



Arbeitsanreize

der Schweizerischen Invalidenversicherung

BEATRIX EUGSTER

Prof. Dr., führt den Bereich
Volkswirtschaft am Center for
Disability and Integration an der
Universität St. Gallen

Kontakt:
beatrix.eugster@unisg.ch

HELGE LIEBERT

Dipl.-Vw., Doktorand und
wissenschaftlicher Mitarbeiter
am Center for Disability and
Integration an der
Universität St. Gallen

Kontakt:
helge.liebert@unisg.ch

Die optimale Ausgestaltung der Invalidenversicherung (IV) ist politisch wie wissenschaftlich umstritten. Dies ist wenig verwunderlich, betrachtet man die verschiedenen Ziele der IV heute. Die IV soll primär vor dem finanziellen Risiko einer Behinderung schützen und Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Ebenso soll sie die Integration von Menschen mit Behinderung in den ersten Arbeitsmarkt sowie den Arbeitsplatzertahl bei gesundheitlichen Einschränkungen fördern. Gleichzeitig sollen ungerechtfertigte Rentenbezüge verhindert werden und die Kosten gering gehalten werden.

Nicht immer sind diese Ziele jedoch vollständig miteinander vereinbar. Wenn eine IV-Rente einen gewissen Lebensstandard absichern soll, kann man nicht ausschliessen, dass Rentenbezug möglicherweise auch eine attraktive Alternative zur Erwerbsarbeit darstellt.

Während Arbeitsplatzertahl und Eigenständigkeit von manchen als Errungenschaft geschätzt werden, empfinden andere Integrationsmassnahmen als weitere gesundheitliche Belastung. Es gilt, eine passende Balance zu finden. Auch ist das bestehende System nicht immer sinnvoll gestaltet: Für Betroffene lohnt sich die Aufnahme einer Beschäftigung finanziell nur selten, da sie ihre Rentenansprüche damit verlieren. Dazu kommt, dass die IV seit Jahren defizitär ist und die Schulden weiter wachsen. Der Schuldenstand betrug 13,8 Milliarden Franken im Jahr 2014.

Die Revisionen IV–VI der Invalidenversicherung ab 2004 zielen darauf ab, solche Missstände auszubessern und die verschiedenen Ziele besser miteinander in Einklang zu bringen. Der IV stehen dabei verschiedene Instrumente zur Verfügung. Die wichtigsten sind die finanzielle Ausgestaltung des Rentensystems, die Anwendung individueller Integrationsmassnahmen sowie das medizinische Screening nach der Anmeldung. Die IV. Revision 2004 sollte in erster Linie die Anreizstrukturen verbessern und helfen, gesundheitliche Probleme genauer zu identifizieren, sodass die Kosten begrenzt werden und Betroffene besser

von Interventionen und Rentenleistungen profitieren können. Neben weiteren Sparmassnahmen rückte bei der V. Revision 2008 zunehmend die berufliche Rehabilitation in den Vordergrund. Auch die Revision VIa im Jahr 2012 orientiert sich stark am Prinzip «Eingliederung vor Rente». Frühintervention und (Re-)Integration sollen die Selbständigkeit von Menschen mit Behinderung fördern. Während vordergründig auch hier die Rentenkosten weiter begrenzt werden sollen, ist wissenschaftlich nicht von der Hand zu weisen, dass die Selbständigkeit auch für Betroffene von Vorteil ist. Gerade langfristige Abhängigkeit von staatlichen Geldleistungen wirkt sich oft ausnehmend negativ auf die psychische Gesundheit aus (z.B. Kuhn, Lalive und Zweimüller 2009).

Für Geldleistungen gab die IV im Jahr 2014 6,5 Milliarden Franken aus, für individuelle Massnahmen (medizinische Massnahmen, Frühinterventions- und Integrationsmassnahmen, etc.) immerhin 1,6 Milliarden Franken, und für Durchführung- und Verwaltungskosten (inkl. Abklärungsaufwand) nochmals 678 Millionen.¹ Im Folgenden beleuchten wir anhand zweier aktueller Studien des Centers for Disability and Integration (CDI) der Universität St. Gallen die Auswirkungen von Veränderungen in der Ausgestaltung des Rentensystems und des medizinischen Screenings im Zuge der IV. IV-Revision auf die Rentenbilanz und die Integration von Menschen mit Behinderung in den ersten Arbeitsmarkt.

Die regionalärztlichen Dienste

Mit Einführung der regionalärztlichen Dienste (RAD) im Jahr 2005 wurde das unabhängige medizinische Personal der IV-Stellen deutlich erhöht. Insbesondere wurden Fachärzte für besonders relevante Spezialisierungen eingestellt. Dies hatte zur Folge, dass Gesuche nun genauer begutachtet werden konnten und die Qualität der Dossierbeurteilungen zugenommen hat. Gleichzeitig wurde mit der IV. Revision die Grundlage geschaffen, dass der RAD nun Betroffene bei ungenauen oder zweifelhaften Diagnosen selber untersuchen oder weitere Untersuchungen durch Fachärzte veranlassen konnte.

In einer Studie des CDI haben wir die Einführung der regionalärztlichen Dienste evaluiert (Liebert 2015). Die Ergebnisse zeigen einen deutlichen Rückgang der Neurenten. Im Vergleich zu den Vorjahren sinken die Neuverrentungen um durchschnittlich 15% als Folge der Prüfungen durch den RAD. Interessant ist, dass die Rückgänge sich insbesondere auf Krankheiten beschränken, deren genaue Diagnose mitunter schwierig ist. Die Rückgänge finden konzentriert für psychische Krankheiten und Einschränkungen des Knochen- und Bewegungsapparates statt. Diagnosen, welche eher unzweifelhaft und gut dokumentiert sind, wie beispielsweise Geburtsgebrechen, bleiben unbeeinflusst. Weiterhin ist zu beobachten, dass die verstärkten Untersuchungen dazu führen, dass insbesondere die Vollrenten sinken und eher Teilrenten zugesprochen werden.

Die Einführung der Dreiviertelrente

Im Januar 2004 wurde das Rentensystem der IV um eine Stufe erweitert. Zu der schon bestehenden Viertel-, Halb-, und Vollrente kam die Dreiviertelrente hinzu. Dies führte dazu, dass Versicherte mit einem Behindertengrad zwischen 60 und 66% eine Viertelrente dazugewannen, während solche mit einem Behindertengrad zwischen 67 und 69% eine Viertelrente verloren. Das Ziel der Reform war es, Kosten bei der IV einzusparen. Dies jedoch wäre nur dann möglich, wenn die zusätzliche Stufe im Rentensystem dazu führen würde, dass viele Menschen mit Behinderung auf Grund der veränderten Anreize eine Arbeit im ersten Arbeitsmarkt aufnehmen oder ihre bestehende Arbeit ausweiten würden. Ohne eine solche Ausweitung der Arbeit führt die Einführung alleine für die bestehenden Rentenempfänger zu Mehrkosten von ca. 20 Millionen pro Jahr.

Deuchert und Eugster (2015) zeigen, dass die gewünschten Beschäftigungseffekte der Reform ausbleiben. Dies ist nicht erstaunlich, wenn man bedenkt, dass von den IV-Empfängern mit einem Behindertengrad über 60% nur jeder Dritte einer Beschäftigung nachgeht. Für viele Menschen mit Behinderung fehlen auf dem ersten Arbeitsmarkt

passende Stellen, womit eine Reaktion auf die Rentenveränderung unmöglich gemacht wird. Des Weiteren hatte die Reform auch einen unbeabsichtigten Nebeneffekt. Bei einem grossen Anteil der IV-Rentner mit Behindertengrad zwischen 67 und 69% wurde der Behindertengrad in Folge der Reform erhöht, so dass diese nicht von der Rentenkürzung betroffen waren. Aus dieser Reaktion lässt sich schliessen, dass geplante Rentenkürzungen wirkungslos sind, wenn die Umsetzung nicht ausreichend geprüft wird.

«Wenn eine IV-Rente einen gewissen Lebensstandard absichern soll, kann man nicht ausschliessen, dass Rentenbezug möglicherweise auch eine attraktive Alternative zur Erwerbsarbeit darstellt.»

Wie geht es weiter?

Aus dieser Sicht ist es erfreulich, dass die nächste IV-Revision nicht primär auf Sparmassnahmen bei den Renten setzen soll, sondern noch stärker auf Eingliederungsmassnahmen für besonders gefährdete Gruppen. So sollen insbesondere junge Menschen und Menschen mit psychischen Gebrechen stärker begleitet und unterstützt werden, damit sie wieder im ersten Arbeitsmarkt Fuss fassen können. Gleichzeitig sollen jedoch auch die Taggelder für junge IV-Rentner gekürzt werden, um die Arbeitsanreize noch zu verstärken. Es wird sich herausstellen, ob die Rentenkürzung bei der nächsten Reform mehr Erfolg zeigt, als dies bei den letzten Reformen der Fall war.

Aus wissenschaftlicher Sicht ist der Fokus auf junge Menschen und Frühinterventionen sinnvoll. Generell ist der Erfolg von Reintegrationsmassnahmen insbesondere nach längerem Rentenbezug eher fragwürdig zu beurteilen. Ein Experiment des CDI in Kooperation mit dem BSV kommt zu dem Ergebnis, dass selbst erhebliche finanzielle Anreize zur Aufnahme einer Beschäftigung kaum Auswirkungen haben (Bütler, Deuchert, Lechner, Staubli und Thiemann 2014). Umso wichtiger scheint es, durch Frühintervention und verstärkte Kooperation mit Arbeitgebern zu versuchen, bei gesundheitlichen Einschränkungen schnell zu reagieren und durch eine gemeinsame Lösung den Arbeitsplatz zu sichern. Eine genauere Evaluation der Integrationsmassnahmen der IV steht noch aus. ■

Anmerkung:

¹ Quelle: Betriebsrechnung der IV 2014.