



10.032

6. IV-Revision.

Erstes Massnahmenpaket

6e révision de l'AI.

Premier volet

Zweitrat – Deuxième Conseil

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)

Antrag der Mehrheit

Eintreten

Antrag der Minderheit

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

Antrag der Minderheit

(Schenker Silvia, Fehr Jacqueline, Gilli, Goll, Prelicz-Huber, Rechsteiner Paul, Rielle, Rossini, Weber-Gobet)
Rückweisung an den Bundesrat
mit folgenden Aufträgen:

1. Die Vorlage soll Verpflichtungen für Arbeitgeber zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen enthalten.
2. In der Vorlage ist davon abzusehen, bereits zugesprochene Renten ohne Revisionsgründe zu kürzen oder zu streichen.
3. In der Vorlage ist davon abzusehen, einzelne Krankheitsbilder von IV-Leistungen, insbesondere IV-Renten, auszunehmen.

Proposition de la majorité

Entrer en matière

Proposition de la minorité

(Prelicz-Huber, Fehr Jacqueline, Goll, Rechsteiner Paul, Rielle, Rossini, Schenker Silvia, Weber-Gobet)
Ne pas entrer en matière

Proposition de la minorité

(Schenker Silvia, Fehr Jacqueline, Gilli, Goll, Prelicz-Huber, Rechsteiner Paul, Rielle, Rossini, Weber-Gobet)
Renvoi au Conseil fédéral

avec mandat de remanier le projet comme suit:

1. prévoir des dispositions visant à astreindre les employeurs à employer des personnes handicapées;
2. biffer les dispositions visant à réduire ou à supprimer, sans qu'il y ait de raisons de révision des rentes déjà allouées;





3. biffer les dispositions visant à ce que les personnes atteintes de certaines pathologies ne puissent plus bénéficier des prestations de l'AI, en particulier de rentes.

Cassis Ignazio (RL, TI), pour la commission: La loi sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er janvier 1960. Un pilier social populaire était finalement né, après des décennies de débat politique. Les démocrates-chrétiens et les radicaux avaient déjà exigé une première fois, en 1892, un élargissement de la sécurité sociale visant la protection de la santé des travailleurs et l'assurance contre les pertes de gain dues à la maladie ou à l'invalidité. La loi fédérale sur les fabriques de 1877 et la loi sur la responsabilité civile des fabricants de 1881 avaient amélioré la situation, mais de manière incomplète.

Une première proposition de base constitutionnelle pour une assurance-invalidité vieillesse et survivants fut élaborée par le Conseil fédéral en 1919, mais les temps n'étaient pas encore mûrs. Il fallait sacrifier l'AI en 1925 pour permettre la naissance politique de l'AVS en 1948. Mais le destin de ces deux piliers sociaux est resté lié jusqu'à nos jours. La prise en charge des conséquences du handicap et de l'incapacité de travail fut d'abord surtout le fait des communes et des cantons, mais aussi des oeuvres de bienfaisance privées, qui bénéficiaient du modeste crédit fédéral en faveur de l'anormalité. Vous ne le savez peut-être pas, mais Glaris fut le seul canton à introduire, en 1918, une assurance-invalidité. Les autres cantons ne le suivirent que bien plus tard, dans les années 1950. C'est peut-être pour cette raison qu'au début des années 1950 l'assurance-invalidité ne constituait pas une priorité, ni pour le Conseil fédéral, ni pour l'OFAS.

Mais le Conseil fédéral fut mis sous pression politique par le Parlement et par deux initiatives populaires qui exigeaient de la Confédération qu'elle crée une assurance-invalidité. Les travaux préliminaires commencèrent début 1955, sous la responsabilité du conseiller fédéral Philipp Etter. Le 24 octobre 1958, le Conseil fédéral adopta le message à l'intention du Parlement, qui s'en occupa très rapidement et le vota le 19 juin 1959. Six mois plus tard, la loi entra en vigueur.

Dès la naissance de cette loi, les mesures de réadaptation ont eu la priorité sur les rentes. Ces dernières ne devaient être octroyées que lorsque la réadaptation était impossible ou seulement partielle. La primauté de la réadaptation sur les rentes a toutefois progressivement perdu de l'importance au cours des années. A partir du milieu des années 1980, c'est la rente qui a joué le rôle principal et le nombre de rentes a par conséquent rapidement augmenté. Dans les années 1990, le nombre de rentes pour maladies psychiques a explosé.

Jusqu'en 1972, l'AI a présenté des comptes équilibrés. De 1973 à 1987, elle a toujours été déficitaire. Les soldes positifs enregistrés en 1988 et 1992 ont été suivis par des déficits constants depuis 1993. En 1998 et en 2003, l'AI a bénéficié à deux reprises d'un transfert de capitaux – 2,2 milliards et 1,5 milliard de francs – pris dans le fonds APG. L'AI a vu sa situation financière continuer à se dégrader ces dernières années. Fin 2009, elle avait 14 milliards de francs de dettes devant être supportés par l'AVS. Sans des mesures rapides, le volume des dettes croît de 1,4 milliard de francs par an.

Au cours de ses cinq décennies d'existence, l'AI a subi cinq révisions. Après la 1re révision en 1968, la 2e en 1987/88 et la 3e en 1992, qui ont développé les instruments de l'assurance et amélioré la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, la grave situation financière de l'assurance a obligé le lancement d'un plan d'assainissement équilibré en trois temps. Premièrement, les 4e et 5e révisions, entrées en vigueur respectivement en 2004 et 2008, ont stabilisé l'accroissement du déficit annuel. Le nombre de nouvelles rentes a été réduit de 40 pour cent, entraînant une baisse du nombre de rentes en cours. Deuxièmement, en janvier 2011 démarrera le financement additionnel sur une

AB 2010 N 2011 / BO 2010 N 2011

durée de sept ans, fondé sur le relèvement de la TVA, comme cela a été décidé par le peuple et les cantons le 27 septembre 2009. Parallèlement, un fonds AI propre a été créé, de manière à sauver l'AVS des dettes de l'AI. L'AVS y versera 5 milliards de francs comme capital de départ et la Confédération prendra en charge l'intégralité des intérêts de la dette jusqu'en 2017.

Ces deux mesures permettent de mettre fin aux déficits et à l'accroissement de la dette, mais elles ne sont pas à même d'équilibrer l'AI de manière durable. Sans le troisième paquet de mesures, c'est-à-dire le premier volet de la 6e révision de l'AI que nous discutons aujourd'hui, l'AI connaîtrait dès 2018 des déficits annuels de 1,1 milliard de francs. Pour cette raison et pour garantir aux prochaines générations l'existence de cet important pilier des assurances sociales, nous devons rapidement mener à bien et mettre en oeuvre cette 6e révision.

Ce premier volet de la 6e révision de l'AI comprend quatre points. Les deux premiers – la révision des rentes axée sur la réadaptation et la baisse des prix dans le domaine des moyens auxiliaires – permettront de réaliser des économies significatives. Le troisième point – le nouveau mécanisme de financement – est essentiellement une économie pour l'AI grâce à des dépenses supplémentaires de la Confédération. Le quatrième point –





la contribution d'assistance – vise à aider les personnes avec un handicap à mener une vie autonome et responsable chez elles. Il s'agit donc d'une nouvelle prestation de l'AI.

L'esprit de cette révision reste le même que celui des 4e et 5e révisions: il tourne autour du concept "la réadaptation prime la rente". Il s'agit de revenir à l'origine de la loi, à la primauté de la réadaptation sur la rente. Le dicton "rente un jour, rente toujours" ne doit plus avoir cours. A elle seule, cette révision 6a permet d'économiser 500 millions de francs à partir de 2018, donc la moitié du déficit annuel de l'AI. Le reste sera couvert par la révision 6b, en préparation. Si le volet 6a est retardé, la facture du volet 6b augmentera en proportion. Pour une année de retard, il manquera 450 millions de francs en 2018. Donc, plus nous irons vite avec la présente révision 6a, moins la révision 6b aura besoin de faire mal.

C'est pour ces raisons que votre commission vous invite, par 17 voix contre 9, à entrer en matière et à examiner rapidement ce projet.

Wehrli Reto (CEg, SZ), für die Kommission: Die Verfassung einzuhalten beziehungsweise für deren Einhaltung zu sorgen ist eine der ersten, vornehmsten Aufgaben des Parlamentes in einem Staat, der auf Bundesebene nur eine eingeschränkte Verfassungsgerichtsbarkeit kennt. Zu beachten ist dabei mithin Artikel 41 der Bundesverfassung, wonach sich Bund und Kantone dafür einsetzen, dass jede Person an der sozialen Sicherheit teilhat. Wenn allein pekuniär beurteilt wird, so muss dieses Ziel als erfüllt gelten. Bei einem jährlichen Bruttoinlandsprodukt unseres Landes von rund 450 Milliarden Franken wendet der Sozialstaat Schweiz rund 127 Milliarden Franken pro Jahr für sich auf.

Dem allgemeinen Sozialziel eingeschrieben ist die Versicherung jeder Person gegen die wirtschaftlichen Folgen der Invalidität. Die verfassungsmässige Konkretisierung erfolgt in Artikel 112 der Bundesverfassung betreffend die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie in Artikel 112b der Bundesverfassung über die Förderung der Eingliederung Invalider. Ebendies – die Eingliederung Invalider – ist das vorrangige Ziel des ersten Massnahmenpaketes zur 6. IV-Revision. Dass dabei nicht von "Eingliederung vor Rente", sondern von "Eingliederung statt Rente" gesprochen werden soll, ist mehr als eine rhetorische Stilübung, denn damit wird deutlich, dass die Eingliederung die Alternative, das gegenüber der Rente andere und nicht einfach eine der Rente vorgelagerte Phase beschreibt.

Damit sind wir beim Kern der Sache: Schon seit 1960, also seit Inkrafttreten des IVG, gilt der Grundsatz der Wiedereingliederung. Er hatte allerdings zu wenig Durchsetzungskraft, und man ist sich heute einig, dass die IV erst mit der 5. IV-Revision, vielleicht präziser erst im Zusammenwirken von 4. und 5. IV-Revision den Status einer eigentlichen Integrationsversicherung erreicht hat.

Die Bemühungen der 5. IV-Revision waren schwergewichtig auf Früherkennung und Frühintervention, also vorab auf den Verbleib im Arbeitsprozess bzw. das Unnötigmachen neuer Berentungen gerichtet. Auch wenn uns zur Erfolgsbeurteilung dieser am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Revision noch keine langen Zahlenreihen zur Verfügung stehen und das erneuerte System der IV noch nicht konsolidiert ist, lässt sich der grundlegende Erfolg der gesetzgeberischen und operativen Bemühungen nicht bestreiten. Die Zahl der Neuberentungen ist seit dem Referenzjahr 2003 um über 40 Prozent gesunken, und in Ergänzung dazu hat sich ein Mentalitätswechsel in der Öffentlichkeit sowie bei Betroffenen und Anwendern entwickelt. Die IV wird nicht mehr als Schalter verstanden, an dem Rentenbillette abgegeben werden, sondern als eine nun komplexer, individueller, schneller funktionierende Einheit, welche die soziale Vereinzelung, die mit einem Verlust der Arbeitsmarktteilnahme verbunden ist, verhindern kann.

Die 4. und die 5. IV-Revision waren nötig und erfolgreich, weil sie durch die finanzielle Lage der IV ebenso möglich wie geboten waren. Es gab kein Hin- und es gab kein Zusehen mehr angesichts jährlich steigender Aufwandüberschüsse und eines kumulierten Defizits, das ein Abtragen durch jene Generation, die es verursacht hat, als aussichtslos erscheinen liess. Mit den bisherigen Revisionen kann längerfristig eine Reduktion der IV-Ausgaben um jährlich 500 Millionen Franken erreicht werden. Nun, knapp zwei Jahre nach Inkrafttreten der 5., wird bereits die 6. IV-Revision behandelt. Das ist vielleicht ambitiös, sicher aber rechtlich geboten, weil wir es selber so verlangt haben. Im Bundesgesetz über die Sanierung der IV ist der Bundesrat explizit verpflichtet worden, die Botschaft zur 6. IV-Revision bis Ende des laufenden Jahres vorzulegen. Diese Vorgabe, bei Gelegenheit ihrer Beratung in der Kommission vom Bundesrat und von der Verwaltung für unumsetzbar erklärt, wurde im arithmetischen Mittel der Revisionen 6a und 6b sogar leicht übererfüllt. Wir danken der Landesregierung und den Verantwortlichen der Bundesverwaltung für ihre grosse, engagierte Arbeit.

Dass überhaupt revidiert wird, liegt in der Natur der schweizerischen Sozialversicherungen. Sie sind alle nicht auf Ewigkeit ihrer Einzelnormen angelegt, sondern nehmen gesellschaftliches Wollen und technische Notwendigkeit laufend in ihre Systeme auf. Unsere Sozialversicherungen erzeugen in Permanenz kleine Wunder, indem sie der Idee nach gleichzeitig stabil und doch der laufenden Adaptation fähig sind. Dieses Realwunder



funktioniert gut – jedenfalls im internationalen Vergleich.

Was wird denn im Rahmen der IV-Vorlage 6a revidiert? Es sind vier Hauptbereiche zu bezeichnen:

1. Die eingliederungsorientierte Rentenrevision: Sie stellt die wesentliche Ergänzung zur 5. IV-Revision dar. Galt dort das Augenmerk primär der Vermeidung unnötiger neuer Renten, so soll nunmehr die Zahl bestehender Renten verringert werden. Mittel dazu sind persönliche Beratung, Begleitung und weitere spezifische Instrumente; dies alles unter dem Schirm flankierender Massnahmen. Jede Reintegration trägt die Unterschrift eines Arbeitgebers. Macht die Wirtschaft, machen vor allem die Grossunternehmen hier nicht mit, ist das vorgegebene Ziel, 16 000 Rentnerinnen und Rentner zurück in die Arbeit zu führen, nicht erreichbar. Kein Weg führt daran vorbei, dass auch die Grossunternehmen hier mitmachen, sonst ist das erklärte Ziel dieser Revision, die finanzielle Gesundung der IV, eine Unmöglichkeit.
2. Die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus: Derzeit sind die Bundesbeiträge an die IV in Prozent der laufenden Ausgaben festgelegt. Gibt die IV 100 Franken aus, so steuert der Bund Fr. 37.50 bei. Das heisst umgekehrt: Senkt die IV ihre Ausgaben, was wir ja wollen, so vermindert sich der Finanzierungsbeitrag des Bundes im erwähnten Umfang. In einem Satz: Spart die IV 100 Franken, so wird sie bloss um Fr. 62.50 entlastet. Und in globo: Will die IV ihr

AB 2010 N 2012 / BO 2010 N 2012

jährliches Defizit von rund 1,1 Milliarden Franken beseitigen, muss sie ihre Ausgaben um 1,7 Milliarden Franken senken. Das ist nach allem, was bereits erzielt worden ist, im Rahmen der Revision 6a und der noch folgenden Revision 6b ein Ding der Unmöglichkeit. Der Anteil des Bundes an der Finanzierung der IV soll deshalb von den laufenden Ausgaben der IV entkoppelt werden. Damit soll erreicht werden, dass die IV ihre Rechnung um den gleichen Frankenbetrag, den sie weniger ausgibt, verbessert.

3. Preissenkungen im Hilfsmittelbereich, durch die wir uns jährliche Minderaufwendungen der IV von 30 bis 50 Millionen Franken erhoffen: Das Stichwort dazu lautet "Mehr Wettbewerb". Wie genau dieser stattfinden soll, wird einer der in der Detailberatung zu diskutierenden Punkte sein.

4. Der sogenannte Assistenzbeitrag als ein neues Instrument: Damit sollen Menschen mit einer Behinderung, welche für die Hilfe zur Alltagsbewältigung Drittpersonen anstellen, eine finanzielle Unterstützung erhalten. Die Botschaft verheisst für die IV-Rechnung Kostenneutralität. Ob diese erreicht wird, ob sie überhaupt erreichbar und ob sie wünschbar ist, wird, zusammen mit einer Ergänzung der Subventionierungsleistungen auch für Familienangehörige, die Diskussion bestimmen.

Mit all dem werden zwei Hauptziele anvisiert: die Komplettierung der IV als Integrationsversicherung sowie eine Verbesserung ihrer Jahresrechnung um rund 350 Millionen Franken. Nach Meinung der Kommissionsmehrheit müssten wir das erreichen, damit die IV auf ihrem Gesundungspfad vorankommen kann – einem Pfad übrigens, dessen Ende noch nicht sichtbar ist. Die Revision 6b und die Bewältigung des Schuldenbergs auf mittlere Sicht stehen uns bekanntlich unmittelbar bevor. Die substantielle Verbesserung der IV-Rechnung ist nicht nur vernünftig, sie ist auch politisch geboten. Mit dem Ja von Volk und Ständen zur IV-Finanzierung hat dieses für die Sozialinfrastruktur unseres Landes unabdingbare Sozialwerk neuen Sauerstoff erhalten, aber mit einer Befristung von nur sieben Jahren. Bis dahin haben wir die Pflicht und die Aufgabe, die IV auf neue, gute Geleise zu bringen. Dazu gehört namentlich ihre finanzielle Gesundung. Die IV wurde während Jahren wahlweise zum Sorgenkind gemacht oder als Sündenbock mit all dem beladen, was sie politisch gerade noch zu tragen imstande war, und das unverdientermassen, wie man wieder einmal festzuhalten hat. Denn die IV ist das einzige grosse Sozialwerk, bei dem wir in den letzten Jahren substantielle Fortschritte und Verbesserungen erzielt haben. Das war nicht so bei der Militärversicherung, nicht so bei der AHV, höchstens teilweise im Krankenversicherungsgesetz, und die Ergänzungsleistungen warten draussen vor der Tür.

Sorgen wir nun also für eine zügige, erfolgreiche Beratung und Umsetzung des ersten Massnahmenpaketes der 6. IV-Revision, das die Kommissionsmehrheit Ihnen mit 17 zu 9 Stimmen zur Beratung empfiehlt.

Prelicz-Huber Katharina (G, ZH): Die IV wurde als Sozialversicherung konzipiert, das heisst, es gibt ein Recht der Betroffenen auf die verschiedenartigen Leistungen, die die IV anbietet. Es handelt sich also nicht um eine Almosenabgabe. Sie ist da zur individuellen Unterstützung von Menschen mit Behinderung, egal welche Behinderung sie haben. Sie setzt sich das Ziel der Integration und der gleichberechtigten Partizipation der Menschen mit Behinderung.

Die Vorlage, die wir jetzt beraten, stellt eine Verabschiedung von der Grundidee der IV dar, und zwar durch den Ausschluss ganzer Gruppen von behinderten Menschen, durch einen massiv erschwerten Zugang zu den Leistungen und, einmal mehr, durch ein deftiges Sparziel. Die Haltung hat sich in der letzten Zeit drastisch verändert. Wir sind nun bei einem Diskurs rund um das Sparen und vor allem rund um den Missbrauch. Die



Vorlage ist jetzt sowohl ethisch wie medizinisch, aber auch finanzpolitisch nicht vertretbar. Es wurde in den letzten Jahren – wir haben das vorhin gehört – schon viel gekürzt, und gegenüber 2003 haben wir einen Rückgang der Neurenten um 44 Prozent. Dann kam die 5. IV-Revision, sie war einmal mehr eine happige Sparübung, und jetzt, ohne eine Evaluation der 5. IV-Revision, sind wir bereits bei der 6. Revision. Mit der Revision 6a werden wir noch einmal 500 Millionen Franken sparen, mit der Revision 6b etwa 800 Millionen Franken. Die Frage drängt sich da auf: Für wen ist die IV überhaupt noch bestimmt?

Natürlich, wir haben ein Defizit, und es braucht Lösungen. Aber statt immer nur die Frage zu stellen, wo abgebaut werden kann, sollte die Frage sein: Wie soll die IV finanziert werden, damit die Leistungen für die Betroffenen nach wie vor gewährleistet sind? Beim gerade gehaltenen Bankencrash beispielsweise war sofort klar: Das Loch wird gestopft – mit Milliarden von Franken. Warum dieser Gedanke nicht bei der IV?

Es ist kein Zufall, dass gerade bei der IV derart gespart werden kann. Invalidität ist nach wie vor ein Tabuthema, und nur Minderheiten sind davon betroffen. Ein spezielles Tabu, und die Betroffenen schämen sich oft dafür, sind die unklaren Krankheitsbilder: Schmerzen, Schleudertraumata, psychische Krankheiten. Es ist kein Zufall, dass gerade diese Gruppen von Betroffenen von der Rente ausgeschlossen werden sollen: Sie sind auf den ersten Blick nicht krank, sie sind sogenannten normal, und sie werden von der Gesellschaft stigmatisiert als Simulantinnen und Simulanten, als Scheininvaliden. Davon zeugt auch die neue Haltung der IV, die da lautet: Die Leute sind vorübergehend krank und wieder integrierbar, sie müssen nur wollen; deshalb gibt es keine Renten.

Betroffen von der Überprüfung und Streichung sind langjährige Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger, etwa 18 000 Menschen, und der grosse Teil hat keine Chance auf Reintegration in die Arbeitswelt. Es wird eine Überwälzung auf die Sozialhilfe sein, was für die Betroffenen noch weniger Leistungen bedeutet, entwürdigend ist und für die Gemeinden und Städte Zusatzkosten bedeutet. Das ist keine Kosteneinsparung, sondern eine Kostenverlagerung.

Natürlich ist die Reintegration in den Arbeitsmarkt sinnvoll. Aber es ist eigentlich eine Frechheit, das jetzt so zu formulieren, als ob es eine neue Idee wäre. Schon seit Beginn der IV ist das erste Ziel die Reintegration und nicht die Berentung. Schon in der 5. IV-Revision war das der grosse Slogan, und trotz enormem Aufwand ist der Erfolg bis jetzt sehr mässig. Die Realität ist, dass die Handicaperten ausgegrenzt wurden, obwohl ihr Wille zur Arbeit da wäre, weil die Arbeitgeber nicht wollen, weil es zu wenig Jobs hat. Ich hatte als langjährige Betriebssozialarbeiterin selbst immer wieder Gesuche auf dem Tisch, die Leute seien doch bitte bei der IV anzumelden, weil der Arbeitgeber sie nicht mehr beschäftigen wollte. Heute sind wir eine extreme Leistungsgesellschaft. Das fordert hundertprozentige Leistungsfähigkeit, topqualifizierte Leute, und das lässt für Behinderung keinen Platz. Es braucht deshalb klare Quoten, eine verbindliche Verpflichtung der Arbeitgeber, statt dass der Druck auf die Behinderten übertragen wird.

Die Minderheit der SGK sagt deshalb klar Nein zum Eintreten. Wir wollen eine neue Vorlage, wenn die 5. IV-Revision evaluiert ist. Wir wollen eine Vorlage mit einem Sanierungsplan auf der Basis einer IV für alle – für alle Leiden, ob medizinisch erkannt oder nicht, ob psychisch oder physisch –, zur Unterstützung einer grösstmöglichen Partizipation an der Gesellschaft.

Ich bitte Sie im Namen der Minderheit, nicht auf diese Vorlage einzutreten.

Schenker Silvia (S, BS): Als ich den Rückweisungsantrag formulierte, ahnte ich nicht, dass es noch schlimmer kommen würde. Schon die Vorlage, die uns zu Beginn der Beratungen in der SGK unterbreitet wurde, war aus meiner Sicht nicht akzeptabel. Sie wies gravierende Mängel auf. 17 000 Personen sollen aus der Invalidenversicherung in den ersten Arbeitsmarkt geführt werden. Dafür gibt es einige Massnahmen, die im Grundsatz prüfungswert sind. Zu begrüssen ist insbesondere, dass versucht wird, den Betroffenen ein gewisses Mass an Sicherheit zu geben, damit sie ihre Rente nicht sofort verlieren, wenn sie einen Wiedereinstieg ins

AB 2010 N 2013 / BO 2010 N 2013

Arbeitsleben anpacken. Was aber auch in dieser Vorlage zu Beginn der Beratungen komplett gefehlt hat – wie übrigens auch schon bei der 5. IV-Revision –, sind Verpflichtungen für die Arbeitgeber. Stattdessen hat der Bundesrat auch in diesem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision wieder Vorschläge gemacht, wie die Hürden für Arbeitgeber, die Menschen mit Leistungseinschränkungen beschäftigen sollen, noch stärker abgebaut werden.

Ich wünschte mir, die Versicherten würden ähnlich pfleglich behandelt, wie dies bei den Arbeitgebern der Fall ist. Das ist aber mitnichten so. Wir werden in der Detailberatung noch einiges dazu hören.

Absolut stossend ist jedoch die Schlussbestimmung. Das gilt sowohl für die Formulierung des Ständerates als auch für diejenige, die in der SGK des Nationalrates eingefügt wurde. Für die SP ist es grundsätzlich nicht



akzeptabel, dass Menschen mit einem bestimmten Krankheitsbild von der Invalidenversicherung anders behandelt werden sollen als alle anderen. Genau dazu führt jedoch die Schlussbestimmung der Vorlage. Nicht die Diagnose entscheidet darüber, ob jemand aus Krankheitsgründen nicht mehr in der Lage ist, einer Erwerbsarbeit nachzugehen. Genau von dieser Annahme geht jedoch die Schlussbestimmung, wie sie von Bundesrat und Ständerat verabschiedet wurde, aus. Die Mehrheit der SGK meint, sich dem Vorwurf entziehen zu können, bestimmte Krankheitsbilder von der IV auszuschliessen, indem sie eine andere Formulierung verwendet. Diese ist aber noch schlimmer. Noch mehr Menschen sind von ihr betroffen; sie ist noch unklarer, und noch schwammiger ist die Abgrenzung.

Ich ersuche Sie darum im Namen der Minderheit, diese Vorlage an den Absender zurückzuschicken. Die einseitige Härte gegenüber den Invaliden ist nicht akzeptabel und eines Landes wie der Schweiz nicht würdig. Der Bundesrat soll die Vorlage ausgewogener gestalten, indem er auch die Arbeitgeber und nicht nur die Versicherten in die Pflicht nimmt. Der Bundesrat soll davon Abstand nehmen, die Renten einer grossen Gruppe von Betroffenen ohne Revisionsgründe zu kürzen oder zu streichen. Psychische Krankheiten sind eine tragische Realität, auch wenn sie tabuisiert und gerne verdrängt werden. Kein Problem wird gelöst, kein Rappen wird gespart, wenn wir hier mit einem Federstrich psychische Krankheitsbilder zu nicht IV-würdigen Phantomen erklären.

Humbel Ruth (CEg, AG): Die IV ist eines unserer grossen und wichtigen Sozialwerke, und die Sanierung der hochverschuldeten IV ist eine bedeutende politische Herausforderung. Drei Etappen sind geschafft. Anlässlich von zwei Referenden hat das Volk für die IV gestimmt, bei der 5. IV-Revision gegen den Widerstand der Linken und bei der Zusatzfinanzierung gegen die Opposition der Rechten.

Die 5. IV-Revision zeigt Erfolg. Die Neuberentung ist um rund 44 Prozent zurückgegangen, ohne dass die vielbeschworene Abwanderung in die Sozialhilfe stattgefunden hätte. Die befristete Zusatzfinanzierung gibt Luft, die IV mit der 6. Revision wieder zu dem zu machen, was sie bei der Einführung war: eine eingliederungsorientierte Versicherung, welche denjenigen Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten können, die Existenz sichert. Nach Jahren der Defizitwirtschaft muss die IV konsolidiert und das Vertrauen wiederhergestellt werden – das Vertrauen der Bevölkerung in ein zuverlässiges, gerechtes Sozialwerk, das Menschen fordert und fördert, ihnen aber auch ein Einkommen ersetzt, wenn aus gesundheitlichen Gründen keine Erwerbstätigkeit möglich ist. Die IV muss aber auch wieder Vertrauen und Rechtssicherheit schaffen für Menschen mit einer Behinderung, für Menschen, die zu Recht eine IV-Rente beziehen. Sie dürfen nicht weiter stigmatisiert werden und latent unter dem Verdacht des Missbrauches stehen.

Die CVP/EVP/glp-Fraktion tritt auf diese Revision ein, unterstützt die vier Hauptbereiche der Vorlage und wird im Wesentlichen den Anträgen der Mehrheit folgen.

Das Herzstück ist die eingliederungsorientierte Rentenüberprüfung. In der 5. IV-Revision haben wir die Strategie "Eingliederung vor Rente" verfolgt. Die 6. IV-Revision geht jetzt noch einen Schritt weiter und will Rentenbezüger und -bezügerinnen wieder in den ersten Arbeitsmarkt eingliedern. Das ist richtig und wichtig sowohl für die betroffenen Menschen, die endlich wieder arbeiten können, wie auch für die finanzielle Entlastung der IV. Das Ziel, 16 500 Menschen, die zusammen rund 12 500 gewichtete Renten betreffen, innerhalb von sechs Jahren nachhaltig in den ersten Arbeitsmarkt zu bringen, ist ein ambitioniertes Ziel und eine grosse Herausforderung.

Die vorgesehenen Unterstützungsmassnahmen für die Behinderten sind gut und differenziert. Sie reichen von der persönlichen Beratung und Begleitung über eine dreijährige Rentengarantie bis zum Wiederaufleben der Rente bei gesundheitlichen Rückfällen. Auch die Anreize für die Arbeitgeber sind hervorragend: Arbeitsversuche bergen keine finanziellen Risiken in sich; Arbeitgeber und Versicherte werden vor Ort gecoacht, unterstützt, und es gibt für die Betriebe keine Belastung durch Versicherungszahlungen. Insofern ist es eine arbeitgeberfreundliche Vorlage.

Die Unterstützungsmassnahmen sind gut und richtig, aber das Ganze steht und fällt mit der Bereitschaft der Arbeitgeber, genügend Stellen für Teilleistungsfähige anzubieten. Zweifel, dass Anreize alleine nicht genügen, sind berechtigt und wurden in einer Umfrage bestätigt, wie in der "NZZ am Sonntag" zu lesen war. Die grossen Firmen und auch ihre Pensionskassen scheinen kein Interesse daran zu haben, Behinderte zu integrieren, und Betriebe zeigen kaum Bereitschaft, mehr Behinderte zu beschäftigen. Die CVP/EVP/glp-Fraktion ist daher mehrheitlich für eine auf 10 Jahre befristete Verpflichtung der Grossunternehmen ab 250 Beschäftigten, mindestens 1 Prozent der Arbeitsplätze für eingliederungsfähige bisherige IV-Rentner und -Rentnerinnen zur Verfügung zu stellen.

Wir unterstützen auch die weiteren Revisionspunkte der Vorlage:

1. Mit der Neuregelung des Finanzierungsmechanismus wird der Bundesanteil von den IV-Ausgaben richtiger-



weise entkoppelt.

2. Preissenkungen im Hilfsmittelbereich sind überfällig. Seit Jahren beklagen wir in diesem Bereich die überhöhten Preise.

3. Die CVP/EVP/glp-Fraktion unterstützt auch den Assistenzbeitrag zur Förderung einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung. Wir haben aber auch gewisse Bedenken: Zum einen beurteilen wir das Arbeitgebermodell als problematisch, zum andern sind wir dagegen, dass der Assistenzbeitrag zulasten der Heimbewohner, der Ärmsten, geht. Ehrlicherweise müssen wir dazu stehen, dass der Assistenzbeitrag insgesamt nicht zu Einsparungen, sondern zu Mehrausgaben führen wird. Gemäss Botschaft, Seite 1836, haben die Pilotversuche nämlich nicht zu den erwarteten Heimaustritten, sondern zu Mehrkosten geführt.

4. Die Schlussbestimmung will eine rechtsgleiche Behandlung der Versicherten und die Anwendung gleicher Massstäbe bei Beschwerdebildern von altrechtlichen Renten, wie sie seit der Einführung der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 gelten, was von der CVP/EVP/glp-Fraktion unterstützt wird.

Die CVP/EVP/glp-Fraktion wird auf die Vorlage eintreten und sowohl den Nichteintretensantrag wie auch den Rückweisungsantrag ablehnen. Rückweisung wäre reine Verzögerungstaktik und Nichteintreten Betrug am Volk. Im Vorfeld der Abstimmung über die Zusatzfinanzierung haben wir versprochen, die IV ausgabenseitig zu sanieren. Dieses Versprechen gilt es nun einzulösen.

Weibel Thomas (CEg, ZH): Die CVP/EVP/glp-Fraktion ist sich bewusst, dass bei der IV sehr grosser Handlungsbedarf besteht. Die Kommissionssprecher haben die entsprechenden Finanzzahlen genannt. Bei der Abstimmung über die Finanzierungsunterstützung der IV durch die auf sieben Jahre befristete Erhöhung der Mehrwertsteuer haben wir wiederholt darauf hingewiesen, dass wir auch auf der Leistungsseite

AB 2010 N 2014 / BO 2010 N 2014

die Hausaufgaben machen müssen. Dazu liegt nun ein erster Teilvorschlag vor. Wir von der CVP/EVP/glp-Fraktion unterstützen das Resultat dieser Kommissionsarbeit. Eingliederung statt Rente ist der richtige Ansatz, um die IV wieder ins Lot zu bringen. Es ist eine Tatsache, dass das heutige System verschiedentlich falsche Anreize setzt.

Bisher wurden auf Hoffnungen basierende Erwartungen nicht erfüllt. So wurde bereits bei der 5. IV-Revision darauf gesetzt, dass die Firmen Arbeitsplätze mit Behinderten besetzen oder für sie welche schaffen. Sicher, es gibt auch positive Beispiele von Firmen, die aktiv geworden sind. Im Gesamten wurde aber viel zu wenig erreicht. Die "NZZ am Sonntag" berichtete, dass insbesondere Grossfirmen keinen Handlungsbedarf anerkennen. Deshalb sind wir Grünliberalen und mit uns die Mehrheit der CVP/EVP/glp-Fraktion überzeugt, dass diesbezüglich eine Quotenregelung unumgänglich ist. Wir bedauern dies, ich halte aber klar fest, dass die Wirtschaft die Chance auf freiwilliger Basis gehabt hat, diese aber leider nicht genutzt hat.

Aus der Fahne ersehen Sie, dass über dreissig Minderheitsanträge zu beraten sind. Das ist fast die Hälfte der in der Kommission eingereichten Anträge. Dies veranlasst mich, einige grundsätzliche Gedanken zu äussern. Das schweizerische Staatssystem baut auf Konsens auf. Konsens erfordert aber zuerst einen Kompromiss. Ohne Kompromiss ist es ein Diktat der einen oder der anderen Seite. Bei einem Kompromiss müssen alle sich in der Mehrheit zusammenfinden, müssen Gruppierungen von ihren Vorstellungen einer maximalen oder optimalen Lösung abrücken. Das gilt für alle Partner, auch für uns. Wir Mittelpolitiker wurden in der Kommission, aber auch schon hier im Nationalratssaal von beiden Seiten aufgefordert, uns zu entscheiden, mit welchem Pol wir zusammenarbeiten wollten. Da frage ich mich, ob die Polparteien überhaupt kompromissfähig bzw. kompromisswillig sind oder ob sie lediglich Mehrheiten für ihre Positionen schaffen wollen. Ich sehe die reale Gefahr, dass am Ende beide Pole die Vorlage ablehnen werden, dies mit der Begründung, das Ergebnis sei nicht mehr ihre Vorlage. Damit würden wir einmal mehr ernsthafte Probleme stundenlang diskutieren, aber nicht lösen. Sie haben es in der Hand; nehmen Sie Ihre Verantwortung wahr. Noch vertraue ich auf einen positiven Ausgang der Debatte.

Treten Sie wie die CVP/EVP/glp-Fraktion auf die Vorlage ein.

Hassler Hansjörg (BD, GR): Die IV-Revision 6a ist ein weiterer Schritt hin zum Ziel der Eingliederung von Menschen mit Behinderungen ins Berufs- und Gesellschaftsleben; wir haben dies bereits mit der 4. und der 5. IV-Revision eingeleitet. Diese Schritte sind grundsätzlich richtig und auch nötig.

Die allermeisten Personen mit Behinderungen wollen arbeiten, wenn sie dies können. Da müssen wir aber auch die Voraussetzungen schaffen, damit dies möglich ist. Eine verstärkte Eingliederung ist aber auch aus finanziellen Gründen unausweichlich. Die in den letzten Jahrzehnten ausgesprochenen Renten sind kaum mehr finanzierbar. Darum ist es richtig, mit der 6. IV-Revision eine eingliederungsorientierte Rentenrevision



vorzunehmen. Damit wird ein Paradigmenwechsel eingeleitet. Bisher hiess es: "einmal Rente, immer Rente". Neu gehen wir über zu einer Rente als Brücke zur Eingliederung. Wir dürfen uns aber auch nichts vormachen: Es ist ein anspruchsvoller Prozess. Man muss diesen Prozess behutsam angehen und mit Augenmass handeln. Es gilt immer zu bedenken, dass Menschen betroffen sind, die mit einem Handicap leben müssen und zu den schwachen Gliedern unserer Gesellschaft gehören. Schwierig wird die Beurteilung einer möglichen Eingliederung vor allem bei Personen mit unklaren Krankheitsbildern, wo eine klare organische Grundlage für die Krankheit fehlt. Dazu zählen z. B. schwere Persönlichkeitsstörungen oder Schizophrenien, deren Ursachen bis heute unbekannt sind.

Eine entscheidende Frage wird sein, ob die vorgesehene Eingliederung der 16 800 heutigen Rentenbezüger auf freiwilliger Basis möglich ist oder ob es dazu eine Quotenregelung braucht. In diesem Punkt möchte die BDP-Fraktion noch die Diskussion mit den Pro- und Kontra-Argumenten abwarten. Wichtig wird auf alle Fälle sein, dass Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger mit Eingliederungspotenzial durch persönliche Beratung und Begleitung auf eine Wiedereingliederung vorbereitet werden. Aber diese Überlegungen ändern nichts an der Tatsache, dass wir an diesem Weg grundsätzlich nicht vorbeikommen.

Einen weiteren Punkt der Revision bilden die Preissenkungen im Hilfsmittelbereich. Gegenwärtig sind die Kosten bei den Hilfsmitteln eindeutig zu hoch. In diesem Bereich muss mehr Wettbewerb zugelassen und gefördert werden. Die vorgesehenen Massnahmen in diesem Bereich sind ausdrücklich zu begrüessen. Die IV muss die Möglichkeit erhalten, günstigere Einkaufskonditionen für Hilfsmittel auszuhandeln. Das Sparpotenzial ist doch als recht hoch einzustufen.

Der neu vorgesehene Assistenzbeitrag ist ebenfalls sehr zu begrüessen. Der Assistenzbeitrag führt zu mehr Eigenverantwortung der behinderten Menschen. Mit der Einführung eines Assistenzbeitrages können viele behinderte Menschen zu Hause bleiben und sich unterstützen und pflegen lassen, statt in ein Heim eintreten zu müssen. Auch können sie ihr Leben selbstbestimmter gestalten und sich besser in die Gesellschaft und ins Berufsleben integrieren. Ein mehr als willkommener Nebeneffekt dieses Assistenzbeitrages sind die grossen Einsparungen, die damit in der IV-Rechnung erzielt werden; dieser Assistenzbeitrag hätte unserer Meinung nach eigentlich bereits viel früher eingeführt werden sollen.

Ebenfalls ein wichtiger Punkt der ganzen Vorlage ist die finanzielle Sanierung der IV. Es müssen jährlich rund 1,7 Milliarden Franken eingespart werden, damit die IV nachhaltig und langfristig wieder eine ausgeglichene Rechnung ausweisen kann. In diesem Zusammenhang scheint es uns wichtig, dass der Anteil des Bundes nicht ganz von den laufenden Ausgaben der Versicherung entkoppelt wird, sondern dass ein minimaler Anteil des Bundes sichergestellt wird, wie dies die Kommission vorsieht.

Insgesamt betrachtet die BDP-Fraktion die vorliegende Revision als gut und notwendig; sie muss aber mit der nötigen Sorgfalt und mit Augenmass umgesetzt werden. Die Massnahmen dieser Revision treffen Mitmenschen mit Behinderungen, die nicht zu den Bevorteilten unserer Gesellschaft gehören; das dürfen wir bei der Umsetzung der vorgesehenen Massnahmen nicht vergessen.

Die BDP-Fraktion wird auf die Vorlage eintreten und auch den Rückweisungsantrag ablehnen. Wir bitten Sie, dasselbe zu tun.

Weber-Gobet Marie-Thérèse (G, FR): Zur Sanierung der Invalidenversicherung hat der Bundesrat einen Sanierungsplan in drei Etappen beschlossen. Die erste Etappe war die 5. IV-Revision; sie ist seit dem 1. Januar 2008 in Kraft. Eine qualifizierte Auswertung steht noch aus. Die Erfahrungswerte beziehen sich auf einen zu kurzen Zeitraum. Die zweite Etappe ist die IV-Zusatzfinanzierung. Mit der Beratung der dritten Etappe, der 6. IV-Revision, beginnt unser Rat heute – übrigens genau 50 Jahre nachdem das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung in Kraft getreten ist.

Das Ziel der 6. IV-Revision, die zwei Massnahmenpakete umfasst und uns in zwei getrennten Gesetzentwürfen vorgelegt wird, ist die Beseitigung des jährlichen IV-Defizits und die Rückzahlung der in den letzten zwanzig Jahren entstandenen Schulden. Ab 2018 sollen bis 2027 im Rahmen der finanziellen Konsolidierung der IV im Durchschnitt jährlich 1,3 Milliarden Franken eingespart werden, dies notabene vor dem Hintergrund der Tatsache, dass der Anteil der Gesamtausgaben für die soziale Sicherheit in der Schweiz am Bruttoinlandprodukt seit 2006 zurückgeht und unser Land 2010 zum sechsten Mal hintereinander eine positive Rechnung präsentieren wird; für 2010 wird ein Gewinn in der Höhe von 1,4 Milliarden Franken erwartet.

In dieser Session entscheiden wir über das erste Massnahmenpaket, die IV-Revision 6a, die 2012 in Kraft treten soll. Sie umfasst kurzfristig zu realisierende Massnahmen und soll ab Ende der Zusatzfinanzierung die IV um 500 Millionen Franken jährlich entlasten. Das, was wir entscheiden, betrifft



460 000 Menschen, 260 000 Männer und 200 000 Frauen, die in irgendeiner Form Leistungen der IV beziehen, und zusätzlich rund 100 000 Kinder von Bezügerinnen und Bezügerern einer IV-Rente. Es betrifft aber auch Tausende von potenziell Betroffenen.

Von den 284 000 IV-Rentenbezügerern sind schon heute viele nicht auf Rosen gebettet. Im vergangenen Jahr haben 37,2 Prozent Ergänzungsleistungen beansprucht. Zum Vergleich: Bei den Altersrentenbezügerern waren es 11,7 Prozent. Jetzt heisst es, den Gürtel noch enger zu schnallen. Wird das erste Massnahmenpaket in der Form umgesetzt, wie es heute vorliegt, werden die Betroffenen mit zahlreichen Massnahmen konfrontiert sein, die mit Leistungskürzungen verbunden sind. Besonders stossend sind die Schlussbestimmungen, mit welchen rechtskräftig zugesprochene IV- und BVG-Renten auch ohne Verbesserung des Gesundheitszustands aufgehoben oder reduziert werden können.

Pour le groupe des Verts, il est inacceptable que des rentes acquises soient supprimées, ou de nouvelles rentes refusées, parce que les dispositions finales du projet de loi prévoient d'exclure les maladies psychiques comme les troubles de la personnalité, les douleurs chroniques, les syndromes post-traumatiques ou les séquelles d'accidents comme le coup du lapin. Les personnes qui présentent ces symptômes se trouvent discriminées, sans aucune considération pour le degré de gravité de leur état. Ce qui en résultera, c'est un transfert des coûts vers l'aide sociale, et donc vers le budget des cantons et des communes.

Der vorliegende Gesetzentwurf ist eine stigmatisierende Abbauvorlage auf dem Rücken der Betroffenen. Sie will zurechtbigen, was in den Neunzigerjahren, in der Hochkonjunkturphase, von der IV als Institution und von den Arbeitgebern sträflich vernachlässigt wurde, nämlich die Umsetzung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente". Als Folge stiegen die IV-Defizite, und es begann eine markante Verschuldung des AHV/IV-Fonds.

Diese Misswirtschaft sollen die IV-Leistungsbezügerinnen jetzt quasi alleine ausbaden. So sollen etwa rund 17 000 Rentenbezüger nach dem Motto "Eingliederung aus Rente" wieder im ersten Arbeitsmarkt eingegliedert werden: auf den ersten Blick ein unterstützenswertes Vorhaben, aber wenn es nicht gelingt, bei den Betroffenen die Überzeugung zu wecken, dass sie an der Sache gewinnen, dass sie effektiv eine Chance auf dem Arbeitsmarkt haben, dann wird das Vorhaben und damit die finanzielle Konsolidierung der IV scheitern. Dann werden wir bald nicht mehr einen Kampf um Arbeitsplätze, sondern einen Kampf in den Gerichten und in den Rekurskommissionen führen. Die Folgen sind Kostenverlagerungen im Sinne von steigenden Sozialhilfeausgaben und häufigere Arztkonsultationen.

Was läuft schief in unserem Land, dass wir mit solchen Revisionen das Wohl der Schwachen gefährden, obwohl doch in der Präambel unserer Bundesverfassung steht, dass sich die Stärke des Volkes am Wohl der Schwachen misst?

Die grüne Fraktion kann Eintreten auf die vorliegende Sparvorlage nicht unterstützen, obwohl die Vorlage mit der Einführung des Assistenzbeitrages zur Förderung einer eigenverantwortlichen Lebensführung von Menschen mit Behinderung beiträgt und mit der Eingliederungsorientierung dem Recht aller Menschen auf Arbeit Achtung verschafft werden soll – zu gross ist der Preis, den Betroffene für diese Pluspunkte bezahlen müssen, und zu gross die Unsicherheit darüber, ob der Return on Investment wirklich so positiv sein wird, wie in der Botschaft verkündet. Falls doch auf die Vorlage eingetreten wird, plädieren wir gemäss Minderheit Schenker Silvia auf Rückweisung des Geschäftes an den Bundesrat. Falls die Rückweisung keine Mehrheit findet, wird die grüne Fraktion Anträge bringen oder unterstützen, welche positive Auswirkungen auf die Betroffenen erwarten lassen. Die IV soll gemäss Bundesverfassung bei einer dauernden gesundheitlich bedingten Einschränkung den Existenzbedarf sichern. Von diesem verfassungsmässigen Ziel entfernen wir uns immer mehr.

Ces considérations conduisent le groupe des Verts à rejeter le premier volet de la 6e révision de l'AI si celui-ci ressort des délibérations sans quotas pour réglementer les obligations des employeurs et sans certaines autres dispositions favorables aux personnes handicapées. Notre groupe soutient notamment l'introduction définitive de la contribution d'assistance pour toutes les personnes handicapées qui en font la demande. En cas de rejet de la révision 6a, les parlementaires du groupe des Verts militent pour que la contribution d'assistance soit traitée séparément et mise en oeuvre le plus rapidement possible.

Triponez Pierre (RL, BE): Im Namen der FDP-Liberalen Fraktion beantrage ich Ihnen, auf die Vorlage einzutreten und sowohl den Nichteintretens- als auch den Rückweisungsantrag der linken Ratsseite abzulehnen. Die IV-Revision 6a ist die Einlösung einer Verpflichtung, die wir den Stimmbürgern gegenüber, welche ab Januar 2011 eine befristete, markante Mehrwertsteuererhöhung zu verkraften haben werden, im Vorfeld der Abstimmung über die Zusatzfinanzierung der IV während sieben Jahren eingegangen sind. Diese Verpflichtung haben damals, ich wiederhole das hier gerne, auch jene mitgetragen, welche die Revision heute nun plötzlich verweigern wollen, obwohl die Eckpfeiler dieser Revision 6a vom Bundesrat schon beim Beschluss über die Zusatzfinanzierung offengelegt worden sind. Es ist denn auch folgerichtig, dass der Ständerat als



Erstrat diese Vorlage zügig behandelt hat, den Anträgen des Bundesrates weitgehend gefolgt ist und dieser Vorlage in der Sommersession mit 24 zu 3 Stimmen bei 4 Enthaltungen überdeutlich zugestimmt hat.

Alle wesentlichen Elemente der Revision 6a, also die verstärkte aktive Wiedereingliederung von Rentenbezü- gern mit dem Ziel, möglichst viele Menschen wieder in den Arbeitsmarkt zurückzuführen – eine gute Sache –, die Neuregelung des Finanzierungsmechanismus, die Preissenkungsanstrengungen im Hilfsmittelbereich und die Einführung eines Assistenzbeitrags, sind exakt jene Verbesserungsvorschläge, welche, wie erwähnt, schon im Vorfeld der Abstimmung vom 27. September 2009 vom Bundesrat angekündigt und versprochen worden sind. Es wäre schlicht und einfach unredlich, sie jetzt nicht umzusetzen. Insbesondere die Anstrengungen zur Wiedereingliederung müssten doch eigentlich auch die Damen Weber-Gobet, Prelicz-Huber und Schenker Silvia als ein positives zentrales Element dieser Vorlage in gute Stimmung versetzen.

Was kann es Besseres geben, als dass wir nun endlich aktiv versuchen, möglichst viele Menschen, auch wenn sie heute Bezüger von Renten sind, wieder in den Arbeitsmarkt zu bringen? Ich kann nicht sehen, was daran schlecht oder sogar verwerflich sein soll, ganz im Gegenteil: Das müsste doch eigentlich die Zielsetzung von uns allen sein. Es ist denn wie erwähnt auch nicht verwunderlich, dass der Ständerat, wie Sie der Fahne entnehmen können, fast nirgends vom bundesrätlichen Entwurf abgewichen ist und dass auch unsere vorber- ratende Kommission grossmehrheitlich auf dieser Linie geblieben ist, abgesehen von einigen Abweichungen, die in der Detailberatung sicher noch zu einigen Diskussionen Anlass geben werden. Ich werde mich dazu aber erst zum gegebenen Zeitpunkt äussern.

Zusammenfassend empfehle ich Ihnen namens der FDP-Liberalen Fraktion nachdrücklich, auf diese gute Vor- lage einzutreten und die Detailberatung zügig in Angriff zu nehmen.

Bortoluzzi Toni (V, ZH): Der Bundesrat hat mit dieser Vorlage den Auftrag, den ihm das Parlament gegeben hatte, scheinbar erfüllt, indem er die Vorschläge für strukturelle Korrekturen bei der IV mindestens zu einem Teil vorlegt; ich komme noch darauf zurück.

Wir hätten für die Sanierung der IV ein grundsätzlich anderes Vorgehen gewünscht. Sie haben sich damals als Mitte-links-Mehrheit anders entschieden: Sie haben zuerst Geld gesprochen, welches ab dem kommenden Jahr durch die Mehrwertsteuererhöhung fliessen wird; Sie haben dafür in der Volksabstimmung eine Mehrheit gefunden. Ob sich

AB 2010 N 2016 / BO 2010 N 2016

dieses Konzept nun weiter durchsetzen wird, lässt sich erst dann feststellen, wenn diese Vorlage einmal verab- schiedet sein wird und dann auch der zweite Teil der Revision zur Diskussion stehen wird. Einer Ihrer Partner, sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen der Mitteparteien, hat ja bei diesem zweiten Schritt das Konzept bereits verlassen und beantragt Nichteintreten bzw. eine fadenscheinige Rückweisung. Die Mitteparteien müssen das nächste Mal vielleicht etwas genauer hinschauen, mit wem sie in der Sozialpolitik Partnerschaften eingehen wollen – aber das wäre ja ein Thema, das schon bei der 11. AHV-Revision zu diskutieren gewesen wäre.

Das ändert für uns vorläufig nichts. Wir werden den zweiten Schritt selbstverständlich unterstützen, auch wenn er ungenügend ist und durch eine Zweiteilung das verfehlte Konzept der IV-Sanierung noch schwieriger zu er- reichen sein wird. Vorbehalten bleibt für uns, und das möchte ich hier klar zum Ausdruck bringen: Wenn die wirtschaftsfeindliche Kommissionsmehrheit den Entscheid betreffend Einbezug und Verpflichtung der Unter- nehmen und Ausbau der Assistenz durchsetzt, werden wir diese Vorlage ablehnen – damit hier bereits Klar- heit herrscht. Eine zögerliche Revision, dazu noch einen Ausbau und für den Wirtschaftsstandort feindliche Beschlüsse tragen wir nicht mehr mit. Ich hoffe, das war deutlich genug.

Warum nun nennen wir das eine zögerliche Revision? Mit der Zweiteilung der Vorlage wird der Auftrag, den das Parlament dem Bundesrat gegeben hat, selbstverständlich verwässert. Man kann das akzeptieren, um schnell vorwärtszukommen, aber das Problem dabei ist, dass mit einem zweiten Teil grössere Schwierigkeiten im Raum stehen werden.

Man hat versprochen, innert sieben Jahren, solange die Mehrwertsteuererhöhung läuft, die Invalidenversiche- rung zu sanieren. In dieser Vorlage 6a wird gemäss Botschaft mit einer Verbesserung der IV-Rechnung von rund 350 Millionen Franken gerechnet. Das hört sich an sich recht gut an, obwohl insgesamt natürlich eine Verbesserung von 1 Milliarde Franken gesucht wird. Dieser Ansatz einer Verbesserung um 350 Millionen Fran- ken ist, wie man sieht, wenn man etwas genauer hinschaut, allerdings zu relativieren. Denn von diesen 350 Millionen sind etwa 150 Millionen auf den neuen Finanzierungsmechanismus zurückzuführen. Faktisch werden damit also Mehreinnahmen erzielt. Wenn Sie nun den Mehrheitsentscheid der Kommission noch einbeziehen, dann reduziert sich die Einsparung nochmals um rund 70 Millionen Franken; das betrifft diese Ausdehnung der Assistenzbeiträge, den Verzicht auf Kürzung der Hilflosenentschädigung; wir werden ja dann im Detail noch auf



diese beiden Elemente zurückkommen. Das wird aber einen Verzicht auf rund 70 Millionen Franken von diesen insgesamt 350 Millionen ausmachen. Dann kommen Sie noch auf rund 130 Millionen Franken an effektiven Einsparungen durch diese Vorlage. Das heisst, dass es sich um rund 1,5 Prozent der gesamten Ausgaben der Invalidenversicherung handelt. Dafür haben wir aber natürlich noch etwa 200 zusätzliche Vollzeitstellen geschaffen, also eine Ausdehnung der Stellenanzahl in der Invalidenversicherung vorgenommen.

Also, Sie sehen: Das Ergebnis dieser Vorlage ist äusserst bescheiden. Zudem ist nicht einmal ganz klar, ob dieses Restsparpotenzial von 130 Millionen Franken, das dann noch bleibt, tatsächlich auch erzielt werden kann. Denn hier geht es natürlich um die schwierige Aufgabe, Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger, die bereits seit einiger Zeit von der IV abhängig sind, wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern; das ist keine einfache Aufgabe. Die gleichgültige und verfehlte Sozialpolitik der vergangenen zwanzig Jahre lässt sich nicht so leicht korrigieren – umso weniger, wenn man versucht, die Sache mit verfehlten Konzepten anzugehen. Der Bundesrat schlägt mit dieser Vorlage die richtige Richtung ein. Das ist zuzugestehen. Weil die Bemühungen um eine Verbesserung der Situation erkennbar sind, sind wir für Eintreten. Wir lehnen also den Nichteintretensantrag und den Rückweisungsantrag der Linken ab.

Schenker Silvia (S, BS): Keine Sozialversicherung wird in dem Tempo revidiert, wie dies bei der Invalidenversicherung der Fall ist. Keine Sozialversicherung hat es so schwer, den Abbauplänen der bürgerlichen Mehrheit im Bundesrat und im Parlament nicht zum Opfer zu fallen, wie die Invalidenversicherung. Keine Sozialversicherung ist so oft Zielscheibe und erhält so oft negative Schlagzeilen in den Medien wie die Invalidenversicherung. Darum ist keine Sozialversicherung so sehr unter Dauerbeschuss wie die Invalidenversicherung.

Was uns von Bundesrat, Ständerat und Mehrheit Ihrer SGK vorgelegt wird, ist aus Sicht der SP-Fraktion inakzeptabel. Diese Kröte schlucken wir nicht, auch wenn sie mit einem Zuckerguss überzogen ist. Ich nehme die aus meiner Sicht schlimmste Kröte vorweg: Die Schlussbestimmung, wie sie von der Mehrheit der SGK beschlossen wurde, ist verheerend. Sie stigmatisiert die Betroffenen, sie führt zu einer Ungleichbehandlung einer Gruppe von Menschen, sie grenzt Menschen mit psychischen Krankheiten aus und giesst Wasser auf die Mühlen derjenigen, die seit längerer Zeit versuchen, psychisch Kranke zu diffamieren und pauschal als Scheininvaliden darzustellen.

Die zweite Kröte: 17 000 Menschen, die zurzeit eine Rente der Invalidenversicherung beziehen, sollen wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden. Wer wie ich dieses Ziel als nicht erreichbar bezeichnet, muss sich schon mal gefallen lassen, als Miesmacherin bezeichnet zu werden, auch wenn die Realität und Berichte in der Presse, wie wir sie auch am Sonntag lesen konnten, mir und allen anderen Skeptikerinnen und Skeptikern Recht geben. Das Bundesamt für Sozialversicherungen träumt weiter davon, dass es den IV-Stellen gelingen könnte, mit etwas Goodwill 17 000 – 17 000! – Arbeitsplätze für psychisch und körperlich beeinträchtigte Menschen zu schaffen oder zu finden. Wir würden ja gerne miträumen, aber wer nur ein Quäntchen Ahnung von der Realität auf dem Arbeitsmarkt hat, muss sich eingestehen, dass hier den Betroffenen absolut unrealistische Hoffnungen gemacht werden.

Der Bundesrat ist zudem überzeugt, dass es für Arbeitgeber nur genügend Anreize brauche, damit es klappen werde. Von Verpflichtungen will der Bundesrat nichts wissen, und wie wir eben gehört haben, wird die SVP-Fraktion die Vorlage ablehnen, wenn die moderate Quote in das Gesetz Eingang findet. Es ist in der SGK gelungen, diese moderate Quote mehrheitsfähig zu machen. Das grenzt an ein kleines Wunder. Ob am Ende der Beratung noch etwas von dieser Quote übrig bleibt, werden wir sehen.

Mit dieser Vorlage soll der Assistenzbeitrag eingeführt werden. Dies entspricht einem langen und intensiven Wunsch einer beträchtlichen Anzahl von Menschen mit Behinderung. Sie wünschen sich, so autonom und selbstständig wie möglich zu leben, auch wenn sie auf Unterstützung durch andere angewiesen sind. Mithilfe des Assistenzbeitrags können die Betroffenen wenigstens einen Teil dieser individuellen Unterstützungsleistungen finanzieren. Sie entscheiden selber, von wem sie die Unterstützung erhalten. Die Ausgestaltung des Assistenzbeitrags gab und gibt noch zu diskutieren. Darauf kommen wir in der Detailberatung zurück.

In der Gesamtbilanz kommt die SP-Fraktion zur Einschätzung, dass die Vorlage für die Betroffenen zu viele Verschlechterungen bringt. Die SP-Fraktion wird den Nichteintretensantrag und den Rückweisungsantrag unterstützen. Das BSV und der Bundesrat müssen noch einmal über die Bücher. Eine Sanierung der Invalidenversicherung, die einseitig auf dem Buckel der Versicherten ausgetragen wird, ist, wie ich eingangs gesagt habe, eine Kröte, die wir nicht schlucken können, Zuckerguss hin oder her.

Rossini Stéphane (S, VS): Comment se réjouir de la révision d'une assurance sociale universelle, obligatoire, qui instituera délibérément dans quelques heures un vaste programme d'exclusion économique et sociale? Quasiment jamais dans l'histoire sociale de ce pays le Parlement n'aura procédé à un pareil recul, fermant



l'accès aux prestations d'une assurance sociale à des milliers de personnes, faisant

AB 2010 N 2017 / BO 2010 N 2017

ainsi de l'assistance publique la seule perspective de survie économique. Cette révision 6a, sans même connaître les conséquences et les effets de la 5e révision, nous conduit dans une voie dangereuse. De par son contenu, elle reconsidère le principe d'assurance et celui de l'universalité de la couverture du régime d'assurance-invalidité. Elle inscrit le principe de discrimination pour les personnes victimes d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique.

Après avoir fait sien le discours parfaitement faux des abus, la majorité se met à discriminer et à exclure. Dans un processus à la limite de l'arbitraire, nous allons imposer à des milliers de personnes le sort de l'humiliante assistance publique qui nous renvoie à 1880. Un tel affaiblissement de la solidarité, alors que notre pays n'a jamais connu autant de richesses, est inacceptable. Une fois de plus, nous frappons les plus faibles; cela semble être une habitude de la maison.

S'agissant de ce retour à l'assistance publique, l'Union des villes suisses rappelle clairement que ce n'est pas un slogan, mais une réalité; une réalité déjà vécue après les 3e et 4e révisions de l'assurance-chômage et après les 4e et 5e révisions de l'assurance-invalidité. Nos économies n'en sont finalement point; elles sont des transferts financiers sur les régimes sociaux cantonaux et communaux, mais aussi sur des familles souvent en difficulté. Ce sont surtout des transferts de prise en charge sur des niveaux institutionnels mal équipés pour offrir de véritables perspectives d'intégration sociale et professionnelle aux personnes concernées. Souvent, ce sera donc pour ces personnes une voie sans issue, un échec social et socioéconomique.

S'agissant de la disposition finale à l'origine de cette exclusion, la manière de modifier la définition conduisant au réexamen voire à la suppression des rentes interpelle sur le fond et sur la forme. Sur le fond, nous allons stigmatiser les personnes souffrant de certaines pathologies, comme si elles avaient elles-mêmes choisi ces pathologies et ces maladies. Qu'en est-il de cette disposition au regard de l'égalité de traitement des citoyens? Quelle brèche ouvre cette disposition? Quelles seront les prochaines victimes exclues des assurances sociales?

Dans la prise en charge du chômage, de la maladie, des accidents, voire dans la politique de la vieillesse ou de la famille, le point d'interrogation a tout son sens. Nous jouons avec les injustices et l'arbitraire. Nous naviguons à vue, oubliant que ces dispositions concernent d'abord des femmes et des hommes vivant avec de douloureuses souffrances. Lorsqu'il s'agit d'être humains, la pensée comptable ne suffit pas. On ne peut larguer de pareille manière des gens sur le bord du chemin.

Je vous invite par conséquent, au nom du groupe socialiste, à suivre les deux minorités (Prelicz-Huber et Schenker Silvia), mais aussi à revoir, lors de la discussion par article, les dispositions finales proposées dans cette révision.

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: Tout d'abord, quel est l'essentiel dans cette révision de l'AI et que veut-on obtenir avec elle? Elle s'inscrit dans la volonté politique de réorienter l'assurance-invalidité vers sa tâche première, la réintégration, et de la réorienter vers l'équilibre financier. C'est la volonté politique du Conseil fédéral, et nous nous y tiendrons tout au long de ce débat. C'est aussi la volonté de votre Parlement, ne l'oubliez pas. Elle a été clairement affirmée dans une loi qui oblige le Conseil fédéral à présenter de telles mesures. C'est aussi et encore la volonté du peuple, car, lors de la campagne précédant la votation sur le financement additionnel par le biais de la TVA en faveur de l'assurance-invalidité, cette révision avait été clairement annoncée.

Ce n'est justement pas un projet qui prévoit des coupes linéaires, un projet injuste, qui serait inacceptable, une voie dangereuse, comme cela a été dit. Ce n'est précisément pas le cas. Ceux qui refusent d'entrer en matière ou rejettent cette révision refuseraient par exemple une refonte du mécanisme de financement qui assure 200 millions de francs de recettes supplémentaires à l'assurance-invalidité – c'est-à-dire en fait une réduction des dépenses de 200 millions de francs – par année. Ceux qui la rejettent refuseraient encore la consolidation de la contribution d'assistance. Si le projet était rejeté, cela reviendrait à refuser les mesures supplémentaires de réadaptation qui touchent l'évaluation, le conseil, le suivi, la protection dans tous les domaines permettant la réadaptation. Si vous refusiez d'entrer en matière, vous refuseriez des prix plus justes et en particulier des rabais octroyés directement ou indirectement aux assurés dans le cadre des moyens auxiliaires.

Donc, Madame Schenker, il n'est pas juste de parler de petit sucre pour faire passer la pilule difficile à avaler. Ce n'est pas juste, car cette révision ne prévoit pas de coupes linéaires. Elle a toute une série d'éléments qui vont dans la bonne direction concernant la réadaptation et l'équilibre financier. C'est cet équilibre financier qui, en définitive, permettra à l'assurance-invalidité de fonctionner sur le long terme; ce n'est en tout cas pas en





maintenant l'assurance-invalidité dans le déséquilibre financier et l'endettement où elle se trouve qu'elle pourra fonctionner sur le long terme.

Concernant le rééquilibrage des finances, la tâche est énorme. Si l'on commence déjà maintenant à avoir peur de la prendre à bras-le-corps, on n'y arrivera jamais. Cette 6e révision de l'AI est une étape indispensable en vue de rééquilibrer les comptes de l'assurance-invalidité. Il est vrai que le volet 6a permettra à partir de 2018 des économies de l'ordre de 500 millions de francs – ou d'un demi-milliard, pour le dire autrement. C'est beaucoup d'argent, et nous sommes très conscients de tout ce que cela représente du point de vue humain.

Mais nous savons également que cela ne représente qu'une partie du travail pour permettre la remise à flot absolument indispensable de cette assurance, qui est dans une situation très difficile. Nous remercions les rapporteurs et la commission d'avoir pris ce travail très au sérieux. Nous ne sommes pas d'accord sur tout; nous ne sommes en particulier pas du tout d'accord sur l'article relatif aux quotas, mais nous sommes heureux de voir que la majorité a accepté cette réforme comme étant une réforme indispensable. Le deuxième volet viendra plus tard et il devra faire en sorte que nous arrivions à éliminer le déficit structurel et à avoir donc une situation forte alors qu'elle est faible actuellement dans l'assurance-invalidité.

La situation actuelle de l'assurance-invalidité, c'est quoi? C'est un déficit structurel stabilisé autour de 1,1 milliard de francs – c'était en 2009 –, vraisemblablement à nouveau autour du milliard en 2010. Cette stabilisation du déficit structurel, c'est le résultat des 4e et 5e révisions dont on connaît les effets. Ils ont été largement supérieurs à ce qui avait été prévu. On connaît ces effets: c'est environ 45 pour cent de moins de nouvelles rentes, ce qui a permis de stabiliser le déficit.

La situation actuelle va s'améliorer pendant quelques années grâce au crédit relais, donc grâce au financement par la taxe sur la valeur ajoutée qui amènera à peu près 1 milliard de francs par année de recettes supplémentaires entre 2011 et 2017. Cela veut dire que durant cette période, grâce à cet effort fait par les citoyens dans le cadre fiscal de la TVA, nous aurons la possibilité d'éliminer provisoirement le déficit structurel. Pendant cette période aussi, déjà à partir du 1er janvier 2011, nous avons la création d'un fonds de compensation de l'AI autonome auquel l'AVS versera 5 milliards de francs. Et nous avons aussi les intérêts de la dette de l'AI, soit des centaines de millions de francs chaque année, qui sont pris en charge par la Confédération, cela aussi jusqu'en 2017. C'est donc maintenant qu'il y a une fenêtre d'intervention, une possibilité d'assainir. A partir de fin 2017, nous retombons, si nous ne faisons rien, exactement dans la situation difficile et dans le déficit structurel d'aujourd'hui.

Le mandat du Parlement est clair à ce sujet; le Parlement a dit que la réforme devait se faire essentiellement du côté des dépenses. Seulement sur les dépenses? Eh bien non! Ce n'est pas seulement sur les dépenses, comme on l'entend souvent. Les précédentes étapes ont apporté un supplément de financement important pour l'assurance-invalidité.

AB 2010 N 2018 / BO 2010 N 2018

Entre 2011 et 2017, il y aura 14 milliards de francs de recettes dans le cadre de l'assurance-invalidité. D'abord, il y a la TVA qui apporte chaque année environ 1,1 milliard de francs, soit presque 8 milliards sur ces sept ans. Il y a le capital de dotation à fonds perdu par l'AVS de 5 milliards de francs et encore les intérêts payés par la Confédération. Le tout apporte pratiquement 14 milliards de francs de recettes. On ne peut donc pas dire non plus qu'aucun effort n'est fait du côté des recettes. A cela s'ajoute ce qui se fait au niveau du nouveau mécanisme de financement. Là non plus, on ne peut pas prétendre que l'on assainit uniquement du côté des dépenses.

Les quatre mesures de la 6e révision de l'AI ont été présentées et déjà jugées par la plupart des intervenants. Je les reprends rapidement.

Tout d'abord, la révision des rentes est axée sur la réadaptation, qui s'inscrit dans le prolongement de la 5e révision, et c'est aussi pour cette raison qu'il ne faut pas changer les règles du jeu maintenant. Les 4e et 5e révisions ont permis de relancer le mécanisme de réadaptation plutôt que celui de rente, et nous devons maintenant, avec la 6e révision, poursuivre dans cette opération, sans changer les règles du jeu, sans passer par un autre message à l'égard de l'économie et du marché du travail.

Le premier volet de la 6e révision accentue la réadaptation, y compris dans le cadre des assurés qui bénéficient déjà d'une rente, mais il y a toute une série de mesures. On peut dire en une phrase que tout est fait pour faciliter la réintégration en termes de tentative pour approcher le monde du travail, en termes de suivi pour augmenter les chances de succès de la réintégration et en termes de protection pour aider les personnes si cela ne fonctionne pas.

Votre commission a approuvé toutes ces dispositions, tout en proposant d'obliger les grandes entreprises à embaucher les personnes réadaptées dans le cadre du premier volet de la 6e révision. Le Conseil fédéral,



le Conseil des Etats et votre commission poursuivent le même objectif de base, qui est que les personnes dont la rente est réduite ou supprimée à l'issue de la période de réadaptation puissent trouver un emploi sur le marché primaire du travail. Il faut en effet éviter qu'elles aient besoin de l'assurance-chômage ou de l'aide sociale. Et il est beaucoup trop simple – et surtout faux – de prétendre que, automatiquement, c'est la seule chose que nous faisons. C'est exactement l'inverse: nous voulons, avec le monde économique, faire tout ce qui est possible pour que ces personnes trouvent un emploi sur le marché primaire du travail.

Nous ne sommes pas d'accord avec les moyens que la commission, dans sa majorité, souhaite. Le Conseil fédéral est convaincu qu'il faut, comme la Suisse le sait depuis longtemps, s'appuyer sur le bon fonctionnement de notre marché du travail, qu'il ne s'agit pas de rigidifier les choses. Nous nous opposons donc fermement à l'article sur les quotas, en ajoutant ici très clairement que, partout où le système des quotas a été mis en place, il n'a pas fonctionné. Les responsables des pays scandinaves, par exemple, auxquels on ne peut pas reprocher d'être éloignés des dimensions sociales, vous diront très clairement que, lorsqu'on arrive à parler de quotas dans le domaine de la réintégration, c'est un signe de désarroi, c'est parce qu'on n'a pas pris les bonnes mesures auparavant.

L'objectif de la révision des rentes – c'est le premier instrument du premier volet de la 6e révision – est de réussir à diminuer de 12 500 le nombre de rentes pondérées.

Madame Weber-Gobet a parlé de centaines de milliers de personnes concernées: il est vrai qu'il y a des centaines de milliers de personnes concernées par l'assurance-invalidité. Ce qui est vrai aussi, c'est que nous visons ici la possibilité de retrouver du travail pour l'équivalent de 12 500 rentes pondérées, c'est-à-dire pour environ 17 000 personnes. 12 500 sur le total actuel de 250 000 rentes pondérées, cela correspond à 5 pour cent. Nous voulons atteindre cet objectif non pas en un an, mais en l'espace de six ans, en examinant les situations au cas par cas. A l'heure actuelle déjà – il faut le savoir –, chaque année l'effectif des rentes pondérées est réduit de 1 pour cent, soit 2300 personnes et 1700 rentes pondérées. Donc, déjà actuellement, sans toutes ces mesures, il y a à peu près 2300 personnes dont la rente est révisée.

Le premier volet de la 6e révision prévoit toute une série de nouvelles mesures et doit diminuer ainsi l'effectif de plus de 2000 rentes pondérées supplémentaires par an. Ainsi, nous atteindrons l'objectif de 12 500 rentes pondérées. Nous sommes évidemment prêts à surveiller toute cette période et tout ce travail et, si nous n'obtenons pas les résultats que nous devrions obtenir, nous proposerons bien sûr d'autres mesures – mais nous sommes convaincus que cela est possible.

Nous savons aussi que c'est difficile sur le plan humain. La perspective d'une rente à vie n'est en effet plus assurée, mais c'est aussi l'ouverture d'une perspective. Nous sommes convaincus que, dans les cas où les efforts de réadaptation fonctionnent, c'est réellement une chance de voir s'ouvrir une nouvelle vie pour les personnes concernées. Nous pensons tout spécialement aux jeunes, pour qui la perspective d'être simplement mis dans la catégorie des personnes handicapées rentières à vie n'est pas forcément le meilleur des cadeaux. Peut-être que la meilleure des choses est de tout faire pour leur permettre une nouvelle vie, une nouvelle perspective, pour leur donner un nouvel espoir de véritablement se réintégrer, notamment dans le marché du travail. Il ne s'agira pas d'exiger de quelqu'un des efforts disproportionnés de réadaptation; mais, lorsque cela paraît bénéfique, tous les moyens seront mis à disposition pour que cela fonctionne – je l'ai dit – aussi bien dans le placement à l'essai que dans le suivi, l'accompagnement et la protection.

La deuxième mesure qui vous est proposée, c'est le mécanisme de financement. Permettez-moi de m'exprimer très brièvement à ce sujet. Si vous refusez maintenant cette mesure, vous refusez 200 millions de francs d'économies par an pour l'assurance-invalidité, et ce ne serait vraiment pas responsable. Cette mesure permet de faire en sorte que tous les efforts d'économies de l'assurance-invalidité profitent à l'assurance-invalidité complètement – alors qu'actuellement un bon tiers est perdu en route – ou, plutôt, elle va décharger la caisse de la Confédération. Nous vous demandons donc, là également, d'entrer en matière. Cette mesure est indispensable pour que l'on arrive, sans avoir recours à des mesures beaucoup plus dures, à l'équilibre financier, qui est lui aussi indispensable.

Le domaine des moyens auxiliaires, la troisième mesure, peut être résumé en une question: voulez-vous seulement la qualité et des prix trop élevés ou la qualité et le bon prix? Pour cela, il faut muscler les mesures qui sont à disposition de l'assurance-invalidité, tout en ayant une politique raisonnable dans leur application. C'est ce que nous ferons et, là, nous approuvons l'amélioration qui a été apportée par la commission.

La dernière mesure, c'est la contribution d'assistance. Je crois que cette mesure est acceptée très généralement. La question qui se pose, c'est de savoir si cette mesure, dans la situation actuelle que connaît l'assurance-invalidité, peut être introduite en induisant un coût supérieur. Le Conseil fédéral dit clairement non; ce n'est pas responsable. Lorsqu'une assurance sociale fait plus de 1 milliard de francs de déficit par année, on ne peut pas augmenter les prestations et les coûts, c'est pourquoi nous avons cherché une mesure qui



permettait d'être introduite à ce niveau, sans attendre mais sans coûts supplémentaires, ce qui implique, en particulier à l'article 42ter, que vous rejetiez la proposition de la majorité qui vise à modifier le concept financier. Nous y reviendrons dans la discussion par article, mais si vous suivez votre commission sur l'article 42ter, vous déséquilibrez la réforme; vous lui infligez à nouveau au moins 50 millions de francs de plus, et cela n'est pas responsable dans la situation actuelle. Ce serait évidemment toujours souhaitable, mais ce n'est pas responsable. Mais même dans ce cas-là, on peut véritablement prendre cette mesure, qui est équilibrée, compte tenu d'un mécanisme d'ensemble

AB 2010 N 2019 / BO 2010 N 2019

qui permet aussi bien à la Confédération qu'aux cantons de faire le travail de la contribution d'assistance sans dégradation du point de vue financier.

Globalement, les économies seront donc d'un demi-milliard de francs, mais cela ne suffit pas encore. C'est pourquoi nous avons mis en consultation la révision 6b. A son sujet, je peux vous dire qu'il est évidemment nécessaire de pouvoir examiner en détail toutes les prises de position et que le Conseil fédéral prendra ses décisions au début de l'année 2011 pour la suite des opérations. Cette révision 6b n'est pas l'objet du débat d'aujourd'hui et elle sera d'autant plus difficile si l'on reporte la révision 6a. C'est une raison de plus pour entrer en matière.

Nous vous demandons donc, encore une fois, d'entrer en matière, ce qui correspond au fond à donner suite au mandat dont vous avez chargé le Conseil fédéral, qui l'a rempli. Dans la discussion par article, je vous demande très clairement de suivre le Conseil fédéral, les décisions du Conseil des Etats et de la commission, à part – en particulier – sur la question des quotas et sur l'article 42ter relatif à l'allocation pour impotent.

Le Conseil fédéral vous demande également de garder à l'esprit, tout au long des délibérations, les objectifs principaux de cette révision, donc l'orientation claire, durable et solide de la réintégration et également la volonté de remettre à flot cette assurance du point de vue financier durant la fenêtre d'intervention qui nous est ouverte entre 2011 et 2017; elle commence maintenant.

Wehrli Reto (CEg, SZ), für die Kommission: Es wurde in dieser Eintretensdebatte Grosses gesagt. Wir haben gehört, mit der 6. IV-Revision werde die IV abgeschafft. Man hat uns aber nicht gesagt, wieso. Es wurde gesagt, diese Vorlage sei ethisch, medizinisch, finanzpolitisch nicht vertretbar; man hat diese Aussage aber nicht begründet. Es wurde sogar darauf hingewiesen, in den Neunzigerjahren sei in der IV Misswirtschaft betrieben worden; man hat aber nicht gesagt, wie man diese Misswirtschaft beheben will. Man verweist auf die Errungenschaften der 5. IV-Revision; man war damals aber selber gegen diese Revision. Wir haben es hier mit einem klassischen Fall des pawlowschen Nichteintretensreflexes zu tun; die Autoren vertrauen ihrer Opposition selber nicht so recht. Jedenfalls hat man das echte Feuer bei dieser Nichteintretensdebatte nicht gespürt.

Es ist eine Tatsache: Die IV ist auf dem Weg, eine wirkliche Integrations- und Reintegrationsversicherung zu werden – dank Früherfassung und Frühintervention. Sie ist deshalb auch ethisch im Vorteil; eine Rente soll Ultima Ratio sein und nicht der systemische Normalfall. Die Menschen wollen nicht aus dem Arbeitsmarkt verschwinden, sie wollen dort integriert sein. Finanzpolitisch ist diese Vorlage sowieso unabdingbar. Die IV ist auf dem Weg, wieder verlässlich zu werden, und zwar langfristig. Sie hat als einzige der grossen Sozialversicherungen bewiesen, dass sie steuerbar ist. Sie ist das einzige Sozialwerk, bei dem man entscheidende Fortschritte erzielen konnte. Vielleicht ist einschlägig bekannt, wie die Präsidentin der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren auf die Frage geantwortet hat, was denn die Alternative zu dieser 6. IV-Revision sei. Sie wurde in der Kommission explizit gefragt: Was ist die Alternative? Sie hat geantwortet, sie kenne keine.

Cassis Ignazio (RL, TI), per la commissione: L'Al compie 50 anni quest'anno – è tempo di bilanci. Negli ultimi vent'anni abbiamo visto come questa assicurazione è deragliata, come è uscita dai binari. Siamo colpevoli anche noi qui in Parlamento, siamo stati troppo generosi, e questa generosità ora non è finanziariamente più sostenibile. Malgrado la 4a e la 5a riforma il deficit strutturale è di 1,1 miliardi di franchi all'anno, lo avete sentito. Dobbiamo garantire a questa assicurazione, a questo pilastro sociale ancora cinquanta anni di vita. Dobbiamo pensare non soltanto a chi oggi beneficia di rendite AI e non soltanto a chi oggi è chiamato a pagare di più e cioè a tutta la popolazione, che pagherà di più dall'inizio di gennaio con l'IVA per finanziare questo importante pilastro, ma dobbiamo davvero pensare con serietà a garantire un futuro a questo pilastro della sicurezza sociale.

Mi permetto di lanciare un appello alla sinistra e un appello all'UDC: evitate di avere delle attese massimali di fronte alla vostra linea politica e accontentatevi qui e là di qualche compromesso, affinché questa riforma



possa veramente andare in porto. Ne va del futuro di un pilastro sociale importante non solo per noi ma anche per le prossime generazioni. In questo senso invito il Parlamento ad agire rapidamente, perché i bisogni di cambiamento e di rinnovo in questo ambito sono importanti.

Le président (Germanier Jean-René, président): Nous votons d'abord sur la proposition de non-entrée en matière de la minorité Prelicz-Huber.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 10.032/4872)

Für Eintreten ... 121 Stimmen

Dagegen ... 46 Stimmen

Le président (Germanier Jean-René, président): Nous votons maintenant sur la proposition de renvoi de la minorité Schenker Silvia.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 10.032/4873)

Für den Antrag der Minderheit ... 57 Stimmen

Dagegen ... 120 Stimmen

**Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket)
Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6e révision de l'AI, premier volet)**

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress; Ziff. I Einleitung; Ersatz eines Ausdrucks; Ingress

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Titre et préambule; ch. I introduction; remplacement d'un terme; préambule

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 3b Abs. 2 Bst. I

Antrag der Mehrheit

I. die Krankenversicherung.

Antrag der Minderheit

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

Art. 3b al. 2 let. I

Proposition de la majorité

I. l'assurance-maladie.

Proposition de la minorité

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

Art. 3c Abs. 5

Antrag der Mehrheit

... Krankentaggeldversicherer, den Krankenversicherer, die private Versicherungseinrichtung ...



AB 2010 N 2020 / BO 2010 N 2020

Antrag der Minderheit

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

Art. 3c al. 5

Proposition de la majorité

... en cas de maladie, à l'assureur-maladie ou à l'assureur-accidents, à l'institution d'assurance privée ...

Proposition de la minorité

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

Schenker Silvia (S, BS): Im Rahmen der 5. IV-Revision wurde das Meldeverfahren eingeführt. Die Absicht war es, der IV möglichst frühzeitig die Möglichkeit zu geben, mit Versicherten in Kontakt zu treten, wenn sich Probleme bei der Arbeit abzeichnen. Schon damals hatten wir intensiv darüber diskutiert, wie das Meldeverfahren ausgestaltet werden sollte und wer berechtigt sein sollte, der IV potenziell Betroffene zu melden. Was damals entschieden wurde, ist sinnvoll und bewährt sich in der Praxis.

Nun will die Mehrheit zusätzlich zu den bereits jetzt befugten Personen oder Institutionen auch den Krankenversicherungen die Berechtigung erteilen, Meldung bei der IV zu machen. Diese Erweiterung ist aus Sicht der Minderheit nicht notwendig. Wir beantragen Ihnen deshalb, beim Status quo zu bleiben.

Wann ist eine Meldung bei der IV sinnvoll, wann ist es richtig, die IV einzuschalten? Eine Meldung ist dann sinnvoll, wenn absehbar ist, dass sich bei jemandem aufgrund seiner Krankheit Probleme am Arbeitsplatz ergeben könnten. Taggeldversicherer sind schon heute meldeberechtigt. Das ist durchaus sinnvoll, sind es doch die Taggeldversicherungen, die Kenntnis davon haben, dass jemand aufgrund von Krankheit über eine gewisse Zeit nicht oder nur teilweise zur Arbeit gehen kann. Was hingegen hat die Krankenversicherung damit zu tun? Weiss die Krankenkasse, ob die Rechnungen, die bei ihr anfallen, z. B. für Antidepressiva, etwas mit der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu tun haben? Ich sage: nein. Eine Meldung bei der IV macht aber nur dann Sinn und ist nur dann notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit eines Versicherten tangiert ist.

Eines der Probleme beim Meldeverfahren ist, dass die Betroffenen nicht gefragt werden, sondern nur informiert werden müssen. Darum muss der Kreis derjenigen, die eine Meldung machen können, möglichst klein sein. Ich bitte Sie, meiner Minderheit zu folgen.

Gilli Yvonne (G, SG): Frau Schenker hat Ihnen erläutert, wer einer IV-Stelle warum eine Person zum Zweck der Früherfassung melden kann. Es sind dies die versicherte Person, die im gleichen Haushalt lebenden Personen, der Arbeitgeber der versicherten Person, die behandelnden Ärztinnen und Ärzte der versicherten Person, Versicherer, die Taggeld oder Renten versichern, und der Unfallversicherer – eine ganze Reihe von Personen im Netz der Betreuung betroffener potenzieller IV-Rentenbezüger oder -bezügerinnen. Der Zweck dieser Liste ist, dass krankheits- oder unfallbedingte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf präventive oder arbeitserhaltende Massnahmen oder im Hinblick auf die rechtzeitige Einleitung eines Berentungsverfahrens frühzeitig gemeldet werden können, sodass die versicherte Person keine Leistungslücke erfährt. Gleichzeitig ist dem Daten- und Personenschutz ein hoher Stellenwert einzuräumen, da es sich um äusserst sensible Daten handelt.

Der Krankenversicherer hat die krankheitsbedingten Behandlungskosten zu decken. Diese müssen aber keinen Bezug zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit haben. Anders liegt der Fall beim Taggeldversicherer, der ja nur bei Arbeitsunfähigkeit zum Zug kommt, oder beim Unfallversicherer, dem die Daten zur Arbeitsunfähigkeit ebenso vorliegen wie dem Arbeitgeber. Es sind genau diese Personen, die bereits eine Meldebefugnis haben. Der Personenkreis soll so eng wie möglich und so weit wie nötig gefasst werden. Es gibt derzeit keine Anhaltspunkte, dass der bundesrätliche Lösungsvorschlag nicht genüge. Es ist deshalb auch nicht nötig, jetzt eine Erweiterung zu veranlassen. Das Einzige, was Sie damit generieren würden, ist weniger Datenschutz und mehr Verwaltungskosten. Damit ist niemandem gedient.

Die Kommission hat in dieser Sache nach meiner Einschätzung nicht sorgfältig gearbeitet. Es ist nicht unsere Aufgabe, Lösungen vom Tisch zu wischen, denen eine bewusst gewählte Systematik zugrunde liegt. Falls der Kreis der meldungsberechtigten Personen erweitert werden muss, brauchen wir dazu eine Grundlage, einen Bericht, der den Sinn dieser Massnahme erläutert. Die Kommission hat darauf verzichtet.





Die grüne Fraktion bittet Sie deshalb, die Minderheit Schenker Silvia zu unterstützen.

Triponez Pierre (RL, BE): Bei dieser Diskussion um die Artikel 3b und 3c geht es sicher nicht um einen sehr wesentlichen Punkt dieser Revision. Wie Sie der Fahne entnehmen können, haben der Bundesrat und der Ständerat nicht vorgesehen, dass auch die Krankenversicherungen bei der Früherfassung der Personen zu den meldeberechtigten Stellen zählen. Ich bin aber trotzdem etwas erstaunt über die Opposition, die nun gekommen ist und sich in diesen Minderheitsanträgen manifestiert; sie opponieren dem Zusatz, dass auch die Krankenversicherer berechtigt sein sollen, Meldung zu erstatten.

Im Grunde genommen geht es ja um eine möglichst frühzeitige Erfassung von Problemen von Menschen mit Behinderungen. Alle anerkennen, dass es eine der grössten Errungenschaften der 5. IV-Revision gewesen ist, dass wir hier einen Stein gesetzt haben, damit Leute möglichst frühzeitig erfasst werden können, wenn sie am Arbeitsplatz Probleme haben. So können sie zu ihrem Wohl begleitet werden, bevor vielleicht sogar ein Invaliditätsfall eintritt. Ich habe noch nie gehört, dass das für jemanden negativ gewesen wäre; es ist eine gute Sache, auf die wir recht stolz waren.

Wir haben damals eine ganze Liste von Institutionen festgelegt, welche die Berechtigung zu dieser Meldung haben sollen – Sie sehen die Buchstaben a bis k, es geht bis zur Militärversicherung. Nun haben wir in der Kommission eine Lücke entdeckt: Die Krankenversicherungen sind in dieser Liste bisher nicht explizit aufgeführt, die Krankentaggeldversicherer hingegen schon. So haben wir in der Kommission erkannt, dass es noch eine Meldestelle mehr gibt, welche unter Umständen mithelfen kann, eine Person frühzeitig zu erfassen. Das kann nur positiv sein. So haben wir mit Artikel 3b Buchstabe l die Krankenversicherung auch noch als meldeberechtigte Stelle eingefügt. Das ist meines Erachtens eine sehr vernünftige Zusatzbestimmung. Gefahren sehe ich nirgends. Ich denke, dass wir gut daran tun, diesen neuen Buchstaben einzufügen.

Vielleicht eine Kleinigkeit zuhanden des Amtlichen Bulletins – das ist auf der Fahne nicht ersichtlich -: Man müsste, falls die Mehrheit obsiegt, dann bei Artikel 3b Absatz 3 entsprechend ergänzen, dass die Personen oder Stellen nach Absatz 2 Buchstaben b bis l die Versicherten vor der Meldung darüber zu informieren haben. Ich empfehle Ihnen, der Mehrheit zuzustimmen, weil diese Lösung vernünftig ist.

Humbel Ruth (CEg, AG): In Artikel 3b der Vorlage zur Invalidenversicherung wird geregelt, wer zur Früherfassung einer versicherten Person berechtigt ist. Sie haben das schon gehört, es betrifft Familienangehörige, Ärzte, Sozialhilfebehörden, die Unfall-, Militär- und Arbeitslosenversicherungen wie auch die Taggeldversicherung. Nur die Krankenversicherung fehlt. Das ist ein Mangel, denn die Krankenversicherung hat oftmals aufgrund eines Leistungsverlaufes früher als die heute anerkannten Meldestellen Informationen über eine drohende Chronifizierung eines Leidens oder eine

AB 2010 N 2021 / BO 2010 N 2021

Invalidisierung einer versicherten Person. Ist die Krankenversicherung zur Meldung berechtigt, können gefährdete Versicherte früher erfasst werden. Mehr Personen könnten frühzeitig und mit besseren Erfolgsaussichten im Case Management betreut werden als heute.

Die Krankenversicherung ist nicht gleichzusetzen mit der Krankentaggeldversicherung, die schon heute als Meldestelle aufgeführt ist. Die Taggeldversicherung kann nur Personen melden, die noch im Arbeitsprozess integriert sind, also eine Taggeldversicherung haben. Diese Versicherung ist nicht obligatorisch, sodass neben Nichterwerbstätigen auch teilweise selbstständig Erwerbstätige diesen Versicherungsschutz nicht haben. Die Krankenversicherung hat aber insgesamt eine Gesamtsicht und kann auch übergreifende Problematiken feststellen. Das ist ein Vorteil, den die Krankenversicherung hat, auch gegenüber der IV, und der sollte gerade im Interesse der versicherten Personen genutzt werden.

Auch die involvierten Leistungserbringer haben oft keine Kenntnis darüber, dass neben ihnen noch andere Ärzte einen Patienten behandeln. Sie wissen zum Beispiel nicht, welche Ärzte oder Spezialisten welche Medikamente verschreiben oder abgeben. Diese Übersicht haben eigentlich nur die Krankenversicherer.

Ich staune immer wieder, wie der Datenschutz herbeigezogen wird, um Transparenz zu verhindern und damit auch die notwendige Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen im Interesse der versicherten Person zu behindern. Die Sicherheit der Daten muss anders garantiert werden, aber nicht, indem eine notwendige Koordination verunmöglicht wird.

Eine erfolversprechende Früherfassung muss so früh wie möglich erfolgen und bedingt die Zusammenarbeit aller involvierten Sozialversicherungen, Leistungserbringer und Betroffenen. Deshalb muss die Krankenversicherung als Meldestelle aufgeführt werden. Umgekehrt kann nur so die Krankenversicherung auch bei der Feststellung der involvierten Stellen und der Erarbeitung des Massnahmenplans beigezogen werden. Auch



die Krankenversicherer haben nämlich ein positives Interesse an einer Früherkennung und -stabilisierung von Patientinnen und Patienten, womit eben auch langfristig hohe Kosten minimiert werden können.

Artikel 3c Absatz 5 ist dann eine logische Folge des Mehrheitsantrages zu Artikel 3b Absatz 2 Litera I. Die IV informiert diejenige Stelle, welche gemeldet hat, ob Massnahmen zur Früherfassung angezeigt sind. Es ist also nicht mehr; es wird nur informiert, ob etwas getan wird oder nicht. Wenn nun also die informierenden Stellen diese Information erhalten, betrifft das eben auch die Krankenversicherung, wenn sie jemanden gemeldet hat. Die CVP/EVP/glp-Fraktion wird bei beiden Artikeln dem Antrag der Mehrheit zustimmen und empfiehlt Ihnen, dies auch zu tun.

Goll Christine (S, ZH): Die SP-Fraktion beantragt Ihnen, am geltenden Recht festzuhalten. Weshalb?

1. Für uns steht der Datenschutz im Vordergrund. In der Kommission war es auch unbestritten, dass es sich um besonders geschützte Personendaten handelt, wenn es um Angaben zum Gesundheitszustand geht. Hier, bei diesen Artikeln, geht es konkret um ein Melderecht und eine Informationspflicht. Das heisst im Klartext: Die Krankenversicherer sollen neu eine Meldung an die IV machen dürfen, und die IV ist im Gegenzug verpflichtet, die Krankenversicherer über die eingeleiteten Massnahmen zu informieren. Das ist nicht nur absurd, sondern im höchsten Masse fahrlässig. Gerade weil es um sensible Informationen geht, darf der Datenschutz nicht weiter durchlöchert werden, zumal die neuen Bestimmungen für die Betroffenen keinerlei Verbesserung der Situation bedeuten. Im Gegenteil: Gerade das Integrationsziel könnte gefährdet sein, wenn der Arbeitgeber auf diesem Weg von gesundheitlichen Problemen seines Arbeitnehmers oder seiner Arbeitnehmerin erfährt.

2. Unter dem Aspekt des Datenschutzes ist es inakzeptabel, dass die Kommissionsmehrheit einen ausleuchtenden Bericht gerade auch zu dieser Frage verweigert hat. Eine qualifizierte Stellungnahme der Verwaltung zu den Auswirkungen dieser neuen Bestimmungen liegt nicht vor. Das zeugt genau vom Geist, der die gesamten Beratungen in der Kommission bisher geprägt hat, nämlich Verweigerung seriöser Abklärungen, Diskussionsverweigerung, Verschlechterung der bundesrätlichen Vorlage auf dem Rücken von Menschen mit Behinderungen und möglichst rasches Durchpeitschen einer weiteren unverantwortlichen Verschärfung der IV-Gesetzgebung.

3. Die hier zur Diskussion stehenden Anträge sind nicht das Produkt der bundesrätlichen Botschaft, sondern sie wurden von der bürgerlichen Mehrheit im Rahmen der Kommissionsberatungen in die Vorlage eingeführt. Gerade das eingliederungsorientierte Ziel wird damit nicht erreicht, im Gegenteil: Die neuen Bestimmungen gefährden die wirksamste Eingliederungsmassnahme, nämlich sämtliche Bemühungen, den bestehenden Arbeitsplatz für diese Menschen erhalten zu können. Stattdessen fördern die neuen Bestimmungen einzig das Denunziantentum.

4. Im geltenden Gesetz sind namentlich die Krankentaggeldversicherer aufgezählt, aber nicht explizit die Krankenversicherer. Und das ist kein Zufall; das wurde nämlich bereits im Rahmen der 5. IV-Revision diskutiert und bewusst so festgelegt. Weshalb jetzt grundsätzlich alle Krankenkassen nach Lust und Laune eine Meldung bei der IV machen sollen und im Gegenzug Informationen erhalten, ist nicht nachvollziehbar. Deshalb kann nur vermutet werden, dass es den Verfechterinnen und Verfechtern dieser neuen Gesetzesänderung, die übrigens nicht zufällig durch ihre Nähe zu den Kassen auffallen, nur darum gehen kann, medizinische Leistungen zu verweigern bzw. die Bezahlung von Leistungen und Massnahmen auf andere Sozialversicherungsträger zu verschieben.

Ich bitte Sie deshalb, am geltenden Recht festzuhalten.

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: Le Conseil fédéral n'a pas proposé cette modification, et la question sur laquelle vous devez vous prononcer ici est celle de savoir s'il est utile que l'on ajoute, dans la liste de ceux qui ont le devoir et la possibilité de faire une communication, les assurances-maladie également. On ne l'a pas proposé, et nous estimons qu'il n'y a pas vraiment une lacune, comme cela a été dit par certains d'entre vous; cela a été ainsi décidé jusqu'à présent. Il n'y a pas vraiment de raison évidente d'introduire l'assurance-maladie également dans cette liste pour la détection précoce. Si l'on a par exemple l'assurance-accidents, eh bien cela s'explique clairement, parce qu'il y a dans le travail ultérieur de l'assurance-accidents des mesures de réadaptation, des moyens auxiliaires. Le travail de l'assurance-maladie, lui, est – en tout cas jusqu'ici – essentiellement administratif. Il s'agit essentiellement du remboursement des factures, pour être assez trivial, et il n'y a pas le même engagement dans le cadre d'un véritable travail de réadaptation.

On pourrait imaginer l'utilité de l'opération consistant à ajouter les assureurs-maladie s'ils engageaient réellement un processus de "case management" et avaient véritablement un impact sur l'individu. A ce moment-là, on pourrait en effet imaginer que cela fût utile. Je rappelle ici tout de même que la communication volontaire est toujours possible. S'il y a un processus de "case management" dans l'assurance-maladie, rien n'empêche



la communication volontaire également pour la détection précoce.

Je vois donc bien l'intérêt d'accentuer encore la détection précoce, et le Conseil fédéral accepte très volontiers cette volonté-là. Néanmoins, nous souhaiterions, dans ce premier volet de la 6e révision de l'AI, que vous n'ajoutiez pas des éléments qui ne sont pas absolument préparés et qui n'ont pas été totalement discutés. Dans ce sens-là, nous souhaiterions plutôt que vous vous en teniez, de manière générale, à ce qui est proposé dans cette révision et qu'un élément comme celui-ci puisse être encore discuté, par exemple dans le cadre du deuxième volet de la révision si, réellement, d'ici là, nous sommes arrivés à un consensus et à une

AB 2010 N 2022 / BO 2010 N 2022

situation qui s'avère réellement positive ainsi qu'à un projet réellement mûr.

Dans le cas présent, nous estimons que ce n'est pas le cas. Nous estimons que vous "chargez" quelque peu, même si ce n'est pas un article absolument fondamental. Nous souhaiterions que vous vous en teniez à la version du Conseil fédéral et du Conseil des Etats.

Nous vous invitons donc à ne rien ajouter ici et, par conséquent, à soutenir la proposition de la minorité.

Cassis Ignazio (RL, TI), pour la commission: Avec une diminution de 10 pour cent en 2009, le nombre de nouvelles rentes octroyées par l'assurance-invalidité continue à baisser. En 2009, l'AI en a octroyé 44 pour cent de moins qu'en 2003, année où un pic avait été atteint, avant un renversement de cette tendance. La conséquence de cette évolution est une diminution de l'effectif des rentes en cours; le maximum avait été atteint en janvier 2006, avec 257 500 rentes. Et ce chiffre a baissé de 4,3 pour cent jusqu'en janvier 2010.

Ceci est le résultat des nouveaux instruments mis au point par la 5e révision pour encourager la réadaptation, notamment la détection précoce, l'intervention précoce et les mesures de réinsertion.

Cette 5e révision a aujourd'hui été saluée favorablement par tout le monde dans cette salle, même par les partis de gauche qui ne l'avaient pas soutenue à l'époque et qui constatent que l'on peut quand même avoir de bons résultats. Ainsi, à ce jour, 25 000 cas ont été communiqués aux offices AI, la plupart par les employeurs – 30 pour cent; par les personnes directement concernées – 25 pour cent; et par les médecins ou les chiropracteurs – 10 pour cent.

La minorité Schenker Silvia demande, à l'article 3b alinéa 2, de biffer la proposition d'introduire une lettre l pour proposer que l'assurance-maladie soit mentionnée en tant que partenaire dans les assurances sociales. En revanche, la majorité de la commission estime qu'une telle disposition est susceptible d'améliorer la transparence et la coordination des prestations, ce qui est en soi un but à atteindre dans notre système social.

La commission, par 15 voix contre 9, estime donc qu'à côté de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage et des organes d'exécution des lois cantonales relatives à l'aide sociale, les assureurs-maladie doivent eux aussi être libres de communiquer. C'est donc un droit d'annoncer, et non une obligation, Madame Goll; il faut être attentif à cette distinction: c'est un droit de communiquer les cas pour lesquels une maladie entraîne une incapacité de travail, et donc une perte de gain. L'alinéa 4 donne au Conseil fédéral la possibilité de régler de manière détaillée cette communication.

A l'article 3c alinéa 5, il s'agit d'établir une symétrie avec l'article 3b. Si l'assurance-maladie a le droit de communiquer aux offices AI, il est aussi nécessaire de permettre aux offices AI de renseigner l'assurance-maladie sur les mesures d'intervention précoce adoptées. Il s'agit donc de synchroniser au mieux le travail de ces deux piliers sociaux, ce qui est tout à l'avantage des assurés et des citoyens.

La commission vous invite donc à soutenir la proposition de la majorité.

Wehrli Reto (CEg, SZ), für die Kommission: Basis unserer Diskussion zu Artikel 3b Absatz 2 ist das Melderecht – notabene Melderecht und nicht Meldeverpflichtung –, das wir mit der 5. IV-Revision bereits ins Gesetz eingeführt haben. Vor allem Arbeitgeber und Ärztinnen und Ärzte sowie einzelne Versicherer haben die Möglichkeit, jemanden, bei dem sie IV-Leistungen als angezeigt betrachten, der IV-Stelle zu melden. Deshalb können heute viel früher als zuvor berufliche Massnahmen ergriffen werden, und oft kann so ein Arbeitsplatzerhalt erreicht werden. Dieses Instrument hat sich also als sehr sinnvoll und auch als praktikabel erwiesen. Über 25 000 Meldungen sind seit dem Start der 5. IV-Revision eingereicht worden.

Die Kommissionmehrheit möchte dieses praxistaugliche Melderecht nun auch den Krankenversicherern einräumen. Die Krankenversicherer wissen aufgrund ihrer Unterlagen oft, dass eine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, die eine Arbeit behindert. Sie können neu frühzeitig aktiv werden und mit einer Meldung an die IV-Stelle die Weichen Richtung Arbeitsplatzerhalt stellen. Gemäss Artikel 3b Absatz 4 kann der Bundesrat dieses Melderecht für die Krankenversicherung spezifisch und sachgerecht regeln und somit auch den Bedenken, die hier teilweise vorgetragen wurden, Rechnung tragen. Mit der Einräumung dieses Melderechtes möchten wir explizit alle Krankenversicherer auffordern und dazu anhalten, ihren Teil beim Kampf gegen un-



nötige Chronifizierungen wahrzunehmen; jedenfalls sieht das die Kommissionsmehrheit – 15 zu 9 Stimmen – so.

Mit Artikel 3b Absatz 2 steht Artikel 3c Absatz 5 in inhaltlichem Zusammenhang: Wenn die Krankenversicherer einerseits die Möglichkeit haben, gezielt eine Meldung an die IV-Stelle zu machen, dann soll die IV-Stelle andererseits entsprechend auch dem meldenden Krankenversicherer eine Rückmeldung erstatten können, wenn Frühinterventionsmassnahmen angezeigt sind.

Mit diesen beiden Änderungen in den Artikeln 3b und 3c wird also kein Blankocheck an die Krankenkassen ausgestellt, sondern es geht um die noch bessere Nutzung eines neuen Instrumentes, das Chronifizierungen und einen Ausschluss aus der Arbeitswelt verhindern will. Eine gegenüber heute bessere Abstimmung zwischen Kranken- und Invalidenversicherung ist sicher sehr sinnvoll.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 10.032/4874)

Für den Antrag der Mehrheit ... 118 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 60 Stimmen

Art. 7 Abs. 2 Bst. e

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 7 al. 2 let. e

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 7b Abs. 3, 4

Antrag der Mehrheit

Abs. 3

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 4

In Abweichung von Artikel 21 Absatz 1 ATSG werden Hilflosenentschädigungen weder verweigert noch gekürzt.

Antrag der Minderheit I

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

Abs. 3

... des einzelnen Falles zu berücksichtigen.

Antrag der Minderheit II

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

Abs. 3

Unverändert

Antrag der Minderheit

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

Abs. 4

Unverändert

Art. 7b al. 3, 4

Proposition de la majorité

Al. 3

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

AB 2010 N 2023 / BO 2010 N 2023

Al. 4

En dérogation à l'article 21 alinéa 1 LPGA, les allocations pour impotent ...





Proposition de la minorité I

(Prelicz-Huber, Fehr Jacqueline, Gilli, Goll, Rechsteiner Paul, Rielle, Rossini, Schenker Silvia, Weber-Gobet)
Al. 3

... du cas d'espèce.

Proposition de la minorité II

(Goll, Fehr Jacqueline, Gilli, Prelicz-Huber, Rechsteiner Paul, Rielle, Rossini, Schenker Silvia, Weber-Gobet)
Al. 3

Inchangé

Proposition de la minorité

(Goll, Fehr Jacqueline, Gilli, Prelicz-Huber, Rechsteiner Paul, Rielle, Rossini, Schenker Silvia, Weber-Gobet)
Al. 4

Inchangé

Prelicz-Huber Katharina (G, ZH): Die Minderheit I möchte diesen Artikel entschlacken und die darin enthaltene Wertung herausnehmen. Selbstverständlich – da sind wir uns einig – muss jeder Fall individuell betrachtet werden. Es geht gar nicht anders, ist doch die Situation der Menschen mit Behinderung individuell, in jedem einzelnen Fall anders; vor allem ist es wichtig, bei einer Kürzung oder Verweigerung von Leistungen darauf zu achten. Das ist auch in der entschlackten Variante der Minderheit I der Fall. Auch da ist die individuelle Betrachtung enthalten.

Es ist aber nicht nötig, das eigene Verschulden aufzunehmen und dieses mit "insbesondere" zu bezeichnen. Das ist sehr entwürdigend, sehr wertend und impliziert, dass Behinderung ein eigenes Verschulden beinhaltet, ja geradezu selber verursacht worden ist. Was aber ist dann eigenes Verschulden, und was ist die Folge davon? Heisst das, wer selbst schuld ist, kriegt keine Leistungen mehr? Ich nehme einige Beispiele: Wir haben übergewichtige Menschen, und aus dieser Übergewichtigkeit entwickelt sich eine Arthrose oder ein dauerndes Rückenleiden. Oder wir haben einen Autounfall, und der betreffende Mensch ist nachher für immer behindert. Oder jemand arbeitet zu viel und hat dann einen Herzinfarkt. Oder jemand begeht einen Suizidversuch und überlebt mit bleibenden Schäden. Sollen nun für all diese Menschen keine Leistungen mehr da sein? Das ist eine sehr gefährliche, eine sehr unsolidarische und ausgrenzende Diskussion. Es ist eine Wertediskussion, die wir eigentlich einmal geführt haben. Wir haben gesagt, die IV sei ohne Schuldfrage für alle da. Die IV soll nach unserer Meinung eine Sozialversicherung bleiben, die keine Almosen verteilt und für alle das Recht beinhaltet, die Leistungen zu bekommen, wenn sie diese benötigen. Die Haltung der Minderheit ist klar: Egal aus welchem Grund jemand behindert ist, er oder sie soll ein Recht auf Leistungen haben.

Wir bitten Sie also, bei dieser Bestimmung den Satzteil "insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person" zu streichen. Wir bitten Sie, die Minderheit I zu unterstützen.

Goll Christine (S, ZH): Wie vom Präsidenten angekündigt, werde ich gleich beide Minderheitsanträge, jenen zu Absatz 3 und jenen zu Absatz 4, begründen. Auch hier beantragen wir Ihnen, am geltenden Recht festzuhalten. Bei Artikel 7b geht es um Sanktionen. Wenn Sie die Mehrheitsfassung anschauen, dann sehen Sie, dass es auch hier zu Gesetzesverschärfungen gekommen ist, die vom Bundesrat leider angedacht worden waren. Schauen wir uns zunächst bei Absatz 3 die Fassung des Bundesrates an. Dieser sieht vor, dass in Zukunft die wirtschaftliche Lage einer versicherten Person keine Rolle mehr spielen soll. Was heisst das konkret? Konkret bedeutet das, dass beim Entscheid über die Kürzung oder gar die Verweigerung von Leistungen zwar alle Umstände des einzelnen Falles berücksichtigt werden müssen, aber nicht, wie bisher, "insbesondere das Ausmass des Verschuldens und die wirtschaftliche Lage der versicherten Person" angeschaut werden sollen, sondern in Zukunft nur noch "insbesondere das Verschulden der versicherten Person". Die Kommissionsmehrheit hat dann noch einen draufgegeben und weitere Sanktionsverschärfungen eingeführt, und zwar finden Sie diese Bestimmungen in Absatz 4. Dort wurde festgehalten, dass künftig auch Taggelder gekürzt oder verweigert werden können. Auch hier bitten wir Sie, am geltenden Recht festzuhalten, in dem klar formuliert ist, dass in Abweichung von Artikel 21 Absatz 1 ATSG weder Taggelder noch Hilflosenentschädigungen verweigert oder gekürzt werden können.

Es geht hier bei diesem Artikel 7b, der den Titel "Sanktionen" trägt, nicht um den vermeintlich einfachen Tatbestand des Sozialleistungsmisbrauches, wie das von der politischen Rechten gerne ins Feld geführt wird. Ich bitte Sie, Artikel 7b genau und vollständig zu lesen. In diesem Artikel 7b wird festgehalten, nach welchen Kriterien und unter welchen Umständen Leistungen gekürzt oder sogar ganz verweigert werden können. Ge-



mäss Absatz 1 wird das gemacht, wenn Versicherte ihre Pflichten nicht einhalten. Gemäss Absatz 2 wird das ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gemacht, wenn die versicherte Person nicht unverzüglich eine Anmeldung vorgenommen hat und sich dies nachteilig auf die Dauer oder das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität auswirkt. Ebenfalls nach Absatz 2 werden Leistungen verweigert oder gekürzt, und zwar ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren, wenn die versicherte Person "der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt", wie es heute im Gesetz heisst.

Sie sehen, in solchen Formulierungen, in solchen Gesetzesbestimmungen liegt bereits heute ein unglaublich grosses Willkürpotenzial, und genau deshalb sind weitere Verschärfungen nicht nur unnötig, sondern auch kontraproduktiv.

Die Verantwortung für die massive Verschuldung der IV trägt die Bundespolitik; es tragen sie nicht etwa die behinderten Personen, sondern die Bundespolitik. Die Verantwortung dafür tragen Bundesrat und Parlament, die sich seit sehr langer Zeit und bis heute nicht auf eine nachhaltige Entschuldung der IV einigen konnten und können und zu lange – von verschiedener Seite wurde das auch bewusst so gemacht – nur zugeschaut haben, wie die roten Zahlen weitergewachsen sind.

Das geltende Gesetz beinhaltet bereits genügend Kontrollmechanismen, genügend Disziplinierungsmassnahmen und auch genügend Bestrafungsmöglichkeiten. Es braucht deshalb keine weiteren Sanktionsverschärfungen.

Triponez Pierre (RL, BE): Ich bitte Sie im Namen der FDP-Liberalen Fraktion, dem Antrag der Kommissionsmehrheit zuzustimmen.

Zunächst vielleicht Folgendes: Die Absätze 1 und 2 dieses Artikels 7b entsprechen geltendem Recht; hier wird also nichts geändert.

Bei Absatz 3 sind gewisse Nuancen geändert worden. Der Bundesrat hat eine Neuformulierung gewählt, wonach – das möchte ich hier nochmals klarlegen – beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen alle Umstände des einzelnen Falles zu würdigen sind, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person. Ich glaube nicht, dass man hier eine Konstruktion sehen kann, wie das vorhin Frau Kollegin Goll praktisch behauptet hat, wonach man gemäss Bundesrat die wirtschaftliche Lage einfach nicht mehr berücksichtigen würde. Das stimmt nicht. Man kann hier nämlich deutlich lesen, dass "alle Umstände des einzelnen Falles" zu berücksichtigen sind. Dazu gehört sicher auch die wirtschaftliche Lage, aber insbesondere das Ausmass des Verschuldens. Das scheint mir nun vernünftig zu sein. Wenn man eine Leistung kürzt, also eine Sanktion trifft, weil jemand seine Pflichten gemäss Absatz 2 nicht erfüllt hat, dann sollte man doch die Kürzung so vornehmen, dass sie dem Verschulden effektiv entspricht, und dann die übrigen Umstände selbstverständlich

AB 2010 N 2024 / BO 2010 N 2024

berücksichtigen. Sowohl die Minderheit I (Prelicz-Huber) wie die Minderheit II (Goll) haben hier irgendetwas gesucht, das zuungunsten der Behinderten sein könnte und so, glaube ich, nicht gemeint ist. Die klare und einfache Formulierung gemäss Bundesrat haben sowohl der Ständerat wie auch die Mehrheit unserer Kommission übernommen. Ich empfehle Ihnen, hier klar der Mehrheit Ihrer Kommission zu folgen.

In Absatz 4 haben wir effektiv eine Präzisierung vorgenommen. Es besteht zwischen dem geltenden Recht und dem Antrag der Kommissionsmehrheit ein Formulierungsunterschied. Wir von der Kommissionsmehrheit haben gesagt, dass die Hilflosenentschädigungen weder verweigert noch gekürzt werden dürfen, selbst wenn Unkorrektheiten begangen worden sind. Aber die Taggelder können natürlich gekürzt werden, und das ist der Unterschied zum geltenden Recht. Ich möchte das hier nochmals offenlegen: Im geltenden Recht können sowohl Taggelder wie Hilflosenentschädigungen gekürzt oder verweigert werden. Mit dem Antrag der Mehrheit können Taggelder selbstverständlich gekürzt werden, wenn Sanktionen nötig sind, hingegen haben wir festgelegt, dass Hilflosenentschädigungen weder verweigert noch gekürzt werden können.

Zusammenfassend empfehle ich Ihnen im Namen der FDP-Liberalen Fraktion, bei beiden Absätzen der Mehrheit zu folgen.

Rossini Stéphane (S, VS): Le groupe socialiste soutient les trois propositions de minorité, soit la proposition de la minorité I (Prelicz-Huber) et celle de la minorité II (Goll) à l'alinéa 3, ainsi que la proposition de la minorité Goll à l'alinéa 4.

Je fais tout d'abord une remarque préliminaire. Nul ne conteste, bien évidemment, l'existence de sanctions – telle n'est pas la question qui est posée par ces propositions de minorité. Le droit aux assurances sociales implique naturellement un certain nombre d'obligations qui doivent être respectées. Néanmoins, les aménagements proposés posent problème.



A l'alinéa 3, par cette modification, des prestations sont refusées ou rediscutées en cas de faute. On supprime aussi plus tôt la prestation financière versée à l'assuré. Cette modification est révélatrice de l'état d'esprit général et des motifs qui sous-tendent cette révision de l'assurance-invalidité. En prenant en considération le degré de la faute, on est très clairement dans la logique du droit et des obligations qui doivent être respectés par les assurés et par les bénéficiaires de prestations.

Le Conseil fédéral et le Parlement, dans le droit en vigueur, ont mentionné la prise en considération de la situation financière de l'assuré. Cet élément n'est pas à sous-estimer; il est central, puisque, par définition, les assurances sociales garantissent un revenu de substitution. Par conséquent, si l'on ne tient plus compte de la situation financière de l'assuré – surtout lorsqu'on a affaire à des catégories de personnes qui se trouvent déjà dans une situation difficile –, on renforce le danger que ces catégories de personnes fassent appel en dernier recours au régime d'assistance. Je crois qu'on ne doit pas sous-estimer cet élément, parce que ce sont finalement les plus faibles qui en paient le prix. La prise en considération de la situation financière de l'assuré qui est biffée ici n'a pas été démontrée comme posant particulièrement de problèmes.

A l'alinéa 4, on est dans la même logique, mais cette fois-ci on biffe la problématique des indemnités journalières. Jusque-là, les indemnités journalières ne pouvaient être refusées, comme cela figure dans le droit en vigueur. La majorité de la commission – il ne s'agit pas ici d'une proposition du Conseil fédéral – propose de biffer cet élément sans que l'on ait, une fois encore, un problème qui soit avéré, démontré comme étant source de difficultés ou source de dépenses inappropriées pour l'assurance-invalidité.

La problématique des indemnités journalières est extrêmement importante. Elle est essentielle dans la douloureuse question de la lutte contre la pauvreté. Toutes les études sur la pauvreté montrent très clairement, que ce soit dans le domaine de l'assurance-maladie ou ailleurs, qu'en supprimant les indemnités journalières, on aggrave directement le risque d'exclusion. Je crois qu'on n'est pas obligé, dans cette révision, de modifier le droit en vigueur, la preuve n'ayant pas du tout été apportée que les règles actuelles posent problème et méritent d'être modifiées.

Par conséquent, je vous invite à soutenir les différentes propositions de minorité.

Gilli Yvonne (G, SG): Es ist richtig, dass eine betroffene Person, die nicht bereit ist, das in ihren Möglichkeiten Stehende zu unternehmen, um im Erwerbsleben zu bleiben, mit Sanktionen belegt wird, dass diese Sanktionen auf Gesetzesstufe geregelt werden und darin auch vorgesehen werden kann, dass Leistungen gekürzt oder verweigert werden können. Beim Entscheid über Kürzungen und Verweigerungen von Leistungen sind aber alle Umstände der betroffenen Personen zu berücksichtigen. So sieht es das geltende Gesetz vor, das insbesondere Verschulden und wirtschaftliche Situation berücksichtigt. Es war eine bewusste Entscheidung des Gesetzgebers, Verschulden und wirtschaftliche Situation ausdrücklich und zusammen zu nennen. Er tat dies unter anderem deswegen, weil die Nichtberücksichtigung der wirtschaftlichen Situation nicht nur die Existenz der betroffenen Person, sondern auch ihre Familienangehörigen betrifft und weil es, wenn die Sozialhilfe aktiv werden muss, zu einer Kostenverlagerung zulasten der Gemeinden führt.

Der Bundesrat und die Mehrheit der Kommission wollen jetzt eine Gesetzesänderung, die nur noch das Verschulden, aber nicht mehr die wirtschaftliche Situation ausdrücklich erwähnt. Diese Auslassung wird in ihrer Konsequenz keine Kostenersparnis, sondern eine Kostenverschiebung zulasten der Gemeinden zur Folge haben, denn Sozialhilfeleistungen gehören ins Pflichtenheft der Gemeinden. Interessant ist auch die Begründung für diese Änderung: Es ist die aktuelle Änderung der Bundesgerichtspraxis, die den Fokus auf das Verschulden legt und völlig von der wirtschaftlichen Situation der Betroffenen löst. Das ist neu, und es bezieht sich auch nur auf einige wenige Bundesgerichtsurteile.

Sie wissen es: In den vergangenen zwei Jahrzehnten ist die Anzahl der Berentungen vor allem für psychiatrisch Erkrankte gestiegen. Bis vor wenigen Jahren wurden diese Berentungen auch gerichtlich gestützt – über alle Instanzen hinweg. Damit waren nicht zuletzt der IV gleichsam die Hände gebunden; sie konnte in diesen Bereichen nicht weniger Berentungen sprechen. Auf der Basis dieser ungesunden Entwicklung wurde die undifferenzierte und diskriminierende Debatte über Scheininvalidität lanciert. Diese führte zu einer Änderung der Gerichtspraxis mit einzelnen, nicht unumstrittenen letztinstanzlichen Urteilen des Bundesgerichtes.

Unsere politische Aufgabe ist es, gesetzliche Rahmenbedingungen zu gestalten; dies sollen wir sorgfältig, zurückhaltend und reflektiert tun. Es ist weder unsere Aufgabe, Scheininvalidität und Missbrauch ins Zentrum eines Gesetzes zu stellen, noch ist es unsere Aufgabe, unreflektiert einzelne Bundesgerichtsurteile gesetzlich zu verankern. Genau das haben wir hier aber gemacht.

Die grüne Fraktion empfiehlt Ihnen deshalb, hier festzulegen, dass bei Rentenkürzungen oder -verweigerungen alle Umstände im Einzelfall zu prüfen sind. Wir empfehlen Ihnen deshalb, die Minderheit I (Prelicz-Huber) zu unterstützen oder mindestens beim jetzigen Recht zu bleiben und in diesem Fall die Minderheit II (Goll)



zu unterstützen. In der Konsequenz bitten wir Sie auch, auf die Kürzung von Taggeldern zu verzichten und deshalb der Minderheit Goll zu folgen.

Scherer Marcel (V, ZG): Ich kann es vorwegnehmen: Die SVP-Fraktion wird bei Artikel 7b, bei dem es um Sanktionen geht, der Mehrheit zustimmen. Dazu folgende Begründung:

Leistungen seitens der IV müssen gekürzt oder ganz verweigert werden können, dies insbesondere dann, wenn Leistungen offensichtlich oder nachgewiesenermassen zu Unrecht erwirkt wurden, wenn der IV bewusst Informationen vorenthalten wurden oder wenn der Meldepflicht gegenüber der IV nicht nachgelebt wurde. Die Mehrheit der Kommission unterstützt demzufolge bei Absatz 3 die Formulierung gemäss Bundesrat, wonach bei Entscheiden über die Kürzung oder

AB 2010 N 2025 / BO 2010 N 2025

Verweigerung von Leistungen alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen sind. Es wird also nicht einfach über Kürzung oder Verweigerung entschieden, sondern jeder einzelne Fall wird konkret beurteilt. Die Minderheit I (Prelicz-Huber) will dagegen das Verschulden des einzelnen Rentenbezügers ausschliessen, und die Minderheit II (Goll) will bei der Beurteilung die wirtschaftliche Lage der Leistungsbezüger mit einbeziehen, wenn es um Kürzung oder Verweigerung der Rente geht. Die wirtschaftliche Lage eines Bezügers darf doch nicht in Betracht gezogen werden, wenn eine Rente unrechtmässig erwirkt wurde! Damit würden wir kriminelle Handlungen geradezu schützen.

Ich bitte Sie, hier der Mehrheit zuzustimmen.

Bei Absatz 4 wird präzisiert, dass Hilflosenentschädigungen den Sanktionen nicht unterworfen sein sollen, die Taggelder hingegen schon. In Abweichung von Artikel 21 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts sollen also, wenn Sie der Mehrheit folgen, bei unrechtmässigen Rentenbezügen auch die Taggelder verweigert oder gekürzt werden können.

Die SVP-Fraktion empfiehlt Ihnen, auch hier der Mehrheit zu folgen.

Die Beratung dieses Geschäftes wird unterbrochen

Le débat sur cet objet est interrompu