Das kann man bei nicht wenigen psychisch Kranken sehr gut beobachten. Diese Krankheiten sind mit soviel Vorurteilen verknüpft, die sowieso schon schwer zu ertragen sind und die Leute sind meist nicht selbstsicher. Wenn es einem psychisch schlecht geht ist das letzte was man will ein Verfahren, wo man sich dauernd als Schmarotzer vorkommen muss. Auch dies gilt natürlich nicht für alle psychisch Kranken, aber für die Mehrheit Das Problem dieser These liegt aber darin, dass es auch früher nicht einfach war, IV oder Sozialhilfe zu beanspruchen, viele haben schon früher unter dem Erleben gelitten, sie seien Schmarotzer. Neu ist einfach, dass das auch noch so gesagt wird. Die Leute, die das früher nicht gestört hat, stört es auch heute nicht, denke ich. .
- (26) Der Gang zur IV wird in den allermeisten Fällen aufgrund einer existenziellen Notwendigkeit als ultima ratio in Betracht gezogen. Was Gesuchsteller abhalten kann sind lange Verfahren und mühsame Abklärungen mit all den damit verbundenen Belastungen. Es ist durchaus möglich, dass es Betroffene nicht mehr wagen, ihre Rechte in Anspruch zu nehmen. Die bedauernswerte Kampagne gewisser Kreise scheint hingegen eine Verhaltensänderung in der Politik und IV-Praxis bewirkt zu haben....
- (29) Eine generelle Aussage lässt sich nicht machen. Das Verhalten ist nach wie vor von Person zu Person verschieden.
- (31) Ja, denn es gab und gibt immer noch Leute, denen ein solcher Gang schwerfällt und die sich von dieser Diskussion betroffen fühlen.. Vermutlich hat die Diskussion aber auch Auswirkungen auf Personen, die nicht leistungsberechtigt wären.
- (33) Stimmt und da stellt sich die Frage was geschieht, wenn sie dann in einem noch schlechteren Gesundheitlichen Zustand doch noch kommen und die Eingliederungschancen noch geringer sind.

H11: Letztlich ist die Ausgestaltung des Zugangs zu Sozial- und Versicherungsleistungen eher nebensächlich im Vergleich zur wirtschaftlichen Konjunktur und den Folgen auf dem Arbeitsmarkt. Die aktuelle Wachstumsverlangsamung ist primär der verbesserten konjunkturellen Lage zuzuschreiben.

H11 : En fin de compte, la gestion de l'accès aux prestations sociales et d'assurances est secondaire par rapport à la conjoncture économique et ses conséquences sur le marché du travail. Le ralentissement de la croissance des rentes est dû principalement à l'amélioration de la situation conjoncturelle.

Positive Antworten / réponses positives : 14



1. Runde/1^{er} tour – N=40

Kommentare / Commentaires:

- (5) Beide Elemente sind wichtig.
- (7) Die IV kann über die Begriffe der Zumutbarkeit und des ausgeglichenen Arbeitsmarktes zwar schon konjunkturunabhängig entscheiden, dennoch hat die Konjunktur und die Arbeitsmarktlage einen grossen Einfluss.
- (11) Die konjunkturelle Lage hat die Chancen für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf dem Arbeitsmarkt noch nicht erheblich verbessert. Die Verlangsamung des Rentenzuwachses ist primär auf die restriktive Praxis der IV-Stellen zurückzuführen. Bei einer länger dauernden Hochkonjunktur würde allerdings schon ein gewisser Einfluss bemerkbar werden.
- (12) Hors du contexte actuel, l'affirmation est correcte, une haute conjoncture permettant l'engagement ou le maintien en emploi d'assurés très peu productifs
- (15) Ich glaube das eher nicht. Der Rückgang der Anmeldungen setzte 2002/2003 ein und da war noch keinerlei positive Wahrnehmung auf dem Arbeitsmarkt spürbar.
- (18) Nein, die verbesserte Konjunkturlage ist auf dem Arbeitsmarkt noch nicht spürbar. Gesundheitlich angeschlagene Menschen haben immer noch wenig Chancen, eine Stelle zu bekommen. Die Wachstumsverlangsamung bei den IV-Renten ist eindeutig auf die verschärfte Praxis zurück zu führen.
- (22) Verschiedene Faktoren spielen eine Rolle: Konjunktur, Eingliederungsbemühungen, Verfahrenssystematik etc.
- (23) Glaube ich eher nicht, Arbeitslosenquote und berentungen haben einen Zusammenhang, aber auch der ist wiederum nicht linear. Klar spielt die wirtschaftliche Lage eine Rolle, aber die ganzen Zusammenhänge scheinen mir dynamischer. Die Ausgestaltung des Zugangs zu Leistungen und des Leistungsinhaltes hat mE. eine zentrale Bedeutung.
- (26) Unsere Statistiken zeigen, dass die Wirtschaftslage auf die Zahl der wegen gesundheitlichen Gründen Unterstützten in der Sozialhilfe keinen Einfluss hat. Die Menschen sind nicht wegen guter oder schlechter Konjunktur krank sondern weil sie eben aus somatischen oder psychosomatischen Gründen krank sind!
- (29) Der konjunkturelle Aufschwung wirkt sich nicht zu Gunsten von Personen mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit aus.
- (31) Die regionalen ärztlichen Dienste scheinen hier vergessen zu worden sein. Sie dürften aber bei der restriktiveren Beurteilung durch die IV-Stellen und der daraus folgenden Praxisverschärfung eine wichtige Rolle spielen.
- (38) Der 1. Satz stimmt. Eine schlechte Wirtschaftslage führt zu mehr Invalidität. Ob aber Wirtschaftsaufschwung automatisch weniger Invalidität bedeutet, ist fraglich. Die "Strukturbereinigungen" der 90er Jahre haben zahlreiche Nischenarbeitsplätze vernichtet. Diese Arbeitsplätze werden auch bei einem Aufschwung nicht wieder hergestellt. Hauptursache für die Abnahme der Neurenten ist die verschärfte Praxis.

12. Weitere Gründe oder Prognosen für den Rückgang des Wachstums der IV-Renten: / D'autres causes ou pronostics concernant le ralentissement de la croissance des rentes AI:
- (5) *Die Ursachen sind nicht bei einer einzigen Versicherung (z.B. IV) zu suchen. Ich hab den Eindruck, dass das ganze Versicherungsumfeld beginnt, am selben "Strick" zu ziehen. Es wird nicht nur über das Thema "Kausalität" diskutiert sondern eher nach gemeinsame Lösungen für die Wiedereingliederung der Versicherten gesucht.*
 - (6) *Zahlreiche von den IV-Stellen abgelehnte IV-Gesuche sind noch nicht rechtskräftig entschieden. In vielen Fällen wird die IV-Rente zu einem späteren Zeitpunkt ausgerichtet (Verlagerungseffekt).*
 - (7) *Das BSV hat im April 2004 die IV-Stellen angehalten, die Rentenquoten zu senken. Dieser Auftrag wurde erfüllt.*
 - (7) *Das Parlament hat die RAD gewünscht und der Bundesrat hat das Untersuchungsverbot aufgehoben: Dadurch können die IVST nun besser prüfen, ob ein Gesundheitsschaden vorliegt.*
 - (7) *Einige IV-Stellen hatten erhebliche Pendenzen. Diese Pendenzen wurden in den Jahren 2001 und 2002 stark abgebaut. Dadurch wurden mehr Rentenentscheide gefällt. Die Statistik der Geschäftserledigung zeigt, dass die IV-Stellen Pendenzen abgebaut haben. Ab Mitte 2003 ist diese Abarbeitungsphase vorbei, deshalb gibt es weniger Rentenentscheide. u*
 - (8) *Es hat ein Umdenken in der ganzen Gesellschaft stattgefunden. Das erstrebenswerte Ziel bei Schwierigkeiten an der Arbeit ist nicht mehr die IV-Rente. Die Frage, wie bekommen wir den Mitarbeiter in die IV, steht nicht mehr an erster Stelle.*
 - (8) *Möglicherweise hat sich die Vorstellung des Einzelnen teilweise auch schon durchgesetzt hat, durch Gesundung und Autonomie mehr zu gewinnen als durch Berentung. Also nicht mehr lieber den Spatz in der Hand als die Taube auf dem Dach, sondern umgekehrt.*
 - (8) *IV-Beiträge beginnen im Portemonnaie zu schmerzen, darum ist die IV nicht mehr der bequemste Weg für alle Beteiligten*
 - (10) *Die Diskussion über die Scheininvaliden hat mit sich gebracht, dass man als IV-Rentner nicht mehr damit "bluffen" kann am Stammtisch.*
 - (10) *In psychiatrischen Kreisen ist man etwas zurückhaltender geworden mit IV-Anmeldungen.*
 - (10) *Die "Mär" von der scheinbar restriktiveren IV-Praxis hat bei uns zu weniger Anmeldungen durch die Sozialhilfe geführt. Wir hatten mehr als 7% (gegen 1000 Anmeldungen weniger im Jahre 2005 als im Jahr 2003.*
 - (12) *Le nombre de dossiers en opposition suite à des refus de rente qui seront finalement peut-être octroyés*
 - (12) *Le ralentissement de la procédure de traitement des dossiers suite à l'introduction des SMR en 2004/2005. Phénomène de la "salle d'attente".*
 - (14) *Anmeldungen im Erwachsenenalter nehmen grundsätzlich ab*
 - (14) *Die Einführung Einspracheverfahren hat neben einem Aufwand und Verzögerung im Verfahren auch zu einer Qualitätssteigerung im Abklärungsverfahren geführt, was sich auf die Rentenentscheide auswirkt.*
 - (15) *Extrem starker Rückgang der IV-Anmeldungen bis 25 %! Vermehrte Sensibilisierung bei der Arbeitgeberschaft, die nun seit 2006 wahrnehmbare Verbesserung der Konjunktur, die erhöhte Sensibilisierung der Ärzteschaft usw., all das hat sicher eine Rolle gespielt.*
 - (15) *Ob es bei diesem Rückgang bleibt ist offen, das Rechtspflegeverfahren ist extrem verzögert, zahlreiche (hunderte) Einsprachen sind pendent und werden noch gerichtshängig.*
 - (15) *Ich verstehe nicht viel von Delphi und ähnlichen Wundern. Tendenziell erachte ich die Fragestellungen aber als suggestiv, was aber meine persönliche Meinung darstellt.*
 - (21) *Aus Angst davor, ihre Arbeitsstelle zu verlieren, stehen Versicherte nicht oder lange Zeit nicht zu ihrer Krankheit, falls diese nicht ganz offensichtlich ist, was sich auf einen Krankheitsverlauf sehr negativ auswirken kann. Bis die Krankheit dann offensichtlich wird, ist es zu spät, um noch mit sinnvollen Massnahmen auf eine Arbeitsplatzzerhaltung hin wirken zu können.*

- (21) *Mit einer zu restriktiven IV-Praxis ist die Gefahr verbunden, dass auch Massnahmen zur Arbeitsintegration (Ausbildung) verweigert werden, was sich langfristig negativ auf die Rentenentwicklung auswirken kann.*
- (22) *Verstärkung der Eingliederungsbemühungen (Arbeitsvermittlung, Früherkennung, Beratung Arbeitgeber etc.) ist ein wichtiger Grund.*
- (23) *Wäre es nicht auch möglich, dass der Rückgang der Neurenten noch etwas korrigiert werden muss? Es könnte auch sein, dass die Abläufe nun viel länger dauern und viele Rentengesuche noch bei den RADs oder den Anwälten sind, dass es viele Rekurse geben wird etc.?*
- (24) *durée très longue des procédures – beaucoup de dossiers en suspens – ralentissement artificiel*
- (29) *Politischer Spardruck*
- (29) *Druck seitens des BSV*
- (29) *Eingehendere Medizinische Abklärungen durch die RADs.*
- (30) *Weiterer möglicher Teilfaktor: Der Anstieg in den 90er-Jahren war z.T. bedingt durch die Änderung der Finanzierung der Therapie-Institutionen für Suchtkranke (Objekt-Finanzierung ---> Subjektfinanzierung). Dadurch wurden viele v.a. junge Suchtkranke bei der IV angemeldet. Dieser "Pool" ist mittlerweile ausgeschöpft.*
- (33) *Die Sozialkontrolle hat enorm zugenommen und die Hinweise aus der Bevölkerung, oft anonym sind am steigen.*
- (38) *Hauptursache ist die verschärfte Praxis der Gerichte und die Umsetzung dieser Praxis auf Verwaltungsebene, mit der Konsequenz der Abschiebung der Antragsteller in andere Kassen.*
- (38) *Die medizinische Beurteilung (RAD, MEDAS) ist oberflächlich, schemenhaft und wenig differenziert. Dennoch sind die Gerichte kaum mehr bereit Kritik an den Gutachten ernsthaft zu prüfen und auf andere ärztliche Beurteilungen einzugehen.*
- (38) *In vielen Fällen sucht der RAD geradezu nach invaliditätsfremden Gründen (die sich in jedem komplexeren Krankheitsbild finden lassen) und schiebt diese vor um Leistungen abzulehnen.*

D. Resultate der 2. Befragungsrunde/ Résultats du 2^{ème} tour

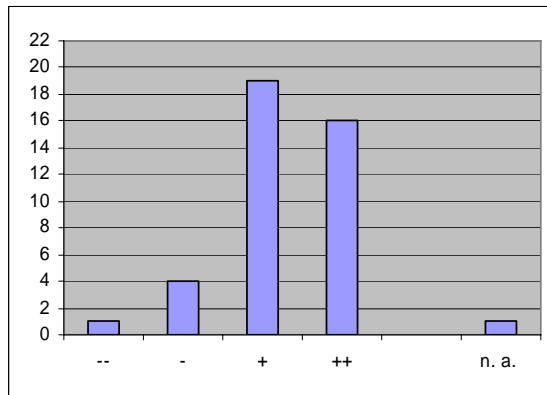
Kontaktiert: 42 Expert/inn/en; Teilnehmende: 41 (1. Runde: 51 Expert/inn/en; Teilnehmende: 40)

Contactés: 42 expert/e/s; participant/e/s : 41 (1^{er} tour: 51 expert/e/s; participant/e/s : 40)

H1: Die Praxis des Rentenzuspruchs der IV-Stellen wurde aufgrund des starken wirtschaftlichen und politischen Drucks generell verschärft. Mehr Ablehnungen sind die Folge.

H1 : Globalement, les pratiques d'attribution des rentes des offices AI sont devenues plus sévères en raison des fortes pressions économiques et politiques. Davantage de refus en sont la conséquence.

Positive Antworten (++ und +) : 35
réponses positives (++ et +) : 35

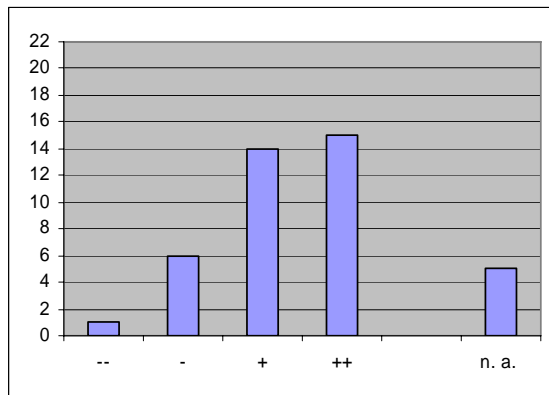
2. Runde/2^{ème} tour – N=41Kommentare / Commentaires:

- (3) *Ich antworte ausschliesslich für unsere IV-Stelle. Es ist zwar den Mitarbeitenden überhaupt nicht wohl dabei, aber sie urteilen strenger als früher, ob die Gerichte dieser Tendenz folgen werden ist noch völlig offen. Der Stand an hängigen Rechtspflegeverfahren hat Rekordhöhe!*
- (4) *Vor allem der politische Druck hat sich verschärft und zu einer höheren Ablehnungsquote geführt.*
- (11) *1. Sachzusammenhang liegt nicht auf der Hand (Achtung Seit 2003 "Gratulationsverfügungen nach beruflichen Massnahmen als Rentenabweisungen gezählt, Ansteigen der Abweisungsquote von rund 25% auf 40% hat vor allem damit zu tun)). 2. Es sollten also nur die Zahl der absoluten Rentenzusprachen genommen werden. 3. Nichtsdestotrotz ist ein ziemlicher Rückgang an Anmeldungen zu verzeichnen.*
- (12) *Die Verschärfung wurde vor allen durch die Gerichte eingeleitet.*
- (22) *Die IV Dossiers werden auch durch den RAD angeschaut, insbes. bei psychischen Erkrankungen sowie bei Schmerzerkrankungen ist eine deutliche Verschärfung zu spüren*
- (24) *la soumission plus systématique des dossiers aux SMR qui ont une pratique très restrictive contribue à cette tendance*
- (30) *Die verschärfte Praxis macht sich nicht nur bei den Anträgen auf IV-Renten bemerkbar, sondern bei IV-Leistungen generell, z.B. auch Schulungs- und Eingliederungsmassnahmen.*
- (34) *Praxis der IV-Stellen wurde nicht generell verschärft. Allerdings erfolgt eine vertiefte medizinische Beurteilung.*
- (36) *V.a. des politischen Drucks.*

H2: Besonders streng geworden ist die Beurteilungspraxis bei schwer objektivierbaren Befunden (z. B. somatoforme Schmerzstörungen). Für solche Krankheitsbilder werden massiv weniger Renten zugesprochen.

H2: Les pratiques d'évaluation sont devenues particulièrement sévères en ce qui concerne les troubles sans cause objective démontrable (p. ex. les douleurs somatoformes). Le nombre de rentes AI attribuées pour de tels syndromes diminue massivement.

Positive Antworten / réponses positives : 29



2. Runde/2^{ème} tour – N=41

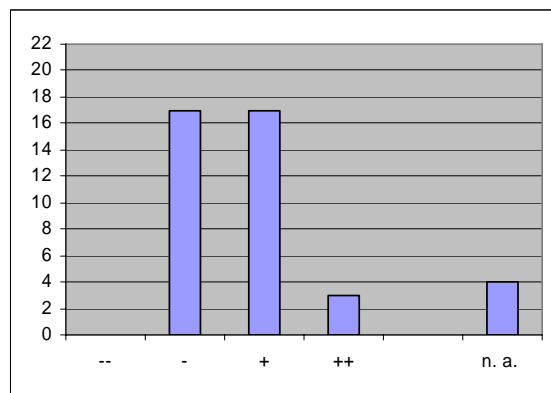
Kommentare / Commentaires:

- (3) *Schwer objektivierbare Befunde werden so lange abgeklärt bis sie objektivierbar sind, oder eben nicht. Weder früher noch heute gab oder gibt es Renten wenn die Befunde schwer objektivierbar sind. Diese Sache mit schwer objektivierbaren Befunden ist eine reine SVP-Erfindung und man sollte endlich davon abkommen hier Vermutungen anzustellen. Wir sind doch keine "Trottel" an der Front und kennen unseren gesetzlichen Auftrag!*
- (5) *Je n'ai aucun élément de réponse*
- (6) *Grundsätzlich wurde vermehrt die Auswirkungen der Krankheitsbilder beachtet und Modeströmungen in der med. Diagnostik kritisch hinterfragt*
- (7) *Die Begründung liegt hier in der Rechtsprechung des EVG zur somatoformen Schmerzstörung. Es ist also nicht der politische Druck, sondern die Praxis des EVG, die IV-Stellen wichtig ist.*
- (9) *Ob weniger Renten, dies kann ich nicht beurteilen. Strenger ist man geworden. Ob man mit dieser Strenge dem echten Problem gerecht wird, dies ist m.E. fraglich. Die "echten" Kranken haben immer die grösseren Probleme und die wenigen "Simulanten" kommen trotzdem vermutlich auf Umwegen zu ihrer Rente.*
- (12) *Verschärfung auch bei psychischen Befunden und durch das Verschieben invaliditätsfremder Gründe.*
- (22) *s. oben*
- (28) *Grâce à l'évolution de la jurisprudence du TFA*
- (34) *Trotz differenzierter Beurteilung dieser Fälle, werden für solche Krankheitsbilder anzahlmässig wohl eher mehr Renten gesprochen*
- (36) *Das ist teils auch berechtigt m.E. Aber gleichzeitig ist völlig unklar, was man mit diesen Menschen machen soll. Die haben ja zum grossen Teil doch gravierende Leiden.*

H3: a) Aufgrund der strengeren Beurteilungspraxis der IV-Stellen und der aufwändigeren Abläufe neigt die behandelnde Ärzteschaft dazu, seltener einen IV-Antrag zu empfehlen.

H3: a) Suite aux pratiques d'évaluation plus restrictives des offices AI et aux procédures plus lourdes, les médecins traitants ont tendance à moins conseiller de faire une demande AI.

Positive Antworten / réponses positives : 20



2. Runde/2^{ème} tour – N=41

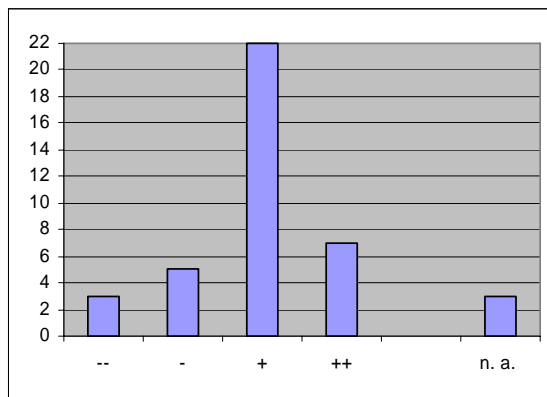
Kommentare / Commentaires (3a + 3b)

- (3) zu a) Die politische Diskussion und die Medienpräsenz mag dazu beigetragen haben, dass Ärzte sensibler wurden, nicht die Praxis der IV. zu b) Die RAD's sind zu wenig lange in Betrieb um das bereits jetzt beurteilen zu können, abgesehen davon sind sie hoffnungslos überlastet und teilweise personell nach wie vor nicht hinreichend dotiert, was bedeutet, dass deren Beurteilungspraxis jedenfalls noch nicht die gewünschte Qualität aufweisen dürfte.
- (5) Mon sentiment est que le nombre de médecin spécialiste est la principale cause de la baisse des nouvelles rentes.
- (6) Entscheidend ist nicht die Strenge aber wichtig ist ob 2-5% aller Fälle durch Ärzte beurteilt werden oder mehr als 50% wie dies mit den Ressourcen der RAD neu möglich ist und zudem mit der Untersuchungskompetenz welche seit dem 1.1.2004 eingeführt wurde.
- (7) Hier ist zu sagen, dass eben vor dem 1.1.2004 ja gar keine Untersuchungen an den Versicherten gemacht werden durften. es geht nicht darum, ob strenger oder nicht, sondern einzig darum, ob überhaupt!
- (9) Dies hat allerdings zur Folge, dass sich die Erkennung jener Fälle, in denen eine frühzeitige Wiedereingliederungsmassnahme aufdrängen würde, zu spät gemeldet werden. Nun müsste man wissen, ob die "Harte" Linie oder eher eine frühzeitige Wiedereingliederungsmassnahme rentabler wäre (längerfristig).
- (11) zu b) Wortwahl stört: die intensiveren medizinischen Abklärungen
- (12) Die RAD gehen relativ schematisch vor. Es werden sehr wenige Untersuchungen durchgeführt. Es kann daher nicht unbedingt von "medizinischen Abklärungen" gesprochen werden.
- (15) Die Aussage (3a) trifft sicher für viele, nicht aber für alle Ärzte zu. Der negative Effekt besteht dabei, dass mangels einer Anmeldung bei der IV dann auch die Eingliederungsmassnahmen der IV nicht zum Zuge kommen (oder erst viel später). Zu 3b: Die strengeren medizinischen Abklärungen durch die RAD dürften (nebst anderen Ursachen) die Hauptursache für den Rückgang bei der Zusprache von Neurenten sein.
- (20) Die RAD führen sehr oft gar keine "Abklärungen" durch, sondern fällen – teilweise unhaltbare – Aktenentscheide.
- (21) 3a): möglich; 3b): Straffung der Verfahren und Erkenntnis verschiedener "Player" (Pensionskassen, Taggeldversicherungen, CEOs), dass im Interesse von "Schaden"- und Kostenminderung eine frühzeitige Reintegration beim aktuellen Arbeitgeber erfolgen und eine Entlassung zu Gunsten frühzeitiger Reintegrationsbemühungen möglichst vermieden werden sollte, spielen wohl die gewichtigere Rolle.
- (22) Gleichzeitig hat aber auch eine Verschärfung der Gerichtspraxis stattgefunden
- (24) les évaluations des SMR sont souvent très sommaires et se font fréquemment uniquement sur la base du dossier (sans examen du patient) , les résultats de ces évaluations sont dès lors plutôt mal acceptés par les assurés et les médecins traitants
- (26) Es hat sicher eine Sensibilisierung der Ärzteschaft stattgefunden; aber dies eher aufgrund der breiten Diskussion in den Medien.
- (30) Es scheint, dass IV-Stellen zum Teil ihre Entscheide massgeblich auf die Einschätzung durch die RADs abstützen.
- (34) Richtig würde es heissen: "die umfassenderen medizinischen Abklärungen" und nicht die "strengeren med. Abklärungen".

H3: b) Die strengeren medizinischen Abklärungen durch die regionalen ärztlichen Dienste der IV erklären den Rentenrückgang zu einem grossen Teil.

H3: b) Les évaluations médicales plus strictes par les services médicaux régionaux de l'AI expliquent pour une grande part la baisse des nouvelles rentes.

Positive Antworten / réponses positives : 29

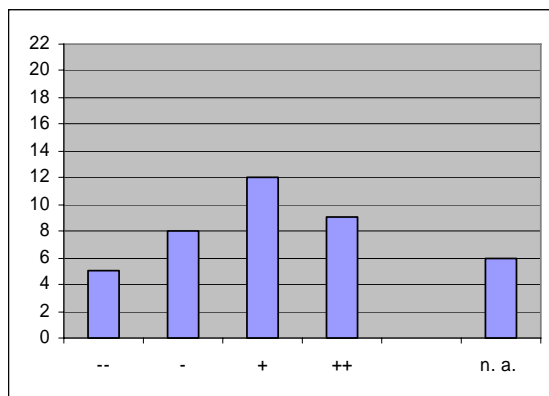


2. Runde/2^{ème} tour – N=41

H4: Eine wachsende Zahl junger sozial Gefährdeter (z.B. psychotische Kinder, Sonderschüler) fiel in den letzten Jahren aus Arbeitsprozessen heraus oder schaffte es nicht dort hinein. Mangels Alternativen landen die meisten von ihnen früher oder später bei der IV.

H4: Un nombre croissant de jeunes potentiellement défavorisés (p. ex. enfants psychotiques, élèves d'établissements spécialisés) est sorti du marché du travail ces dernières années ou n'a jamais réussi à y entrer. Faute d'alternatives, la plupart d'entre eux finiront tôt ou tard à l'AI.

Positive Antworten / réponses positives : 21



2. Runde/2^{ème} tour – N=41

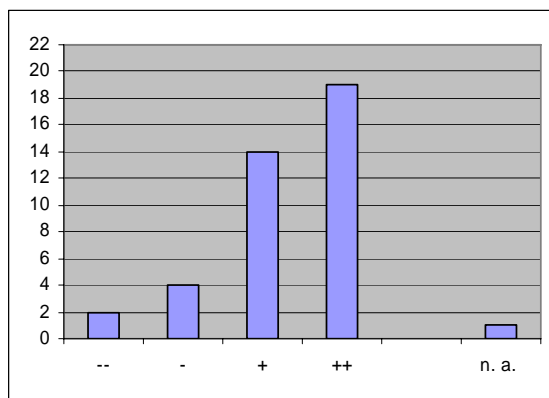
Kommentare / Commentaires:

- (3) *Ich habe schon einmal gesagt: sozial gefährdete junge Menschen und psychotische Kinder, Sonderschüler, sind zwei völlig unterschiedliche Dinge. Das eine, die sozial gefährdeten jungen Menschen, sind erst dann ein Thema für die IV, wenn ein Gesundheitsschaden von entsprechender Relevanz besteht. Die psychotischen Kinder oder die ehemaligen Sonderschüler sind ganz klar IV-Fälle, wenn der darauf beruhende Gesundheitsschaden ein leistungsbegründetes Ausmass angenommen hat (was erfahrungsgemäss meistens der Fall ist). Daran hat sich seit 1.1.1960 nicht das geringste geändert. Insbesondere die politische Diskussion hat auf diese Gruppe der Menschen keinerlei Einfluss. Ausschliesslich die miserable Situation auf dem Arbeitsmarkt, was die wirtschaftliche Seite betrifft, und dann sozial-, und familienpolitische, schulische und gesellschaftliche Trends sind verantwortlich für die Zunahme an wirtschaftlich und s o z i a l ausgegliederte Junge Erwachsene. Mit der IV hat dieses Thema REIN GAR NICHTS ZU TUN.*
- (4) *Wie bereits bei der ersten Befragungsrunde möchte ich wiederholen, dass ich die Beispiele schlecht gewählt finde. So weit mir bekannt ist, fehlt es jedoch noch an statistischem Material, welches genauere Auskunft über die "soziale" Herkunft der IV-RentnerInnen im weiteren Sinn Auskunft gibt*
- (12) *Die Frage ist immer noch unklar. Die Sonderschüler sind schon bei der IV und gehören von Gesetzes wegen dort auch hin. Was heisst also landen bei der IV? Tatsache ist, dass es Jugendliche in Anbetracht der hohen Jugendarbeitslosigkeit mit einer Behinderung doppelt schwer haben einen Arbeitsplatz zu finden.*
- (19) *A l'AI ou à l'aide sociale*
- (20) *Es müsste definiert sein, was unter "landen" zu verstehen ist. Anträge bei der IV werden wohl gleich viel gestellt; Leistungen hingegen wohl weniger zugesprochen.*
- (22) *Frage immer noch unklar. Meist kommen solche Jugendliche wenn schon gar nicht in den Arbeitsprozess hinein. Sonderschüler sind allerdings in der Gesamtheit keineswegs sozial Gefährdete, sondern bildungsfähige Jugendliche, die entweder eingegliedert werden können oder dann aus behinderungsbedingten Gründen eine Rente erhalten. Die These ist reine Spekulation.*
- (27) *es ist richtig, dass junge Leute zunehmend aus verschiedenen Gründen nicht in den Arbeitsprozess integriert werden bzw. hinausfliegen. Dies muss aber NICHT zwingend heissen, dass sie bei der IV landen. Findet keine berufliche und soziale Integration statt, besteht aber schon die Gefahr, dass gesundheitliche Schädigungen in verschiedenster Form auftreten können und eine Abklärung bei der IV angezeigt ist.*
- (30) *Ich würde nicht sagen, dass solche Menschen mangels Alternativen bei der IV landen, sondern weil in der Wirtschaft Menschen, die auf Grund ihrer Persönlichkeit gewisse Leistungseinschränkungen haben, nicht mehr tragbar sind.*
- (34) *An dieser Tatsache ist nicht der Arbeitsmarkt schuld, sondern sind die gesundheitlichen Einschränkungen in vielen Fällen sehr gravierend.*
- (36) *Nach wie vor nicht einverstanden, diese Gruppen sind erstens nicht riesig und waren zweitens schon früher schlecht integriert.*

H5: Es ist eine Verlagerung der schwer in die Arbeitswelt integrierbaren „Fälle“ in andere Kassen, insbesondere in die Sozialhilfe, zu beobachten.

H5: On assiste à un transfert de «cas» dont l'intégration professionnelle s'avère difficile vers d'autres caisses, en particulier vers l'aide sociale.

Positive Antworten / réponses positives : 33



2. Runde/2ème tour – N=41

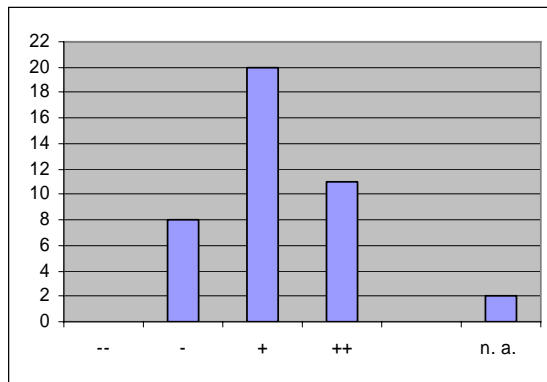
Kommentare / Commentaires:

- (3) Wenn ich die Frage 1 mit 'eher einverstanden' beantworte und die dortige Erklärung abgebe, dann muss ich konstatieren, dass in Ermangelung eines geeigneten Arbeitsplatzes solche Menschen schliesslich bei der Sozialhilfe landen.
- (4) Weiss ich nicht, so viel mir bekannt ist, gibt es dazu (noch) keine wissenschaftlichen Angaben.
- (6) Das ist eine Behauptung der Sozialhilfe welche auch aus finanziellen Gründen in der Vergangenheit viele Fälle in die IV "abgeschoben" hat. Die ist nicht feststellbar.
- (7) Die Zahlen in den Kantonen sind nicht klar: Was aber klar ist: Kantone mit tiefen IV-Rentenquoten haben auch tiefe Sozialhilfeausgaben. Wenn die Gleichung Weniger IV-Renten = mehr Sozialhilfefälle stimmen würde, dann wären in Basel wenig Sozialhilfekosten wegen vielen IV-Rentner vorhanden oder dann aber in unserem Kanton wegen der tiefsten IV-Rentenquote die höchsten Sozialhilfekosten. In Tat und Wahrheit liegen die Sozialhilfekosten pro Einwohner in unserem Kanton bei Fr. 60.- pa. Kurz: Hier fehlen Zahlen für die Behauptungen der Sozialhilfe.
- (11) Fragliche Aussage, da die zwischen 03 und 05 noch mehr Kosten produziert hat.
- (12) Ändern wird sich das vielleicht dann, wenn das Kässelidenken aufhört und die IIZ greifen.
- (15) Klare Tendenz in diese Richtung, selbst wenn natürlich auch nicht jede IV-Abweisung automatisch und sofort 1:1 zu einem neuen Fall in der Sozialhilfe führt.
- (22) Stimmt leider und ist in der politischen Diskussion zwar bekannt, aber kein Thema. Insbesondere bei der Arbeitsintegration ist mangels genügend Stellen dieses Problem akut.
- (24) une meilleure collaboration des différents acteurs dans ce domaine serait souhaitable!
- (27) Es erscheint wichtig, dass eine bessere/koordiniertere/frühzeitigere Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen involvierten Institutionen wie Sozialdienst, IV, RAV etc. stattfindet. Schlagwort IIZ (Interinstitutionelle Zusammenarbeit)
- (30) Es ist für mich unverständlich, was mit schwer integrierbaren "Fällen" gemeint ist. Ich bin aber der Meinung, dass Menschen, die auf Grund der restriktiveren Praxis der IV-Stellen keine IV-Leistungen erhalten, häufig durch die Sozialhilfe unterstützt werden müssen.
- (41) Keine Verlagerung von IV oder ALV in Sozialhilfe, sondern von Arbeitsmarkt direkt.

H6: Versicherte mit nicht anerkannten Befunden psychischen Ursprungs (somatoforme Beschwerden, Persönlichkeitsstörungen u.ä.), bei denen also von einer zumindest partiellen Erwerbsfähigkeit ausgegangen wird, landen mehrheitlich früher oder später doch bei der IV (längerfristige Entwicklung gesundheitlicher Folgeprobleme).

H6: Les assuré/e/s présentant des incapacités d'origine psychique non reconnues (telles des douleurs somatoformes ou des troubles de la personnalité), à qui on attribue donc une capacité de gain au moins partielle, finiront tôt ou tard à l'AI (développement de problèmes de santé consécutifs à long terme).

Positive Antworten / réponses positives : 31



2. Runde/2^{ème} tour – N=41

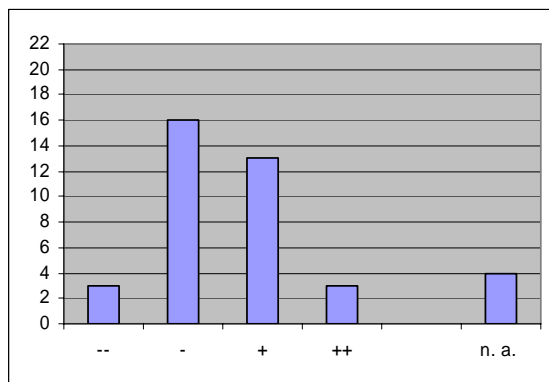
Kommentare / Commentaires:

- (3) Ja landen können solche Menschen schon bei der IV. Ob allerdings der Entscheid der IV schliesslich: "Rente" lautet, ist bei der von Ihnen genannten Gruppe mehr als äusserst fraglich. Schliesslich ist die IV eine Integrations- und nicht eine Rentenversicherung. Ich könnte mir vorstellen, dass es einzelne von diesen gibt, welche dann von uns Eingliederungsmassnahmen erhalten. Sicher aber nicht Renten, so wie die Frage formuliert ist.
- (4) Habe Mühe mit der pauschalen Behauptung, dass bei den genannten Versicherten einfach so von einer zumindest partiellen Erwerbsfähigkeit ausgegangen werden könne.
- (9) Das ist so. Dies ist m.E. der Beweis, dass die härtere Praxis "nur" die Scheininvaliden abschreckt, diese jedoch nur eine Minderheit darstellen. Diejenigen, die wirklich gesundheitliche Probleme haben, die werden durch die Restriktionen nur noch mehr geschädigt.
- (11) Frage gegenüber ursprünglichem Fragebogen inhaltlich gedreht. Hier liegt genau das Kernproblem der IV, die nun mittlerweile rund 40% Renten psychischer Ursache hat (fehlende Prävention, zuerst muss man ganz am Boden sein, und dann kommt man nicht mehr vom Boden auf.
- (12) Die Frage müsste präzisiert werden. Es handelt sich schon um medizinisch-, aber nicht um iv-erkannte Befunde. Da daran nichts ändert, werden sie eher in die Sozialhilfe abgeschoben, als dass sie bei der IV landen.
- (15) Diese Aussage trifft für einen grossen Teil der Betroffenen zu, etliche dieser Menschen dürften in einer ersten Phase bei der Sozialhilfe landen und sich dann irgendwann wieder bei der IV melden, es sei denn es konnte über ein Eingliederungsprogramm der Sozialhilfe eine erfolgreiche Eingliederung erreicht werden (was eher selten der Fall sein dürfte).
- (19) une gestion adéquate de ces situations avec appui simultané aux assurés et aux employeurs, pourrait éviter partiellement cette issue
- (21) Ergänzung: "..landen mehrheitlich früher oder später doch bei der IV ODER BEI DER FÜRSORGE..."
- (22) Stimmt nach unseren Erfahrungen nicht, resp. höchstens teilweise, da viele eben in die Sozialhilfe rutschen und von dort nicht mehr wegkommen
- (24) dans la mesure où les problèmes de santé de ces personnes ne sont justement pas reconnus par l'AI, ils se retrouvent plus souvent en dehors du système ou à la charge des services sociaux
- (36) Da man bei bspw. bei Persönlichkeitsstörungen zu Unrecht plakatativ von Erwerbsfähigkeit ausgeht, diese aber bei vielen halt nicht in diesem Ausmass gegeben ist, kommen sie halt irgendwann über Umwege wieder.

H7: Rekurse gegen IV-Entscheide haben in den letzten Jahren enorm zugenommen. Wegen einer zu erwartenden Praxisverschärfung bei den Versicherungsgerichten haben sie aber nur geringe Erfolgchancen.

H7: Le nombre de recours contre les décisions de l'AI a énormément augmenté ces dernières années. En raison d'une pratique plus restrictive attendue de la part des tribunaux d'assurance, ces recours n'ont que peu de chances d'aboutir.

Positive Antworten / réponses positives : 16



2. Runde/2^{ème} tour – N=41

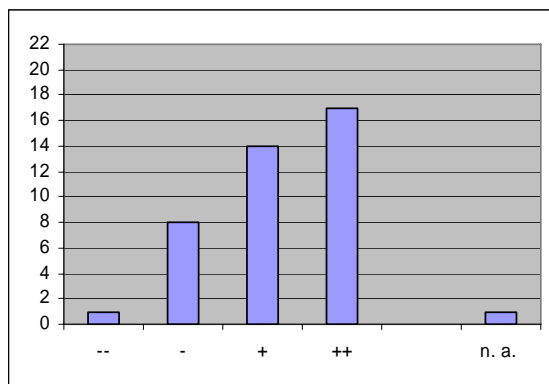
Kommentare / Commentaires:

- (3) Man muss die Beantwortung in zwei Teilen vornehmen: a) Ja natürlich die Beschwerden haben enorm zugenommen, was nach dem 1.7.2006 (Abschaffung des Einspracheverfahrens sein wird ist völlig offen) b) Praxisverschärfung bei den Versicherungsgerichten: was, wo, wie, wann? Nichts dergleichen festgestellt!
- (4) Nachdem das formlose Vorbescheid- durch das formellere Einspracheverfahren ersetzt und nun wieder das alte Verfahren eingeführt wurde, liegen zu wenig vergleichbare Zahlen vor, als dass die Behauptung der Zunahme von Rekursen statthaft wäre. Weiter ist die Verknüpfung zw. Satz 1 und 2 heikel, gerade weil ja nun eben das Vorbescheidverfahren wieder eingeführt wurde. – Möglicherweise wird es aber dennoch eine Praxisverschärfung bei den Versicherungsgerichten geben.
- (5) L'analyse objective des situations ne devrait pas modifier les décisions prises!
- (6) Die Zunahme ist stark vom System abhängig. Die persönliche Betreuung der Versicherten in der IV war sehr mangelhaft, was die Glaubwürdigkeit auch nicht gesteigert hat.
- (9) Noch viel wichtiger als eine Unterstützung durch die Gerichte wäre, dass letztere endlich eine erkennbare immer gleich bleibende und für alle geltende Praxis und Linie verfolgen würden.
- (11) Gerichte und Rekurse haben faktisch immer leistungsausdehnende Wirkung Es müsste hier ein Wunder eintreten.
- (12) Die Praxisverschärfung läuft bereits. Dennoch ist (subjektiv) die Erfolgsquote hoch. Diese begründet sich oft mit unzureichenden Abklärungen der IV. Es ist möglich, dass die Wiedereinführung des Vorbescheides (rechtliches Gehör vor Verfügungserlass) eine gewisse Entspannung bringt.
- (15) Richtig ist, dass sich die Praxis der Gerichte in IV-Fragen tendenziell verschärft hat. Da aber andererseits vermehrt IV-Entscheide getroffen werden, welche sachlich unhaltbar sind, gibt es auch wieder eine neue Kategorie von erfolgreichen Rekursen. Ob Rekurse generell weniger erfolgreich sind, muss anhand der Statistiken beurteilt werden.
- (20) Bis jetzt macht unser eigener Rechtsdienst diese Erfahrung nicht.
- (21) Einverstanden beim ersten Satz! Den zweiten Satz kann ich nicht beurteilen.
- (22) Stimmt so nicht. Die immer noch hohe Erfolgsquote spricht dagegen. Im übrigen führt eine schärfere Praxis zwangsläufig zu einer geringeren Erfolgsquote.
- (24) si le nombre des recours a augmenté c'est entre autres certainement dû à une pratique plus restrictive des offices AI et à des dossiers souvent bâclés, donc incomplets, ce qui fait que les personnes concernées ne se sentent pas prises au sérieux et acceptent par conséquent moins bien la décision. Quant aux chances d'aboutir des recours, de notre côté nous n'avons pas constaté de baisse du taux de succès.
- (26) Die Zunahme der Rekurse hat mit einer Gesetzesänderung zu tun. Es war zu erwarten, dass viele abgelehnt werden; es handelt sich folglich nicht um eine Praxisverschärfung.
- (27) IV-Verfügungen sind oftmals schwer verständlich und schwer nachvollziehbar sowohl vom Inhalt als auch vom Ausdruck her. Zudem ist die Gestaltung der Verfügungen unübersichtlich. Für den Laien ist ein Anwalt in vielen Fällen notwendig.
- (28) Pas actuellement car les exigences du TFA en matière d'instruction se sont accrues et des recours seront admis pour que les OAI procèdent à des expertises.
- (34) Die Fragestellung ist so falsch. Vor allem die Anzahl Einsprachen hat zugenommen. Die Gerichte ihrerseits haben heute bessere Instrumente zu einer objektiven Beurteilung der Fälle.
- (39) Rekurse haben durchaus Chancen. Rund 40% werden gutgeheissen.

H8: Auch wenn einige, insbesondere grössere, Betriebe ihr stärkeres Kostenbewusstsein in präventive oder Wiedereingliederungsmassnahmen umsetzen, wird dies nicht in einem Ausmass gemacht, welches die Verringerung der Neurenten miterklären könnte.

H8: Si dans certaines entreprises (notamment les plus grandes) une sensibilité accrue aux coûts engendrés par l'invalidité se traduit par la mise en oeuvre de mesures préventives ou de réinsertion, cela ne se fait toutefois pas dans une mesure à pouvoir expliquer en partie la baisse des nouvelles rentes.

Positive Antworten / réponses positives : 31



2. Runde/2^{ème} tour – N=41

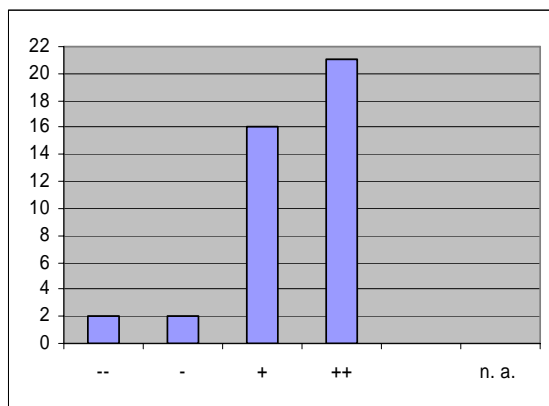
Kommentare / Commentaires:

- (3) *Das glaube ich nicht. Da es Grossbetriebe sind, welche früher als Hauptlieferanten galten, kann dies durchaus ein Grund für die Abnahme der Anmeldungen sein. Wie gesagt ist ja ein grosser Teil des Rückgangs darauf zurück zu führen, dass die Anmeldungen um nahe einen Viertel zurück gingen!*
- (9) *Wichtig ist, dass die Versicherer (Bsp. KVT, UV, IV, RAV,) gemeinsam arbeiten. Weiter scheint mir unverzichtbar, dass man nur in jenen Fällen hilft, in denen es wirklich angebracht und sinnvoll ist. In diesen Fällen kann dann eine echte realitäts- und fallbezogene Hilfe angeboten werden (und das muss man sich sicher etwas kosten lassen). Nur so erreicht man nachhaltige Ergebnisse.*
- (11) *Teilweise miterklären schon, aber sicher nicht ausschliesslich*
- (15) *Das neue Kostenbewusstsein gewisser Betriebe entlastet die IV tatsächlich nur in relativ wenigen Einzelfällen und dürfte für die Trendumkehr eher marginale Bedeutung haben*
- (21) *Ich denke, dass die in einigen Grossbetrieben stattfindenden verstärkten Anstrengungen zur Reintegration bereits eine Rolle spielen. Den Reintegrationsbemühungen entgegen läuft der stetige Abbau von und die wachsenden Anforderungen an Arbeitsplätze.*
- (22) *Wenn dies so einfach wäre, würden sich die Räte nicht so gegen griffige Arbeitgeberanreize stellen. Im übrigen hat der Rückgang der Neurenten eher mit der verschärften Praxis denn mit besserer Eingliederung zu tun. Es wäre aber wünschenswert, wenn der Rückgang der Neurenten vor allem mit effektiverer Arbeitsintegration zu tun hätte.*
- (24) *des mesures d'incitation aux employeurs paraissent dès lors d'autant plus indispensables!*
- (27) *Wirtschaft nimmt ihre Verantwortung zu wenig wahr. Wegen des Kostenbewusstseins Nischenarbeitsplätze wegrationalisiert werden und durch wachsenden Leistungsdruck gesunde Personen krank werden.*
- (28) *Les plus grandes entreprises (CFF, La Poste p. ex.) ne font que peu d'efforts significatifs*
- (34) *Stärkeres Kostenbewusstsein der Arbeitgeber ist einer unter mehreren Erklärungsfaktoren.*

H9: a) Dem Grundanliegen der in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkten Versicherten, ihre Stelle zu behalten, sind in den letzten Jahren durch immer härtere Arbeitsbedingungen häufiger Grenzen gesetzt worden.

H9: a) Depuis quelques années, le souhait des assuré/e/s moins productifs de garder leur place de travail est de plus en plus mis à mal en raison des conditions de travail plus difficiles.

Positive Antworten / réponses positives : 37



2. Runde/2^{ème} tour – N=41

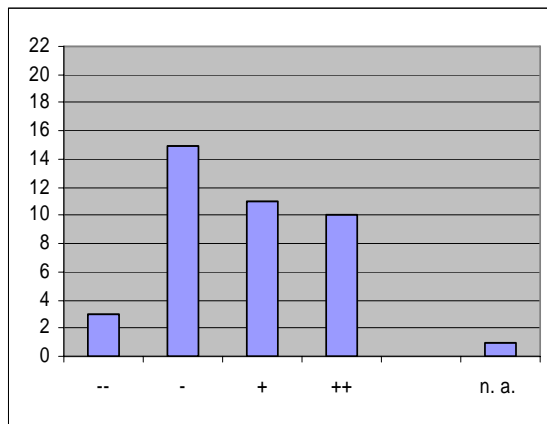
Kommentare / Commentaires (9a + 9b)

- (3) a) Das halte ich für ein Gerücht. Tatsache ist, dass gerade die vielen Firmen welche nun Personal-Casemanagement einführen erfolgreich ihre MA weiter beschäftigen, statt ausgliedern und vorzeitig pensionieren, dass Ersteres volkswirtschaftlich hoch und positiv wirksam ist, versteht sich ja von selbst. b) Das war schon immer so, wird ganz gewiss mit der 5. IVG-Revision noch besser, obwohl eine recht- und damit frühzeitige Anmeldung schon immer möglich war.
- (4) zu b) es ist zu hoffen, dass dies in Zukunft so sein wird.
- (6) Das war die Absicht im Rahmen der 4. IVG Revision, die aber durch mangelnde pers. Ressourcen nicht genügend umgesetzt werden konnte.
- (9) Hier genügt es nicht, nach Eintritt der Krankheit zu reagieren. Es ist dringend nötig, dass die IV auch Präventivmassnahmen (Informationen, Sensibilisierung) vornimmt.
- (11) a) was heisst "härtere Arbeitsbedingungen"? Sind da höhere geistige Anforderungen gemeint oder die Bewältigung höherer Komplexitäten? b) ist Zukunftsmusik: in gewissen Fällen bei Arbeitsplatzzerhaltung gelingt das, es fehlen aber noch die gesetzlichen Grundlagen (5. IVG-Revision) für die Förderung von persönlichen (nicht beruflichen) Integrationsmassnahmen
- (12) Die IV Stellenvermittlung und Berufsberatung setzt ihre Mittel so gut ein wie's geht. Bisher scheinen diese Mittel aber zu knapp zu sein um ein gutes Kontaktnetz mit potentiellen Arbeitgebern zu knüpfen und den Arbeitgebern eine tatsächliche Unterstützung anzubieten (Hilfe in Administration und Beratung in rechtlichen Fragen). Auch die Vernetzung mit Sozialhilfe und ALV bzw. das gemeinsame Auftreten gegenüber den Arbeitgebern ist noch schwach. Leider hat es der Gesetzgeber bisher verpasst Anreizsysteme und damit eine effektive Unterstützung der Arbeitgeber einzuführen.
- (15) Die Aussage 9b trifft nur dort zu, wo wirklich verstärkte Eingliederungsbemühungen stattgefunden haben, was leider noch nicht auf breiter Ebene zu beobachten ist. Vielfach führt die härtere Grundhaltung der IV-Stellen auch dazu, dass Eingliederungsmassnahmen ebenfalls häufiger als früher abgelehnt werden, insbesondere im Bereich der Umschulung.
- (21) 9a: Siehe letzter Satz unter Bemerkungen Punkt 8. 9b: Ergänzung: "Die verstärkten Eingliederungsbemühungen der IV helfen MIT zu verhindern...." Es lohnt sich, die Unternehmungen bei den Reintegrationsbemühungen FRÜHZEITIG, GROSSZÜGIG und UNBÜROKRATISCH zu unterstützen. Dies fördert bei den Arbeitgebern die Motivation zu weiteren Reintegrationsbemühungen..
- (22) Es ist in der schnellen Arbeitswelt für leistungseingeschränkte Arbeitnehmer zunehmend schwierig, die Stelle zu behalten. Die IV-Bemühungen um Eingliederung haben sich tatsächlich verstärkt, die IV kann aber mit einseitiger Arbeit den schlechten und behinderungsfeindlichen Arbeitsmarkt nicht verbessern, zudem griffige Anreizmodelle für Arbeitgeber fehlen.
- (24) sans intervention au niveau des employeurs (information, soutien, mesures incitatives, etc), les efforts de l'AI et des assurés pour le maintien des emplois ou la réintégration seront malheureusement souvent vaines
- (26) Die verstärkten Eingliederungsbemühungen gehen eher auf das Engagement der Arbeitgeber zurück.
- (27) könnten noch verstärkt werden
- (30) Dies würde voraussetzen, dass die Früherfassung und die Frühintervention bereits zum Tragen kommt, was jedoch erst in einem sehr beschränkten Umfang der Fall sein dürfte.
- (34) Der Eingliederungserfolg der IV-Stellen ist bereits heute beachtlich.
- (39) Die Bemühungen waren schon vorher vorhanden. Die Chancen auf Wiedereingliederung sind aber von der Situation auf dem Arbeitsmarkt abhängig und haben sich seit den 90er Jahren ständig verschlechtert.

H9: b) Die verstärkten Eingliederungsbemühungen der IV helfen zu verhindern, dass eine Vielzahl dieser Versicherten zu IV-Rentner/inne/n werden.

H9: b) Les efforts de réinsertion de l'AI aident à éviter à une grande partie de ces assuré/e/s de finir comme rentiers / rentières AI.

Positive Antworten / réponses positives : 21

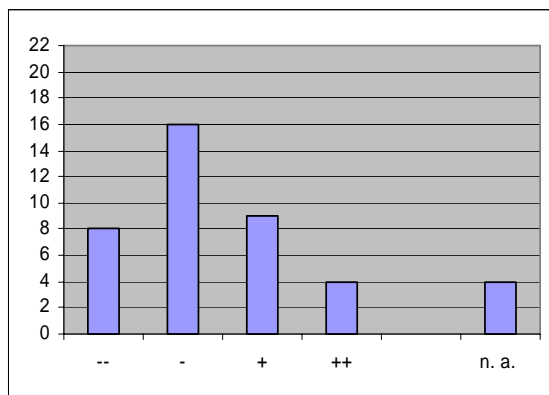


2. Runde/2^{ème} tour – N=41

H10: a) Die „Scheininvaliden“-Diskussion hat vielleicht zu einer Stigmatisierung der Betroffenen geführt; was potentielle Gesuchsteller vom Gang zur IV oder Sozialhilfe abhält, sind aber eher die langen Verfahren und Abklärungen.

H10: a) Les discussions sur les „simulateurs“ ont peut-être contribué à une stigmatisation des personnes concernées; c'est toutefois davantage la longueur des procédures et des évaluations qui retient les requérant/e/s potentiel/le/s de solliciter l'AI ou l'aide sociale.

Positive Antworten / réponses positives : 13



2. Runde/2^{ème} tour – N=41

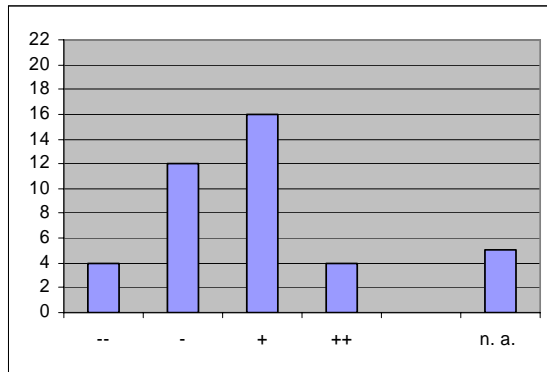
Kommentare / Commentaires (10a + 10b)

- (3) a) Wer bitte ist von diesem unsäglichen Wort "Scheininvaliden" den betroffen, ausser jene, die es erfunden haben? Es gibt ebenso wenig Scheininvaliden, wie es "Missbräuchler" in der IV gibt. Ich schätze zwischen 1 – 3 ‰ (Promille) Denunziationen zu hundert, über angeblich die IV missbrauchende Scheininvaliden waren die konkrete Folge dieser bedauernden Aktion der politischen Rechten. Wir haben noch nicht einen einzigen Fall aufgrund einer Denunziation entdeckt, bei welchem die Anschuldigungen auch nur im Entferntesten zugetroffen hätten. Der weitaus grösste Teil der Denunzierten war bei der IV ÜBERHAUPT NICHT GEMELDET! b) Wie kann ich das wissen?
- (4) zu a) Beide Aussagen sind Vermutungen. Ich bin allerdings der Meinung, dass diese unsägliche Diskussion tatsächlich dazu geführt hat, dass einige Versicherte sich noch weniger trauen, sich bei der IV zur Abklärung zu melden. Von den langen Verfahren und Abklärungen erfährt man/frau in der Regel ja erst, wenn diese (nicht) zu laufen beginnen. Zu b) Leider ist dies ziemlich sicher nicht so einseitig der Fall.
- (8) Diese werden von den behandelnden Ärzten eher abgehalten.
- (9) Wie schon das 3. Säulen Prinzip zeigt, deckt die IV die vitalen finanziellen Grundbedürfnisse. Daher gibt es wohl wenige Leute, die längerfristig einfach auf Leistungen verzichten können. Die langen Verfahren machen die Menschen eher nur noch kränker.
- (11) b) man kann nicht mehr mit IV-Bezug am Stammtisch "bluffen", deshalb versucht man selber eher, sich durchzuschlagen
- (15) Auf eine IV-Anmeldung wird tatsächlich dann verzichtet, wenn eine Person (oder ihr Arzt) zum Schluss gelangen, dass die Chancen für IV-Leistungen gering sind und dass Nutzen und Aufwand angesichts der langen Abklärungen in keinem vernünftigen Verhältnis stehen. Allerdings bleibt festzuhalten, dass die Anmeldungen zwar durchaus etwas zurückgegangen sind, aber noch nicht in einem dramatischen Ausmass.
- (20) Es wird weiterhin versucht, Leistungen der IV zu erhalten.
- (22) Die meisten Personen haben nicht die Wahl, sich anzumelden oder nicht. Der tatsächliche Gesundheitszustand und die Situation am Arbeitsplatz bestimmen über die Anmeldung. Die Stigmatisierung hält gewisse Personen ab, die langen Verfahren (die es schon lange gibt) kaum, weil das viel von vornherein gar nicht wissen). Personen mit geringen Chancen haben nach unserer Erfahrung auch bisher schon (zu Recht) mit einer IV-Anmeldung gezögert oder sie gar nicht vorgenommen.
- (30) Frage 10 a) ist für mich nicht verständlich.
- (36) Beides hält vom Gang zur IV ab: Stigma und Verfahren. Abgehalten werden v.a. Personen, die sich nicht gut durchsetzen können – das ist eben das Perfide am Scheininvalidenbild. Diejenigen, die sich da weniger ein Gewissen machen und genau wissen was sie wollen, werden nach wie vor schauen, dass sie zu Unterstützung kommen.

H10: b) Abgehalten werden vor allem Personen, deren Chancen auf einen Leistungsbezug zum voraus minim sind.

H10: b) Ce sont surtout les personnes dont les chances d'obtenir une rente AI ou des prestations d'aide sociale sont minimales dès le départ qui n'osent plus demander une telle aide.

Positive Antworten / réponses positives : 20



2. Runde/2^{ème} tour – N=41

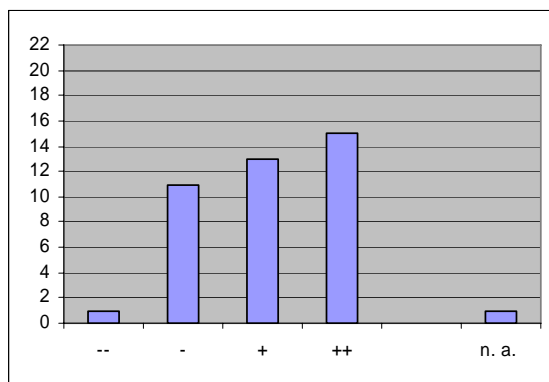
H11: Die aktuelle Wachstumsverlangsamung der Neurenten ist nicht primär der verbesserten konjunkturellen Lage zuzuschreiben, da sich diese erst längerfristig auf den Arbeitsmarkt auswirkt (z.B. indem sie das Schaffen und Erhalten von Arbeitsplätzen für weniger Leistungsfähige ermöglicht).

H11: Le ralentissement de la croissance des nouvelles rentes n'est pas dû prioritairement à l'amélioration de la situation conjoncturelle, celle-ci ne déployant ses effets sur le marché du travail qu'à plus long terme (p. ex. en favorisant la création et le maintien de places de travail pour les assuré/e/s moins productifs).

Kommentare / Commentaires:

- (3) *Tatsächlich besteht vorerst keinerlei Zusammenhang!*
 (6) *Mit den Instrumenten der 4. IVG Revision sind diese Ergebnisse erklärbar.*
 (9) *Ich glaube, dass schon heute weniger Menschen auf die "Invalidenschiene" abgeschoben werden.*
 (11) *Schwierig schlüssig zu beantworten, da die Schweiz mindestens zwei Restrukturierungsphasen hinter sich hat. Möglicherweise sind wir jetzt auch wieder in einer besseren Phase für "schwächere" Mitarbeitende.*
 (12) *Erhalten von solchen Nischenarbeitsplätzen: ja. Ob solche aber neu geschaffen werden, ist sehr fraglich. Was bestünde für ein Anreiz dazu?*
 (21) *Die Wachstumsverlangsamung ist wohl eher der veränderten Praxis der Rentensprechung zuzuschreiben.*
 (22) *Eher auf die schärfere Praxis.*
 (39) *könnte eine gewisse Rolle spielen.*

Positive Antworten / réponses positives : 28

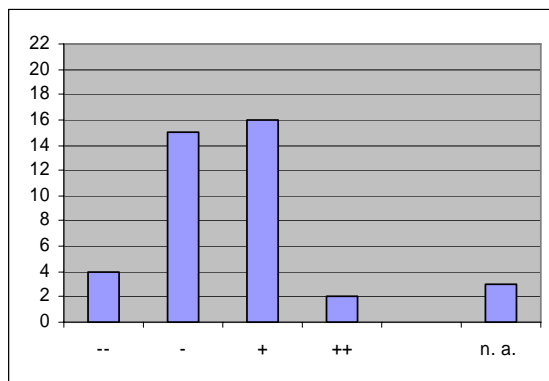


2. Runde/2^{ème} tour – N=41

H12: Da viele Rekurse gegen IV-Entscheide hängig sind und die Abläufe generell länger dauern, handelt es sich beim Rentenrückgang eher um einen blossen Verzögerungseffekt als um ein nachhaltiges Phänomen.

H12: Plutôt qu'un phénomène durable, la diminution du nombre de nouvelles rentes ne constitue qu'un simple effet de décalage temporel, vu le grand nombre de recours en suspens contre les décisions de l'AI et la longueur des procédures.

Positive Antworten / réponses positives : 18



2. Runde/2^{ème} tour – N=41

Kommentare / Commentaires:

- (3) *In der Sozialversicherung reden wir von Beschwerden und nicht von Rekursen (ATSG). Es ist sicher ein gewisser Verzögerungseffekt da, aber auf den generellen Trend hat dieser nach meiner Wahrnehmung keinen Einfluss.*
- (4) *Schwierig zu sagen. Siehe bereits die Bemerkungen zu Ziff. 7.*
- (6) *Sicher nicht, da die Ablehnungsquoten stark angestiegen sind.*
- (9) *Hoffen wir nicht!!!!!!!!!!!!!!*
- (11) *In Zürich gab es mehr als 50% mehr Gerichtsbeschwerden im Jahr 2005 als in vergleichbaren Vorjahren (allein Soz.gericht 1'300 Fälle). Der Rentenrückgang ist daher etwas weniger gross als vermutet.*
- (12) *Das Phänomen wird sich wohl eher noch verstärken indem auch vermehrt die bisherigen Renten überprüft und aufgehoben werden.*
- (15) *Ich gehe davon aus, dass durchaus ein gewisser Rückgang bei den Neuberentungen stattgefunden hat, dass aber die Höhe dieses Rückgangs nach Abschluss der hängigen Beschwerdefälle um einiges tiefer liegen dürfte als es die ersten publizierten Zahlen vermuten lassen*
- (21) *Möglich, wird sich zeigen müssen. Möglich ist auch, dass die langen Rechtshändel und Prozeduren die bereits vorbestehenden Pathologien weiter verstärken und beim Abschluss der juristischen Verfahren, welche oft Jahre danach stattfinden, wegen verschlechtertem Gesundheitszustand dann doch eine Rente gesprochen werden muss.*
- (22) *hat unserer Erachtens keinen Zusammenhang*

13. Weitere Kommentare, Prognosen oder hier nicht genannte Gründe für den Rückgang des Wachstums der IV-Renten / D'autres commentaires, pronostics ou causes concernant la diminution du nombre de nouvelles rentes AI non évoqués ci-dessus:

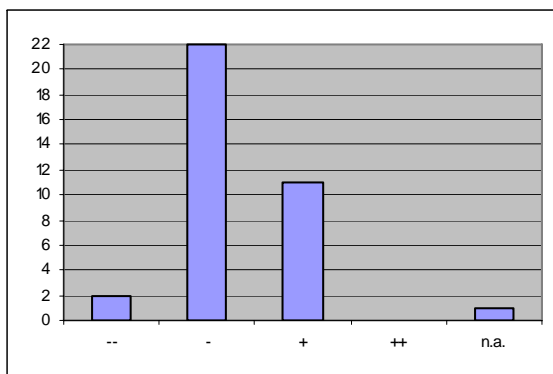
- (3) *Die Anmeldungen gehen seit 2003 kontinuierlich zurück. Ebenso gehen die Anmeldungen von IIZ-Partnern, ALV und Sozialhilfe und zwar noch deutlicher zurück. Es ist damit schlicht logisch, dass die Rentenzusprachen damit ebenfalls zurückgingen und weiter gehen. Und es ist zudem schlicht logisch, dass die Rückerstattungen an die Sozialhilfe zurückgingen und weiter gehen.*
- (41) *Ihre Fragen enthalten bei der Sachverhaltsdarstellung zum Teil zwei verschiedene Aussagen. Es ist dabei schwierig auf zwei Fragen eine Antwort zu geben. Bsp. 10a: Thema 1: Stigmatisierung, Thema 2: Abhalten durch lange Verfahren.*

E. Resultate der 3. Befragungsrunde/ Résultats du 3^{ème} tour

Kontaktiert: 41 Expert/inn/en; Teilnehmende: 36 (2. Runde: 42 Expert/inn/en; Teilnehmende: 41)

Contactés: 41 expert/e/s; participant/e/s: 36 (2^{ème} tour: 42 expert/e/s; participant/e/s : 41)

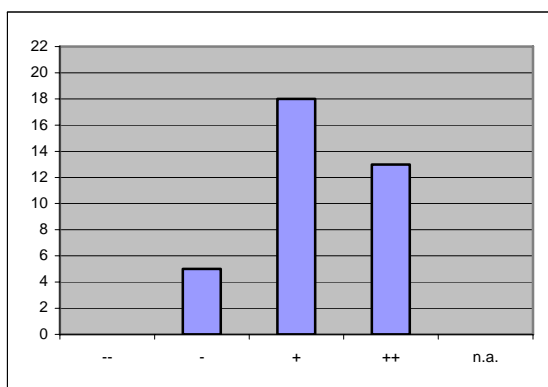
- a) Die behandelnde Ärzteschaft neigt seit ein paar Jahren dazu, seltener einen IV-Antrag zu empfehlen.
- a) Depuis quelques années, les médecins traitants ont tendance à moins conseiller les assurés de faire une demande AI.

Positive Antworten (++ und +) : 11**réponses positives (++ et +) : 11**3. Runde/3^{ème} tour – N=36Kommentare / Commentaires:

- (4) Zwischen dem Arzt und dem Patienten besteht ein Auftragsverhältnis gemäss OR. Der Arzt wird primär das Patienteninteresse im Auge haben. Wenn er eine allenfalls günstige Leistung eines Dritten (z.B. IV) auslösen kann, wird es dies so oder so tun.
- (5) Das ist sehr stark von der persönlichen Haltung des Arztes abhängig. Da hat sich wenig geändert.
- (11) Die Ärzteschaft ist wahrscheinlich nicht so schnell beim Unterstützen eines IV-Antrages, ist in ständigem Kontakt mit den Patienten und in Kenntnis deren psychischen und sozialen Lage aber trotzdem noch schnell bei der Hand einen IV-Antrag zu empfehlen.
- (13) Die Aussage trifft für einen Grossteil der Ärzte zu, lange aber nicht für alle. Wie bereits anlässlich der 2. Befragung bemerkt, führt dies leider auch dazu, dass mangels einer rechtzeitigen Anmeldung bei der IV frühzeitige Eingliederungsmassnahmen verunmöglicht werden.
- (15) Ich kann es nicht wirklich beurteilen, aber ich glaube eher, dass die Gesuche gestellt aber von den IV-Stellen abgelehnt werden.
- (16) Nach unserer Erfahrung weisen die Ärzte öfters darauf hin, dass ein Gesuch eher aussichtslos ist. Ob dies wirklich zu weniger Anmeldungen führt, entzieht sich unserer Kenntnis. Bei den Fällen, die zu uns gelangen, wurde die Anmeldung trotzdem gemacht, z.T. sogar auf Anraten des Arztes.
- (28) Les médecins traitants connaissent souvent très mal le système de l'AI et n'adaptent / ne peuvent adapter leurs conseils à l'évolution du système
- (29) Eher nicht einverstanden, da oft keine Alternative bleibt. Recht gross ist aber die Frustration der behandelnden Ärzte darüber, dass ihre Beurteilung praktisch nichts mehr zählt und der RAD mit ein paar wenigen Zeilen, seitenlange Beurteilungen der behandelnden Ärzte zunichte machen kann. Dies teils kaum begründet, ohne mit dem behandelnden Arzt Kontakt aufzunehmen und ohne eigene Untersuchungen.
- (30) Um diese zentrale Frage schlüssig zu beantworten, müsste fairerweise die Ärzteschaft befragt werden.
- (31) Für uns in der Praxis nicht speziell spürbar. Wir spüren hingegen den Umstand, dass behandelnde Ärzte recht häufig die IV-Maschinerie nicht kennen. So sind die Zeugnisse meist auf die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit begrenzt. Berufliche Massnahmen werden eher selten beantragt, da dies auch weniger bekannt ist. Teilweise ist aber auch eine gewisse Resignation der Hausärzte zu spüren, die dann ihre Meinung gar nicht mehr kundtun, sondern an die IV verweisen.

- b) Es ist zu erwarten, dass die Versicherten verstärkte Eingliederungsmassnahmen sehr begrünnen und nutzen.
- b) On peut s'attendre à ce que les assuré/e/s utilisent avec succès les mesures de réinsertion renforcées.

Positive Antworten / réponses positives : 31



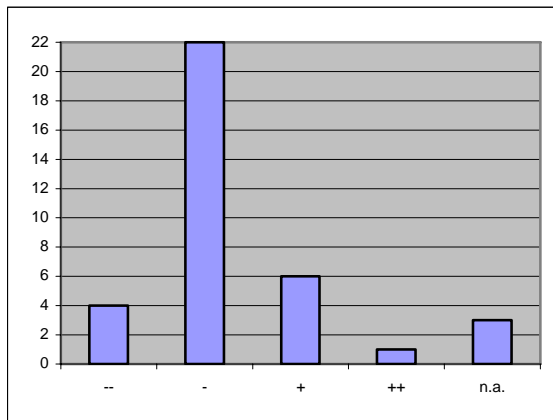
3. Runde/3^{ème} tour – N=36

Kommentare / Commentaires:

- (5) Begrüssen werden sie es schon sofern sie überhaupt genügend Kenntnis über das System haben was in der Regel nicht der Fall ist. Sie werden sicher vermehrt mit den Druckmitteln der IV (Mahn- und Bedenkzeitverfahren) in berufliche Massnahmen gedrängt, was wiederum Verhaltensänderungen auslöst.
- (7) Ein überwiegender Teil der Versicherten hat eine ausserordentlich hohe Eingliederungsmotivation und ist grundsätzlich sehr interessiert an einer Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen. Die tatsächliche Nutzung des Angebotes wird davon abhängen, ob es gelingt, ein differenziertes und bedürfnisgerechtes Eingliederungsangebot bereitzustellen.
- (11) Die Versicherten werden Eingliederungsbemühungen der IV zwar vordergründig nutzen, aber nicht wirklich darauf eingehen. Sie werden solche Massnahmen eher dazu benützen, ihre Unfähigkeit erst recht zu demonstrieren, solange keine Aussicht auf eine nachfolgende Stelle auf dem Arbeitsmarkt besteht.
- (13) Die meisten gesundheitlich beeinträchtigten Personen sind an Eingliederungsmassnahmen sehr interessiert, falls diese im Sinne einer Hilfe angeboten werden und nicht primär repressiven Charakter haben (was von den Massnahmen der 5. IVG-Revision leider teilweise erwartet werden muss).
- (14) Weshalb sollten sie nicht.
- (15) Wenn die Eingliederungsmassnahmen sinnvoll sind, werden sie von den Betroffenen sehr begrüsst. Viele Betroffene empfinden die angebotenen Eingliederungsmassnahmen aber als Schikane, weil sie für Tätigkeiten abgeklärt werden, von denen sie genau wissen, dass es dafür keinen Arbeitsmarkt gibt.
- (16) Das Angebot fehlt aber. Die Praxis, insbes. bei der Gewährung von beruflichen Massnahmen ist restriktiver als noch vor 2 Jahren.
- (17) Hier ist der Triagierungsprozess von grosser Wichtigkeit. Eingliederungsmassnahmen nach dem Giesskannenprinzip (aufgrund eines Leistungskataloges) zu verteilen, würde nichts bringen. Damit die Massnahmen auch wirken können, müssen sie den Bedürfnissen des Einzelfalles (Versicherten und sein Umfeld) angepasst werden.
- (18) Die französische Übersetzung ist nicht identisch und ergibt andere Antworten!
- (21) Wobei wohl zu bemerken ist, dass sie dies zwangsläufig tun müssen, da sie ja sonst Zwangsmassnahmen riskieren. Und leider nützen die Eingliederungsmassnahmen allein noch nicht, damit jemand schliesslich tatsächlich wieder eingegliedert wird. Es braucht auch entsprechende Anreize für Arbeitgebende und Arbeitsstellen dazu!
- (28) oui, et ce d'autant plus que la possibilité de trouver un travail par la suite est réelle. Mais pour cela et pour être vraiment efficaces, les mesures de réinsertion doivent être accompagnées de mesures incitatives pour les employeurs
- (29) Wenn die Eingliederungsmassnahmen auf die tatsächliche Stellenvermittlung ausgerichtet sind: ja; wenn sie beim Abschluss einer Ausbildung aufhören: nein. Entscheidend wird sein, dass eine konkrete Aussicht auf einen Arbeitsplatz besteht und die IV pragmatischer wird mit Teilrenten, wenn damit der bisherige Arbeitsplatz erhalten werden kann.
- (30) Seit Jahres besteht von Seiten von Behinderten ein grosser Bedarf und ein starkes Bedürfnis nach Arbeitsintegration. Es ist also davon auszugehen, dass verstärkte Eingliederungsmassnahmen einer grossen Nachfrage entsprechen.
- (31) Wenn die Eingliederungsmassnahmen tatsächlich so verstärkt werden, dass sie auf dem schwierigen Arbeitsmarkt auch wirksam werden, werden die Versicherten dies vermehrt nutzen.

- c) Potentielle Gesuchsteller werden seit ein paar Jahren stärker als früher vom Gang zur IV oder Sozialhilfe abgehalten.
- c) Depuis quelques années, les requérant/e/s potentiel/le/s sont plus réticents qu'auparavant à solliciter l'AI ou l'aide sociale.

Positive Antworten / réponses positives : 7



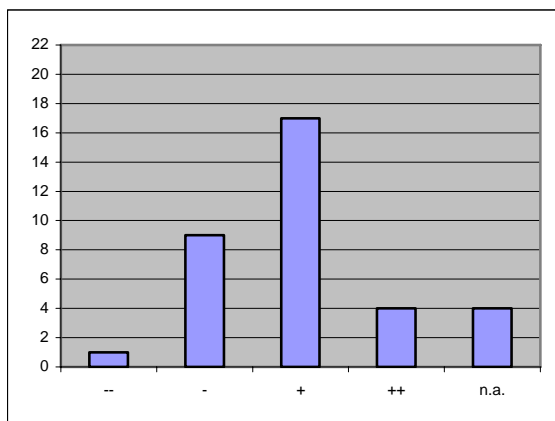
3. Runde/3^{ème} tour – N=36

Kommentare / Commentaires:

- (4) Die Frage setzt voraus, dass hier jemand abhalten kann. Rechtlich ist dies nicht möglich, soziologisch könnte aber die öffentliche Meinung IV-Leistungen verstärkt stigmatisieren. D. h. ich melde mich nicht an, um nicht als potentiell scheininvalid betrachtet zu werden.
- (5) Ja seit der Diskussion über Scheininvaliden was nicht sicherstellt, dass damit ihr Gesundheitszustand sich nicht verschlechtert und damit bei einer späteren Anmeldung die Eingliederungschancen weiter reduziert sind.
- (11) Nicht einverstanden, weil neben dem Gang zur IV oder der Sozialhilfe für Ausgesteuerte und Mittellose keine Alternative besteht.
- (13) Bei der IV mag dies teilweise zutreffen, da die Erwartungen gesunken sind, von dieser Versicherung Leistungen (Eingliederungsmassnahmen, Renten) zu erhalten. Bei der Sozialhilfe ist die Aussage unseres Erachtens falsch: Da mehr Menschen in Not geraten, bleibt ihnen gar nichts anderes übrig, als sich bei der Sozialhilfe anzumelden.
- (14) Aktiv abgehalten wird nicht. Formulierung Frage ist ungeschickt, insbesondere auch bezüglich der Sozialhilfe (hoher Anstieg im Gegensatz zur IV).
- (15) Nein. Leute, die gesundheitliche Probleme haben und keine Stelle mehr finden, müssen spätestens, wenn sie die Taggelder der Arbeitslosenkasse ausgeschöpft haben, entweder zur Sozialhilfe oder einen IV-Antrag stellen. Etwas anderes bleibt ihnen ja gar nicht!
- (16) s. Bemerkungen zu a)
- (17) Ich habe nur bemerkt, dass man generell den Glauben an die Präventivmassnahmen der IV verloren hat. Dies führt dazu, dass vor-/frühzeitige Anmeldungen ausbleiben und "nur" noch Renten eingefordert werden.
- (21) Verstehe ich nicht, wer hält die Versicherten vom Gang zur IV oder Sozialhilfe ab? So viel ich mitbekomme, schämen sich nach wie vor sehr viele Leute, sich überhaupt bei der IV anzumelden.
- (28) non, car une personne atteinte dans sa santé et sans activité lucrative pour cette raison n'a tout simplement pas le choix.
- (29) Es bleibt meist keine Alternative.
- (30) Es ist eher davon auszugehen, dass eine Angst davor besteht, IV-Leistungen zu beantragen, weil die öffentliche Diskussion um Scheininvalidität und Missbrauch eine stigmatisierende und damit abschreckende Wirkung hat.
- (31) Wie schon früher bemerkt haben potentielle Gesuchsteller in der Regel keine Wahl. Wer die Arbeit behinderungsbedingt verliert oder keine solche erhält, kommt gar nicht um eine Anmeldung herum. Die Missbrauchsvorwürfe ergeben höchstens gewisse zeitliche Verzögerungen, in dem Versicherte mit der Anmeldung zuwarten, bis sie aus finanziellen Gründen keine andere Wahl haben. Dies ist aber seit jeher eher bei der Sozialhilfe zu beobachten, vor allem in ländlichen Regionen.

- d) Das Ausmass des Rückgangs der IV-Neurenten dürfte nach Abschluss der hängigen Beschwerdefälle um einiges geringer ausfallen als es die ersten publizierten Zahlen vermuten lassen.
- d) Après traitement de tous les cas de recours en suspens, l'ampleur de la diminution du nombre de nouvelles rentes AI pourrait être nettement moins élevée de ce que laissent supposer les premiers chiffres publiés.

Positive Antworten / réponses positives : 21



3. Runde/3^{ème} tour – N=36

Kommentare / Commentaires:

- (4) Auch die Gerichte tun sich sehr schwer an IV-Fragen: Die Geschäftsberichte der kantonalen Versicherungsgerichte 2005 zeigen durchwegs, dass auch für die Gerichte die IV-Fälle sehr komplex sind. 2 Beispiele: Rechenschaftsbericht Verwaltungsgericht Nidwalden 2005, S. 13: "Insbesondere die Beschwerden in den Bereichen Invalidenversicherung und Unfallversicherung sind in der Regel sehr aufwändig, rechtlich anspruchsvoll und vom Sachverhalt her äusserst komplex."; das zweite Beispiel findet im Rechenschaftsbericht des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich (auf Internet). – Was heisst das für die 'definitive' Rentenquote? Wenn die Gerichte sagen würden: Die IVST arbeiten schlecht und deshalb weisen wir alles zurück, dann wäre es etwas anders. In Tat und Wahrheit sagen die Gerichte: IV-Sachen sind aufwändig, komplex, anspruchsvoll. Es ist deshalb nicht anzunehmen, dass sehr viele Fälle (bzw. die Beschwerdeführer) schlussendlich dann dennoch eine Rente erhalten.
- (5) Stimmt aber das Ausmass ist nicht abschätzbar.
- (11) Der Rückgang der IV-Neurenten scheint mir übertrieben und nicht die wirkliche Anzahl der neuen IV-Rentner zu widerspiegeln. Es besteht die Gefahr, dass die Ablehnungsquote zu hoch wird, das Kind mit dem Bad ausgeschüttet wird. Die Gerichte könnten hier möglicherweise als Regulativ wirken. Vor allem das EVG hat sich in den letzten Jahren sehr kompetent mit den wirklichen Ursachen von Invalidität aus psychischen Gründen auseinandergesetzt, dabei richtigerweise eine restriktive Praxis eingeführt, wird sich aber nicht vom in die andere Richtung ausschlagenden Pendel blenden lassen, wenn es weiterhin mit der gleichen Kompetenz die neuen Beschwerdefälle beurteilen wird. Ausserordentlich bedauerndswert ist jedoch der Umstand, dass dem EVG in Zukunft die volle Kognition genommen wird. Da wird viel medico-legales Know-how verloren gehen. 26 kantonale Sozialversicherungsgerichte werden das nicht kompensieren können, oder die durchaus wünschenswerte unité de doctrine in der Rechtssprechung wird verloren gehen und damit wieder politische Grabenkämpfe hervorrufen.
- (14) Sicher etwas geringer, da zurzeit enorm viele Beschwerden hängig sind (Achtung, Beschwerdezahlen des BSV überprüfen, Rentenmonitoringzahlen nehmen, d.h. knapp 6'000 Beschwerden schweizweit.)
- (15) Ja, ich denke, dass viele Rekurse gutgeheissen werden.
- (16) Aufgrund der restriktiven Praxis der IV-Stellen kommen mehr Fälle als früher vors Gericht. Hier wird es noch zu Korrekturen kommen, so dass sich das Ausmass des Rückgangs vermindern wird. Es ist aber auch bei den Gerichten eine restriktivere Praxis festzustellen (z.B. somatoforme Schmerzstörung), weshalb es doch zu einem leichten Rückgang an Neurenten kommen könnte.
- (17) Sind wir hier nicht ein "Gärtlidenken" am treiben. die meisten Versicherten, deren Fälle heute vor Gericht hängig sind, sind und bleiben Erwerbsunfähig und/oder Arbeitslos. wenn nun die härtere Linie der IV (wenn es sie gibt!?) zu einer Abweisung des Rentengesuchs führt, dann muss einfach ein anderer Sozialversicherer für den Schaden (Erwerbseinbusse) gerade stehen. Schliesslich bezweifle ich, dass unsere Gerichte die härtere Linie plötzlich übernehmen werden.
- (18) Die Erledigung der Beschwerdefälle sollte den Rückgang der IV-Neurenten nicht wesentlich beeinflussen.
- (21) Es ist auch in dieser Runde schwierig zu sagen, ob diese Prognose stimmt.
- (28) difficile à dire, mais probable car la pratique des tribunaux n'est pas (encore?) aussi restrictive que celle des offices AI
- (29) Die Gerichtspraxis hat sich verschärft. Sie wird wahrscheinlich den Rückgang im grossen und Ganzen stützen.
- (31) Schwierig zu beurteilen. Durch die schärfere Gerichtspraxis dürfte dies eher nicht der Fall sein. Durch die nach wie vor ansehnliche Erfolgsquote ist davon auszugehen, dass noch eine gewisse Korrektur stattfindet.

- e) Weitere Kommentare, Prognosen oder hier nicht genannte Gründe für den Rückgang des Wachstums der IV-Renten / D'autres commentaires, pronostics ou causes concernant la diminution du nombre de nouvelles rentes AI non évoqués ci-dessus:
- (11) *Prognostisch bedenklich ist die Formulierung in Art. 28 wie von der 5. IVG-Revision vorgesehen. Demnach sollen Berentungen bei Erkrankten, deren Erwerbsfähigkeit durch Eingliederungsmassnahmen noch verbessert oder erhalten werden kann, nicht möglich sein. Wie stellt man sich das vor? Manche Erkrankung ist grundsätzlich einer Behandlung und auch Eingliederungsmassnahmen zugänglich. Diese psychischen oder somatischen Krankheiten stellen häufig ein auch ein dynamisches Geschehen, mit kleineren oder grösseren Fluktuationen dar. Sollen diese Krankheiten nie zu einer Berentung führen können, selbst wenn sie sehr lange, ja sogar lebenslänglich dauern und Erwerbsunfähigkeit bewirken, einfach weil Eingliederungsmassnahmen grundsätzlich immer möglich und zumutbar wären? .*
- (15) *Es ist zu hoffen, dass sich die Lage auf dem Arbeitsmarkt in den nächsten Jahren verbessert. Nur dann werden die Eingliederungsmassnahmen erfolgreich sein und weniger gesundheitlich angeschlagene Personen aus dem Arbeitsprozess verdrängt werden.*