



10.032

6. IV-Revision.

Erstes Massnahmenpaket

6e révision de l'AI.

Premier volet

Fortsetzung – Suite

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.10 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 14.12.10 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 14.12.10 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.12.10 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.12.10 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 01.03.11 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 03.03.11 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.03.11 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.03.11 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket)

Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6e révision de l'AI, premier volet)

Ziff. II

Antrag der Mehrheit

Bst. a Titel

a. Überprüfung der Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden

Bst. a Abs. 1

Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, werden innerhalb von drei Jahren ...

Bst. a Abs. 2–4; Bst. b Titel, Abs. 1, 2

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Bst. c Titel

c. Verpflichtung von Grossunternehmen

Bst. c Text

Artikel 8b IVG tritt zehn Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes ausser Kraft.

Antrag der Minderheit

(Schenker Silvia, Fehr Jacqueline, Gilli, Goll, Prelicz-Huber, Rielle, Rossini, Steiert, Weber-Gobet)

Bst. a Titel, Abs. 1–4

Streichen

Antrag der Minderheit

(Weber-Gobet, Fehr Jacqueline, Gilli, Goll, Prelicz-Huber, Rielle, Rossini, Schenker Silvia)

Bst. a Abs. 4

... Änderung das 50. Altersjahr ...

Antrag der Minderheit

(Triponez, Baettig, Borer, Bortoluzzi, Cassis, Estermann, Müri, Parmelin, Ruey, Scherer, Stahl)

Bst. c Titel, Text

Streichen





Antrag Humbel

Bst. a Abs. 5

Änderungen von IV-Rentenansprüchen nach Buchstabe a der Schlussbestimmungen bewirken keine Anpassung von Rentenansprüchen gemäss UVG (Komplementärrente) und bewirken auch keine anderen Ausgleichsansprüche der Versicherten.

Schriftliche Begründung

Werden IV-Renten teilweise oder ganz aufgehoben, so hat die Unfallversicherung – sofern ein Unfall die Invaliditätsursache darstellt – gemäss Unfallversicherungsverordnung ihre Komplementärrente anzupassen. In der Botschaft geht der Bundesrat davon aus, "dass der Komplementärrentenmechanismus bei der Herabsetzung der Rente der IV zu einer Erhöhung der Invalidenrente der obligatorischen UV führen kann" (Botschaft S. 1928f.). Es muss daher verhindert werden, dass der Invaliditätsgrad und damit die IV-Rente herabgesetzt werden, in der Folge aber die UV-Rente erhöht werden muss. Kostenverlagerungen auf andere Sozialversicherungen müssen verhindert werden. Die Massnahmen müssen in der ganzen Sozialversicherungsgesetzgebung kohärent sein und daher konsequent koordiniert werden. Eine Aufhebung der Rente (ganz oder teilweise) darf auch nicht andere Ausgleichsansprüche der Versicherten auslösen. Dies gilt auch für Haftpflichtfälle, wo die IV oft IV-Leistungen ganz oder teilweise als Kapitalabfindung von den Haftpflichtversicherern regressiert hat. Dieses Regresssubstrat soll nicht als Ausgleichsanspruch geltend gemacht werden können, wenn die Rente wegfällt.

Ch. II

Proposition de la majorité

Let. a titre

a. Réexamen des rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique

Let. a al. 1

Les rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique seront réexaminées dans un délai de trois ans ...

Let. a al. 2–4; let. b titre, al. 1, 2

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Let. c titre

c. Obligations des grandes entreprises

Let. c texte

L'article 8b LAI devient caduc dix ans après l'entrée en vigueur de la présente loi.

Proposition de la minorité

(Schenker Silvia, Fehr Jacqueline, Gilli, Goll, Prelicz-Huber, Rielle, Rossini, Steiert, Weber-Gobet)

Let. a titre, al. 1–4

Biffer

Proposition de la minorité

(Weber-Gobet, Fehr Jacqueline, Gilli, Goll, Prelicz-Huber, Rielle, Rossini, Schenker Silvia)

Let. a al. 4

... qui ont 50 ans ...

Proposition de la minorité

(Triponez, Baettig, Borer, Bortoluzzi, Cassis, Estermann, Müri, Parmelin, Ruey, Scherer, Stahl)

Let. c titre, texte

Biffer

Proposition Humbel

Let. a al. 5

Les modifications des droits à une rente AI selon la lettre a des dispositions finales n'entraînent aucune modification des droits à une rente selon la LAA (rente complémentaire) et ne donnent lieu à aucune autre prétention en compensation de la part des assurés.



AB 2010 N 2117 / BO 2010 N 2117

Schenker Silvia (S, BS): Diese Schlussbestimmung muss ersatzlos gestrichen werden. Es gibt keine Kompromissvorschläge dazu. Wenn wir diese Schlussbestimmung akzeptieren, geben wir den Schwarzen Peter für die schwierige Situation der Invalidenversicherung an Menschen weiter, die zu den schwächsten dieser Gesellschaft gehören; und das nach einer Beratung in der Kommission, die den Namen Beratung nicht wirklich verdient.

Die SP-Fraktion hat vorgestern Abend das getan, was eigentlich die Kommission hätte tun müssen: Sie hat sich vertieft mit dem Bundesgerichtsurteil beschäftigt, das dieser unsäglichen Schlussbestimmung zugrunde liegt. Anwesend waren neben einem der Bundesrichter, die für dieses Urteil verantwortlich waren, eine Reihe von Fachleuten. Das Fazit aus dieser Sitzung zu ziehen ist nicht ganz einfach. Eines ist aber klar: Die Sache ist sehr komplex, und die Folgen dieses Urteils sind noch nicht absehbar. Worum geht es?

Das Bundesgericht hat beschlossen, dass durch eine somatoforme Schmerzstörung keine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit entsteht und damit auch kein Anspruch auf eine IV-Rente. Damit auch die Renten angetastet werden können, die aufgrund eines solchen Beschwerdebildes gesprochen worden sind, hat der Bundesrat eine entsprechende Bestimmung ins Gesetz aufgenommen. Währenddem die Beratung der IV-Revision schon im Gang war, hat das Bundesgericht ein gleiches Urteil in Bezug auf das Schleudertrauma gefällt, und die Kommission hat auf Antrag der Verwaltung die vorliegende Formulierung ins Gesetz aufgenommen. Was sind die Folgen?

Darüber gibt es sehr unterschiedliche Meinungen, wir werden das noch hören. Meine Sicht und die der Minderheit ist folgende: Mit dieser Bestimmung wird eine Gruppe von Menschen, die dieses Beschwerdebild aufweisen, anders behandelt als alle anderen. Das ist eine klare Diskriminierung.

Unter diese Bestimmung können sehr viel mehr Personen fallen als jene mit somatoformen Schmerzstörungen und Schleudertrauma; neben mir befürchten auch viele andere, dass auch Menschen mit psychischen Krankheiten verschiedenster Art unter diese Bestimmung fallen. Wenn wir diese Formulierung ins Gesetz aufnehmen, stossen wir eine Türe auf, die wir nicht mehr schliessen können. Wir lassen eine ungleiche Behandlung von Menschen zu, die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr erwerbsfähig sind. Wir spielen Schiedsrichter und entscheiden, dass diese Diagnose zu einer Invalidisierung führen kann, jene aber nicht.

Das ist brandgefährlich und im höchsten Masse unsozial. Brandgefährlich ist es, weil es zu einem Dambruch führt, und unsozial, weil die Betroffenen kaum je eine Chance bekommen werden, anstelle der Rente eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt zu erhalten. Wir dürfen nicht zulassen, dass kranke Menschen unter den Fehlern der Politik, der Arbeitgeber und der ganzen Gesellschaft leiden müssen. Dass die IV in einer so prekären Situation ist, haben nicht sie zu verantworten. Wir müssen die Last der IV-Schulden auf viele Schultern verteilen, dann wiegt sie viel weniger schwer und niemand zerbricht an ihr.

Ich bitte Sie inständig: Folgen Sie dem Antrag meiner Minderheit, streichen Sie diese Schlussbestimmung ersatzlos.

Weber-Gobet Marie-Thérèse (G, FR): Der Bundesrat schlägt vor, alle bisherigen Renten, die auf somatoforme Schmerzstörungen, eine Fibromyalgie oder ähnliche Sachverhalten zurückgehen, innerhalb von drei Jahren zu überprüfen und gegebenenfalls herabzusetzen oder aufzuheben. Einzig Personen, die über 55 Jahre alt sind, und Personen, die seit fünfzehn Jahren eine Rente beziehen, sollen ihren Rentenanspruch behalten. Bei allen andern Personen geht der Bundesrat davon aus, dass sie mit einer zumutbaren Willensanstrengung wieder arbeiten können.

Der Alterslimite von 55 Jahren bringt Ihre Kommission sehr grosse Skepsis entgegen, haben auf dem heutigen Arbeitsmarkt doch schon nichtleistungseingeschränkte Menschen ab dem 50. Altersjahr Schwierigkeiten, wenn sie ihre Stelle wechseln wollen oder nach Verlust einer Arbeitsstelle eine neue suchen. Auch muss angesichts des neusten Bundesgerichtsurteils zu Schleudertraumata davon ausgegangen werden, dass über die Rechtsprechung immer mehr Menschen mit spezifischen Krankheitsbildern von Leistungen der IV ausgeschlossen werden. Eine 53-jährige Person beispielsweise, welche während 12 Jahren eine Rente bezogen hat, wird kaum mehr eine Chance zur beruflichen Wiedereingliederung haben. Im Übrigen wurde bei der Einführung der Dreiviertelrenten anlässlich der 4. IV-Revision der Besitzstand aller Personen gewahrt, die das 50. Altersjahr vollendet hatten.

In diesem Sinne bitte ich Sie, die Kommissionsminderheit zu unterstützen und die Alterslimite auf 50 Jahre zu senken.



Gilli Yvonne (G, SG): Bei Patienten und Patientinnen, die an pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage leiden – ein Zungenbrecher beim Aussprechen –, sollen die Renten, die vor 2008 gestützt auf diese Diagnose gesprochen wurden, überprüft werden.

Auf der Basis einiger weniger Bundesgerichtsurteile, die zudem ausschliesslich die erstmalige Beurteilung von Rentengesuchen betrafen, fand diese Gesetzesbestimmung Eingang in die 6. IV-Revision. Wir beschliessen damit, dass die Mehrheit der aus psychiatrischen Gründen gesprochenen Renten und die Mehrheit der Renten, die wegen eines Schleudertraumas gesprochen wurden – immer zwischen 1992 und 2007 –, verdächtig sind. Wir gehen davon aus, dass Menschen, die wegen dieser Diagnosen berentet wurden, möglicherweise gar nicht so schwer krank oder behindert sind, dass sie berechtigt sind, eine IV-Rente zu beziehen. Wir gehen davon aus, dass ein rechter Teil von ihnen den Einstieg ins Arbeitsleben wiederfinden wird.

Alle von Ihnen bekamen mehrfach Post von Behindertenorganisationen, von Rechtsgutachtern, aber auch von Ärzteorganisationen. Ihnen gemeinsam ist die Kritik an der Auslegung der Bundesgerichtsurteile, die Eingang in dieses Gesetz finden. Die Kritik kann sowohl juristisch als auch ärztlich begründet werden.

Im Rechtsgutachten von Dr. Kieser werden drei Punkte beanstandet: Das ist einmal die Unklarheit des Begriffs "pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder", was bei der Abklärung der Frage, welche Rentenbezügerinnen und -bezüger überhaupt überprüft werden sollen, zu grossen Schwierigkeiten führen wird. Dann haben sich die Bundesgerichtsurteile nur auf die Berentung bezogen, die erstmalig gesprochen wurde; sie haben nie von einer Überprüfung von bestehenden Renten gesprochen. Schliesslich erachtet der Gutachter diese Gesetzesbestimmung als Verletzung der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes bei bereits gesprochenen, laufenden Renten.

Mit dieser Gesetzesänderung gehen wir weiter als die wenigen und nicht unumstrittenen Urteile des Bundesgerichtes. Damit läuten wir einen grundsätzlich neuen Umgang mit dem Sozialversicherungsrecht ein. Wir schaffen zwei Kategorien von Krankheiten: solche, bei denen wir davon ausgehen, dass sie selbstverständlich schwere, zur Invalidität führende Folgen haben, was anerkannt wird, und solche, bei denen zur Invalidität führende Folgen im Grundsatz nicht gegeben sind. Es ist aber nicht die Diagnose, sondern die Schwere der Erkrankung, der Behinderung oder der Unfallfolgen, die zur IV-Berentung berechtigt. Das ist die ärztliche Kritik an dieser Bestimmung, und zwar unbestritten, sowohl von den Dachorganisationen der Ärzteverbände als auch von den psychiatrischen Fachkolleginnen und Fachkollegen. Nicht die Diagnose, sondern die Schwere der Krankheit ist entscheidend. Das gilt für körperliche und für psychische Erkrankungen. Das gilt, ob eine Ursache bekannt ist oder ob im Röntgenbild Veränderungen festgestellt werden können. So kann jemand, der querschnittgelähmt ist, ohne Weiteres zu 100 Prozent arbeitsfähig sein, und jemand, der körperlich unversehrt ist, aber Krieg oder Missbrauch erlebt hat, zu 100 Prozent arbeitsunfähig sein.

Die beantragte Regelung führt zur Diskriminierung von Psychischkranken und zur rechtungleichen Behandlung, was

AB 2010 N 2118 / BO 2010 N 2118

eines hochgeachteten Rechtsstaates wie der Schweiz nicht würdig ist.

Die grüne Fraktion bittet Sie dringend, die Minderheit Schenker Silvia zu unterstützen und diesen Passus zu streichen. Sie bittet Sie ebenfalls, wenigstens der Minderheit Weber-Gobet zuzustimmen, nicht zuletzt auf der Basis der realen Schwierigkeiten, die ältere Rentnerinnen und Rentner erleben werden, wenn versucht wird, sie in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren.

Kleiner Marianne (RL, AR): Ich bin in den letzten Tagen von vielen behinderten Mitmenschen angesprochen worden und habe auch E-Mails erhalten, und ich habe gespürt, dass sich im Zusammenhang mit diesem Artikel eine grosse Angst und eine starke Besorgnis angestaut haben. Ich möchte den Betroffenen zu erklären versuchen, dass diese Ängste nicht notwendig sind. Ich kann aber gut verstehen, dass diese Ängste vorhanden sein können, wenn jemand wegen einer Behinderung, auch wegen einer psychischen Behinderung, auf eine Rente angewiesen ist. Ich versuche aufzuzeigen, warum diese Ängste nicht nötig sind.

Mit der vorliegenden Bestimmung wird Recht, das für Neurenten gilt, auch für laufende Renten angewendet. Es geht dabei um pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage; das ist wirklich ein Zungenbrecher. Es ist schwierig zu verstehen, was damit gemeint ist, aber es heisst eigentlich, dass es sich bei diesen Beschwerdebildern um vom Arzt in objektiver Weise nicht erfassbare Beschwerdebilder handelt, die mit klinischen Tests heute noch nicht messbar sind – vielleicht sind sie irgendwann einmal messbar –, wie zum Beispiel Fibromyalgie, Neurasthenie, dissoziative Bewegungsstörungen usw.

Es handelt sich nicht um Beschwerdebilder, bei denen gestützt auf klinische oder auch psychiatrische Unter-



suchungen eine klare Diagnose gestellt werden kann – das wurde hier meines Erachtens falsch gesagt -; z. B. Depressionen, Schizophrenien und Psychosen wie Zwangsstörungen, Essstörungen und Persönlichkeitsstörungen sind davon nicht betroffen.

Ich kann deshalb Kollegin Schenker, die sich sehr für psychisch behinderte Menschen eingesetzt hat, was ich sehr schätze, beruhigen. Denn Renten, die auf diesen Beschwerdebildern basieren, werden weiterhin keine Überprüfung durchlaufen müssen. Das hat man mir versichert.

Welches sind die Auswirkungen der neuen Formulierung? Sämtliche Beschwerdebilder, die von einem Arzt objektiv nicht erfasst werden können, werden überprüft, ganz gleich, ob sie zu einem Rentenanspruch führen oder nicht. Durch diese Schlussbestimmung steigt die Zahl der zu überprüfenden Renten nicht an, da bereits ähnliche Sachverhalte unter die Schlussbestimmung subsumiert worden sind. Es ist also so – das kann man nicht genug betonen -: Renten werden nicht einfach so gestrichen oder herabgesetzt, genauso wie Renten auch nicht einfach so zugesprochen werden können. Ausschlaggebend ist immer die Frage, ob eine Person trotz eines vorhandenen Leidens erwerbsfähig ist oder nicht, und zwar unabhängig davon, ob es sich um eine somatoforme Schmerzstörung oder z. B. um ein Schleudertrauma handelt. Das ist nicht neu, sondern entspricht geltendem Recht. Neu mit der Revision 6a ist nur, dass auch laufende Renten überprüft werden sollen, dies auch aus Gründen der Rechtssicherheit. Dabei sind der bisherige berechtigterweise erfolgte Rentenbezug sowie die dadurch entstandene Situation zu berücksichtigen – und hier sind auch IV-fremde Faktoren eingeschlossen. Zudem wird eine Härtefallregelung vorgesehen. Ich habe allen, die mir geschrieben haben, zurückgeschrieben: Überprüfen heisst nicht streichen. Dort, wo die Renten angebracht sind, gerade bei psychischen Krankheiten, werden sie weiterhin gesprochen und nicht gestrichen werden – sie werden nicht einmal überprüft.

Leutenegger Oberholzer Susanne (S, BL): Frau Kleiner, Sie können davon ausgehen, dass ich die Gerichtsurteile, die dieser Fassung zugrunde liegen, kenne. Sie haben jetzt ja unter Beweis gestellt, dass Sie über ausgewiesene medizinische Kenntnisse verfügen, und haben erwähnt, was für Krankheitsbilder nicht darunterfallen. Können Sie bitte zuhänden der Materialien positiv festhalten, was für Krankheiten hier angesprochen sind, was für Diagnosen zu diesen Rentenrevisionen gemäss Schlussbestimmung führen, wie Sie sie jetzt vorgeschlagen haben?

Ich möchte noch eine Klammerbemerkung machen: Wir machen Gesetze für Bürgerinnen und Bürger. Gesetze sind dazu da, dass sie von den Betroffenen verstanden werden; darum ist es wichtig.

Kleiner Marianne (RL, AR): Ich habe es eigentlich ja schon gesagt: Was unter diese pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage fällt, sind zum Beispiel Fibromyalgie, Chronic Fatigue Syndrome, also Müdigkeitssyndrom, Neurasthenie, dissoziative Bewegungsstörungen oder Distorsion der Halswirbelsäule. Ich bin nicht Medizinerin, ich kann das wenig beurteilen, aber das ist das, was mir versichert wurde.

Was für mich aber wichtig ist – und ich werde es gerne noch einmal wiederholen, denn ich bin auch noch Psychologin und Psychotherapeutin und weiss, was psychische Krankheiten bedeuten -: Nicht dazu gehören diagnostizierte Depressionen, Schizophrenie, Psychosen wie Zwangsstörungen, Essstörungen oder Persönlichkeitsstörungen. Das gehört nicht dazu. Es war für mich wichtig, dass man mir das versichert hat. Ich habe das schriftlich, und darum habe ich es auch nochmals wiederholt. Für mich ist wichtig, dass psychisch kranke Menschen mit dieser IV-Revision jetzt nicht irgendwie aus dem Raster fallen. Psychische Krankheiten sind Realitäten, die wir wirklich nicht vernachlässigen dürfen.

Triponez Pierre (RL, BE): Den Antrag der FDP-Liberalen Fraktion hat soeben Kollegin Kleiner erläutert: Zustimmung zur Mehrheit bei den Übergangrenten.

Ich möchte noch auf einen Einzelantrag aufmerksam machen, den Sie auf dem Pult finden. Der Einzelantrag Humbel will den Buchstaben a mit einem Absatz 5 ergänzen, wonach Änderungen von IV-Rentenansprüchen nach Litera a der Schlussbestimmungen keine Anpassung von Rentenansprüchen gemäss UVG und auch keine anderen Ausgleichsansprüche der Versicherten bewirken. Dieser Antrag ist weder in der Kommission noch in der Fraktion im Detail behandelt worden, weil er nicht vorlag. Er ist aber – so beurteile ich es – nicht unberechtigt. Wenn nämlich IV-Renten ganz oder teilweise aufgehoben werden, so hat die Unfallversicherung – sofern ein Unfall die Invaliditätsursache darstellte – gemäss Unfallversicherungsverordnung ihre Komplementärrente anzupassen. Es muss aber verhindert werden, dass der Invaliditätsgrad und damit die IV-Rente auf der einen Seite herabgesetzt werden, in der Folge aber die Unfallversicherungsrente erhöht werden muss. Kostenverlagerungen auf andere Sozialversicherungen sollten verhindert werden, da sind wir uns sicher einig. Die Massnahmen müssen in der gesamten Sozialversicherungsgesetzgebung kohärent sein.



Das ist der Grund, weshalb ich Ihnen empfehle, diesem Einzelantrag, der allerdings nicht im Detail diskutiert worden ist, zuzustimmen. Wir sollten diesem Antrag auch zustimmen, um eine Differenz zum Ständerat zu schaffen, sodass dieser eine fundierte Beurteilung vornehmen kann.

Schenker Silvia (S, BS): Herr Triponez, sind Sie sich bewusst, dass Sie mit diesem Antrag Humbel zur Schlussbestimmung, den Sie jetzt als gute und sinnvolle Ergänzung anpreisen, die Situation für die Betroffenen noch schlimmer machen, wenn jetzt mit diesem Einzelantrag noch dafür gesorgt wird, dass die UVG-Rente nicht entsprechend erhöht wird?

Triponez Pierre (RL, BE): Der Antrag stammt von meiner Kollegin Humbel. Er will verhindern, dass eine Rente, die aus berechtigten Gründen gekürzt worden ist, durch eine

AB 2010 N 2119 / BO 2010 N 2119

andere Versicherung wieder auf denselben Stand zurückgebracht wird bzw. dass die Kürzung rückgängig gemacht wird.

Ich sage hier klar und deutlich, dass es meine persönliche Meinung ist, dass dieser Antrag Humbel vernünftig ist, und dass ich einfach empfehle, diesem Einzelantrag schon deshalb zuzustimmen, damit der Ständerat die Sachlage noch einmal im Detail beurteilen kann. Was ich zugebe, Frau Kollegin Schenker: Wir haben über diesen Antrag nicht im Detail beraten können. Aber wenn wir das nicht nochmals fundiert diskutieren, haben wir eine Chance vertan. Das wäre falsch.

Deshalb bitte ich Sie, diesem Einzelantrag zuzustimmen.

Weber-Gobet Marie-Thérèse (G, FR): Herr Kollege Triponez, im Antrag Humbel heisst es, dass Änderungen von IV-Rentenansprüchen "auch keine anderen Ausgleichsansprüche der Versicherten" bewirken. Können Sie mir hundertprozentig garantieren, dass zum Beispiel die Ergänzungsleistungen ausgenommen sind? Oder sind Ergänzungsleistungen mitgemeint? Die Versicherten könnten dann nicht von ihnen profitieren.

Triponez Pierre (RL, BE): Frau Kollegin, Ihre Frage ist berechtigt. Ich gebe klar und offen nochmals zu, dass ich Ihnen nicht zu hundert Prozent zusichern kann, dass dies keine Konsequenzen auf andere Leistungen haben wird. Aber bitteschön: Diesen Aspekt haben wir in der Kommissionsberatung – so sage ich jetzt einmal – schlicht und einfach übersehen. Frau Humbel hat hier einen Punkt aufgegriffen, über den zu diskutieren sich lohnt. Wenn wir eine seriöse Diskussion führen wollen, müssen wir heute also dem Antrag Humbel zustimmen, damit der Ständerat dann die entsprechenden Vertiefungen vornehmen kann.

Humbel Ruth (CEg, AG): Diese Schlussbestimmung schafft die rechtliche Grundlage zur Überprüfung von Renten, welche vor dem 1. Januar 2008, also vor dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision, gesprochen worden sind. Das Ziel dieser Bestimmung ist die rechtsgleiche Behandlung von altrechtlich gesprochenen und neuen Renten. Es geht also nicht um eine ungleiche Behandlung, wie von der Sprecherin der Minderheit erklärt worden ist, sondern um eine rechtsgleiche Behandlung.

Nach Artikel 7 Absatz 2 ATSG wird bei bestimmten Beschwerdebildern keine Rente gesprochen, sofern eine Erwerbstätigkeit nicht objektiv unzumutbar ist. Diese Bestimmung gilt aber nur für neue Renten, nicht hingegen für die Überprüfung laufender Renten. Aus Gründen der Rechtsgleichheit sollten Renten, welche vor dem 1. Januar 2008 gesprochen wurden, einer Überprüfung nach den Kriterien, die für neue Renten gelten, unterzogen werden können.

Ich möchte Sie auf den Wortlaut der Bestimmung hinweisen: Es ist klar von einer "Überprüfung der Renten" und nicht von einer Aufhebung oder Kürzung der Renten die Rede. Wenn die Überprüfung zu einer Reduktion oder Aufhebung der Rente führen sollte, hat die versicherte Person Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung. Während längstens zwei Jahren wird die Rente weiterbezahlt. Wer das 55. Altersjahr erreicht hat oder mindestens seit 15 Jahren in Rente ist, wird von der Überprüfung ausgenommen.

Der Unterschied zwischen dem Antrag der SGK und dem Beschluss des Ständerates liegt darin, dass von der SGK der Fokus nicht mehr auf einzelne Krankheitsbilder gelegt, sondern der Sachverhalt allgemein umschrieben wird. Ihre Formulierung entspricht derjenigen des Bundesgerichtes. Sie klingt zweifellos kompliziert, ich möchte den als Zungenbrecher bezeichneten Artikel daher nicht wiederholen, aber sagen, was damit gemeint ist: Es ist damit gemeint, dass diagnostizierte Beschwerden einen überprüfbaren Ursprung haben müssen. Es geht daher nicht um eine Diskriminierung einzelner Krankheitsbilder oder darum, Menschen mit einem psychiatrischen Leiden generell von einer Rente auszuschliessen, wie behauptet worden ist. Seitens der Verwaltung wurde in der Kommission betont, dass klassische psychiatrische Störungen nicht betroffen sind, wenn sie



psychiatrisch ausgewiesen, also medizinisch erklärt und objektivierbar sind. Ich verweise auf die Antworten von Frau Kleiner zu diesen Fragen.

Die Minderheit will, dass auch für medizinisch nicht fassbare Beschwerdebilder eine Berentung möglich ist. Letztlich führt das dazu, dass jeder für sich selbst entscheiden kann, ob er eine Rente bekommt. Diese Mentalität hat in den Neunzigerjahren geherrscht und die IV wohl ins finanzielle Fiasko geführt. Wer damals eine Rente wollte, hat sie von einem Arzt verschrieben und von der IV-Stelle bestätigt oder dann von einem Arzt durchgesetzt bekommen. Diese Praxis wollen wir nicht mehr.

Die CVP/EVP/glp-Fraktion unterstützt daher die Kommissionsmehrheit sowohl bei Litera a als auch bei Absatz 4.

Herr Triponez hat vorhin meinen Einzelantrag unterstützt; ich bitte Sie, dies auch zu tun. Damit wird verlangt, dass sichergestellt wird, dass keine Komplementärrenten ausbezahlt werden. Worum geht es? Ich verweise hierzu auf die Botschaft des Bundesrates, wo auf Seite 1928f. darauf hingewiesen wird, dass der Komplementärrentenmechanismus bei der Herabsetzung der Rente der IV zu einer Erhöhung der Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung führen könne. Es ist aber natürlich nicht der Wille der Kommission, dass eine andere Versicherung zum Tragen kommt, wenn der objektive Grund für eine Rente fehlt. Es geht um die Prüfung der Voraussetzungen, und diese müssen auch für andere Versicherungen gelten.

Es wurde gefragt, ob dann auch die Ergänzungsleistungen nicht mehr zum Tragen kämen. Die Ergänzungsleistungen haben einen anderen Rechtsgrund. Es sind nicht Komplementärrenten, sondern es sind Leistungen, welche nach individuellen Bedürfnissen ausgerichtet werden.

Ich bitte Sie auch im Namen unserer Fraktion, der Kommissionsmehrheit und meinem Einzelantrag zuzustimmen.

Leutenegger Oberholzer Susanne (S, BL): Frau Humbel, Sie haben von der Rechtsgleichheit gesprochen. Meine Frage: Kennen Sie den Unterschied zwischen den Voraussetzungen der normalen Rentenrevision nach ATSG und den Voraussetzungen der Rentenrevision, wie sie jetzt von der Mehrheit mit diesen Schlussbestimmungen vorgeschlagen werden?

Humbel Ruth (CEg, AG): Ja, ich kenne ihn.

Rielle Jean-Charles (S, GE): J'ai entendu des choses très graves tout à l'heure, par exemple que, dans les années 1990, les gens se faisaient "prescrire une invalidité"! Avez-vous déjà suivi une personne ayant effectué le parcours du combattant ou de la combattante, une personne qui souffrait et qui arrivait finalement à percevoir une rente de l'assurance-invalidité? Savez-vous combien de temps cela prend, combien d'experts cette personne doit voir? Croyez-vous vraiment que les gens se sont fait "prescrire une invalidité", comme ça, simplement? Avez-vous suivi une personne invalide, qui souffrait et effectuait le parcours du combattant, jusqu'à ce qu'elle perçoive l'AI?

Humbel Ruth (CEg, AG): Ja, Herr Rielle, ich möchte in Bezug auf Ärzte nicht polemisieren. Aber wir wissen, dass mit der 5. IV-Revision, bereits mit der 4. IV-Revision, die Berentung massiv zurückgegangen ist, weil eben nicht mehr die Hausärzte eine Invalidität bescheinigen können, sondern es seither die Kreisärzte tun. Wir wissen auch, dass in früherer Zeit viele Goodwill-Verschreibungen gemacht worden sind. Und das habe ich angesprochen.

Rechsteiner Paul (S, SG): Was die Kommissionsmehrheit hier bei der Schlussbestimmung vorschlägt, ist erneut ein Schnellschuss, ein Hüftschuss. Eingefügt wurde es während der Kommissionsberatungen, ohne jede vertiefte Abklärung, ohne Botschaft, ohne Bericht, ohne Vernehmlassung, ohne seriöse Auslotung der Konsequenzen, trotz gewaltiger und unabsehbarer Folgen für die Betroffenen, die Versicherten. Diese Bestimmung spottet somit jedes verantwortungsvollen

AB 2010 N 2120 / BO 2010 N 2120

Gesetzgebungsverfahrens. Das passt irgendwie zum ganzen Geist dieser Vorlage, die aus dem Boden gestampft worden ist, bevor auch nur die ersten Ergebnisse der 5. IV-Revision vorliegen, und treibt die Unseriosität noch auf die Spitze. Es ist umso bedenklicher, als die Verwaltung hier noch mitgemacht und angetrieben hat. Die Probleme beginnen bei der improvisierten Begrifflichkeit dieser neuen Gesetzesbestimmung, die mangels Botschaft nirgends auch nur im Ansatz erläutert worden ist.

Was verbirgt sich hinter dem Wortungetüm der "pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage"? Herr Bundesrat Burkhalter, wenn Sie das schon in der



Kommission nicht erläutert haben – ebenso wenig wie die Verwaltung und die Kommissionsmehrheit –, erklären Sie es doch jetzt dem Plenum, auch zuhanden der Materialien. Denn wir sprechen hier über das Schicksal von Tausenden von Menschen, denen die Renten weggenommen werden sollen. Das Minimum für eine Diskussion ist doch, dass Sie uns erklären, was Sie mit diesem folgenschweren Begriff genau meinen. Auch der Fachwelt – soweit sie sich in der kurzen Zeit seit dem Kommissionsentscheid bereits geäußert hat – gibt der Begriff bisher nur Rätsel auf. Ein verrätseltes Begriff ist aber eine Zumutung, nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Rechtsanwendung. Die Rechtsanwendung erfordert eine minimale Bestimmtheit und eine Voraussehbarkeit bezüglich der Interpretation der in einer Gesetzgebung verwendeten Begriffe.

Falls Sie mit dem dunklen Begriff bezwecken, eine unklare, unbestimmte Zahl von psychiatrischen Diagnosen schlicht vom Anspruch auf IV-Leistungen auszuschliessen, dann wäre das ein fundamentaler, gravierender Eingriff in den Invaliditäts- und den Krankheitsbegriff überhaupt. Eine Abspaltung der Psyche vom Körper würde uns im Verständnis der menschlichen Gesundheit und der Krankheit um viele Jahrzehnte zurückwerfen. Ein solcher Eingriff müsste auf der Ebene der Grundlagen der Sozialversicherung, also des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts und des Invaliditätsbegriffs überhaupt, angesiedelt werden.

Rechtlich hochgradig bedenklich ist auch das absolut neue und im Rechtssystem singuläre Vorgehen bei der Aufhebung laufender Renten. Es gibt gute und rechtlich zwingende Gründe, weshalb zwischen einem neuen Rentenverfahren und der Aufhebung einer laufenden Rente ein Unterschied gemacht wird. Man kann natürlich auch eine laufende Rente aufheben, es muss sich dabei aber irgendetwas Wesentliches geändert haben, etwa mit Blick auf die Gesundheit oder den Erwerb, oder die Verfügung muss von Anfang an offensichtlich unrichtig gewesen sein. Hat sich im konkreten Fall überhaupt nichts geändert, weder zum Positiven noch zum Negativen, müssen sich die Leute in einem Rechtsstaat darauf verlassen können, dass das gilt, was rechtmässig entschieden worden ist. Das verlangen die Grundsätze der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes. All diese bewährten Rechtsgrundsätze werden über Bord geworfen, wenn eine solche Übergangsbestimmung beschlossen wird.

Deshalb muss ich Sie namens der SP-Fraktion bitten, auf diese gesetzgeberische Monstrosität zu verzichten. Zum Antrag Humbel, der offensichtlich im Auftrag der Versicherungen gestellt worden ist und drastisch zeigt, was für eine Mentalität hier plötzlich zum Ausdruck kommt: Da geht es um die Kapitalsummen, welche die IV nach einem Unfall bei einem Haftpflichtigen kassiert hat; diese kommen ja nicht den Geschädigten zugute. Und da soll nun der Verunfallte nicht nur seinen Rentenanspruch verlieren, sondern gerade auch noch seinen Haftpflichtanspruch, der ja mit nichts anderem begründet worden ist als damit, dass der Unfall zur Invalidität geführt hat. Im Strafrecht wäre so etwas Betrug.

Bortoluzzi Toni (V, ZH): Es stellt sich hier natürlich wieder die Frage: Wollen Sie möglichst viele Renten beibehalten und verteilen, oder wollen Sie sich bemühen, diesen Leuten eine Chance geben, sich im Arbeitsprozess einzugliedern? Diese Frage ist hier auch wieder gestellt, und man hat den Eindruck, es gehe Ihnen vor allem darum, ja dafür besorgt zu sein, dass möglichst viele Renten verteilt werden können. Das, meine ich, ist doch nicht im Sinne dieser Versicherung. Es ist ein schon länger bestehendes Anliegen von uns, dass man in der Invalidenversicherung die unklaren Zusammenhänge zwischen Erwerbsunfähigkeit und nichtnachweisbarer Krankheit und Einschränkung einmal einer genauen Überprüfung unterzieht.

Mit dieser Regelung, die uns hier vorliegt, wird das endlich getan; ich meine, dass es dringend nötig ist, dass man es tut. Ich kann hier wieder einmal festhalten, dass es der Glaubwürdigkeit der Sozialversicherung dient, wenn man dafür besorgt ist, dass Ordnung in der Sozialversicherung herrscht. Wir haben einmal den Ausdruck "Scheininvalidität" gebraucht; das hat dazu geführt, dass Korrekturen eingeführt wurden und dass Korrekturen weitergeführt wurden. Es ist dringend nötig, dass solche Korrekturen erfolgen.

Wenn man diese Problematik in der Invalidenversicherung erwähnt, muss man auch einmal die dafür Verantwortlichen bezeichnen; es sind mitunter die Mediziner, die über Jahre hinweg in einer wenig Sensibilität aufweisenden Art und Weise dafür gesorgt haben, dass die Sozialversicherung belastet wurde, und zwar in einer Art und Weise, wie es eben nicht nötig gewesen wäre und zu diesem Schuldenberg in der Invalidenversicherung geführt hat. Seit wir etwa vor fünf Jahren die regionalen ärztlichen Dienste eingeführt haben – übrigens auch Ärzte, auch Mediziner –, hat man feststellen können, dass Korrekturen in Bezug auf die Verrentung von Personen erfolgt sind; das ist stark zurückgegangen.

Ich erlaube mir nicht, eine medizinische Beurteilung abzugeben; das kann ich nicht. Aber ich kann Statistiken lesen, und hier muss man halt feststellen, dass vor allem in der Deutschschweiz Leute mit Schleudertraumata in einer Art und Weise in die Invalidenversicherung aufgenommen werden, die in keinem Vergleich steht beispielsweise mit der Romandie. Da muss man doch sagen, da stimmt etwas nicht. Solche Fälle, denke ich, müssen einmal überprüft werden.



Nun zum Ablauf, ich meine, zu dem, was hier zu der Frage gesagt wurde, was mit den Leuten passiere, die betroffen seien. Man muss auch nicht übertreiben. Wenn man feststellt, dass eine Rente abgesprochen wird, dann hat der Betroffene zwei Jahre Massnahmen zugute, Massnahmen, die eine Eingliederung zum Ziel haben. Während diesen zwei Jahren werden die Rente und alle Leistungen, die ihm einmal zugesprochen wurden, weiterhin bezahlt. Es ist also eine recht zurückhaltende Art und Weise, wie man damit umgeht. Es ist klar, es ist eine sehr sensible Arbeit, und die macht nötig, dass vorsichtig vorgegangen wird. Ich erwarte von den IV-Stellen, dass diese Arbeit auch mit der notwendigen Zurückhaltung vollzogen wird. Dazu ist wieder festzuhalten: Über 55-Jährige sind von dieser Massnahme nicht betroffen, und Personen, die seit über fünfzehn Jahren eine Rente beziehen, sind auch nicht betroffen.

Ich bitte Sie also, hier der Mehrheit zu folgen. Ich meine auch, dass man dem Einzelantrag Humbel zustimmen sollte. Ich kann im Moment nicht genau beurteilen, was die Folge ist, aber damit schaffen wir eine Differenz zum Ständerat, und es besteht die Möglichkeit, in diesem Verfahren diese Sache genau anzusehen. Ich bitte Sie, der Mehrheit zuzustimmen.

Gilli Yvonne (G, SG): Herr Bortoluzzi, welches Ziel verfolgen Sie mit Ihren sich wiederholenden einseitigen Beschuldigungen von Berufsgruppen wie den Ärzten? Wir sind ja mit einer gesellschaftlichen Entwicklung konfrontiert, die bewirkt, dass Menschen psychisch erkranken, weil sie zunehmend dem Druck – unter anderem dem Druck am Arbeitsplatz – nicht gewachsen sind. Wenn diese Menschen in der Folge ihren Arbeitsplatz verlieren, müssen sie von Ärzten und mehreren Instanzen langfristig betreut werden. Und wenn anschliessend Rekurse im Falle von Berentungen richterlich gutgeheissen werden, sind wir immer noch mit der Situation konfrontiert, dass weite gesellschaftliche Kreise an diesem Prozess beteiligt sind.

AB 2010 N 2121 / BO 2010 N 2121

Bortoluzzi Toni (V, ZH): Frau Kollegin Gilli, es geht mir natürlich darum, in der Sozialversicherung eine Besserung herbeizuführen, eine Situation, die dazu führt, dass die Beitragszahler – diese gibt es nämlich auch! – zu ihrer Sozialversicherung stehen. In den letzten Jahren wurden zu viele Fälle bekannt, bei denen ein Missbrauch augenfällig war. Für diesen Missbrauch sind diejenigen, die die Möglichkeit geschaffen haben, dass diese Leute in die Invalidenversicherung aufgenommen wurden, meines Erachtens mitverantwortlich. Es sind einzig und allein die Ärzte, die dafür verantwortlich sind.

Weber-Gobet Marie-Thérèse (G, FR): Ich weiss, dass Sie Unternehmer sind, Herr Bortoluzzi. Wenn Sie in Ihrem Betrieb eine Stelle zu besetzen haben, und Sie bekommen zwanzig Bewerbungen – nehmen wir einmal an, das Altersspektrum dieser zwanzig Bewerber reicht von 25 bis 55 Jahren –, würden Sie dann eine über 50-jährige Person anstellen? Ich spreche jetzt von "Normalen".

Bortoluzzi Toni (V, ZH): Das würde ich tun. Weil ich es schon mehr als einmal "eins zu eins" getan habe, kann ich Ihnen dies hier bestätigen.

Schenker Silvia (S, BS): Herr Bortoluzzi, wir haben ja jetzt mit Artikel 8a eine Möglichkeit, Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger wiederinzugliedern; das haben wir ja in das Gesetz geschrieben. Können Sie mir sagen, warum wir für die Menschen mit diesen speziellen Beschwerdebildern diese Schlussbestimmung brauchen? Können Sie mir da den Unterschied erklären?

Bortoluzzi Toni (V, ZH): Es braucht diese Bestimmung, um den IV-Stellen klar den Auftrag zu geben, bei den Personen mit unklarer Kausalität die Überprüfung vorzunehmen. Das ist meines Erachtens eines der wichtigsten Elemente, um Rentenbezüger, die seit einigen Jahren eine Rente beziehen, überprüfen zu können. Damit kann man allenfalls auch ihre Fähigkeiten sauber abklären, und es lässt sich überprüfen, ob die Kompetenzen dieser Personen für eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess genügen.

Ich möchte es noch einmal sagen: Die Invalidenversicherung ist nicht eine Versicherung, mit der man möglichst viele Renten verteilen muss, sondern sie hat den Auftrag, Personen, die gefährdet sind, zu unterstützen, damit sie in der Arbeitswelt wieder ihren Platz finden können. Das ist der Auftrag der Invalidenversicherung; er hat erste Priorität, und er hat Priorität für alle Beteiligten.

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: Nous devons trouver ici une solution qui respecte les principes d'équité et de sécurité du droit et qui soit à la fois claire et juste dans son application. L'objectif de cette disposition finale est que la législation en vigueur pour l'examen du droit à la rente s'applique également aux rentes en



cours. Il ne s'agit pas d'une nouveauté dans l'assurance-invalidité. La pratique du Tribunal fédéral depuis 2004 concernant cette question – il a fixé à quelles conditions une incapacité de gain justifiait le droit à une rente AI – a été inscrite dans la législation dans le cadre de la 5e révision de l'AI; c'est à l'article 7 alinéa 2 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales. Elle a ensuite été précisée dans l'arrêt du Tribunal fédéral du 30 août 2010.

La question est maintenant de savoir s'il faut appliquer cette pratique aux rentes en cours et comment procéder. Pour le Conseil fédéral, un réexamen – et, le cas échéant, une adaptation des rentes en cours – s'impose, et ceci pour une question d'équité et d'égalité de traitement. Il s'agit de traiter les personnes souffrant d'affections identiques de la même manière. Il serait inadmissible aux yeux du Conseil fédéral qu'une personne touche une rente pendant vingt ans alors qu'une autre, souffrant de la même pathologie, n'obtienne pas de rente du tout, ceci simplement parce qu'elle s'est adressée à l'assurance-invalidité à quelques mois de différence – soit avant, soit après le changement de la législation.

Si nous estimons, comme le fait le Tribunal fédéral et comme l'a fait le Parlement, que ces plaintes ne donnent pas droit à une rente, alors il est légitime de réévaluer les rentes existantes à cette lumière. Voilà pour le principe.

Les modalités d'application de ce principe sont très importantes. Il est impossible d'appliquer telle quelle la norme légale en vigueur; en effet, jusqu'à ce jour les personnes concernées ont perçu leur rente de façon légitime, et il faut donc en tenir compte de manière appropriée lors du réexamen de la rente. Les principes de la sécurité du droit et de la protection de la bonne foi, également, revêtent ici – je le répète – une très grande importance.

C'est la raison pour laquelle la révision prévoit, dans ses dispositions finales, une réglementation des cas de rigueur par le biais du dispositif suivant: les rentiers concernés auront droit à des mesures de réadaptation pendant deux ans après la réduction ou la suppression de la rente. La poursuite du versement de la rente pendant deux ans est garantie. Par ailleurs, pour les personnes âgées de 55 ans ou plus, comme pour celles qui touchent une rente depuis plus de quinze ans, le droit à la rente est garanti, car les chances de réadaptation sur le marché du travail sont plus faibles.

En ce qui concerne la mise en oeuvre de cette mesure, il est capital que chaque cas soit examiné avec soin. Le réexamen peut également déboucher sur l'octroi d'une rente partielle à la place d'une rente entière, ce qui peut d'ailleurs être avantageux pour l'assuré. En ce sens, je vous demande de garder à l'esprit le fait que cette disposition prévoit un réexamen complet et nuancé, dans l'optique, je le répète encore une fois, de l'égalité de traitement. Dans cet esprit, la disposition finale prévoit un réexamen des rentes en cours et non une suppression pure et simple de celles-ci. Pour qu'une rente soit réduite ou supprimée, il faudra que les conditions de réduction ou de suppression soient remplies au moment du réexamen, que la réduction ou la suppression soit conforme au principe de proportionnalité et que la personne ne bénéficie pas de la garantie des droits acquis, c'est-à-dire être âgée de 55 ans ou plus ou toucher une rente depuis quinze ans.

Par ailleurs, la commission propose une adaptation importante que le Conseil fédéral soutient pleinement. La formulation proposée par la commission prévoit: "... rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique". Cette formulation reprend la terminologie employée par le Tribunal fédéral dans son arrêt le plus récent sur la question, donc l'arrêt du 30 août 2010.

Qu'est-ce que cela signifie? Que cela concerne les maladies dont les origines, les évolutions et les symptômes ne sont pas clairs et qui ne sont pas mesurables à l'aide de tests cliniques qui existent. Ce sont fréquemment des maladies géographiquement limitées, qui ne semblent exister qu'en Suisse ou dans une région définie du pays, telles que le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie, le coup du lapin, etc.

En revanche – et j'aimerais que ce soit très clair ici puisqu'il y a des doutes à ce sujet – ne sont pas et ne seront jamais concernées par cette disposition les maladies telles que la dépression, les troubles de la personnalité, la schizophrénie, les troubles alimentaires, etc. Les craintes exprimées à ce sujet ces derniers jours dans plusieurs courriers qui vous ont été adressés sont injustifiées.

Cette nouvelle formulation proposée par la majorité de votre commission est nécessaire, et je vous demande de la soutenir. Elle permet de mettre l'accent sur les critères et sur le réexamen considéré sous l'angle du droit des assurances sociales, plutôt que de certains tableaux cliniques.

Le but est là à nouveau l'équité. Il faut, comme l'a précisé le Tribunal fédéral dans son dernier arrêt, que des pathologies similaires donnent lieu à un examen similaire. Il est donc nécessaire que tous les syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique soient traités de manière identique du point de vue du droit des



assurances sociales. Un examen au cas par cas doit ensuite établir si le syndrome a ou n'a pas un effet invalidant, ceci sur la base du droit en vigueur, c'est-à-dire des articles 7 et 8 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, de l'article 28 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité et de la jurisprudence.

Certains, dans le débat d'entrée en matière, ont laissé entendre que cette formulation conduirait – je les cite – à "exclure les maladies psychiques comme les troubles de la personnalité, les douleurs chroniques, les syndromes post-traumatiques ou les séquelles d'accidents". Il est faux d'affirmer cela. La formulation selon le Tribunal fédéral n'élargit pas la définition actuelle; elle la précise. Rien ne change quant au nombre de rentes qui seront réexaminées, c'est-à-dire 4500 rentes pondérées, car toutes les affections concernées se trouvaient déjà rangées dans la catégorie moins précise de "pathologies similaires".

Comme je viens de le mentionner, il ne s'agit en aucun cas d'exclure l'ensemble des maladies psychiques. Toutes celles qui peuvent être clairement établies au moyen d'examens cliniques, c'est-à-dire psychiatriques, ne seront pas concernées, soit – je cite à nouveau pour que ce soit vraiment clair – la dépression, la schizophrénie ou les psychoses comme les troubles compulsifs, les troubles alimentaires ou les troubles de la personnalité, par exemple.

De plus, je le répète, les rentes ne seront pas purement et simplement supprimées – comme elles ne sont pas d'ailleurs purement et simplement octroyées –, mais réexaminées de manière à estimer du point de vue du principe actuel de l'assurance sociale si la personne est, malgré sa pathologie, en mesure de travailler ou non, et si oui à quel degré. La nouvelle formulation n'élargit pas ce réexamen, mais le précise. Elle permet dès lors de tenir compte de la précision apportée par le Tribunal fédéral en août dernier, d'éviter une énumération qui risquerait de ne pas être exhaustive et de supprimer la marge d'interprétation contenue dans le terme "pathologies similaires", qui ouvre trop grand la porte à des inégalités de traitement.

Nous vous demandons donc de prendre acte de ces éclaircissements de la part du Conseil fédéral et de suivre ici votre commission afin d'assurer, je le répète, la sécurité du droit et l'équité.

J'ajoute quelques mots au sujet de la proposition Humbel à la lettre a alinéa 5.

Vous savez ce que je pense des propositions qui viennent au dernier moment dans cette révision 6a, je vous l'ai déjà dit à plusieurs reprises aujourd'hui: je ne suis pas favorable à ce qu'on vienne avec de nouvelles choses qui n'ont pas été très sérieusement étudiées. C'est une révision importante, qui est équilibrée, malgré les critiques qu'on a entendues au début de ce débat, et qui doit être acceptée telle quelle, sans grands changements.

Néanmoins, nous avons commencé à étudier cette proposition. Nous n'y sommes pas opposés sur le principe, mais nous souhaiterions avoir le temps de l'étudier. Il y a deux parties. La première concerne la modification des droits à une rente selon la loi sur l'assurance-accidents: vu la jurisprudence actuelle du Tribunal fédéral, les cas où l'assurance-invalidité réduit ou supprime une rente et pour lesquels la rente d'invalidité de l'assurance-accidents obligatoire doit en contrepartie être augmentée sont rares lorsque l'accident a eu lieu après le durcissement de la jurisprudence. Mais il peut arriver que l'assurance-accidents ait octroyé une rente qu'elle n'attribuerait plus à l'heure actuelle, vu l'évolution de la pratique du Tribunal fédéral. Si l'assurance-invalidité réduit ou supprime une rente sur la base des dispositions finales, il est possible en effet que la rente de l'assurance-accidents doive être relevée jusqu'au plafond de 90 ou 80 pour cent en raison des dispositions de coordination du droit des assurances sociales, étant donné que l'assurance-accidents ne connaît pas de disposition prévoyant la suppression de rentes en cours. Concernant les conséquences exactes, le nombre de cas ou les coûts que cela occasionnerait, les informations que j'ai pour le moment ne sont pas consolidées. De plus, il ne nous paraît pas nécessaire de considérer la deuxième partie de votre proposition, puisque les prétentions dont vous parlez n'existent pas aujourd'hui dans les faits – je ne donne pas d'exemples, car cela serait un peu trop long.

Si vous décidez véritablement d'ajouter cet élément à cette révision à la dernière minute – ce que, encore une fois, je ne souhaite pas –, nous ferons un examen très sérieux pour la commission du Conseil des Etats; et c'est dans ce cadre-là que se prononcera le Conseil fédéral. Encore une fois, nous n'avons rien contre les propositions, mais dans une révision de ce type-là, il est souhaitable que de telles modifications n'arrivent pas comme cela au dernier moment.

Meyer-Kaelin Thérèse (CEg, FR): Monsieur le conseiller fédéral, en votant la modification de cet article, la commission n'a pas voulu introduire un changement matériel, ni élargir les critères portant au réexamen de la rente, mais elle a voulu adapter la formulation à celle utilisée par le Tribunal fédéral.

L'acceptation de cet article a provoqué une montagne de courrier de la part des avocats, des médecins et des personnes s'occupant des problèmes du handicap. J'ai entendu que vous aviez nommé les maladies qui



n'étaient pas concernées, mais il a par exemple aussi été question du cancer qui ne donnerait plus droit à une rente. J'aimerais donc bien entendre encore une fois de votre part la liste des maladies qui ne seront pas touchées par un réexamen de la rente – parce qu'on ne parle pas de suppression. Alors, Monsieur le conseiller fédéral, pouvez-vous me répondre?

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: Ce qui est en cause ici, ce ne sont pas toutes les maladies psychiques, comme cela a été dit. Ce sont uniquement les maladies qui ne sont pas mesurables, qui ne sont pas objectivables par des tests cliniques. Je le redis ici: ne sont pas concernés la dépression, la schizophrénie, les troubles de la personnalité ou les troubles alimentaires, et le cancer encore moins – je ne l'ai pas mentionné auparavant car cela va de soi. Sont concernés en revanche le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie, la neurasthénie, de nouveaux syndromes qui apparaissent géographiquement comme le coup du lapin dans la région zurichoise. Et je précise encore, puisque vous l'avez évoqué, que les rentes en question ne seront pas, même pour ces cas-là, simplement supprimées ou réduites. On ne pourra toutefois plus fonder l'octroi d'une rente sur ces seuls diagnostics.

Roth-Bernasconi Maria (S, GE): Je déclare d'abord mes intérêts: je suis présidente de Pro Mente Sana, association qui défend les intérêts des malades psychiques. Nous avons demandé l'avis d'un médecin-chef en psychiatrie du Valais romand qui nous a dit que, dans le domaine de la médecine psychiatrique, les maladies psychiques n'ont par définition aucune pathogenèse ou étiologie clairement identifiables, pas plus qu'elles n'induisent de déficit organique. Monsieur le conseiller fédéral, pourquoi alors avoir introduit cette disposition, puisque vous définissez d'autres maladies, or cela s'applique effectivement aux maladies psychiques? Je ne comprends pas, au niveau de la sécurité du droit, comment on peut introduire, en dernière minute en plus, sans probablement avoir demandé l'avis d'un psychiatre, une telle disposition.

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: Ecoutez, ce n'est clairement pas en dernière minute. C'est en fonction d'une proposition du Conseil fédéral basée sur l'état de la jurisprudence au moment où le message a été élaboré. Ensuite, cette jurisprudence a évolué, nous en avons tenu compte et je dois dire que je suis assez convaincu du fait que si nous ne l'avions pas fait, vous auriez été assez nombreux à nous demander pourquoi nous n'avions pas tenu compte du dernier état de la jurisprudence.

AB 2010 N 2123 / BO 2010 N 2123

Maintenant, j'ai pris acte de ce que disait votre source médicale. Pour moi, il est évident qu'il y a des maladies psychiatriques qui peuvent être objectivées, qui sont objectives. Je vous ai donné la liste à quatre reprises – sauf erreur – depuis un quart d'heure. Je suis prêt à vous la donner une cinquième fois si vous le souhaitez, mais cela ne me paraît pas nécessaire. En revanche, il y a un certain nombre de troubles qui ne sont pas objectivables et cela ne donne pas droit automatiquement à une rente. Cela ne veut pas dire non plus que la rente en question qui est déjà octroyée sera automatiquement réduite ou supprimée dans un cas comme cela; cela veut dire qu'elle fera l'objet d'un réexamen pour cette catégorie de personnes, ceci pour assurer l'équité et l'égalité de traitement dans la mesure où la jurisprudence a été maintenant clairement définie différemment.

Prelicz-Huber Katharina (G, ZH): Was sagen Sie dazu: Die Ärzte und Ärztinnen, diejenigen, die jene Diagnosen, die wir alle hier nicht einmal aussprechen können, kennen und wissen, welche Diagnosen das sind, sagen, dieser Artikel dürfe nicht angenommen werden, weil die Definition unklar sei und die Menschen, die davon betroffen seien, diese Beschwerden hätten, ob es nun klar sei, was es sei, oder nicht; alle Ärzte und Ärztinnen sagen Nein.

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: Alors là, je ne suis pas certain du fait que "alle Ärzte und Ärztinnen sagen Nein". Das sagen Sie selbst.

J'aimerais vous redire une cinquième fois – parce que c'est nécessaire – ce qui sera fait. Nous n'avons pas, avec la nouvelle formulation, élargi le cercle des personnes concernées, donc il ne s'agit pas de toutes les maladies psychiques; il s'agit encore moins de parler des maladies liées au cancer. Les maladies concernées, encore une fois, sont le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie, la neurasthénie et de nouveaux syndromes qui apparaissent de manière régionale, comme le coup du lapin à Zurich; ce doivent être des maladies qui ne sont pas objectivables par des tests cliniques.

Voilà la situation actuelle concernant l'octroi de rentes: ces maladies ne donnent pas lieu à l'octroi de rentes. Cela concernera la situation après la révision pour le réexamen des cas de personnes qui touchent des rentes



dans ces différentes catégories-là. Ce réexamen sera fait selon les principes du droit et n'aboutira pas forcément à une suppression ou à une réduction de la rente selon les différents cadres, et notamment les limites qui ont été fixées par le Conseil fédéral puis confirmées par la majorité de votre commission.

Le président (Germanier Jean-René, président): Je vous demande de poser vos questions et de ne pas développer vos arguments.

Leutenegger Oberholzer Susanne (S, BL): Herr Bundesrat, nochmals zur positiv-rechtlichen Umschreibung der Diagnosen, die zu einer Überprüfung der Renten innert drei Jahren führen; Sie haben erwähnt: die somatoforme Schmerzstörung, die Fibromyalgie, das Chronic Fatigue Syndrome, das HWS-Trauma "etc.". Was verstehen Sie unter dem "etc."?

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: J'englobe dans le "etc." toutes les maladies qui apparaissent de manière régionale, pratiquement, et qui ne sont pas objectivables par des tests cliniques. Vous me pardonnerez de vous répéter pour la sixième fois la même chose. Mais comme c'est constamment la même question qui est posée sous une autre forme, le Conseil fédéral a l'habitude de toujours donner la même réponse, ce qui d'ailleurs exaspère parfois.

Rielle Jean-Charles (S, GE): Je signale d'abord mes intérêts: comme vous le savez, je suis médecin. Monsieur le conseiller fédéral, je vous ai écouté très attentivement et vous avez notamment cité la fibromyalgie, en disant que c'était une maladie locale, suisse. (*Remarque intermédiaire Burkhalter Didier, conseiller fédéral: Non!*) Principalement, cela a été mentionné tout à l'heure dans l'énumération des critères! Ceux-ci sont notamment établis par le Collège américain de rhumatologie, qui indique pour l'établissement d'un diagnostic de fibromyalgie 18 points dont 11 doivent être douloureux.

Vous avez affirmé que les maladies répondant positivement à des tests cliniques ne seraient pas concernées. Alors, êtes-vous prêt à exclure la fibromyalgie des maladies sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, puisqu'il y a des tests cliniques qui permettent de diagnostiquer cette maladie, dont les critères ont été définis par le Collège américain de rhumatologie?

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: Je ne suis pas médecin, je ne peux donc pas, en trente secondes, juger ce que vous venez de dire. En revanche, je peux vous expliquer le principe du point de vue politique. Je ne vous ai pas dit que la fibromyalgie, en particulier, était régionale; je vous ai dit que les nouveaux syndromes qui apparaissent de manière régionale et qui, étonnamment, n'existent par exemple que du côté de Zurich, nous posent en effet quelques problèmes, ce qui ne veut pas dire que pour tous les autres syndromes, c'est régional aussi. Je n'ai pas dit cela. En revanche, je vous ai dit que les maladies qui ne donnent pas lieu à une objectivabilité sur la base de tests cliniques sont considérées et concernées dans ce cas-là. S'il devait y avoir des tests cliniques qui prouvent le contraire, la situation évoluerait.

Gilli Yvonne (G, SG): Herr Bundesrat, wie beurteilen Sie für die Zukunft die Möglichkeit, dass die Diagnoseliste im Bereich der nichtobjektivierbaren Störungen, wie wir das heute erlebt haben, eine kontinuierliche Erweiterung erfährt – vom HWS-Beschleunigungstrauma über die somatoformen Schmerzstörungen zum Chronic Fatigue Syndrome? Wir wissen ja, dass die Mehrzahl der psychiatrischen Diagnosen eben nicht objektivierbar, nicht naturwissenschaftlich diagnostizierbar ist.

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: Je ne partage pas votre avis selon lequel les maladies psychiatriques ne sont pas objectivables. Je pense, pour ma part, que les maladies que j'ai citées tout à l'heure et qui n'en font pas partie – notamment la schizophrénie, les troubles de la personnalité, les troubles alimentaires, etc. – sont objectivables. En revanche, je pense qu'avec la disposition que nous préparons maintenant, nous verrons moins de maladies non objectivables apparaître. C'est peut-être quelque chose à quoi il faut réfléchir: dans quelle mesure notre société doit-elle provoquer, quasiment, des maladies non objectivables? Ou doit-elle plutôt essayer de faire en sorte qu'au lieu de tomber dans ces espèces de maladies non objectivables, les personnes en sortent et réintègrent la société, et notamment le monde du travail, si possible? C'est cela que nous voulons et pas du tout toucher des dizaines de milliers de personnes qui méritent notre entier soutien.

Nous voulons au contraire faire en sorte que l'assurance-invalidité se concentre sur sa véritable tâche, c'est-à-dire autant que possible réintégrer les personnes et, si c'est impossible et qu'il s'agit d'un véritable problème d'invalidité fondamental, offrir un soutien notamment par les rentes. Permettez-moi de vous le dire à la fin de ce débat: cela ne sera possible à long terme qu'avec une situation de l'assurance-invalidité assainie. Financièrement, cette assurance doit être assainie. Sur le plan humain, elle sera alors la plus forte.



Schenker Silvia (S, BS): Herr Bundesrat, Sie wissen sicher, dass das Urteil weitergezogen wurde. Was, wenn die Kläger vor der nächsten Instanz Recht bekommen?

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: Madame Schenker, si jamais les choses devaient évoluer de manière à impliquer un changement de loi, le Conseil fédéral, évidemment, prendrait les mesures qui s'imposent, comme toujours. Mais nous sommes confiants dans le fait que la situation qui est

AB 2010 N 2124 / BO 2010 N 2124

celle d'aujourd'hui peut être réglée sur la base de la jurisprudence actuelle et nous considérons que cette jurisprudence devrait être confirmée.

Vischer Daniel (G, ZH): Herr Bundesrat, ich hätte gerne Folgendes gewusst: Sind Sie nicht der Meinung, dass durch diese gesetzliche Änderung, die an ein Bundesgerichtsurteil anknüpft, das ja im Diskurs bestritten ist, eigentlich ein unbestrittener Rechtsgrundsatz des schweizerischen Rechts infrage gestellt wird, dass nämlich Leistungen, die rechtmässig zugesprochen worden sind, rückblickend nur dann infrage gestellt werden können, wenn neue Tatsachen vorliegen? Nun wollen Sie eine rückwirkende Überprüfung, ohne dass neue Tatsachen vorliegen, einfach weil jetzt eine geänderte Wahrnehmung der Beurteilung dieser medizinischen Fälle vorliegt. Sind Sie nicht der Meinung, dass die Schweiz damit einen fundamentalen Bruch mit ihrem bisherigen Rechtsverständnis vollzieht?

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: Non, Monsieur Vischer, pour la bonne et simple raison que, comme je vous l'ai dit au début de mon intervention précédente, ce n'est pas une nouveauté dans l'assurance-invalidité. La pratique du Tribunal fédéral depuis 2004 concernant cette question, qui a fixé à quelles conditions une incapacité de gain justifiait le droit à une rente, a été inscrite dans la législation dans le cadre de la 5e révision, à l'article 7 alinéa 2 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales. Elle a été reprise par la suite et précisée dans les arrêts du Tribunal fédéral qui ont suivi, mais ce n'est pas une nouveauté ni un changement fondamental que nous vivons aujourd'hui. C'est une confirmation de l'évolution – qui est aussi, il est vrai, un peu celle de la société –, que nous connaissons à peu près depuis le début des années 2000, ou en tout cas depuis quatre ou cinq ans.

Maire Jacques-André (S, NE): Monsieur le conseiller fédéral, merci d'avoir mis un peu de clarté dans le trouble gigantesque qui a été créé par la formulation de cette disposition.

Une question précise: dans les troubles de la personnalité, qu'en est-il des troubles bipolaires?

De façon plus générale, quand on voit la longueur du débat, le nombre de questions suscitées par le texte et les avis d'experts qui seront eux-mêmes appelés à juger parfois – ces experts qui nous disent d'ailleurs eux-mêmes que la formulation n'est pas pertinente –, pensez-vous vraiment que cette formulation puisse être votée telle quelle? N'est-elle pas source de trouble et de confusion?

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: S'agissant des troubles bipolaires, grâce à la compétence de Monsieur Cassis, conseiller national et médecin, qui m'a donné des précisions, j'ajoute qu'ils n'entrent pas dans les maladies concernées.

Vous savez d'ailleurs qu'on connaît également des troubles bipolaires dans un autre domaine dans cette salle. Si l'on pouvait souffrir un peu moins de troubles bipolaires ici, nous en serions évidemment contents. Vous m'aurez permis ces quelques mots qui n'ont rien à voir avec l'invalidité, il est vrai.

Cassis Ignazio (RL, TI), pour la commission: Cet article soulève de grandes émotions, vous l'avez vu. Il a aussi soulevé un grand débat en commission. On a discuté assez longuement sur cet article parce qu'il touche, en effet, un élément très sensible: il touche les rentes AI pour raisons psychiques et l'explosion du nombre de ces rentes qui a eu lieu dès la deuxième moitié des années 1990. 252 000 personnes touchaient une rente AI l'année passée, dont 100 000 pour des raisons psychiques. Il s'agit donc d'une proportion très importante.

L'augmentation du nombre de rentes est due spécialement à l'octroi de rentes aux personnes souffrant de troubles psychiques difficiles à définir. A cet égard, il convient de mentionner tout particulièrement la catégorie des "troubles réactifs du milieu ou psychogènes", le nombre de personnes en souffrant et recevant à ce titre une rente AI ayant augmenté de 900 pour cent entre 1986 et 2006. Plus de 60 000 personnes ont été classées dans cette catégorie entre 1993 et 2006.

La Suisse, dans une comparaison internationale qui porte sur l'Allemagne, l'Autriche, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suède, présente le taux le plus élevé de maladies psychiques comme diagnostic donnant droit à une rente AI. En outre, c'est chez les jeunes que la fréquence de ces maladies augmente



le plus. Comme la rente est jusqu'ici versée à vie, une telle évolution menace évidemment la solidité de l'assurance-invalidité.

Comment expliquer ce phénomène? Y a-t-il eu une épidémie de maladies psychiques en Suisse? Différentes études ont permis de comprendre cette évolution. On a mis en congé dans les années 1990 de plus en plus de personnes difficilement intégrables et on en a fait des rentiers AI. La souffrance sociale de ces personnes a donné lieu à une prise en charge médicale, en particulier psychiatrique, étendue, que l'on a interprétée de telle sorte qu'elle a donné naissance à un droit à la rente.

Des facteurs exogènes tels que la situation économique, le chômage, les transformations de la société et des valeurs expliquent cette évolution. A ceci s'ajoute une évolution particulière de la médecine: la construction sociale des maladies et spécialement la naissance sociale de maladies psychiques importées des Etats-Unis. La parution en 1994 de la quatrième version de la bible mondiale de la psychiatrie, le DSM, "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders", a provoqué la tendance à l'inflation des pathologies. Le DSM est lui-même le fer de lance d'un mouvement plus large, celui de la médicalisation de nos existences. Elaborée par la seule association américaine des psychiatres, cette bible est une sorte de phénomène classificatoire qui génère à chaque version davantage de pathologies: phobie sociale, coup du lapin, hypersexualité, dépression, troubles somatoformes douloureux, syndrome de fatigue chronique, fibromyalgie. Qui est malade? Qui est sain d'esprit? Mais surtout, qui en décide? Chaque mise à jour de cette bible génère de nouvelles définitions qui tranchent entre la santé et la maladie et, en conséquence, l'invalidité.

La nouvelle catégorisation médicale des formes de souffrance sociale a créé des maladies et le nombre de psychiatres a augmenté parallèlement. C'est un phénomène de société. Toutes ces pathologies nouvelles, avec leur nom scientifique, nous rassurent et finalement elles nous arrangent. L'étiquetage a, sur l'anxiété de ceux qui souffrent, un effet calmant et il confère au médecin et à la société un sentiment de légitimité que nous n'aimons pas voir remis en cause.

A cette évolution sociétale s'ajoutent les problèmes de coordination dans le système des assurances sociales, la grande faiblesse de la surveillance des années 1990 – je pense à l'OFAS des années 1990 qui n'a pas fait son travail – et une pratique d'octroi des rentes favorable aux assurés.

Ce n'est qu'à partir de la 5e révision en 2008 qu'un certain ordre a été fait. Mais il porte exclusivement sur les nouvelles rentes. Il s'agit donc maintenant de créer la base légale nécessaire pour adapter les rentes en cours octroyées avant le 1er janvier 2008 en raison justement de troubles somatoformes douloureux, de fibromyalgie, du syndrome de fatigue chronique et de pathologies similaires.

Pourquoi ce groupe en particulier? Parce que, comme on l'a vu, il s'agit de personnes jeunes dont le potentiel de réinsertion n'a que peu été exploité. La commission a choisi de ne pas dresser une liste de pathologies, mais d'adopter la définition introduite par le Tribunal fédéral qui parle de "syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique". Cette définition a l'avantage de ne pas trop mêler la médecine et la politique. Nous avons vu tout à l'heure ce que cela donne quand on mêle trop la médecine et la politique! Un syndrome est un ensemble de symptômes, donc de troubles perceptibles par une personne indisposée ou malade; la pathogenèse est le mécanisme de développement d'une maladie et l'étiologie la cause de la maladie.

AB 2010 N 2125 / BO 2010 N 2125

Les rentes liées à un tel diagnostic seront réexaminées de manière prioritaire dans un délai de trois ans, dans le but de vérifier si le handicap peut être surmonté par un effort de volonté raisonnablement exigible. Mesdames et Messieurs, ceci crée une égalité de traitement avec les personnes qui demandent une nouvelle rente; je ne cesserai pas de souligner cet aspect.

Une réduction ou une suppression de rente n'aura lieu qu'après un examen approfondi de la situation. Dans tous les cas, pour déterminer ce qui est raisonnablement exigible, il faut se baser sur les critères formulés par la jurisprudence, ceux qu'on appelle les "critères de Foerster". Les bénéficiaires qui dépassent l'âge de 55 ans ou qui sont au bénéfice d'une rente depuis plus de quinze ans seront par contre exemptés du réexamen.

La minorité Schenker Silvia s'oppose au réexamen prioritaire de cette population de rentiers, évoquant une discrimination de traitement entre les maladies physiques et les maladies psychiques.

La minorité Weber-Gobet propose d'abaisser le seuil d'exemption de 55 à 50 ans, pour tenir compte du marché du travail.

Par 16 voix contre 9, la commission vous invite à soutenir la proposition de la majorité et à rejeter les deux propositions de minorité.

Rielle Jean-Charles (S, GE): Cher collègue et cher confrère, je ne mêlerai pas politique et médecine, mais



permettez-moi de mêler médecine et économie. Vous avez parlé d'explosion du nombre de cas de toutes les maladies psychiques, notamment. Ne croyez-vous pas que très souvent ce sont les employeurs qui, pour se débarrasser de personnes qui n'étaient pas totalement rentables, ont fait mettre de façon précipitée à l'AI un certain nombre de travailleuses et de travailleurs?

Cassis Ignazio (RL, TI), pour la commission: Je vous réponds volontiers en vous relisant un passage de ce que je viens de dire: "On a mis en congé-maladie de plus en plus de personnes difficilement intégrables et on en a fait des rentiers AI. La souffrance sociale de ces personnes a donné lieu à une prise en charge médicale, en particulier psychiatrique, étendue, que l'on a interprétée de telle sorte qu'elle a donné naissance à un droit à la rente." Vous avez absolument raison.

Goll Christine (S, ZH): Herr Cassis, ich möchte Sie, der Sie Arzt und Vorstandsmitglied der FMH sind, fragen, wie Sie sich dazu stellen, dass Ihre Standesorganisation uns allen einen Brief, eine Stellungnahme geschrieben hat und uns bittet, diese Bestimmung aus dem Gesetz herauszustreichen, weil nach Meinung der FMH Diagnosen oder Krankheitsbilder nicht in ein solches Gesetz gehörten. Wie stellen Sie sich dazu?

Cassis Ignazio (RL, TI), pour la commission: Cela démontre, Madame Goll, que je suis un politicien indépendant élu par la population tessinoise et non pas le lobbyiste de la FMH! (*Applaudissements partiels*)

Wehrli Reto (CEg, SZ), für die Kommission: Mit der 4. und mit der 5. IV-Revision wollte man die Rentenexplosion der Neunzigerjahre stoppen. Dieses Ziel wurde weitgehend erreicht, die Zahl der Neurenten ist im Vergleich zum Jahre 2003 um über 40 Prozent gesenkt worden – und die Senkung geht weiter. Mit welchen Mechanismen wurde dieses wichtige Ziel erreicht? Durch neue Instrumente und erhöhte Zumutbarkeitsbestimmungen im Gesetz, durch eine konsequente Umsetzung des Bundesrechtes durch die kantonalen IV-Stellen und auch durch eine begleitende Rechtsprechung der kantonalen Versicherungsgerichte und des Bundesgerichtes. Leider werden wir keine Quote gemäss Artikel 8b erreichen, die auch die Arbeitgeber etwas mehr verpflichtet hätte, aber vielleicht kommt man ja noch auf die Idee und legt Listen auf, damit die Freiwilligkeit noch erstellt werden kann.

Wir stellen fest, dass nicht mehr allen Personen, denen in den Neunzigerjahren eine Rente zugesprochen wurde, heute auch noch eine Rente zugesprochen würde. Das Bundesgericht hat es mit dem Leitentscheid 8C 502/2007 vom 26. März 2009 aber abgelehnt, diese Fälle als blosse Revisionsfälle vollumfänglich neu zu überprüfen. Das Bundesgericht hat den Ball klar, bewusst und explizit ins Feld des Gesetzgebers gespielt. Wir müssen somit zwischen zwei wichtigen, sehr bedeutenden Rechtsgrundsätzen abwägen: Wollen wir Treu und Glauben priorisieren und jeder Person, die eine IV-Rente zugesprochen erhalten hat, diese bis zum AHV-Alter belassen, oder wollen wir im Rahmen der laufenden Rentenrevision die Person, deren Rente überprüft wird, gleich behandeln wie die Person, die neu eine Rente beantragt? Rechtsgleichheit oder Rechtssicherheit, das ist hier also die Frage. Sie lässt sich einfach klären: Es ist ein Grundsatz der Sozialversicherungen, dass jede Rente regelmässig überprüft wird.

Die Kommissionsmehrheit spricht sich deshalb klar und deutlich dafür aus, dass die Möglichkeiten für eine Revision in den Schlussbestimmungen möglichst breit und umfassend aufgelistet werden. Der Kern ist also: Im Sinne der Rechtsgleichheit sollen Neuanmeldungen und Revisionsfälle mit den gleichen Ellen gemessen werden.

Auch bei einer Rentenrevision wird die persönliche, medizinische und berufliche Situation der Versicherten umfassend gewürdigt. Gestützt auf diese Würdigung, die ja immer gerichtlich überprüfbar ist, soll die IV-Stelle also alle Fälle gleich entscheiden können. Es geht nicht um eine integrale Aufhebung von Renten, und es geht auch nicht um eine voraussetzungslose Revision. Wir sind uns bewusst, dass für diesen Eingriff massvolle Kriterien bereitgestellt werden müssen: Es wird ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung begründet; es wird eine Übergangsfrist von zwei Jahren definiert, damit während der Zeit dieser Wiedereingliederungsmassnahmen die Rente weiterhin ausgerichtet wird; es wird zudem eine Altersgrenze von 55 Jahren festgelegt, die ältere Personen von der Rentenüberprüfung im Rahmen dieser neuen Schlussbestimmungen bewahrt.

Die Kommissionsmehrheit will also weder einen Tabula-rasa-Ansatz, noch will sie quasi einen ewigen Besitzstand sichern. Um die klassischen Voraussetzungen der Rentenrevision zu erweitern, hat die Kommission einen anderen Ansatzpunkt als Bundes- und Ständerat gewählt. Diese haben eine Auflistung von Krankheitsbildern gewählt. Es wurden Fälle mit Diagnosen von organisch nicht erklärbaren Schmerzzuständen wie anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Schmerzverhalten bestimmt, bei denen eine quasi ausserordentliche Rentenrevision vorgenommen werden kann. Diese exemplarische Auflistung gemäss Bun-



des- und Ständerat erachten wir nicht als sinnvoll und im Übrigen auch nicht als ausreichend. Unsere Kommission hat sich deshalb an der Rechtsprechung des Bundesgerichtes orientiert. Wenn für eine gesundheitliche Beschwerde keine klaren pathogenetisch-ätiologischen Kriterien bestehen, liegt Revisionswürdigkeit vor, und zwar vorgezogenermassen. Die Bereiche Recht und Medizin sind hier klar genug gefasst. Das Bundesgericht hat unter anderem in den Entscheiden 136 V 279 sowie 9C 510/2009 vom 30. August 2010 festgehalten: "Aus Gründen der Rechtsgleichheit ist es in der Tat geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen." Das heisst auf gut Deutsch: Dort, wo weder die Ursache noch der Entwicklungsmechanismus klar bezeichnet werden können, soll eine vorgezogene Überprüfung stattfinden können.

Genau diesen Ansatz gemäss Bundesgericht will nun die Kommissionsmehrheit aufnehmen. Neben den vom Bundesrat aufgelisteten und schon erwähnten Beschwerdebildern fallen unter diesen Begriffsmantel auch Dinge wie Schleudertrauma und Schlafsyndrom. Solche Fälle sollen einer

AB 2010 N 2126 / BO 2010 N 2126

Revision im Sinne der Schlussbestimmungen unterzogen werden.

In den Kommissionsberatungen hat die Verwaltung ausdrücklich darauf hingewiesen, dass klassische psychiatrische Störungen nicht unter diese Kategorie fallen. Diese Krankheitsbilder sind ja psychiatrisch ausgewiesen, medizinisch erkennbar, erklärbar und objektivierbar. Genau dies bezweckt die Kommissionsmehrheit: Es geht eben nicht um eine Ausgrenzung von Menschen mit psychiatrischen Störungen, sondern alleine darum, durch das Revisionsverfahren bei unklaren Sachlagen Klarheit zu schaffen. Renten mit psychiatrischer Begründung sind überprüfbar, aber sie werden im Sinne der Übergangsbestimmung zeitlich nicht vorgezogen.

Damit es nochmals klipp und klar gesagt ist: Die Bestimmung will keine generelle Aberkennung von Renten, sondern in diesen Fällen eine bedingungslose Überprüfung der Sachlage und eine Zuspache von Wiedereingliederungsmassnahmen. Wir installieren damit eine klare Priorisierung mit Blick auf die Zustände der Neunzigerjahre. Wir wollen eine Überprüfung, aber nicht a priori eine Streichung.

Eine Senkung der Alterslimite auf 50 Jahre erachtet die Mehrheit der Kommission als volkswirtschaftlich und finanziell nicht tragbar. So bittet denn die Mehrheit, die Abstimmung ergab ein Resultat von 16 zu 9 Stimmen, hier ihrem Antrag zu folgen.

Der Antrag Humbel lag unserer Kommission nicht vor und wird hier deshalb auch nicht kommentiert.

Hämmerle Andrea (S, GR): Ich habe vor Jahrzehnten gelernt, dass Gesetzestexte für durchschnittlich gebildete und informierte Bürgerinnen und Bürger aus sich selbst verständlich sein sollten. Wie kommt die Kommissionsmehrheit darauf, diesen Grundsatz mit "pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen" Formulierungen aufs Gröbste zu verletzen? Das versteht in der Schweiz kein Mensch.

Wehrli Reto (CEg, SZ), für die Kommission: Die Basisannahme Ihrer Frage trifft nicht ganz zu: Es sind nicht ganz alle Gesetze für alle Leute sofort erklärbar; aber das ist der Negativansatz. Ich habe vorher probiert, Herr Hämmerle, eine deutsche Umschreibung zu bringen, die nach Auskunft eines Mediziners so für alle fassbar ist. Es geht um Dinge, bei denen weder die Ursache noch der Entstehungsmechanismus beschrieben werden können.

Man hat eben diese Begriffe in den Neunzigerjahren auch verwendet, um die Rentenmöglichkeit auszuweiten. Man hat in den Neunzigerjahren eine neue Praxis begründet, die eben das wollte; man hat gesagt: Auch wo wir etwas nicht erklären können, geben wir eine Rente. Jetzt sagt man, dass man genau das nicht mehr will. Man bezieht sich also auf Erklärungsgrundsätze der Neunzigerjahre.

Bst. a Abs. 4 – Let. a al. 4

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 10.032/4927)

Für den Antrag der Mehrheit ... 111 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 69 Stimmen

Bst. a Abs. 5 – Let. a al. 5

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 10.032/4929)





Für den Antrag Humbel ... 109 Stimmen
Dagegen ... 67 Stimmen

Bst. a Titel, Abs. 1–5 – Let. a titre, al. 1–5

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 10.032/4926)

Für den Antrag der Mehrheit/Humbel ... 116 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 63 Stimmen

Le président (Germanier Jean-René, président): Ce vote est valable pour la modification du droit en vigueur, chiffre 6, disposition finale.

Bst. b Titel, Abs. 1, 2 – Let. b titre, al. 1, 2
Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit
Adopté selon la proposition de la majorité

Bst. c Titel, Text – Let. c titre, texte

Le président (Germanier Jean-René, président): En ce qui concerne la proposition de la minorité Triponez, la décision a déjà été prise à l'article 8b.

Angenommen gemäss Antrag der Minderheit
Adopté selon la proposition de la minorité

Ziff. III, IV

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. III, IV

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Änderung bisherigen Rechts

Modification du droit en vigueur

Ziff. 1–5

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 1–5

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. 6

Antrag der Mehrheit

Art. 26 Abs. 3; 26a; 49 Abs. 2 Ziff. 3a

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Schlussbestimmung Titel

Überprüfung der Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden

Schlussbestimmung Text



Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Schenker Silvia, Fehr Jacqueline, Gilli, Goll, Prelicz-Huber, Rechsteiner Paul, Rielle, Robbiani, Rossini, Weber-Gobet)

Art. 26a Abs. 1

... während fünf Jahren ...

Antrag der Minderheit

(Schenker Silvia, Fehr Jacqueline, Gilli, Goll, Prelicz-Huber, Rielle, Rossini, Steiert, Weber-Gobet)

Schlussbestimmung

Streichen

Ch. 6

Proposition de la majorité

Art. 26 al. 3; 26a; 49 al. 2 ch. 3a

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Disposition finale titre

Réexamen des rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique

Disposition finale texte

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

AB 2010 N 2127 / BO 2010 N 2127

Proposition de la minorité

(Schenker Silvia, Fehr Jacqueline, Gilli, Goll, Prelicz-Huber, Rechsteiner Paul, Rielle, Robbiani, Rossini, Weber-Gobet)

Art. 26a al. 1

... durant cinq ans ...

Proposition de la minorité

(Schenker Silvia, Fehr Jacqueline, Gilli, Goll, Prelicz-Huber, Rielle, Rossini, Steiert, Weber-Gobet)

Disposition finale

Biffer

Art. 26a Abs. 1 – Art. 26a al. 1

Le président (Germanier Jean-René, président): En ce qui concerne la proposition de la minorité Schenker Silvia, la décision a déjà été prise à l'article 32.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Schlussbestimmung – Disposition finale

Le président (Germanier Jean-René, président): En ce qui concerne la disposition finale, la décision a déjà été prise au chiffre II lettre a.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Übrige Bestimmungen angenommen

Les autres dispositions sont adoptées





Ziff. 7, 8

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 7, 8

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 10.032/4928)

Für Annahme des Entwurfes ... 115 Stimmen

Dagegen ... 63 Stimmen

Abschreibung – Classement

Antrag des Bundesrates

Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse
gemäss Brief an die eidgenössischen Räte

Proposition du Conseil fédéral

Classer les interventions parlementaires
selon lettre aux Chambres fédérales

Angenommen – Adopté