

Psychische Krankheiten belasten die IV

Die Zahl der schwer Depressiven hat sich in der Corona-Krise verfünffacht – die Sozialwerke sind darauf nicht vorbereitet

MICHAEL FERBER

Das Thema Invalidität und ihre staatliche Finanzierung ist in der Schweiz umstritten. Während manche Politiker gegen IV-Rentner als «Schein-Invalide» und «Sozial-Schmarotzer» mobil machen, kritisieren andere die Häme gegen die Schwachen in der Gesellschaft. Nachdem die Kosten für die Invalidenversicherung (IV) nach dem bisherigen Maximum von 13,9 Mrd. Fr. im Jahr 2007 im Folgejahr auf unter 10 Mrd. Fr. gesunken und seitdem relativ stabil geblieben sind, ist die Debatte etwas abgeflaut. Durch die Corona-Krise könnte sie jedoch wieder an Fahrt aufnehmen.

Corona drückt auf Psyche

Auf die IV kommen massive neue Belastungen zu. Eine unlängst im Wissenschaftsmagazin «The Lancet» publizierte Studie deutet darauf hin, dass die Folgen einer Corona-Infektion für die Psyche nicht unterschätzt werden sollten. Von 236 000 vor allem in den USA untersuchten, mit Covid-19 infizierten Patientinnen und Patienten litt nach sechs Monaten rund ein Drittel unter einer Hirnerkrankung oder psychischen Störung.

Auch die «Swiss Corona Stress Study», welche die Universität Basel von März bis November 2020 durchführte, ergab ein düsteres Bild: Die Zahl der Menschen mit Symptomen einer schweren Depression hat sich mehr als verfünffacht – von 3,4% auf 18,4%. Dies lasse sich durch Perspektivlosigkeit, Vereinsamung und soziale Isolation sowie Unsicherheiten über die Arbeitsmarktentwicklung erklären, heisst es in einer neuen Studie von Avenir Suisse zum Thema Invalidität in der Schweiz. «Mit einer gewissen Verzögerung, wohl in den Jahren 2022 und 2023, wird man diesen Anstieg auch in den Invaliditätsstatistiken sehen», sagt Jérôme Cosandey, Directeur romand und Forschungsleiter Sozialpolitik bei dem Think-Tank.

Ein weiteres Alarmsignal der nicht repräsentativen «Swiss Corona Stress Study» ist, dass neben Personen, die finanzielle Einschnitte in der Pandemie hinnehmen mussten, vor allem junge Leute von schweren Depressionen betroffen waren. Aus finanzieller Sicht sind junge IV-Rentner besonders alarmierend, da sie oft über mehrere Jahrzehnte hinweg Rente beziehen. Laut Daten des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) beziehen 20- bis 29-Jährige 11% der neuen IV-Renten, sind aber für 20% der kumulierten Kosten bis zur Pensionierung verantwortlich.

Dies dürfte die IV – nach beruflicher Vorsorge, AHV und der obligatorischen Krankenversicherung das viertgrösste Schweizer Sozialwerk – finanziell unter Druck setzen. Wegen der Corona-Krise drohen zudem in Branchen mit weniger hohen Anforderungen viele Arbeitsplätze, die für die Reintegration wichtig sind, wegzufallen, wie Stéphane Rossini, Direktor des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV), in einem Interview mit dieser Zeitung gesagt hat. «Das ist menschlich für die Betroffenen schwierig, und für die Sozialversicherungen kann es sehr teuer werden.»

Die IV kostet jährlich 9,5 Mrd. Fr., trägt aber nur einen geschätzten Drittel der Kosten von Invalidität in der Schweiz. Die gesamten Kosten dürften laut Avenir Suisse bei 24 Mrd. Fr. pro Jahr liegen. Menschen mit Behinderungen erhalten oft Leistungen aus anderen Versicherungen wie Hilflosenentschädigungen, Ergänzungsleistungen (EL) oder Invalidenrenten aus der beruflichen Vorsorge.

Ziel der IV muss es sein, dauerhafte Invalidität zu vermeiden. «Die IV-Revisionen haben dazu geführt, dass es einen stärkeren Fokus auf die Eingliederung von Betroffenen gibt», sagt Cosandey. Die Vermeidung von Neurenten gilt laut der Studie, die sich auf BSV-Zahlen stützt, als grösste beeinflussbare Grösse zur Steuerung der Zahl der IV-Renten.

Seit der 4. IV-Revision 2003 hat sich der Anteil der bei der IV angemelde-



In der Corona-Krise ist der Ausblick für viele Menschen düster und verschwommen – Szene am HB Zürich.

ANNICK RAMP / NZZ

Junge fallen bei der IV überproportional ins Gewicht

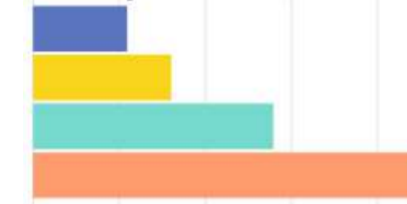
Durchschnitt der Altersgruppen in den Jahren 2010–2015

● 20–29 ● 30–39 ● 40–49 ● 50–59

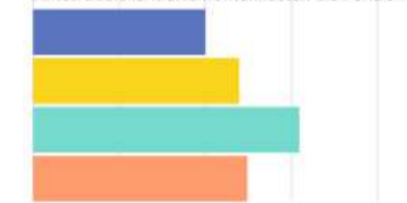
Alterskategorie

0 10 20 30 40

Anteil total gewichtete Renten (in %)



Anteil abdiskontierte Renten bis Pension



QUELLE: BSV / AVENIR SUISSE

NZZ / feb.

«Die Krankheit rasch zu behandeln und zu helfen, dass die betroffene Person die Arbeitsstelle behält, ist ungemein wichtig.»

Jérôme Cosandey
Forschungsleiter Sozialpolitik
bei Avenir Suisse

ten Personen, die eine externe Eingliederungsmassnahme bezogen, verdreifacht. Der Anteil der zugesprochenen Renten ging jedoch um 3 Prozentpunkte auf 23% zurück. Seit der 5. IV-Revision, der das Volk 2007 zustimmte, ist laut BSV der Anteil der Personen, die vier Jahre nach der IV-Anmeldung erwerbstätig sind und keine IV-Rente erhalten, von 50% auf 58% gestiegen. «Der Erfolg hat allerdings auch eine Schattenseite», sagt Cosandey. So ist die Zahl der Sozialhilfebezüger in diesem Zeitraum um rund 2100 Personen gestiegen. Der Prozentsatz der Menschen, die im vierten Jahr nach ihrer Anmeldung bei der IV Sozialhilfe beziehen, wuchs zwischen 2006 und 2013 von 11,6% auf 14,5%.

Verlagerungen in die Sozialhilfe

Es sei unverkennbar, dass der Zugang zu IV-Renten in den vergangenen Jahren stark eingeschränkt wurde, heisst es in der BSV-Publikation «Soziale Sicherheit» zum 60-jährigen Bestehen der IV. Es sei schwierig, zu sagen, wie nachhaltig die «forcierte Eingliederungspolitik» sei. «Umstritten ist etwa, inwieweit die restriktivere Leistungsvergabe der IV zu Verlagerungen in die Sozialhilfe führte.» Immer wieder zeige sich aber, dass die Arbeitsintegration nur gelinge, wenn alle Beteiligten – Sozialwerke, Arbeitgeber und Versicherte – an einem Strick ziehen und die Lasten fair verteilt werden.

Cosandey betont, es sei ungemein wichtig, beim Ausbruch einer Krankheit rasch zu handeln und zu helfen, dass die betroffene Person ihre Arbeitsstelle behalte. «Wenn die Stelle verloren geht und der Kontakt zum bisherigen Arbeitgeber abreisst, wird es erfahrungsgemäss

schwierig», sagt er. Das Risiko eines Sozialhilfebezugs sei relativ gering bei Personen, die zum Zeitpunkt der IV-Anmeldung noch erwerbstätig waren.

Um die Lage der IV und die Eingliederung von Personen mit Behinderungen in den Kantonen zu verbessern, macht Avenir Suisse verschiedene Vorschläge. Der Think-Tank hat dazu BSV-Daten erstmals ausgewertet.

■ **Gründe für hohe «Renten-Quoten» untersuchen.** Die Durchführung der IV obliegt kantonalen IV-Stellen in Zusammenarbeit mit der AHV und unter Aufsicht des BSV. Die kantonalen Unterschiede bei der Zusage von IV-Renten sind erheblich. In der Westschweiz und im Tessin ist das Verhältnis der zugesprochenen Renten pro Anmeldung um mindestens 27% höher als in der übrigen Schweiz. In Genf seien es sogar 41%.

■ **Kostendach für berufliche Massnahmen.** Die Erfolgsquote bei der (Wieder-)Eingliederung ist in den Kantonen Solothurn und Wallis deutlich niedriger als im Kanton St. Gallen. Avenir Suisse fordert ein Kostendach für alle beruflichen Massnahmen pro IV-Stelle, gestützt auf die Anzahl der Anmeldungen pro Jahr.

■ **Kommunikation verbessern und Fehlanreize korrigieren.** Der Think-Tank sieht erhebliche Defizite in der Kommunikation zwischen Arzt und Arbeitgeber. Eine Antwort darauf könnte die Einführung des Ressourcenorientierten Eingliederungsprofils (REP) des Vereins Compasso sein. Damit wird die Arbeitsfähigkeit und nicht die Arbeitsunfähigkeit der Erkrankten dokumentiert. So lässt sich deren Rückkehr an den Arbeitsplatz besser planen. Avenir Suisse schlägt vor, Arbeitgeber sollten das REP-Zeugnis ab 30 Tagen Abwesenheit vom behandelnden Arzt einfordern. Für Fulvia Rota, Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP), kann das REP je nach Situation ein sinnvolles Instrument sein. Allerdings sei es wichtig, nicht zu früh Druck auf die Patientinnen und Patienten auszuüben, weil dies den Therapieerfolg und somit die Genesung beeinträchtigen könne. Die Ärzte seien zudem an das Arztgeheimnis gebunden. «Viele Patienten haben Angst vor einer Stigmatisierung und wollen deswegen nicht sagen, dass sie in psychiatrischer Behandlung sind.»

■ **Alle Leistungserbringer an den Kosten für Case-Manager beteiligen.** Der Krankentaggeldversicherer erfährt meist schon lange vor der IV von der Arbeits-

unfähigkeit einer Person und installiert oftmals Case-Manager. «Diese fungieren als Organisatoren, aber auch als eine Art Coach für Betroffene», sagt Cosandey. IV und Pensionskassen profitieren davon als «Trittbrettfahrer», denn sie beteiligen sich nicht an den Kosten. Laut dem Think-Tank führt dies «zu suboptimalen Ergebnissen, weil dadurch zu wenige Case-Manager eingesetzt werden». IV und Versicherungen müssten Mechanismen definieren, mit denen sich alle Leistungsträger an den Kosten beteiligen.

■ **Doppelspurigkeiten beseitigen.** Der Think-Tank fordert, Doppelspurigkeiten zwischen IV, Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe zugunsten der Patientinnen und Patienten zu überwinden. Die kantonalen Parlamente und Regierungen sollten die interinstitutionelle Zusammenarbeit überprüfen. Dem Kanton Aargau gelinge dies schon beispielhaft. Dort bündeln Ämter unter dem Namen «Kooperation Arbeitsmarkt» ihre Dienste unter einem Dach. So würden die Schnittstellen mit den Erkrankten und den Arbeitgebern vereinfacht.

Felix Schneuwly, Versicherungsexperte des Online-Vergleichsdiensts Comparis, setzt sich derzeit für eine grundlegende Überarbeitung des Systems ein. Er sieht «ein grundsätzliches Problem bei der IV». Die Beiträge würden politisch fixiert und seien unabhängig von den Risiken. «Möglicherweise war man früher zu kulant bei der Gewährung von IV-Renten, mittlerweile ist man aber ins andere Extrem gekippt», sagt Schneuwly. Psychische Erkrankungen hätten schon vor dem Ausbruch der Corona-Krise deutlich zugenommen.

Bei der Unterstützung von Arbeitsunfähigen und Invaliden gebe es in der Schweiz veraltete Strukturen. «Bei der Einführung der IV 1960 ging es stärker um Arbeitsunfälle und Alkohol am Arbeitsplatz als um psychische Erkrankungen. Diese waren damals ein Tabu», sagt er. Das habe sich verändert, psychische Erkrankungen wie Burnouts und Depressionen spielten eine viel grössere Rolle. Laut Avenir Suisse waren 90% der neuen IV-Rentenfälle 2019 krankheitsbedingt.

Schneuwly spricht von «einer nicht mehr zeitgemässen Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit». Aus seiner Sicht wäre es sinnvoll, eine Versicherung für die medizinischen Leistungen und eine für die Renten einzuführen. «In der Folge müssten Krankenversicherer nicht nur medizinische Leistungen, sondern auch Renten bezahlen», sagt er. «Dies würde einen viel grösseren Anreiz schaffen, in Prävention zu investieren.»

Die Invalidenversicherung in Zahlen

feb. · Im Jahr 2019 bezogen 438 000 Personen IV-Leistungen in Form von Eingliederungsmassnahmen, IV-Renten oder Hilflosenentschädigungen. 90% der Bezüger seien in der Schweiz wohnhaft gewesen, heisst es in der Studie von Avenir Suisse. Die Minimal- und Maximalrenten der IV richten sich nach denen der AHV, sie liegen aktuell also zwischen 1195 Fr. und 2390 Fr. pro Monat. Mit 2,8% des Bruttoinlandsprodukts (BIP) gebe die Schweiz für Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit und Invalidität deutlich mehr aus als der Durchschnitt der Mitgliedstaaten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), heisst es weiter. In den skandinavischen Ländern sind es indessen jeweils mehr als 3% des BIP.

Bei den IV-Rentnern weist die Schweiz im OECD-Vergleich einen unterdurchschnittlichen Anteil an der Bevölkerung aus (4%), während es in Schweden 6% und in Norwegen sogar 13,5% sind. Die IV kämpft seit Jahrzehnten mit finanziellen Problemen. Laut der Publikation «Soziale Sicherheit» lag ihr Defizit 2005 bei 1,7 Mrd. Fr., dies waren damals 15% der jährlichen Ausgaben. Im Zeitraum 1997 bis 2005 stieg zudem die Zahl der IV-Rentner von 173 000 auf 249 000 an. Bis 2018 sank sie dann auf 218 000 Personen. Die Verschuldung der IV gegenüber der AHV war bis zum Jahr 2010 auf 15 Mrd. Fr. gewachsen. In den vergangenen Jahren wurde sie aber abgebaut und lag Ende 2020 noch bei 10,3 Mrd. Fr.