

Regierungsratsbeschluss

vom 14. August 2018

Nr. 2018/1248

KR.Nr. I 0056/2018 (VWD)

Interpellation Stephanie Ritschard (SVP, Riedholz): Effektive Integrationsleistung der IV-Stelle Solothurn Stellungnahme des Regierungsrates

1. Interpellationstext

Dem Jahresbericht 2016 ist zu entnehmen, dass bei der IV-Stelle Solothurn 97 Vollzeitstellen besetzt sind. Gemäss Jahresbericht 2016 wurden von der IV-Stelle Solothurn 661 Fälle als eingegliedert abgeschlossen bezeichnet. In diesem Zusammenhang bittet die Interpellantin den Regierungsrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie entwickelte sich das Beschäftigungswachstum in der IV-Stelle des Kantons Solothurn in den letzten 20 Jahren (inklusive Ärzte und bei Dritten [z.B. Ausgleichskasse] ausgeliehenes Personal)?
2. Wie viele von den gemäss Jahresbericht 2016 661 als eingegliedert abgeschlossenen Fällen gehen auf eine tatsächliche Leistung der IV-Mitarbeitenden zurück und sind nicht durch Dritte oder "automatisch" resultiert (bspw. indem die versicherte Person sich nur zur Früherfassung oder wegen der Krankentaggeldversicherung meldete und in Arbeit bleiben konnte)?
3. Bei wie vielen Fällen erfolgte 2016 keine Eingliederung, obwohl die versicherten Personen eine Eingliederungshilfe beantragten?
4. In wie vielen Fällen lehnte die IV-Stelle 2016 Eingliederungshilfen ab mit dem Argument, die versicherte Person sei hierzu nicht motiviert?
5. In wie vielen Fällen lehnte die IV-Stelle 2016 die Eingliederung ab mit dem Argument, die Motivation des Versicherten hierzu sei nicht gegeben oder zweifelhaft?
6. Was unternimmt die IV-Stelle bei Zweifeln an der Motivation der versicherten Person (z.B. durch Aufsuchen der Person an ihrem Wohnsitz)?

2. Begründung (Vorstosstext)

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

3.1.1 Invalidenversicherung (IV) – Finanzierung und Aufsicht durch den Bund

Die IV-Stelle des Kantons Solothurn ist eine von der kantonalen Verwaltung unabhängige Anstalt des öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit, welche das Bundesgesetz über

die Invalidenversicherung vollzieht (Art. 54 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), SR 831.20; § 29 f. Sozialgesetz (SG), BGS 831.1). Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) übt die finanzielle Aufsicht über die kantonalen IV-Stellen aus und genehmigt in dieser Funktion unter anderem die Stellenpläne. Sämtliche Veränderungen in diesem Bereich müssen vorgängig dem BSV zur Genehmigung vorgelegt werden, was eine Konsequenz der Finanzierung der Invalidenversicherung durch den Bund ist.

3.1.2 Entwicklung der IV

Die IV war in den vergangenen 20 Jahren einem stetigen Wandel unterworfen. Um die Entwicklung des Personalbestandes besser einordnen zu können, erscheint es hilfreich kurz nachzuzeichnen, welche Veränderungen die IV in den letzten Jahrzehnten prägten.

3.1.2.1 Gesetzesrevisionen

Die gesetzliche Grundlage für die kantonalen IV-Stellen wurde im Rahmen der Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen Ende der 80er Jahre bzw. Anfang der 90er Jahre geschaffen (BBl 1988 II 1379 ff.; BBl 1991 I 1337 ff.). Die bis dahin bestehenden IV-Kommissionen wurden 1995 in der heute bekannten Organisationsstruktur – als kantonale IV-Stellen – zusammengeführt.

Aufgrund der sich zunehmend verschlechternden finanziellen Situation der IV schlug der Bundesrat im Rahmen der 4. IVG-Revision einerseits Massnahmen zur Zusatzfinanzierung und andererseits kostensteuernde Massnahmen vor. Um das Ziel der finanziellen Konsolidierung zu erreichen, wurde unter anderem die Schaffung regionaler ärztlicher Dienste (RAD) sowie jährliche Geschäftsprüfungen diskutiert und umgesetzt. Beide Änderungen waren mit personellem Mehraufwand verbunden (BBl 2001 3205 ff.).

Im Rahmen der 5. IVG-Revision wurden diverse neue Instrumente eingeführt, um versicherte Personen früher und besser in den Arbeitsmarkt integrieren zu können (Früherfassung, Frühintervention, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Erweiterung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung, Einarbeitungszuschuss). Die genannten Massnahmen konnten mit den bestehenden personellen Ressourcen nicht umgesetzt werden, weshalb wiederum mit zusätzlichem Personalaufwand gerechnet wurde (BBl 2005 4459 ff.).

Mit der 6. IVG-Revision, erstes Massnahmepaket, wurde die Eingliederung weiter gefördert. Unter dem Titel "eingliederungsorientierte Rentenrevision" wurde angedacht, IV-Renten weniger als Dauerleistungen auszugestalten, sondern vielmehr als Übergangsleistungen für die berufliche Integration. Zudem wurde mit dem Assistenzbeitrag eine neue Leistung geschaffen, welche hilflosen Personen ein selbstbestimmteres Leben zu Hause ermöglichen soll. Wie bereits bei der 4. und 5. IVG-Revision wurde auch für die Umsetzung der 6. IVG-Revision, erstes Massnahmepaket, (vorübergehend) mit zusätzlichen Personalressourcen gerechnet (BBl 2010 1817 ff.).

3.1.2.2 Rechtsprechung

Die IV-Landschaft veränderte sich nicht nur im Zuge der Gesetzesrevisionen, sondern zunehmend aufgrund der Rechtsprechung. Beispielhaft dafür kann auf den Leitentscheid BGE 141 V 281 verwiesen werden. Das Bundesgericht hob seine Praxis der Überwindbarkeitsvermutung im Zusammenhang mit organisch nicht nachweisbaren Leiden auf und ersetzte diese durch ein strukturiertes, normatives Prüfungsraster.

3.1.2.3 Zunahme der Gruppe psychisch erkrankter Personen und Zunahme komplexer Ausgangslagen

Die IV zählt zur sogenannten Massenverwaltung. In diesem Bereich ist eine rasche und effiziente Bearbeitung der Leistungsgesuche nur möglich, wenn eine Typisierung gleichartiger Fälle vorgenommen werden kann. Aufgrund der gesellschaftlichen und sozialen Entwicklungen der letzten Jahrzehnte wird es jedoch zunehmend schwierig, Typisierungen vorzunehmen. Die Gruppe der psychisch erkrankten – insbesondere jungen – Personen stellt die IV vor Herausforderungen. Die Vielfalt an unterschiedlichen Ausgangslagen führt dazu, dass Typisierungen, namentlich bei Mehrfachproblematiken (z.B. gesundheitliche Probleme, geringe Ausbildung, problematische soziale und familiäre Situation, finanzielle Schwierigkeiten etc.), kaum mehr möglich sind.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Wie entwickelte sich das Beschäftigungswachstum in der IV-Stelle des Kantons Solothurn in den letzten 20 Jahren (inklusive Ärzte und bei Dritten [z.B. Ausgleichskasse] ausgeliehenes Personal)?

Die Entwicklung der Personalressourcen kann in zwei Phasen unterteilt werden. Bis 2014 war die Entwicklung jeweils eng mit den unter Ziff. 3.1.2.1. erwähnten Revisionen verknüpft. Den jeweiligen Botschaften über die Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung kann entnommen werden, dass die Revisionen stets explizit mit zusätzlichen Personalressourcen verbunden waren. Dies gilt insbesondere für die 5. IVG-Revision, welche einen Paradigmenwechsel hin zur Eingliederungsversicherung darstellte. Seit 2014 hat das BSV die Personalressourcen bis voraussichtlich Ende 2019 bei allen IV-Stellen plafoniert. Der IV-Stelle Solothurn stehen 95 Vollzeitstellen zur Verfügung. Davon müssen durch Vorgaben des BSV 8 Stellen der IV-Stelle Bern für den Regional Ärztlichen Dienst BE FR SO abgetreten werden. Die Ärzte der IV-Stelle Solothurn arbeiten demnach in Solothurn, sind aber in Bern angestellt. Weiter werden im Umfang von zwei Stellen bei der Ausgleichskasse Solothurn Dienstleistungen eingekauft. Dabei handelt es sich um das Rechnungswesen, Telefon- und Hauswartdienste. Der IV-Stelle stehen folglich seit rund fünf Jahren 85 Vollzeitstellen zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrages zur Verfügung. Gersondert zu den erwähnten Stellen hat das BSV jeweils 1.7 Vollzeitstellen für die CM-Stelle zugesprochen.

Die Tabelle zeigt den effektiven Durchschnitt der Stellen über die Jahre, soweit dies durch das Rechnungswesen eruierbar war. Zu berücksichtigen ist, dass das Bundesamt verschiedentlich die Modalitäten der Berechnung der Personalressourcen geändert hat. Die Zahlen sind daher bedingt vergleichbar. Zudem werden in den vorhandenen Daten die Personalressourcen der IT und diejenigen der Lernenden (variiert zwischen 1-3 Personen) berücksichtigt, was bei der Plafonierung nicht der Fall ist. Der Personalanteil bei der Ausgleichskasse steigt. Aufgrund der Digitalisierung entstehen Synergien und die IV-Stelle kauft vermehrt IT-Leistungen bei der Ausgleichskasse ein. Bei den Ärzten sind die Stellenprozente vor Ort erfasst. Im Rahmen von rund zwei Stellen werden einerseits kinder- und jugendpsychiatrische Stellungnahmen durch die IV-Stelle Bern erstellt. Andererseits stehen der Anstellungsbehörde für die anfallenden Aufgaben des HR Ressourcen zu. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Bundesamt für Sozialversicherung als Aufsichtsbehörde der IV-Stelle Solothurn sowohl im Budget wie in den jeweiligen Rechnungen die Stellenpläne bewilligt hat.

Jahre	IV	AKSO	Total IVSO	Ärzte
2002	42.48	2.35	44.83	
2003	47.71	2.35	50.06	
2004	51.19	1.55	52.74	
2005	51.53	1.55	53.08	
2006	56.13	1.56	57.69	
2007	65.37	1.69	67.06	
2008	71.36	1.91	73.27	3.85
2009	77.69	1.97	79.66	4.10
2010	81.91	1.98	83.89	5.70
2011	85.54	2.36	87.90	5.70
2012	90.62	2.45	93.07	5.80
2013	92.09	2.67	94.76	6.10
2014	91.50	2.64	94.14	6.00
2015	90.04	2.92	92.96	6.00
2016	88.03	2.96	90.99	6.00
2017	87.98	2.92	90.90	6.30

3.2.2 Zu Frage 2:

Wie viele von den gemäss Jahresbericht 2016 661 als eingegliedert abgeschlossenen Fällen gehen auf eine tatsächliche Leistung der IV-Mitarbeitenden zurück und sind nicht durch Dritte oder "automatisch" resultiert (bspw. indem die versicherte Person sich nur zur Früherfassung oder wegen der Krankentaggeldversicherung meldete und in Arbeit bleiben konnte)?

Grundsätzlich ist es wichtig zwischen Anmeldungen und Meldungen zur Früherfassung zu unterscheiden. Die Früherfassung dient dazu, Personen mit ersten Anzeichen einer möglichen Invalidität rasch zu erfassen. Ziel ist es, betroffenen Personen mit Hilfe von geeigneten Massnahmen einen Verbleib im Arbeitsprozess oder eine rasche Reintegration zu ermöglichen und damit die drohende Invalidität abzuwenden. Trifft eine Meldung zur Früherfassung bei der IV-Stelle ein, wird mit der Person in der Regel ein Gespräch geführt. Ausnahmen sind denkbar, wenn sich beispielsweise bereits anhand der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Information ergibt, dass die IV-Stelle nicht zuständig ist. Eines der primären Ziele des Gespräches ist demnach die Zuständigkeitsfrage zu klären. Weil es ohne Anmeldung nicht möglich ist, einen Fall weiter zu bearbeiten, dürfen Fälle, welche lediglich zur Früherfassung gemeldet wurden, nicht in die Eingliederung triagierte oder anderweitig begleitet werden. Folglich erscheinen solche Fälle auch nicht in der Statistik der eingegliederten Personen.

Erfolgt eine Anmeldung zum Leistungsbezug wird – sofern im Rahmen der Früherfassung noch kein Gespräch stattgefunden hat – ebenfalls ein Erstgespräch geführt. In diesem wird die Situation der versicherten Person aufgenommen, um das weitere Vorgehen definieren zu können. Wird nach dem Erstgespräch Eingliederungspotenzial erkannt, erfolgt eine Triage in die berufliche Eingliederung. Dort wird mit den versicherten Personen ein weiteres Gespräch geführt mit dem Ziel, gemeinsam konkrete berufliche Massnahmen zu erarbeiten. Die Eckpunkte der Massnahmen unterscheiden sich von Person zu Person und müssen den jeweiligen Gegebenheiten angepasst werden. Eine generelle Angabe betreffend Dauer, Arbeitsaufwand etc. ist deshalb nicht möglich. In der Statistik werden ausschliesslich Fälle erfasst, welche nach einer Anmeldung

in die berufliche Eingliederung triagierte wurden und folglich Mitarbeitende der IV-Stelle aktiv wurden bzw. eine "tatsächliche" Leistung erbrachten.

Während des gesamten IV-Verfahrens ist die IV-Stelle auf die Zusammenarbeit mit Dritten angewiesen. Diese erstreckt sich von Ärzten und Arbeitgebern über den Beizug von Fachstellen (beispielsweise für Gehörlose) bis zur Zusammenarbeit mit Institutionen und Schulen. Auch bei der Zusammenarbeit mit Dritten unterscheiden sich Art und Intensität von Fall zu Fall erheblich.

Unabhängig davon sind versicherte Personen aufgrund der Schadenminderungspflicht gehalten, im Rahmen des Zumutbaren selber Vorkehrungen für die berufliche (Wieder-)Eingliederung zu treffen.

3.2.3 Zu Frage 3:

Bei wie vielen Fällen erfolgte 2016 keine Eingliederung, obwohl die versicherten Personen eine Eingliederungshilfe beantragten?

Seit der 5. IVG-Revision gilt der Grundsatz "Eingliederung vor Rente". Aus diesem Grundsatz folgt, dass bei sämtlichen Anmeldungen vor dem Rentenentscheid zwingend berufliche Massnahmen zu prüfen sind. Die Prüfung beruflicher Massnahmen erfolgt demnach unabhängig davon, ob solche beantragt werden oder nicht. Auch die Anmeldung ist so gestaltet, dass die Leistungen "berufliche Massnahmen" und "Rente" nicht gesondert beantragt werden können. Bereits aus dem Titel ergibt sich ("Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente"), dass eine Anmeldung stets beide Leistungskategorien umfasst. Vor diesem Hintergrund wird nicht erfasst, in wie vielen Fällen versicherte Personen explizit eine Eingliederungshilfe beantragen.

3.2.4 Zu Frage 4:

In wie vielen Fällen lehnte die IV-Stelle 2016 Eingliederungshilfen ab mit dem Argument, die versicherte Person sei hierzu nicht motiviert?

In wie vielen Fällen Eingliederungsbemühungen eingestellt wurden, weil eine versicherte Person nicht motiviert ist, wird statistisch nicht erhoben. Selbst wenn entsprechende Fälle statistisch erfasst würden, wäre die entsprechende Zahl aus diversen Gründen wenig aussagekräftig. Die wenigsten versicherten Personen äussern sich offen dahingehend, dass sie nicht motiviert sind an beruflichen Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken. Eine fehlende Motivation zeigt sich häufiger indirekt. Im Gespräch wird die Bereitschaft bekundet, an beruflichen Massnahmen mitwirken zu wollen, in der Praxis geschieht dies jedoch aus unterschiedlichen Gründen nicht (beispielsweise wiederholtes unbegründetes und unentschuldigtes Fernbleiben von Terminen oder offenkundige Diskrepanzen zwischen der ärztlich attestierten und der gezeigten Leistungsfähigkeit). Werden berufliche Eingliederungsmassnahmen in einem solchen Fall nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens eingestellt, heisst dies jedoch nicht, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen auch in einem späteren Zeitpunkt nicht durchgeführt werden. Die Beurteilung der Motivation bezieht sich lediglich auf einen bestimmten Zeitpunkt. Ist die Motivation in diesem Zeitpunkt nicht gegeben, schliesst dies nicht aus, dass die Motivation in einem späteren Zeitpunkt gegeben sein wird und berufliche Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden. In diesem Zusammenhang erscheint es wichtig zu erwähnen, dass es Teil des Eingliederungsauftrages ist, versicherten Personen Perspektiven aufzuzeigen und deren Motivation für berufliche Massnahmen zu fördern; allerdings kann dies nicht mit Zwang erreicht werden.

In gewissen Konstellationen ist es sodann nicht möglich die Motivation einer versicherten Person zu beurteilen. Wirkt eine versicherte Person nicht an beruflichen Massnahmen mit, kann die mangelnde Mitwirkung sowohl Ausdruck der Erkrankung als auch Ausdruck mangelnder Motivation sein. Eine klare Zuordnung ist nicht immer möglich. In diesen Fällen kann lediglich fest-

gestellt werden, dass berufliche Massnahmen keine Wirkung erzielen und deshalb nicht angezeigt sind. Selbst wenn der medizinische Sachverhalt erstellt ist, kann die Beurteilung heikel sein. Zu denken ist beispielsweise an eine manisch depressive Person: Diese kann an einem Tag durchaus motiviert sein, um an beruflichen Massnahmen mitzuwirken. Am nächsten Tag kann sich die Durchführung von beruflichen Massnahmen infolge Antriebslosigkeit als unmöglich erweisen. In solchen Fällen die Motivation grundsätzlich zu bejahen oder zu verneinen, greift zu kurz und es bedarf einer differenzierteren Betrachtungsweise.

3.2.5 Zu Frage 5:

In wie vielen Fällen lehnte die IV-Stelle 2016 die Eingliederung ab mit dem Argument, die Motivation des Versicherten hierzu sei nicht gegeben oder zweifelhaft?

Wir verweisen auf unsere Ausführungen unter Ziffer 3.2.4.

3.2.6 Zu Frage 6:

Was unternimmt die IV-Stelle bei Zweifeln an der Motivation der versicherten Person (z.B. durch Aufsuchen der Person an ihrem Wohnsitz)?

Damit die Motivation gefördert werden kann, muss in einem ersten Schritt erkannt werden, ob die Motivation einer versicherten Person mangelhaft ist oder nicht. Ist von einer mangelhaften Motivation auszugehen, sind die Gründe dafür zu eruieren. Erst in einem nächsten Schritt kann Aufbau- und Überzeugungsarbeit geleistet werden. Diese findet in aller Regel in Form von Gesprächen statt, in welchen versicherten Personen die Vorteile des Verbleibs bzw. der Rückkehr in den Arbeitsmarkt aufgezeigt werden. Zudem ist in der Planung und Durchführung des Eingliederungsprozesses ein koordiniertes Vorgehen mit den Beteiligten (versicherte Person, Ärzte, Arbeitgebende, Familienmitgliedern etc.) zentral. Dadurch können Ängste abgebaut und neue Perspektiven erarbeitet werden. Als letzte Möglichkeit kann die IV-Stelle der versicherten Person mittels eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens aufzeigen, mit welchen Konsequenzen sie rechnen muss (Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen), falls sie sich zumutbaren Massnahmen verweigert.

Wie bereits erwähnt, besteht der Eingliederungsauftrag unter anderem darin, bei versicherten Personen die Motivation für berufliche Massnahmen bzw. für den Erhalt oder die Rückkehr ins Erwerbsleben aufzubauen. Weil die Gründe für eine mangelhafte Motivation unterschiedlicher Natur sind, unterscheidet sich auch das Vorgehen der IV von Fall zu Fall.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Volkswirtschaftsdepartement (GK 4600)
IV-Stelle des Kantons Solothurn
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat