

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
3003 Bern
als PDF per E-Mail an
patrick.cudre-mauroux@bsv.admin.ch

Zürich und Rüti, 17. März 2016

**Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung
(Weiterentwicklung der IV)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Bei avanti donne sind Frauen aus allen Altersgruppen und mit allen Arten von Beeinträchtigungen zusammengeschlossen; auch Mütter mit einem behinderten oder chronisch kranken Kind gehören dem Netzwerk an.

Die Ausgestaltung des IV-Gesetzes betrifft uns persönlich ganz zentral. Besten Dank daher für die Möglichkeit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen. Unsere Einschätzung ist als Anhang beigefügt. Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

avanti donne – Interessenvertretung und Kontaktstelle
Frauen und Mädchen mit Behinderung



Carmen Coleman, Präsidentin



Angie Hagmann, Geschäftsleiterin

Anhang: Vernehmlassung

Vernehmlassung 7. IVG-Revision

Stellungnahme avanti donne – Interessenvertretung Frauen und Mädchen mit Behinderung

A Grundsätzliches

Titel der Revision

Die letzten IVG-Revisionen wurden fortlaufend nummeriert. Dies erleichterte die Orientierung. Da jede Revision immer auch eine «Weiterentwicklung» ist bzw. eine solche bewirkt, ist der Begriff im vorliegenden Kontext lediglich eine Tautologie. Er verschleiert mehr, als er informiert.

→ avanti donne bittet den Bundesrat, die bewährte Nummerierung beizubehalten und die geplante Revision unter dem Titel 7. IVG-Revision durchzuführen.

B Allgemeine Einschätzung

(gemäss Fragenkatalog EDI)

1. Sind Sie mit der Ausrichtung der IV-Revision «Weiterentwicklung der IV» einverstanden? Wie positionieren Sie sich zu den grossen Linien der Vorlage im Allgemeinen?

→ avanti donne unterstützt die Ziele der Revision, zweifelt jedoch an der Zielwirksamkeit der geplanten Massnahmen.

Begründung:

Gemäss den Unterlagen des EDI ist das Ziel der Revision «eine individuell angepasste Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und psychisch erkrankten Versicherten in Zusammenarbeit mit den beteiligten Akteuren, um das Eingliederungspotenzial der Versicherten auszuschöpfen und ihre Vermittlungsfähigkeit zu verbessern» (Begleitschreiben 7.12.15 / Bericht Seite 7).

Diese Absichten sind selbstverständlich unterstützenswert. Bei einigen Massnahmen bezweifelt avanti donne jedoch, dass sie geeignet sind, die Ziele zu erreichen bzw. ob sie wirklich den zitierten Revisionszielen dienen. Es scheint eher, dass die IV-Verwaltung ausgebaut und Möglichkeiten für Kontrollen und Kostenumlagerungen geschaffen werden sollen, etwa von der IV zur OKP. Inwiefern zum Beispiel die Anpassung der Geburtsgeborenenliste (= Massnahme Zielgruppe Kinder 0-13 Jahre) das Eingliederungspotenzial und die Vermittlungsfähigkeit verbessern soll, ist beim besten Willen nicht nachvollziehbar.

Wie schon bei den letzten Revisionen vermisst avanti donne Massnahmen, die bei den sozialen und arbeitsmarktpolitischen Ursachen der Eingliederungsprobleme ansetzen. Alle in der Praxis tätigen Akteure (inklusive IV-Stellen) beklagen, dass es massiv zu wenig offene Stellen gibt für Menschen, die nicht den Bedürfnissen des heutigen Arbeitsmarkts entsprechen. Daran ändern die Massnahmen dieser Revision nichts.

Erfreulich ist, dass die Koordination der professionellen Akteure verbessert werden soll. Doch auch hier stellt sich bei einigen Massnahmen die Frage, ob damit nicht ungewollt neue Unsicherheiten und Konflikte um Zuständigkeiten geschaffen werden, die letztlich wieder die Betroffenen und ihre Familien belasten. Bei anderen Zielen und Massnahmen ist der Zusammenhang nicht erkennbar. Inwiefern verbessert beispielsweise das vorgeschlagene neue Rentenberechnungssystem die Koordination der beteiligten Akteure? (*Bericht Seite 53.*)

Gemäss Bericht sollen die Kosten der Revision auch über Einsparungen bei den ganzen Renten finanziert werden (Schwelle bei 80 statt wie bisher bei 70% Invalidität). (*Bericht Seite 3.*) Pauschale Rentenkürzungen bei den am stärksten eingeschränkten Versicherten sind jedoch nicht fair und widersprechen auch dem Ziel einer individuell angepassten Unterstützung.

Es sind vor allem Unklarheiten und Widersprüche dieser Art, die uns daran zweifeln lassen, dass durch die geplante Revision bedeutend mehr Jugendliche und Erwachsene mit einer psychischen Krankheit eine Lehr- oder Arbeitsstelle finden werden als jetzt.

avanti donne stellt zudem mit Bedauern fest, dass die gemischte Methode bei der Invaliditätsbemessung auch bei der 7. Revision kein Thema ist.

Diese Methode diskriminiert teilzeitarbeitende Frauen und Mütter mit Behinderung und schätzt im Namen des Staates die Familienarbeit der Frauen gering. Die erneute Nichtbeachtung dieses Defizits ist umso enttäuschender, als das Problem schon lange erkannt ist und die Schweiz inzwischen auch vom EGMR für diese Praxis gerügt wurde.

Die systembedingte Benachteiligung behinderter Frauen durch die Invalidenversicherung zu beenden, wäre eine echte «Weiterentwicklung» und ist nach dem Beitritt der Schweiz zur UN-BRK überfällig. Denn: Nach Artikel 4 der UN-BRK ist die Schweiz verpflichtet, «alle geeigneten Massnahmen einschliesslich gesetzgeberischer Massnahmen zur Änderung oder Aufhebung bestehender Gesetze, Verordnungen, Gepflogenheiten und Praktiken zu treffen, die eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen darstellen».

Aus diesen Gründen fordert avanti donne:

- ➔ Mit der 7. IVG-Revision muss eine diskriminierungsfreie Bemessung des Invaliditätsgrades sichergestellt werden; die auf Familienvorstellungen aus dem letzten Jahrhundert beruhende «gemischte Methode» gehört abgeschafft.
- ➔ Ziele und Massnahmen der Revision sind auf ihre Kohärenz und Konsistenz hin zu prüfen.
- ➔ Die Kosten der Revision müssen in der Botschaft besser sichtbar sein; neue Ausgaben und erwartete Einsparungen sind bei jeder Massnahme anzugeben.
- ➔ Die finanziellen und praktischen Auswirkungen der Revision auf die Versicherten sind bei jeder Massnahme und nach Geschlechtern differenziert aufzuzeigen.
- ➔ Die finanziellen und praktischen Folgen der Revision für die Versicherten müssen auch in Leichter Sprache erklärt werden.
- ➔ Für die durchgeführten Massnahmen ist ein Wirksamkeitsnachweis zu erbringen: Die IV muss offenlegen, wie viele von ihr betreute rentenbeziehende Frauen und Männer aus den Zielgruppen im jeweiligen Berichtsjahr neu einen Lehr- oder einen Anstellungsvertrag abschliessen konnten.

C Massnahmen im Einzelnen

Hinweis: Bei nicht beurteilten Massnahmen und Aspekten verweisen wir auf die Stellungnahmen von Inclusion Handicap und AGILE.CH, deren Einschätzung wir teilen.

Medizinische Massnahmen Zielgruppe 1: Kinder (0 – 13)

a) Aktualisierung Geburtsgebrechensliste

2. Sind Sie einverstanden mit der Aktualisierung der Geburtsgebrechensliste anhand der fünf Kriterien (a. fachärztlich diagnostiziert; b. invalidisierend; c. einen bestimmten Schweregrad aufweisend; d. eine langdauernde oder komplexe Behandlung erforderlich und e. mit medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 behandelbar)?

→ avanti donne ist mit der Aktualisierung der Geburtsgebrechensliste anhand der vorgeschlagenen Kriterien nicht einverstanden.

Begründung:

Gegen eine Aktualisierung der Geburtsgebrechensliste ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Mit den gewählten Aufnahmekriterien würde jedoch nicht die Liste modernisiert, sondern der Begriff «Geburtsgebrechen» neu definiert. Dies auch deshalb, weil die Liste künftig nur noch Diagnosen enthalten soll und keine Krankheitsgruppen mehr. (*Bericht Seite 23.*)

Die Behandlung der zahlreichen nicht mehr aufgeführten Geburtsgebrechen würde gemäss Bericht «unter einer anderen Bezeichnung» durch die IV oder von der OKP bezahlt. (*Bericht Seite 126.*) Welche «andere Bezeichnung» ist bei der IV damit gemeint, und welche Kriterien gelten dort? Durch die Neudefinition des Schlüsselbegriffs «Geburtsgebrechen» können jedenfalls neue Unsicherheiten, bürokratischer Mehraufwand und Konflikte entstehen. Schon heute ist keineswegs immer klar, welche Versicherung für welche Behandlung kostenpflichtig ist. Für betroffene Familien bringt dies oft zermürbende Ungewissheiten und Verzögerungen mit sich.

Als besonders problematisch erachtet avanti donne das Kriterium b) «invalidisierend». Erstens handelt es sich hierbei um einen versicherungstechnischen Begriff, der inmitten der vier «medizinischen» Kriterien sachfremd wirkt. Zweitens setzt seine Anwendung bei bestimmten Diagnosen hellseherische Fähigkeiten voraus. Krankheiten wie Epilepsie oder auch viele Syndrome treten in allen Schweregraden und mit allen möglichen Symptomkombinationen auf; Kinder mit der gleichen Diagnose X können sich daher völlig unterschiedlich entwickeln. Wie will die IV unter diesen Umständen beurteilen, ob die Diagnose X generell «invalidisierend» ist – das heisst, ob sie sich in zwanzig Jahren einmal auf das Einkommen von Personen mit dieser Diagnose auswirken wird?

Da das Kriterium «invalidisierend» die langfristigen Auswirkungen bestimmter komplexer Krankheitsbilder verallgemeinert, widerspricht es zudem dem vom EDI genannten Revisionsziel einer individuell angepassten Unterstützung.

Die Einführung der Kriterien a, c, d und e schliesslich ist für eine Aktualisierung der Liste nicht nötig. Denn: Die Diagnosen auf der Liste werden schon jetzt von Fachärzten gestellt (vom wem

sonst?), und die Kosten für die Behandlung sowohl geringfügiger als auch nicht behandelbarer Leiden werden von der IV bereits jetzt nicht übernommen.

Dem Bericht ist zu entnehmen, dass Versicherungsexperten und Mediziner des BAG und der RAD bereits mit den Vorarbeiten für die neue Liste begonnen haben. (*Bericht Seite 23.*)

→ avanti donne empfiehlt, dass bei einer allfälligen Neugestaltung der GgV neben Versicherungsexperten und Mediziner betroffenen Versicherte und Eltern einbezogen werden. Diese verfügen häufig über ein grosses Wissen über die Auswirkungen bestimmter, insbesondere auch seltener Krankheiten.

b) Anpassung an KVG-Kriterien

3. Sind Sie einverstanden mit der Anpassung der IV-Leistungen bei Geburtsgebrechen an die Kriterien der Krankenversicherung (Festschreibung der Kriterien «Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit» im IVG; Regelung des Bundesrates, welche Kosten übernommen werden)?

→ avanti donne ist mit der Festschreibung der WZW-Kriterien im IVG für die Behandlung von Kindern von 0 bis 13 Jahren nicht einverstanden.

Begründung:

Gemäss Unterlagen sollen die Änderungen bei den medizinischen Massnahmen die «Chancen von Kindern für den späteren Schritt ins Berufsleben erhöhen». Inwiefern die Festschreibung der WZW-Kriterien im IVG diese Chancen erhöhen soll, erschliesst sich uns nicht.

Gemäss Bericht ist die IV bereits heute verpflichtet, in der Praxis die WZW-Kriterien zu beachten: Nach Art. 2 GgV gelten Massnahmen als notwendig, die «nach bewährter Erkenntnis der Wissenschaft angezeigt» sind (= Wirksamkeit) und den therapeutischen Erfolg «in einfacher und zweckmässiger Weise» sicherstellen (= Wirtschaftlichkeit + Zweckmässigkeit).

Die Erklärungen im Bericht erwecken daher den Eindruck, dass mit der Festschreibung der WZW-Kriterien im IVG vor allem neue Möglichkeiten der IV zur Kontrolle der Leistungserbringer sowie für Einsparungen geschaffen werden sollen. Tatsächlich nennt der Bericht als Argument für die Änderung ein Sparpotenzial von insgesamt 40 Millionen Franken (von 750). Diese Einsparungen sind jedoch spekulativ, auch, weil die Zahl aus der allgemeinen Rechnungssteller-Statistik abgeleitet zu sein scheint und nicht aus der Kinder- und Jugendmedizin. (*Bericht Seite 133.*)

Generell hat die IV bei der Zusprechung von medizinischen Massnahmen derzeit mehr Spielraum als die Krankenversicherung. Sie kann daher den individuellen Umständen eines kranken Kindes eher Rechnung tragen. Diese Flexibilität darf nicht ohne Not aufgegeben werden. Schon gar nicht, wenn die Revision – wie im Bericht versprochen wird – eine individuell angepasste Unterstützung zum Ziel haben soll.

Davon unabhängig stellt sich auch die Frage, welchen Sinn die Aufteilung der Leistungspflicht auf mehrere Kostenträger sowie eine spezielle IV-Geburtsgebrechensliste noch hat, wenn die IV sich praktisch nicht mehr von der OKP unterscheidet.

Medizinische Eingliederungsmassnahmen / berufliche Massnahmen

Zielgruppe 2: Jugendliche und junge psychisch erkrankte Versicherte (13 – 25)

a) Ausweitung Früherfassung

3. Sind Sie mit der Ausweitung der Früherfassung auf Jugendliche einverstanden?

➔ avanti donne ist mit einer Ausweitung der IV-Früherfassung auf psychisch erkrankte Jugendliche in der obligatorischen Regelschule nicht einverstanden.

Begründung:

Grundsätzlich begrüsst avanti donne selbstverständlich eine möglichst frühe Erfassung und Behandlung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen. Eine systematische Früherfassung durch die IV bereits in der obligatorischen Schule lehnen wir jedoch ab.

Grund für unsere Skepsis ist zum einen der Umstand, dass aus Sicht des EDI 13-Jährige und 25-Jährige derselben Gruppe angehören.

Aus der kürzlich veröffentlichten BSV-Studie zum Thema geht zudem hervor, dass «unausgeschöpftes Eingliederungspotenzial» vor allem bei 18- bis 29-Jährigen mit Diagnosen wie Schizophrenie, affektiven und neurotischen Störungen und Persönlichkeitsstörungen erkannt wurde. Es geht folglich um Jugendliche mit schwerwiegenden psychiatrischen Diagnosen.

Uns ist nicht klar, welche Art von Früherfassung die IV hier bei Betroffenen unter 18 Jahren leisten will, die nicht bereits durch andere, auf Kinder und Jugendliche spezialisierte Akteure geleistet wird. Die Frage drängt sich umso mehr auf, als die IV hier pro Jahr 5000 Betroffene neu erfassen soll und pro psychisch kranken Jugendlichen durchschnittlich 4 (!) Stunden bzw. 400 Franken zur Verfügung hätte. (*Bericht Seite 136.*) Ebenfalls unklar ist im Bericht, was die IV unter dem Begriff «psychische Erkrankung» alles subsumiert.

Zu den geplanten Massnahmen heisst es im Bericht weiter: *«Die erweiterte Früherfassung darf sich grundsätzlich nicht nachteilig auf die Persönlichkeitsrechte und die Privatsphäre der betroffenen Jugendlichen auswirken. Es ist daher erforderlich, dass Personen vorgängig darüber informiert werden, wenn ihr Fall der IV gemeldet wird.»*

Dass der Bundesrat das Risiko von Rechtsverletzungen anerkennt, ist erfreulich. Eine blosser Information der Betroffenen, «dass ihr Fall der IV gemeldet wird», ist jedoch als Schutzmassnahme ungenügend. Ein solches Vorgehen degradiert die betroffenen Menschen zu Objekten der Verwaltung.

Dass diese Befürchtung begründet ist, zeigt neben unseren eigenen Erfahrungen auch der Umstand, dass im Zusammenhang mit der erweiterten Früherfassung die Eltern kein einziges Mal erwähnt sind. Bei Minderjährigen liegt die Erziehungsberechtigung jedoch bei ihnen – es sind oft Eltern, die es bereits mit etlichen anderen professionellen Akteuren zu tun haben und wegen der Probleme ihres Kindes unter hohem Druck stehen. Die Voraussetzungen für eine gute Kooperation

werden unnötig verschlechtert, wenn hier über den Kopf der Eltern und Jugendlichen hinweg die IV eingeschaltet wird.

Unabhängig davon muss unseres Erachtens bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen die Wiedererlangung der Gesundheit ungeteilte Priorität haben und nicht ihre Unterbringung im Arbeitsmarkt egal wo und zu welchen Bedingungen.

Bei integriert geschulten Jugendlichen sehen wir überdies ein hohes Risiko einer frühzeitigen doppelten Stigmatisierung (IV-Fall, psychisch krank), wenn die IV künftig bereits in der Schule auf den Plan tritt.

Schliesslich fragen wir uns, wie Akteure des Bildungswesens zum Ausbau der IV-Aktivitäten in der obligatorischen Schule stehen. Massgebende Akteure wie beispielsweise die Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren und der LehrerInnenverband L-CH waren auf der Adressatenliste der Vernehmlassung nicht zu finden.

- avanti donne fordert, dass die IV bei integriert geschulten psychisch gefährdeten und erkrankten Jugendlichen **erst nach der obligatorischen Schule** aktiv wird.
- avanti donne fordert, dass Eltern/Erziehungsberechtigte sowie Jugendliche, die noch keinen Kontakt zur IV hatten, über Sinn und Zweck der Meldung an die IV sowie über ihre Rechte **angemessen informiert** werden und die Meldung an die IV **nur mit dem Einverständnis der Betroffenen** erfolgen darf. Sind diese nicht einverstanden, kann die IV eine anfechtbare Verfügung erlassen.

b) Ausweitung Integrationsmassnahmen, Mitfinanzierung kantonale Angebote

5. Sind Sie mit der Ausweitung der Integrationsmassnahmen auf Jugendliche einverstanden?
6. Sind Sie mit der Mitfinanzierung kantonaler Brückenangeboten zur Vorbereitung auf erstmalige berufliche Ausbildungen einverstanden?
7. Sind Sie mit der Mitfinanzierung des Case Managements Berufsbildung auf Kantonebene einverstanden?

- avanti donne ist mit allen Massnahmen in Frage 5, 6 und 7 **einverstanden**.

c) Anpassung Taggeld

8. Sind Sie mit der Anpassung der Höhe des Taggelds an gesunde Personen in Ausbildung einverstanden?

- avanti donne ist mit der Änderung beim Taggeld nicht einverstanden.

Begründung:

Das jetzige System der Taggeldzahlungen an jugendliche Versicherte in Erstausbildung ist nach Aussage von Eltern in manchen Fällen nicht optimal. Bei der vorgeschlagenen Lösung werden

Auszubildende mit Behinderung jedoch nicht wirklich gleichgestellt mit gesunden Personen in Ausbildung. Die Taggeldreduktion verbessert weder ihre Anstellungschancen noch gibt es dadurch mehr geeignete Lehrstellen. Wir sehen darin nur eine Sparmassnahme. Der Bericht bestätigt, dass die IV mit der Änderung die Kosten der Revision mitfinanzieren will. (*Bericht Seite 3.*)

d) Finanzielle Anreize für Arbeitgeber

9. Sind Sie mit den vorgeschlagenen finanziellen Anreizen für Arbeitgebende zur Schaffung von Ausbildungsplätzen einverstanden?

→ avanti donne ist mit weiteren finanziellen Anreizen für Arbeitgeber **nicht einverstanden**.

Begründung:

Aufgrund der uns zahlreich berichteten Erfahrungen glauben wir nicht daran, dass das Problem der ungenügenden Eingliederung psychisch kranker Jugendlicher (und Erwachsener) mit Geldzahlungen an Arbeitgeber nachhaltig zu lösen ist bzw. dass damit die Ursachen der Schwierigkeiten bekämpft werden.

e) Erhöhung Altersgrenze für medizinische Massnahmen

10. Sind Sie mit der vorgeschlagenen Erhöhung der Altersgrenze für medizinische Eingliederungsmassnahmen einverstanden (bis zum Abschluss beruflicher Massnahmen, maximal bis zum vollendeten 25. Altersjahr)?

→ avanti donne ist mit der Erhöhung der Altersgrenze für medizinische Massnahmen **einverstanden**. Die Massnahme sollte auch junge Erwachsene einschliessen, die ihre Ausbildung erst nach dem 20. Altersjahr begonnen haben.

Berufliche Massnahmen

Zielgruppe 3: psychisch erkrankte Versicherte (25 – 65)

a) Beratung und Begleitung

11. Sind Sie mit dem Ausbau der Beratung und Begleitung einverstanden (Ausdehnung der eingliederungsorientierten Beratung auf Versicherte und weitere Akteure; gesetzliche Verankerung von Beratung und Begleitung vor Anmeldung und während der Frühintervention; Rechtsanspruch auf Beratung und Begleitung während und nach der Eingliederungsphase)?

→ avanti donne ist mit dem Ausbau der Beratung und Begleitung **einverstanden, hält die dafür eingeplanten Ressourcen jedoch für viel zu gering**.

Begründung:

Gemäss Bericht werden «voraussichtlich 5000 Personen von fallunabhängiger Beratung profitieren. 4000 von ihnen werden eine Beratung von einer halben Stunde benötigen, die übrigen 1000 Personen von drei Stunden.» Wir fragen uns, was in einer solchen 30-Minuten-Express-Beratung vermittelt wird und was sie den Betroffenen konkret nützt. Es geht hier um psychisch kranke Menschen. Werden diese ernst genommen bei solchen Zeitvorgaben?

b) Ausweitung Früherfassung, Flexibilisierung Integrationsmassnahmen

12. Sind Sie mit der Ausweitung der Früherfassung auf Versicherte, die erst von Arbeitsunfähigkeit bedroht sind, einverstanden?
13. Sind Sie mit der Flexibilisierung der Integrationsmassnahmen einverstanden (Aufhebung der Beschränkung auf maximal zwei Jahre Integrationsmassnahmen pro Person, jedoch weiterhin Beschränkung auf maximal zwei Jahre pro Zusprache)?

Betreffend die Massnahmen 12 und 13 verweist avanti donne auf die Stellungnahme von Inclusion Handicap und AGILE.CH, deren Einschätzung wir teilen.

Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure

14. Sind Sie einverstanden, die Möglichkeit für Zusammenarbeitsvereinbarungen mit Dachverbänden der Arbeitswelt im Gesetz zu verankern?
15. Sind Sie mit der vorgeschlagenen Regelung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen einverstanden? Bevorzugen Sie für die Prämienberechnung das Modell «Einheitsprämie» oder das Modell «Betriebsprämie»? Sind Sie einverstanden, dass Versicherte in Eingliederungsmassnahmen, die eine Rente (und kein Taggeld) erhalten, dieser Regelung nicht unterstellt werden?
16. Sind Sie einverstanden, die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten zu stärken (Bekanntgabe geeigneter Daten, Förderung der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung in Versicherungsmedizin)?
17. Sind Sie mit der Verlängerung des Schutzes der Versicherten im Fall von Arbeitslosigkeit nach Rentenrevision einverstanden?

Betreffend die Massnahmen 14, 15, 16 und 17 verweist avanti donne auf die Stellungnahmen von Inclusion Handicap und AGILE.CH, deren Einschätzung wir teilen.

Stufenloses Rentensystem

18. Sind Sie mit der Einführung eines stufenlosen Rentensystems grundsätzlich einverstanden?
19. Sind Sie mit einem stufenlosen Rentensystem mit einer ganzen Rente ab einem Invaliditätsgrad von 70 % einverstanden?
20. Sind Sie mit einem stufenlosen Rentensystem mit einer ganzen Rente ab einem Invaliditätsgrad von 80 % einverstanden?

21. Sind Sie einverstanden, dass das stufenlose Rentensystem grundsätzlich nur auf Neurenten angewandt wird?

- ➔ avanti donne ist mit der Einführung eines stufenlosen Rentensystems einverstanden. Das vorgeschlagene Modell ist jedoch nicht stufenlos, weshalb sich die Frage erübrigt.
- ➔ Sollte ein teilweise lineares Rentensystem eingeführt werden, dann **nur für Neurenten** und **analog zum UVG ab 10% Invalidität** sowie **mit einer ganzen Rente ab 70% Invalidität**.
- ➔ Der Besitzstand ist **ab Alter 50** zu garantieren.

Begründung:

avanti donne befürwortet grundsätzlich ein stufenloses Rentensystem. Das vorgeschlagene Modell ist jedoch nur zwischen 50 und 70 bzw. 80% linear. In der Variante «ganze Rente ab 80 statt ab 70% Invalidität» ist der Systemwechsel zudem eine Sparmassnahme auf Kosten der stark

beeinträchtigten IV-RentenbezügerInnen. Diese haben keine Chance, den Einkommensverlust auf dem 1. Arbeitsmarkt mit einem barrierefreien Mini-Job zu kompensieren, weil es diese Jobs in relevanter Zahl nicht gibt – nicht einmal für gesunde Stellensuchende. Auch über 50-jährige Personen werden auf dem heutigen Arbeitsmarkt nicht mehr in relevanter Zahl neu angestellt.

Manche Betroffene können zudem aus gesundheitlichen Gründen keiner marktüblichen Erwerbsarbeit nachgehen. Dass diesen Menschen wegen eines rein fiktiven «Anreizes» über einen Systemwechsel die Rente gekürzt wird, können wir nicht unterstützen.

Für alle weiteren Massnahmen und Aspekte verweist avanti donne auf die Stellungnahmen von Inclusion Handicap und AGILE.CH, deren Einschätzung wir teilen.

Insbesondere unterstützt auch avanti donne die Beibehaltung von Artikel 31 IVG sowie die Weiterentwicklung des Assistenzbeitrags.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Zürich / Rüti, 12. März 2016

avanti donne / Interessenvertretung und Kontaktstelle
Frauen und Mädchen mit Behinderung