



10.032

**6. IV-Revision.****Erstes Massnahmenpaket****6e révision de l'AI.****Premier volet***Differenzen – Divergences*

## CHRONOLOGIE

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

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

**Kuprecht** Alex (V, SZ), für die Kommission: Unser Rat hat dieses wichtige Geschäft anlässlich seiner Sitzung vom 15. Juni des vergangenen Jahres als Erstrat behandelt. Der Nationalrat beriet es in der Wintersession, und unsere Kommission führte die Beratung zur ersten Runde der Differenzbereinigung anlässlich ihrer Sitzung vom 31. Januar 2011 durch. Insgesamt gab es nach der nationalrätlichen Behandlung 15 Differenzen, über die die Kommission zu entscheiden hatte. Bei 7 Differenzen beantragt Ihnen die Kommission, sich dem Nationalrat anzuschliessen. Bei den übrigen Differenzen werde ich die entsprechenden Erläuterungen abgeben. Lediglich in einem Punkt im Rahmen der Schlussbestimmungen werden Sie zwischen einem Mehrheits- und einem Minderheitsantrag zu entscheiden haben.

**Art. 3b***Antrag der Kommission**Abs. 2 Bst. I*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Abs. 3*

... Buchstaben b bis l haben ...

**Art. 3b***Proposition de la commission**Al. 2 let. I*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Al. 3*

... lettres b à l, qui ...

**Kuprecht** Alex (V, SZ), für die Kommission: Der Nationalrat hat die Liste der zur Meldung berechtigten Versicherungsträger erweitert, indem er auch den Krankenversicherern dieses Recht explizit eingeräumt hat. Unsere Kommission hat sich diesem Entscheid mit 9 zu 2 Stimmen bei 1 Enthaltung angeschlossen.

Konsequenterweise muss nun in Absatz 3 eine Ergänzung durch Buchstabe l vorgenommen werden. Es ist dabei zu beachten, dass auch die Unfallversicherer, wie unter Buchstabe g festgehalten, eine Meldemöglichkeit haben. Neben den Taggeldversicherten gibt es eine Reihe von Krankenversicherten, die keinen Anspruch auf ein Taggeld haben, jedoch ohne Weiteres in ein Vorstadium einer möglichen IV-Rente treten könnten, so





zum Beispiel bei psychischer Erkrankung einer Hausfrau oder einer besonderen Erkrankung einer nicht UVG-unterstellten Person, zum Beispiel eines Kindes.

**Burkhalter** Didier, conseiller fédéral: J'aimerais simplement dire que nous approuvons l'idée de base, qui est au fond de renforcer encore la détection précoce avec l'ajout de l'assurance-maladie dans la liste de ceux qui sont habilités à faire des communications. Dans la pratique, il faudra toutefois veiller au fait – ou en tout cas en tenir compte – que l'assurance-maladie, en principe, ne connaît pas l'assuré et qu'il y a toute une série d'impératifs liés à la protection des données.

Mais avec ces remarques, nous estimons que nous pouvons en effet nous rallier à la solution du Conseil national et de votre commission qui élimine toute divergence à ce sujet.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 3c Abs. 5**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 3c al. 5**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

**Art. 7b Abs. 4**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

AB 2011 S 34 / BO 2011 E 34

**Art. 7b al. 4**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Kuprecht** Alex (V, SZ), für die Kommission: Der Ständerat ist hier bei der ersten Beratung dem Bundesrat gefolgt. Der Nationalrat hat gegenüber dem bisherigen Recht insofern eine Änderung vorgenommen, als er entgegen Artikel 21 Absatz 1 ATSG die Möglichkeit des Kürzungsrechts lediglich auf Taggelder beschränkt, nicht aber auf die Hilflosenentschädigung ausdehnt. Ihre Kommission beantragt Ihnen hier, dem Nationalrat zu folgen, zumal dieser Absatz 1 von Artikel 21 ATSG nicht in direktem Zusammenhang mit der Eingliederung steht, sondern es sich um Versicherungsfälle handelt, die durch Verbrechen und Vergehen herbeigeführt werden.

In Absatz 4 sind die Sanktionen geregelt, die ergriffen werden können, wenn sich eine Person der Wiedereingliederung entzieht oder widersetzt. Der Nationalrat hat die Möglichkeit geschaffen, dass einer Person, deren Invalidität selbstverschuldet durch ein Verbrechen oder Vergehen herbeigeführt wurde, die Taggelder gestrichen werden, wenn sie sich den Eingliederungsmassnahmen entzieht oder widersetzt.

**Burkhalter** Didier, conseiller fédéral: Sur ce point, nous pouvons aussi nous rallier à la décision du Conseil national et à la proposition de la commission du Conseil des Etats.

J'aimerais juste insister sur ce que cela veut dire. En effet, on peut mener beaucoup de discussions à propos de ces différents articles, mais en fait, il s'agit avant tout ici d'éviter une différence de traitement qu'on établirait entre d'une part la personne qui refuse de se soumettre à des injonctions de l'office AI – ce qui est traité en particulier dans le cadre de l'article 21 alinéa 4 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) – et d'autre part la personne qui est devenue invalide suite à un acte criminel, par exemple un cambrioleur qui aurait eu un accident durant son cambriolage. Dans ce que nous avons proposé – dans le droit en vigueur en particulier –, il existait à ce niveau la possibilité d'une différence de traitement: dans le deuxième cas, soit celui d'une personne devenue invalide suite à un acte criminel, les indemnités journalières ne pouvaient pas être refusées, contrairement à ce qui était prévu pour le premier cas.



C'est la raison pour laquelle nous estimons qu'il est en effet juste de modifier l'article 21 alinéa 4 LPGA et nous nous rallions à la position du Conseil national.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 11**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

**Art. 21 Abs. 3**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 21 al. 3**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Kuprecht** Alex (V, SZ), für die Kommission: Im Gegensatz zum Entwurf des Bundesrates und zum Beschluss unseres Rates hat der Nationalrat mit 117 zu 61 Stimmen hier beim Ersatz von Hilfsmitteln dem Versicherten eine zwingende Kostenbeteiligung auferlegt. Unsere Kommission hat sich dieser Entscheidung angeschlossen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 21quater Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

... nach Prüfung der Instrumente ...

**Art. 21quater al. 2**

*Proposition de la commission*

... avoir examiné les instruments ...

**Kuprecht** Alex (V, SZ), für die Kommission: Der Nationalrat hat bei diesem berühmten Beschaffungsartikel insofern eine Änderung vorgenommen, als er einen neuen Absatz 2 aufgenommen hat. Danach soll der Bundesrat das Vergabeverfahren nach Absatz 1 Buchstabe d dann anwenden, wenn er die Anwendung der Instrumente gemäss den Buchstaben a bis c geprüft hat.

Ihre Kommission vertritt nun die Auffassung, dass diese Formulierung insbesondere in der deutschen Fassung nicht klar dem Willen unseres Rates entspricht, das Vergabeverfahren als Ultima Ratio zu betrachten, und dass es zu unerwünschten gerichtlichen Auseinandersetzungen kommen könnte. Vor allem das Wort "Prüfung" lässt Unsicherheiten in Bezug auf die Frage aufkommen, was damit nun effektiv gemeint ist. Müssen die Instrumente gemäss den Buchstaben a bis c zuerst zwingend angewandt werden, oder muss die Verwaltung nur die Anwendung, aber nicht die Instrumente für ihre Entscheidung prüfen?

Ich beantrage Ihnen deshalb, der Version Ihrer Kommission zuzustimmen. Sie schreibt explizit die Prüfung der Instrumente gemäss den Buchstaben a bis c vor; die Prüfung ist damit die gewünschte Voraussetzung dafür, dass das Vergabeverfahren nur als Ultima Ratio angewandt wird.

**Burkhalter** Didier, conseiller fédéral: Il est en effet important de préciser, comme vient de le faire Monsieur Kuprecht, qu'il ne s'agit pas d'un changement de fond, mais d'une formulation plus claire. Et, en effet, elle est un peu plus claire, surtout dans la version allemande. Il s'agit de comprendre clairement que l'on ne peut passer à la procédure par adjudication que lorsque l'on a examiné les instruments selon les lettres a à c. Cela ne veut pourtant pas dire qu'on les a tous essayés concrètement, parce que pour certains moyens auxiliaires, il n'est tout simplement pas possible d'examiner l'ensemble des instruments dans la pratique. C'est dans ce sens qu'il faut comprendre la modification. Ce n'est donc pas un changement de fond.



Nous nous rallions donc à la version de la commission du Conseil des Etats qui précise l'intention telle qu'elle avait été souhaitée par le Conseil national.

**Kuprecht** Alex (V, SZ), für die Kommission: Ich habe noch eine zusätzliche Bemerkung zu machen. Es gibt noch eine Petition "Behinderte gegen Hilfsmittelmonopole", eingereicht vom Zentrum für selbstbestimmtes Leben. Ich sage das gleich an dieser Stelle: Bei der 6. IV-Revision hat die Kommission im Rahmen der Differenzbereinigung diese vom Zentrum für selbstbestimmtes Leben in Zürich am 26. Februar 2010 eingereichte Petition "Behinderte gegen Hilfsmittelmonopole" traktandiert, und zwar bei Artikel 21quater des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, wo noch eine Differenz bestand. Das Anliegen der Petition wurde aber von keinem Kommissionsmitglied explizit mit einem Antrag aufgenommen. In diesem Sinne wurde der Petition hier keine Folge gegeben.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 26bis Abs. 1**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 26bis al. 1**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

AB 2011 S 35 / BO 2011 E 35

**Art. 27 Abs. 1**

*Antrag der Kommission*

Festhalten

(siehe auch Art. 57 Abs. 1 Bst. i)

**Art. 27 al. 1**

*Proposition de la commission*

Maintenir

(voir aussi art. 57 al. 1 let. i)

**Kuprecht** Alex (V, SZ), für die Kommission: Diese Bestimmung steht auch im Zusammenhang mit Artikel 57 Absatz 1 Buchstabe i. Der Nationalrat hat die Kompetenzdelegation an den Bundesrat, mit den Anstalten und Werkstätten, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, entsprechende Verträge zu schliessen, gestrichen. Er ist der Meinung, dass die IV-Stellen die Kompetenz für derartige Vertragsabschlüsse haben sollten und es deshalb keine Gesetzesbestimmung braucht, sondern auf der Verordnungsstufe geregelt werden kann. Er beschränkt dieses Recht also auf die Ärzteschaft, die Berufsverbände der Medizinalpersonen und die medizinischen Hilfspersonen.

Ihre SGK ist der Auffassung, dass diese Delegationsnorm wie schon beim geltenden Recht weiterhin beim Bundesrat bleiben soll. Sie beantragt Ihnen deshalb Festhalten an unserem Beschluss.

Unter dem Begriff "Anstalten" können eben auch Spitäler verstanden werden. Es wäre jedoch für die IV-Stellen kaum möglich, infolge dieser Delegation neben den Abklärungen und den Eingliederungsmassnahmen auch noch Verträge abzuschliessen. Hingegen können auf Verordnungsstufe Massnahmen beruflicher Art den IV-Stellen überlassen werden, was seitens des BSV auch so vorgesehen ist. Die Wirkung derartiger Angebote kann durch die IV-Stellen am besten beurteilt werden.

**Burkhalter** Didier, conseiller fédéral: En effet, il s'agit d'un des rares points où il y a encore une divergence avec le Conseil national, d'autant plus que j'ai vraiment l'impression que le Conseil national peut se rallier à notre version. Il s'agit donc de l'article 27 alinéa 1, mais aussi de l'article 57 alinéa 1 lettre i. On verra ce dernier tout à l'heure, car les deux choses doivent être vues ensemble.



Au fond, le Conseil national voudrait que l'on délègue expressément aux offices AI la tâche supplémentaire qu'il a supprimée à l'article 27 alinéa 1. La version du Conseil fédéral et du Conseil des Etats est meilleure. Tout d'abord, il y a la délégation qui reste possible et qui est même souhaitée sur ce point; elle se fera plus rapidement par une adaptation du règlement.

Mais nous souhaitons également garder à l'article 27 alinéa 1 – c'est la deuxième raison – les établissements et les ateliers qui appliquent des mesures de réadaptation, parce que cela donne la possibilité légale pour le Conseil fédéral de conclure des conventions avec les hôpitaux et les établissements médicosociaux appliquant des mesures médicales, puisque ceux-ci sont considérés comme des "établissements". En conséquence, nous avons l'impression que la volonté du Conseil national est intégrée dans notre proposition qui, elle, permet davantage de marge de manoeuvre.

C'est pour cette raison qu'il faut en effet maintenir la version du Conseil fédéral. Nous vous remercions de suivre votre commission.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 42quater Abs. 3**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 42quater al. 3**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

**Art. 42sexies Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 42sexies al. 2**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Kuprecht** Alex (V, SZ), für die Kommission: Der Nationalrat hat hier eigentlich ohne inhaltliche Änderung eine andere Formulierung gewählt, indem er die negative Formulierung des Bundesrates in eine positive Formulierung umgewandelt hat. Die Kommission schloss sich dieser Rechtsetzung an. Dabei ist insbesondere festzuhalten, dass Empfängern von Assistenzbeiträgen im Falle eines temporären Spitalaufenthaltes die vereinbarten Entschädigungen nicht gekürzt werden. Sollte jedoch ein längerer Spitalaufenthalt notwendig sein, so könnte eine Kürzung unter Berücksichtigung von Kündigungsmöglichkeiten bei vertraglich vereinbarten Arbeitsverhältnissen vorgenommen werden.

**Burkhalter** Didier, conseiller fédéral: A part le fait que le Conseil fédéral ne vise jamais des "negative Formulierungen", je n'ai pas de remarque.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 57**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 1 Bst. i*

Streichen

*Abs. 1 Bst. j*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Abs. 4*

Streichen

**Art. 57**

*Proposition de la commission*





*Al. 1 let. i*

Biffer

*Al. 1 let. j*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Al. 4*

Biffer

**Präsident** (Inderkum Hansheiri, Präsident): Der Berichterstatter hat im Zusammenhang mit Artikel 27 Absatz 1 auf diese Bestimmung hingewiesen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 66c**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Kuprecht** Alex (V, SZ), für die Kommission: Dieser Artikel wurde im Nationalrat neu eingeführt und stammt aus dem Paket Via sicura, dem Handlungsprogramm für mehr Sicherheit im Strassenverkehr. Es handelt sich also um eine Rechtsgrundlage für eine prophylaktische Massnahme zugunsten der Sicherheit im Strassenverkehr. Unsere Kommission hat dieser neuen Bestimmung ohne Diskussion zugestimmt.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 68quinquies Abs. 3**

*Neuer Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Art. 68quinquies al. 3**

*Nouvelle proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

AB 2011 S 36 / BO 2011 E 36

**Präsident** (Inderkum Hansheiri, Präsident): Ich mache Sie darauf aufmerksam, dass Sie betreffend diesen Antrag eine Ergänzung zur Fahne erhalten haben.

**Kuprecht** Alex (V, SZ), für die Kommission: Entgegen den sonst üblichen Gepflogenheiten müssen wir hier und heute auf etwas zurückkommen, das im Prinzip keine Differenz mehr darstellt. Aufgrund der Intervention eines Bürgers hat die Kommission mit dem Einverständnis der Schwesterkommission anlässlich ihrer letzten Sitzung die Frage des Rückgriffs auf eine zu reintegrierende Person nochmals geprüft und sich vergewissert, was eigentlich das Ziel dieser Haftungsbestimmung war. Im bundesrätlichen Entwurf war das Rückgriffsrecht dann vorgesehen, wenn die Person einen Schaden vorsätzlich oder grobfahrlässig verursacht hat. Unsere Kommission nahm eine wesentliche Verschärfung vor, indem dieses Rückgriffsrecht bereits bei schuldhafter Verursachung besteht. Die Vorsätzlichkeit und die Grobfahrlässigkeit wurden also durch die leichte Fahrlässigkeit ergänzt, und damit wurde das Rückgriffsrecht zum Nachteil der gesamten Reintegrationsmassnahmen negativ verändert.

Ich beantrage Ihnen deshalb namens der Kommission, auf den Beschluss des Ständerates zurückzukommen und sich wieder dem Entwurf des Bundesrates anzuschliessen.

*Angenommen gemäss neuem Antrag der Kommission*

*Adopté selon la nouvelle proposition de la commission*

**Art. 78 Abs. 5**

*Antrag der Kommission*





Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 78 al. 5**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Kuprecht** Alex (V, SZ), für die Kommission: Hier geht es im Grundsatz um den Bundesbeitrag an die IV. Der Nationalrat hat sich dem Bundesrat und unserem Rat mit einer ergänzend wirkenden Ausnahme angeschlossen. In Absatz 5 wird umschrieben, dass der Bundesbeitrag die Hälfte der Ausgaben der Versicherung beträgt. Hier geht nun der Nationalrat einen Schritt weiter und legt eine Untergrenze des Bundesbeitrages von 37,7 Prozent fest, wovon der Beitrag an die Hilflosenentschädigung nach Artikel 77 Absatz 2 abgezogen wird. Ihre Kommission hat sich diesem Zusatz angeschlossen, handelt es sich doch im Prinzip um die Regelung gemäss Artikel 78 Absatz 1 des geltendes Rechtes.

*Angenommen – Adopté*

**Ziff. II**

*Antrag der Mehrheit*

*Bst. a Titel, Abs. 1, 5*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Antrag der Minderheit*

(Fetz, Altherr, Frick, Maury Pasquier)

*Bst. a Abs. 1*

... Änderung überprüft. Der Bundesrat zählt die damit erfassten Diagnosen in Übereinstimmung mit der entsprechenden Bundesgerichtspraxis auf. Sind ...

*Antrag Janiak*

*Bst. a Abs. 5*

Streichen

**Ch. II**

*Proposition de la majorité*

*Let. a titre, al. 1, 5*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Proposition de la minorité*

(Fetz, Altherr, Frick, Maury Pasquier)

*Let. a al. 1*

... la présente modification. Le Conseil fédéral dresse une liste des diagnostics visés selon la pratique usuelle du Tribunal fédéral. Si les conditions ...

*Proposition Janiak*

*Let. a al. 5*

Biffer

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

**Kuprecht** Alex (V, SZ), für die Kommission: Unter Buchstabe a hat der Nationalrat in Bezug auf die nichterklärbaren Schmerzzustände eine andere Formulierung gewählt, unsere Kommission hat sich dem Nationalrat mit 11 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung angeschlossen. Es handelt sich hier zwar um eine Formulierung, die man fast nicht aussprechen kann, wie das für Laien bei medizinischen Fachbegriffen meistens der Fall ist, aber das Bundesgericht hat sich in einem Grundsatzentscheid zu dieser Problematik erst kürzlich dieser Terminologie bedient. Am Ziel des Absatzes, nämlich entsprechende Renten überprüfen zu können, ändert das jedoch nichts, einzig für die Ärzte bedeutet diese Formulierung eine bewusst gewollte Einschränkung in der Diagnoseerhebung. Ich gehe davon aus, dass der Herr Bundesrat noch explizit erwähnen wird, welche Krankheiten hier dann eben nicht gemeint sind.



**Fetz Anita** (S, BS): Hier bei den Schlussbestimmungen geht es darum, welche Renten innerhalb der vorgesehenen drei Jahre überprüft werden müssen, und zwar sind es solche, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden. Ich vermute, Sie wissen genauso wenig wie ich, was das genau ist. Wir müssen es nicht wissen, aber Mediziner müssen es wissen. Ich habe mehrere Personen, die unter anderem dann auch solche Fälle beurteilen, gefragt, und es sind riesige Unterschiede herausgekommen, was darunter verstanden wird. Es ist sehr wichtig, genau zu formulieren, was man hier meint, denn die Gefahr ist gross, dass sehr viele psychiatrische Diagnosen darunter subsumiert werden können. Ich habe unterdessen auch Beiträge von mehreren Juristen gelesen, die das bestätigen. Hier ist man offenbar nicht so einer Meinung, wie uns das in der Kommission geschildert worden ist. Ich erinnere mich daran, dass Bundesrat Burkhalter während der Debatte im Nationalrat die Negativliste aufgeführt hat, also alles, was nicht gemeint ist, und auch das hat zur Klärung nicht beigetragen. Deshalb meint die Kommissionsminderheit, dass es zwingend sei, dass diese Krankheiten genauer definiert werden, und sie will dem Bundesrat die Kompetenz geben, diese Krankheiten in einer Verordnung genau aufzulisten. Das hat auch den Vorteil, dass die IV-Stellen, die das nachher beurteilen müssen, genaue Listen haben und dass auch Gerichte, die nachher allfällige Streitfälle zu schlichten haben, wissen, welche Krankheiten genau gemeint sind. Zudem hat der Verordnungsweg den Vorteil, dass diese Liste der Krankheiten sofort ergänzt werden kann, sobald neue Erkenntnisse da sind.

Ich bitte Sie sehr, hier dem Antrag der Minderheit zuzustimmen, denn es ist wirklich eine sehr grosse Verantwortung, hier zu entscheiden, welche dieser Krankheiten keine organische Ursache haben und welche überwindbar sind – darum geht es ja bei all diesen psychischen Krankheiten und Schmerzzuständen, die hier vor allem gemeint sind.

**Kuprecht Alex** (V, SZ), für die Kommission: Ich habe es bereits zu Beginn gesagt: Dies ist die einzige Mehrheits-Minderheits-Situation, die wir bei dieser Differenzbereinigung haben. Die Minderheit verlangt vom Bundesrat, dass er eine Auflistung derjenigen Diagnosen macht, die zu einer Rentenüberprüfung führen; sie schlägt also de facto eine Art Positivliste, eine in sich abgeschlossene Aufzählung, vor. Die

AB 2011 S 37 / BO 2011 E 37

Kommissionsmehrheit ist der Meinung, dass eine abschliessende – ich betone: eine abschliessende – Aufzählung, die eine Positivliste nun halt einmal ist, nicht vorgenommen werden sollte. Es würde die Gefahr bestehen, dass mögliche neue Diagnosen oder Bezeichnungen, auch wenn sie einen kausalen Zusammenhang mit Diagnosen auf der Positivliste haben, mangels Aufführung auf ebendieser Liste nicht zu einem Anspruch führen könnten. Die im Grundsatz von der Minderheit angestrebte Erhöhung der Rechtssicherheit hätte somit einen Pferdefuss, denn diese Liste würde zu einer unerwünschten Verminderung der Rechtssicherheit führen.

Ich bitte Sie deshalb, den Antrag der Minderheit abzulehnen und sich der Mehrheit anzuschliessen. Ich gehe davon aus, dass sich Herr Bundesrat Burkhalter zuhanden der Materialien noch dazu äussern wird. Es geht darum, Krankheiten mit Beschwerdebildern, die mit diesem Absatz eben gerade nicht gemeint sind, in den Materialien zu erwähnen.

Ich bitte Sie deshalb, der Mehrheit zu folgen und für Klarheit zu sorgen.

**Maury Pasquier** Liliane (S, GE): Pour ma part, vous l'avez vu, je soutiens la minorité de la commission. En effet, la formulation de la disposition finale telle qu'adoptée par le Conseil national est extrêmement large et, de l'avis de plusieurs spécialistes de la médecine et du droit, particulièrement malheureuse. Ce petit amendement pourrait ainsi avoir de grandes conséquences pour l'ensemble des personnes au bénéfice d'une rente, en raison de maladies dont l'origine, l'évolution et les symptômes ne sont pas clairs et qui ne sont pas mesurables à l'aide des tests cliniques existants. Parmi elles, les personnes souffrant de maladies psychiatriques non "objectivement surmontables" risquent de voir leur rente réexaminée et éventuellement réduite, voire supprimée. Cette formulation ouverte laisse en effet une importante latitude d'interprétation qui risque de produire des effets non voulus par le législateur.

Au cours des débats au Conseil national, ainsi qu'en commission, vous avez, Monsieur le conseiller fédéral, mentionné à plusieurs reprises quelques pathologies qui ne seront pas concernées par cette définition, comme la schizophrénie, la dépression et les troubles bipolaires. Mais il est important de dresser une liste exhaustive, ce qui est plus facile à faire pour les pathologies qui seront concernées par cette définition et qui conduiraient donc à un réexamen obligatoire des rentes. Cela permettrait également de garantir que la loi sera mise en oeuvre de la même manière par tous les offices AI à travers toute la Suisse, ce qui me semble particulièrement important pour la sécurité du droit.





La jurisprudence du Tribunal fédéral vise uniquement les troubles somatoformes douloureux persistants et la fibromyalgie. Si notre volonté est de reprendre cette jurisprudence, il faut que le Conseil fédéral limite la marge d'interprétation laissée aux instances bureaucratiques et qu'il dresse une liste claire et complète des diagnostics visés, une liste basée sur les différents arrêts du Tribunal fédéral.

Contrairement à la crainte exprimée à l'instant par le rapporteur de la commission, il ne s'agit donc pas de rajouter des maladies ou des diagnostics nouveaux, puisque nous avons, avec la disposition finale, à examiner des rentes déjà accordées par le passé. Il est donc clairement établi qu'elles sont le fait de maladies qui pourraient figurer ou non dans cette liste. Mais justement, l'élaboration d'une liste permet de donner la clarté et la sécurité du droit. Cette sécurité du droit n'est pas garantie par le caractère indéterminé de cette disposition, qui viole par là même la sécurité existentielle des bénéficiaires de rentes concernés, qui tremblent de se voir désigner demain comme de "faux invalides".

Ce sont les raisons pour lesquelles je vous invite à soutenir la proposition de la minorité Fetz.

**Forster-Vannini** Erika (RL, SG): Neu ist ja, dass gemäss Buchstabe a diejenigen Renten überprüft werden sollen, bei denen kein etablierter Nachweis für eine Diagnose besteht. Es geht also um ganz spezifische Krankheitsbilder. Die klassischen psychiatrischen Störungen fallen nicht darunter; das wurde von Herrn Bundesrat Burkhalter sowohl im Nationalrat wie auch in der Kommission unmissverständlich dargelegt; ich gehe davon aus, dass Sie das auch in diesem Rat wieder tun werden.

Damit aber den verschiedensten Befürchtungen Rechnung getragen werden kann, ist eine saubere Legiferierung massgebend. Wichtig ist meines Erachtens in diesem Zusammenhang, dass seitens des Bundesrates auf Verordnungsebene klar konkretisiert wird, wie anwendende IV-Organen vorzugehen haben. Der Bundesrat ist auch gefordert – das hat der Kommissionssprecher schon gesagt –, die Verordnung aufgrund neuer Erkenntnisse immer wieder zu konkretisieren. Ob dies dann eine Positivliste ist, wie das die Minderheit will, oder eine Negativliste, ist für mich eigentlich sekundär. Wichtig ist eben, dass der Vertrauensschutz und dass die Rechtssicherheit gewahrt werden.

Deshalb habe ich mich in der Kommission der Mehrheit angeschlossen. Ich gehe aber davon aus, Herr Bundesrat, dass Sie hier noch einmal erklären, dass Sie bereit sind, in der Verordnung eine Positiv- oder Negativliste zu machen. Wenn nicht, werde ich mich der Minderheit anschliessen.

**David** Eugen (CEg, SG): Ich glaube, es muss klar gesagt und diskutiert werden, was diese Bestimmung überhaupt will. Diese Bestimmung will eine gewisse Prioritätenordnung setzen, wie die IV-Stellen bei der Überprüfung des Rentenbestandes vorgehen sollen. Ich glaube, wenn der Gesetzgeber von den IV-Stellen eine Überprüfung erwartet – die Überprüfung ist ja jetzt schon im Gesetz vorgesehen, man kann seit je IV-Renten revidieren –, ist er aufgefordert, ihnen die Art dieser Revision etwas vorzugeben, ihnen vorzugeben, wie sie bei der Revision die Prioritäten setzen sollen.

Was mit dieser Bestimmung überhaupt nicht gesagt wird, ist, ob ein Rentenanspruch besteht oder nicht. Das ist vorne in Artikel 28 geregelt. Dort ist der Rentenanspruch geregelt, und an diesen Artikel müssen sich die IV-Stellen und nachher auch die Gerichte halten. Die Bestimmung, die wir hier behandeln, bedeutet nachher auch keinen Vorentscheid. Wenn es um den Rentenentscheid geht, sind die IV-Stelle und auch die Ärzte, die dort aktiv sind, in der Pflicht, klar nach jenen Vorschriften zu befinden, ob jetzt ein Anspruch besteht oder nicht. Hier wird aber eine gewisse Ordnung vorgesehen, wie die IV-Stellen vorzugehen haben. Bei einer Grössenordnung von 280 000 oder 300 000 Rentenbezügern ist es ja nicht möglich, den IV-Stellen zu sagen, es müssten alle Renten überprüft werden. Sie müssen eine gewisse Vorgabe haben.

Wenn ich jetzt diese Vorgabe an die IV-Stellen lese, wie sie vorgehen sollen, wenn es um die Überprüfung geht, stelle ich fest, dass die Formulierung für mich richtig ist. Denn sie besagt – das ist für mich das Hauptelement –, es müssten die unklaren Beschwerdebilder sein, hier im Speziellen die unklaren Beschwerdebilder im psychischen Bereich. Die andere Gruppe wären dann ja die klaren Beschwerdebilder. Wenn wir also nichts darüber sagen würden, dass wir die unklaren Beschwerdebilder zuerst haben wollen, dann würden – das müsste man einbeziehen – ja auch die klaren Beschwerdebilder in der Prioritätenordnung oben angesiedelt. Gerade das wollen wir nicht. Wir wollen die klaren psychischen Beschwerdebilder nicht in die Rentenrevision einbeziehen, jedenfalls nicht prioritär. Das finde ich genau den richtigen Ansatz. Man muss dort ansetzen, wo keine Klarheit besteht. Da sollen und dürfen die IV-Stellen die Prüfung ansetzen. Das zweite Element neben einem unklaren Beschwerdebild ist, dass es keine nachweisbare organische Grundlage hat.

Diese beiden Elemente unterstütze ich, und ich finde sie richtig. Dazu kommt, dass das auch das Bundesgericht aufgrund vieler Einzelfälle genau so festgelegt hat. Das Bundesgericht hat genau diese Formel gewählt, um die Unterscheidung zu treffen. Von daher gesehen finde ich es falsch, wenn der Gesetzgeber andere Re-



geln beschliesst als die jetzt vom Bundesgericht eingeführten Abgrenzungsregeln. Das würde nach meiner Meinung gerade das, was die Minderheit möchte, nämlich die Rechtssicherheit, gefährden. Es

AB 2011 S 38 / BO 2011 E 38

würde Rechtsunsicherheit schaffen: Warum besteht ein Unterschied zwischen der bundesgerichtlichen Praxis und der Rechtsetzung, die wir hier machen, und was bedeutet er? Es gibt keine sachlichen Gründe dafür, hier andere Regeln zu beschliessen.

Ich unterstütze aber das Anliegen, das auch Frau Forster aufgebracht hat, dass man nämlich dem Bundesrat sagt, er solle für die IV-Stellen weitere Regeln entwickeln. Wenn sich auf der diagnostischen Seite klare Vorstellungen ergeben, dann kann man das schrittweise in einer Verordnung verankern, damit immer mehr Klarheit besteht, wie dieser Überprüfungsvorgang stattfinden soll. Was aber der Bundesrat nicht tun darf, das ist auch ganz klar: Der Bundesrat darf hier nicht quasi in einem Vorentscheid Rentenentscheide fällen; die Rentenentscheide fallen nicht bei der Festlegung des Überprüfungsrasters. Der Überprüfungsraster soll aber einigermaßen verständlich sein, er soll auf objektiven Gründen beruhen, und er soll den IV-Stellen eine klare Richtung vorgeben.

In diesem Sinne, finde ich, ist diese Lösung richtig. Der Bundesrat soll sie nachher schrittweise verfeinern; er hat ja die Verordnungskompetenz. Nach meiner Meinung wäre aber die Vorstellung falsch, man könne jetzt gerade eine Liste kreieren und dann am Tag X, wenn das in Kraft tritt, stehe diese Liste. Wir werden dann den genau gleichen Streit erleben. Die Frage, ob diese Liste richtig oder falsch sei, kann man nicht in genereller Form entscheiden, sondern man muss sich hier an den Grundsätzen, die in dieser Gesetzesvorschrift enthalten sind, orientieren.

Darum bitte ich Sie, diesen Weg gemäss Mehrheit zu wählen.

**Gutzwiller Felix (RL, ZH):** Ich stimme mit meinem Vorredner überein, dass es hier darum geht, gewisse Leitplanken festzulegen, die aber, wie das auch gesagt worden ist, nachher auf der Ebene der IV-Stellen ausgelegt werden müssen. Ich stimme mit dem Vorredner nicht ganz überein, dass diese Leitplanken wirklich genügen. Ich glaube, man sieht schon an der Beunruhigung der Betroffenen, dass diese Leitplanken vielleicht spezifiziert werden sollten.

Werfen wir zuerst einen Blick auf die Begriffe im Text, auf diese etwas enigmatisch anmutende Formulierung "bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage". Es scheint mir adäquat, dass man hier den gleichen – ebenfalls fragwürdigen, aber immerhin gleichen – Begriff wählt wie das Bundesgericht. Würden wir nämlich eine andere Begrifflichkeit einführen, würde die Interpretationsbreite vermutlich noch grösser.

Was heisst der jetzige Text? Es lohnt sich vielleicht, ihn kurz einzudeutschen. Nach mir heisst er, dass bei dieser Überprüfung zwei Dinge erfüllt sein müssen: erstens, dass keine klare ursächliche Situation da ist, dass es also keine klar erkennbare Ursache für die Krankheit gibt, und zweitens, dass es keine organische Grundlage gibt. Es scheint mir wichtig klarzumachen, dass diese beiden Kriterien kumulativ gemeint sind. Das wurde bisher nämlich vielleicht zu wenig unterstrichen und ist wohl geeignet, einen Teil der Bedenken auszuräumen. Die Kriterien müssen kumulativ gemeint sein.

Ich gebe ein Beispiel: Es gibt in der Schweiz etwa 100 000 Menschen mit Behinderungen wegen Hirnverletzungen, sogenannte Hirnverletzte. Die Ursache kann Hirnschlag, Hirnblutung, Verletzung oder Gewalt sein. In gewissen Fällen, in mittelschweren Fällen, fehlt trotz der Hirnverletzung die "organisch nachweisbare Grundlage". Es gibt auch eine gewisse Dynamik: Manchmal gibt es keine organisch nachvollziehbare Grundlage mehr; das heisst, das Bild kann sich nach zwei, drei, vier Jahren ändern. Nur wenn wir diese Formulierung kumulativ verstehen, kann man sagen: Weil ja eine Hirnverletzung dokumentiert ist, ist es klar, dass auch dann, wenn keine organische Grundlage für die Rente mehr vorhanden ist, es nicht anginge, diese Rente zu überprüfen, weil ja eben ihre Pathogenese, sprich ihre Ursächlichkeit, genau etabliert wäre. Aber das Beispiel zeigt vielleicht, dass es eben doch einen Ermessensspielraum gibt, der dort zur Beunruhigung geführt hat, wo die Situation vielleicht noch unklarer ist als bei Hirnverletzten. Das ist der Fall bei gewissen psychischen Störungen, die hier ebenfalls betroffen sein könnten.

Deshalb ist mir letztlich auch nicht ganz einsichtig, weshalb man nicht den Versuch macht – auf Verordnungsebene selbstverständlich, nicht im Gesetz –, zumindest das zu präzisieren. Ich habe das ja auch in der Kommission eingebracht. Ich habe auch in Erwägung gezogen, ob man nicht eher eine Negativliste als eine Positivliste machen sollte. Das ist vielleicht sekundär. Aber ich denke schon, dass in einem derart wichtigen Bereich eben der Versuch gemacht werden sollte, genauer zu definieren, was hier gemeint ist. Das führt zu dem, was auch der Kommissionspräsident gesagt hat: Wenn neue Diagnosen anstehen, die in diese Kategorie gehören,



dann können die Renten nicht einfach so, sozusagen aufgrund eines Verwaltungsaktes, überprüft werden. Damit, dass das eben eine Auseinandersetzung auf der Ebene der Verordnung braucht, ist hier eine gewisse Barriere eingebaut.

Ich muss sagen, dass ich in der Kommission keine sehr guten Argumente gehört habe, weshalb man das nicht auf der Ebene der Verordnung versuchen sollte. Ich habe mich denn auch der Stimme enthalten und werde mich jetzt je nachdem, wie befriedigend die Antworten ausfallen, der Minderheit Fetz anschliessen oder mich allenfalls von der Mehrheit überzeugen lassen.

**Recordon** Luc (G, VD): Je crois que nous avons entendu maintenant d'excellents arguments qui plaident pour une certaine clarté médicale et une certaine clarté juridique. Il faut savoir ce dont nous voulons parler, ne serait-ce que pour appliquer sereinement et sans querelle cette loi et que les gens sachent à quoi s'en tenir. Mais je voudrais insister sur un point où se rejoignent à mon avis des motifs d'humanité et d'efficacité pour, en effet, approuver la proposition de la minorité Fetz.

Il faut savoir, et nous ne l'ignorons pas d'ailleurs, qu'un très grand nombre de cas qui peuvent être visés par cette situation et qui sont de plus en plus importants dans l'assurance-invalidité sont les maladies psychiques et que bien entendu, assez logiquement, ce domaine est plus difficile à saisir, à définir et à catégoriser que les autres. Il y a donc déjà par nature un certain manque de clarté. Or, cette révision, qui est dure sur ce point en particulier, qui remet en question des rentes existantes, est particulièrement négative pour les personnes affectées de maladies psychiques parce que, d'une certaine façon, l'incertitude crée une mise sous pression qui aggrave leur état. On pourrait alors arriver à un effet absolument détestable tant sur le plan humain que sur celui de l'efficacité. En effet, avec une norme trop incertaine, nous risquons d'aggraver – voire à créer – des pathologies existantes, qui ne sont pas pour l'instant des cas soumis à l'AI. Nous pourrions donc d'une certaine manière rendre les gens plus malades et faire subir à l'AI un poids plus lourd du fait de ces situations. Ce serait véritablement complètement contre-productif et inhumain. Donc, on devrait pouvoir faire un petit effort de clarification. On ne peut pas, évidemment, résoudre tous les problèmes, tant s'en faut, avec cette proposition de minorité. Je ne m'en promets pas des miracles, mais elle est pleine de bon sens parce qu'elle permet une certaine clarification.

Je vous invite donc à soutenir la proposition de la minorité Fetz.

**Burkhalter** Didier, conseiller fédéral: Tout comme au Conseil national et en commission, il est nécessaire d'expliquer ici l'ensemble de la situation, et pas seulement quelles directives on donne aux offices AI – ce qui est évident. Toute l'intervention de Monsieur David est parfaitement dans la ligne de ce qu'on souhaite faire; il a parfaitement compris ce que recouvre cette disposition.

Mais avant de parler de liste ou pas et d'estimer s'il est absolument nécessaire d'établir une liste ou pas, il faut bien comprendre la situation générale et les conséquences de cette

**AB 2011 S 39 / BO 2011 E 39**

disposition. L'objectif de cette disposition finale est que la législation en vigueur pour l'examen du droit à la rente s'applique également aux rentes en cours pour que, en quelque sorte, il n'y ait pas de différences entre les "époques". Il ne s'agit pas d'une nouveauté dans l'assurance-invalidité, comme on l'a d'abord cru au Conseil national. La pratique du Tribunal fédéral depuis 2004 sur cette question, qui a fixé à quelles conditions une incapacité de gain justifiait le droit à une rente AI, a été inscrite dans la législation dans le cadre de la 5e révision, à l'article 7 alinéa 2 de loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). Il était déjà prévu à l'époque que cette disposition s'applique tant aux nouvelles rentes qu'aux rentes en cours. Dans des arrêts de l'année 2009, le Tribunal fédéral a en revanche estimé que l'article 7 alinéa 2 LPGA ne constituait pas une base légale suffisante pour adapter les rentes en cours. Par ailleurs, le Tribunal fédéral précisait: "Dans une telle constellation, il appartiendrait au législateur de prévoir l'examen et, le cas échéant, l'adaptation des rentes en cours – y compris les éventuelles mesures d'accompagnement – et d'en déterminer les conditions, s'il le jugeait approprié." (ATF 135 V 215) C'est donc précisément ce que prévoit cette révision 6a qui crée la base légale nécessaire pour le réexamen et l'adaptation éventuelle des rentes en cours et qui fixe une série de mesures d'accompagnement nécessaires, pour des raisons de sécurité du droit et de protection de la bonne foi, comme vous l'avez souhaité. C'est précisément ce que nous faisons avec cette législation.

Ici, il s'agit bien d'un réexamen. Il s'agit de savoir quelles rentes et, si on les réexamine, de savoir ce qu'il advient de ces rentes. Un réexamen et, le cas échéant, une adaptation des rentes en cours s'imposent pour une question d'équité et d'égalité de traitement. Il s'agit de traiter les personnes qui souffrent d'affections identiques de la même manière, c'est-à-dire de ne pas se retrouver dans une situation où l'on aurait, par



exemple, une personne qui touche une rente pendant vingt ans, alors qu'une autre n'en touche pas et qu'elle a la même situation de base, et ce parce qu'elle s'est adressée à l'assurance-invalidité juste quelques mois plus tard. Cela, c'est le principe.

J'en arrive maintenant à la question des modalités. Les personnes concernées ont perçu leur rente jusqu'à ce jour de façon légitime. Il faut donc en tenir compte de manière appropriée lors du réexamen de la rente. Les principes de la sécurité du droit et de la protection de la bonne foi revêtent à l'évidence une grande importance ici, et le Conseil fédéral en est parfaitement conscient.

C'est la raison pour laquelle la révision prévoit dans les dispositions finales une réglementation des cas de rigueur à travers tout un dispositif. D'abord, les rentiers concernés auront droit à des mesures de nouvelle réadaptation pendant deux ans après la réduction ou la suppression de la rente et la poursuite du versement de la rente pendant deux ans est garantie. Par ailleurs, pour les personnes de 55 ans et plus, comme pour celles qui touchent une rente depuis plus de quinze ans, le droit à la rente est garanti, car les chances de réadaptation sur le marché du travail dans ces cas sont évidemment plus faibles.

En ce qui concerne la mise en oeuvre de cette mesure, il est capital que chaque cas soit examiné avec soin. Cela est aussi un point important. Chaque personne et chaque cas sont importants. La possibilité de se réintégrer ou pas diffère selon les personnes, et le rôle des offices AI est de procéder à cet examen au cas par cas. Le réexamen peut également déboucher sur l'octroi d'une rente partielle en lieu et place d'une rente entière, ce qui peut aussi être une bonne chose pour l'assuré dans certains cas: il se réintègre progressivement.

Dans cet esprit, la disposition finale prévoit un réexamen des rentes en cours et non une suppression pure et simple de celles-ci. Il n'est pas question de parler de nouveau, comme vous l'avez dit, de "Scheininvaliden" ou de je ne sais quoi. Il s'agit de réexaminer de manière prioritaire chaque cas. Pour qu'une rente soit réduite ou supprimée, il faudra que les conditions de suppression soient remplies au moment du réexamen, que la réduction ou la suppression soit conforme au principe de la proportionnalité et que la personne ne bénéficie pas de la garantie des droits acquis, ce dont j'ai parlé auparavant pour les personnes de 55 ans et plus ou pour les personnes ayant une rente depuis plus de quinze ans.

Le Conseil national a en effet modifié la disposition: il a procédé, avec l'accord du Conseil fédéral, à deux adaptations du projet par rapport au projet initial du Conseil fédéral; il a reformulé la disposition; il a supprimé la date du 1er janvier 2008. Ces modifications ont été discutées en détail avec votre commission. Nous vous prions de les accepter pour les raisons suivantes.

J'aborde en premier la question de la nouvelle formulation. Celle-ci stipule le réexamen des "rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique". Cette formulation reprend telle quelle la terminologie employée par le Tribunal fédéral dans son arrêt le plus récent sur la question, au mois d'août 2010 (ATF 136 V 279).

Qu'est-ce que cela signifie? Cela signifie que les maladies concernées sont celles dont les origines, l'évolution et les symptômes ne sont pas clairs, les maladies qui ne sont pas mesurables à l'aide des tests cliniques existants. Concrètement, il s'agit des maladies pour lesquelles le médecin ne peut établir son diagnostic que sur la base des déclarations forcément subjectives du patient. Ce sont fréquemment des "spécialités nationales", voire locales, c'est-à-dire des maladies qui ne semblent exister qu'en Suisse ou dans une région définie du pays. C'est le cas du syndrome de fatigue chronique, de la fibromyalgie et du coup du lapin.

En revanche, ne sont pas – et ne seront jamais – concernées par cet article les maladies telles que la dépression, les troubles de la personnalité, la schizophrénie ou les troubles alimentaires, qui sont établis au moyen d'examen cliniques, en l'occurrence d'examen psychiatriques.

Cette formulation est nécessaire. Elle permet de mettre l'accent sur les critères et sur le réexamen, considérés sous l'angle du droit des assurances plutôt que sous celui de certains tableaux cliniques. Voilà ce qui est important: que l'on puisse clairement mettre les critères du réexamen dans la loi, et non pas qu'on favorise certains tableaux cliniques par rapport à d'autres. Le but est à nouveau l'équité: il faut – comme l'a précisé le Tribunal fédéral dans un arrêt récent – que des pathologies similaires donnent lieu à un examen similaire. Il est donc nécessaire que tous les syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique soient traités de manière identique du point de vue du droit des assurances sociales.

Un examen au cas par cas doit ensuite établir si le syndrome a ou n'a pas un effet invalidant. Cela constitue une autre étape. Donc, dans la loi, on définit clairement les critères, et ensuite il y a l'examen au cas par cas, qui se fait évidemment sur la base de la législation existante, c'est-à-dire – comme l'a aussi rappelé Monsieur David tout à l'heure – les articles 7 et 8 LPGa, l'article 28 LAI et la jurisprudence.

Certains, au Conseil national en particulier, mais ici aussi, craignent que cette formulation conduise – je les cite – à "exclure les maladies psychiques comme les troubles de la personnalité, les douleurs chroniques, les



syndromes post-traumatiques ou les séquelles d'accidents". Cette crainte est injustifiée. La formulation du Tribunal fédéral n'élargit pas la définition actuelle, mais la précise. Sur ce point, j'ai eu de la peine à comprendre Madame Forster tout à l'heure, parce que vous aviez sauf erreur accepté la première version du Conseil fédéral au cours du premier débat, avec la formulation de "pathologies similaires". C'était vraisemblablement la notion la moins claire, et cette formulation n'était ni souhaitée ni souhaitable pour le Tribunal fédéral. Nous estimons aussi qu'il est nécessaire d'être beaucoup plus clairs sur les critères. Ceux-ci ont été définis ainsi par le Tribunal fédéral, et il est très important de les reprendre tels quels de manière à ne pas faire deux versions, entre la jurisprudence du Tribunal fédéral, d'un côté, qui a évolué sur ce point, et le point de vue du législateur, de l'autre. La formulation du Tribunal fédéral précise donc la définition actuelle et ne change par

**AB 2011 S 40 / BO 2011 E 40**

ailleurs rien au nombre de rentes qui seront réexaminées, soit environ 4500 rentes pondérées, car toutes les affections concernées se trouvaient déjà dans la première version, précisément sous la catégorie moins précise de "pathologies similaires".

Comme je viens de le mentionner, il ne s'agit en aucun cas d'exclure l'ensemble des maladies psychiques. Toutes celles qui peuvent être clairement établies au moyen d'exams cliniques, c'est-à-dire d'exams psychiatriques en l'occurrence, ne sont pas concernées. Et je les citerai à nouveau, afin que ce soit clair: la dépression, la schizophrénie, les psychoses – comme les troubles compulsifs –, les troubles alimentaires et les troubles de la personnalité. Bref, chaque fois que vous avez la possibilité de démontrer par un examen clinique la présence de ces maladies, celles-ci ne sont pas concernées, elles ne tombent pas sous le coup de cette disposition.

De plus – je le répète également – les rentes ne sont pas purement et simplement supprimées, comme elles ne sont d'ailleurs pas purement et simplement octroyées: elles seront réexaminées de manière à estimer, du point de vue du principe actuel de l'assurance sociale, si la personne est, malgré sa pathologie, en mesure de travailler ou non et, si oui, dans quelle mesure.

La nouvelle formulation permet de tenir compte de la précision qui a été apportée par le Tribunal fédéral en août dernier. Elle permet aussi d'éviter une énumération qui risquerait de ne pas être exhaustive et elle supprime la marge d'interprétation de l'expression "pathologies similaires" employée dans le projet du Conseil fédéral, dont j'ai parlé tout à l'heure et qui ouvrait trop grand la porte à des inégalités de traitement. Il faut donc renoncer à une énumération des diagnostics comme l'envisage la minorité. L'objectif de la nouvelle formulation est justement d'éviter toute discrimination à l'égard de certains tableaux cliniques, en laissant le critère de base dans la loi et en laissant l'évolution se faire en fonction des décisions qui seront prises dans ces domaines.

J'en viens maintenant à la deuxième modification: la suppression de la date du 1er janvier 2008. Cette date doit être supprimée pour une série de raisons. La modification de l'article 7 alinéa 2 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales a été introduite lors de la 5e révision, à savoir le 1er janvier 2008 précisément. Lors de l'élaboration de la disposition finale, on est partis du principe que plus aucune nouvelle rente ne serait octroyée pour les tableaux cliniques concernés objectivement surmontables, à savoir les troubles somatoformes douloureux, la fibromyalgie et lesdites pathologies similaires. C'est la raison pour laquelle cette date a été inscrite à l'époque dans le texte. Cependant, le Tribunal fédéral a établi que les cas de type coup du lapin (Schleudertrauma) devaient être considérés comme des pathologies similaires; c'est le fameux arrêt du 30 août 2010 (ATF 136 V 279). Il est donc possible que de nouvelles rentes aient été octroyées après le 1er janvier 2008 pour des cas de coup du lapin, sans que l'assurance-invalidité ait examiné le respect des conditions fixées à l'article 7 alinéa 2 LPGA. En supprimant la date, on prévoit clairement que toutes les rentes en cours octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique doivent être contrôlées, même celles accordées à la suite d'un coup du lapin après le 1er janvier 2008.

Nous vous demandons donc de suivre là aussi votre commission, de supprimer cette date et de voter pour la proposition de la majorité.

**Abstimmung – Vote**

Für den Antrag der Mehrheit ... 24 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 17 Stimmen

*Bst. a Abs. 5 – Let. a al. 5***Janiak** Claude (S, BL): Es ist aussergewöhnlich, dass jemand, der nicht der Kommission angehört, bei einer



derart komplexen Geschichte einen Antrag stellt. Ich habe hier keine speziellen Interessen offenzulegen. Immerhin war ich während siebzehn Jahren Jurist der Invalidenkommission meines Kantons, bin mit der Materie also doch einigermaßen vertraut.

Gemäss Absatz 5 sollen Änderungen von IV-Rentenansprüchen nach Litera a der Schlussbestimmungen keine Anpassung von Rentenansprüchen gemäss UVG und auch keine anderen Ausgleichsansprüche der Versicherten bewirken. Wenn Sie diesen Text lesen und da allein schon von der Sprache her drauskommen, dann ist das schon mal viel. Es ist hier von "anderen Ausgleichsansprüchen" die Rede. Welcher Art diese Ansprüche sind, wird nicht gesagt, und um welche Auswirkungen es geht, ebenso wenig. Es sollen Personen, deren Rente aufgrund von Absatz 1 herabgesetzt oder aufgehoben wird, keine Ausgleichsansprüche mehr haben. Wie gesagt, die Auswirkungen sind unklar, meines Erachtens ist das auch nicht genügend geprüft worden.

Ich bin darauf aufmerksam gemacht worden, und zwar von der Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe, aber auch von Fachleuten, die sich mit der IV beschäftigen, dass diese Bestimmung absurde Folgen haben kann und zu Ungleichbehandlungen führen kann, beispielsweise zur Ungleichbehandlung von Menschen mit Teilinvalidität aufgrund eines Unfalls. Die Höhe der Rente aus der Unfallversicherung wäre demnach unterschiedlich, je nachdem, ob die Teilinvalidität zu Beginn eines Rentenabklärungsverfahrens oder im Rahmen einer Rentenrevision, gestützt auf eben die Revision, die wir hier vor uns haben, anerkannt wurde. So stünde beispielsweise eine verunfallte Person, deren Invalidität infolge dieser Revision von 100 Prozent auf 50 Prozent herabgesetzt würde, schlechter da, als wenn sie von Anfang an als zu 50 Prozent invalid anerkannt worden wäre.

Erlauben Sie mir, dies an einem Fall darzulegen – ich gehe immer von einem massgebenden Einkommen von 4000 Franken aus -: Frau X verunfallt und hat Anspruch auf eine ganze IV-Rente – ich nehme hier 1800 Franken an –, auf eine Kinderrente von 720 Franken sowie auf eine ganze UVG-Rente von 3200 Franken, was 80 Prozent des versicherten Verdienstes entspricht. Die Unfallversicherungsrente wird jetzt so weit gekürzt, dass sie zusammen mit den IV-Renten 90 Prozent des versicherten Verdienstes nicht übersteigt, d. h., die UVG-Rente wird auf 1080 Franken gekürzt. Das ist Fall 1.

Fall 2: Frau Y ist zu 50 Prozent invalid und erhält von der IV eine halbe IV-Rente von 900 Franken und eine halbe Kinderrente von 360 Franken und von der Unfallversicherung eine halbe Rente von 1600 Franken. Da die Renten zusammen 90 Prozent des versicherten Verdienstes nicht erreichen, wird hier die Rente der Unfallversicherung nicht gekürzt.

Die Unfallversicherung hat bisher den Verlust des IV-Ersatzeinkommens teilweise ausgeglichen. Wird nun der Invaliditätsgrad von Frau X von 100 auf 50 Prozent herabgesetzt, soll dies mit dem neuen Absatz 5 nicht mehr der Fall sein. Das führt am Schluss dazu, dass bei einer Invalidität von 50 Prozent die Person, die von Anfang an auf 50 Prozent eingestuft wurde, mehr hat als die Person, deren Invaliditätsgrad von 100 auf 50 Prozent gekürzt wurde. Damit schafft man mit diesem Absatz 5 der Schlussbestimmungen Ungleichbehandlungen, welche meines Erachtens nicht zu rechtfertigen sind und die sicher im UVG nicht vorgesehen sind. Besonders stossend mutet an, dass das Hauptargument zur Einführung dieser Schlussbestimmungen angeblich die Gleichbehandlung war.

Die Auswirkungen dieses Absatzes sind unklar. Ich habe mir die Mühe gemacht, das Amtliche Bulletin des Nationalrates zur Behandlung dieses Geschäfts anzuschauen. Zu Absatz 5 hat Herr Kollege Triponez damals in der nationalrätlichen Debatte ausgeführt, man nehme diese Bestimmung auf, "um eine Differenz zum Ständerat zu schaffen, sodass dieser eine fundierte Beurteilung vornehmen kann". (AB 2010 N 2118) Herr Bundesrat Burkhalter hat bestätigt, man müsse seriös überprüfen, worum es sich bei den "anderen Ausgleichsansprüchen" tatsächlich handle. Ich habe freundlicherweise auch noch das Protokoll der Sitzung der

AB 2011 S 41 / BO 2011 E 41

Kommission erhalten, und wenn ich dort lese, was die Verwaltung zu diesem Absatz gesagt hat, dann ist das völlig unklar. Es wird einfach gesagt: "In Absatz 5 sind aber auch noch weitere 'Ausgleichsansprüche' aufgeführt; es geht dabei einerseits um den Regress bei den Haftpflichtversicherungen, andererseits um die Ergänzungsleistungen." Um die Ergänzungsleistungen geht es aber gar nicht, da man ja von der Verfassung her einen Anspruch darauf hat. Die Auswirkungen auf die Fälle, wie ich sie vorhin geschildert habe, sind jedoch völlig offen.

Mich hat ein befreundeter Anwalt auch noch auf die Auswirkungen aufmerksam gemacht, die das bei den Haftpflichtversicherungen haben kann. Fällt die IV-Rente weg, wird also die UVG-Komplementärrente nicht neu berechnet, und es fällt dann auch die Pensionskassenrente weg, weil keine Invalidität im Sinne der IV mehr vorliegt. Nun wird aber in einem IV-Erlass ja auch bestimmt, dass keine weiteren Ausgleichsansprüche, sprich Haftpflichtansprüche, bestehen sollen. Das ist ja sicher ein Anwendungsfall, der hier zum Tragen käme.



Die Tragweite dieser Bestimmung ist nicht klar. Es zeigt sich einmal mehr: Wenn man eine Bestimmung in letzter Minute ins Gesetz aufnimmt, ist man nicht gut beraten; das ist in der Gesetzgebung immer sehr fragwürdig. Die Auswirkungen beispielsweise im Haftpflichtrecht sind unklar. Man würde damit auf der einen Seite der IV auch für vergangene, aber noch nicht erledigte Fälle den Regressanspruch abschneiden und so die finanzielle Situation der IV verschlechtern. Auf der anderen Seite könnte es sein, dass die IV das Geld behalten kann, das sie auf dem Regressweg auch für künftige Leistungen von einem Haftpflichtigen erhalten hat, obwohl sie dem Versicherten die künftigen Leistungen gar nicht mehr ausrichten muss. Sie hat also von der Haftpflichtversicherung im Rahmen des Regressverfahrens bereits etwas bekommen und kann es dann behalten. Abgesehen davon wird es natürlich am Schluss darauf hinauslaufen, dass die Leute dann bei der Sozialhilfe landen. Für mich ist das eine Bestimmung, die derart viele Fragen offenlässt, dass ich Ihnen beantragen möchte, sie zu streichen – allein schon, damit im Differenzbereinigungsverfahren doch noch diese Klärungen vorgenommen werden können. Wenn Sie dieser Bestimmung jetzt zustimmen, dann verabschieden Sie eine Bestimmung, die, wie ich zu zeigen versucht habe, zu absurden Konstellationen führt und von der niemand weiss, was ihre wirklichen Auswirkungen sind.

**Kuprecht** Alex (V, SZ), für die Kommission: Der Nationalrat will mit dem Einschub dieses Absatzes eigentlich vermeiden, dass aufgrund von Änderungen von IV-Ansprüchen eine Leistungsverlagerung zulasten des UVG stattfindet; er unterbreitet mit diesem Absatz die entsprechende Korrektur.

Wir befinden uns immer noch im Bereich der Rentenrevision. Kommt man bei dieser Rentenrevision zum Schluss, dass die Erwerbsunfähigkeit tiefer bzw. die Erwerbsfähigkeit grösser ist, als man bis anhin bei der Rentensprechung angenommen hat, ist es eine logische Konsequenz, dass man nicht einfach bisher nicht erhaltene Anteile von einem Rentensystem ins andere Rentensystem verlagert. Wir müssen dann im Prinzip davon reden, dass sich die Erwerbsfähigkeit entsprechend gesteigert hat und somit diese grössere Erwerbsfähigkeit nicht durch Renten des UVG wieder zunichtegemacht wird. Das wäre eine völlig falsche Annahme. Wenn Rentenrevisionen zu tieferen Renten führen, liegt ihnen vielmehr automatisch eine höhere Erwerbsfähigkeit zugrunde.

Das UVG übernimmt im Prinzip den Invaliditätsgrad, den die IV festsetzt. Wenn wir aufgrund einer Neuurteilung der Erwerbsfähigkeit diese höher einschätzen und dementsprechend die Rente reduzieren, kann es doch nicht sein, dass diese reduzierte Rente einfach durch das andere Rentengefäss ausgeglichen wird. Das kann es nicht sein. Wir müssen uns an der Erwerbsfähigkeit und nicht am Ausgleich eines allenfalls verlorengegangenen Betrages orientieren. Es gilt deshalb zu schauen, inwieweit damit wieder ein ergänzendes Einkommen auf normalem Weg generiert werden kann.

Ich möchte Sie deshalb bitten, den Antrag Janiak abzulehnen und der Mehrheit zu folgen. Im Übrigen bin ich mit meinen Ausführungen für den Rest dieser Differenzbereinigung fertig. Flasche leer, ich habe fertig.

**Burkhalter** Didier, conseiller fédéral: Le président de la commission a parfaitement expliqué la situation. Le Conseil fédéral se rallie à cet alinéa 5. En effet, l'alinéa 5 comble une lacune en ce qui concerne le réexamen des rentes. L'assurance-accidents obligatoire verse elle aussi des rentes d'invalidité. En vertu de l'article 20 alinéa 2 de la loi sur l'assurance-accidents, la rente d'invalidité de l'assurance-accidents correspond à la différence entre 90 pour cent du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité. De par cette règle de coordination visant à éviter la surindemnisation, l'adaptation d'une rente AI peut avoir des conséquences sur le calcul de la rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

Après le Conseil national, il fallait apporter quelques précisions, notamment sur le nombre de personnes concernées et sur les coûts. C'est cela qui avait été dit à l'époque. Nous l'avons donc fait par la suite. Selon des estimations de la SUVA et de l'Office fédéral de la santé publique, cela concerne environ 50 cas. Conformément à cette formulation de l'alinéa 5, les rentes d'invalidité de l'assurance-accidents, à savoir les rentes complémentaires, resteront inchangées. En cas d'adaptation des rentes d'invalidité de l'assurance-invalidité, aucune conséquence financière n'est à prévoir. Sans cette disposition, c'est-à-dire si l'on biffe l'alinéa 5 selon la proposition Janiak, on table sur un transfert des coûts de l'assurance-invalidité vers l'assurance-accidents de l'ordre de 10 à 20 millions de francs. C'est pourquoi nous vous demandons de combler cette lacune. Il est en effet juste que, si un nouvel examen a été fait, il n'y ait pas une compensation par l'autre assurance, mais qu'il y ait un maintien de la situation dans l'autre assurance sans revenir en arrière suite à la décision qui aurait été prise dans le cadre de l'AI.

La deuxième partie de la phrase, "et ne donnent lieu à aucune autre prétention en compensation de la part des assurés", est moins utile à notre avis. Cela peut concerner d'autres législations, mais comme il y a déjà des législations spéciales, par exemple dans le deuxième pilier, cette deuxième partie de l'alinéa 5 ajoutée par



le Conseil national est moins utile, sans toutefois être incompatible avec les autres réglementations en vigueur et elle peut aussi être adoptée.

*Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Mehrheit ... 26 Stimmen

Für den Antrag Janiak ... 10 Stimmen

**Änderung bisherigen Rechts**

**Modification du droit en vigueur**

**Ziff. 6**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Ch. 6**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

AB 2011 S 42 / BO 2011 E 42