



**Gesundheits- und Sozialdepartement**

Bahnhofstrasse 15  
6002 Luzern  
Telefon 041 228 60 84  
gesundheit.soziales@lu.ch  
www.lu.ch

**Per E-Mail:**

Bundesamt für Sozialversicherungen

sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Luzern, 9. März 2021

Protokoll-Nr.: 299

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

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 4. Dezember 2020 lädt das eidgenössische Departement des Innern die Kantone ein, zu den Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung Stellung zu nehmen.

Im Namen und Auftrag des Regierungsrates teile ich Ihnen mit, dass wir die geplanten Stossrichtungen grundsätzlich unterstützen. Nachfolgend finden Sie unsere Bemerkungen zu den Ausführungsbestimmungen.

**Vorbemerkung**

Aus der Sicht des Kantons ist entscheidend, dass die IV-Stellen die für die Durchführung der Kernaufgaben und auch für die zusätzlichen Aufgaben der Weiterentwicklung der IV (WE IV) notwendigen finanziellen und personellen Ressourcen erhalten. Wichtig ist auch, dass für die IV-Stellen mit einem Finanzplan eine mittelfristige Planungssicherheit (4 Jahre) geschaffen werden kann.

**Allgemeines zur IVV**

Grundsätzlich begrüssen wir die Massnahmen zur Optimierung der beruflichen Integration von Jugendlichen in den Arbeitsmarkt, insbesondere den Anspruch auf Vorbereitungsmaßnahmen für den Eintritt in die Ausbildung und die Mitfinanzierung einer kantonalen Koordinationsstelle sowie von kantonalen Brückenangeboten. Wir erachten diese verstärkten Massnahmen als sehr wichtig, damit der Übergang von der (Sonder-)Schulung in die Berufswelt gelingt und die ressourcen-intensive Förderung von Menschen mit Behinderung während der obligatorischen Schulzeit in der beruflichen Integration wirksam werden kann.

Zusätzlich zu den geplanten Massnahmen wird es wichtig sein, zu erreichen, dass sich die Betriebe im ersten Arbeitsmarkt für die Integration von Menschen mit Behinderungen engagieren. Nur dann können die geplanten Massnahmen tatsächlich wirksam werden.

## Zu den einzelnen Artikeln der IVV

### Art. 2bis (Medizinische Eingliederungsmassnahmen)

**Allgemein:** Gemäss Art. 12 Abs. 2 IVG (neu) hat nur eine versicherte Person Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die im Zeitpunkt der Vollendung ihres 20. Altersjahres an Massnahmen beruflicher Art nach Art. 15 – 18c **teilnimmt**. Macht eine versicherte Person in diesem Zeitpunkt etwa eine Auszeit, längere Reise, ein Volontariat oder hat krankheits- oder unfallbedingt einen Unterbruch, so geht gemäss Gesetzes- und Verordnungstext der Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen unter und kann nicht mehr erlangt werden. Das entspricht wohl kaum der Zielsetzung der Weiterentwicklung.

Die im Einzelfall nicht immer einfach zu beurteilende Frage, ob es sich um eine Behandlung des Leidens an sich oder ob es sich bei einer Behandlung um eine medizinische Eingliederungsmassnahme handelt, die unter den Voraussetzungen von Art. 12 Abs. 2 IVG (neu) bis höchstens zum vollendeten 25. Altersjahr von der IV zu übernehmen ist, bleibt bestehen, weshalb weiterhin mit entsprechenden Rechtsmitteln der obligatorischen Krankenpflegeversicherungen (OKP) zu rechnen ist.

**Abs. 1:** Eine Fortführung der medizinischen Eingliederungsmassnahme wird nur gewährt, wenn die nachfolgende Massnahme beruflicher Art vor Abschluss der Massnahme **zugesprochen** wird. Da die Zusprache einer Leistung von internen Abläufen abhängig ist und sich verzögern kann, würde somit bei einer Zusprache nach Abschluss der Massnahme der Anspruch auf die Fortführung einer medizinischen Eingliederungsmassnahme entfallen.

Ohnehin bedingt die neue Fassung von Art. 12 IVG sowie Art. 2 und Art. 2bis E-IVV, dass seit Vollendung des 20. Lebensjahres berufliche Massnahmen nahtlos aufeinanderfolgen, um nicht den Anspruch von medizinischen Eingliederungsmassnahmen zu verlieren. Eine Unterbrechung der Massnahme, sei es krankheits- oder unfallbedingt oder wegen einer längeren Reise, Auslandjahr, Auszeit etc. würde zum Verlust des invalidenrechtlichen Anspruchs führen. Damit wird jedoch gerade den schwierigen Lebenssachverhalten mit Unterbrüchen von Massnahmen nicht Rechnung getragen und eine solche Umsetzung wäre auch im Lichte der Grund- und Völkerrechtskonformität kritisch zu sehen (Eingriff in persönliche Freiheit).

**Abs. 2:** Über die Beendigung oder den Abbruch einer medizinischen Massnahme hinaus, können die Kosten für medizinische Eingliederungsmassnahmen während sechs Monate weiter vergütet werden, sofern die Voraussetzungen von lit. a und b erfüllt sind. Aus dem Verordnungstext bzw. den Ausführungen geht jedoch nicht hinreichend klar hervor, ob dies in Abweichung von Art. 2 Abs. 4 IVV über die Dauer von zwei Jahren hinaus erfolgen kann. Insofern besteht hier eine Rechtsunsicherheit, die es zu klären gilt.

### Art. 41a (Fallführung)

**Allgemein:** Die Fallführung orientiert sich am Case-Management-Ansatz, wobei die IV-Stelle über Art, Dauer und Umfang der Fallführung im Einzelfall entscheidet. Mit anderen Worten hat die versicherte Person keinen Rechtsanspruch, z.B. auf ein persönliches Assessment (Erstgespräch).

In der vorliegenden Ausgestaltung bedingt die Fallführung für einige IV-Stellen nicht unerhebliche organisatorische und prozessuale Anpassungen, welche wohl nicht in einem kurzfristigen Rahmen umsetzbar sind.

**Abs. 4:** Im Falle einer persönlichen und aktiven Begleitung der IV-Stelle im Rahmen der Fallführung bei den medizinischen Massnahmen nach Art. 12 und 13 IVG stellen sich einige nicht unerhebliche Fragen. Vorab geht aus dem erläuternden Bericht nicht hervor, was genau

mit persönlicher und aktiver Begleitung im Rahmen der Fallführung beim medizinischen Massnahmen gemeint ist. Erfolgt im Rahmen der Bestandesaufnahme eine eigene Diagnostik? Werden im Rahmen der Planung des weiteren Vorgehens Empfehlungen zu medizinischen Massnahmen abgegeben bzw. Behandlungsstrategien festgelegt? Wie erfolgt die Begleitung und Überwachung der zugesprochenen Leistungen? Wie soll die interne und externe Koordination mit den Stellen und Personen erfolgen? Stellt dies ein Paradigmenwechsel von der Abklärung zur Behandlung dar? Ändert sich dadurch die kantonale Berufsbewilligungspflicht der RAD-Ärztinnen und -Ärzte bzw. bedürfen diese nunmehr zwingend einer kantonalen Bewilligungspflicht? Falls, ja wer übernimmt die Bewilligungskosten? Gibt es allenfalls eine Übergangsfrist? Wie sieht es mit einer allfälligen Haftung bei einer persönlichen und aktiven Begleitung aus?

Es besteht dringender Klärungs- und Anpassungsbedarf.

**Abs. 5:** Wie sieht die Haftung bei Beizug eines geeigneten Dritten aus? Nach welchen Kriterien wird die Eignung geprüft?

#### **Art. 41b (Öffentliche Liste über beauftragte Sachverständige)**

##### **Abs. 1**

**lit. a:** Keine Bemerkungen

**lit. b:** Das BSV verfügt hier über die jeweils aktualisierte Liste, da gemäss Art. 72bis E-IVV medizinische Gutachten mit mehr als einer Fachdisziplin nur noch von Gutachterstellen erstellt werden dürfen, mit denen das BSV eine Vereinbarung getroffen hat. In der Praxis heisst dies, dass immer, wenn das BSV eine Änderung der Vereinbarung vornimmt, sämtliche IV-Stellen ihre Liste zu aktualisieren haben. Hier wäre eine Harmonisierung auf eine zentrale und einheitliche Liste, die vom BSV geführt wird, wünschenswert, um administrativen Mehraufwand und Fehler zu vermeiden.

##### **lit. c:**

**Ziff. 1:** Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 404 sollen im Rahmen der Vorwirkung im Jahr 2021 die **Anzahl in Auftrag** gegebenen Gutachten erfasst werden. Gemäss Ziff. 1 soll ab 1.1.2022 jedoch die **Anzahl erstellter Gutachten** erfasst werden. Unklar ist was genau damit gemeint ist. Die Anzahl erstellter Gutachten ist von den IV-Stellen in ihren jeweiligen Betriebssystemen teilweise nicht direkt abrufbar. Ist der Zeitpunkt der Zustellung des Gutachtens massgebend oder der Zeitpunkt der Bestätigung des Versands auf SuisseMED@P durch die Gutachterstelle. Zählen hierzu auch Verlaufsgutachten gemäss Ziff. 2077.5 KSVI? Wie sind Erläuterungs- und Ergänzungsgutachten gemäss Ziff. 2083 zu handhaben bzw. beeinflussen die Beantwortung von Ergänzungsfragen den Zeitpunkt der Erstellung? Was ist, wenn der RAD bzw. die IV-Stelle zur Ansicht gelangt, dass aus formellen oder inhaltlichen Gründen auf das Gutachten nicht abgestellt werden kann und ein weiteres (Ober-)Gutachten zu erstellen ist? Werden solche Gutachten mitgezählt, obwohl auf sie nicht abgestellt wird? Wie verhält es sich mit Drittgutachten, welche etwa von einer Unfall- oder Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegeben worden sind? Was ist, wenn sich die IV daran beteiligt ist bzw. Zusatzfragen stellt?

Da neu auch bidisziplinäre Gutachten über die Gutachterstellen zu vergeben sind, besteht kein Grund, weshalb bidisziplinäre Gutachten neben den polydisziplinären Gutachten statistisch separat auszuweisen sind. Mit der neuen Vergabe von bidisziplinären Gutachten an Gutachterstellen und der Vergabe nach dem Zufallsprinzip ist aus einer solchen Unterteilung kein Mehrwert ersichtlich, weshalb bi- und polydisziplinäre Gutachten zusammengenommen werden können. Es ist zudem fraglich, ob mit der aktuellen Datenbearbeitung die statistischen Rohdaten nach bi- und polydisziplinären Gutachten unterteilt werden könnten.

**Ziff. 2:**

Aus formeller Sicht fragen die IV-Stellen gemäss dem einheitlichen Gutachtensauftrag (KSVI Anhang VII) nicht nach der Arbeitsunfähigkeit, sondern nach der **Arbeitsfähigkeit**. Aussagen zu Arbeitsfähigkeiten in der bisherigen und angepassten Tätigkeit sowie im Aufgabenbereich können aus statistischer Sicht in den seltensten Fällen in verlässlicher Form gemacht werden. Sachverständige äussern sich kaum prozentgenau, sondern legen einen Bereich fest, wie z.B. die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit beträgt zwischen 60-80%. Allenfalls wird eine solche Aussage im Kontext einer prognostischen Aussage gemacht. Nicht selten ist unklar, ob medizinisch Einschränkungen, wie erhöhter Pausenbedarf, funktionelle Einschränkungen, die allenfalls zusätzlich Einfluss haben, bereits in Arbeitsfähigkeitseinschätzung mitberücksichtigt worden sind und falls ja, in welchem Ausmass. Schliesslich finden sich kaum je gutachterliche Aussagen über allfällige Einschränkungen im Aufgabenbereich in Prozent zu einer Vollzeitätigkeit? Zur Erhebung der Funktionsstörungen im Aufgabenbereich erfolgt in der Regel eine Abklärung vor Ort.

Ohnehin handelt es sich bei der Arbeitsunfähigkeit um einen unbestimmten Rechtsbegriff des formellen Gesetzes (Art. 6 ATSG; m.w.H. BGE 140 V 193). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist es keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall gutachterlich befassten Arztpersonen, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit bestimmter Höhe und Ausprägung führen (BGE 140 V 193 E. 3.1). Eine statistische Erfassung vermag somit aufgrund der Rechtsnatur der Arbeitsunfähigkeit keine wissenschaftlich verwertbare Aussage zu machen. Mit anderen Worten ist im Rahmen einer Qualitätsprüfung vielmehr die Herleitung der festgehaltenen Arbeitsfähigkeit zu prüfen.

**Ziff. 3:**

Zur Anzahl Gutachten, welche Gegenstand eines rechtskräftigen Entscheids eines erst- oder zweitinstanzlichen Gerichts waren, unterteilt je nachdem, ob das betreffende Gericht dem Gutachten vollumfänglich, teilweise oder keine Beweiskraft zugesprochen hat, können keine verlässlichen Angaben gemacht werden. Zunächst sind damit wohl nur von der IV in Auftrag gegebene Gutachten und wohl keine Drittgutachten oder im Rahmen der stufengerechten Abklärungsverfahren eingeholte RAD-Stellungnahmen gemeint. In der Praxis überlagern sich jedoch häufig allfällige Gutachten und RAD-Stellungnahmen. Zwischen Gutachtenserstellung und einem rechtskräftigen erstinstanzlichen Urteil ist im Regelfall eine zeitliche Latenz von mindestens 18 Monaten anzunehmen, im Regelfall sind es mehrere Jahre.

Für die Beweiskraft eines Gutachtens ist nicht der Zeitpunkt der Erstellung, sondern der Zeitpunkt des Verfügungserlasses, vorbehaltlich des Novenrechts, massgebend. Mit anderen Worten kann einem bei Erstellung schlüssigen und widerspruchsfreien Gutachtens die Beweiskraft aufgrund der zeitlichen Latenz bzw. nachträglich eingegangenen medizinischen Unterlagen abgesprochen werden. Erfahrungsgemäss kommt diese Konstellation häufig vor. Insofern spricht das Gericht aufgrund der nach Begutachtung ergangenen medizinischen Tatsachen und neuen Unterlagen dem Gutachten Beweiskraft ab. In dieser Konstellation wäre die statistische Aussage, wonach dem Gutachten keine Beweiskraft zugesprochen wird, irreführend und unsachgemäss. Diese häufige Konstellation (keine Beweiskraft aufgrund nach Erstellung eingetretener neuer Tatsachen / neuer Unterlagen) ist nicht den Gutachtenspersonen anzulasten, falls sie sich dazu nicht äussern konnten. Anzuführen ist, dass die IV-Stellen selbst aufgrund verfahrensrechtlicher Vorgaben (Ergänzungsfragen, Anhörungsverfahren, Veränderung des Gesundheitszustands, Einholung von RAD-Stellungnahmen, Warten auf Berechnungsteil der Ausgleichskasse etc.) bzw. dem umfassenden rechtlichen Gehör den zeitlichen Ablauf nur in beschränktem Masse beeinflussen können, weshalb eine Latenz von mindestens einem Jahr zwischen Gutachtenserstellung und Verfügungserlass in komplexen Rentenfällen die Regel ist.

Teilweise finden sich auch obiter dictum-Erwägungen, in denen sich das Gericht in allgemeiner, jedoch nicht verbindlicher Art und Weise zu einem Gutachten äussert. Z.B. wird ein Fall zur (erneuten) Haushaltsabklärung zurückgewiesen, die IV-Stelle hat die neuen medizinischen Unterlagen einzuholen und gegebenenfalls ein Verlaufsgutachten zu veranlassen; dabei wird das in den Akten liegende Gutachten in allgemeiner Weise, jedoch nicht rechtsverbindlich, kritisiert.

**Fazit:** Es können keine verlässlichen Aussagen zu Gutachten aus den Gerichtsurteilen gemacht werden. Aufgrund der zeitlichen Latenz zwischen Gutachtenserstellung und dem für die Frage der Beweiskraft massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses, vorbehaltlich des Novenrechts, kann keine verlässliche statistische Aussage zur Beweiskraft eines Gutachtens gemacht werden bzw. eine solche statische Aussage wäre irreführend und aufgrund der unklaren Beurteilung und Gewichtung der Arbeitsfähigkeit ungenau.

**Ziff. 4:**

Die Gesamtvergütungen in Franken können von den einzelnen IV-Stellen nicht direkt geliefert werden, sondern müssten von der ZAS über die NIF abgefragt werden.

**Abs. 2:** Keine Bemerkungen.

**Abs. 3:** Zu den statistischen Angaben gemäss Abs. 1 lit. c Ziff. 1 – 4 und Abs. 4 sollte nur eine gesamtschweizerische Übersicht vom BSV publiziert werden. Die Publikation der einzelnen IV-Stellen bringt keinen Mehrwert. Die einzige Liste, die die IV-Stellen selbst publizieren können, ist die Liste mit den jeweiligen monodisziplinären Gutachtenspersonen (Sachverständigen). Das BSV publiziert auf seiner Internetseite die Liste der Gutachtenstellen (bi- und polydisziplinär), auf deren Vergabe die einzelnen IV-Stellen keinen Einfluss haben, sowie die entsprechende gesamtschweizerische statistische Übersicht. Dadurch wird eine Harmonisierung der Information erreicht und es kann ein statistischer Wildwuchs vermieden werden.

**Alternativer Lösungsvorschlag:**

Es soll bei der statistischen Erhebung ein wissenschaftlicher evidenzbasierter Ansatz verfolgt werden. Bei den Arbeits(un)fähigkeitseinschätzungen der Sachverständigen soll die Nachvollziehbarkeit, Transparenz und Zuverlässigkeit überprüft werden können<sup>1</sup>. Aufgrund des nicht unerheblichen Ermessensspielraums bei der statistischen Erfassung und der dezentralen Umsetzung in den einzelnen IV-Stellen, ist von einer heterogenen und nicht einheitlichen Erfassung abzusehen. Schliesslich kann ohnehin aufgrund der Rechtsnatur der Arbeits(un)fähigkeit als unbestimmter Rechtsbegriff keine klare wissenschaftliche Aussage gemacht werden. Viel wichtiger im Sinne der Qualitätsbeurteilung ist die Herleitung. Auch in Bezug auf die Gutachten, die Gegenstand eines rechtskräftigen Urteils sind, können keine verlässlichen Aussagen gemacht werden, zumal die Beweiskraft zwischen Gutachtenserstellung und gerichtlicher Beurteilung auseinanderdividieren kann. Damit in diesen Fällen klare wissenschaftlich verwertbare und evidenzbasierte Aussagen gemacht werden können, bedarf es einer einheitlichen Beurteilung von klar definierten Gütekriterien durch eine zentrale Prüfstelle.

Die paritätisch zusammengesetzte Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (Art. 44 Abs. 7 Bst. c ATSG; Art. 7m – 7n ATSV) erarbeitet in einem Zeitraum von 2 Jahren einheitliche Gütekriterien zur Beurteilung der Gutachtensqualität. Nach Erarbeitung der Gütekriterien beauftragt sie eine unabhängige Prüfstelle, die an die Schweigepflicht gebunden ist, mit der Qualitätsprüfung anhand der erarbeiteten Gütekriterien. Anhand der jährlichen Gutachtensaufträge soll ein prozentualer Anteil Gutachten zufallsbasiert in einem Stichprobenzeitraum (z.B. 3 Jahre) ausgewählt werden. Eine Mehrfach-

<sup>1</sup> M.w.H. Kaspar Gerber, Testgütekriterien im Rahmen der medizinischen Begutachtung am Beispiel der ICF, in SZS 2018 S. 122.

ziehung soll ausgeschlossen sein. Die IV-Stellen sind verpflichtet die statistisch zugewiesenen Gutachten der Prüfstelle zur Verfügung zu stellen. Die Kommission überwacht die zufallsbasierte Auslosung im definierten Stichprobenzeitraum.

Nur durch eine einheitlich und zentrale statistische Erfassung anhand klarer und vordefinierter Gütekriterien, welche einem evidenzbasierten Ansatz genügen, können statistisch verlässliche und verwertbare Aussagen über die Gutachtensqualität gemacht werden. Die vorgesehene dezentrale Umsetzung bei der Erfassung mit erheblichen Ermessensspielräumen bei der Bewertung/Gewichtung entspricht diesem Ansatz nicht und vermag keine Klärung herbeizuführen. Damit werden die Grundsatzdiskussionen und Schuldzuweisungen weitergehen, was es zu vermeiden gilt.

Bei diesem Vorschlag gilt es zu klären, ob dies mit den Vorgaben von Art. 57 Abs. 1 lit. n IVG sowie dem Vorbehalt von Abs. 2 IVG vereinbar ist.

#### **Art. 49 Abs. 1bis**

Die Zielsetzung, dass die leidensbedingten Einschränkungen neu konsequent bei der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen sind, ist zu begrüßen und entlastet die Rechtsanwender. Damit soll bei der medizinischen Beurteilung eine reduzierte Leistungsfähigkeit innerhalb der zumutbaren Anwesenheitszeit oder ein vermehrter Pausenbedarf konsequent bei der Angabe der verbleibenden funktionellen Leistungsfähigkeit in Abzug gebracht werden. In der Praxis zeigt sich jedoch bei den verschiedenen Akteuren (behandelnde Ärzte, RAD, Gutachter) bisher kein einheitliches Verständnis, sondern eine sehr heterogene Umsetzung. Zu prüfen ist, ob allenfalls der Gutachtensfragebogen gemäss KSVI Anhang VII in Bezug auf die funktionelle Leistungsfähigkeit noch präzisierend anzupassen ist, um hier verlässlichere Aussagen zu erhalten. Erfahrungsgemäss ist es teilweise unklar, ob funktionelle Einschränkungen, erhöhter Pausenbedarf und funktionelle Einschränkungen in der prozentualen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt worden sind und in welchem Umfang. Insofern droht weiterhin bei entsprechenden Unklarheiten die Rückweisung zur weiteren Abklärung oder aber eine erneute Korrektur über die Rechtsprechung.

Durch die konsequente Berücksichtigung im Rahmen der verbleibenden funktionellen Leistungsfähigkeit ist neu eine zusätzliche Berücksichtigung auch gegen oben offen und nicht mehr auf einen Abzug von maximal 25% limitiert (z.B. faktische Einarmigkeit). Auch hier ist darauf zu achten, dass entsprechende Berücksichtigung nachvollziehbar begründet und lege artis festgestellt werden. Eine rechtsgleiche Beurteilung sollte gewährleistet sein.

Aus Sicht der Durchführungsstellen gibt es aktuell gewisse Vorbehalte, ob seitens der Medizin hinreichend klare und verlässliche Aussagen erhältlich sind bzw. eine einheitliche und rechtsgenügende Umsetzung im Sinne der Weiterentwicklung IV gewährleistet werden kann.

[Anmerkung: Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens vom 4. Dezember 2020 wird fälschlicherweise bei Artikel 49 Abs. 1bis IVV auf Artikel 8 ATSG anstelle von Art. 6 ATSG verwiesen.]

#### **Art. 72bis (Bi- und polydisziplinäre medizinische Gutachten)**

Aus Sicht der Durchführungsstellen ist es zu begrüßen, dass fortan bi- und polydisziplinäre Gutachten nur noch einer Gutachterstelle zugewiesen werden, mit der das BSV eine Vereinbarung getroffen hat. Die Vergabe erfolgt nach dem Zufallsprinzip via SuisseMED@P.

Gemäss KSVI Anhang V Nummer 7 (SuisseMED@P) können die Gutachterstellen eine oder mehrere Disziplinen zu den von den IV-Stellen ausgewählten Fachdisziplinen bindend zufügen. Dies kann zu monetären Fehlanreizen führen, die nicht sachdienlich sind. Daher wäre ein Korrektiv zu begrüßen, das es noch auszuarbeiten gilt.

Mit einheitlicher Vergabe von bi- und polydisziplinären Gutachten an Gutachterstellen entfällt, die Notwendigkeit einer separaten statistischen Erfassung bei der Invalidenversicherung.

#### **Art. 72ter (Tarifizierung)**

Da gemäss Art. 72bis IVV das BSV mit den Gutachterstellen Vereinbarungen trifft, sollte auch das BSV abschliessend entsprechende Vereinbarung zur Kostenvergütung für Abklärungsmassnahmen nach Art. 43 ATSG treffen. Bei einem Tarifierungsvorbehalt zu Gunsten der einzelnen IV-Stellen droht ein Wildwuchs, was der Zielsetzung der Gesetzesreform zuwiderläuft. Art. 72ter IVV soll ersatzlos gestrichen werden.

#### **Art. 79ter (Allgemeine Rechnungsstellung bei medizinischen Massnahmen)**

##### **Abs. 1 lit. d**

Verfügungsnummern sind aktuell im Invalidenversicherungsrecht nicht vorgesehen. Ohnehin kann von den IV-Stellen keine einheitliche Nummerierung über alle Leistungsarten hinweg flächendeckend gewährleistet werden, zumal gerade in der Zusammenarbeit mit anderen Sozialversicherungsträgern (60 IVG und 63 AHVG) eine einheitliche Umsetzung nicht realisierbar ist.

Mangels Rechtsgrundlage sollte den Lieferanten aus datenschutz- und persönlichkeitsrechtlichen Gründen keine Verfügung zugestellt werden. Verfügungsadressat bei medizinischen Massnahmen ist in erster Linie die versicherte Person bzw. ihre Rechtsvertretung, sowie allfällige Sozialversicherer, welche vom Leistungsentscheid berührt sind. Lieferanten sind jedoch nicht beschwerdefähig, weshalb ihnen aus datenschutzrechtlichen Gründen mangels gesetzlicher Grundlage kein (teilweiser) ablehnender Entscheid zugestellt werden kann. Teilweise werden Lieferanten in einem separaten Schreiben über die (teilweise) ablehnende Verfügung in allgemeiner Form orientiert. Insofern dürfte es für die Lieferanten kaum möglich sein in jedem Fall die Nummer und das Datum der Verfügung oder Mitteilung bekannt zu geben. Aus Sicht der Durchführungsstelle würden diese Angaben jedoch die Überprüfung der Rechnungsstellung sicherlich vereinfachen.

#### **Allgemeines zur Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen**

Wir begrüssen die Präzisierung der Kriterien für Geburtsgebrechen und die Aktualisierung der Liste der Geburtsgebrechen. Durch bedarfsgerechte medizinische Massnahmen wird die Voraussetzung eines Kindes mit Behinderung für den Eintritt in die Schule verbessert. Ein frühzeitiger und allenfalls schulbegleitender Einsatz medizinischer Massnahmen kann zu einer grösstmöglichen schulischen Integration beitragen.

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme und bitten Sie, unsere Bemerkungen zu berücksichtigen.

Freundliche Grüsse

Guido Graf  
Regierungsrat

