



Auflagen zur Leistungsgewährung im Rahmen der Schadenminderungspflicht der Invalidenversicherung

Schlussbericht

Projektteam

Büro Vatter: Christian Bolliger (Projektleitung), Cyrielle Champion, Michèle Gerber

BFH-Zentrum Soziale Sicherheit: Tobias Fritschi, Peter Neuenschwander, Simonina Kraus, Larissa Luchsinger, Carmen Steiner

Bern, 17. Dezember 2019

Inhaltsverzeichnis

Abbildungen	IV
Tabellen	V
Zusammenfassung	VII
Sommaire	XIII
Riassunto	XIX
Summary	XXV
1 Einleitung	1
1.1 Erkenntnisinteresse Forschungsfragen.....	1
1.2 Überblick über das Vorgehen	2
1.3 Aufbau des vorliegenden Berichts	2
2 Grundlagen	3
2.1 Forschungsgegenstand: Auflagen zur Schadenminderung	3
2.1.1 Gegenstand	3
2.1.2 Materiellrechtliche Schranken	3
2.1.3 Mahnung und Sanktion	3
2.1.4 Abgrenzung von der Mitwirkungspflicht.....	4
2.1.5 Auflagen zur Schadenminderung vor einer Leistungszusprache?.....	5
2.2 Forschungsfragen des Projekts.....	6
2.3 Vorüberlegungen zur Umsetzung und Wirkung	8
2.3.1 Beabsichtigte Wirkung	8
2.3.2 Untersuchungsmodell	8
2.3.3 Überlegungen zu möglichen Wirkungszusammenhängen.....	11
3 Vorgehen und Methodik der Untersuchung	15
3.1 Überblick über das Vorgehen	15
3.2 Online-Befragung der IV-Stellen.....	16
3.3 Analyse von Individualdaten aus dem IV-Register und zu Auflagen.....	16
3.3.1 Daten aus dem IV-Register.....	16
3.3.2 Verfügbarkeit von Daten zu Auflagen in den IV-Stellen.....	18
3.4 Quantitative Dossieranalyse	21
3.5 Versichertenbefragung.....	22
3.6 Qualitative Fallstudien zur Umsetzung	23

4	Bestandesaufnahme: Häufigkeit von Auflagen zur Schadenminderung.....	25
4.1	<i>Häufigkeit von Auflagen.....</i>	25
4.1.1	Schätzung aufgrund der Angaben in der Online-Befragung	25
4.1.2	Ergebnisse gemäss den Individualdaten von IV-Stellen	26
4.1.3	Kombination von Individualdaten und Schätzungen aus der Online-Befragung	29
4.2	<i>Merkmale der von Auflagen betroffenen Personen</i>	32
4.3	<i>Inhalte der Auflagen.....</i>	35
4.4	<i>Zusammenfassung zur Bestandesaufnahme.....</i>	41
5	Umsetzung I: Überblick über das Vorgehen der IV-Stellen	43
5.1	<i>Erfahrungen und Herausforderungen der IV-Stellen</i>	43
5.1.1	Wichtigkeit verschiedener Anforderungen an Auflagen.....	43
5.1.2	Anspruchsniveau verschiedener Anforderungen an Auflagen	44
5.2	<i>Vorgehen der IV-Stellen.....</i>	47
5.2.1	Typische Zeitpunkte von Auflagen im Verfahren	47
5.2.2	Einbezug der versicherten Person.....	48
5.2.3	Zusammenarbeit mit dem RAD.....	49
5.2.4	Einbezug des behandelnden Arztes	50
5.2.5	Einbezug des Durchführungspartners.....	51
5.2.6	Mahn- und Bedenkzeitverfahren	52
5.2.7	Prozessbeschriebe und Arbeitsanleitungen für Mitarbeitende	53
5.2.8	Umgang mit schwierig zu entscheidenden Verfahren	54
5.3	<i>IV-Stellentypologie und Kantonsauswahl für die Vertiefung.....</i>	54
5.3.1	Häufigkeit von Auflagen	54
5.3.2	Vorgehen der IV-Stellen	55
5.3.3	Kantonsauswahl	58
6	Umsetzung II: Vertiefende Analysen zum Vorgehen von vier IV-Stellen	61
6.1	<i>Erkennen einer möglichen Schadenminderungspflicht</i>	62
6.2	<i>Abwägungen der IV-Stellen zur Zumutbarkeit und Verhältnismässigkeit.....</i>	63
6.3	<i>Einbezug der versicherten Person</i>	65
6.3.1	Häufigkeit des Einbezugs	66
6.3.2	Art und Weise des Einbezugs	68
6.4	<i>Zusammenarbeit mit dem RAD bei medizinischen Auflagen.....</i>	70
6.4.1	Häufigkeit des Einbezugs	70
6.4.2	Kriterien des Einbezugs und Arbeitsteilung mit dem RAD	71
6.5	<i>Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin.....</i>	73
6.5.1	Häufigkeit des Einbezugs	73
6.5.2	Art und Weise des Einbezugs	75

6.6	<i>Zusammenarbeit mit Durchführungspartnern von Eingliederungsmassnahmen</i>	76
6.6.1	Häufigkeit des Einbezugs	77
6.6.2	Art und Weise des Einbezugs	78
6.7	<i>Einbezug weiterer Akteure</i>	79
6.8	<i>Umsetzungsfrist</i>	80
6.8.1	Ansetzung der Frist	80
6.8.2	Frist zur Befolgung der Auflage	81
6.9	<i>Kontrolle der Befolgung einer Auflage zur Schadenminderung</i>	83
6.9.1	Abstinenz	83
6.9.2	Psychiatrisch-psychologische Behandlungen	84
6.10	<i>Schadenminderungsaufgabe vor Leistungszusprache</i>	85
6.11	<i>Zusammenfassung zur Umsetzung</i>	86
7	Wirkungen	91
7.1	<i>Einschätzung durch die IV-Stellen</i>	91
7.2	<i>Wahrnehmung der Auflagen durch die versicherten Personen</i>	93
7.3	<i>Analyse der Fallverläufe</i>	95
7.3.1	Befolgung der Auflagen	95
7.3.2	Sanktionsmassnahmen bei Nicht-Befolgung	97
7.3.3	Beschwerdeführung	100
7.3.4	Situation nach Befolgung der Auflage	100
7.4	<i>Zusammenfassung</i>	102
8	Synthese	105
8.1	<i>Bestandesaufnahme: Häufigkeit, Zielgruppen und Art der Auflagen</i>	105
8.2	<i>Wirkungen</i>	107
8.3	<i>Bewährte Vorgehensweisen der Umsetzung</i>	108
	Literaturverzeichnis	113
	Anhang 1: Erhebungsraster Dossieranalyse	115
	Anhang 2: Befragung von versicherten Personen	117
	Anhang 3: Umfrage bei den IV-Stellen	121

Abbildungen

Abbildung 2-1: Untersuchungsmodell - Auflagen zur Schadenminderung	9
Abbildung 3-1: Datenmodell IV-Registerdaten	17
Abbildung 4-1: Schätzung der IV-Stellen zum Anteil Schadenminderungsaufgaben pro Personengruppe	26
Abbildung 4-2: Anzahl Auflagen pro Person	32
Abbildung 4-3: Mittelwerte Häufigkeit der Arten von Auflagen (1=sehr selten/nie, 5=sehr häufig)	35
Abbildung 4-4: Inhalte der Auflagen nach Kanton auf Leistungsart «Eingliederung» im Jahr 2016.....	36
Abbildung 4-5: Inhalte der Auflagen nach Kanton auf Leistungsart «Rente» Im Jahr 2016	37
Abbildung 4-6: Unterkategorien der Auflageninhalte zu psychiatrisch-psychologischen Behandlungen bezüglich der Leistungsarten «Eingliederung» und «Rente», nach Kanton im Jahr 2016.....	38
Abbildung 4-7: Unterkategorien der Auflageninhalte zur aktiven Eingliederung bezüglich der Leistungsarten «Eingliederung» und «Rente», nach Kanton im Jahr 2016.....	38
Abbildung 4-8: Unterkategorien der Auflageninhalte zum Gesundheitsverhalten bezüglich der Leistungsarten «Eingliederung» und «Rente», nach Kanton im Jahr 2016.....	39
Abbildung 4-9: Unterkategorien der anderen medizinischen Auflageninhalte bezüglich der Leistungsarten «Eingliederung» und «Rente», nach Kanton im Jahr 2016.....	40
Abbildung 4-10: Anzahl verschiedener Auflage-Oberkategorien pro Person im Jahr 2016.....	40
Abbildung 5-1: Einschätzung der IV-Stellen: Wichtigkeit verschiedener Anforderungen an Auflagen	44
Abbildung 5-2: Einschätzung der IV-Stellen: Schwierigkeitsgrad verschiedener Anforderungen an Auflagen, die für den Erfolg relevant sind	45
Abbildung 5-3: Einschätzung der IV-Stellen: Schwierigkeitsgrad verschiedener Anforderungen an Auflagen, die für die Verhältnismässigkeit und Gleichbehandlung wichtig sind.....	46
Abbildung 5-4: Zeitpunkt der Prüfung von Auflagen zur Schadenminderung	48
Abbildung 5-5: Gespräch mit der versicherten Person bei der Prüfung der Auflage.....	49
Abbildung 5-6: Prüfung der Notwendigkeit einer Auflage durch den RAD.....	50
Abbildung 5-7: Konsultation des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin	51
Abbildung 5-8: Gespräch mit dem durchführenden Partner einer Eingliederungsmassnahme	51
Abbildung 5-9: Mahn- und Bedenkzeitverfahren	52
Abbildung 5-10: Festlegung des Vorgehens in Prozessbeschrieben oder Arbeitsanleitungen	53
Abbildung 6-1: Einbezug der versicherten Person nach Kanton und Leistungsart	66
Abbildung 6-2: Einbezug der versicherten Person gemäss Versichertenbefragung	67
Abbildung 6-3: Einbezug des RAD nach Kanton und Leistungsart	71
Abbildung 6-4: Einbezug des behandelnden Arztes / der behandelnden Ärztin nach Kanton und Leistungsart .	74
Abbildung 6-5: Einbezug der Durchführungspartner nach Kanton und Leistungsart	77

Abbildung 6-6: Einbezug weiterer Akteure nach Kanton und Leistungsart	80
Abbildung 6-7: Ansetzung der Frist zur Befolgung einer Auflage nach Kanton und Leistungsart.....	81
Abbildung 6-8: Zeitspannen zwischen Datum Auflage und angegebenem Datum der Überprüfung resp. Datum der Verfügung nach Leistungsart, wenn es zu einer Sanktion kommt.	82
Abbildung 7-1: Häufigkeit, mit der die erwartete Verbesserung eintritt.....	92
Abbildung 7-2: Kantonsvergleich: Häufigkeit, mit der die erwartete Verbesserung eintritt	93
Abbildung 7-3: Wahrnehmung der Auflagen durch die versicherten Personen	94
Abbildung 7-4: Beurteilung der Frist zur Befolgung der Auflage	94
Abbildung 7-5: Befolgung der Auflage nach Kanton und Leistungsart	96
Abbildung 7-6: Befolgung der Auflage aus Sicht der versicherten Personen.....	97
Abbildung 7-7: Anteil Sanktionsmassnahmen nach Kanton bei Leistungsart «Eingliederung»	98
Abbildung 7-8: Anteil Sanktionsmassnahmen nach Kanton bei Leistungsart «Rente»	98
Abbildung 7-9: Situation nach Befolgung der Auflage(n) nach Kanton bei Leistungsart «Eingliederung»	101
Abbildung 7-10: Situation nach Befolgung der Auflage(n) nach Kanton bei Leistungsart «Rente».....	101
Abbildung 7-11: Wirksamkeit der Auflagen aus Sicht der versicherten Person	102

Tabellen

Tabelle 3-1: Beitrag der empirischen Bausteine zur Beantwortung der Forschungsfragen	15
Tabelle 3-2: Möglichkeit der Dokumentation von Auflagen nach Jahr und Art der Leistung	19
Tabelle 3-3: Möglichkeiten der IV-Stellen, Merkmalen von Auflagen zu liefern (Anzahl IV-Stellen)	20
Tabelle 3-4: Dokumentation von Auflagen in Verfügung, Sanktionen und Beschwerden, nach Anzahl IV-Stellen	20
Tabelle 3-5: Beschreibung der Stichprobe für die Dossieranalyse.....	22
Tabelle 4-1: Häufigkeit von Auflagen nach Jahr, Kanton und Art der Leistung.....	28
Tabelle 4-2: Häufigkeit von Auflagen auf Basis Individualdaten und Online-Befragung.....	31
Tabelle 4-3: Merkmale von Personen mit Auflagen und Personen mit IV-Leistungen (2016).....	34
Tabelle 5-1: Vorgehensstypologie der IV-Stellen.....	57
Tabelle 5-2: Kantonsauswahl für die Vertiefungsphase.....	60

Zusammenfassung

Das schweizerische Sozialversicherungsrecht verpflichtet die versicherte Person, alles ihr Zumutbare zu unternehmen, um die Dauer und das Ausmass einer Arbeitsunfähigkeit zu verringern, um den Eintritt einer Invalidität zu verhindern (Art. 21 Abs. 4 ATSG; Art 7 Abs. 1 IVG). Dieser Grundsatz der Schadenminderungspflicht konkretisiert sich unter anderem darin, dass die IV-Stelle im Zusammenhang mit einer Leistung (z.B. Rente, Eingliederungsmassnahme) der versicherten Person Auflagen machen kann. Damit fordert sie die versicherte Person zu einer bestimmten Verhaltensweise auf, welche nach Beurteilung der IV-Stelle geeignet ist, den versicherungsrechtlichen Schaden zu mindern (z.B. eine medizinische Behandlung). Das auferlegte Verhalten muss verhältnismässig und zumutbar sein. Die Auflagen zur Schadenminderung erfolgen in Form einer schriftlichen Aufforderung, in welcher der Inhalt der Auflage beschrieben ist, eine angemessene Frist gesetzt und auf die Rechtsfolgen bei Nichteinhaltung hingewiesen wird (Mahn- und Bedenkzeitverfahren). Hält sich eine versicherte Person nicht an die Auflage, kann die IV-Stelle als Sanktion die Leistung kürzen oder einstellen. Die entsprechende Verfügung ist anfechtbar, die schriftliche Aufforderung selbst nicht.

Fragen und Methodik der Untersuchung

In der vorliegenden Untersuchung im Auftrag des BSV wurde die Frage untersucht, ***wie häufig, in welchen Konstellationen und wie die IV-Stellen solche Auflagen zur Schadenminderung anwenden, und welche Wirkungen dieses Instrument entfaltet.***

Die Untersuchung stützte sich zur Gewinnung eines gesamtschweizerischen Überblicks einerseits auf eine Online-Befragung der kantonalen IV-Stellen, zweitens auf eine statistische Analyse zur Häufigkeit von Auflagen zur Schadenminderung und zur Charakterisierung der Zielgruppen. Hierfür wurden Daten aus dem IV-Register und – soweit vorhanden – Individualdaten der IV-Stellen zu Auflagen verwendet. Basierend auf den Ergebnissen wurden vier IV-Stellen für vertiefende Untersuchungen ausgewählt. Diese vertiefenden Untersuchungen beinhalteten zum einen eine quantitative Analyse der Fallverläufe von 206 IV-Dossiers, bei denen den Versicherten eine Auflage zur Schadenminderung gemacht wurde. Ergänzend konnte ein Teil dieser versicherten Personen schriftlich befragt werden. Als letzter Baustein wurde bei den vier ausgewählten IV-Stellen mittels einer Dokumentenanalyse, Informationsgesprächen und je einem Gruppengespräch die Art und Weise der Umsetzung genauer untersucht und auch diskutiert, welche Vorgehensweisen sich erfahrungsgemäss gut bewährt haben.

Bestandesaufnahme

► ***Auflagen zur Schadenminderung sind selten:*** Auflagen zur Schadenminderung in den IV-Stellen sind selten, ihr Anteil an allen Bezügen einer IV-Leistung im Bereich Rente oder Eingliederung (Berufliche Massnahmen BM, Integrationsmassnahmen IM) macht pro Jahr 1.9% aus. Zwischen den Kantonen schwankt dieser Anteil allerdings recht stark zwischen 0.1% und 3.5%. Da eine Person mehrere Auflagen erhalten kann, liegt der Anteil betroffener Personen mit einer IV-Leis-

tung etwas tiefer, nämlich bei 1.7%. Gemäss Schätzungen der Kantone erfolgen bis zu einem Drittel der Auflagen bereits vor einer Leistungszusprache, wozu aber keine Daten vorliegen. Gemessen an den Leistungsbeziehenden könnte der Anteil Personen mit einer Auflage, daher bis zu 2.5% ausmachen.

► *Auflagen beziehen sich häufig auf die aktive Teilnahme an der Eingliederung oder eine psychiatrisch-psychologische Behandlung:* Die Inhalte der Auflagen, die bezüglich Renten oder Eingliederungsmassnahmen gemacht werden, unterscheiden sich stark. Im Eingliederungsbereich sind mehr als zwei Drittel der Auflagen auf eine aktive Teilnahme an der Eingliederungsmassnahme ausgerichtet. Meist geht es um die Sicherstellung der Teilnahme an einer Massnahme. Am zweithäufigsten kommen Auflagen zur psychiatrisch-psychologischen Behandlung vor. Etwa ein Fünftel der Auflagen im Eingliederungsbereich betrifft das Gesundheitsverhalten. Oft geht es dabei um Abstinenz von Suchtmitteln. Bei Auflagen zu Renten stehen in drei Vierteln der Fälle psychiatrisch-psychologische Behandlungen im Vordergrund. Diese betreffen am häufigsten ambulante Therapien ohne Medikamente, gefolgt von ambulanten Therapien mit Medikamenten. Stationäre Therapien kommen seltener vor. Andere medizinische Auflagen wie eine medikamentöse Therapie unabhängig von einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung oder ein operativer Eingriff machen je einen Anteil von rund einem Prozent aller Auflageninhalte aus und sind damit sehr selten.

► *Auflagen erhalten vor allem jüngere Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung:* Psychische Beeinträchtigungen kommen unter den Personen mit einer Auflage am häufigsten vor. 77% der Personen mit einer Auflage im Rentenbereich und 54% der Personen mit einer Auflage im Eingliederungsbereich weisen eine psychische Beeinträchtigung auf, während sie 46% bzw. 45% in der Grundgesamtheit aller Leistungsbeziehenden der beiden Bereiche ausmachen. Auflagen werden bei Personen mit psychischen Behinderungen am häufigsten eingesetzt. Die Häufigkeit von psychischen Behinderungen ist in den letzten Jahren gewachsen, daher könnte der Einbezug von Auflagen bei zukünftigen Untersuchungen in diesem Bereich aufschlussreich sein. Am zweithäufigsten kommen Auflagen bei Personen mit körperlichen Behinderungen vor (25% der Auflagen auf BM/IM, 11% der Auflagen auf Renten). Diese Anteile liegen aber unterhalb der Anteile von körperlichen Behinderungen unter den Leistungsbeziehenden insgesamt (30% Bezüger/innen von BM/IM, 24% Rentenbeziehende).

Von Auflagen sind vor allem Personen im Alter von 25 bis 44 Jahren betroffen: 47% der Personen mit Auflagen im Rentenbereich, 39% der Personen mit Auflagen im Eingliederungsbereich sind in diesem Alter. Im Vergleich dazu sind in der Grundgesamtheit der Bezüger/innen von BM/IM 24% im Alter 25 bis 44 Jahre, unter den Rentenbeziehenden 36%. Im Eingliederungsbereich sind auch junge Erwachsene (18- bis 24-Jährige) mit einem Anteil von 35% der Auflagen leicht überrepräsentiert. Ihre Alterskategorie macht in der Grundgesamtheit der Bezüger/innen von BM/IM 32% aus.

Männer sind im Eingliederungsbereich leicht häufiger von einer Auflage betroffen als ihr Anteil an der Grundgesamtheit (66% vs. 60%). Im Rentenbereich sind beide Geschlechter rund hälftig betroffen. Ausländer/innen mit einer Auflage sind sowohl im Rentenbereich (28% vs. 22%) wie im Eingliederungsbereich (26% vs. 23%) gegenüber ihrem Anteil an der Grundgesamtheit leicht überrepräsentiert.

Umsetzung und bewährte Vorgehensweisen

► *Auflagen zur Schadenminderung sind anspruchsvoll anzuwenden:* Die grosse Mehrheit der IV-Stellen bezeichnet es zumindest als eher anspruchsvoll, im Voraus zu beurteilen, ob eine bestimmte Auflage eine substanzielle Verbesserung bringen wird (z.B. eine rentenrelevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit). Mehrheitlich als anspruchsvoll empfunden werden das Sicherstellen einer einheitlichen und einzelfallgerechten Handhabung, das Festlegen eines angemessenen Konkretisierungsgrads der Auflage und die Kontrolle, ob eine Auflage befolgt wird. Auch den Einbezug der versicherten Person oder der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes erleben die IV-Stellen als anspruchsvoll.

► *Bedeutende Unterschiede bei der Umsetzung:* Bei der Art und Weise der Umsetzung bestehen deutliche Unterschiede zwischen den IV-Stellen sowie zwischen dem Eingliederungs- und Rentenbereich. Dies gilt insbesondere für den vorgängigen Einbezug der versicherten Person, des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin bei medizinischen Auflagen oder des Durchführungspartners von Eingliederungsmassnahmen. Einige IV-Stellen erlassen Auflagen zur Schadenminderung gelegentlich schon bevor sie einer versicherten Person eine Leistung zusprechen, andere schliessen dies explizit aus.

► *Qualitätssicherungsmassnahmen, insbesondere beim Abwägen der Zumutbarkeit und Verhältnismässigkeit:* Die vier näher untersuchten IV-Stellen wenden eine Reihe von Massnahmen an, um eine gute Qualität im Umgang mit der Schadenminderungspflicht sicherzustellen. Insbesondere sind dies schriftliche Entscheidungshilfen, spezifische Schulungen für die Mitarbeitenden oder die Anwendung des Vieraugenprinzips. Eine (grosse) IV-Stelle delegiert Fälle, in denen es um die Schadenminderungspflicht geht, an eigens dafür ausgebildete Spezialistinnen und Spezialisten.

► *Strategien zur „Gewinnung der versicherten Person“ insbesondere in der Eingliederung:* Im Eingliederungsbereich sind Vorgehensweisen verbreitet, mit denen die versicherte Person für eine schadenmindernde Massnahme „gewonnen“ werden soll. Mahn- und Bedenkzeitverfahren werden tendenziell erst eingesetzt, wenn mildere Mittel zur Förderung der aktiven Teilnahme an einer Eingliederungsmassnahme nicht gewirkt haben. Als Vorteil erweist sich, den Durchführungspartner sowie die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt beizuziehen. Letzteres hat sich auch im Rentenbereich zumindest in einer der vier untersuchten IV-Stellen bewährt.

► *Einzelfallgerechte Kontrolle der Einhaltung:* Wie eng das Befolgen einer Auflage kontrolliert wird, kann dem Einzelfall angepasst werden, wenn man das bisherige Verhalten der versicherten Person gut beobachtet hat und deren Beeinträchtigung genau kennt. Die richtige Balance zwischen Vertrauen und Kontrolle zu finden, stellt für den Erfolg einer Schadenminderung einen wichtigen Faktor dar. Die angewendeten Kontrollformen hängen stark von der Art der Auflage ab. Eng ist die Kontrolle tendenziell bei Auflagen zur Abstinenz von Alkohol oder illegalen Drogen, eher begrenzt ist sie bei psychiatrisch-psychologischen Behandlungen.

Wirkungen

► *Die versicherten Personen verstehen die Auflagen, werden aber bisweilen davon überrascht:* Die Versichertenbefragung zeigt, dass der Inhalt der Auflage von einer grossen Mehrheit der versicherten Personen grundsätzlich verstanden wird. Ein Viertel der Befragten war jedoch überrascht, eine Auflage zur Schadenminderung zu erhalten. Über die Hälfte der Befragten fühlt sich durch die Auflage unter Druck gesetzt. Dies kann damit erklärt werden, dass die von der IV-Stelle festgesetzte Frist zur Befolgung der Auflage von den Befragten kontrovers beurteilt wird.

► *Auflagen werden von der Hälfte der versicherten Personen befolgt:* Die Dossieranalyse kommt zum Ergebnis, dass Auflagen zur Schadenminderung in rund der Hälfte der untersuchten Fälle befolgt wurden, wobei es zwischen dem Eingliederungs- und Rentenbereich erhebliche Unterschiede gibt. Im Eingliederungsbereich werden die Auflagen im Durchschnitt in rund 57% der Fälle ganz oder zumindest teilweise befolgt. Im Rentenbereich werden die Auflagen viel häufiger, nämlich in ca. drei Vierteln der Fälle, ganz oder teilweise befolgt.

Insgesamt wurden bei ca. drei Vierteln der versicherten Personen, die sich nicht oder nur teilweise an eine Auflage hielten, von den IV-Stellen Sanktionsmassnahmen ergriffen. Im Eingliederungsbereich wurden 81% der Nicht-Befolgenden, im Rentenbereich 57% sanktioniert. Sechs versicherte Personen reichten gegen die verfügte Sanktionsmassnahme eine Beschwerde ein. Diese hatte jedoch nur in einem einzigen Fall Erfolg.

► *Auflagen sind vor allem im Eingliederungsbereich wirksam:* Die Dossieranalyse zeigt, dass das Befolgen der Auflage vor allem im Eingliederungsbereich Wirkung zeigt. Mehr als die Hälfte derjenigen Personen (57%), welche die Auflage teilweise oder ganz befolgten, führte ihre Ausbildung weiter oder schloss sie ab. Im Rentenbereich hingegen konnte nach der Auflage nur in 12% der Fälle eine Verminderung des Invaliditätsgrads festgestellt werden.

Aus Sicht der schriftlich befragten versicherten Personen fallen die Wirkungen der Auflagen eher gering aus. Über zwei Fünftel sind der Meinung, die Auflage habe nichts gebracht. Am zweithäufigsten wurde angegeben, die Auflage habe zu einer psychischen Belastung geführt. Weiter fällt auf, dass die Befragten häufiger von einer Verschlechterung als von einer Verbesserung der Gesundheit aufgrund der Auflage berichten.

Bilanz

Die IV-Stellen machen nur in seltenen Fällen Auflagen zur Schadenminderung. Die Anwendung dieses Instruments ist anspruchsvoll, aber es kann von den IV-Stellen durchaus wirksam eingesetzt werden. Es zeigen sich zwischen den IV-Stellen bedeutende Unterschiede in der Häufigkeit, der Art und Weise der Umsetzung und auch der Wirkungen von Auflagen. Der Vergleich von Eingliederungs- und Rentenbereich zeigt: So unterschiedlich der Zweck von Auflagen ist, so unterschiedlich sind auch deren Umsetzung und Wirkungen.

► *Im Eingliederungsbereich* zielt die Schadenminderung auf eine aktive, engagierte Teilnahme an der zugesprochenen Eingliederungsmassnahme. Wer die versicherte Person gut kennt, kann den Grad ihres Einbezugs und der Kontrolle gezielt anpassen, wenn es darum geht, das verlangte Ver-

halten zu erreichen. Tendenziell führt die IV-Stelle das Mahn- und Bedenkzeitverfahren mit formeller Auflage erst durch, wenn mildere Strategien nicht zum angestrebten Verhalten geführt haben. Befolgt wird die Auflage dann aber vergleichsweise selten. Wird sie aber befolgt, ist es ziemlich wahrscheinlich, dass die versicherte Person die Eingliederungsmassnahme fortsetzen oder gar abschliessen kann.

► *Im Rentenbereich* zielen die Auflagen wie typischerweise eine psychiatrisch-psychologische Behandlung auf eine bessere Gesundheit und einen niedrigeren IV-Grad der versicherten Person. Versuche, diese im Vorfeld für die beabsichtigte Massnahme zu gewinnen, sind selten und die Umsetzungskontrolle eher schwach; allenfalls beziehen der RAD oder die IV-Stelle die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt ein. Zwar befolgen die versicherten Personen die Auflagen relativ häufig. Dass danach die von der IV-Stelle erhoffte Verbesserung eintritt, ist aber deutlich seltener als bei Auflagen auf Eingliederungsmassnahmen.

Die im Rahmen dieses Forschungsprojekts zusammengetragenen Daten zu Auflagen können eventuell in ein paar Jahren nochmals als Grundlage für eine Messung langfristiger Wirkungen bezüglich Leistungsbezug und Arbeitsmarktbeteiligung verwendet werden. Die Unterschiede in der Anwendung zwischen den Kantonen sind gross und wandeln sich über die Zeit. Die Tatsache, dass ein Teil der Auflagen nicht identifiziert werden kann, weil sie bereits vor einer Leistungszusprache erfolgen, deutet darauf hin, dass eine einheitliche Erfassung der Auflagen zukünftige Analysen in diesem Bereich vereinfachen würde.

Sommaire

Le droit suisse des assurances sociales oblige l'assuré à entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de son incapacité de travail et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 21, al. 4, LPGA ; art 7, al. 1, LAI). Le principe de l'obligation de réduire le dommage se concrétise notamment dans le fait que l'office AI peut assortir l'octroi d'une prestation (rente, mesure de réinsertion par ex.) de conditions. Il oblige donc l'assuré à adopter un certain comportement, que l'office AI juge propre à réduire le dommage relevant du droit des assurances (par ex. suivre un traitement médical). Le comportement imposé à l'assuré doit être proportionné et raisonnablement exigible. Les conditions émises à l'octroi de prestations de l'AI dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage sont formulées sous la forme d'une injonction écrite, qui en décrit les termes, fixe un délai adéquat et signale les suites juridiques de leur non-observation (mise en demeure et délai de réflexion). Si l'assuré ne respecte pas les conditions qui lui sont imposées, l'office AI peut le sanctionner en réduisant ou refusant la prestation. La décision correspondante est susceptible de recours, l'injonction écrite ne l'est pas.

Questions et méthodologie de l'étude

Les auteurs de la présente étude, conduite à la demande de l'OFAS, ont examiné la question de savoir **à quelle fréquence, dans quelles situations et comment les offices AI recourent à pareilles conditions pour réduire le dommage, et quels effets cet instrument déploie.**

Pour avoir une vue d'ensemble de la situation à l'échelle de la Suisse, ils se sont fondés d'une part sur un sondage réalisé en ligne auprès des offices AI cantonaux, de l'autre sur une analyse statistique de la fréquence des conditions visant à réduire le dommage et de la caractérisation des groupes cibles. Les auteurs ont utilisé pour ce faire des données du registre AI et – dans la mesure où elles existaient – des données individuelles des offices AI sur les conditions. Partant de là, ils ont sélectionné quatre offices AI afin de procéder à des examens plus poussés. Ces derniers ont consisté dans une analyse quantitative du déroulement de 206 cas dans lesquels des conditions visant à réduire le dommage avaient été imposées aux assurés. En complément, les auteurs de l'étude ont interrogé par écrit une partie de ces assurés. Enfin, dernier volet, ils ont examiné plus précisément la manière dont les quatre offices AI mettent les conditions en œuvre au moyen d'une analyse documentaire, d'échanges d'information et d'un entretien en groupe avec chacun d'entre eux, et discuté des modes opératoires qui ont prouvé leur efficacité.

État des lieux

► *Les conditions visant à réduire le dommage sont rares* : les offices AI imposent rarement des conditions, leur part dans le total des versements de prestations AI dans le domaine des rentes ou de la réadaptation (mesures d'ordre professionnel MOP, mesures de réinsertion MR) s'élève à 1,9% par an. La proportion varie toutefois considérablement d'un canton à l'autre, de 0,1% à 3,5%. Comme une personne peut se voir imposer plusieurs conditions, la part des personnes percevant une prestation AI qui sont concernées est légèrement inférieure, avec 1,7%. Selon les estimations

des cantons, jusqu'à un tiers des conditions sont fixées avant même qu'une prestation ne soit accordée, mais il n'existe aucune donnée sur le sujet. Mesurée à l'aune des bénéficiaires de prestations, la part des personnes soumises à condition pourrait atteindre 2,5%.

► *Les conditions portent souvent sur la participation active à la réadaptation ou à un traitement psychiatrique ou psychologique* : les termes des conditions imposées dans le cadre de rentes ou de mesures de réadaptation se distinguent considérablement les uns des autres. Dans le domaine de la réadaptation, plus de deux tiers des conditions visent une participation active à la mesure de réadaptation. Il s'agit le plus souvent d'assurer que l'intéressé participera bel et bien à la mesure. En deuxième position, on trouve les conditions relatives à un traitement psychiatrique ou psychologique. Environ un cinquième des conditions fixées dans le domaine de la réadaptation concerne le comportement en matière de santé. L'objectif est souvent l'abstinence. Dans le domaine des rentes, les conditions portent dans les trois quarts des cas sur des traitements psychiatriques ou psychologiques. Il s'agit le plus souvent de thérapies ambulatoires, sans prise de médicaments, suivies de thérapies ambulatoires associées à la prise de médicaments. Les thérapies dispensées en institution sont plus rares. Les autres conditions médicales telles que traitement médicamenteux indépendante du traitement psychiatrique ou psychologique ou de la chirurgie, représentent une part d'un pour cent de toutes les conditions et sont donc très rares.

► *Des conditions sont surtout imposées aux personnes les plus jeunes atteintes dans leur santé psychique* : les troubles psychiques sont la cause la plus fréquente des conditions imposées. 77% des personnes concernées dans le domaine des rentes et 54% de celles qui le sont dans le domaine de la réadaptation sont atteintes dans leur santé psychique, alors que ces personnes représentent respectivement 46% et 45% de tous les bénéficiaires de prestations dans les deux domaines. Ce sont les personnes souffrant d'un handicap psychique qui se voient le plus fréquemment imposer des conditions. La fréquence des handicaps psychiques ayant augmenté ces dernières années, l'inclusion des conditions dans les études qui seront réalisées dans ce domaine pourraient être riches d'enseignements. En deuxième position, on trouve comme cause d'imposition de conditions les handicaps physiques (25% des conditions pour les MOP/MR, 11% des conditions pour les rentes). Ces proportions se situent toutefois au-dessous des parts des handicaps physiques parmi les bénéficiaires de prestations (30% pour les bénéficiaires de MOP/MR, 24% pour les bénéficiaires de rente).

Les personnes les plus touchées par des conditions sont âgées de 25 à 44 ans : 47% des personnes concernées dans le domaine des rentes et 39% de celles qui le sont dans le domaine de la réadaptation appartiennent à ce groupe d'âges. En comparaison, sur le total des bénéficiaires de MOP/MR, 24% sont âgés de 25 à 44 ans, et ils sont 36% chez les bénéficiaires d'une rente. Dans le domaine de la réadaptation, les jeunes adultes (18 à 24 ans) sont aussi légèrement surreprésentés par des conditions avec une part de 35%. Leur groupe d'âges représente 32% de l'ensemble des bénéficiaires de MOP/MR.

Les hommes sont légèrement plus souvent visés par des conditions que les femmes dans le domaine de la réadaptation en comparaison de la part qu'ils représentent dans le total des bénéficiaires (66% vs. 60%). Dans le domaine des rentes, les deux sexes sont à peu près à égalité. Les étrangers par une condition sont légèrement surreprésentés par rapport à leur proportion dans l'ensemble, aussi bien dans le domaine des rentes (28% vs. 22%) que dans celui de la réadaptation (26% vs. 23%).

Mise en œuvre et méthodes éprouvées

► *Les conditions visant à réduire le dommage ne sont pas faciles à appliquer* : la grande majorité des offices AI qualifient de plutôt exigeant, pour le moins, d'apprécier à l'avance si telle ou telle condition apportera une amélioration substantielle (par ex. une amélioration de la capacité de travailler qui influe sur la rente). Ils ressentent pour la plupart comme exigeant d'assurer un maniement uniforme et adapté, de fixer comme condition un degré de concrétisation adéquat et de contrôler si une condition est respectée, tout comme d'associer l'assuré ou le médecin traitant.

► *Différences notables dans la mise en œuvre* : il existe de grandes différences entre les offices AI et entre le domaine de la réadaptation et celui des rentes dans la manière de mettre en œuvre les conditions. C'est particulièrement vrai pour l'association de l'assuré, du médecin traitant dans le cas des conditions médicales ou du partenaire chargé de l'exécution dans celui des mesures de réadaptation. Quelques offices AI fixent parfois des conditions visant à réduire le dommage avant même d'accorder une prestation à un assuré, d'autres l'excluent explicitement.

► *Mesures visant à assurer la qualité, en particulier lors de l'estimation de l'exigibilité raisonnable et de la proportionnalité* : les quatre offices AI examinés appliquent une série de mesures pour assurer une bonne qualité du maniement de l'obligation de réduire les dommages. Il s'agit en particulier d'outils écrits d'aide à la décision, de formations spécifiques pour les collaborateurs ou de l'application du principe du double contrôle. Un (grand) office AI délègue les cas dans lesquels il en va de l'obligation de réduire les dommages à des spécialistes spécialement formés à cet effet.

► *Stratégies de « convaincre de l'assuré », en particulier dans la réadaptation* : dans le domaine de la réadaptation, il existe plusieurs méthodes pour « convaincre » l'assuré de suivre une mesure visant à réduire le dommage. Mise en demeure et délai de réflexion n'ont tendance à être utilisés que si les moyens plus « doux » d'encourager la participation active à une mesure de réadaptation ont échoué. Il s'avère être un avantage d'associer au processus le partenaire chargé de l'exécution et le médecin traitant. Cette manière de faire a aussi prouvé son utilité dans le domaine des rentes dans l'un des quatre offices AI examinés.

► *Contrôle adapté du respect des conditions* : il est possible d'adapter au cas par cas la souplesse ou la sévérité du contrôle de l'observation d'une condition lorsqu'on a bien observé le comportement passé de l'assuré et qu'on sait précisément ce dont il souffre. Trouver le bon équilibre entre confiance et contrôle est un facteur important pour le succès de la réduction du dommage. Les formes de contrôle appliquées dépendent largement de la nature de la condition. Le contrôle a tendance à être étroit dans le cas de conditions liées à l'abstinence (alcool ou drogues illégales), il est plus limité dans le cas des traitements psychiatriques ou psychologiques.

Effets

► *Les assurés comprennent les conditions, mais sont parfois surpris* : le sondage des assurés montre qu'une grande majorité d'entre eux comprend en principe les termes de la condition. Un quart des personnes interrogées ont toutefois été surprises de se voir imposer une condition visant à réduire le dommage. Plus de la moitié des personnes interrogées se sont senties mises sous pression. Elles ont en effet un avis partagé sur le délai fixé par l'office AI pour l'observation de la condition.

► *Les conditions sont respectées par la moitié des assurés* : l'analyse des dossiers a abouti au résultat que les conditions visant à réduire le dommage ont été respectées dans environ la moitié des cas examinés, même s'il existe des différences considérables entre le domaine de la réadaptation et le domaine des rentes. Dans le domaine de la réadaptation, les conditions sont plus ou moins observées dans quelque 57% des cas en moyenne. Dans le domaine des rentes, elles le sont bien plus, avec environ les trois quarts des cas, plus ou moins intensément là aussi.

Dans l'ensemble, les offices AI ont pris des sanctions pour environ les trois quarts des assurés qui ne respectaient pas ou que partiellement une condition. Dans le domaine de la réadaptation, 81% des personnes dans ce cas ont été sanctionnées, elles ont été 57% dans le domaine des rentes. Six assurés ont fait recours contre la sanction décidée. Seul l'un d'entre eux a obtenu gain de cause.

► *Les conditions sont surtout efficaces dans le domaine de la réadaptation* : l'analyse des dossiers a montré que l'observation de la condition déploie surtout des effets dans le domaine de la réadaptation. Plus de la moitié des personnes (57%) ayant respecté tout ou partie de la condition qui leur était imposée ont poursuivi leur formation ou l'ont terminée. Dans le domaine des rentes, par contre, on a constaté une réduction du degré d'invalidité chez seulement 12% des assurés.

Du point de vue des assurés interrogés par écrit, les effets des conditions sont plutôt faibles. Plus que deux cinquième d'entre eux sont d'avis que la condition n'a servi à rien. Ils indiquent en second lieu avoir vécu la condition comme une charge psychique. Il est aussi frappant de noter que les personnes interrogées évoquent plus souvent une dégradation qu'une amélioration de leur état de santé en raison de la condition.

Bilan

Les offices AI ne fixent des conditions visant à réduire le dommage que dans de rares cas. L'application de cet instrument est exigeante, mais les offices AI parviennent tout à fait à y recourir efficacement. Il existe des différences notables entre les offices AI dans la fréquence, la manière de mettre en œuvre et les effets des conditions. La comparaison entre le domaine de la réadaptation et celui des rentes montre que si le but des conditions varie, leur mise en œuvre et leurs effets diffèrent tout autant.

► *Dans le domaine de la réadaptation, la réduction des dommages vise une participation active, motivée, aux mesures de réadaptation qui ont été prises.* Bien connaître l'assuré permet d'adapter le degré de son association et du contrôle quand il en va d'obtenir le comportement exigé. L'office AI n'a tendance à recourir à la mise en demeure et au délai de réflexion, avec condition formelle, que lorsque les stratégies plus « douces » n'ont pas permis d'obtenir le comportement visé. En

comparaison, la condition n'est alors que rarement observée. Lorsqu'elle l'est, il est assez probable que l'assuré poursuivra la mesure de réadaptation, voir la mènera jusqu'à son terme.

► *Dans le domaine des rentes*, les conditions telles que, de manière typique, un traitement psychiatrique ou psychologique, visent un meilleur état de santé et un degré d'invalidité plus faible de l'assuré. Les tentatives faites auparavant pour fidéliser ce dernier à la mesure envisagée sont rares et le contrôle de la mise en œuvre plutôt faible ; le SMR ou l'office AI fait parfois appel au médecin traitant. Il est certes relativement fréquent que les assurés respectent les conditions, mais l'amélioration espérée par l'office AI se produit beaucoup plus rarement que dans le cas des conditions imposées lors de mesures de réadaptation.

Les données réunies au sujet des conditions, dans le cadre de ce projet de recherche, pourront peut-être servir dans quelques années pour mesurer les effets à long terme de la perception de prestations et de la participation au marché de l'emploi. Les différences d'application existant entre les cantons sont considérables et évoluent avec le temps. Le fait qu'une partie des conditions ne peut être identifiée, parce qu'elles sont imposées avant même qu'une prestation ne soit accordée, tend à indiquer qu'une saisie uniforme des conditions simplifierait les futures analyses faites dans ce domaine.

Riassunto

In base al diritto svizzero delle assicurazioni sociali la persona assicurata ha l'obbligo di fare tutto quanto si può ragionevolmente esigere da lei per ridurre la durata e l'entità dell'incapacità al lavoro e per evitare così l'insorgere di un'invalidità (art. 21 cpv. 4 LPGA e art. 7 cpv. 1 LAI). Questo principio dell'obbligo di ridurre il danno si concretizza tra l'altro nella facoltà dell'ufficio AI di imporre alla persona assicurata condizioni supplementari in relazione a una prestazione (p. es. una rendita o un provvedimento d'integrazione), allo scopo d'indurla ad assumere un determinato comportamento che l'ufficio AI ritiene adeguato a ridurre il danno dal punto di vista del diritto assicurativo (p. es. sottoporsi a un trattamento medico). Il comportamento imposto deve essere commisurato e soprattutto ragionevolmente esigibile. Le condizioni concernenti la riduzione del danno sono poste sotto forma di ingiunzione scritta, nella quale se ne descrive il tenore, si fissa un termine adeguato per il loro adempimento e si rinvia alle conseguenze giuridiche in caso di mancato rispetto (procedura di diffida e termine di riflessione). Se la persona assicurata non adempie le condizioni previste, l'ufficio AI può ridurre o rifiutare le prestazioni a titolo di sanzione. La relativa decisione è impugnabile, ma non l'ingiunzione scritta inerente alle condizioni.

Obiettivo e metodo dello studio

Il presente studio commissionato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) si occupa di indagare *con che frequenza, in quali casi e come gli uffici AI fissano condizioni concernenti la riduzione del danno e quali sono gli effetti di questo strumento.*

Lo studio si fonda su una panoramica di informazioni a livello nazionale, raccolte attraverso un'inchiesta online condotta presso tutti gli uffici AI cantonali e mediante un'analisi statistica sulla frequenza delle condizioni concernenti la riduzione del danno e sulla caratterizzazione dei gruppi target. A tale scopo sono stati utilizzati i dati del registro AI e (quando disponibili) i dati individuali degli uffici AI relativi a queste condizioni. A fronte dei risultati ottenuti sono stati poi selezionati quattro uffici AI per effettuare ricerche più approfondite, nell'ambito delle quali è stata condotta un'analisi quantitativa di 206 incarti dell'AI su casi in cui alle persone assicurate sono state poste condizioni concernenti la riduzione del danno. A complemento, per una parte di questi casi è stato possibile intervistare per iscritto le persone assicurate interessate. Quale ultimo elemento, sulla base di un'analisi dei documenti presso i quattro uffici AI selezionati, di colloqui informativi e di un colloquio di gruppo per ogni ufficio, è stata condotta un'indagine sull'esatto modo di procedere, discutendo inoltre quali procedure si sono rivelate valide in base alle esperienze maturate.

Analisi della situazione

► *Le condizioni concernenti la riduzione del danno sono rare:* la quota di casi corrisponde all'1,9 per cento del totale di beneficiari di prestazioni AI nel settore rendite o integrazione (provvedimenti professionali [PP], provvedimenti di reinserimento [PR]). Da un Cantone all'altro si registra però una variazione notevole, con una quota compresa tra lo 0,1 e il 3,5 per cento. Poiché a una stessa persona assicurata si possono porre più condizioni, la quota di persone che percepiscono prestazioni AI risulta leggermente inferiore (1,7 %). Secondo le stime dei Cantoni, fino a un terzo delle

condizioni è posto già prima della concessione di una prestazione, ma non sono disponibili dati al riguardo. Pertanto, rispetto ai beneficiari di prestazioni la quota di persone a cui è stata posta almeno una condizione potrebbe aggirarsi attorno al 2,5 per cento.

► *Le condizioni poste riguardano spesso la partecipazione attiva all'integrazione o a un trattamento psichiatrico-psicologico*: il tenore delle condizioni in relazione a una rendita o a provvedimenti d'integrazione varia notevolmente. Nel settore integrazione più di due terzi di esse riguarda la partecipazione attiva a un provvedimento d'integrazione e nella maggior parte dei casi l'obiettivo è garantire la partecipazione a un provvedimento. La seconda condizione più frequente è quella di sottoporsi a trattamenti psichiatrico-psicologici. Sempre in questo settore, circa un quinto delle condizioni interessa i comportamenti che riguardano la salute, spesso al fine di indurre all'astinenza da sostanze che creano dipendenza. Nel settore rendite tre quarti delle condizioni si concentrano sui trattamenti psichiatrico-psicologici e riguardano principalmente terapie ambulatoriali senza medicinali, seguite da terapie ambulatoriali medicamentose. Le terapie stazionarie figurano raramente. Altre condizioni di tipo medico, come per esempio terapie medicamentose indipendente dal trattamento psichiatrico-psichiatrico o interventi chirurgici, costituiscono ognuno l'1 per cento del totale delle condizioni poste e sono dunque molto rare.

► *Le condizioni sono poste principalmente alle persone più giovani con disturbi psichici*: i disturbi psichici rappresentano il caso più frequente per il quale vengono poste condizioni. Il 77 per cento delle persone con una condizione nel settore rendite e il 54 per cento di quelle con una condizione nel settore integrazione presentano un disturbo psichico; rispetto all'insieme dei beneficiari di prestazioni in questi due ambiti, le percentuali sono rispettivamente del 46 e del 45 per cento. Il secondo gruppo per il quale sono poste condizioni con più frequenza è quello delle persone con disabilità fisiche (25 % delle condizioni relative a PP/PR, 11 % relative a rendite), ma le loro quote sono inferiori a quelle dell'insieme dei beneficiari di prestazioni (rispettivamente del 30 e del 24 %). La fascia d'età maggiormente interessata è quella tra i 25 e i 44 anni. Nel settore rendite si tratta del 47 per cento dei casi, mentre nel settore integrazione del 39 per cento delle persone cui sono state poste condizioni (rispettivamente il 24 e il 36 % dell'insieme dei beneficiari di prestazioni). Nel settore integrazione risultano frequentemente interessati anche i giovani adulti (18-24 anni), con una quota del 35 per cento (contro il 32 % dell'insieme dei beneficiari). Sempre in questo settore gli uomini sono interessati leggermente più spesso (66 %) che sull'insieme dei beneficiari (60 %); nel settore rendite i due sessi sono invece toccati quasi in egual misura. Gli stranieri con condizioni sono leggermente sovrarappresentati rispetto alla loro quota sull'insieme dei beneficiari, sia nel settore rendite (28 % contro 22 %) che nel settore integrazione (26% contro 23 %).

Attuazione e procedure efficaci

► *L'applicazione di condizioni concernenti la riduzione del danno è impegnativa*: la stragrande maggioranza degli uffici AI definisce perlomeno piuttosto impegnativo valutare in anticipo se una determinata condizione produrrà un miglioramento sostanziale (p. es. un miglioramento della capacità al lavoro rilevante per la rendita). Altri requisiti sentiti in misura maggioritaria come impegnativi

sono garantire un trattamento uniforme e in funzione delle circostanze del caso, definire la condizione con un grado di concretizzazione adeguato e controllare che quest'ultima sia adempiuta. Lo stesso vale per il coinvolgimento della persona assicurata o del medico curante.

► *Differenze di rilievo nell'attuazione:* tra gli uffici AI e tra il settore integrazione e il settore rendite si riscontrano differenze di rilievo nel modo di procedere. È in particolare il caso del precedente coinvolgimento della persona assicurata e del medico curante nel caso delle condizioni di tipo medico o dei partner coinvolti nell'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione. Alcuni uffici AI pongono condizioni concernenti la riduzione del danno già prima di accordare una prestazione alla persona assicurata, mentre altri escludono esplicitamente questa possibilità.

► *Misure per garantire la qualità, in particolare nella valutazione dell'esigibilità e della proporzionalità:* i quattro uffici AI esaminati in modo più approfondito impiegano una serie di misure per garantire un elevato livello di qualità nell'utilizzo dello strumento dell'obbligo di ridurre il danno. Si tratta in particolare di supporti scritti per i processi decisionali, di formazioni specifiche per i collaboratori o dell'applicazione del principio del doppio controllo. Un (importante) ufficio AI delega i casi toccati dall'obbligo di ridurre il danno a specialisti appositamente formati.

► *Strategie per «motivare le persone assicurate» in particolare nel settore integrazione:* tali approcci sono particolarmente diffusi per «motivare» le persone assicurate a partecipare ai provvedimenti per ridurre il danno. La procedura di diffida e la fissazione di un termine di riflessione sono impiegati tendenzialmente solo se misure più lievi per motivare la partecipazione attiva a un provvedimento d'integrazione non sono servite. Il coinvolgimento del partner esecutore o del medico curante risulta essere un vantaggio. Almeno in un ufficio AI il coinvolgimento del medico curante si è rivelato efficace anche nel settore rendite, ma in generale in quest'ultimo l'impiego di «strategie di motivazione» è più raro.

► *Controllo dell'adempimento in funzione delle circostanze del caso:* il rigore con cui viene controllato l'adempimento di una condizione può essere adattato al singolo caso, purché sia stato osservato attentamente il comportamento della persona assicurata fino al momento in questione e se ne conosca esattamente il disturbo. Il giusto equilibrio tra fiducia e controllo è un fattore importante per il raggiungimento dell'obiettivo di ridurre il danno. La scelta delle forme di controllo da utilizzare è strettamente legata al tipo di condizione posta. Tendenzialmente il controllo è più severo per condizioni che riguardano l'astinenza da alcol o droghe illegali e piuttosto limitato nel caso dei trattamenti psichiatrico-psicologici.

Effetti

► *Le condizioni vengono capite, ma talvolta colgono di sorpresa le persone assicurate:* dall'inchiesta presso le persone assicurate risulta che la maggior parte di loro comprende fundamentalmente il contenuto delle condizioni poste. In un quarto dei casi però esse affermano di essere rimasti sorpresi della loro imposizione. Oltre la metà degli intervistati si sente messa sotto pressione dalla condizione in questione. A seconda delle circostanze ciò può essere spiegato con il fatto che queste persone ritengono controversa la domanda se il termine per l'adempimento della condizione comunicato dall'ufficio AI sia giudicato sufficiente o meno.

► *Le condizioni vengono adempiute dalla metà delle persone assicurate:* i risultati dell'analisi degli incarti rivelano che le condizioni concernenti la riduzione del danno vengono adempiute in circa la metà dei casi esaminati, con differenze di rilievo tra il settore integrazione e il settore rendite. Nel primo settore le condizioni sono adempiute, pienamente o parzialmente, in media in circa il 57 per cento dei casi, mentre nel secondo settore molto più spesso, ovvero in circa tre quarti dei casi.

Complessivamente, gli uffici AI hanno adottato sanzioni nei confronti di circa tre quarti delle persone assicurate che non hanno adempiuto affatto le condizioni poste o lo hanno fatto solo in parte: la quota nel settore integrazione è dell'81 per cento e nel settore rendite del 57 per cento. Sei di questi assicurati hanno presentato ricorso contro le sanzioni stabilite, ma il ricorso è stato accolto soltanto in un caso.

► *L'adempimento delle condizioni poste risulta efficace soprattutto nel settore integrazione:* è quanto emerge dall'analisi degli incarti. Oltre la metà (57 %) delle persone che hanno adempiuto pienamente o parzialmente le condizioni poste è riuscita a proseguire o a concludere la propria formazione. Nel settore rendite, invece, solo nel 12 per cento dei casi si è rilevata una diminuzione del grado d'invalidità dopo l'adempimento della condizione posta.

Secondo il parere delle persone assicurate interpellate per iscritto l'efficacia delle condizioni è piuttosto modesta. Oltre due quinti di loro ritengono che non abbia prodotto alcun risultato. La seconda osservazione più frequente è che l'imposizione di una condizione ha generato uno stress psicologico. Si nota inoltre che gli intervistati indicano molto più spesso che le condizioni hanno prodotto un peggioramento piuttosto che un miglioramento dello stato di salute.

Bilancio

Gli uffici AI pongono condizioni concernenti la riduzione del danno solo in una piccola minoranza dei casi. L'impiego di questo strumento è impegnativo, ma può essere sicuramente efficace. Tra gli uffici AI si riscontrano differenze di rilievo nella frequenza con cui sono poste condizioni, nel modo di procedere in tal senso nonché nell'efficacia delle medesime. Il confronto tra il settore integrazione e il settore rendite mostra inoltre che attuazione ed efficacia delle condizioni variano in funzione dello scopo.

► *Nel settore integrazione* la riduzione del danno mira a permettere di partecipare attivamente e con impegno ai provvedimenti d'integrazione concessi. Se si conosce bene la persona assicurata, si può adeguare in modo mirato il grado del suo coinvolgimento e del controllo, al fine di motivarla ad assumere il comportamento richiesto. Tendenzialmente gli uffici AI avviano formalmente la procedura di diffida con fissazione di un termine di riflessione solo se misure più lievi non sono servite a indurre al comportamento richiesto. La condizione è poi però adempiuta relativamente di rado; se ciò avviene è molto probabile che la persona assicurata sia in grado di continuare a partecipare ai provvedimenti d'integrazione o di concluderli.

► *Nel settore rendite* lo scopo delle condizioni (generalmente la partecipazione a trattamenti psichiatrico-psicologici) è di migliorare lo stato di salute della persona assicurata e di ridurre il grado d'invalidità. Tentativi di utilizzare questo strumento in modo mirato per motivare le persone assi-

curate a partecipare ai provvedimenti previsti sono rari e i controlli sull'adempimento sono piuttosto modesti; se del caso il servizio medico regionale o l'ufficio AI competente coinvolge il medico curante. Sebbene le persone assicurate adempiano relativamente spesso le condizioni poste, la probabilità che si verifichi il miglioramento auspicato dall'ufficio AI è nettamente minore rispetto a quella nel caso delle condizioni relative a provvedimenti d'integrazione.

I dati raccolti nel quadro del presente progetto di ricerca sulle condizioni concernenti la riduzione del danno potranno eventualmente di nuovo, tra qualche anno, fungere da base per misurare gli effetti a lungo termine sulla riscossione di prestazioni e sulla partecipazione al mercato del lavoro. Le differenze di utilizzo tra i Cantoni sono notevoli e variano nel tempo. L'impossibilità di individuare una determinata quota delle condizioni perché poste già prima della concessione di prestazioni indica che una rilevazione uniforme delle condizioni potrebbe facilitare futuri studi in questo settore.

Summary

Under Swiss social insurance law, insured persons are obliged to do everything that can reasonably be expected of them to reduce the duration and scope of their incapacity to work, in order to prevent the onset of invalidity (Art. 21 (4) LPGA; Art 7 (1) LAI). This obligation to mitigate the loss manifests itself, among other things, in the ability of the IV office to impose conditions in connection with the benefits (e.g. pension, integration measures) paid to the insured persons. The office may mandate certain actions or behaviour on the part of the insured person (such as undergoing medical treatment) that it considers appropriate to mitigate the loss under insurance law. The action/behaviour required must be proportionate and reasonable. Loss-mitigation conditions must be issued in writing: the condition itself must be described, a reasonable deadline for performance set and the legal consequences of non-compliance made clear (procedure for reminders and cooling-off period). If the insured person fails to comply with the condition, the IV office may, by way of sanction, reduce the benefits or discontinue them altogether. The corresponding decision may be contested, but not the written request.

Subject matter and methodology of the study

The present study, which was conducted on behalf of the FSIO, examined the question of *how often, in what situations and in what manner the IV offices impose loss-mitigation conditions, and what the effects of this instrument are.*

In order to obtain an overview of Switzerland as a whole, the study was based, on the one hand, on an online survey of the cantonal IV offices and, on the other, on a statistical analysis of the frequency with which loss-mitigation conditions are imposed and of the characteristics of the target groups. To this end, IV register data was used and – where available – individual data of the IV offices on the conditions. On the basis of this data, four IV offices were selected for more in-depth analysis. The latter comprised not only a quantitative analysis of 206 IV cases in which loss-mitigation conditions were imposed, but also a survey in writing of some of the insured persons in question. The final component of the study comprised a document analysis, briefings and group talks at each of the four IV offices in question in order to analyse more closely the manner in which conditions were imposed and complied with and also to discuss, on the basis of the experience of those involved, which approaches had proven their worth.

Review of the current situation

► *Loss-mitigation conditions are rarely imposed:* Loss-mitigation conditions are rarely imposed by the IV offices: each year, they account for 1.9% of all current payments of an IV benefit in the area of pensions or reintegration (occupational measures OM, integration measures IM). However, this share varies quite markedly – between 0.1% and 3.5% – from canton to canton. As several conditions may be imposed on one person, the percentage of persons affected receiving a current IV benefit is slightly lower, at 1.7% per year. On the basis of cantonal estimates, one-third of all conditions are imposed before benefits are granted, but no data is available on this. Measured in terms

of benefit recipients, the percentage of persons on whom a condition has been imposed could therefore be as high as 2.5%.

► *The conditions imposed frequently relate to active participation in an integration measure or in psychiatric-psychological treatment:* In terms of content, the conditions imposed in relation to pensions or integration measures vary greatly. In the area of integration, more than two-thirds of conditions concern active participation in an integration measure. The purpose in most cases is to ensure the insured person's participation. The second-most frequent form of condition concerns psychiatric-psychological treatment. Around one-fifth of the conditions imposed as regards integration relate to healthy behaviour, often abstinence from addictive substances. Three-quarters of the cases where conditions are imposed in relation to pensions revolve primarily around psychiatric-psychological treatments. They most frequently concern outpatient therapies without medication, followed by outpatient therapies with medication. Inpatient therapy is more seldom. Other conditions of a medical nature – such as treatment with drugs independent of psychiatric-psychological treatment or surgical interventions – each account for one percent of all conditions and are thus extremely rare.

► *Conditions are imposed mostly on young people with psychological impairments:* Psychological impairments are the most frequent cause among persons subject to conditions. 77% of persons subject to conditions in relation to a pension and 54% of those subject to conditions in relation to integration exhibit a psychological impairment, whereas the comparable figures for the total underlying population of all benefit recipients in both areas are 46% and 45% respectively. Conditions are imposed most frequently on persons with psychological impairments. In recent years, the incidence of psychological impairments has grown, meaning that it could be instructive to include conditions in future analyses in this area. Persons with physical impairments make up the second-largest group of recipients subject to conditions (25% of conditions imposed in relation to OM/IM and 11% in relation to pensions). These percentages are lower, however, than those for physical impairments among benefit recipients as a whole (recipients of OM/IM 30% and recipients of pensions 24%).

Conditions are imposed mainly on persons aged 25 to 44: 47% of all persons subject to conditions in relation to pensions and 39% of those subject to conditions related to integration are in this age category. By contrast, in the underlying total population of recipients of OM/IM 24% are aged 25 to 44, with 36% for pension recipients. When it comes to conditions relating to integration, young adults (18- to 24-year-olds) are also slightly overrepresented, accounting for 35% of conditions. This age group accounts for 32% of the underlying total population of recipients of OM/IM.

A slightly higher proportion of men are subject to integration conditions than their share in the total underlying population (66% versus 60%). The figures for men and women are roughly in balance when it comes to pensions. Foreigners with a condition are slightly over-represented, accounting for 28% of the pension group (versus 22% of the underlying total population) and 26% of the integration group (versus 23% of the underlying total population).

Implementation and successful approaches

► *Loss-mitigation conditions are difficult to apply:* According to the overwhelming majority of IV offices, determining in advance whether the imposition of a particular condition will bring about a substantial improvement (e.g. an improvement in the capacity to work that is relevant for the pension) is at least “rather difficult”. Elements generally considered difficult are ensuring a uniform method of handling that does justice to each case, determining an appropriate level of specificity as regards the conditions and monitoring compliance with conditions. Including the insured person or their attending physician in the process is also viewed by the IV offices as difficult.

► *Significant differences in implementation:* Significant differences exist between the IV offices – and between the integration and pension segments – as regards the methods of implementation used. This is true, in particular, when it comes to the early involvement of the insured person, of the attending physician (when conditions of a medical nature are imposed) or of the partners implementing the integration measures. Some IV offices sometimes impose loss-mitigation conditions even before granting the insured person a benefit, whereas others explicitly rule this out.

► *Quality assurance measures, especially when assessing whether a condition is reasonable and proportionate:* The four IV offices examined in depth have a number of measures in place to ensure the quality of their loss-mitigation management processes. These include, in particular, written guidelines for decision-making, specific training for staff and application of the peer-review principle. One (large) IV office delegates cases involving loss-mitigation obligations to specially trained professionals.

► *Strategies for “persuading the insured person”, especially in the integration sphere:* In the area of integration, approaches are commonly used that are designed to persuade insured persons to implement loss-mitigation measures. Reminder procedures and cooling-off periods do not tend to be used unless milder methods to encourage active participation in an integration measure have failed. It is also advantageous to involve the partners tasked with implementing the integration measures as well as the attending physicians. In one of the four IV offices at least, the latter approach has proven its worth in pension-related cases.

► *Monitoring of compliance in individual cases:* It is possible to adjust how closely compliance with conditions is monitored to match the case in question if you have closely observed the insured persons’ previous behaviour and have a good knowledge of the impairment involved. Finding the right balance between trust and monitoring is an important factor in the success of loss mitigation. The forms of monitoring used depend largely on the type of condition imposed. In the case of conditions imposed to ensure abstinence from alcohol or illicit drugs, monitoring tends to be closer, but more hands-off in the case of psychiatric-psychological treatments.

Effects

► *The insured persons understand the conditions imposed, but are sometimes surprised by them:* The survey of insured persons shows that the overwhelming majority understand the content of the conditions imposed. However, one-quarter of the respondents were surprised that loss-mitigation conditions were imposed on them at all. Over half felt that the conditions put them under pressure. This can be explained thus: the deadline for compliance with the condition set by the IV office was viewed controversially by the respondents.

► *Half of the insured persons comply with the conditions:* An analysis of the case files reveals that loss-mitigation conditions were complied with in around half of the cases examined, though there are considerable differences in this regard between integration- and pension-related conditions. On average, conditions for integration benefits are complied with (either in full or in part) in around 57% of cases. Conditions imposed for pension benefits are complied with (either in full or in part) much more frequently, namely in about three-quarters of all cases.

In total, the IV offices issued sanctions against three-quarters of those insured persons who complied only in part or not at all with the conditions imposed on them. The corresponding figures for non-compliant recipients of integration measures was 81% and 57% of non-compliant pension recipients. Six insured persons lodged appeals against the sanctions imposed on them, but only one was successful.

► *Conditions are a particularly effective tool with integration measures:* An analysis of the case files shows that compliance with the conditions imposed is especially effective with recipients of integration measures. More than half (57%) of those who complied with a condition in full or in part either continued or completed their training courses. With pension recipients, on the other hand, the imposition of conditions led to a reduction in the degree of invalidity in only 12% of cases.

From the point of view of the insured persons who completed the written survey, the effect of the conditions was rather insignificant. More than two-fifths thought the condition imposed had had no effect. The second-most common response was that it was a psychological burden. Another finding is that the respondents more frequently reported a deterioration in their health, rather than an improvement in connection with the imposition of conditions.

Conclusions

In only a small number of cases do the IV offices impose loss-mitigation conditions. Though difficult to handle, this instrument can be implemented by the IV offices to rather good effect. There are big differences between the IV offices concerning the frequency and manner of implementation, and the effects achieved. A comparison of integration measures and pensions shows that the reasons for imposing conditions are just as diverse as their implementation and effects.

► *In connection with integration measures,* the aim of loss mitigation is to ensure the insured persons are committed to, and actively participate in, the measure. When it comes to checking whether the insured persons have behaved as required, IV officers who know them well can make targeted adjustments to their level of involvement and to the monitoring process itself. The IV offices do

not tend to issue reminders or set cooling-off periods with formal conditions unless milder strategies fail to achieve the desired behaviour on the part of the insured person. Once imposed, however, conditions are complied with comparatively rarely. When they are complied with, it is quite probable that the insured person will continue and even complete the integration measure.

► *In connection with pensions*, the aim of the conditions imposed – typically participation in psychiatric-psychological treatment – is to improve the insured person's state of health and help them reduce their degree of invalidity. Attempts to win them over for the intended measure are rare and success monitoring tends to be weak; where necessary, the Regional Medical Service (RMS) of the IV office makes sure the attending physician is involved in the process. The insured persons comply with the conditions relatively often. However, the improvement hoped for by the IV office is achieved much less often than with integration cases.

The data on conditions imposed that was collected in the course of this research project could potentially be used in a few years' time as a basis for measuring the long-term effects as regards the drawing of benefits and levels of participation in the employment market. The differences in the application of this instrument vary greatly from canton to canton and change over time. The fact that a percentage of conditions cannot be identified because they are imposed before any benefits are granted indicates that the uniform capture of conditions would simplify future analyses in this area.

1 Einleitung

Das schweizerische Sozialversicherungsrecht verpflichtet die versicherte Person, alles ihr Zumutbare zu unternehmen, um die Dauer und das Ausmass einer Arbeitsunfähigkeit zu verringern und so den Eintritt der Invalidität zu verhindern (Art. 21 Abs. 4 ATSG; Art 7 Abs. 1 IVG). Dieser Grundsatz der Schadenminderungspflicht konkretisiert sich unter anderem darin, dass die IV-Stelle im Zusammenhang mit einer Leistung (z.B. Rente, Eingliederungsmassnahme) der versicherten Person zusätzliche Auflagen machen kann. Damit fordert sie die versicherte Person zu einer bestimmten Verhaltensweise auf, welche nach Beurteilung der IV-Stelle geeignet ist, den versicherungsrechtlichen Schaden zu mindern (z.B. eine medizinische Behandlung wie das Befolgen einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung oder eine Operation).

1.1 Erkenntnisinteresse Forschungsfragen

Es bestand bisher keine Übersicht darüber, wie die IV-Stellen das Instrument der Auflage zur Leistungsgewährung im Rahmen der Schadenminderungspflicht (nachfolgend kurz: Auflagen zur Schadenminderung) nutzen. Die vorliegende empirische Untersuchung im Auftrag des BSV soll deshalb soweit möglich Aufschluss darüber geben, *wie häufig, in welchen Konstellationen und wie die IV-Stellen solche Auflagen anwenden, und welche Wirkungen dieses Instrument entfaltet.*

Die Studie soll folgende Hauptfragen beantworten:

- *Hauptfrage 1 – Bestandesaufnahme: Wie häufig und in welchen Konstellationen kommen Auflagen zur Schadenminderung in der IV zur Anwendung?* Hier interessieren etwa der Inhalt der Auflage (insb. Befolgen medizinischer Behandlungen, Auflagen zur Abstinenz, Auflagen zur aktiven Teilnahme an einer Eingliederungsmassnahme), Unterschiede zwischen dem Eingliederungs- und dem Rentenbereich, der Zeitpunkt der Auflage und Eigenschaften der versicherten Person.
- *Hauptfrage 2 – Umsetzung: Wie erfolgt die Umsetzung der Auflagen?* Hier wird untersucht, welche Abwägungen die IV-Stellen vor einer Auflage treffen, inwiefern sie die versicherte Person und weitere Akteure (RAD, behandelnde Ärztin/behandelnden Arzt, Durchführungspartner in der Eingliederung) einbeziehen sowie verschiedene Modalitäten der Durchführung (z.B. Kontrollen).
- *Hauptfrage 3 – Wirkungen: Welche Wirkungen gehen von Auflagen aus, und wie lassen sich die Wirkungen erklären?* Hier werden die Fallverläufe nach einer Auflage näher untersucht. Dabei wird aufgezeigt, wie Auflagen von der versicherten Person wahrgenommen und befolgt werden, ob bei einer Nicht-Befolgung Sanktionsmassnahmen ergriffen werden und wie die Situation für die versicherte Person nach Befolgung der Auflage aussieht.

1.2 Überblick über das Vorgehen

Die Durchführung der Untersuchung gliederte sich in eine Startphase und zwei Feldphasen. In der Startphase wurde ein Detailkonzept erarbeitet und von der Begleitgruppe verabschiedet. Im Rahmen dieser Arbeiten wurden der Forschungsgegenstand und die Fragestellungen des Projekts präzisiert und das Vorgehen konkretisiert.

Die erste Feldphase diente einem *gesamtschweizerischen Überblick*: Dieser stützte sich erstens auf eine *Online-Befragung* der kantonalen IV-Stellen (Baustein 1A). Themen dieser Befragung waren die Häufigkeit von Auflagen in verschiedenen Konstellationen, die Art und Weise der Umsetzung sowie eine Einschätzung ihrer Erfahrungen mit dem Instrument der Auflage zur Schadenminderung. Ebenfalls wurde die Befragung genutzt, um genauere Informationen über die Datenlage bei den IV-Stellen zu Auflagen zur Schadenminderung zu erhalten. Gestützt auf diese Erkenntnisse konnte Baustein 1B genauer konzipiert und umgesetzt werden. Er beinhaltete eine *statistische Analyse zur Häufigkeit* von Auflagen zur Schadenminderung und zur Charakterisierung der Zielgruppen. Diese stützte sich auf Daten aus dem IV-Register und – soweit vorhanden – auf Individualdaten der IV-Stellen zu Auflagen.

Auf der Grundlage der Online-Befragung und statistischen Analyse wurden vier IV-Stellen für *vertiefende Untersuchungen* ausgewählt. Diese vertiefenden Untersuchungen beinhalteten zum einen eine *quantitative Dossieranalyse* (Baustein 2A). Basierend auf 206 IV-Dossiers, bei denen den Versicherten eine Auflage zur Schadenminderung gemacht wurde, wurden Eigenschaften der betroffenen versicherten Personen, des Vorgehens der IV-Stelle sowie des weiteren Fallverlaufs untersucht. Ergänzend konnte ein Teil dieser *versicherten Personen schriftlich befragt* werden. Als letzter Baustein (2B) wurde bei den vier ausgewählten IV-Stellen *qualitative Fallstudien* durchgeführt: Aufgrund einer Dokumentenanalyse, Informationsgesprächen und je einem Gruppengespräch wurde die Art und Weise der Umsetzung genauer untersucht und auch diskutiert, welche Vorgehensweisen sich gut bewährt haben.

1.3 Aufbau des vorliegenden Berichts

Kapitel 2 des Berichts beschreibt Grundlagen des Forschungsprojekts. Hier wird der Forschungsgegenstand genauer umschrieben, die Forschungsfragen detailliert und theoretische Vorüberlegungen zur empirischen Untersuchung angestellt (Untersuchungsmodell). In Kapitel 3 wird das methodische Vorgehen der einzelnen Bausteine näher erläutert. Kapitel 4 bis 7 präsentieren die empirischen Resultate zu den drei Hauptfragen Bestandesaufnahme (Kapitel 4), Umsetzung (Kapitel 5 und 6) sowie zu den Wirkungen (Kapitel 7). Eine Synthese fasst die Befunde zusammen und fokussiert bei der Umsetzung auf Vorgehensweisen, die sich in den näher untersuchten IV-Stellen bewährt haben.

2 Grundlagen

In diesem Kapitel wird zunächst der Forschungsgegenstand genauer umschrieben und abgegrenzt. Danach werden die drei Forschungsfragen differenziert. Der letzte Abschnitt beinhaltet verschiedene Vorüberlegungen aus theoretischer Sicht zu den Wirkungen von Auflagen zur Schadenminderung.

2.1 Forschungsgegenstand: Auflagen zur Schadenminderung

2.1.1 Gegenstand

Das schweizerische Sozialversicherungsrecht verpflichtet die versicherte Person, alles ihr Zumutbare zu unternehmen, um die Dauer und das Ausmass einer Arbeitsunfähigkeit zu verringern und so den Eintritt der Invalidität zu verhindern (Art. 21 Abs. 4 ATSG; Art. 7 Abs. 1 IVG). Dieser Grundsatz der Schadenminderungspflicht konkretisiert sich unter anderem darin, dass die IV-Stelle im Zusammenhang mit einer Leistung der versicherten Person zusätzliche Auflagen machen kann. Damit fordert sie die versicherte Person zu einer bestimmten Verhaltensweise auf, welche nach Beurteilung der IV-Stelle geeignet ist, den Schaden zu mindern. Typische Inhalte von Auflagen zur Schadenminderung sind folgende:

- *Rente*: Ist z.B. bei einer IV-Rentnerin zu erwarten, dass eine bestimmte medizinische Behandlung zu einer gesteigerten Erwerbsfähigkeit führt, so kann ihr die IV-Stelle das Befolgen einer solchen medizinischen Behandlung auferlegen.
- *Eingliederung*: Bei einer Eingliederungsmassnahme, wie z.B. einer Umschulung, wird die IV-Stelle voraussetzen, dass die versicherte Person an dieser vollständig und engagiert teilnimmt. Wenn sie Hinweise hat, dass diese engagierte Teilnahme nicht erfolgt, kann sie dies mittels einer Auflage explizit einfordern.

2.1.2 Materiellrechtliche Schranken

Materiellrechtlich beschränkt wird der Rahmen der zulässigen Auflagen in erster Linie durch das Verhältnismässigkeitsprinzip, insbesondere in seinem Teilgehalt der Zumutbarkeit. Gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG ist lediglich eine Gefahr für Leib und Leben nicht zumutbar, jedoch sind gemäss Lehre und Rechtsprechung für die Beurteilung der Zumutbarkeit grundsätzlich die gesamten Umstände des jeweiligen Einzelfalls zu würdigen (Wehrli 2015: 46; Landolt 2007: 220 ff.).

2.1.3 Mahnung und Sanktion

Ist die versicherte Person mit der von der IV eingeforderten schadenmindernden Verhaltensweise einverstanden, wird sie sich entsprechend verhalten. Möglicherweise wird in diesem Fall die verlangte Verhaltensweise protokollarisch festgehalten oder gar nichts vereinbart. So dürfte z.B. die aktive Teilnahme an einer beruflichen Massnahme für viele Versicherte eine Selbstverständlichkeit sein.

Die IV-Stelle kann das schadenmindernde Verhalten aber auch schriftlich explizit einfordern, wenn sich die versicherte Person widersetzt (oder die IV-Stelle dies für wahrscheinlich hält). In diesem Fall kommt es zum sog. Mahn- und Bedenkzeitverfahren. Die so genannten Auflagen zur Schadenminderung erfolgen in Form einer schriftlichen Aufforderung (Mahnschreiben), in welcher der Inhalt der Auflage beschrieben ist, eine angemessene Frist gesetzt wird und auf die Rechtsfolgen bei Nichteinhaltung hingewiesen wird. Die ausgesprochene Auflage ist damit für die versicherte Person bindend: hält sie sich nicht daran, vereitelt sie eine mögliche Minderung des Schadens. Dies wirkt sich negativ auf den Leistungsanspruch der versicherten Person aus. Die IV-Stelle wird als Sanktion eine Leistungskürzung verfügen, so wie wenn die versicherte Person die auferlegte Verhaltensweise eingehalten hätte und der Schaden dadurch wie hypothetisch angenommen vermindert worden wäre. Hat die versicherte Person eine Rente, kann diese gekürzt oder eingestellt werden. Bei einer Eingliederungsmassnahme kann die Missachtung der Auflage zum Abbruch der Massnahme führen; denkbar sind in der Folge je nach Grund des Abbruchs die Prüfung einer alternativen Eingliederungsmassnahme, eine Rentenprüfung oder eine Leistungsablehnung.

Die per Mahnschreiben mitgeteilte Auflage selbst kann von der versicherten Person nicht angefochten werden, da es sich nicht um eine Verfügung handelt. Die versicherte Person kann rechtlich erst gegen die leistungsmindernde Verfügung Beschwerde erheben. Dabei kann sie z.B. argumentieren, die Auflage sei nicht zumutbar gewesen, weshalb sie diese nicht befolgt habe (Wehrli 2015: 113). Zuvor kann sie nach dem Vorbescheid der IV-Stelle eine Anhörung verlangen, um ihre Weigerung, die Auflage zu befolgen, zu begründen. Möglicherweise beschwert sie sich auch informell unmittelbar nach Erhalt des Mahnschreibens.

2.1.4 Abgrenzung von der Mitwirkungspflicht

Die Schadenminderungspflicht ist von der Mitwirkungspflicht abzugrenzen. Während die Schadenminderung darauf abzielt, dass die versicherte Person den *Invaliditätsgrad reduziert*, zielt die Mitwirkungspflicht auf die korrekte *Abklärung des Leistungsanspruchs* (Wehrli 2015: 73-75). Die versicherte Person ist im Rahmen der Mitwirkungspflicht dazu angehalten, der Versicherung unentgeltlich alle notwendigen Auskünfte zu erteilen (Art. 28 Abs. 2 ATSG) und sich soweit notwendig und zumutbar auch ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen (Art. 28 Abs. 2 ATSG). Auch die Mitwirkungspflicht kann die IV-Stelle wenn nötig mittels Mahn- und Bedenkzeitverfahren (Art. 43 Abs. 3 ATSG) einfordern.

Je nach dem kann eine inhaltlich gleiche Auflage entweder der Mitwirkung oder der Schadenminderung dienen, so z.B. wenn die IV-Stelle der versicherten Person eine Alkoholabstinenz auferlegt: Dabei handelt es sich um eine Mitwirkungspflicht, „wenn es darum geht, einen invaliditätsfremden Alkoholkonsum bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auszublenden“. Wenn jedoch der Alkoholkonsum mit einer invalidisierenden Krankheit derart zusammenhängt, „dass eine Abstinenz unabdingbar ist, um die Progression der zusätzlichen Krankheit zu verhindern, kann ein Entzug als Eingliederungsmassnahme unter dem Titel der Schadenminderungspflicht in Frage kommen (beispielsweise bei einer invalidisierenden Leberschädigung)“ (BGer 9C_370/2013; vgl. auch Wehrli 2015: 74).

Die Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung der beiden Pflichten sind nicht identisch: Bei verletzter Schadenminderungspflicht folgt wie beschrieben die Leistungskürzung oder -einstellung. Wenn die versicherte Person ihre Mitwirkungspflicht verletzt, kann die IV-Stelle je nach den Umständen des Einzelfalls aufgrund der vorhandenen Akten über den Leistungsanspruch entscheiden oder einen Nichteintretensentscheid fällen (Art. 43 Abs. 3 ATSG, Rz. 7013ff. KSIH¹). Bei letzterem ist die Wiederaufnahme des Verfahrens relativ einfach, sobald die Person wieder mitwirkt. Bei einer Ablehnung wird materiell-rechtlich über den Leistungsanspruch entschieden, was eine Neuanschuldung der versicherten Person erforderlich macht.

Aufgrund der unterschiedlichen möglichen Rechtsfolgen ist es somit relevant, ob eine Auflage unter dem Titel der Schadenminderung oder der Mitwirkung gemacht wird. Aus rechtlicher Sicht scheint die Unterscheidung zwischen Mitwirkungspflicht und Schadenminderungspflicht zwar klar. Im Verlauf des Forschungsprojekts ergaben sich jedoch Hinweise, dass IV-Stellen in der Praxis teils Konstellationen antreffen, in denen die Zuordnung anspruchsvoll ist, und in denen diesbezüglich Spielräume bestehen, die zugunsten oder zuungunsten der versicherten Person interpretiert werden können. Dieses Thema konnte jedoch nicht vertieft untersucht werden.

2.1.5 Auflagen zur Schadenminderung vor einer Leistungszusprache?

Die versicherte Person ist zur Schadenminderungspflicht nicht erst dann verpflichtet, wenn die IV einer versicherten Person eine Leistung zugesprochen hat, sondern schon vorher. Wehrli (2015: 12-16) spricht dabei von unmittelbarer Selbsteingliederung (im Gegensatz zur angeordneten Selbsteingliederung) und nennt als Beispiele den Berufswechsel, eine Gewichtsreduktion, einen Drogenentzug, die Überwindung von Schmerzen oder die Inanspruchnahme der Hilfe von Familienmitgliedern. Grundsätzlich zählen auch medizinische Heilbehandlungen dazu.

Aus rechtlicher Sicht ist eine formell per Mahn- und Bedenkzeitverfahren auferlegte Schadenminderung in diesen Situationen, also *vor* einer Leistungszusprache nicht vorgesehen. Die IV-Stelle kann hier je nach Situation mit der Prüfung des Leistungsanspruchs warten, bis die Person die Schadenminderung vorgenommen hat, oder das Gesuch ablehnen, wenn sie keine leistungsbegründende Invalidität sieht. Voraussetzung für die Feststellung des Invaliditätsgrads ist ein zumindest mittelfristig stabiler Zustand. Eine mögliche Entlastung der versicherten Person durch Familienmitglieder kann die IV-Stelle gestützt auf die Haushaltabklärung bei der Berechnung des Invaliditätsgrads berücksichtigen, analog gilt dies auch, wenn Hilfsmittel die Einschränkung vermindern können.

Aufgrund von Hinweisen aus den Vorabklärungen für die Feldphase (Sondierungsgespräche, Audit-Berichte des Bundesamts für Sozialversicherungen), war davon auszugehen, dass ein Teil der IV-Stellen auch vor einer Leistungszusprache Mahn- und Bedenkzeitverfahren unter dem Titel der Schadenminderungspflicht durchführen. Die Frage, wie dies konkret gehandhabt wird, wurde deshalb in der Studie mitberücksichtigt.

¹ Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH).

2.2 Forschungsfragen des Projekts

Nachfolgend werden die Fragestellungen aus dem Pflichtenheft rekapituliert und aufgrund eigener Überlegungen und Abklärungen im Rahmen der Erarbeitung dieses Detailkonzepts ergänzt (Sondierungsgespräche, Studium der Audit-Berichte).

Die Fragen lassen sich in drei Hauptfragen mit präzisierenden Unterfragen gliedern:

Hauptfrage 1 – Bestandesaufnahme: Wie häufig und in welchen Konstellationen kommen Auflagen zur Anwendung? Für das zu erstellende Mengengerüst der Auflagen ergeben sich folgende analytische Dimensionen, nach denen Auflagen aufgeschlüsselt werden sollen:

- *Individuelle Eigenschaften* der versicherten Person, insbesondere Gebrechen, Alter, Nationalität, Geschlecht, allenfalls auch Erwerbssituation
- *Art der IV-Leistung*: Erfolgt die Auflage im Zusammenhang mit einer Eingliederungsmassnahme oder mit einer Rente?
- *Zeitpunkt der Auflage*: Erfolgt die Auflage vor, bei der Leistungszusprache oder während einer Leistung? Insbesondere bei Auflagen während der Rente: Erfolgt die Auflage im Zusammenhang mit der (ordentlichen) Rentenrevision? Wie lange nach der erstmaligen Rentenzusprache?
- *Inhalt der Auflage*: Es können z.B. folgende Typen von Auflagen mit Untertypen unterschieden werden:
 - *Medizinische/therapeutische Behandlung*: operative Eingriffe; medikamentöse Therapie; psychiatrisch-psychologische Behandlung; Physiotherapie; weitere medizinische Behandlungen oder Therapien
 - *Aktive Teilnahme*: Nachweislich aktive und regelmässige Teilnahme an einer Eingliederungsmassnahme der IV (Integrationsmassnahme, Massnahme beruflicher Art, Massnahme zur Wiedereingliederung, evtl. auch Massnahmen der Frühintervention)
 - *Verhaltensänderung*: nachweislicher Verzicht auf Alkohol- oder Drogenkonsum (z.B. bei einer erstmaligen beruflichen Ausbildung); Gewichtsreduktion; weitere
 - *Andere Inhalte*
- *Typologie*: Hier interessieren kantonale, allenfalls sprachregionale Muster bezüglich der Konstellationen, in denen die IV-Stellen Auflagen machen.

Hauptfrage 2 – Umsetzung: Wie erfolgt die Umsetzung der Auflagen? Hier geht es um das Vorgehen und Abwägungen in der Vorbereitungsphase einer Auflage, sowie um Modalitäten bei der Durchführung.

- *Abwägungen*: Welche Abwägungen zu Nutzen und Risiken machen die IV-Stellen, um zu entscheiden, ob, und wenn ja, zu welchem Zeitpunkt (Timing) eine Auflage angebracht ist? Wie wird dabei mit ethischen Fragen (wie z.B. dem Gesundheitsrisiko eines medizinischen Eingriffs) umgegangen?

- *Zusammenarbeit bei Vorbereitung:* Wie arbeiten die IV-Stellen mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin und der versicherten Person (Prüfung der Notwendigkeit einer Auflage; Inhalt der Auflage) zusammen? Welche weiteren Akteure werden einbezogen (z.B. Arbeitgeber oder Institution bei Eingliederungsmassnahmen)? In welchen Konstellationen wird der RAD einbezogen? Wie wird mit widersprüchlichen Einschätzungen z.B. zwischen behandelndem Arzt, behandelnder Ärztin und RAD umgegangen?
- *Modalitäten der Durchführung:* Ergänzend sollten auch die Modalitäten bei der Durchführung einer Auflage untersucht werden. Hier interessieren folgende Aspekte:
 - *Mitteilung der Auflage:* Erfolgt die Auflage gleichzeitig mit einer Leistungszusprache, kann es vorkommen, dass diese nicht in einem eigenständigen Schreiben der IV-Stelle formuliert wird, sondern in die Mitteilung/Verfügung integriert wird. Dies hat vor allem auch methodische Auswirkungen für diese Untersuchung.
 - *Konkretisierungsgrad der Auflage:* Es kann untersucht werden, wie konkret die von der versicherten Person eingeforderte Verhaltensweise umschrieben wird. Eine zu unbestimmte Umschreibung, z.B. in Bezug auf die Befolgung einer medizinischen Behandlung, lässt die versicherte Person im Ungewissen, was genau von ihr erwartet wird. Eine zu genaue Beschreibung beinhaltet das Risiko, dass der behandelnde Arzt, die behandelnde Ärztin opponiert (Wehrli 2015: 76-77; Sondierungsgespräche).
 - *Ansetzung der Frist:* Im Zusammenhang mit der zu setzenden Frist kann untersucht werden, ob die IV-Stelle von der versicherten Person zunächst eine Mitteilung über das Einverständnis mit der Auflage einfordert, oder ob sie nur mitteilt, bis wann sie die Erfüllung der Auflage erwartet. Unterschiede können auch bestehen hinsichtlich der Genauigkeit der Frist (Angabe eines Datums vs. allgemeiner Hinweis, dass die Umsetzung bei der nächsten Revision überprüft werde; vgl. Wehrli 2015: 78-79). Dieser Aspekt wurde jedoch nicht untersucht.
 - *Sanktionsdrohung:* Mahnschreiben müssen die versicherte Person über die möglichen Konsequenzen einer Nichteinhaltung der Auflage informieren. Es kann untersucht werden, wie die IV-Stellen dies bei den verschiedenen Typen von Auflagen handhaben.
 - *Kontrolle der Befolgung einer Auflage:* Je nach Art der Auflage stellen sich unterschiedliche Herausforderungen, wie die IV-Stelle kontrollieren kann, ob sich die versicherte Person an die Auflage hält: So ist etwa bei einer Operation der Nachweis ihrer Durchführung leicht zu erbringen. Beim Befolgen von psychiatrisch-psychologischen Behandlungen oder Physiotherapien lässt sich zwar der Besuch der entsprechenden Konsultationen einfach prüfen, die *aktive* Teilnahme als Erfolgsvoraussetzung ist jedoch schwieriger zu prüfen. Bei medikamentösen Therapien oder Abstinenzauflagen stellt sich die Frage, ob und wie genau deren Einhaltung durch Urin- oder Bluttests überprüft wird.
- *Querschnittsdimension – Unterschiede zwischen Mitarbeitenden:* Im Rahmen der Abklärungen für das Detailkonzept ergaben sich Hinweise, wonach eine einheitliche Anwendung des Instruments Auflage innerhalb der einzelnen IV-Stellen nicht unbedingt gegeben ist, sondern diesbezüglich Unterschiede zwischen Mitarbeitenden bestehen können. Es ist auch zu vermuten, dass nicht alle IV-

Stellen ihren Mitarbeitenden entsprechende Prozessbeschriebe oder Arbeitsanleitungen zur Verfügung stellen. Es soll deshalb auch der Frage nachgegangen werden, inwieweit der Umgang mit dem Instrument der Auflage durch die IV-Stellen und inwieweit er durch die jeweils fallführenden Personen geprägt ist. Ebenfalls ist von Interesse, ob die IV-Stellen Auflagen der Schadenminderung eher standardisiert handhaben oder die Vorbereitung und Durchführung stark auf den Einzelfall massschneidern.

Hauptfrage 3 – Wirkungen: Welche Wirkungen gehen von Auflagen aus, und wie lassen sich die Wirkungen erklären? Neben der Beschreibung der Wirksamkeit und der nicht intendierten Wirkungen von Auflagen ist auch nach deren Ursachen zu suchen:

- **Wirkungen:** Inwieweit werden die beabsichtigten Wirkungen der Auflagen (siehe Abschnitt 2.3.1) erreicht (Wirksamkeit)? Welche weiteren positiven und negativen Wirkungen von Auflagen sind zu beobachten? Kommt es z.B. zu Beschwerdeverfahren?
- **Erklärungsansätze:** Es sind erfolgversprechende und risikoreiche Konstellationen gemäss den analytischen Dimensionen von Hauptfrage 1 zu identifizieren. Dabei interessiert auch, welche Anreizstrukturen für die Befolgung des eingeforderten Verhaltens bestehen. Ebenso interessieren erfolgversprechende und risikoreiche Vorgehensweisen bei der Vorbereitung und Durchführung der Auflagen (Umsetzung gemäss Hauptfrage 2). Vorüberlegungen zu den Wirkungszusammenhängen finden sich in Abschnitt 2.3.3.

2.3 Vorüberlegungen zur Umsetzung und Wirkung

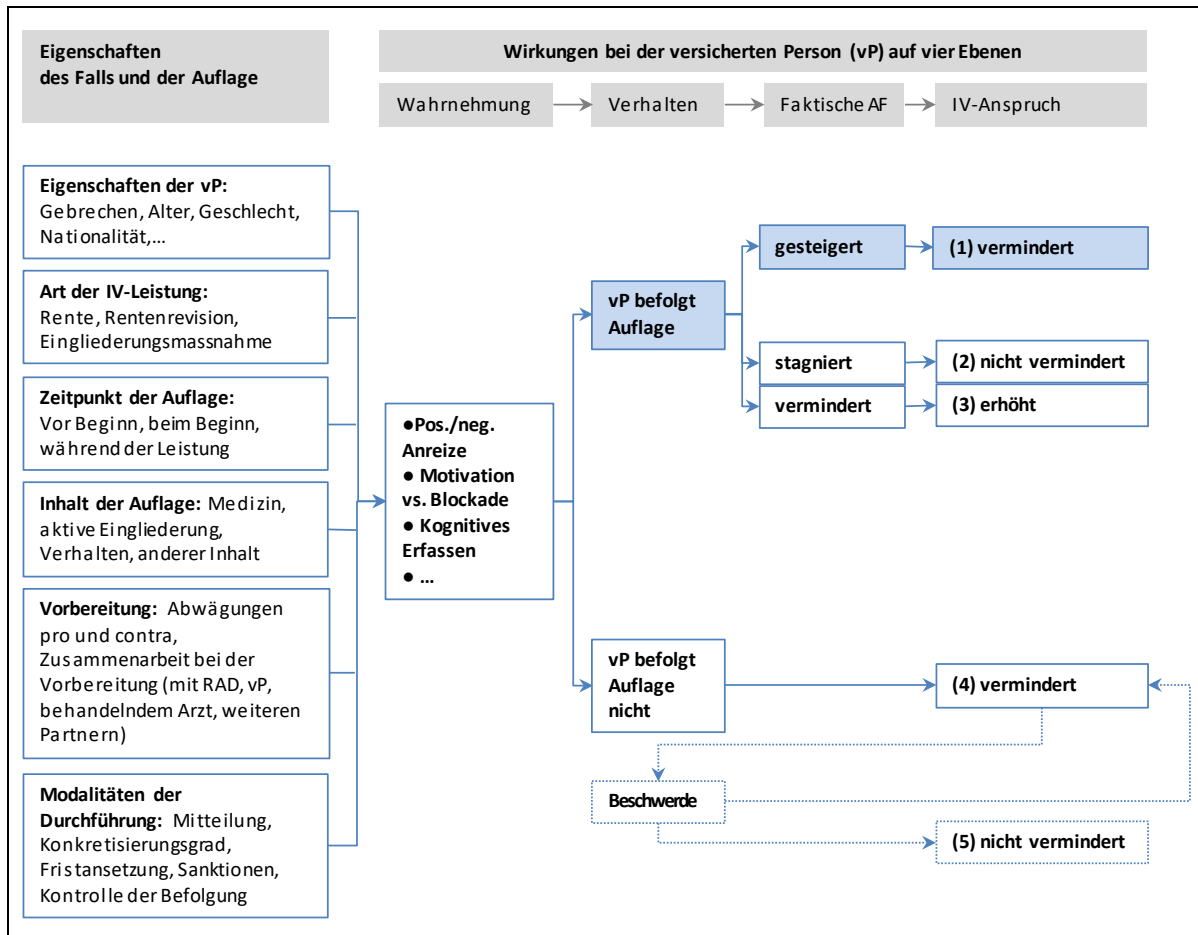
2.3.1 Beabsichtigte Wirkung

Artikel 7 IVG zufolge ist die *beabsichtigte Wirkung* (Erfolg) einer Auflage ein Beitrag zur Steigerung der tatsächlichen Arbeitsfähigkeit (nötigenfalls an einem behinderungsangepassten Arbeitsplatz), mithin also der Erwerbsfähigkeit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn und zur Verminderung bis hin zur Verhinderung der Invalidität. Ergeht eine Auflage begleitend zu einer Eingliederungsmassnahme, soll damit das erfolgreiche Abschliessen dieser Massnahme gefördert werden. Ergeht eine Auflage im Zusammenhang mit einer Rente, soll diese eine Verminderung oder gar Aufhebung dieser Rente ermöglichen.

2.3.2 Untersuchungsmodell

Diese beabsichtigte Wirkung ist jedoch nicht gesichert, wie das Untersuchungsmodell gemäss Abbildung 2-1 veranschaulicht. Das Modell verbindet die in den Hauptfragen 1 und 2 angesprochenen Faktoren, welche die Anwendung von Auflagen beschreiben und beeinflussen (links in der Abbildung), mit den beabsichtigten und nicht beabsichtigten Wirkungen (Hauptfrage 3).

Abbildung 2-1: Untersuchungsmodell - Auflagen zur Schadenminderung



Abkürzungen: vP: Versicherte Person; AF: Arbeitsfähigkeit

Vier Wirkungsebenen von Auflagen

Dem Modell zufolge beeinflusst die Kombination dieser Eigenschaften des Falls und der Auflage deren Wirkung auf vier Ebenen: Auf der *Wahrnehmungsebene* können zumindest drei Dimensionen unterschieden werden: Wirkt der durch die Auflage erzeugte Druck motivierend oder blockierend (vgl. z.B. Baumberg Geiger 2018)? Welche Anreize sieht die versicherte Person, die Auflage zu befolgen (z.B. engagierte Teilnahme an einer Therapie; Guggisberg et al. 2015: 102-103) Erfasst sie überhaupt den Inhalt, die Frist und die Konsequenzen einer Nicht-Befolgung der Auflage?

Diese Faktoren der Wahrnehmung wirken sich auf der *Verhaltensebene* potenziell darauf aus, ob, und wenn ja, mit welcher inneren Bereitschaft die versicherte Person die Auflage befolgt (inklusive Bereitschaft zu einer Beschwerde). In der Literatur etwa zur „aide contrainte“ werden drei Verhaltensweisen unterschieden (vgl. z.B. Puech 2008):

- *Tatsächliche Anerkennung:* Die versicherte Person anerkennt die Notwendigkeit der auferlegten Verhaltensweise und befolgt die Auflage deshalb aktiv.
- *Strategische Anerkennung:* Die versicherte Person gibt aus taktischen Gründen vor, die Notwendigkeit zu erkennen, befolgt die Auflage aber nur halbherzig oder formal (z.B.:

blasse Anwesenheit bei einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung ohne eigenes Engagement; keine konsequente Einnahme von verschriebenen Medikamenten).

- *Verweigerung*: Die versicherte Person anerkennt die Notwendigkeit nicht und missachtet deshalb die eingeforderte Verhaltensweise.

Sowohl die Befolgung als auch die Nicht-Befolgung der Auflage kann bezüglich der *faktischen Arbeitsfähigkeit* unterschiedliche Resultate zeitigen, die sich je nach Konstellation wiederum anders auf den *IV-Anspruch* (Eingliederungsmassnahme oder Rente) auswirken.

Fünf Wirkungspfade der Auflage

Über die vier Wirkungsebenen fächern sich analytisch fünf Wirkungspfade (vgl. Untersuchungsmodell in Abbildung 2-1) auf:

- *Pfad 1*: Auf diesem Pfad (blau hinterlegt) wird die beabsichtigte Wirkung der Auflage realisiert. Hier befolgt die versicherte Person die Auflage der IV-Stelle, und die auferlegte Verhaltensweise führt zur erwarteten Steigerung der faktischen Arbeitsfähigkeit. Dies resultiert in einer Verminderung des Invaliditätsgrads: Steht eine IV-Rente zur Diskussion, fällt diese niedriger aus als ohne Auflage oder fällt ganz weg. Begleitet die Auflage eine Eingliederungsmassnahme, trägt sie zu deren Erfolg bei und verhindert so ebenfalls eine (höhere) Rente.
- *Pfad 2 und 3*: Es ist auch denkbar, dass die Befolgung der Auflage die Arbeitsfähigkeit nicht wie erwartet steigert (oder sogar senkt), weil sich die IV in der Wirksamkeit getäuscht hat. Denkbar ist auch, dass die versicherte Person die Auflage nur strategisch anerkennt. Dann befolgt sie diese formal, aber nicht engagiert, ohne dass die IV-Stelle ihr dies nachweisen kann. Der IV-Grad wird sich somit aufgrund der Auflage nicht verändern oder sogar steigern.
- *Pfad 4*: Wenn die versicherte Person die Auflage nicht (vollständig) befolgt, wird die IV-Stelle dies sanktionieren und so weiter verfahren, als ob die Auflage die Arbeitsfähigkeit wie erwartet gesteigert hätte. Die tatsächliche Arbeitsfähigkeit interessiert in diesem Fall nicht. Steht eine IV-Rente zur Diskussion, wird der Anspruch somit vermindert oder verhindert. Begleitet die Auflage eine Eingliederungsmassnahme, wird bei Nicht-Befolgung deren Abbruch verfügt und der Fall abgeschlossen (d.h. die versicherte Person als eingliedert betrachtet), falls nicht gesundheitliche Gründe für den Abbruch verantwortlich sind. Aus Versicherungssicht ist die beabsichtigte Wirkung auch in diesem Pfad erreicht, denn die IV leistet nur, was sie als angemessen erachtet. Wenn jedoch IV-relevante Gründe für die Nichtbefolgung der Auflage ausschlaggebend sind, geht der Fall in die Rentenprüfung. Nicht im Modell abgebildet ist das Vorbescheidverfahren: Die IV-Stelle eröffnet der versicherten Person den vorgesehenen Entscheid (Vorbescheid), bevor sie verfügt. Ist diese nicht einverstanden, kann sie eine Anhörung verlangen, und es ist prinzipiell noch eine Einigung ohne Beschwerde möglich.
- *Pfad 5*: Wenn die versicherte Person mit der Verfügung gemäss Pfad 4 nicht einverstanden ist, steht ihr das Beschwerderecht offen. Lehnt das Gericht die Beschwerde ab, bleibt es

bei Pfad 4, der anerkannte IV-Grad wird damit vermindert. Heisst das Gericht die Beschwerde gut, wird der IV-Grad nicht vermindert.

Nicht auszuschliessen ist auch eine negative (destabilisierende) Wirkung allein durch den psychologischen Druck, den die Auflage auslösen kann. In der Folge würde die faktische Arbeitsfähigkeit ab- und der Invaliditätsgrad zunehmen. Dieser Pfad wurde nicht näher untersucht. Nicht im Modell abgebildet ist zudem die nachgelagerte Frage, inwieweit die versicherte Person nach Durchlaufen der verschiedenen Pfade im ersten Arbeitsmarkt erwerbstätig ist. Auch dieser Aspekt ist nicht Gegenstand dieser Studie.

2.3.3 Überlegungen zu möglichen Wirkungszusammenhängen

Zu den im Modell aufgeführten „Eigenschaften des Falls und der Auflage“ (vgl. Abbildung 2-1) werden hier nachfolgend einige Überlegungen angestellt, wie diese mit den oben beschriebenen Wirkungspfaden zusammenhängen könnten: Hieraus ergeben sich zu Forschungsfrage 3 konkretisierende Fragen/Arbeitshypothesen, denen in der empirischen Untersuchung insbesondere im Rahmen der Fallstudien nachzugehen ist.

Vorbereitung und Durchführung einer Schadenminderung: “Gewinnen“ vs. Durchsetzen

Zur Frage, wie die IV-Stelle schadenminderndes Verhalten einer versicherten Person fördern kann, können schematisierend die Grundpositionen des Aushandelns und des Zwangs unterschieden werden. Diese werden in analoger Weise in der sozialwissenschaftlichen Literatur auch zu anderen Bereichen des aktivierenden Sozialstaats (z.B. Arbeitsintegrationsmassnahmen in der Sozialhilfe oder arbeitsmarktliche Massnahmen der Arbeitslosenversicherung) diskutiert. In der ersten Position wird davon ausgegangen, dass Menschen grundsätzlich kooperationswillig sind und durch Argumente, gegenseitige Wertschätzung und einen Aushandlungsprozess eine Einsicht und intrinsische Motivation für ein schadenminderndes Verhalten entstehen kann, sodass dieses letztendlich freiwillig erfolgt. Zwang und die damit verbundene Androhung von Sanktionen sind in dieser Sichtweise kontraproduktiv, zerstören Vertrauen, und begünstigen destruktives Verhalten wie die Verweigerung oder bloss strategische Anerkennung (Eser Davolio/Guhl/Rotzetter 2013; Eser Davolio et al 2017: 22; Avenir Social 2014). Dem gegenüber steht die Haltung, dass eine grundsätzliche Bereitschaft zur Kooperation nicht in allen Fällen vorausgesetzt werden kann. In dieser Perspektive sind Zwang und Sanktionsandrohung deshalb (bisweilen) ein notwendiges und wirksames Mittel, ein aus Sicht der Versicherung notwendiges Verhalten und Einsicht in dessen Sinn zu erreichen; die drohende Sanktion/Leistungsminde rung soll somit präventive Wirkung entfalten (Bütler/Gentiletta 2007: 229).

Bei der Schadenminderung in der IV ist die Möglichkeit des Zwangs mit dem Mahn- und Bedenkzeitverfahren eine Tatsache. Diese Möglichkeit dürfte somit die Kooperation mit der versicherten Person und ihrem Umfeld potenziell überschatten. Zusätzlich besteht aus Versicherungssicht ein ökonomischer Zwang, ein formelles Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen, wenn das schadenmindernde Verhalten nicht anderweitig erreicht werden kann: Dieses sichert die IV-Stelle

ab, dass ihre Leistungspflicht auf jenes Ausmass des Schadens beschränkt ist, das nach der Schadenminderung erwartet werden kann, auch wenn die Person die Auflage nicht befolgt. Die Voraussetzung dafür ist die Verhältnismässigkeit der gemachten Auflage. Trotz diesen Grenzen der Kooperation stellt sich aber die empirisch zu untersuchende Frage, in welchen Fallkonstellationen die IV-Mitarbeitenden so genannte sekundäre Freiwilligkeit (Schallberger/Wyer 2010: 175) herzustellen versuchen.² Wir sprechen in dieser Studie im Kontext der Schadenminderungspflicht vom „Gewinnen“ der versicherten Person, anstelle des Durchsetzens.

Ein zentrales Instrument, um die versicherte Person für ein Verhalten zu gewinnen, ist der Einbezug der versicherten Person und allenfalls weiterer Akteure, bevor die Auflage gemacht wird. Bei der *Durchführung* geht es z.B. um das Ausmass von Vertrauen oder Kontrolle bei der Befolgung. Allgemeiner kann geklärt werden, ob die IV-Stelle das schadenmindernde Verhalten direkt per Mahn- und Bedenkzeitverfahren verlangt, oder ob sie zunächst darauf verzichtet und die versicherte Person mit milderer Mitteln dazu auffordert. Welche Formen hier zur Anwendung kommen, wird empirisch zu klären sein.

Ebenfalls interessiert in diesem Zusammenhang, inwieweit die IV-Stellen bei der Anwendung der Schadenminderung auf die Besonderheiten des Einzelfalls eingehen, in dem sie z.B. da die Kooperation suchen, wo es ihnen sinnvoll erscheint.

Weitere Einflussfaktoren

Weitere Eigenschaften der Fallkonstellation, die möglicherweise die Wirkung einer Schadenminderung beeinflussen, sind folgende:

- *Art des Gebrechens*: Es ist plausibel, dass Personen mit psychischen Gebrechen oder Komorbiditäten auf den mit einer Auflage verbundenen Druck sensibler reagieren als Personen mit allein somatischen Gebrechen. Die IV-Stelle kann diese Eigenschaften kaum beeinflussen, aber sie kann in der Art und Weise, wie sie die Auflage vorbereitet und durchführt, diesen Sachverhalt berücksichtigen.
- *Inhalt der Auflage*: Es kann zwischen Auflagen unterschieden werden, die von der versicherten Person eher erduldet werden müssen (z.B. eine Operation), oder die ein aktives Engagement erfordern (z.B. Befolgen einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung, aktive Teilnahme an einer beruflichen Massnahme), damit sie ihre beabsichtigte schadenmindernde Wirkung entfalten. Der weiter oben beschriebene Verhaltensunterschied zwischen tatsächlicher und bloss strategischer Anerkennung der Auflage spielt bei letzteren eine Rolle, bei ersteren ist er irrelevant. Die Durchführungskontrolle ist anspruchsvoller, wenn aktives Engagement überprüft werden muss.

² Die Autoren beziehen den Begriff der sekundären Freiwilligkeit auf die Teilnahme an Programmen in der Sozialhilfe. Sekundäre Freiwilligkeit ist dann gegeben, wenn sich die Teilnehmenden nicht als Objekte, sondern als Subjekte der Programmteilnahme erleben und wenn für sie bestimmbar wird, inwiefern sie von der Programmteilnahme persönlich profitieren.

- *Art der IV-Leistung:* Es ist nicht auszuschliessen, dass Unterschiede zwischen dem Eingliederungs- und dem Rentenbereich bestehen. Ersterer dürfte stärker von einer Kultur des Gesprächs und der Kooperation geprägt sein, was sich auch auf den Umgang mit dem Thema Schadenminderung und die Erfolgswahrscheinlichkeit auswirken könnte. Gleichzeitig ist möglicherweise auch die Bereitschaft der versicherten Person höher: Wenn sie in einer Eingliederungsmassnahme einen Sinn erkennt, dürfte ihr auch eher plausibel erscheinen, dass eine gute Präsenz oder stützende Massnahmen wie eine Therapie oder Abstinenz den Erfolg begünstigen könnten und somit in die gleiche – grundsätzlich erwünschte – Richtung wirken: die versicherte Person kann die Schadenminderung hier als Teil eines Gesamtpakets verstehen. Geht es jedoch darum, mit einer Schadenminderung einen Rentenanspruch zu reduzieren, kann die versicherte Person dies auch als Drohung wahrnehmen, dass ihr etwas weggenommen wird. Dies könnte bloss strategische statt tatsächliche Teilnahme oder sogar die Verweigerung begünstigen.

3 Vorgehen und Methodik der Untersuchung

In diesem Kapitel wird zunächst ein Überblick über das Vorgehen der Untersuchung gegeben. Im zweiten Teil des Kapitels wird die Methodik der einzelnen empirischen Bausteine beschrieben.

3.1 Überblick über das Vorgehen

Die Durchführung der Untersuchung gliederte sich in eine Startphase und zwei Feldphasen. Die Startphase wurde mit der Verabschiedung des Detailkonzepts abgeschlossen. Im Rahmen dieser Arbeiten wurden der Forschungsgegenstand und die Fragestellungen des Projekts präzisiert und das Vorgehen konkretisiert.

Die erste Feldphase diente einem *gesamtschweizerischen Überblick*: Dieser stützte sich erstens auf eine *Online-Befragung* der kantonalen IV-Stellen (Baustein 1A). Gestützt unter anderem auf deren Erkenntnisse konnte Baustein 1B genauer konzipiert und umgesetzt werden. Er beinhaltete eine *statistische Analyse zur Häufigkeit* von Auflagen zur Schadenminderung (Baustein 1B). Diese stützte sich auf Individualdaten über gemachte Auflagen der IV-Stellen, soweit diese solche zur Verfügung stellen konnten, sowie auf Daten aus dem IV-Register, das bei der zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) geführt wird. Die Erkenntnisse aus diesen Bausteinen wurden in einem Zwischenbericht z.H. der Begleitgruppe dargestellt. Vier IV-Stellen wurden für *vertiefende Untersuchungen* ausgewählt. Diese vertiefenden Untersuchungen beinhalteten zum erstens eine quantitative Dossieranalyse (Baustein 2A). Basierend auf 206 IV-Dossiers von versicherten Personen, denen (mindestens) eine Auflage zur Schadenminderung gemacht wurde, wurden Eigenschaften der betroffenen versicherten Personen, des Vorgehens der IV-Stelle sowie des weiteren Fallverlaufs untersucht. Im Rahmen des gleichen Bausteins konnte ein Teil dieser versicherten Personen schriftlich befragt werden. Als letzter Baustein wurde bei den vier ausgewählten IV-Stellen aufgrund einer Dokumentenanalyse, Informationsgesprächen und je einem Gruppengespräch die Art und Weise der Umsetzung genauer untersucht. Tabelle 3-1 fasst zusammen, wie die einzelnen empirischen Bausteine zur Beantwortung der drei Hauptfragen beitragen.

Tabelle 3-1: Beitrag der empirischen Bausteine zur Beantwortung der Forschungsfragen

Feldphasen	Baustein	1. Bestandesaufnahme	2. Umsetzung	3. Wirkungen
Feldphase 1: Überblick ganze Schweiz	1A: Überblick über die Vorgehensweisen der IV-Stellen + Abklärung der Datenlage (Online-Befragung der IV-Stellen)	●	●	●
	1B: Analyse von Individualdaten aus IV-Register (ZAS) und zu Auflagen (IV-Stellen)	●		
Feldphase 2: Vertiefung in 4-5 Kantonen	2A: Quantitative Dossieranalyse und schriftliche Befragung der Versicherten	●	●	●
	2B: Qualitative Fallstudien		●	●

3.2 Online-Befragung der IV-Stellen

Den Hauptbestandteil des ersten empirischen Bausteins des Forschungsprojekts bildete eine Online-Umfrage bei den kantonalen IV-Stellen. Mit dieser wurden in inhaltlicher Hinsicht erste Informationen über die Umsetzung und die Häufigkeit von Auflagen erfragt. Auch wurden Einschätzungen der IV-Stellen erhoben, welche Anforderungen an Auflagen sie als anspruchsvoll beurteilen und wie oft sich nach ihrer Erfahrung die erwartete Verbesserung einstellt. Ebenfalls wurde die Umfrage genutzt, um im Hinblick auf die Bestandesaufnahme Informationen zur Abklärung der Datenlage bei den IV-Stellen zusammenzutragen.

Basierend auf den im Detailkonzept ausgearbeiteten Umfragethemen entwickelten die Auftragnehmer einen Entwurf des Fragebogens, zu dem das BSV Stellung nehmen konnte. Nach Verarbeitung der Rückmeldungen wurde der Fragebogen bei drei IV-Stellen getestet, aufgrund deren Rückmeldungen überarbeitet und vom BSV abgenommen. Das BSV besorgte die Übersetzung auf Französisch und Italienisch. Danach wurde die Umfrage programmiert und den IV-Stellen vom 18. Oktober bis 9. November 2018 online zugänglich gemacht. Pro IV-Stelle stand ein Fragebogen zur Verfügung, auszufüllen von den zuständigen Kaderpersonen für die Bereiche Eingliederung und Rente. Für den Teil zur Datenlage zogen die IV-Stellen bei Bedarf weitere Fachpersonen hinzu.

3.3 Analyse von Individualdaten aus dem IV-Register und zu Auflagen

Die Analyse von Individualdaten aus dem IV-Register und zu Auflagen diente der Bestandesaufnahme. Sie ermöglichte Angaben zur Häufigkeit von Auflagen in verschiedenen Konstellationen.

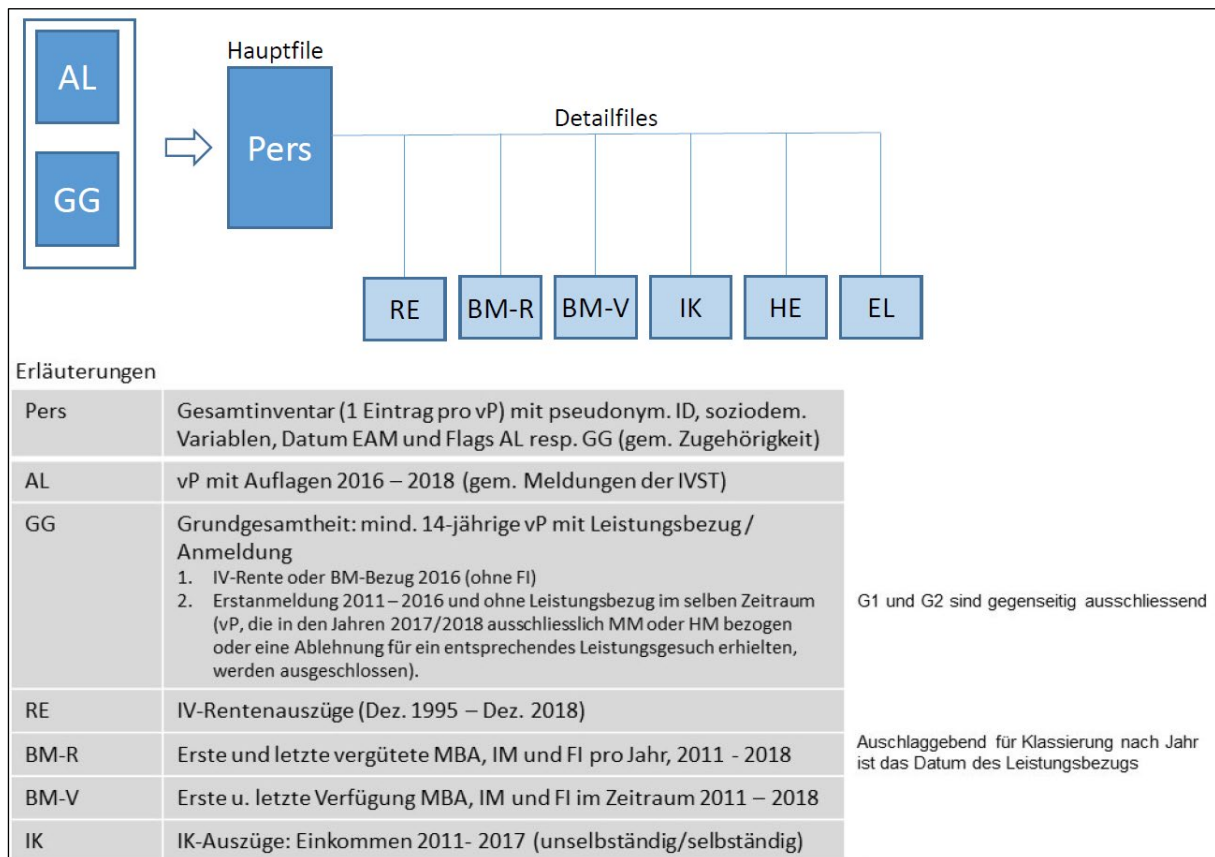
3.3.1 Daten aus dem IV-Register

Die Auflagen zur Schadenminderungspflicht sind nicht in den Registerdaten der IV ersichtlich. Diese wurden, wie im nachfolgenden Abschnitt beschrieben, bei den IV-Stellen angefordert. Damit die Daten zu Auflagen in einem quantitativen Mengengerüst von Leistungen der IV kontextualisiert werden können, mussten vorgängig die relevanten Grundgesamtheiten in den IV-Registerdaten definiert werden. Zudem konnten aus den IV-Registern Angaben zu Merkmalen der Personen gewonnen werden, die in den Daten zu Auflagen nicht enthalten waren. Verknüpft wurden die beiden Datenquellen mittels einer pseudonymisierten Sozialversicherungsnummer, die durch das BSV für den Zweck dieses Forschungsprojekts generiert wurde. Zusätzlich konnten Daten zu den individuellen Konten der AHV beigezogen werden, um Informationen über die Erwerbstätigkeit der Personen mit (und ohne) Auflagen zur Schadenminderung zu gewinnen.

Die nachfolgende Grafik stellt das Datenmodell der Lieferung von Registerdaten durch das BSV dar (Abbildung 3-1). Dabei sind oben links die beiden zu vergleichenden Gruppen dargestellt, die Personen mit Auflagen (AL) und die Personen der Grundgesamtheit (GG). Über beide Gruppen sind Angaben im Personenregister der IV enthalten, wie beispielsweise Geschlecht, Nationalität und Geburtsdatum. Diese Merkmale werden bereits bei der Anmeldung bei der IV erhoben. Einige weitere Merkmale werden erst im Verlauf des IV-Prozesses erhoben, wie die Behinderungsart oder

leistungsspezifische Merkmale (z.B. Rentegrad). Informationen aus den verschiedenen Leistungssystemen Rente (RE) und Berufliche Massnahmen (BM-R, BM-V) konnten über die pseudonymisierte Sozialversicherungsnummer den einzelnen Personen zugeordnet werden. Die Leistungssysteme Hilflosenentschädigung (HE) und Ergänzungsleistungen (EL) wurden nicht betrachtet.

Abbildung 3-1: Datenmodell IV-Registerdaten



Quelle: BSV

Als Basisjahr für die Grundgesamtheit wurde das Jahr 2016 definiert, dies aus dem Grund, dass einerseits für ein nicht zu lange zurückliegendes Erhebungsjahr vollständigere Daten aus den IV-Stellen zu erwarten waren und weil andererseits trotzdem ein gewisser Fallverlauf nach der Auflage noch beobachtet werden konnte (2017 und 2018).

Aus den IV-Registern wurden für das Jahr 2016 Daten zu 220'157 Personen mit Rentenbezug geliefert (Grundgesamtheit 1a), zu 30'557 Personen mit Bezug einer Beruflichen Massnahme im Jahr 2016 (Grundgesamtheit 1b; Massnahme beruflicher Art MbA oder Integrationsmassnahme IM), sowie zu 155'518 Personen, die angemeldet waren, aber im Zeitraum 2011 bis 2016 noch keine Leistung bezogen hatten. Um Fälle ausschliessen zu können, bei denen die berufliche Eingliederung oder eine Rentenabklärung nicht im Vordergrund standen, wurden Personen ausgeschlossen, die später (2017/2018) ausschliesslich eine Medizinische Massnahme (MM) oder ein Hilfsmittel (HM) erhielten.

3.3.2 Verfügbarkeit von Daten zu Auflagen in den IV-Stellen

In einer Onlineumfrage wurden die IV-Stellen zur Verfügbarkeit von Daten zu Auflagen befragt. Dabei wurden Daten zu Fällen mit Eingliederungsmassnahmen (BM/IM) und zu Fällen mit Geldleistungen³ unterschieden. Als Datenerhebungsmethode wurde eine Datenbankabfrage gegenüber einer Briefsammlung, also einer Sammlung der Schreiben, in denen die Auflagen kommuniziert werden, präferiert.

In Tabelle 3-2 werden die Ergebnisse der Onlineumfrage und weiterer Erkundigungen bezüglich der Verfügbarkeit von Daten zu Auflagen nach den zwei Leistungsarten und Jahren dargestellt. Zusammenfassend wird ersichtlich, dass für 14 Kantone von 24 antwortenden eine vollständige Datenerhebung möglich schien (nicht ausgefärbte Zeilen). 11 von diesen konnten Daten zu Auflagen sowohl bei Eingliederungsmassnahmen wie bei Geldleistungen per Datenbankabfrage liefern. Für 4 Kantone war eine Lieferung teilweise nur mit einer Briefsammlung möglich, dies betrifft 2 kleinere Kantone (K03, K11) und die mittelgrossen Kantone K15 und K21.

Für 2 Kantone (hellblau hinterlegt) ist entweder nur die Lieferung von Daten zu Auflagen bei Eingliederungsmassnahmen (K21) möglich oder von Daten zu Auflagen bei Geldleistungen (K04). Bei drei weiteren Kantonen war auf Basis der Onlineumfrage noch unklar, in welcher Form sie Daten liefern können (K01, K12, K19, blau hinterlegt). Für die Kantone K25, K19 und K12 war (teilweise) noch nicht klar, für welche Jahre Daten geliefert werden können. Für 4 Kantone (leere Zeilen) schliesslich war keine Datenlieferung möglich (K26, K06, K18, K22).

In Tabelle 3-2 wird zudem dargestellt, für welche Jahre in den einzelnen IV-Stellen eine Datenlieferung möglich war. Am besten konnten Daten zu Auflagen für die aktuellsten beiden Jahre (2018, 2017) geliefert werden. Auch für das Jahr 2016 waren aus den meisten Kantonen Datenlieferungen möglich, für das Jahr 2015 noch für rund drei Viertel der Kantone. Für das Jahr 2014 hingegen konnten nur noch weniger als die Hälfte der Kantone, bei denen eine Datenlieferung für andere Jahre möglich war, Daten liefern. Aus diesem Grund wurde die Datenlieferung auf die Jahre 2016 bis 2018 beschränkt.

³ Zum Zeitpunkt der Abklärungen war noch nicht klar, dass auf den Einbezug von Auflagen zur Hilflosenentschädigung aufgrund marginaler Bedeutung verzichtet werden würde.

Tabelle 3-2: Möglichkeit der Dokumentation von Auflagen nach Jahr und Art der Leistung

	Eingliederungsmassnahmen						Geldleistungen					
	2018	2017	2016	2015	2014	k.A.	2018	2017	2016	2015	2014	k.A.
K01						X						X
K02	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
K03	X						X					
K04							X	X	X	X	X	
K05	x	X	X	X			X	X	X	X		
K06												
K07	X	x	X	X	X		X	X	X	X	X	
K09	X	X	X	X			X	X	X	X	X	
K10	X	X	X	X			X	X	X	X		
K11	X	X	X	X			X	X	X	X		
K12						X						X
K13	X	X	X				X					
K14	X	X	X	X			X	X	X	X		
K15	X	X	X				X	X	X			
K17	X	X	X	X			X	X	X	X		
K18												
K19						X						X
K20	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
K21	X	X	X	X	X							
K22												
K23	X	X	X	X	X		x	X	X	X	X	
K24	X	X	X				X	X	X			
K25						X	X	X	X	X	X	
K26												

Onlineumfrage bei IV-Stellen; N=24, missing: K8, K16. Leere Zeile: keine Datenlieferung möglich. Blau: unklare Datenlage. Helles Blau: nur für eine Art von Leistungen Datenlieferung möglich.

Tabelle 3-3 stellt dar, welche Inhalte in den jeweiligen Datenlieferungen enthalten waren. Dabei war in praktisch allen Fällen die Lieferung der Versichertennummer möglich. Diese wurde zur Verknüpfung mit den Registerdaten benötigt. Das Datum der Auflage ist ebenfalls praktisch immer vorhanden. Nur in der Hälfte der IV-Stellen kann dokumentiert werden, ob es sich um eine Auflage zur Schadenminderung oder eine Auflage zur Mitwirkung handelt. Weitere Angaben wie Art der Leistung, auf die sich eine Auflage bezieht (BM/IM, Rente) oder die Unterscheidung zwischen Mahnung und erster Auflage sind in weniger als der Hälfte der IV-Stellen dokumentiert. Der Inhalt der Auflage sowie die damit verbundene Frist schliesslich werden nur selten dokumentiert.

Tabelle 3-3: Möglichkeiten der IV-Stellen, Merkmalen von Auflagen zu liefern (Anzahl IV-Stellen)

Inhalte Datenbank	Eingliederung	Geldleistung
Versichertennummer	14	15
Datum	13	14
Typ der Auflage	6	9
Art der Leistung	3	7
erste Auflage/Mahnung	3	7
Inhalt Auflage	2	3
Frist	1	2

Umfrage bei IV-Stellen; N=24. Missing = 10 (Eingliederung) bzw. 9 (Geldleistungen).

Nachfolgende Tabelle 3-4 zeigt, dass Auflagen, die nicht als separates Schreiben erfolgen, praktisch in keiner IV-Stelle zuhanden des Forschungsprojekts dokumentiert werden konnten. Hingegen konnten etwa die Hälfte der IV-Stellen Sanktionen aufgrund Nicht-Befolgens der Auflage dokumentieren. Ein Drittel (bei Geldleistungen) bzw. die Hälfte (bei Eingliederungsleistungen) der IV-Stellen, die dies können, konnten auch Angaben zu Beschwerden gegen diese Sanktionen dokumentieren. Aus den Bemerkungen der IV-Stellen in der Onlineumfrage ging hervor, dass das Liefern von Angaben zu Sanktionen und Beschwerden für diese mit grösserem Aufwand verbunden ist.

Tabelle 3-4: Dokumentation von Auflagen in Verfügung, Sanktionen und Beschwerden, nach Anzahl IV-Stellen

	Ja	Nein	Weiss nicht	Total	Missing
Im Zusammenhang mit Eingliederungsmassnahmen (BM/IM)					
Auflagen in der Verfügung von der IV-Stelle ohne vorgängiges separates Schreiben können dokumentiert werden	0	6	1	7	17 ¹
Allfällige Sanktionen aufgrund Nicht-Befolgens einer Auflage können dokumentiert werden	11	12	1	24	0
Beschwerden gegen oben genannte Sanktionen können im Zusammenhang mit der Auflage dokumentiert werden	4	6	3	13	11 ¹
Im Zusammenhang mit Geldleistungen (Rente/HE)					
Auflagen in der Verfügung von der IV-Stelle ohne vorgängiges separates Schreiben können dokumentiert werden	1	7	1	9	15 ¹
Allfällige Sanktionen aufgrund Nicht-Befolgens einer Auflage können dokumentiert werden	10	12	2	24	0
Beschwerden gegen oben genannte Sanktionen können im Zusammenhang mit der Auflage dokumentiert werden	3	7	3	13	11 ¹

Quelle: Onlineumfrage bei IV-Stellen; N=24.

Anmerkung 1) Die Anzahl Missings ergibt sich aus den IV-Stellen, die nicht zur Beantwortung der Frage aufgefordert wurden, da es sich um eine Filterfrage handelte.

Für die Datenlieferung aus den IV-Stellen wurde eine Excel-Maske erstellt, in der die wichtigsten Merkmale standardisiert aufgeführt wurden. Diese wurden von den IV-Stellen abgefüllt. Auf Basis der Ergebnisse aus Tabellen 3-3 und 3-4 wurde das Erhebungsraster auf wenige Merkmale reduziert. So konnte erreicht werden, dass für 9 von 13 Kantonen, die schliesslich Daten lieferten, die Leistungsart, auf die sich die Auflage bezog, durchgehend erhoben werden konnte. Weitere Merkmale wie Sanktionen und Fristen waren nicht durchgängig verfügbar, so dass diese Informationen in der Dossieranalyse erhoben werden mussten. Eine Übersicht der gelieferten Daten wird in Tabelle 4-1 abgebildet.

An die gemäss Tabelle 3-2 Daten liefernden Kantone wurden die entsprechenden Anfragen gemacht. Die meisten Kantone konnten entsprechend liefern. Eine Ausnahme bilden die Kantone K3, K11, K21 und K20, die keine Daten liefern konnten bzw. nur Daten zu Auflagen im Rahmen der Mitwirkungspflicht. Die Kantone K12 und K23 lieferten entgegen den Angaben in Tabelle 3-2 nur Daten zu Auflagen bezüglich Eingliederungsmassnahmen bzw. Geldleistungen. Alle Listen von Auflagen konnten technisch einwandfrei übernommen und weiterverarbeitet werden.

Die gelieferten Individualdaten zu Auflagen enthalten, wie in Tabelle 3-3 aufgeführt, unterschiedlich ausführliche Informationen. Es ist jedoch stets ein Versanddatum enthalten und in den meisten Fällen (ausser K05) konnte festgestellt werden, auf welche Art von Leistung (z.B. Rente oder BM/IM) sich die Auflage bezieht. Die Codierung «vor Zusprache einer Leistung» wurde in den Kantonen K10 und K14 verwendet. Während in K14 nur 15% der Auflagen diese Codierung haben, sind es in K10 39% der Auflagen. In K10 ist dabei nicht ersichtlich, auf welche Art von Leistung sich die Auflage bezieht. Auch andere Kantone haben in der Online-Umfrage angegeben, dass Auflagen vor einer Leistungszusprache eine typische Konstellation sind (9 Kantone, vgl. Abbildung 5-4). Der Umstand, dass trotzdem die Leistung codiert wurde, deutet darauf hin, dass bei einer Auflage zur Schadenminderung meist bereits bekannt ist, auf welche Art der Leistung sich diese bezieht.

Insgesamt wurden von 13 Kantonen Daten zu 10'223 Auflagen geliefert, wobei sich 10'194 auf die Jahre 2016 bis 2018 beziehen. Im Weiteren wurden Auflagen ausgeschlossen, die sich nicht auf eine IM, BM oder eine Rente beziehen. Dies betrifft 3 Auflagen auf Ergänzungsleistungen, 3 Auflagen auf Medizinische Massnahmen, 1 Auflage auf Hilfslosenentschädigung und 89 auf Frühinterventionsmassnahmen FI (Kanton K13). Letztlich konnten 10'098 Auflagen in die Untersuchung einbezogen werden, wie aus Tabelle 4-1 ersichtlich ist (5. Spalte).

3.4 Quantitative Dossieranalyse

Das Ziel der quantitativen Dossieranalyse bestand darin, 250-350 Dossiers von versicherten Personen zu untersuchen, bei denen im Verlaufe des Jahres 2016 eine Auflage zur Schadenminderung erfolgt ist. Aufgrund der im Vorfeld erfolgten Bestandesaufnahme zeigte sich, dass in den beiden Kantonen K19 und K14 eine Vollerhebung durchgeführt werden konnte. In den Kantonen K07 und K09 hingegen musste eine Stichprobe gezogen werden, da im Jahre 2016 in K07 insgesamt 625 und in K09 136 Auflagen erfolgt sind. Die beiden Kantone wurden aufgefordert, eine zufällige Stichprobe von 80 Fällen aus diesen Dossiers zu ziehen, bei der pro Kanton je 30 Fälle sich auf

eine Rente beziehen und 50 Fälle auf eine Eingliederungsleistung. Die Stichprobe wurde durch Personen erstellt, die nicht in der Fallarbeit direkt tätig sind.

Die folgende Tabelle 3-5 verdeutlicht, dass von den an den vertiefenden Fallstudien beteiligten Kantonen insgesamt 301 Dossiers geliefert wurden. Davon konnten 206 vertieft analysiert werden. 80 gelieferte Dossiers wurden deshalb nicht analysiert, weil es sich dabei nicht um Fälle mit einer Auflage zur Schadenminderungspflicht, sondern um solche mit einer Auflage zur Mitwirkungspflicht handelte. 15 Dossiers blieben in der Analyse aus anderen Gründen unberücksichtigt (z.B. weil die Auflage nicht im Jahre 2016 erfolgte, oder weil die Auflage nicht in einem an den Fallstudien beteiligten Kantone erteilt wurde).

Tabelle 3-5: Beschreibung der Stichprobe für die Dossieranalyse

Kanton	geliefert	analysiert	nicht analysiert, da Mitwirkungspflicht	nicht analysiert aus anderen Gründen
K09	80	69	2	9
K14	90	16	68	6
K07	80	78	2	0
K19	51	43	8	0
Total	301	206	80	15

Für die Dossieranalyse wurde ein Erhebungsraster erstellt (vgl. Anhang). Die Datenerfassung erfolgte mit Excel, wofür eine spezifische Eingabemaske entwickelt wurden. Um eine möglichst hohe Datenqualität zu erzielen, erfolgte die Dossieranalyse in einem Team von drei an der BFH tätigen Mitarbeiterinnen (zwei studentische Mitarbeiterinnen sowie eine wissenschaftliche Assistentin). Die für die Dossieranalyse zuständigen Personen trafen sich periodisch zum gemeinsamen Austausch, um eine möglichst einheitliche Datenerfassung zu gewährleisten und um schwierige Fälle (insb. Schadenminderungspflicht vs. Mitwirkungspflicht) im Team zu diskutieren (Intercoder-Reliabilität).

3.5 Versichertenbefragung

Das Ziel der Versichertenbefragung bestand darin, «Hintergrundinformationen» über die Praxis und Wirkungsweise der Auflagen zur Schadenminderungspflicht aus Versichertenperspektive zu erhalten. Dabei wurden u.a. die folgenden Fragen untersucht: Wie erfolgte die Erteilung der Auflage (gegenseitiges Einvernehmen/Anreiz/Zwang)? Wie wurde die Auflage von der versicherten Person wahrgenommen (positiv/negativ)? Welche positiven bzw. negativen Wirkungen hatte die Auflage? Wie werden der Kontakt bzw. die Behandlung durch die involvierten Ärztinnen und Ärzte bzw. Therapeutinnen und Therapeuten eingeschätzt? (vgl. Fragebogen im Anhang)

Im Rahmen der Versichertenbefragung wurden alle 301 Personen angeschrieben, von denen Dossiers zur Verfügung standen. Diese Personen wurden am 19.07.2019 schriftlich vom BSV eingeladen, an der Befragung teilzunehmen. Dem Schreiben war ein Fragebogen sowie ein vorfrankiertes

Rückantwortcouvert beigelegt. Ebenfalls wurde im Schreiben ein Link zu einem Online-Fragebogen angegeben. Die versicherten Personen wurden gebeten, den Fragebogen bis am 08.08.2019 entweder auf Papier oder online auszufüllen.

Da aus zeitlichen Gründen die Versichertenbefragung mitten in den Sommermonaten durchgeführt werden musste, fiel der Rücklauf entsprechend gering aus. Deshalb verschickte das BSV am 09.08.2018 ein Erinnerungsschreiben mit der Aufforderung, den Fragebogen bis spätestens am 21.08.2019 auszufüllen.

Von den 301 angeschriebenen Personen konnten 32 Briefe wegen einer ungültigen Adresse nicht zugestellt werden. Insgesamt konnte ein Rücklauf von 49 ausgefüllten Fragebögen erzielt werden. 10 davon betrafen jedoch nicht Auflagen zur Schadenminderungs-, sondern zur Mitwirkungspflicht. Somit konnten nach der Datenbereinigung lediglich 26 auf Papier und 13 online ausgefüllte Fragebögen (n=39) für die Datenauswertung berücksichtigt werden. Die kleine Stichprobe hat zur Folge, dass die im Ergebnisteil abgebildeten Darstellungen nicht nach den vier an den Fallstudien beteiligten Kantonen aufgliedert werden.

3.6 Qualitative Fallstudien zur Umsetzung

Die vertiefenden Fallstudien wurden in den gleichen vier Kantonen durchgeführt wie die Dossieranalyse. Sie sollte insbesondere vertiefende Kenntnisse zu verschiedenen Aspekten der Umsetzung erbringen und gestützt auf die berichteten Erfahrungen der vier IV-Stellen Vorgehensweisen dokumentieren, die sich aus deren Sicht bewährt haben. Die zu erhebenden thematischen Aspekte wurden gestützt auf die Erkenntnisse aus dem Detailkonzept und der Online-Umfrage hergeleitet und im Rahmen der Zwischenberichterstattung der Begleitgruppe zur Beurteilung vorgelegt. Gestützt darauf wurde ein detailliertes Erhebungsraster entwickelt. Die Fallstudien stützen sich auf drei Informationsquellen:

- *Dokumentenanalyse:* Die vier IV-Stellen wurden gebeten, den Forschenden vorhandene Prozessdarstellungen, Arbeitsanleitungen und Entscheidungshilfen sowie allfällige Schulungsunterlagen für ihre Mitarbeitenden zur Verfügung zu stellen. Anhand dieser Dokumente wurde der Erhebungsraster soweit möglich ausgefüllt.
- *Informationsgespräche:* Mit jeder der IV-Stellen wurden zwei ausführliche Informationsgespräche geführt, um die noch fehlenden Informationen zu ergänzen. Diese Gespräche wurden jeweils mit je einer Kaderperson aus dem Bereich Eingliederung und dem Bereich der Rentenprüfung geführt. In einer IV-Stelle wurde statt einer Person aus dem Rentenbereich eine Person des RAD befragt, da in dieser Stelle die Hauptverantwortung für Auflagen in der Rente beim RAD liegt.
- *Gruppengespräche:* Abschliessend wurden in jeder IV-Stelle ein Gruppengespräch mit Mitarbeitenden auf Stufe Fallbearbeitung (je zwei bis vier Personen der Bereiche Eingliederung und Rente) geführt. In diesem Gespräch wurden einzelne herausfordernde Aspekte besonders vertieft (Abwägungen zur Wahl zwischen formeller Auflage und milderem Mittel in

der Eingliederung; Einschätzungen zum Einbezug des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin im Rentenbereich; Beurteilung der medizinischen Wirkung einer Auflage bei ihrer Formulierung und nach Ablauf der Frist).

4 Bestandesaufnahme:

Häufigkeit von Auflagen zur Schadenminderung

In diesem Kapitel wird im Sinne einer Bestandesaufnahme dargestellt, wie oft Auflagen zur Schadenminderung in den einzelnen IV-Stellen vorkommen. Dabei sollen die Forschungsfragen zur Hauptfrage 1 beantwortet werden, wie häufig und in welchen Konstellationen in den IV-Stellen Auflagen zur Anwendung kommen, der Zeitpunkt und Inhalt der Auflage sowie die Merkmale der betroffenen versicherten Personen. Die Ergebnisse stützen sich auf die Onlineumfrage bei IV-Stellen, auf IV-Registerdaten sowie auf Daten zu Auflagen aus den IV-Stellen.

4.1 Häufigkeit von Auflagen

Ein wichtiges Ziel des Berichts ist die Messung der Häufigkeit von Auflagen zur Schadenminderung. Da nicht für alle Kantone entsprechende Individualdaten verfügbar sind (vgl. Abschnitt 3.3.2), handelt es sich bei dieser Messung teilweise um eine Schätzung. Wo möglich wurden Individualdaten verwendet, wo nötig wurden diese ergänzt mit Angaben aus der Onlineumfrage. Auf Basis der Dossieranalyse war schliesslich noch zu berücksichtigen, dass Personen mehr als eine Auflage haben können.

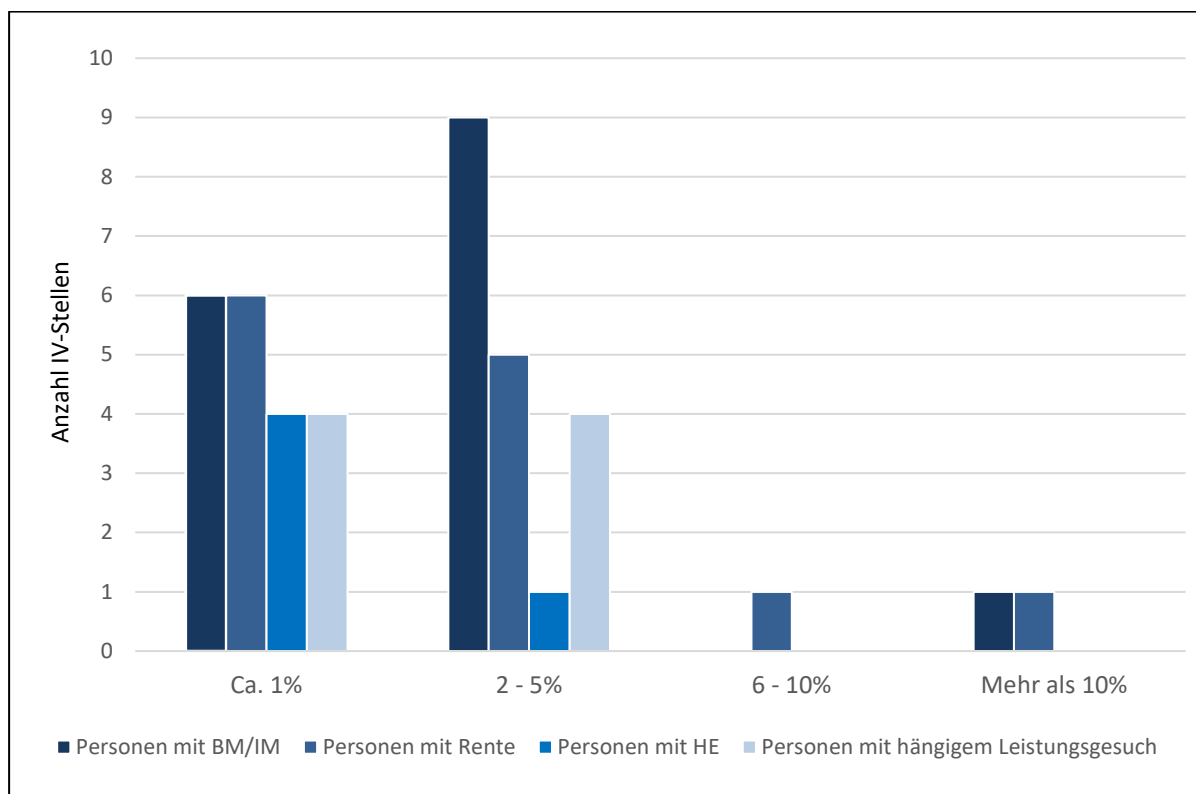
4.1.1 Schätzung aufgrund der Angaben in der Online-Befragung

Die IV-Stellen wurden in der Online-Umfrage gefragt, bei welchem Anteil von spezifischen Personengruppen mit oder ohne IV-Leistung sie Auflagen zur Schadenminderung machen. Dadurch wird eine grobe Häufigkeitsschätzung auch ohne vorhandene Individualdaten zu Auflagen möglich. Insgesamt konnten von 24 antwortenden Kantonen 16 eine Angabe zur Häufigkeit bei Personen mit Eingliederungsleistung machen und 13 eine Angabe bei Personen mit aktuellem Rentenbezug.

Es zeigt sich, dass die meisten IV-Stellen bei einem Anteil von 1% bis 5% der angesprochenen Personengruppen Auflagen zur Schadenminderung machen (Abbildung 4-1). Etwas häufiger sind diese Auflagen bei Personen mit aktuell laufender BM/IM, etwas seltener bei Personen mit aktuellem Rentenbezug oder HE. Dabei wurde für Personen mit aktueller Eingliederungsmassnahme gefragt, welcher Anteil der Personen gleichzeitig mit der Leistungszusprache oder während der Massnahme eine Auflage erhalten haben. Bei Personen mit laufender Rente wurde gefragt, welcher Anteil in den letzten beiden Jahren eine Auflage erhalten hat.

In einigen Kantonen erhalten Personen mit noch hängigem Gesuch etwa gleich häufig eine Auflage wie Personen mit bereits laufender Leistung. 16 IV-Stellen machten dazu allerdings keine Angaben.

Zusätzlich wurden die IV-Stellen gefragt, welcher Anteil der Auflagen Personen betrifft, die nach der Auflage keine Leistung der IV erhalten, sei dies als Sanktion wegen Nichtbefolgens der Auflage oder aufgrund eines abgelehnten Leistungsgesuchs aus anderen Gründen. Dieser Anteil schwankt je nach IV-Stelle zwischen rund einem Prozent und mehr als 10 Prozent.

Abbildung 4-1: Schätzung der IV-Stellen zum Anteil Schadenminderungsaufgaben pro Personengruppe

Umfrage bei IV-Stellen; N=24. Missing = 8 (Personen mit BM/IM), 11 (Personen mit Rente), 17 (Personen mit HE), 16 (Personen mit hängigem Gesuch). Lesebeispiel: 6 IV-Stellen schätzen gemäss Umfrage, dass sie bei ca. 1% der Personen mit einer BM oder IM eine Auflage zur Schadenminderung machen.

4.1.2 Ergebnisse gemäss den Individualdaten von IV-Stellen

Im Folgenden werden die Ergebnisse zur Häufigkeit der Auflagen gemäss den von den IV-Stellen gelieferten Individualdaten dargestellt. In fünf Kantonen nimmt die Anzahl Auflagen pro Jahr von 2016 bis 2018 (Spalten 2 bis 4 in Tabelle 4-1) stark zu (K13, K09, K23, K19, K14). Daher wurde näher abgeklärt, ob diese Steigerung eventuell auf eine unterschiedliche Dokumentation in früheren Jahren zurückzuführen ist. Für den Kanton K09 konnte diese Vermutung bestätigt werden, hier wurden per Mitte 2017 im Eingliederungsbereich neue, einheitliche Formulare eingeführt, welche die Grundlage für die Datenabfrage darstellen. Daher wurden für die Jahre 2016 und 2017 nicht alle Auflagen zu BM/IM geliefert. Für die Berechnungen zur Häufigkeit werden daher für den Kanton K09 nur die Angaben aus dem Jahr 2018 verwendet. Im Kanton K14 wurden per Ende 2015 eine neue Vorlage sowie ein neues Fallführungssystem eingeführt. Aufgrund einer Übergangszeit im Jahr 2016 können die Daten für dieses Jahr nicht für die Häufigkeitsschätzung verwendet werden. Im Kanton K19 hingegen scheint die Steigerung der Anzahl Auflagen auf eine Veränderung der Praxis zurückzuführen zu sein. Medizinische Behandlungen im Rahmen von Auflagen wurden aufgrund eines Entscheids im Jahr 2015 häufiger in Betracht gezogen. Auch der Kanton K23 bestätigte auf Nachfrage, dass die beobachtete Steigerung der Anzahl Auflagen der realen Entwicklung entspreche.

Diese Abklärungen deuten insgesamt darauf hin, dass die Häufigkeit der Auflagen erst ab 2017 (teilweise erst für 2018) zuverlässig mit Individualdaten abgebildet werden kann. Daher arbeiten wir im Folgenden mit einem Durchschnitt der Anzahl Auflagen für die Jahre 2017 und 2018 (6. Spalte in Tabelle 4-1) und beziehen diesen auf die IV-Statistik 2017. Berücksichtigt werden die Angaben von 13 Kantonen. Die Daten für das Jahr 2016 wurden für den Vergleich mit der Grundgesamtheit von Leistungsbeziehenden im Abschnitt 4.2 verwendet.

In Spalte 7 der Tabelle 4-1 wird der Anteil Auflagen an Leistungsbezügen der IV in den Bereichen Renten sowie BM und IM dargestellt, auf die sich eine Auflage bezieht.⁴ Der Anteil wird als Verhältnis der durchschnittlichen Anzahl Auflagen in den Jahren 2017 und 2018 zu den Leistungen der IV im Jahr 2017 berechnet. Für Kantone, die nur für den Renten- bzw. den Eingliederungsbereich Auflagen geliefert haben, wird der Anteil nur auf den entsprechenden Leistungsbereich bezogen. Es zeigt sich, dass der Anteil von Leistungsbezügen mit Auflagen kantonale zwischen 0% und 3.9% schwankt. Da die Kantone mit Datenlieferung tendenziell grössere Kantone sind, machen sie einen Anteil von 76% aller IV-Renten und 80% aller BM/IM in der Schweiz aus, was für die Repräsentativität der Häufigkeitsschätzung spricht. Der mit der Bevölkerung gewichtete Durchschnitt des Anteils der Auflagen an den Leistungen Rente und BM/IM beträgt 1.9%.

Der Anteil an Auflagen, die sich auf Renten beziehen (Spalte 8 „Anteil Auflagen auf IVR“), und der Anteil an Auflagen, die sich auf BM/IM beziehen (Spalte 9 „Anteil Auflagen auf BM/IM“), liegt im Durchschnitt der Kantone mit Datenlieferung zu Auflagen bei je 50%. Die Anteile sind in den Kantonen jedoch sehr unterschiedlich, so beziehen sich im Kanton K09 22.8% der Auflagen auf Renten, im Kanton K10 jedoch 82.6%.⁵

⁴ Die Anzahl Auflagen bzw. Leistungsbezüge kann mehr oder weniger als Anzahl Leistungsbeziehende interpretiert werden. Der Anteil Personen mit mehr als einer Auflage unter allen Personen mit einer Auflage liegt bei 11%. Der Anteil Doppelzählungen zwischen den Leistungen IM und BM dürfte bei 5 bis 10% liegen, zwischen Renten und Eingliederungsmassnahmen bei 1 bis 2% (vgl. IV-Statistik 2017).

⁵ Im Kanton K10 wurden 55% der Auflagen vor der Zusprache einer Leistung gesprochen, ohne dass bereits klar war, welche Leistung später bezogen werden würde. Diese konnten nicht in die Analyse einbezogen werden. Gemäss Auskunft der IV-Stelle beziehen sich die Auflagen aber dennoch meist auf eine Rente, so dass die Analyse der mit der Auflage verbundenen Leistungen keine grosse Veränderung der Anteile auf Rente und BM/IM bezogene Auflagen ergeben würde. Auflagen bei Abweisung von Leistungen wurden zu 50% auf Renten und BM/IM aufgeteilt.

Tabelle 4-1: Häufigkeit von Auflagen nach Jahr, Kanton und Art der Leistung

Spalte	2	3	4	5	6	7	8	9
	2016	2017	2018	Total	Durchschnitt 17/18	% Auflagen an Leistungen	Anteil Auflagen auf IVR	Anteil Auflagen auf BM/ IM
K01								
K02	198	208	192	598	200	1.8%	41.8%	58.2%
K03								
K04	11	15	17	43	16	0.1%	k.A.	k.A.
K05	76	71	51	198	61	1.0%	k.A.	k.A.
K06								
K07	625	528	547	1'700	538	2.0%	27.4%	72.6%
K08								
K09	136	226	307	669	307	3.2%	22.8%	77.2%
K10	1'529	1'599	1'238	4'366	1'419	3.5%	82.6%	17.4%
K11								
K12	53	60	44	157	52	3.9%	k.A.	k.A.
K13	182	272	361	815	317	3.5%	47.1%	52.9%
K14	30	53	81	164	67	0.4%	53.0%	47.0%
K15								
K16								
K17	0	0	0	0	0	0%	0%	0%
K18								
K19	50	109	113	272	111	1.7%	54.4%	45.6%
K20								
K21								
K22								
K23	9	15	19	43	17	0.1%	k.A.	k.A.
K24	359	342	372	1'073	357	2.0%	46.2%	53.8%
K25								
K26								
Total	3'258	3'498	3'342	10'098	3'461	1.9%	50.2%	49.8%

Daten zu Auflagen der IV-Stellen; N=10'223, 125 ausgeschlossene Fälle (Jahr, Art der Leistung). Leere Zeile: keine Datenlieferung, Hellblau: nur Auflagen bei Renten (K23, K04) bzw. nur BM/IM (K12); IVR = IV-Rente

4.1.3 Kombination von Individualdaten und Schätzungen aus der Online-Befragung

Die Ergebnisse aus den kantonalen Datenlieferungen zu Auflagen sollen im Folgenden ergänzt werden durch die Angaben aus der Online-Befragung. Dadurch kann die Schätzung der Häufigkeit von Auflagen auf 5 weitere Kantone ausgedehnt werden (K01, K15, K03, K11, K21). Zudem können die fehlenden Bereiche der Kantone K23, K12 und K04 ergänzt werden. Das Ergebnis der Kombination der beiden Datenquellen ist in Spalte 6 von Tabelle 4-2 dargestellt, dabei wurden die gelieferten Individualdaten jeweils als primäre Datenquelle verwendet. Gesamtschweizerisch liegt der durchschnittliche Anteil an Auflagen immer noch bei 1.9% (vgl. Abschnitt 4.1.2 sowie Spalte 2 von Tabelle 4-2). Die breiter abgestützte Berechnung beruht auf Angaben zu 18 Kantonen, diese umfassen 87% der Schweizer Bevölkerung.

Der Anteil an Auflagen, die sich auf eine Rentenleistung beziehen, kann nun ebenfalls unter Verwendung beider Datenquellen dargestellt werden (Spalte 7). Die Kantone, deren Angaben aus der Online-Befragung ergänzt werden konnten, weisen tendenziell höhere Anteile von Auflagen auf, die sich auf Renten beziehen, daher liegt der Anteil insgesamt nun bei 59%.

In der Online-Befragung wurden die IV-Stellen gebeten, eine Schätzung des Anteils von Rentenbeziehenden und von Bezüger/innen von BM/IM, die von einer Auflage betroffen sind, anzugeben. Dabei bezog sich der Anteil

- a) auf aktuell BM/IM Beziehende, bei denen bei Zusprache bzw. während der Massnahme eine Auflage erfolgte, sowie
- b) aktuell Rentenbeziehende, bei denen in den Jahren 2017 oder 2018 eine Auflage gemacht worden war.

Die beiden Abgrenzungen entsprechen nicht genau den bei den IV-Stellen erhobenen Einzeldaten zu Auflagen pro Jahr:

- a) Bei den BM/IM Beziehenden findet einerseits eine Unterschätzung statt, da Auflagen vor der Leistungszusprache ausgeschlossen werden, andererseits eine Überschätzung, weil die Auflagen nicht nur im aktuellen Jahr erfolgt sein können (Spalte 3).
- b) Bei den Rentenbeziehenden findet in den Angaben der Onlineumfrage eine Überschätzung statt, weil die Auflagen in zwei Jahren erfolgt sein können (Spalte 4). Daher wurde für die nachfolgende Berechnung zur Häufigkeit der Auflagen insgesamt (5./6. Spalte) der in der Onlineumfrage angegebene Prozentsatz bei den Rentenbeziehenden halbiert.

Für die Berechnung der Häufigkeit von Auflagen in Tabelle 4-2 wurden jeweils die Mittelwerte der in der Online-Befragung angegebenen (geschätzten) Bandbreiten verwendet. Werden nur die Angaben aus der Online-Befragung verwendet, so liegt der Anteil der Auflagen an den Leistungen bei 1.6% (Spalte 5).

Für K12 und K21 wurde die fehlende Schätzung zu Auflagen im Bereich Renten aus der Online-Befragung mit einem durchschnittlichen Verhältnis zwischen den beiden Bereichen imputiert.⁶ Dieses beträgt 1 zu 1.9. Das bedeutet, dass die IV-Stellen angaben, dass im Bereich BM/IM eine Auflage prozentual gesehen 1.9 mal häufiger vorkommt als im Rentenbereich. Da aber unter den aktuellen Leistungsbezügen im Jahr 2017⁷ etwa 6.5 mal mehr Renten vorhanden sind als BM/IM, sollten Auflagen bei Renten in absoluten Zahlen etwas häufiger vorkommen als Auflagen bei BM/IM. Dies ist aber in den gelieferten Daten der IV-Stellen nicht der Fall, vgl. Tabelle 4-1, Spalte 9. Dies kann entweder darauf zurück zu führen sein, dass dieses Verhältnis in Kantonen mit oder ohne Lieferung von Individualdaten verschieden ist, oder auf weniger präzise Angaben aus der Online-Umfrage. Letzteres kann einerseits auf die Schwierigkeit für die IV-Stelle, einen Prozentwert zu schätzen, zurück zu führen sein oder auf die leicht abweichenden Intervalle und Definitionen in der Online-Befragung (vgl. oben). Der Vergleich der gemessenen und geschätzten Werte in den Spalten 2 und 5 von Tabelle 4-2 zeigt teilweise deutliche Unterschiede für Kantone, bei denen beide Datenquellen vorhanden sind.

⁶ D.h. auf Basis von Verhältnissen in anderen Kantonen berechnet.

⁷ Eine Betrachtung nur in Bezug auf Neurenten wurde geprüft. Es zeigte sich aber, dass die Auflagen sich nur zu rund der Hälfte auf Neurenten beziehen, die andere Hälfte bezieht sich auf Renten, die bereits im Vorjahr oder länger bestanden haben.

Tabelle 4-2: Häufigkeit von Auflagen auf Basis Individualdaten und Online-Befragung

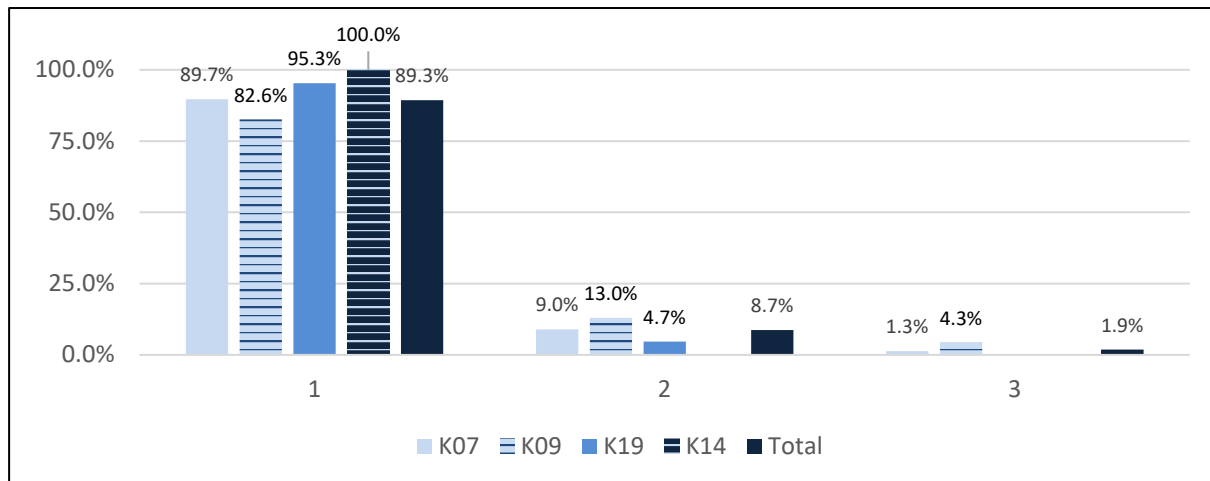
	Anteile von Auflagen an Leistungsbezügen gemessen/geschätzt, pro Jahr					% Renten
Spalte	2	3	4	5	6	7
	Gemessen mit Daten zu Auflagen 17/18, an Leistungen	Geschätzter Anteil an BM/IM aus Onlineumfrage	Geschätzter Anteil an Renten aus Onlineumfrage	Geschätzter Gesamtanteil Auflagen aus Onlineumfrage	Anteil Auflagen/Leistungen, kombinierte Quellen	Anteil Auflagen auf Renten an Gesamt, kombinierte Quellen
K01		11-20%	1.8%	3.6%	3.6%	41.1%
K02	1.8%	2-5%	1.8%	2.0%	1.8%	41.8%
K03		2-5%	1.8%	2.0%	2.0%	78.9%
K04	0.1%	<1%	0.3%	0.3%	0.3%	73.3%
K05	1.0%				1.0%	69.4%
K06						
K07	2.0%	2-5%	1.8%	2.0%	2.0%	27.4%
K08						
K09	3.2%	2-5%	0.5%	0.9%	3.2%	22.8%
K10	3.5%	2-5%	0.5%	0.9%	3.5%	82.6%
K11		<1%	0.3%	0.3%	0.3%	79.8%
K12	3.9%	5.0%	1.4%	1.9%	1.9%	76.0%
K13	3.5%	2-5%	7.5%	7.2%	3.5%	47.1%
K14	0.4%	<1%	0.3%	0.3%	0.4%	53.0%
K15		2-5%	1.8%	2.0%	2.0%	77.6%
K16						
K17	0.0%	<1%		0.1%	0.1%	0.0%
K18						
K19	1.7%	2-5%	4.0%	3.9%	1.7%	54.4%
K20						
K21		1.2%	0.3%	0.4%	0.3%	88.3%
K22						
K23	0.1%	1.0%	0.1%	0.2%	0.2%	50.7%
K24	2.0%	2-5%	4.0%	3.9%	2.0%	46.2%
K25						
K26						
Total	1.91%	2.7%	1.4%	1.6%	1.88%	59.3%

Daten zu Auflagen der IV-Stellen; N=10'223, Online-Befragung der IV-Stellen (N=24). Leere Zeile: keine Datenlieferung. Hellblaue Zeile: Angaben teilweise aus Individualdaten zu Auflagen, teilweise aus Online-Befragung. Blaue Zeile: Angaben nur aus Online-Befragung

Aus der Abbildung 4-2, in der dargestellt wird, wie viele Auflagen pro Person ausgesprochen werden, geht hervor, dass rund 11% der Personen zwei oder gar drei Auflagen erhalten. Durchschnittlich sind es 1.12 Auflagen pro Person. Daher dürfte die Anzahl Personen mit einer Auflage leicht tiefer liegen als 1.9%, bei rund 1.7%. Auf der anderen Seite wurde im Rahmen der Abklärungen zu Auflagendaten bei den IV-Stellen deutlich, dass gewisse Auflagen, die vor der Leistungsverfügung mitgeteilt werden, von den IV-Stellen nicht identifiziert werden können. In gewissen IV-Stellen

dürfte dies bis zu einem Drittel der Auflagen betreffen (Angabe aus Onlinebefragung). Die effektive Anzahl von einer Auflage betroffener Personen könnte daher bis zu 2.5% betragen.⁸

Abbildung 4-2: Anzahl Auflagen pro Person



Dossieranalyse; N=206 Personen (K07: n=78, K09: n=69, K19: n=43, K14: n=16); eine Person aus K09 hatte sogar 5 Auflagen, die zwei letzten waren jedoch identisch wie die vorherige.

4.2 Merkmale der von Auflagen betroffenen Personen

Die Tabelle 4-3 zeigt die Verteilungen von Merkmalen von Personen, die im Jahr 2016 eine Auflage erhalten haben, im Vergleich mit der jeweiligen Grundgesamtheit von Personen, die eine IV-Leistung erhalten haben (Rente, BM/IM). Die Angaben beziehen sich auf die 11 Kantone,⁹ für die Daten zu Auflagen geliefert worden sind. Sie erlauben eine Angabe darüber, in welchen Untergruppen Auflagen vergleichsweise häufig und in welchen sie vergleichsweise selten eingesetzt werden.

Es zeigt sich, dass sich die Geschlechteranteile bei Rentenbeziehenden und Beziehenden von Eingliederungsmassnahmen stark unterscheiden, und dass sich dies auch bei den Personen mit Auflagen widerspiegelt. Nur etwa zwei Fünftel der Beziehenden einer BM/IM sind Frauen, bei Personen mit Auflage auf eine Eingliederungsmassnahme ist der Anteil mit einem Drittel sogar noch geringer. Bei den Rentenbeziehenden sind die Geschlechteranteile in etwa ausgeglichen, und die Wahrscheinlichkeit, eine Auflage zu erhalten, ist für Frauen etwa gleich gross wie für Männer. In der Eingliederung ist die Wahrscheinlichkeit als Mann eine Auflage zu erhalten etwas erhöht.

Bei den Altersgruppen ist einerseits zu beachten, dass Personen mit Eingliederungsmassnahmen im Gegensatz zu Rentenbeziehenden auch unter 18 Jahren alt sein können. Bei Personen mit Auf-

⁸ Diese Relation ist eine unechte Quote, weil bei Auflage vor Leistung eventuell kein Leistungsbezug im betreffenden Jahr vorliegen wird. Es geht hier um eine geschätzte Grössenordnung, eine alternative Messung könnte im Verhältnis zur Grundgesamtheit der Angemeldeten gemacht werden, vgl. Methodenkapitel 3.3.1.

⁹ Abweichend zu Tabelle 4-1 ohne K17, weil im Jahr 2016 keine Auflage ausgesprochen wurde, sowie ohne K05, weil keine Differenzierung nach BM/IM bzw. Renten möglich war.

lage auf eine Eingliederungsmassnahme weicht die Altersverteilung nur gering zugunsten der jungen Erwachsenen (18 bis 24) und Personen im mittleren Erwerbsalter (25 bis 44) ab. In diesen Altersgruppen sind Auflagen somit nur leicht häufiger als in den anderen. Bei Personen mit einer Rente hängt die Häufigkeit von Auflagen sehr stark mit dem Alter zusammen: während der Anteil der 25- bis 44-Jährigen an den Rentenbeziehenden 24% beträgt, liegt ihr Anteil unter den Personen mit Auflage auf eine Rente doppelt so hoch bei 47%. Personen im höheren Erwerbsalter (45 bis 64) hingegen erhalten im Verhältnis zu ihrem Anteil an den Rentenbeziehenden (72%) weniger häufig eine Auflage (41%).

Bezüglich Nationalität gibt es kaum ein nennenswertes Muster. Ausländer/innen erhalten etwas häufiger eine Auflage, verglichen mit ihrem Anteil an den Leistungsbeziehenden.

Bezüglich den Behinderungsarten zeigt sich, dass Personen mit psychischer Behinderung viel häufiger eine Auflage erhalten, insbesondere auf eine allfällige Rente. Sie sind die primäre Zielgruppe von Auflagen. Dieser Befund wurde in der Onlineumfrage bei IV-Stellen bestätigt. Unter den Leistungsbeziehenden machen sie einen Anteil von etwas weniger als 50% aus, dagegen werden drei Viertel der Auflagen auf eine Rente bei psychisch Behinderten gemacht. Körper- und Krankheitsbehinderte erhalten, gemessen an ihrem Anteil an den Leistungsbeziehenden, weniger häufig eine Auflage. Hingegen sind Auflagen auf Eingliederungsmassnahmen bei Geistig-/Lernbehinderten mit 11% etwas häufiger als ihr Anteil an den BM-Beziehenden (8%).

Personen mit halben Renten sind etwas häufiger von einer Auflage betroffen, Personen mit einer ganzen Rente etwas seltener gemessen an der Häufigkeit dieser Rententeile.

Personen mit Rentenbezug sind generell weniger häufig erwerbstätig als Personen in Eingliederungsmassnahmen (30% gegenüber 49% im Jahr 2016). Auffällig ist, dass Personen mit einer Auflage auf eine Rente in den fünf Jahren vor der Auflage deutlich seltener erwerbstätig waren als durchschnittliche Rentenbeziehende (18 vs. 24%). Im Jahr nach der Auflage weisen sie aber wiederum eine ähnliche Erwerbsquote (29%) auf wie die durchschnittlichen Rentenbeziehenden. Personen mit Auflage auf eine Eingliederungsmassnahme sind im Jahr der Auflage deutlich seltener erwerbstätig als Beziehende einer BM/IM (40 vs. 49%). Ihre Erwerbsquote steigt ein Jahr später auch weniger stark an.

Tabelle 4-3: Merkmale von Personen mit Auflagen und Personen mit IV-Leistungen (2016)

Merkmale der Person	Personen mit Auflagen zu		Grundgesamtheit (11 Kantone)	
	Rente	Eingliederung	Rente	Eingliederung
<i>Geschlecht</i>				
Frau	49.0%	33.8%	47.2%	39.7%
Mann	51.0%	66.2%	52.8%	60.3%
<i>Alter</i>				
14 bis 17	0.0%	5.4%	0.0%	7.8%
18 bis 24	12.4%	35.1%	4.0%	31.9%
25 bis 44	46.6%	39.1%	24.1%	36.3%
45 bis 64	41.0%	20.3%	71.9%	24.0%
<i>Nationalität</i>				
Schweiz	71.9%	73.9%	77.9%	77.0%
Ausland	28.1%	26.1%	22.1%	23.0%
<i>Behinderungsart</i>				
Hör-/Seh-/Sprechbehindert	0.6%	2.9%	2.9%	6.9%
Körperbehindert	11.1%	24.7%	23.9%	29.6%
Geistig-/Lernbehindert	2.7%	10.5%	7.7%	7.6%
Krankheitsbehindert	6.7%	7.1%	18.0%	10.5%
Psychischbehindert	77.4%	53.9%	46.2%	45.1%
Suchtbehindert	1.5%	0.9%	1.3%	0.2%
<i>Rententeil</i>				
.25	4.7%		5.1%	
.50	18.4%		13.6%	
.75	8.2%		6.2%	
1.00	68.7%		75.1%	
<i>Erwerbstätigkeit</i>				
Zeitpunkt Auflage / 2016	27.2%	39.8%	30.4%	48.7%
in den 5 Jahren vorher / 2011 – 2015	17.9%	27.5%	24.2%	29.6%
im Jahr nach der Auflage / 2017	28.7%	41.0%	27.9%	55.7%

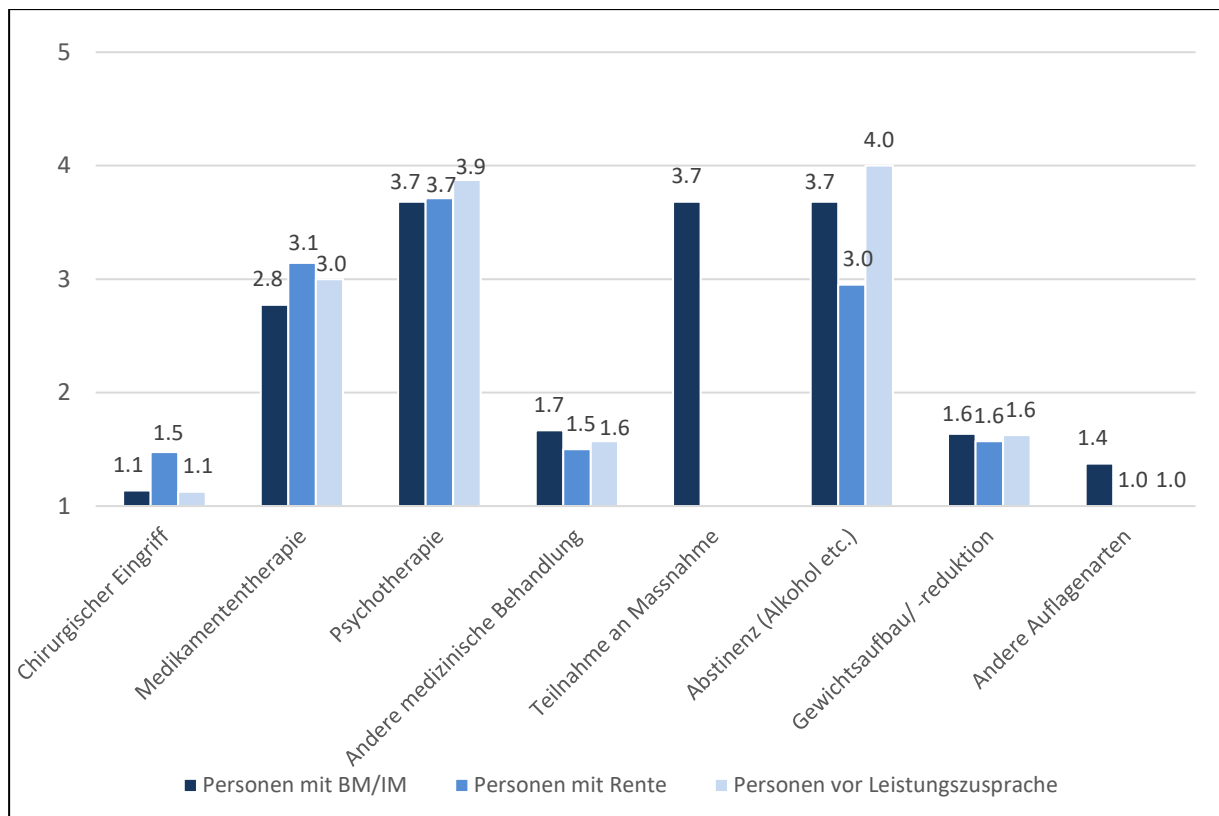
Quelle: IV-Registerdaten (n= 163'374 Rentenbeziehende, 23'794 Beziehende von Eingliederungsmassnahmen), Daten zu Auflagen der IV-Stellen (n= 1'074 Personen mit Auflage auf Rente, 945 Personen mit Auflage auf BM/IM)

4.3 Inhalte der Auflagen

Im Weiteren interessieren die häufigsten Inhalte dieser Auflagen. Aus den von den IV-Stellen gelieferten Individualdaten und dem IV-Register waren hierzu keine Angaben verfügbar. Die Angaben in diesem Abschnitt stützen sich auf die Online-Befragung und auf die Dossieranalyse bei vier IV-Stellen. Mit der Dossieranalyse können Messungen basierend auf Individualdaten vorgenommen werden, statt Schätzungen von IV-Stellen, dadurch wird eine differenziertere Aufschlüsselung möglich. Abbildung 4-3 zeigt die Einschätzung der IV-Stellen in der Online-Umfrage: Hier ist ersichtlich, dass weitaus am häufigsten Auflagen zur Abstinenz, zum Befolgen einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung sowie zur Teilnahme an einer Massnahme gemacht werden. Auch relativ häufig sind Auflagen für eine medikamentöse Therapie. Selten betreffen Auflagen chirurgische Eingriffe, Gewichtsreduktion oder eine andere medizinische Behandlung.

Auflagen zur Teilnahme an einer Massnahme kommen nur bei Personen mit Eingliederungsmassnahme vor, die anderen Typen von Auflagen sind bei den drei Gruppen (Eingliederungsmassnahme, Rente, vor Leistungszusprache) in etwa gleich häufig. Leichte Abweichungen sind bei Personen mit einer Rente zu sehen, hier sind Auflagen für chirurgische Eingriffe (relativ zu den anderen Personengruppen gesehen) etwas häufiger und Auflagen für Abstinenz etwas weniger häufig.

Abbildung 4-3: Mittelwerte Häufigkeit der Arten von Auflagen (1=sehr selten/nie, 5=sehr häufig)



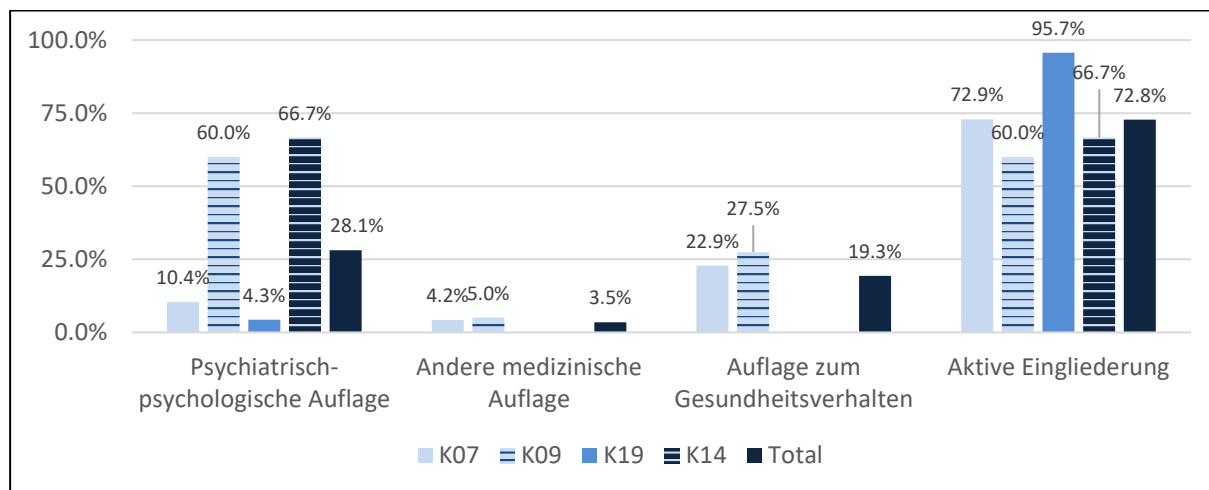
Umfrage bei IV-Stellen; N=24. Missing = je nach Item 3-4 (Personen mit BM/IM), 4-6 (Personen mit Rente), 16-17 (Personen vor Leistungszusprache). Frage: Bitte geben Sie für Personen, bei denen im Zusammenhang mit einer Leistungszusprache zu einer Auflage zur Schadenminderung gekommen ist, eine grobe Einschätzung ab, welche der folgenden Arten von Auflagen vergleichsweise häufiger oder seltener sind (Sehr häufig / Eher häufig / Durchschnittlich häufig / Eher selten / Sehr selten, nie / Weiss nicht).

Wie in Abschnitt 3.4 dargestellt, wurden in der Dossieranalyse insgesamt 206 Dossiers untersucht, die eine oder mehrere Auflagen zur Schadenminderung beinhalten. Im Rahmen der Dossieranalyse wurden die Auflagen zur Schadenminderung nach verschiedenen inhaltlichen Kategorien untersucht. Die Ergebnisse werden in den beiden folgenden Abbildungen – aufgeschlüsselt nach Eingliederungs- und Rentenbereich – dargestellt.

Im Eingliederungsbereich betrafen naturgemäss die meisten der insgesamt 114 untersuchten Auflagen zur Schadenminderung eine aktive/engagierte/zuverlässige Teilnahme an einer Eingliederungsmassnahme (vgl. Abbildung 4-4). Im Kanton K19 betrafen 95.7% der Auflagen diesen Bereich. Doch auch Auflagen, die von der versicherten Person eine psychiatrisch-psychologische Behandlung einfordern, kommen im Eingliederungsbereich relativ häufig vor (28.1%). Im Kanton K14 betreffen zwei Drittel der Auflagen diesen Bereich, im Kanton K09 beträgt der entsprechende Wert 60%. Kaum ins Gewicht fallen im Eingliederungsbereich medizinische Auflagen sowie Auflagen zum Gesundheitsverhalten (v.a. Abstinenz und Gewichtsregulation).

Dass K19 im Eingliederungsbereich fast ausschliesslich Auflagen zur aktiven Teilnahme macht, entspricht gemäss den durchgeführten Fallstudien einer bewussten Policy dieser IV-Stelle. In K14 dürften Auflagen zum Gesundheitsverhalten und medizinische Auflagen, soweit sie sich aus Sicht der IV-Stelle als notwendig erweisen, unter dem Titel der Mitwirkungspflicht erteilt werden (vgl. Kapitel 6).

Abbildung 4-4: Inhalte der Auflagen nach Kanton auf Leistungsart «Eingliederung» im Jahr 2016



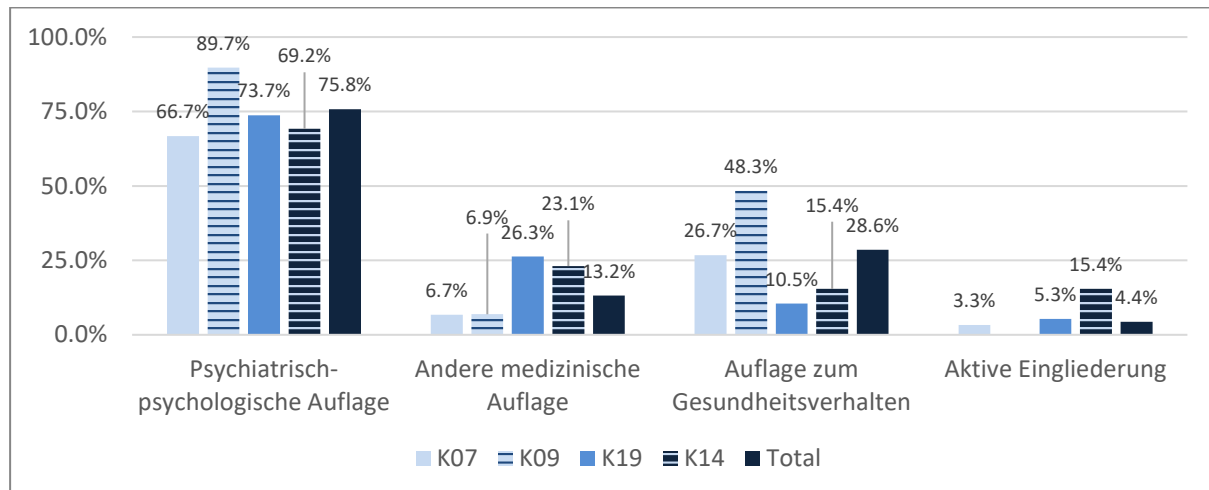
Dossieranalyse; N=114 Personen (K07: n=48, K09: n=40, K19: n=23, K14: n=3); Anteil Personen die mindestens einmal eine Auflage mit dem betreffenden Inhalt erhalten haben. Da Auflagen mehrere Inhalte aufweisen können und Personen auch mehrere Auflagen erhalten können, kommen Personen hier mehrmals vor, weshalb die Summe der Prozentwerte mehr als 100% ergibt.

Lesebeispiel: In 19.3% der im Jahr 2016 erfolgten Auflagen auf Eingliederungsmassnahmen in den vier untersuchten Kantonen bezog sich ein Inhalt der Auflage auf das Gesundheitsverhalten.

Im Rentenbereich beinhalten die meisten der entsprechenden 91 Auflagen eine psychiatrisch-psychologische Behandlung; der entsprechende Wert beträgt 75.8% (vgl. Abbildung 4-5). Überdurchschnittlich häufig werden solche Auflagen im Kanton K09 erteilt (89.7%).

Am zweithäufigsten sind im Rentenbereich Auflagen zum Gesundheitsverhalten zu beobachten (28.6%). Solche Auflagen werden wiederum überdurchschnittlich häufig im Kanton K09 erteilt (48.3%). Qualifizierungs- und Eingliederungsmassnahmen spielen im Rentenbereich nur eine untergeordnete Rolle (4.4%).

Abbildung 4-5: Inhalte der Auflagen nach Kanton auf Leistungsart «Rente» Im Jahr 2016

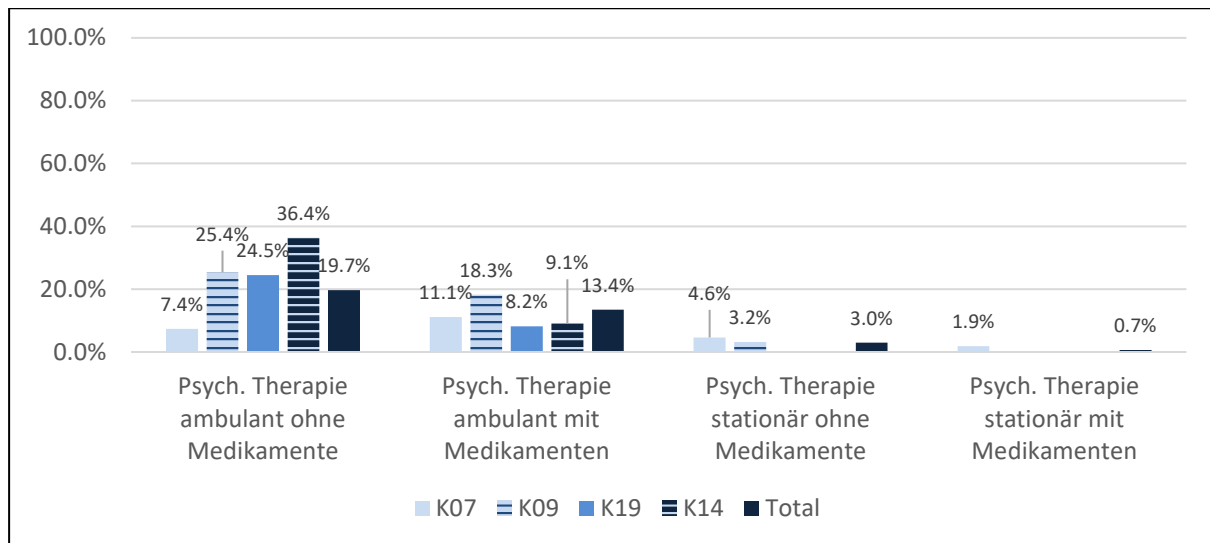


Dossieranalyse; N=91 Personen (K07: n=30, K09: n=29, K19: n=19, K14: n=13); Anteil Personen, die mindestens einmal eine Auflage mit dem betreffenden Inhalt erhalten haben. Da Auflagen mehrere Inhalte aufweisen können und Personen auch mehrere Auflagen erhalten können, kommen Personen hier mehrmals vor, weshalb die Summe der Prozentwerte mehr als 100% ergibt.

Lesebeispiel: In 28.6% der im Jahr 2016 erfolgten Auflagen auf Renten in den vier untersuchten Kantonen betraf ein Inhalt der Auflage das Gesundheitsverhalten.

Wird die versicherte Person im Rahmen einer Auflage zur Schadenminderung dazu aufgefordert, eine psychiatrisch-psychologische Behandlung zu beginnen oder weiterzuführen, so erfolgt diese in aller Regel im ambulanten Bereich. 19.7% aller 305 im Rahmen der Dossieranalyse eruierten Auflageninhalte betrafen eine Therapie ohne, 13.4% eine Therapie mit einer medikamentösen Behandlung (vgl. Abbildung 4-6). Stationäre psychiatrisch-psychologische Behandlungen spielten in den untersuchten Auflagen hingegen nur eine marginale Rolle.

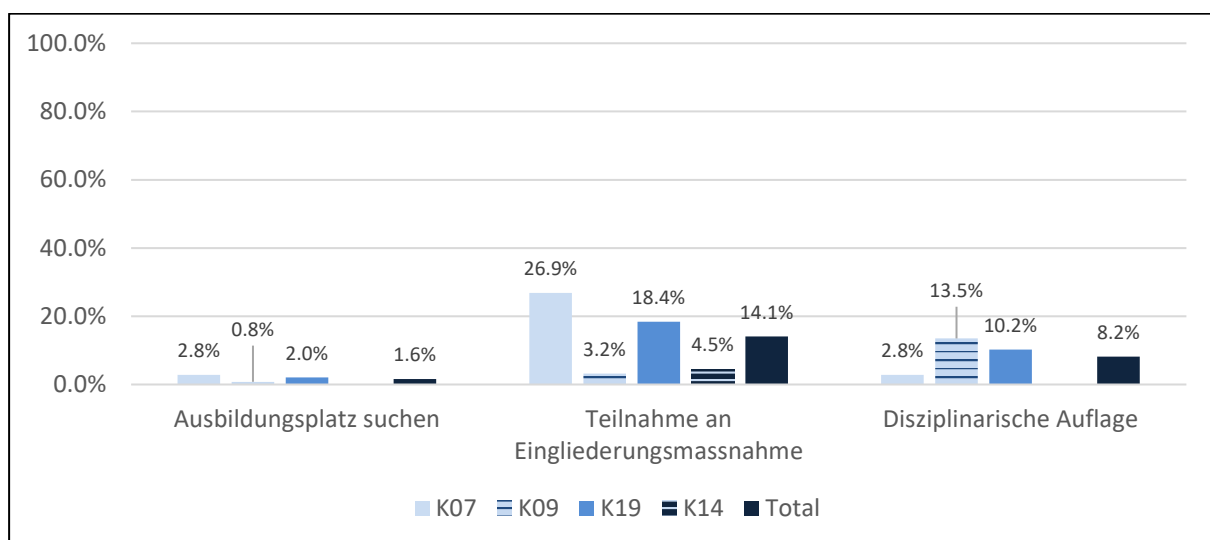
Abbildung 4-6: Unterkategorien der Auflageninhalte zu psychiatrisch-psychologischen Behandlungen bezüglich der Leistungsarten «Eingliederung» und «Rente», nach Kanton im Jahr 2016



Dossieranalyse; N=305 Inhalte von Auflagen (K07: n=108, K09: n=126, K19: n=49, K14: n=22).

In der folgenden Abbildung 4-7 werden die Auflageninhalte zur aktiven Eingliederung, die neben den psychiatrisch-psychologischen Auflagen am zweithäufigsten vorkommen, näher analysiert. Unter den untersuchten 305 Auflageninhalten wurde von der versicherten Person in 14.1% der Fälle eine Teilnahme an einer Eingliederungsmassnahme eingefordert. Überdurchschnittlich häufig erfolgte dies in den Kantonen K07 (26.9%) sowie K19 (18.4%). 8.2% der Auflageninhalte betrafen eine disziplinarische Auflage (z.B. Einhalten von Verhaltensregeln wie pünktliches Erscheinen oder respektvoller Umgang), am häufigsten im Kanton K09 mit 13.5% der Auflageninhalte.

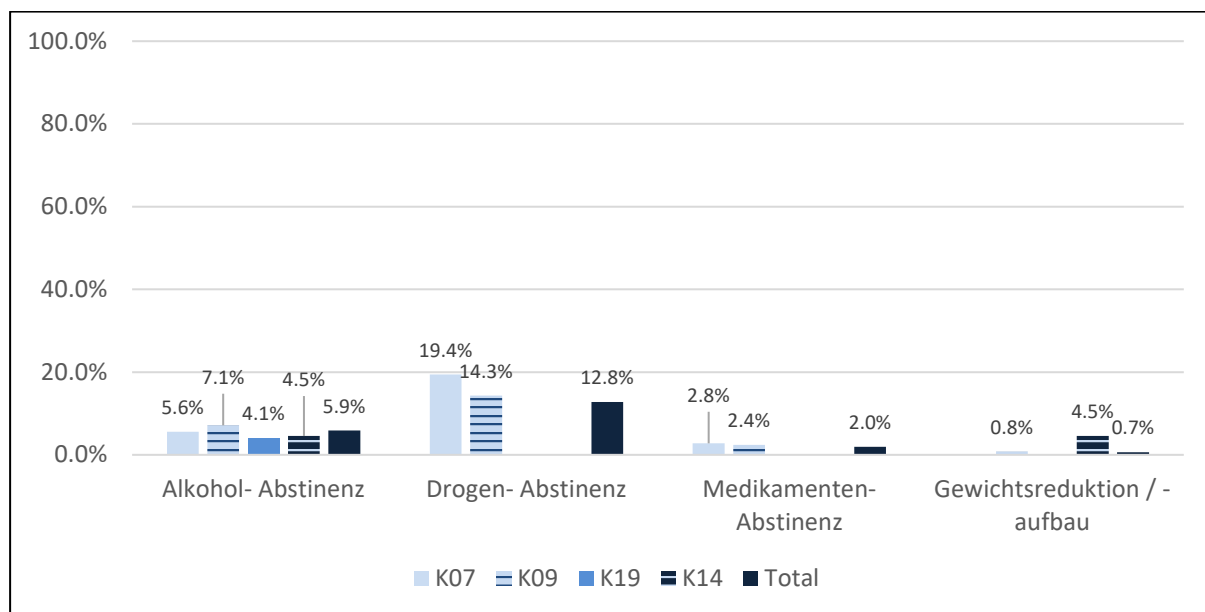
Abbildung 4-7: Unterkategorien der Auflageninhalte zur aktiven Eingliederung bezüglich der Leistungsarten «Eingliederung» und «Rente», nach Kanton im Jahr 2016



Dossieranalyse; N=305 Inhalte von Auflagen (K07: n=108, K09: n=126, K19: n=49, K14: n=22).

Die mit 23.3% am dritthäufigsten vorkommenden Auflageninhalte zum Gesundheitsverhalten betrafen in 12.8% der 305 untersuchten Auflageninhalte eine Drogenabstinenz (vgl. Abbildung 4-8). Es fällt auf, dass diese Art der Auflage in den beiden Kantonen K19 und K14 nie angewendet wurde. Am zweithäufigsten (5.9%) beinhalteten Auflageninhalte zum Gesundheitsverhalten eine Alkoholabstinenz. Seltener betrafen die Auflageninhalte eine Medikamentenabstinenz (2%) oder eine Gewichtsregulation (0.7%). Im Kanton K14 kam letztere mit 4.5% am häufigsten vor.

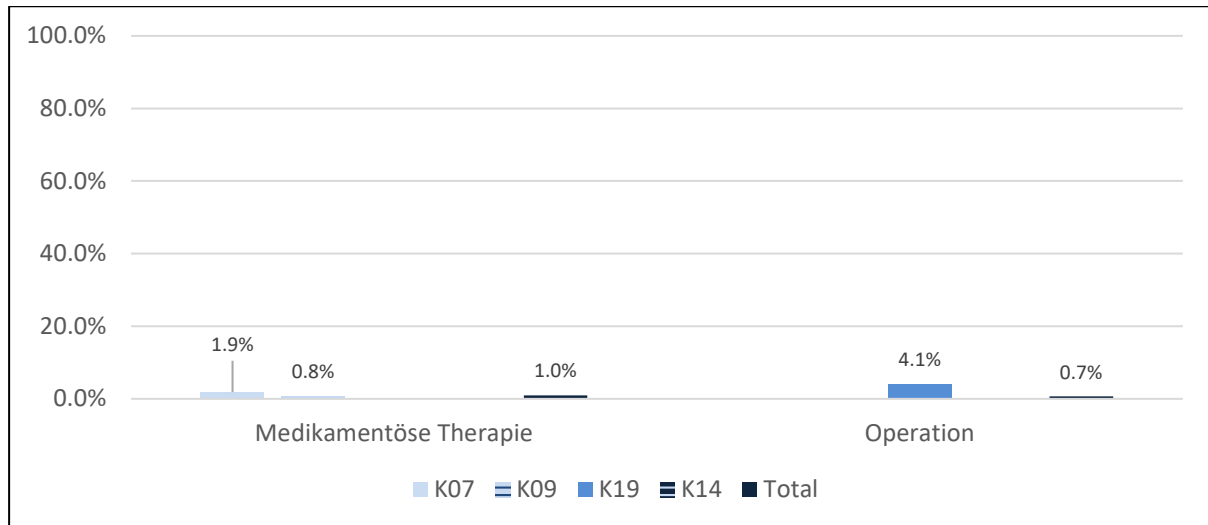
Abbildung 4-8: Unterkategorien der Auflageninhalte zum Gesundheitsverhalten bezüglich der Leistungsarten «Eingliederung» und «Rente», nach Kanton im Jahr 2016



Dossieranalyse; N=305 Inhalte von Auflagen (K07: n=108, K09: n=126, K19: n=49, K14: n=22).

Abbildung 4-9 schliesslich verdeutlicht, dass eine medikamentöse Therapie, die nicht Bestandteil einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung ist, nur ein Prozent aller Auflageninhalte ausmacht. Chirurgische Eingriffe sind ebenfalls nur in äusserst seltenen Fällen (0.7%) Inhalt einer Auflage zur Schadenminderung und kamen nur in wenigen Kantonen zur Anwendung.

Abbildung 4-9: Unterkategorien der anderen medizinischen Auflageninhalte bezüglich der Leistungsarten «Eingliederung» und «Rente», nach Kanton im Jahr 2016

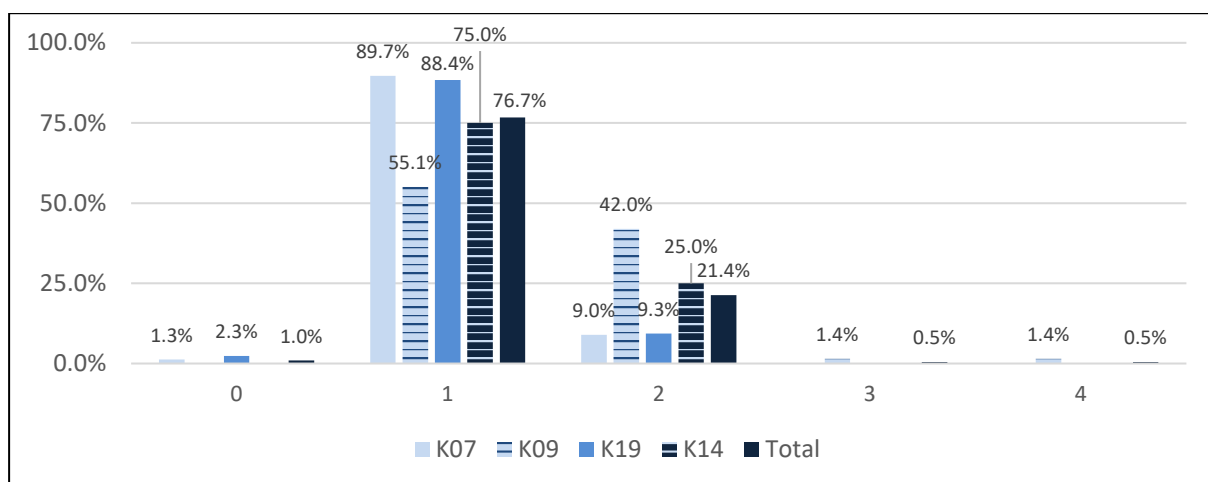


Dossieranalyse; N=305 Inhalte von Auflagen (K07: n=108, K09: n=126, K19: n=49, K14: n=22).

Von den 232 Auflagen aus 206 Dossiers sind 50 «andere Auflagen», deren Inhalt nicht einer Unterkategorie (Abbildungen 4-7 bis 4-10) zugeordnet werden kann. In den Grafiken 4-5 und 4-6 sind sie den Oberkategorien zugeordnet.

Abbildung 4-10 zeigt, welcher Anteil der Personen mit einer Auflage von wie vielen verschiedenen inhaltlichen (Ober-)Kategorien in den Auflagen betroffen waren. Eine Person aus K07 und eine Person aus K19 haben eine Auflage, die keiner der Oberkategorien zugeordnet werden konnte, daher gibt es hier eine Kategorie «0».

Abbildung 4-10: Anzahl verschiedener Auflage-Oberkategorien pro Person im Jahr 2016



Dossieranalyse; N=206 Dossiers bzw. Personen (K07: n=78, K09: n=69, K19: n=43, K14: n=16)

4.4 Zusammenfassung zur Bestandesaufnahme

Die Zusammenfassung zur Bestandesaufnahme erfolgt entlang der Unterfragen der Hauptfragestellung 1:

Häufigkeit: Von Auflagen zur Schadenminderung sind in den IV-Stellen der Schweiz rund 1.7 bis 2.5% der Personen mit Rente oder Eingliederungsmassnahme (BM/IM) pro Jahr betroffen. Zwischen den Kantonen gibt es dabei keine grundsätzlichen Unterschiede, da Auflagen überall selten vorkommen. In gewissen Kantonen liegt die Quote unter 1%, bei anderen etwas über 3%. Diese Berechnung stützt sich auf Individualdaten zu Auflagen aus den IV-Stellen sowie Einschätzungen aus einer Onlineumfrage bei IV-Stellen.

Art der Leistung: In den untersuchten Jahren liegt der Anteil an Auflagen pro Jahr, die eine Rente betreffen, bei rund 60%. Wird berücksichtigt, dass eine grössere Anzahl von laufenden Rentenbezügen vorhanden ist als von laufenden Eingliederungsmassnahmen (BM/IM), so werden Auflagen bei Eingliederungsmassnahmen verhältnismässig häufiger eingesetzt.

Charakteristiken der Personen: Die Personen mit einer Auflage sind etwas häufiger als im Durchschnitt Männer, auch Ausländer/innen erhalten etwas häufiger eine Auflage, verglichen mit ihrem Anteil an den Leistungsbeziehenden. Interessant ist, dass von Auflagen betroffene Personen vor allem im Altersbereich 25 bis 44 sind. Unter den Rentenbeziehenden insgesamt hingegen sind 72% zwischen 45 und 64 Jahre alt. Auflagen auf Eingliederungsmassnahmen kommen allerdings auch bei Jugendlichen (14- bis 17-Jährige) und jungen Erwachsenen (18- bis 24-Jährige) relativ häufig vor.

Bezüglich den Behinderungsarten zeigt sich, dass Menschen mit psychischer Behinderung viel häufiger eine Auflage erhalten, insbesondere auf eine allfällige Rente. Sie sind die primäre Zielgruppe von Auflagen. Im Gegensatz zu ihrem Anteil von etwas weniger als 50% der Rentenbeziehenden werden drei Viertel der Auflagen auf eine Rente bei psychisch Behinderten gemacht. Körper- und Krankheitsbehinderte erhalten, gemessen an ihrem Anteil an den Leistungsbeziehenden, weniger häufig eine Auflage.

Personen mit halben Renten erhalten relativ gesehen etwas häufiger eine Auflage als Personen mit einer ganzen Rente. Auffällig ist, dass Personen mit einer Auflage auf eine Rente in den fünf Jahren vor der Auflage zu 18% erwerbstätig waren, während in der Grundgesamtheit dies auf fast jeden vierten Rentenbeziehenden zutrifft. Im Jahr nach der Auflage weisen diese Personen aber wiederum eine ähnliche Erwerbsquote (29%) auf wie die durchschnittlichen Rentenbeziehenden. Dies bedeutet allerdings nicht, dass diese Personen aufgrund der Auflage verstärkt erwerbstätig wurden, da andere Einflussgrössen berücksichtigt werden müssen, wie z.B. die Tatsache, dass Personen mit einer Auflage im Durchschnitt jünger sind. Bei Personen mit Auflage auf eine Eingliederungsmassnahme verändert sich die Erwerbsquote weniger stark, liegt aber mit rund zwei Fünfteln auf einem höheren Niveau als unter den Rentenbeziehenden.

Zeitpunkt der Auflage: Wie häufig eine Auflage vor, bei der Leistungszusprache oder während einem Leistungsbezug erteilt wird, ist aus der Untersuchung eher schwierig zu beurteilen. Sicher ist, dass alle Formen vorkommen. Ein paar IV-Stellen schätzen, dass bis zu einem Drittel der Auflagen

direkt mit der Leistungsverfügung mitgeteilt werden. Diese Auflagen konnten mit den von den IV-Stellen erhobenen Daten kaum abgebildet werden. Auflagen vor der Leistungszusprache kommen in den meisten Kantonen vor, in wenigen sogar häufiger als gleichzeitig mit oder nach der Leistungszusprache.

Inhalt der Auflage: Gemäss Dossieranalyse kann eine Auflage mehrere Inhalte aufweisen (z.B. Medizinische Auflage und gleichzeitig Auflage zur aktiven Eingliederung). Die Inhalte der Auflagen, die bezüglich Renten oder Eingliederungsmassnahmen gemacht werden, unterscheiden sich stark. Im Bereich Eingliederung sind mehr als zwei Drittel der Massnahmen auf eine aktive Eingliederung ausgerichtet, d.h. disziplinarischer Art, zur Sicherstellung der Teilnahme. Am zweithäufigsten sind Auflagen zur psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung. Etwa ein Fünftel der Auflagen im Bereich Eingliederung betrifft (unter anderem) das Gesundheitsverhalten (v.a. Abstinenz). Bei Auflagen auf Renten stehen die psychiatrisch-psychologischen Behandlungen im Vordergrund (ca. drei Viertel). Etwas mehr als ein Viertel der Auflagen auf Renten betreffen (auch) das Gesundheitsverhalten. Andere medizinische Auflagen wie die Medikamenteneinnahme unabhängig von einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung oder ein operativer Eingriff sind mit je rund 1% aller Auflageninhalte sehr selten.

5 Umsetzung I: Überblick über das Vorgehen der IV-Stellen

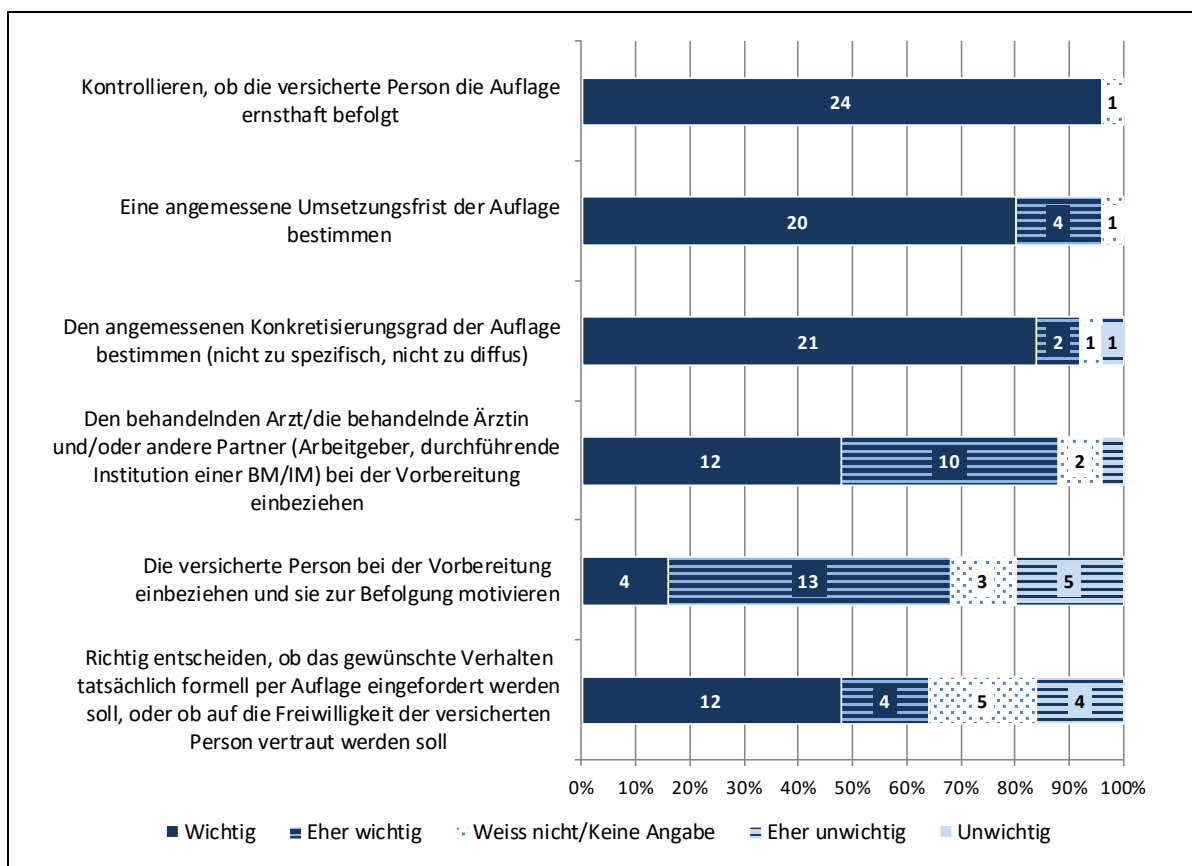
In den folgenden beiden Kapiteln werden die Befunde zur Hauptfrage 2 des Forschungsprojekts dargestellt: *Wie erfolgt die Umsetzung der Auflagen?* In diesem Kapitel wird gestützt auf die Online-Befragung bei den IV-Stellen ein vergleichender Überblick über das Vorgehen der IV-Stellen im Zusammenhang mit Auflagen gegeben. Dabei geht es um den Zeitpunkt der Auflage, um den Einbezug anderer Akteure (Zusammenarbeit) und verschiedene Modalitäten der Durchführung und auch um Ansätze, um Unterschieden zwischen Mitarbeitenden entgegenzuwirken. Vorangestellt werden Einschätzungen der IV-Stellen zu verschiedenen potenziellen Herausforderungen im Zusammenhang mit Auflagen zur Schadenminderung. In einem abschliessenden Abschnitt werden die IV-Stellen anhand ihres Vorgehens und der Häufigkeit, mit der sie Auflagen zur Schadenminderung machen, in einer einfachen Typologie eingeordnet. Diese Typologie diente bei der Erarbeitung der Studie als Basis für die Auswahl der Kantone, in denen vertiefende Untersuchungen durchgeführt wurden.

5.1 Erfahrungen und Herausforderungen der IV-Stellen

Dieser Abschnitt geht auf Herausforderungen und Erfahrungen der IV-Stellen im Zusammenhang mit Auflagen zur Schadenminderung ein. Er stützt sich ebenfalls auf die Online-Umfrage bei den IV-Stellen.

5.1.1 Wichtigkeit verschiedener Anforderungen an Auflagen

Die IV-Stellen hatten in der Umfrage zunächst zu beurteilen, wie wichtig die Erfüllung verschiedener Anforderungen an Auflagen zur Schadenminderung ist, damit eine Auflage von der versicherten Person befolgt wird und tatsächlich schadenmindernd wirkt. Die Auswertung (vgl. Abbildung 5-1) zeigt, dass die meisten Anforderungen mehrheitlich oder von fast allen IV-Stellen als wichtig oder sehr wichtig beurteilt werden. Bis auf 2 IV-Stellen, die sich nicht geäußert haben, haben alle IV-Stellen angegeben, dass es wichtig sei, zu kontrollieren, ob die versicherte Person die Auflage ernsthaft befolgt. Am wenigsten häufig, aber immer noch mehrheitlich (16 IV-Stellen), wird der Einbezug der versicherten Person bei der Vorbereitung und deren Motivierung zur Befolgung der Auflage als (eher) wichtig eingeschätzt.

Abbildung 5-1: Einschätzung der IV-Stellen: Wichtigkeit verschiedener Anforderungen an Auflagen

Umfrage bei IV-Stellen; N=25. Auswertung basiert auf Frage 32 („Eine Auflage soll von der versicherten Person befolgt werden und tatsächlich schadenmindernd wirken: Wie wichtig ist nach Ihrer Erfahrung hierfür die Erfüllung der folgenden Anforderungen?“). Lesebeispiel: 24 IV-Stellen markierten „wichtig“ bei der Anforderung „Kontrollieren, ob die versicherte Person die Auflage ernsthaft befolgt“.

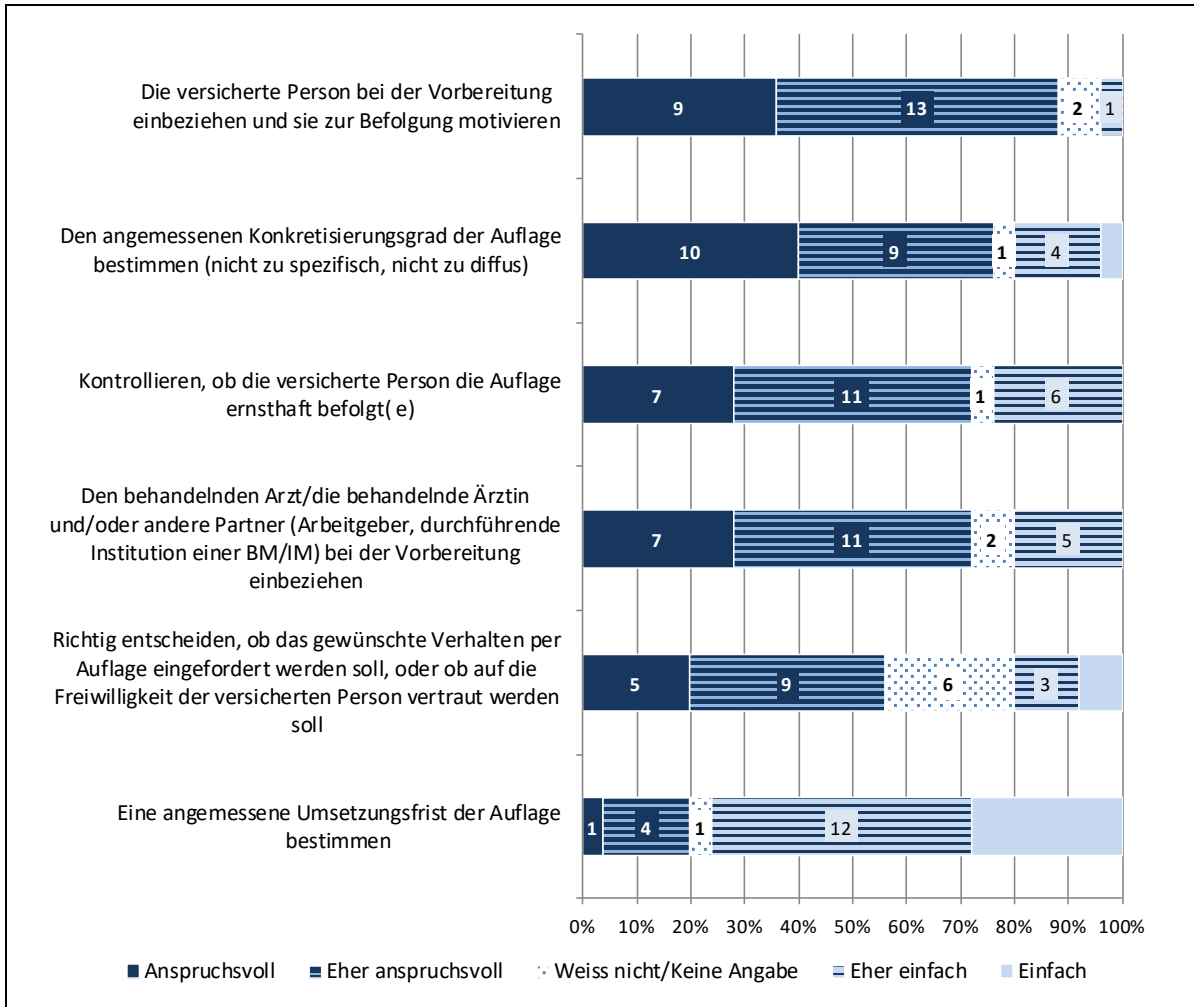
5.1.2 Anspruchsniveau verschiedener Anforderungen an Auflagen

Die IV-Stellen wurden neben der Einschätzung der Wichtigkeit von verschiedenen Anforderungen auch gefragt, wie anspruchsvoll es ist, diese Anforderungen umzusetzen. Bei dieser Frage wurden zusätzliche Anforderungen berücksichtigt. Diese sind nicht unbedingt wichtig für den Erfolg im Einzelfall. Sie sind aber einzuhalten, wenn die IV-Stelle den Geboten der Gleichbehandlung und Verhältnismässigkeit gerecht werden will.

Die Auswertung in Abbildung 5-2 zeigt, dass nicht alle erfolgsrelevanten Anforderungen für die IV-Stellen mit demselben Anspruchsniveau zu erfüllen sind. Am einfachsten fällt es den IV-Stellen angemessene Umsetzungsfristen zu bestimmen. Am anspruchsvollsten ist es für die IV-Stellen die versicherte Person in den Prozess einzubinden.

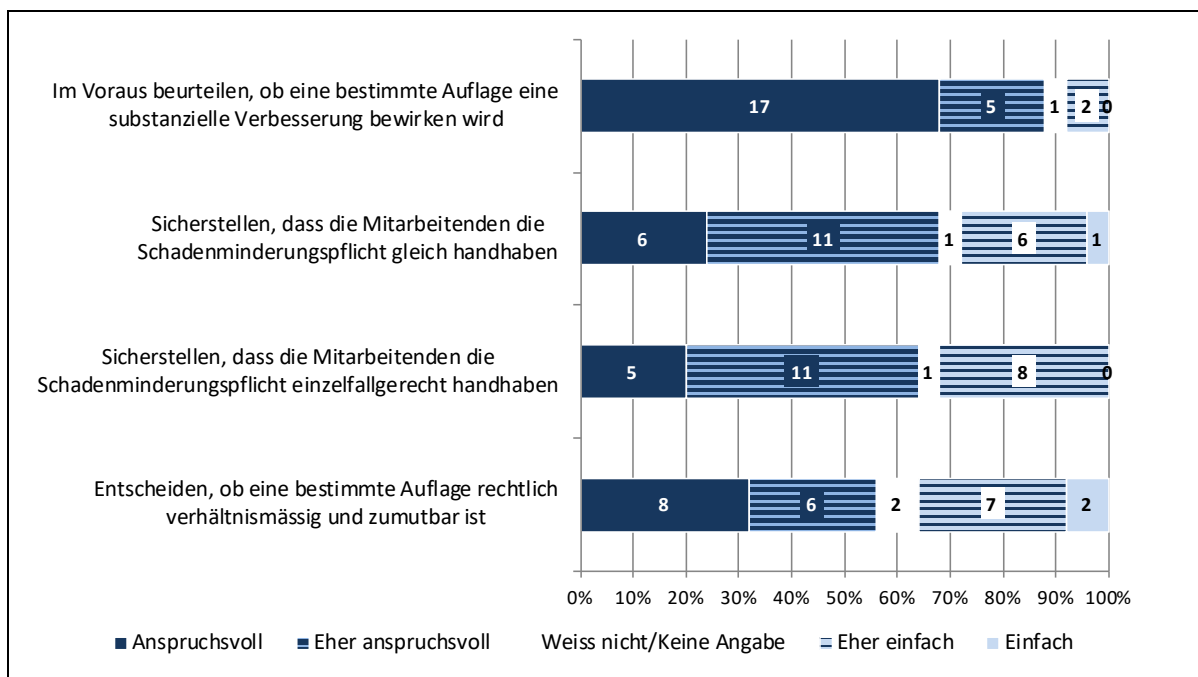
Auch der Schwierigkeitsgrad bei den Anforderungen, die erfüllt sein müssen, damit die Auflage verhältnismässig angewendet werden kann, ist unterschiedlich (vgl. Abbildung 5-3). Das Anspruchsniveau ist hier jedoch tendenziell höher als bei den Anforderungen, die für den Erfolg ausschlaggebend sind. Alle Anforderungen werden hier von mindestens der Hälfte der IV-Stellen als eher anspruchsvoll oder anspruchsvoll bewertet.

Abbildung 5-2: Einschätzung der IV-Stellen: Schwierigkeitsgrad verschiedener Anforderungen an Auflagen, die für den Erfolg relevant sind



Umfrage bei IV-Stellen; N=25. Auswertung basiert auf Frage 33 („Wie anspruchsvoll ist nach Ihrer Erfahrung die Erfüllung der folgenden Anforderungen im Zusammenhang mit der Schadenminderungspflicht?“).

Abbildung 5-3: Einschätzung der IV-Stellen: Schwierigkeitsgrad verschiedener Anforderungen an Auflagen, die für die Verhältnismässigkeit und Gleichbehandlung wichtig sind



Umfrage bei IV-Stellen; N=25. Auswertung basiert auf Frage 33 („Wie anspruchsvoll ist nach Ihrer Erfahrung die Erfüllung der folgenden Anforderungen im Zusammenhang mit der Schadenminderungspflicht?“).

Neun IV-Stellen wiederholten, ergänzten oder präzisierten im Rahmen einer offenen Frage ihre Einschätzung zu Herausforderungen im Zusammenhang mit Auflagen zur Schadenminderung. Verschiedene IV-Stellen weisen auf Schwierigkeiten mit der gesetzlichen Lage und Rechtsprechung hin: Die Rechtsprechung sei unklar, es gebe Widersprüche in der Gesetzgebung bezüglich Sanktionen und es sei schwierig, auferlegte Verhaltensweisen rechtlich einzufordern. IV-fremde (sozio-kulturelle, psychosoziale) Faktoren erschwerten bei medizinischen Auflagen den Genesungsprozess.

Auch hilfreiche Strategien für einen verbesserten Erfolg werden erwähnt, darunter eine gute Aufklärung über Rechte und Pflichten beim ersten Kontakt mit der versicherten Person, einen breiten Einbezug der involvierten Akteure und eine enge Begleitung der versicherten Person. 2 IV-Stellen erwähnen, dass die Personalressourcen hierfür (zu) knapp seien, sei dies in der IV-Stelle oder beim RAD.

5.2 Vorgehen der IV-Stellen

Im Rahmen der Online-Umfrage bei den IV-Stellen wurden verschiedene Aspekte der Umsetzung bei den IV-Stellen abgefragt. Die IV-Stellen machten Angaben zu typischen Zeitpunkten von Auflagen im Verfahren, zur Zusammenarbeit mit dem RAD, zum Einbezug der versicherten Person, des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin und des Durchführungspartners von Eingliederungsmassnahmen bei der Vorbereitung von Auflagen, zur Art und Weise, wie die IV-Stellen das Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführen (einstufig oder zweistufig) sowie zur Vorgehensweise bei schwierigen Entscheidungen im Zusammenhang mit Auflagen.

5.2.1 Typische Zeitpunkte von Auflagen im Verfahren

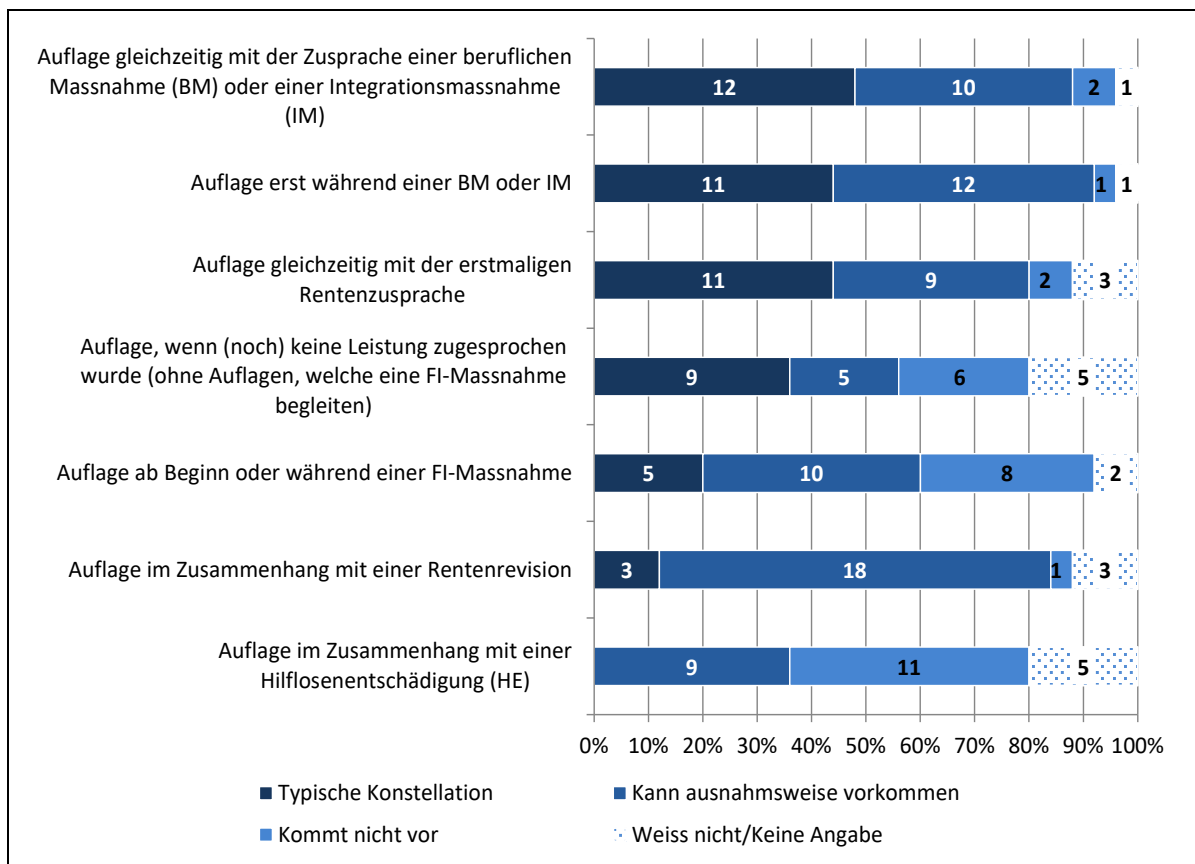
Auflagen zur Schadenminderung können zu unterschiedlichen Zeitpunkten im IV-Verfahren ausgesprochen werden. Die IV-Stellen wurden erstens gefragt, wann sie Auflagen zur Schadenminderung aussprechen und zweitens, ob es sich dabei um eine typische Konstellation handelt, ob dies nur ausnahmsweise oder gar nicht vorkommt.

In Abbildung 5-4 ist zu sehen, dass nicht alle Zeitpunkte und Konstellationen im selben Ausmass genutzt werden. So kommt es beispielsweise im Zusammenhang mit Hilflosenentschädigungen, wie gemäss den Vorabklärungen erwartet, nur ausnahmsweise oder gar nicht zu Auflagen zur Schadenminderung.¹⁰ Auch im Zusammenhang mit Rentenrevisionen kommt es in den meisten Kantonen nur ausnahmsweise zu Auflagen zur Schadenminderung.

Jeweils knapp die Hälfte der Kantone nennen als typischen Zeitpunkt für Auflagen zur Schadenminderung den Zeitpunkt gleichzeitig mit der Zusprache einer beruflichen Massnahme (BM) oder einer Integrationsmassnahme (IM) (12 Kantone), während einer BM oder IM (11 Kantone) oder gleichzeitig mit einer erstmaligen Rentenzusprache (11 Kantone). Jeweils gleich viele oder weniger Kantone sprechen Auflagen zur Schadenminderung nur ausnahmsweise zu diesen Zeitpunkten aus.¹¹

¹⁰ Schadenminderungspflichten, die im Zusammenhang mit HE typisch sind (z.B. Unterstützung durch Angehörige), werden üblicherweise in der Bemessung des Leistungsanspruchs einberechnet.

¹¹ Gemäss den Vorabklärungen handelt es sich hierbei um die „klassischen“ Konstellationen, in denen Auflagen zur Schadenminderung zur Anwendung kommen. Insofern überrascht es, dass nur knapp die Hälfte der Kantone dies als typische Konstellation bezeichnen. Es ist möglich, dass die IV-Stellen die Kategorien „typisch“ und „ausnahmsweise“ eher als Kategorien der Häufigkeit interpretierten und nicht im normativen Sinne („ist vorgesehen“, „kann ausnahmsweise vorkommen“).

Abbildung 5-4: Zeitpunkt der Prüfung von Auflagen zur Schadenminderung

Umfrage bei IV-Stellen; N=25. Antwort basiert auf Frage 14 („Wann prüft oder macht Ihre IV-Stelle üblicherweise Auflagen zur Schadenminderung? Bitte geben Sie nachfolgend jeweils an, ob es sich um typische Konstellationen für Auflagen handelt, oder ob dies nur ausnahmsweise oder gar nicht vorkommt.“).

Immerhin 9 IV-Stellen bezeichnen Auflagen zur Schadenminderung vor einer Leistungszusprache als typische Konstellation, deren 11 gaben an, hierzu über Prozessbeschriebe oder Arbeitsanleitungen für ihre Mitarbeitenden zu verfügen. Aus den Fallstudien ergibt sich, dass solche Auflagen vor allem im Zusammenhang mit der Prüfung eines Rentenanspruchs vorkommen.

Eine typische Auflage in dieser Konstellation ist die Anordnung von Abstinenz: Alle IV-Stellen, die typischerweise Auflagen vor der Leistungszusprache aussprechen, nennen irgendeine Form von Suchtmittelabstinenz als Auflage. Oft genannte Beispiele sind zudem verschiedene Formen von medizinischen/therapeutischen Behandlungen (z.B. Befolgen einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung oder medikamentöse Therapien). Zum Teil dürfte es sich bei diesen Beispielen um Auflagen handeln, die von ihrem Zweck her eher als Auflagen zur Mitwirkung bei der Abklärung des Gesundheitsschadens zu bezeichnen sind. Es gibt aber auch Beispiele, die eindeutig eine Schadenminderung bezwecken.

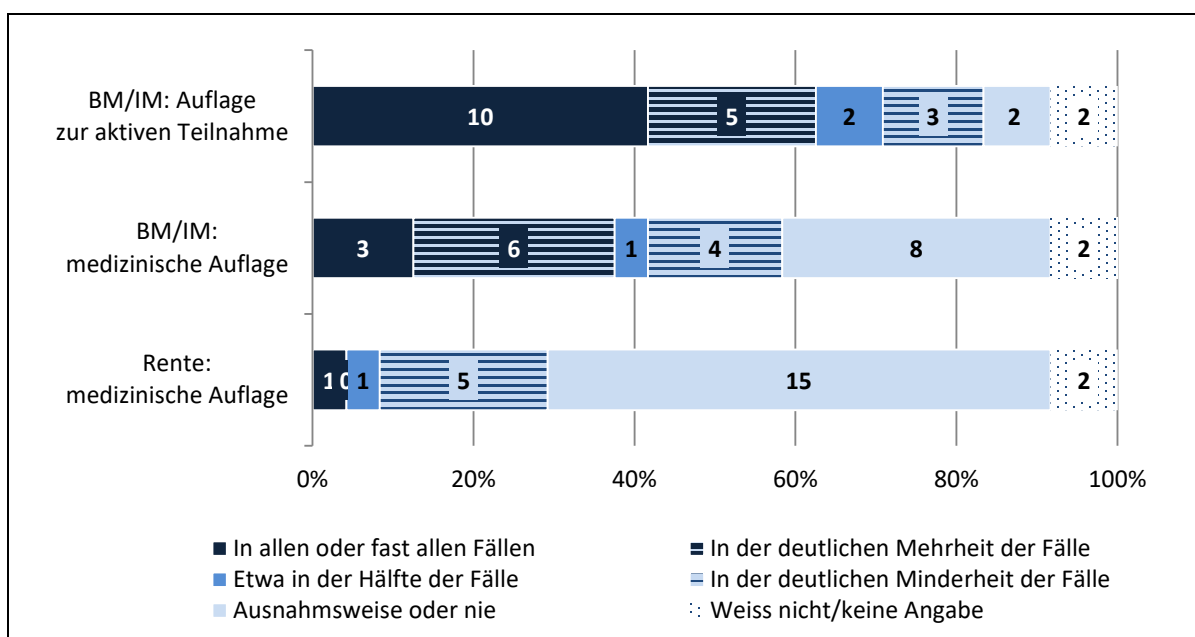
5.2.2 Einbezug der versicherten Person

Geht es um eine Auflage, mit der die aktive Teilnahme der versicherten Person an einer Eingliederungsmassnahme abgesichert werden soll, so sucht die IV-Stelle oft schon bei der Prüfung der

Auflage das Gespräch mit ihr (Abbildung 5-5). 15 IV-Stellen gaben an, dies mehrheitlich oder sogar in allen Fällen zu tun, nur 5 IV-Stellen verzichteten mehrheitlich auf ein vorgängiges Gespräch. Deutlich weniger häufig sucht die IV-Stelle das Gespräch, wenn eine Eingliederungsmassnahme durch eine medizinische Auflage flankiert werden soll. 12 IV-Stellen tun dies in weniger als der Hälfte der Fälle, deren 9 in der Mehrheit der Fälle.

Bei medizinischen Auflagen im Zusammenhang mit der Rentenprüfung sind Gespräche mit der versicherten Person eher die Ausnahme als die Regel: Nur eine IV-Stelle gab an, immer oder fast immer das Gespräch zu suchen; 20 IV-Stellen sprechen in einer deutlichen Minderheit der Fälle oder gar nicht mit der versicherten Person.

Abbildung 5-5: Gespräch mit der versicherten Person bei der Prüfung der Auflage



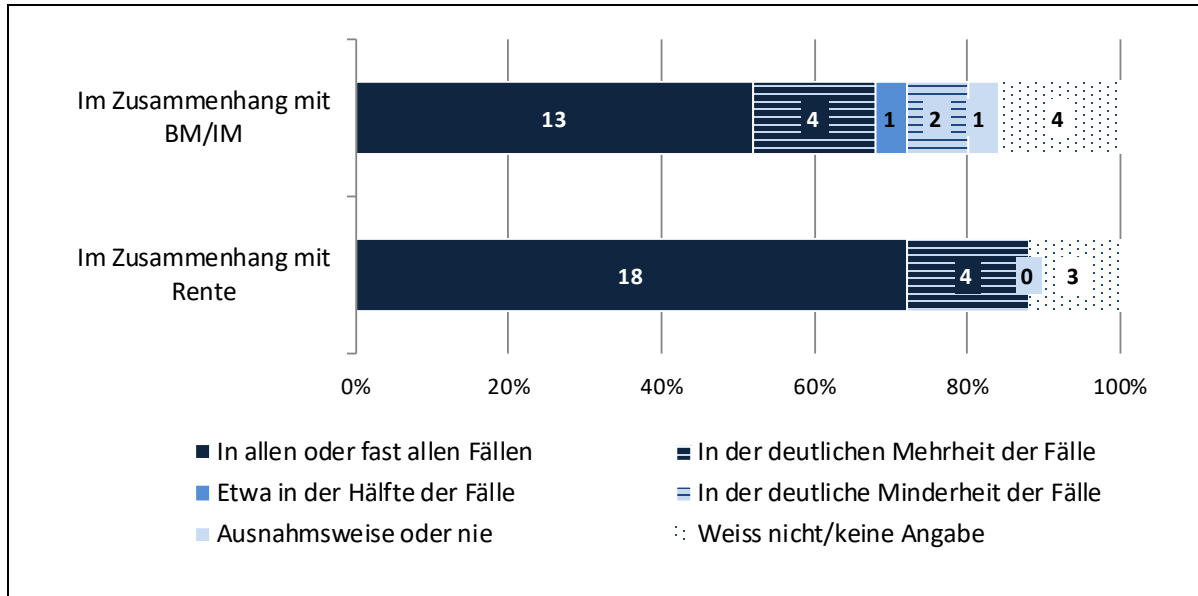
Umfrage bei IV-Stellen; N=25. Auswertung basierend auf Frage 26 („Wenn eine Auflage für eine medizinische Behandlung näher geprüft wird: In wie vielen Fällen sucht Ihre IV-Stelle oder der RAD vorgängig das Gespräch mit der versicherten Person, z.B. zum Einholen ihrer Stellungnahme, zur Erklärung oder zur Motivation (Eine blossе Vorinformation ist nicht mitzuzählen...)?“) und auf Frage 27 (Wenn im Zusammenhang mit einer BM oder IM eine Auflage näher geprüft wird, die eine erfolgreiche Teilnahme absichern soll (z.B. Abstinenz, regelmässige aktive Teilnahme): In wie vielen Fällen sucht Ihre IV-Stelle vorgängig das Gespräch mit der versicherten Person, z.B. zum Einholen ihrer Stellungnahme, zur Erklärung oder zur Motivation (Eine blossе Vorinformation ist nicht mitzuzählen...)?“).

5.2.3 Zusammenarbeit mit dem RAD

Bei der Abklärung des Leistungsanspruchs oder bei Revisionen können die IV-Stellen den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) prüfen lassen, ob eine medizinische Schadenminderung angezeigt ist. Abbildung 5-6 zeigt, wie häufig dies im Zusammenhang mit einer Rente und mit einer BM oder IM gemacht wird. Im Zusammenhang mit einer Rente wird der RAD dafür von den meisten Kantonen in der deutlichen Mehrheit oder sogar in allen Fällen miteinbezogen. Auch im Zusammenhang mit BM und IM wird der RAD häufig beigezogen, jedoch etwas weniger oft als bei Rentenzusprachen. Auf einen Einbezug des RAD verzichteten IV-Stellen insbesondere dann, wenn ihnen

klar ist, dass eine medizinische Schadenminderung kein Thema ist (9 IV-Stellen) oder – vereinzelt – wenn der IV-Stelle bereits klar ist, wie die medizinische Auflage zu definieren ist (3 IV-Stellen).

Abbildung 5-6: Prüfung der Notwendigkeit einer Auflage durch den RAD

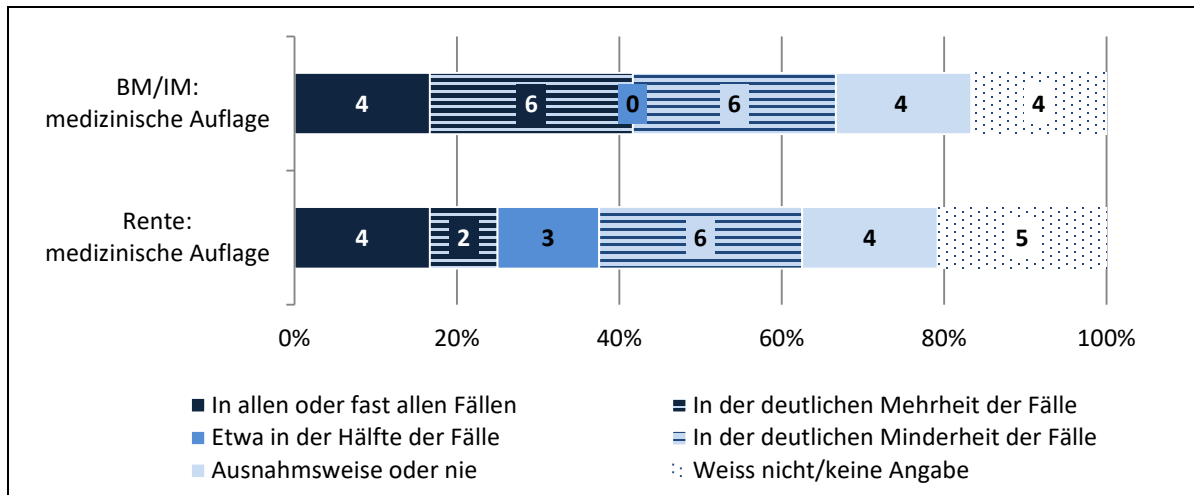


Umfrage bei IV-Stellen; N=25. Auswertung basierend auf Frage 23 („In wie vielen Fällen lässt Ihre IV-Stelle bei der Abklärung des Leistungsanspruchs (erstmalig oder bei Revisionen) den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) prüfen, ob bei der versicherten Person eine medizinische Schadenminderung angezeigt ist?“).

5.2.4 Einbezug des behandelnden Arztes

Neben dem RAD kann bei medizinischen Behandlungen auch der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin einbezogen werden. Dies wird im Zusammenhang mit der Rentenprüfung etwas seltener praktiziert als im Zusammenhang mit Eingliederungsmassnahmen. Der Unterschied ist hier aber geringer als beim Einbezug der versicherten Person (Abbildung 5-7). Im Rahmen der Rentenprüfung konsultierten 6 von 19 antwortenden IV-Stellen den Behandler oder die Behandlerin in der Mehrheit der Fälle oder immer, geht es um die Eingliederung der versicherten Person, sind es 10 von 20.

Abbildung 5-7: Konsultation des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin

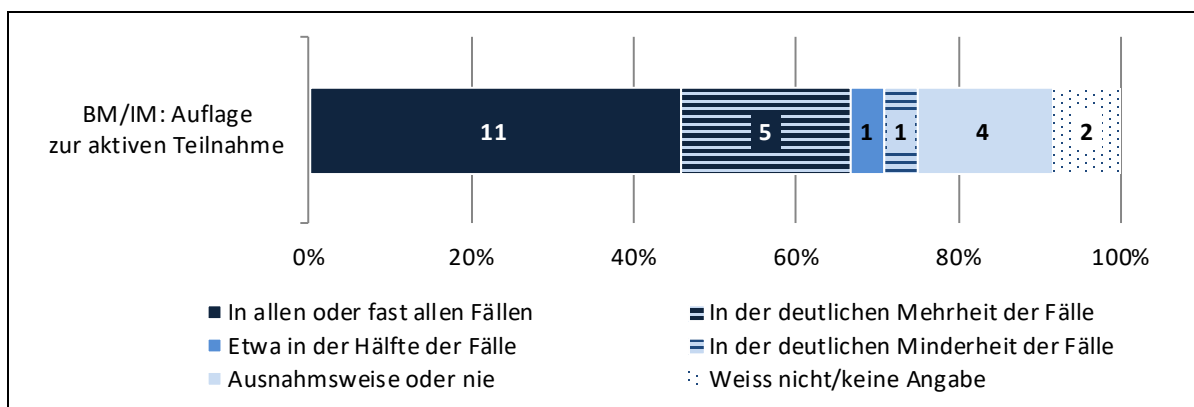


Umfrage bei IV-Stellen; N=24. Auswertung basiert auf Frage 25 („Wenn eine Auflage für eine medizinische Behandlung näher geprüft wird: In wie vielen Fällen konsultiert Ihre IV-Stelle oder der RAD vorgängig den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin, z.B. zum Einholen einer Stellungnahme oder zur Klärung von Umsetzungsfragen der Behandlung (Eine bloße Vorinformation ist nicht mitzuzählen...)?“).

5.2.5 Einbezug des Durchführungspartners

Den durchführenden Partner einer Eingliederungsmassnahme vor der Aussprache einer Auflage zu kontaktieren, ist bei den IV-Stellen eine weit verbreitete Praxis (Abbildung 5-8). 11 von 22 antwortenden IV-Stellen gaben an, dies immer oder fast immer zu tun, weitere 5 IV-Stellen in der deutlichen Mehrheit der Fälle. Umgekehrt gaben immerhin 4 IV-Stellen an, nur ausnahmsweise oder gar nie das Gespräch mit dem Durchführungspartner zu suchen.

Abbildung 5-8: Gespräch mit dem durchführenden Partner einer Eingliederungsmassnahme



Umfrage bei IV-Stellen; N=24. Auswertung basiert auf Frage 28 („Wenn im Zusammenhang mit einer BM oder IM eine Auflage näher geprüft wird, welche eine erfolgreiche Teilnahme absichern soll (z.B. Abstinenz, regelmäßige aktive Teilnahme), in wie vielen Fällen sucht Ihre IV-Stelle vorgängig das Gespräch mit dem durchführenden Partner (Arbeitgeber, Bildungsinstitution, ...) (Z.B. zum Einholen ihrer Einschätzung der Situation, ihrer Stellungnahme, zur Erklärung oder zur Motivation. Eine bloße Vorinformation ist nicht mitzuzählen...)?“).

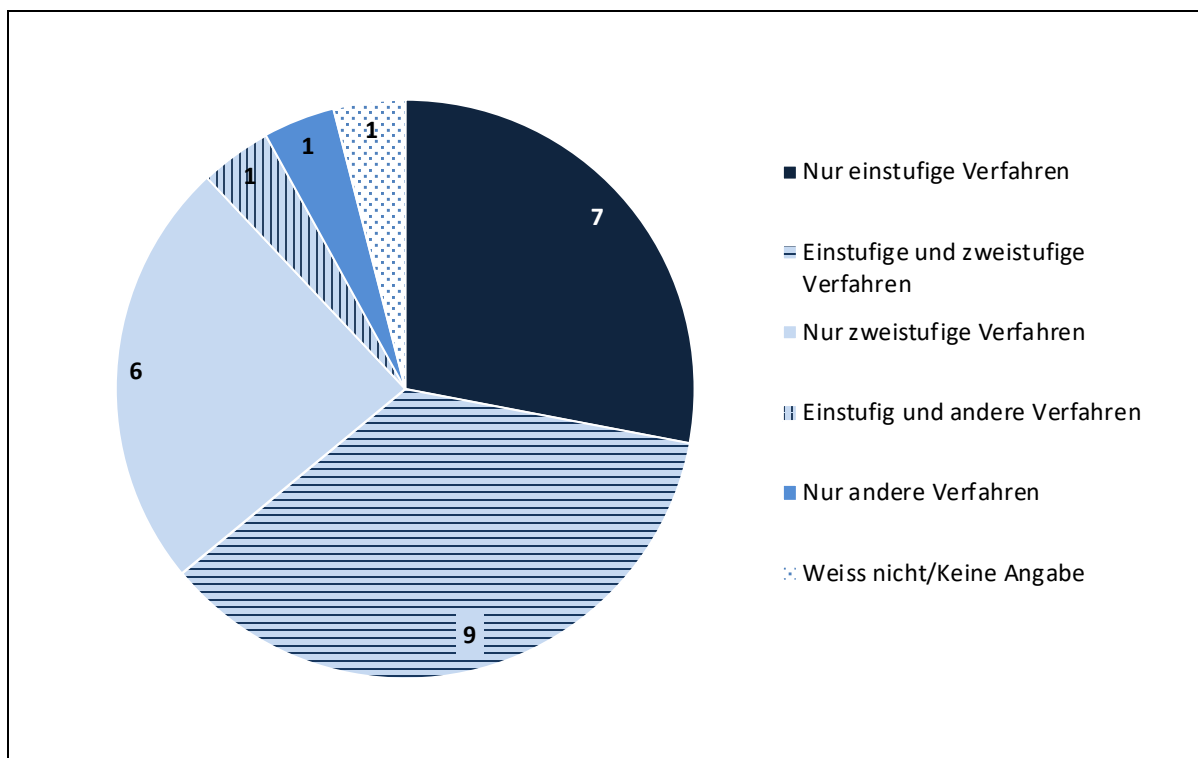
5.2.6 Mahn- und Bedenkzeitverfahren

Beim Ansetzen von Fristen zur Umsetzung von Auflagen zur Schadenminderung kann zwischen einstufigen und zweistufigen Vorgehen unterschieden werden:

- **Einstufig:** Mit der ersten formellen Mitteilung der Auflage wird auch eine verbindliche Umsetzungsfrist mitgeteilt. Bei Nichteinhalten verfügt die IV-Stelle die Leistungskürzung/-ablehnung.
- **Zweistufig:** In einem von der IV-Stelle bestimmten Zeitraum nach der ersten formellen Mitteilung der Auflage erkundigt sich die IV-Stelle, ob die versicherte Person die Auflage umgesetzt hat oder damit begonnen hat. Wenn nicht, erfolgt ein Mahnschreiben mit einer verbindlichen Frist.

Die IV-Stellen wurden danach gefragt, welches Vorgehen sie üblicherweise wählen. Neben der Auswahl von einstufigen oder zweistufigen Vorgehensweisen hatten sie auch die Möglichkeit, auf andere bei ihnen übliche Vorgehensweisen hinzuweisen. 16 IV-Stellen gaben an, das einstufige Verfahren komme bei ihnen zur Anwendung. Deren 14 gaben an, bei ihnen komme (auch) das zweistufige Verfahren zur Anwendung. (Abbildung 5-9). 8 IV-Stellen wenden sowohl das einstufige als auch das zweistufige Vorgehen an. Etwas mehr als die Hälfte der IV-Stellen wenden ausschliesslich eine Form von Vorgehen an, wobei hier das einstufige und das zweistufige Vorgehen ungefähr gleich häufig genannt wurden (bei 7, respektive 6 IV-Stellen).

Abbildung 5-9: Mahn- und Bedenkzeitverfahren



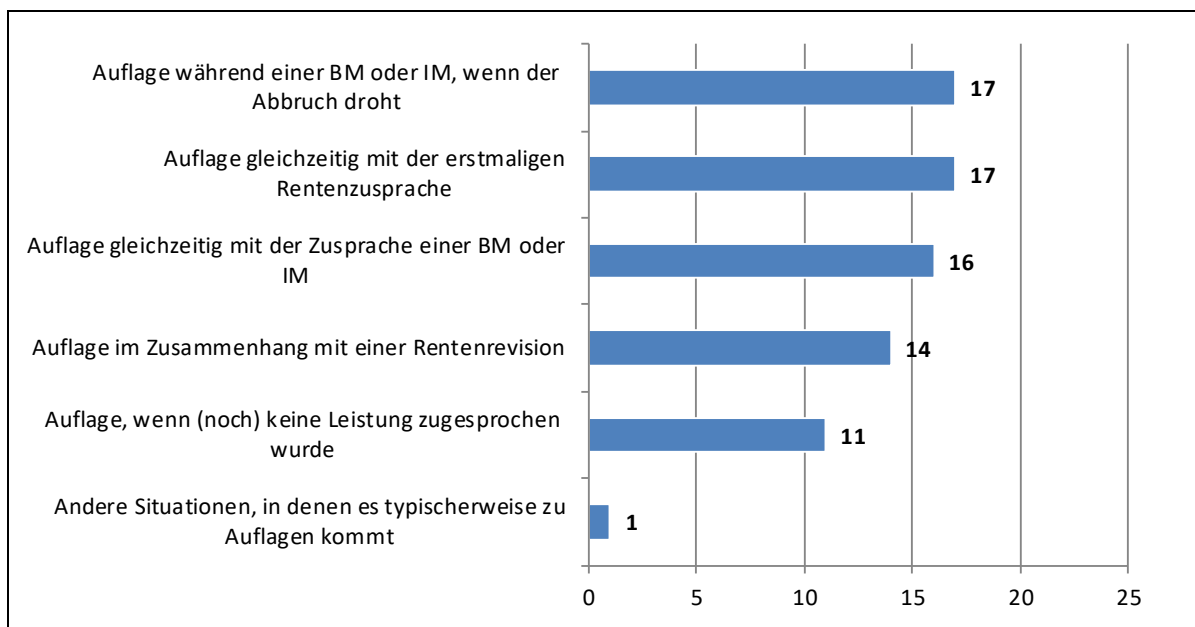
Umfrage bei IV-Stellen; N=25. Auswertungen basieren auf Frage 31 („Mahn- und Bedenkzeitverfahren: Welches der nachfolgend skizzierten Vorgehen wählt Ihre IV-Stelle üblicherweise, wenn sie Auflagen zur Schadenminderungspflicht macht? Sie können das Vorgehen auch unter „Bemerkungen“ präzisieren.“).

2 IV-Stellen geben an, anders vorzugehen: Eine IV-Stelle beurteilt das Vorgehen bei Ansetzung von Fristen von Fall zu Fall individuell und entscheidet sich aufgrund der konkreten Situation für ein passendes Vorgehen. Die andere IV-Stelle prüft nach Gewährung der Rente, ob die versicherte Person ihrer Verpflichtung zur Schadenminderung nachkommt. Ist dies nicht der Fall, wird eine Revision gestartet. Im Rahmen der Revision wird dieses Thema erneut überprüft.

5.2.7 Prozessbeschriebe und Arbeitsanleitungen für Mitarbeitende

Aufgrund der Vorabklärungen zur Studie war davon auszugehen, dass die Instrumente innerhalb derselben IV-Stelle nicht unbedingt einheitlich angewendet werden. Um herauszufinden, in welchem Umfang sich die Mitarbeitenden auf Prozessbeschriebe oder Arbeitsanleitungen stützen können, wurde abgefragt, inwiefern der Umgang mit Auflagen zur Schadenminderung in solchen Dokumenten festgelegt ist. 17 IV-Stellen verfügen über solche Arbeitsanleitungen bei Auflagen während einer BM oder IM, wenn deren Abbruch droht (z.B. aufgrund mangelhafter Beteiligung oder ungenügender Leistungen; vgl. Abbildung 5-10). Anleitungen zum Vorgehen bestehen ebenfalls in 17 IV-Stellen bei Auflagen gleichzeitig mit einer erstmaligen Rentenzusprache. Das Vorgehen bei Auflagen, wenn noch keine Leistungen zugesprochen wurden, ist am wenigsten häufig geregelt (11 Kantone).

Abbildung 5-10: Festlegung des Vorgehens in Prozessbeschrieben oder Arbeitsanleitungen



Umfrage bei IV-Stellen; N=25. Auswertung basiert auf Frage 29 („Ist in den Prozessbeschrieben oder Arbeitsanleitungen Ihrer IV-Stelle für die nachfolgenden Situationen der Umgang mit Auflagen zur Schadenminderung festgelegt?“).

5.2.8 Umgang mit schwierig zu entscheidenden Verfahren

Auch die Möglichkeit für fallführende Personen, mit anderen Fachpersonen in der IV-Stelle Rücksprache zu nehmen, kann zu einer guten und einheitlichen Qualität des Umgangs mit Auflagen zur Schadenminderung beitragen. In den meisten IV-Stellen stehen verschiedene Personen zur Verfügung, die in schwierigen Fällen beigezogen werden könnten. In den meisten IV-Stellen nehmen die Mitarbeitenden bei schwierigen Fällen Rücksprache mit dem/der Vorgesetzten (19 IV-Stellen). Viele IV-Stellen nehmen zudem Rücksprache mit dem RAD oder einem behandelnden Arzt, einer behandelnden Ärztin (13 IV-Stellen) und dem Rechtsdienst (12 IV-Stellen). Erwähnt wird auch der direkte Austausch mit anderen Mitarbeitenden.

Zudem werden in vielen IV-Stellen interdisziplinäre Fallbesprechungen mit dem RAD und dem Rechtsdienst oder eine andere Form von Austausch über den Fall durchgeführt (15 IV-Stellen). Bei diesen Fallbesprechungen sind z.B. der RAD, der Rechtsdienst oder der direkte Vorgesetzte eingebunden. Eine IV-Stelle verfügt über Fachspezialisten für Auflagen in den Abteilungen BM und Rente.

5.3 IV-Stellentypologie und Kantonsauswahl für die Vertiefung

Als Grundlage für die Vertiefungsphase bei vier IV-Stellen wurde zunächst eine Typologie von IV-Stellen gebildet, in der diese entlang folgender zwei Dimensionen verortet werden können:

- Häufigkeit von Auflagen gemäss Bestandesaufnahme, differenziert nach der Häufigkeit im Eingliederungs- und im Rentenbereich.
- Vorgehensweisen der IV-Stellen, differenziert nach zentralen Einzelaspekten gemäss der Umfrage. Bei der Typologie stand dabei im Vordergrund, wie häufig die IV-Stellen den RAD, die versicherte Person selbst, behandelnde Ärztinnen und Ärzte und die Durchführungspartner von Eingliederungsmassnahmen einbeziehen.

Bei der Kantonsauswahl für die Vertiefungsphase waren Kantone zu berücksichtigen, die bezüglich dieser Dimensionen deutliche Unterschiede zeigen. Daneben wurden bei der Kantonsauswahl auch allgemeine kantonale Rahmenbedingungen berücksichtigt, so insbesondere auch die Sprachregion und die Grösse (Wohnbevölkerung). Die Möglichkeiten der Kantonsauswahl waren darüber hinaus eingeschränkt auf jene IV-Stellen, die für die Bestandesaufnahme eine genügende Datengrundlage über Auflagen liefern konnten. Nur bei diesen konnten für die in Baustein 2A vorgesehene Dossieranalyse die geeigneten Dossiers identifiziert werden.

5.3.1 Häufigkeit von Auflagen

Zur Berechnung der Häufigkeit von Auflagen stützten wir uns auf zwei Datenquellen, die Erhebung von Individualdaten zu Auflagen für die Jahre 2016 bis 2018 sowie die Onlinebefragung der IV-Stellen (vgl. Abschnitt 4.1). Wo möglich, wurde auf die erhobenen Individualdaten zu Auflagen abgestützt. Dies war für 13 Kantone möglich, wobei 3 Kantone nur Daten zu einer von zwei Leistungsarten (Renten, BM/IM) geliefert haben. Für Kantone, bei denen uns (teilweise) keine Individualdaten zur Verfügung stehen, wurde auf Schätzwerte aus der Online-Befragung der IV-Stellen

zurückgegriffen. Es zeigt sich, dass für Kantone, für die beide Datenquellen verfügbar sind, die Schätzungen von den gemessenen Werten abweichen. Insgesamt weicht die Schätzung des Anteils an Auflagen an den betrachteten Leistungen (17 Kantone) allerdings nicht stark von der Messung (13 Kantone) ab (1.6% vs. 1.9%, vgl. Tabelle 4-2).

Es gibt aber Anzeichen dafür, dass die Praxis in Kantonen, die keine Individualdaten geliefert haben, von derjenigen der liefernden Kantone abweicht. Der Anteil an Auflagen, die sich auf Renten beziehen, scheint in den Kantonen, die keine Individualdaten geliefert haben, aber an der Online-Befragung teilgenommen haben, höher zu sein. Eine Ausnahme bildet dabei der Kanton K10 (83% Auflagen bezüglich Renten). Insgesamt beträgt der Anteil an Auflagen, die sich auf Renten beziehen, 59%. Auch hier wurden als primäre Quelle die Individualdaten zu Auflagen verwendet. Wo diese fehlten, wurden die Angaben aus der Online-Befragung beigezogen.

Die Ergebnisse zur Anzahl Auflagen, deren Anteil an den Leistungsbezügen im Bereich Rente und BM/IM sowie zum Anteil Auflagen, die sich auf eine Rente beziehen, werden in Tabelle 5-2 dargestellt. Die Anzahl Auflagen wird nur für Kantone mit Lieferung von Individualdaten angegeben. Dabei werden nur Auflagen einbezogen, die in den Jahren 2016 bis 2018 versandt wurden und die sich entweder auf eine Rente oder auf BM/IM bezogen. Der Anteil Auflagen an den Leistungen wird sowohl mit Ergebnissen aus den Individualdaten wie aus der Online-Befragung angegeben. Dies gilt auch für den Anteil Auflagen, die sich auf Renten beziehen.

Angestrebt wurde eine Fallauswahl, in der Unterschiede zwischen den IV-Stellen sowohl bezogen auf die Häufigkeit von Auflagen insgesamt als auch bezogen auf die Häufigkeit von Auflagen bei Rente, resp. bei BM/IM bestehen. Zu beachten war jedoch, dass für die Dossieranalyse nur Kantone in Frage kamen, in denen eine genügende Anzahl Dossiers mit einer Auflage vorlagen. Dies schränkte die Auswahlmöglichkeiten bei Kantonen mit relativ wenigen Auflagen ein.

5.3.2 Vorgehen der IV-Stellen

Als zentrales Kriterium für die Kantonsauswahl wird bezüglich des Vorgehens der IV-Stellen der Einbezug der versicherten Person und weiterer Akteure bei der Prüfung und Vorbereitung von Auflagen zur Schadenminderung gewählt. Hierzu liegen aus der Online-Befragung Daten vor, die gute Vergleichsmöglichkeiten und die Bildung einer Vorgehenstypologie zulassen. Ebenfalls wurden sowohl IV-Stellen berücksichtigt, die Auflagen vor einer allfälligen Leistungszusprache machen und solche, die dies nicht tun.

Einbezug der versicherten Person und der behandelnden Ärztinnen und Ärzte

Im Vordergrund der Typologie steht die Frage, wie häufig die IV-Stellen – immer gemäss ihren Angaben in der Online-Befragung – die versicherte Person sowie die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt in die Abklärungen betreffend Schadenminderungspflicht einbeziehen. Diese Frage stellt sich einerseits im Zusammenhang mit der Eingliederung via BM und/oder IM bezüglich medizinischer Auflagen und Auflagen, welche die Teilnahme der versicherten Person an der Eingliederungsmassnahme garantieren sollen, andererseits im Zusammenhang mit medizinischen Auflagen, wenn eine IV-Rente im Vordergrund steht.

Tabelle 5-1 zeigt, wie die Typologie gestützt auf fünf Teilkriterien zustande kommt. Die Angaben pro Kriterium können variieren zwischen 1 (Person wird bei der betreffenden Art von Auflage nie oder fast nie einbezogen) und 5 (Person wird immer oder fast immer einbezogen). Die resultierende Typologie unterscheidet die IV-Stellen nach der Häufigkeit des Einbezugs und danach, wer primär einbezogen wird. Sie führt zu 3 Typen, wobei Typ 2 und 3 noch etwas weiter differenziert werden können.

Typ 1 – partizipative IV-Stellen (K01, K14, K12, K10): Diese 4 IV-Stellen beziehen die versicherte Person und die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt in allen sechs Kriterien mindestens durchschnittlich ein, meist jedoch überdurchschnittlich. Anzumerken ist, dass bei medizinischen Auflagen in der Rentenprüfung der Einbezug der versicherten Person insgesamt selten vorkommt, so dass bereits ein Einbezug in der Minderheit der Fälle überdurchschnittlich ist (vgl. K12 und K14).

Typ 2 – eher partizipative IV-Stellen. Diese 9 IV-Stellen wurden weiter danach differenziert, ob der Einbezug der versicherten Person oder der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes (bA) überdurchschnittlich oft erfolgt.

- *Typ 2A – Einbezug (eher) versichertenzentriert (K24, K13, K23):* Diese IV-Stellen beziehen bei der Eingliederung die versicherte Person stark ein, der Einbezug der/des bA erfolgt jedoch weder bei der Eingliederung noch der Rente.
- *Typ 2B – Einbezug gemischt (K04, K07):* Diese beiden IV-Stellen beziehen bei der Eingliederung sowohl versicherte Person als auch bA bei der Eingliederung stark ein, hingegen bei der Rente nur die/den bA (bei K07 fehlt eine Angabe bezüglich bA).
- *Typ 2C – Einbezug arztzentriert (K09, K18, K15, K03):* Diese IV-Stellen beziehen die/den bA sowohl im Kontext von BM/IM als auch von Rente in mehr als der Hälfte der Fälle ein, der Einbezug der versicherten Person ist jedoch schwach – mit Ausnahme von Auflagen, mit denen die Teilnahme an BM oder IM gewährleistet werden soll. K09 und K15 beziehen innerhalb dieses Untertyps die versicherte Person etwas stärker ein als K18 und K03.

Typ 3 – wenig bis kaum partizipative IV-Stellen: In diesen 9 IV-Stellen ist der Einbezug Dritter unterdurchschnittlich, wobei auch hier Untergruppen gebildet werden können.

- *Typ 3A – Einbezug zur Sicherung der Teilnahme (K05, K19, K02, [K21]):* Diese IV-Stellen beziehen die versicherte Person praktisch immer ein, wenn es um eine Auflage zur Sicherung der Teilnahme an einer Eingliederungsmassnahme geht, ansonsten jedoch kaum. Bei K21 ist diese Einordnung etwas fraglich, weil keine Angaben zum Einbezug bA vorliegen.
- *Typ 3B – Kaum Einbezug Dritter (K11, K17, K22, [K20]):* Diese IV-Stellen beziehen Dritte unabhängig von der Art der IV-Leistung höchstens in einer Minderheit der Fälle ein. Bei K20 ist diese Einordnung etwas fraglich, weil keine Angaben zum Einbezug bA vorliegen.

Tabelle 5-1: Vorgehensprototypologie der IV-Stellen

Kanton	Einbezug versicherte Person (vP)			Einbezug Ärztin/Arzt	Typ Einbezug	Weitere Aspekte des Vorgehens			Aufgabe vor Leistungsbezug	
	BM/IM medizinisch	Rente medizinisch	BM/IM Sicherung Teilnahme			BM/IM medizinisch	Rente medizinisch	Einbezug Partner (BM/IM)		Einbezug RAD (Rente)
K01	5	5	4	5	5	1_partizipativ	4	5	5	nicht typisch
K14	5	2	5	5	3	1_partizipativ	5	5	5	typisch
K12	4	2	5	4	4	1_partizipativ	5	5	5	typisch
K10	4	3	4	4	3	1_partizipativ	5	3	5	nicht typisch
K24	4	1	4	1	1	2A_eher vP-zentriert	4	5	5	.
K13	4	1	5	2	3	2A_eher vP-zentriert	4	5	5	nicht typisch
K23	5	1	4	2	2	2A_eher vP-zentriert	4	1	5	nicht typisch
K07	4	1	4	4	.	2B_gemischt	5	2	4	typisch
K04	4	1	5	4	2	2B_gemischt	5	.	5	.
K09	3	1	3	4	5	2C_eher Arzt-zentriert	3	4	5	nicht typisch
K18	1	1	5	4	4	2C_eher Arzt-zentriert	5	5	5	nicht typisch
K15	2	2	3	5	5	2C_eher Arzt-zentriert	4	5	5	nicht typisch
K03	1	1	5	5	5	2C_eher Arzt-zentriert	5	.	.	nicht typisch
K05	1	1	5	2	2	3A_wenig partizipativ	5	5	5	typisch
K19	1	1	5	1	1	3A_wenig partizipativ	5	2	5	nicht typisch
K21	1	1	5	.	.	3A_wenig partizipativ	5	5	5	nicht typisch
K02	1	1	5	1	1	3A_wenig partizipativ	5	5	5	typisch
K25	2	2	2	2	2	3A_wenig partizipativ	2	4	4	typisch
K11	2	2	2	1	1	3B_kaum partizipativ	1	5	5	typisch
K22	1	1	1	2	2	3B_kaum partizipativ	1	5	5	typisch
K20	1	1	1	.	.	3B_kaum partizipativ	1	4	4	typisch
K17	2	1	2	2	2	3B_kaum partizipativ	1	5	5	nicht typisch
∅	2.64	1.50	3.82	3.00	2.79		3.8	4.3	4.9	9 typisch

Quelle: Umfrage bei IV-Stellen; N = 22 (1 Kanton nimmt nicht teil, zu viele fehlende Angaben bei 3 Kantonen).

Skala gibt die Häufigkeit des Einbezugs wieder: **5** = In allen oder fast allen Fällen; **4** = In der deutlichen Mehrheit der Fälle; **3** = Etwa in der Hälfte der Fälle; **2** = In der deutlichen Minderheit der Fälle; **1** = Ausnahmsweise oder nie; . = Weiss nicht.

Dunkle Färbung, weisse Schrift rechts in Zelle: Wert > ∅; helle Färbung, schwarze Schrift links in Zelle: Wert < ∅. Mittlere Färbung, graue Schrift zentriert: Wert = ∅

Weitere Aspekte des Vorgehens

Bei der Kantonsauswahl wurden weitere Aspekte des Vorgehens der IV-Stellen beachtet (Tabelle 5-1).

- *Einbezug des Durchführungspartners:* Die IV-Stellen können danach unterschieden werden, inwieweit sie den Durchführungspartner bei Auflagen zur Sicherung der Teilnahme an einer BM oder IM einbeziehen. Es zeigt sich hier ein sehr ähnliches Muster wie beim Einbezug der versicherten Person bei solchen Auflagen. Dieses Kriterium muss deshalb bei der Kantonsauswahl nicht speziell berücksichtigt werden.
- *Zusammenarbeit mit RAD:* Die meisten IV-Stellen beziehen den RAD bei medizinischen Auflagen im Rentenkontext praktisch immer oder zumindest in der Mehrheit der Fälle (3 IV-Stellen) ein. Etwas grösser sind die Unterschiede bezüglich BM/IM: Hier gibt es 7 IV-Stellen, die den RAD höchstens in der Mehrheit der Fälle einbeziehen, 3 davon nie oder nur in einer Minderheit der Fälle.
- *Auflagen vor Leistungszusprache:* Die Umfrage zeigte, dass in 9 IV-Stellen Auflagen vor einer allfälligen Leistungszusprache durchaus typisch sind, in 11 IV-Stellen nicht. Der Kanton K10 wird in Tabelle 5-1 gemäss seiner Umfrageantwort als „nicht typisch“ aufgeführt. Bei der Auswertung der Häufigkeit ergab sich allerdings ein hoher Anteil von 39% der Auflagen vor einer Leistungszusprache.

5.3.3 Kantonsauswahl

Tabelle 5-2 zeigt den Überblick über alle Kantone und alle Variablen, die für die Kantonsauswahl in die Überlegungen mit einbezogen worden sind. Ausgewählt worden sind K14, K07, K09 und K19. Diese Auswahl garantiert hinsichtlich der im Zentrum stehenden Variablen markante Unterschiede, eine genügende Anzahl Fälle für die Dossieranalyse und auch bei den weiteren Variablen und dem Kontext eine gute Streuung.

- *Häufigkeit von Auflagen:* K14 repräsentiert Kantone, die Auflagen zur Schadenminderungspflicht im Quervergleich mit anderen IV-Stellen selten einsetzen. Aufgrund der Grösse dieses Kantons stehen gleichwohl genügend Fälle für die Dossieranalyse zur Verfügung. Während auch in K19 Auflagen klar unterdurchschnittlich sind, sind sie in K09 und K07 überdurchschnittlich. In der vorgeschlagenen Auswahl zeigt sich auch Varianz bezüglich der Frage, ob Auflagen eher bei Renten oder bei BM/IM gemacht werden. In K14 und K19 beziehen sich gut die Hälfte der Auflagen auf Rentenfälle, was eher viel ist, in K07 und K09 liegt der Anteil bei rund einem Viertel. Einschränkend ist festzuhalten, dass kein Kanton in der Fallauswahl berücksichtigt ist, der einen sehr hohen Anteil seiner Auflagen bei Renten macht.
- *Vorgehen der IV-Stellen:* Bezüglich des Einbezugs der versicherten Person und des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin bietet die Auswahl deutliche Kontraste. Es ist sowohl eine partizipative (K14) als auch eine wenig partizipative IV-Stelle (K19) ausgewählt, beim mittleren Typ ist die einzige eher Arzt-zentrierte (K09) und eine IV-Stelle mit gemischtem Einbezug berücksichtigt. Dies garantiert, dass mind. zwei IV-Stellen die/den

bA stark einbeziehen (K14, K09) und mindestens zwei die versicherte Person (bei der Eingliederung). K07 und K09 beziehen im Übrigen bei Auflagen zur Sicherung einer engagierten Teilnahme an einer BM/IM die versicherte Person und den institutionellen Partner nicht durchgängig ein, während dies K14 und K19 tun. Gleichzeitig kennen 2 der 4 IV-Stellen Auflagen vor einem allfälligen Leistungsbezug (K14, K07). Auch bezüglich Einbezug des RAD bildet die Auswahl Unterschiede ab.

- *Kontext:* Die Auswahl ist auch regional ausgewogen, kommen doch die vier IV-Stellen aus unterschiedlichen Landesregionen inkl. der Romandie. Fallzahlenbedingt beinhaltet die Auswahl nur Kantone mit mehr als 100'000 Einwohnern, sie streut somit von mittelgrossen Kantonen (K19, K09) bis zu grossen Kantonen (K14, K07). Drei der vier Kantone weisen eine durchschnittliche (K14) bis überdurchschnittliche (K09, K19) Quote von Leistungsbeziehenden (Rente, BM, IM) auf, einer eine leicht unterdurchschnittliche (K07).

Tabelle 5-2: Kantonsauswahl für die Vertiefungsphase

Kanton	Individualdaten zu Auflagen	Häufigkeit von Auflagen			Vorgehen der IV-Stellen Hauptkriterien		Weitere		Kontext			
		Anteil Auflagen an Renten, BM/IM (2017/18)	Ø Anzahl Auflagen 2017/18	Anzahl Auflagen 2016 bis 2018	Anteil Auflagen bezüglich Renten	Typ Einbezug	Auflage vor Leistungsbezug	Einbezug RAD (BM/IM)	Einbezug RAD (Rente)	Region	Wohnbevölkerung per 31.12.17*	Anteil mit Rente, BM/IM
K14	vorhanden	0.4%	67	164	53.0%	1_partizipativ	typisch	5	5	Ost		3.3%
K12	vorhanden	2.9%	52	157	76.0%	1_partizipativ	typisch	5	5	Mittelland		3.5%
K10	vorhanden	3.5%	1419	4366	82.6%	1_partizipativ	nicht typisch	3	5	Ost		2.7%
K24	vorhanden	2.0%	357	1073	46.2%	2A_eher VP-zentriert	.	5	5	Nordwest		2.6%
K13	vorhanden	3.5%	317	815	47.1%	2A_eher VP-zentriert	nicht typisch	5	5	Nordwest		4.6%
K23	vorhanden	0.2%	17	43	50.7%	2A_eher VP-zentriert	nicht typisch	1	5	Romandie		3.1%
K07	vorhanden	2.0%	538	1700	27.4%	2B_gemischt	typisch	2	4	Mittelland		2.7%
K04	vorhanden	0.3%	16	43	73.3%	2B_gemischt	.	.	5	Romandie		3.0%
K09	vorhanden	3.2%	307	669	22.8%	2C_eher Arzt-zentriert	nicht typisch	4	5	Nordwest		3.4%
K05	vorhanden	1.0%	61	198	69.4%	3A_wenig partizipativ	typisch	5	5	Ost		2.9%
K19	vorhanden	1.7%	111	272	54.4%	3A_wenig partizipativ	nicht typisch	2	5	Romandie		3.8%
K02	vorhanden	1.8%	200	598	41.8%	3A_wenig partizipativ	typisch	5	5	Romandie		3.3%
K17	vorhanden	0.1%	0	0	0.0%	3B_kaum partizipativ	nicht typisch	5	5	Zentral		1.9%
K01	keine				41.1%	1_partizipativ	nicht typisch	5	5	Zentral		3.3%
K18	keine				.	2C_eher Arzt-zentriert	nicht typisch	5	5	Romandie		4.2%
K15	keine				77.6%	2C_eher Arzt-zentriert	nicht typisch	5	5	Zentral		2.7%
K03	keine				78.9%	2C_eher Arzt-zentriert	nicht typisch	.	.	Zentral		2.1%
K21	keine				88.3%	3A_wenig partizipativ	nicht typisch	5	5	Italienisch		3.6%
K25	keine				.	3A_wenig partizipativ	typisch	4	4	Zentral		2.1%
K11	keine				79.8%	3B_kaum partizipativ	typisch	5	5	Zentral		2.4%
K22	keine				.	3B_kaum partizipativ	typisch	5	5	Ost		3.3%
K20	keine				.	3B_kaum partizipativ	typisch	4	4	Ost		2.8%
Ø		1.9%	266.2	776.8	59.3%			4.3	4.9		306'482	3.0%

Quellen: Umfrage bei IV-Stellen; N = 22 (1 Kanton nimmt nicht teil, zu viele fehlende Angaben bei 3 Kantonen). Individualdaten der IV-Stellen zu Auflagen; IV-Statistik 2016 und 2017; BFS, * Bevölkerungszahlen gelöst zur Verhinderung der Identifikation der Kantone

Skala bei „Weitere“ gibt die Häufigkeit des Einbezugs wieder: 5 = In allen oder fast allen Fällen; 4 = In der deutlichen Mehrheit der Fälle; 3 = Etwa in der Hälfte der Fälle; 2 = In der deutlichen Minderheit der Fälle; 1 = Ausnahmsweise oder nie; „.“ = Weiss nicht.

Dunkle Färbung, weisse Schrift rechts in Zelle: Wert > Ø; helle Färbung, schwarze Schrift links in Zelle: Wert < Ø. Mittlere Färbung, graue Schrift zentriert: Wert ca. = Ø

6 Umsetzung II: Vertiefende Analysen zum Vorgehen von vier IV-Stellen

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der vertiefenden Untersuchungen über die Umsetzung aus den vier ausgewählten Kantonen (vgl. Kapitel Kantonsauswahl) präsentiert. Wie in Kapitel 5 geht es um die zweite Hauptfrage „*Wie erfolgt die Umsetzung der Auflagen*“. Dabei werden verschiedene Aspekte des Vorgehens der IV-Stellen näher beschrieben, so dass auffällige Unterschiede oder Besonderheiten und Gemeinsamkeiten hervortreten. Bezüglich der Phase der Vorbereitung der Auflage widmet sich das Kapitel zunächst der Frage, wie die IV-Stellen im Verfahren überhaupt erkennen, ob eine Schadenminderungspflicht näher geprüft werden sollte. Danach stehen die Abwägungen vor einer allfälligen Auflage im Vordergrund. Die folgenden Abschnitte widmen sich dem Einbezug der versicherten Person, des RAD, des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin des Durchführungspartners und weiterer Akteure, wobei dieser Einbezug sich auch auf die Durchführungsphase beziehen kann. Bezüglich der Modalitäten der Durchführung wird auf die Fristansetzung und die Kontrolle der Befolgung eingegangen. Abschliessend wird der Spezialfall der Auflagen zur Schadenminderung vor einer Leistungszusprache behandelt. Dieser Aspekt ist zwar Hauptfrage 1 (Bestandesaufnahme) zugeordnet, doch es handelt sich bei der Festlegung des Zeitpunkts einer Auflage durchaus auch um eine bewusst von den IV-Stellen entschiedene Frage. Allfällige Unterschiede zwischen Mitarbeitenden der gleichen IV-Stelle werden nicht speziell behandelt, aber bei den jeweiligen Aspekten des Vorgehens erwähnt, sofern seitens der befragten IV-Stellen konkrete Hinweise darauf gemacht wurden.

Die Befunde stützen sich einerseits auf die empirischen Fallstudien in den IV-Stellen (Dokumentenanalysen, Informationsgespräche, Gruppengespräch), andererseits auf statistische Auswertungen der Dossieranalyse sowie der Befragung von versicherten Personen.

Folgende Vorbemerkungen sind zum besseren Verständnis und zur Aussagekraft der Befunde zu machen:

- *Schadenmindernde Massnahme vs. Auflage*: In der Eingliederung kommt es vor, dass versicherte Personen zu einem bestimmten schadenmindernden Verhalten aufgefordert werden, ohne dass formell eine Auflage erteilt wird. Wir sprechen in diesen Fall von einer schadenmindernden Massnahme (vgl. insbesondere Abschnitt 6.3). Diese ist auseinanderzuhalten von der eigentlich zugesprochenen Eingliederungsmassnahme.
- *Spezialfall K14*: Einen interessanten organisatorischen Sonderfall stellt die IV-Stelle K14 dar. Sie hat als einzige näher untersuchte IV-Stelle Spezialistinnen und Spezialisten für Schadenminderung. Soll eine Auflage zur Schadenminderung vertieft geprüft werden, wird das Dossier ihnen zugewiesen. Die IV-Stelle machte diesen Schritt vor einigen Jahren, um angesichts der Komplexität dieser Fälle eine genügende Fallerfahrung und Expertise aufzubauen. Weil Fälle, in denen eine Schadenminderungspflicht zur Diskussion steht, selten sind, ermögliche es nur diese Spezialisierung, genügend Fachwissen und Erfahrung zu sammeln, um im konkreten Einzelfall richtig zu entscheiden, lautet die Überzeugung dieser IV-

Stelle. Die IV-Stelle berichtet, dass seither Schadenminderungsaufgaben seltener und ziel-führender eingesetzt werden und Sanktionierungen, wenn es dazu komme, vor Gericht kaum noch erfolgreich angefochten werden.

- *Methodischer Hinweis:* Die verschiedenen Vorgehensaspekte waren nicht in allen IV-Stellen gleich gut dokumentiert. Gewisse interessante Einzelbefunde kamen zudem erst in einzelnen Gesprächen zum Vorschein und konnten aus Ressourcengründen in den anderen IV-Stellen nicht nachrecherchiert werden. Dies führt dazu, dass nicht zu allen behandelten Aspekten Informationen aller vier IV-Stellen in gleicher Tiefe vorliegen. Die Vergleichbarkeit und Übertragbarkeit gewisser Befunde ist zudem auch etwas erschwert, weil die Vorgehensweise im Zusammenhang mit der Schadenminderung auch von der Gesamtorganisation der IV-Stellen geprägt ist. Dies gilt zum Beispiel für den Einbezug und die Organisation des RAD. Auch führen gewisse Grundsatzentscheidungen in einzelnen Kantonen dazu, dass zu bestimmten Aspekten keine Informationen vorliegen: Da z.B. K19 auf medizinische Auflagen im Eingliederungsbereich in aller Regel verzichtet, liegen hierzu aus diesem Kanton keine Vorgehensbefunde vor.

6.1 Erkennen einer möglichen Schadenminderungspflicht

In diesem Abschnitt wird beschrieben, mit welchen Vorgehensweisen IV-Stellen rechtzeitig zu erkennen versuchen, dass möglicherweise eine schadenmindernde Massnahme einzufordern ist. Die Befunde dieses Abschnitts stützen sich auf die Fallstudien bei vier IV-Stellen.

Eingliederung

Im Rahmen der Eingliederung kann der Bedarf nach schadenmindernden Massnahmen sich bereits bei den Abklärungen oder aber auch erst während der Eingliederungsmassnahme wie z.B. einer Umschulung, einer erstmaligen Ausbildung oder einer Integrationsmassnahme ergeben. In beiden Fällen muss die fallführende Eingliederungsfachperson die entsprechenden Hinweise erkennen und rechtzeitig reagieren.

Während einer solchen externen Eingliederungsmassnahme stehen in allen vier IV-Stellen zumeist Hinweise des Durchführungspartners über Probleme, welche den Erfolg dieser Massnahme gefährden könnten, am Ursprung einer möglichen Auflage: Zu viele und/oder nicht entschuldigte Absenzen; verspätetes Erscheinen; schlechte Leistungen; Alkohol- oder Drogenkonsum in einem Ausmass, das die Leistungen und die Zuverlässigkeit der versicherten Person gefährdet. Hier spielt der Durchführungspartner eine wichtige Rolle (vgl. Abschnitt 6.6). Hinweise können sich auch aus Meldungen der Ausgleichskasse über unentschuldigte Absenzen ergeben. Die Ausgleichskasse benötigt diese Information zur Abrechnung von Taggeldern. Nicht in allen IV-Stellen gaben die Eingliederungsfachpersonen an, hierüber vollumfänglich informiert zu sein.

Befindet sich eine Person parallel zu einer Eingliederungsmassnahme in einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung, kann auch ein Hinweis des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin z.B. über einen Therapieabbruch die nähere Prüfung auslösen. Es ist dann an der fallführenden Person, die geeigneten Schritte einzuleiten (vgl. Abschnitt 6.3).

Gemäss den Aussagen der vier IV-Stellen kommt das gleichzeitige Einfordern einer schadenmindernden Massnahme *ab Beginn* der Eingliederungsmassnahme seltener vor. Liegen entsprechende Hinweise auf potenzielle Schwierigkeiten schon vor der Leistungszusprache vor, ist dies aber in allen vier IV-Stellen möglich. Hinweise auf eine psychische Erkrankung oder einen Suchtmittelkonsum mit dem Potenzial, den Erfolg der vorgesehenen Eingliederungsmassnahme zu gefährden, können sich in den Fallakten finden (z.B. ein Hinweis auf eine psychische Erkrankung oder einen problematischen Suchtmittelkonsum in einem Arztbericht), eine Abstinenz wird häufig bereits im Rahmen der Mitwirkungspflicht eingefordert. Erste Hinweise können auch vom RAD kommen, falls dieser zuvor in die Fallabklärung einbezogen wurde. In K14 z.B. kommen Fälle nur zum RAD, wenn die Sachbearbeiterin oder der Sachbearbeiter eine Arbeitsfähigkeit von weniger als 50% ermittelt hat. In K09 wird der RAD systematisch ins Verfahren einbezogen, wenn eine Umschulung oder eine erstmalige Ausbildung geprüft werden. Dann äussert er sich auch zu einer allfälligen Schadenminderungspflicht. Auch Probleme mit der Mitwirkungspflicht in der Abklärungsphase können dazu führen, dass die IV-Stelle eine aktive Teilnahme gleichzeitig mit der Zusprache explizit einfordert. K19 macht direkt entsprechende Auflagen, wenn eine Person Termine trotz Erinnerung verpasst oder wenn es bei einem komplexen Dossier zu einer Wiederanmeldung kommt.

Rente

In allen vier IV-Stellen ist die Frage, ob ein medizinisches Potenzial zur Schadenminderung besteht, immer Gegenstand der Rentenprüfung. Der RAD hat bei der Prüfung eine zentrale Rolle (vgl. Abschnitt 5.2.3). Die Frage nach möglichen Behandlungsoptionen ist auch Bestandteil des Arztberichts, der bei allen IV-Gesuchen eingeholt wird. Den Anstoss, eine medizinische Schadenminderungsaufgabe ins Auge zu fassen, kann aber auch ein externes Gutachten im Rahmen der Rentenprüfung geben. Eine weitere potenzielle Informationsquelle sind die Angaben über Absenzen, welche die Ausgleichskasse von den Durchführungspartnern einholt, um das Taggeld korrekt abrechnen zu können.

6.2 Abwägungen der IV-Stellen zur Zumutbarkeit und Verhältnismässigkeit

Die Frage der Zumutbarkeit einer Auflage stellt sich vor allem bei medizinischen Eingriffen (Operation). Der zu erwartenden schadenmindernden Wirkung einer medizinischen Behandlung sind die Risiken gegenüberzustellen.

Inwieweit sich die IV-Stellen in jedem Einzelfall an die rechtlichen Gebote der Zumutbarkeit und Verhältnismässigkeit von Auflagen zur Schadenminderung halten, war nicht Gegenstand der vorliegenden Untersuchung. Es kann aber festgehalten werden, dass die IV-Stellen der Thematik Beachtung schenken. In den für die Studie zur Verfügung gestellten Arbeitsanleitungen und Schulungsmaterialien der IV-Stellen für ihre Mitarbeitenden oder die RAD sind entsprechende Regelungen und Beispiele enthalten, die sich an den einschlägigen Rechtsgrundlagen und der Rechtsprechung orientieren.

Medizinische Auflagen (primär im Rentenbereich)

Nachfolgend werden einige aufschlussreiche Beispiele wiedergegeben. Sie geben den Mitarbeitenden Entscheidungshilfen oder zeigen, dass die IV-Stellen bemüht sind, heikle Entscheidungen (insb. über Operationen) mit besonderen Vorkehrungen im Prozess abzusichern:

- IV-Stelle K07 hat eine einfache Grafik entwickelt, die als Faustregel veranschaulicht: Je grösser das Leistungsbegehren und je weniger einschneidend die schadenmindernde Massnahme, desto eher gilt diese als zumutbar (und umgekehrt).
- Erwähnung findet in den Unterlagen der IV-Stelle K07 auch der Punkt, dass nicht nur die zu erwartende Wirkung einer Behandlung in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit zu beachten ist, sondern auch die damit verbundenen Risiken für die versicherte Person. Diese hängen von der Art des Eingriffs, aber auch von der aktuellen gesundheitlichen Situation der versicherten Person (z.B. Komorbiditäten) ab. K07 hält fest, dass Operationen immer im Einzelfall zu prüfen seien. Therapeutische und diagnostische Massnahmen sind in dieser Schulungsunterlage als grundsätzlich zumutbar taxiert. Weil diese mit eher niedrigen Risiken für die versicherte Person verbunden sind, muss auch die Wahrscheinlichkeit einer Verbesserung nicht so hoch sein.
- Die IV-Stelle K09 verweist in ihrer Anleitung beispielsweise explizit darauf, dass nur evidenzbasierte medizinische Behandlungen zu auferlegen sind und dass die Behandlungsempfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften als Leitschnur zu berücksichtigen seien. Der RAD ist explizit angewiesen, Behandlungsempfehlungen von Gutachtern nicht unbesehen zu übernehmen. Steht eine Operation zur Debatte, muss zusätzlich die Abteilungsleitung des RAD konsultiert werden.
- Gemäss der Anleitung in K19 sind die Vorschläge des RAD für eine Auflage zur Schadenminderung vom juristischen Dienst zu prüfen. Aus Sicht des behandelnden Arztes sei die Beurteilung der Zumutbarkeit sehr subjektiv. Mit dem Einbezug des Rechtsdiensts soll diese Subjektivität reduziert werden. Zusätzlich zur Prüfung durch den Rechtdienst versucht der RAD-Arzt, den Entscheid jeweils mit wissenschaftlicher Literatur zu begründen.
- K14 wiederum weist Fälle, bei denen es um Schadenminderung geht, wie erwähnt, speziell geschulten Spezialistinnen und Spezialisten zu; diese würdigen die Vorschläge des RAD aus versicherungsrechtlicher Sicht und sind schlussendlich zuständig für den Entscheid, ob eine Auflage gemacht wird und wie sie auszugestalten ist.

Der Erfolg einer auferlegten psychiatrisch-psychologischen Behandlung hängt stark vom Engagement der versicherten Person ab. Dieses ist nicht immer garantiert, und Zweifel der IV-Stelle am Engagement können schon im Voraus bestehen. Die befragten IV-Stellen halten jedoch fest, dass solche Zweifel aus Versicherungssicht prinzipiell kein Grund sein dürften, auf die Auflage zu verzichten, solange die Therapie an sich mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit erfolversprechend sei. Bestehe das Risiko, dass die Auflage kontraproduktiv sei und etwa bei Jugendlichen den Abschluss einer Ausbildung gefährde, sei jedoch ein Verzicht möglich.

Eingliederung

Abwägungen zur Verhältnismässigkeit einer Auflage kommen auch im Eingliederungsbereich vor: Auch hier betonen die IV-Stellen, dass immer eine auf den Einzelfall bezogene Interessenabwägung vorzunehmen sei. Dabei sei die potenzielle Wirkung der Auflage (Beitrag zur Teilnahme an der Eingliederungsmassnahme) den subjektiven und objektiven Kapazitäten der versicherten Person und ihren Ressourcen gegenüberzustellen.

Je nach Fallkonstellationen kann eine Auflage tendenziell eher angewendet werden oder eher vermieden werden:

- Nach Möglichkeit verzichten die IV-Stellen in der Eingliederung auf die formelle Form der Auflage und setzen diese nur als „ultima ratio“ ein, wenn mildere Formen der Aufforderung z.B. zur aktiven Teilnahme an der Eingliederungsmassnahme nicht gewirkt haben. In diesem Fall geht es auch um die juristische Absicherung der IV-Stelle, wenn die Eingliederungsmassnahme abgebrochen werden muss.
- Je nach Profil der versicherten Person kann eine Auflage eher angezeigt sein: K19 erwähnt diesbezüglich junge versicherte Personen und Personen, deren Funktionseinschränkungen auch eine psychische Komponente haben. Wenn jedoch das problematische Verhalten der versicherten Person bei der Eingliederungsmassnahme die Folge ihrer psychischen Beeinträchtigung sein könnte (z.B. bei Borderline-Patienten), ist eine Auflage in Frage zu stellen. Diese IV-Stelle gibt an, in diesen Fällen mit dem RAD Rücksprache zu nehmen.
- Auch Probleme mit der Mitwirkungspflicht in der Abklärungsphase können dazu führen, dass die IV-Stelle eine aktive Teilnahme gleichzeitig mit der Leistungszusprache explizit einfordert. K19 macht direkt entsprechende Auflagen, wenn eine Person Termine trotz Erinnerung verpasst oder wenn es bei einem komplexen Dossier zu einer Wiederanmeldung kommt.

In den Gesprächen mit den IV-Stellen kam auch zum Ausdruck, dass flankierend zu Eingliederungsmassnahmen Abstinenz nur soweit gefordert werden könne, als es für die Sicherstellung des Eingliederungserfolgs notwendig erscheine. Eine Totalabstinenz sei häufig nicht notwendig. Die Toleranzschwelle ist somit individuell festzulegen.

6.3 Einbezug der versicherten Person

Ob die versicherte Person im Vorfeld der Erteilung einer Auflage zur Schadenminderung in irgendeiner Form in den Prozess miteinbezogen wird, kann einen Einfluss auf ihre Wahrnehmung und Akzeptanz der Auflage haben. Dies wiederum kann sich auf die Befolgung bzw. Nicht-Befolgung einer Auflage auswirken.

Die Ausführungen in diesem und den folgenden Kapiteln stützen sich einerseits auf die quantitativen Ergebnisse aus der Dossieranalyse und der Versichertenbefragung, und andererseits auf die qualitativen Ergebnisse der in den kantonalen IV-Stellen durchgeführten Gespräche.

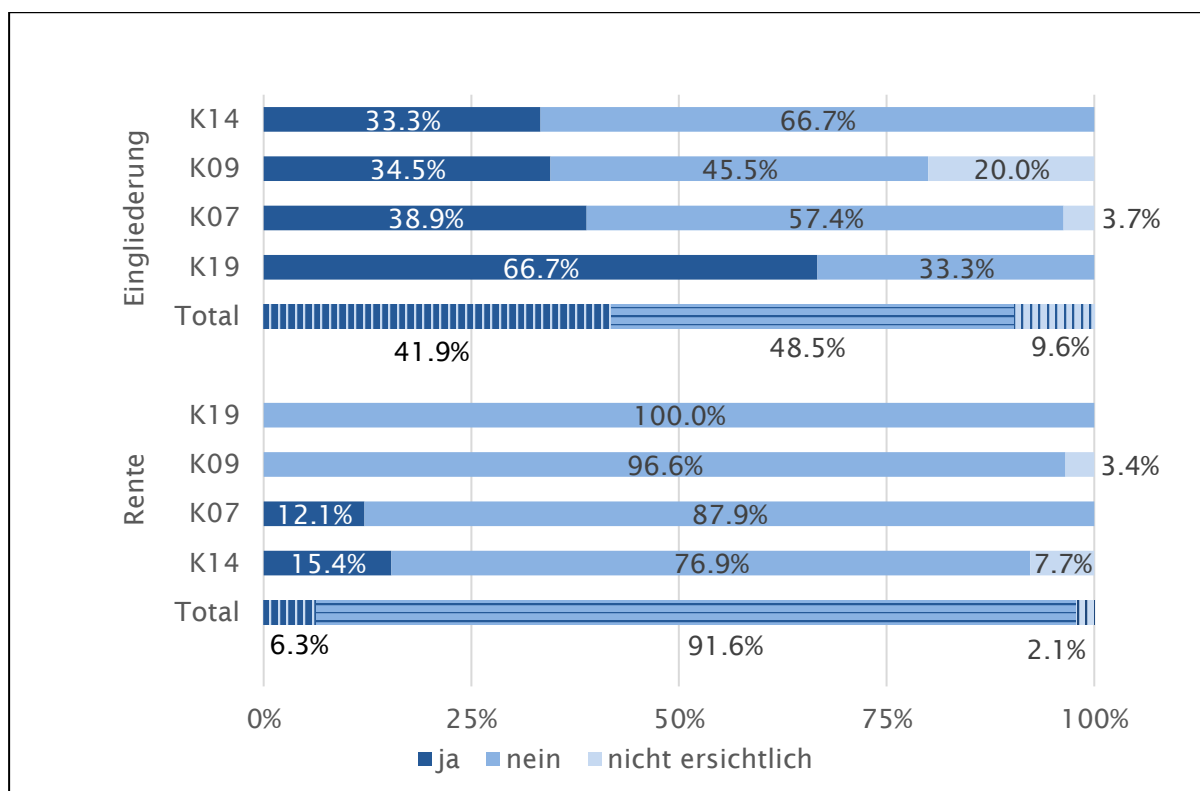
6.3.1 Häufigkeit des Einbezugs

Gemäss Dossieranalyse wurde die versicherte Person in zwei Dritteln aller Fälle bei der Erteilung einer Auflage zur Schadenminderung *nicht* einbezogen. Ob ein Einbezug erfolgte oder nicht, konnte in den Dossiers anhand unterschiedlicher Dokumente eruiert werden: in vielen Fällen durch Eingliederungspläne oder Zielvereinbarungen, aber zum Beispiel auch durch abgelegte E-Mails, Gesprächsprotokolle sowie Telefon- oder Aktennotizen.

Gesamthaft erfolgte nur in etwas mehr als einem Viertel der Fälle (27.2%) ein Einbezug der versicherten Personen. In 6.5% der untersuchten Dossiers war es nicht ersichtlich, ob ein Einbezug erfolgte oder nicht. Am häufigsten erfolgte der Einbezug der versicherten Personen mit über einem Drittel aller Fälle im Kanton K19 (35.6%). Im Kanton K14 fand ein Austausch mit der versicherten Person hingegen nur in 18.8% der Fälle statt.

Abbildung 6-1 verdeutlicht, wie hoch der Anteil der versicherten Personen ausfällt, die bei der Erteilung einer Auflage zur Schadenminderung einbezogen wurden. Zwischen dem Eingliederungs- und Rentenbereich sind diesbezüglich grosse Unterschiede zu beobachten.

Abbildung 6-1: Einbezug der versicherten Person nach Kanton und Leistungsart



Quelle: Dossieranalyse; N=136 Auflagen bei Eingliederung (K07: n=54, K09: n=55, K19: n=24, K14: n=3), N=95 Auflagen bei Rente (K07: n=33, K09: n=29, K19: n=20, K14: n=13)

Bemerkungen: «nicht ersichtlich» bedeutet: Im Dossier ist zwar bspw. ein Eingliederungsplan oder eine Zielvereinbarung abgelegt, woraus aber nicht auf einen Einbezug im Zusammenhang mit der Auflage geschlossen werden kann. «Nein» bedeutet: im Dossier ist zum Zeitpunkt der Erteilung der Auflage kein entsprechendes Dokument abgelegt.

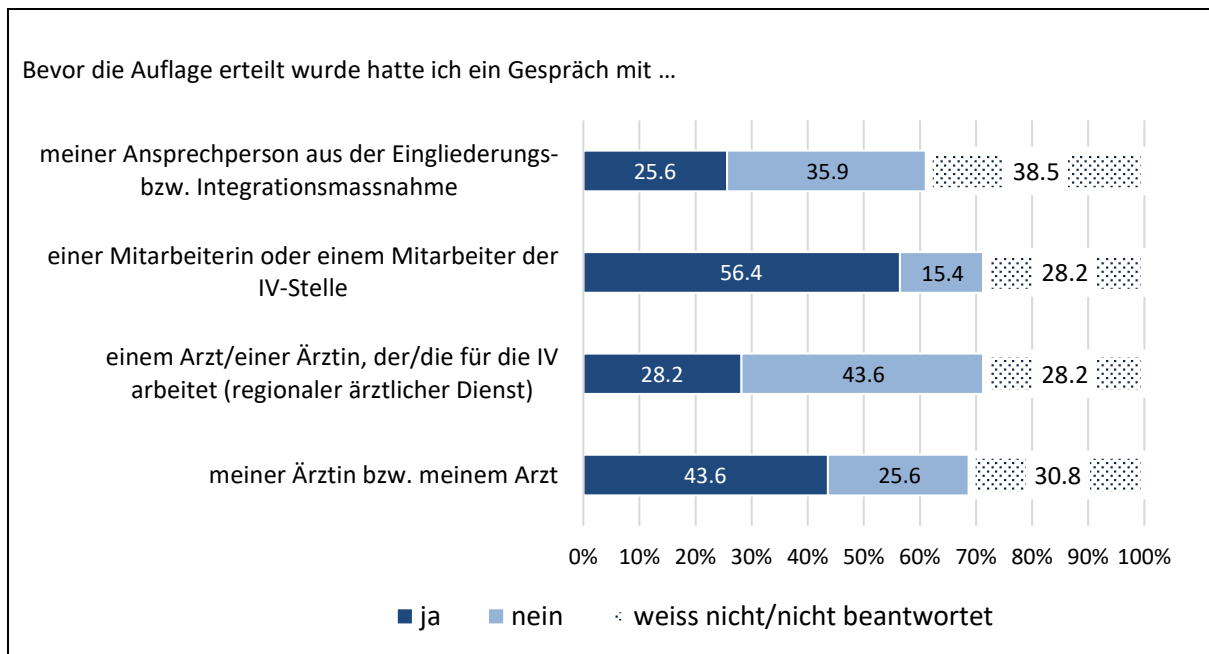
Im Eingliederungsbereich erfolgte der Einbezug der versicherten Person im Durchschnitt in rund 42% der Fälle. Überdurchschnittlich häufig mit rund zwei Dritteln aller Fälle erfolgte ein Einbezug im Kanton K19.

Im Rentenbereich hingegen bildete der Einbezug der versicherten Person bei der Erteilung einer Auflage zur Schadenminderung mit lediglich 6.3% der Fälle eher die Ausnahme als die Regel. In den Kantonen K19 und K09 wurde diese Praxis im Untersuchungszeitraum kein einziges Mal angewendet, in den Kantonen K07 und K14 lediglich in rund 12 bis 15% der Fälle.

Der Einbezug der versicherten Person im Vorfeld der Erteilung einer Auflage zur Schadenminderung war auch ein Thema im Rahmen der Versichertenbefragung (vgl. Abbildung 6-2). Diesbezüglich gibt es offensichtlich zwischen den Ergebnissen der Dossieranalyse und denjenigen der Versichertenbefragung grössere Unterschiede. Bei diesen und allen anderen Ergebnissen aus der Versichertenbefragung muss allerdings berücksichtigt werden, dass sich die jeweiligen Angaben jeweils nur auf 39 Befragte beziehen, die Ergebnisse also nicht überbewertet und eher als Trend interpretiert werden sollten.

Gemäss Angaben der befragten von einer Auflage betroffenen versicherten Personen hatten sie in über der Hälfte der Fälle (56.4%) ein Gespräch mit einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter der IV-Stelle. Am zweithäufigsten fand im Vorfeld der Erteilung einer Auflage zur Schadenminderung ein Gespräch mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt statt.

Abbildung 6-2: Einbezug der versicherten Person gemäss Versichertenbefragung



Quelle: Versichertenbefragung (N = 39)

6.3.2 Art und Weise des Einbezugs

Eingliederung

Alle vier IV-Stellen orientieren sich gemäss den Aussagen der befragten Personen am Grundsatz, die versicherte Person, wie im Eingliederungsverfahren üblich, auch beim Thema Schadenminderung nach Möglichkeit einzubeziehen, bevor ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt wird. Prinzipiell werde versucht, die Motivation der versicherten Person für die Massnahme so lange wie möglich ohne harte Drohkulisse einer Sanktion aufrechtzuerhalten. Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren wird somit als letzte Eskalationsstufe gesehen, wenn „mildere Mittel“, auf die Schadenminderung hinzuwirken, nicht gefruchtet haben, oder wenn diese aufgrund des bisherigen Verhaltens der versicherten Person als zwecklos erachtet werden (z.B. schlechte Mitwirkung).¹²

Folgende „mildere“ Formen werden von mindestens jeweils einer der vier IV-Stellen angewendet, bevor es allenfalls zum Mahn- und Bedenkzeitverfahren kommt:

- Persönliches Gespräch mit der versicherten Person (alle). Je nach Thema und Konstellation der Beziehung können hier auch der behandelnde Arzt, die behandelnde Ärztin, die Durchführungsinstitution oder weitere Personen (Sozialarbeiter/in, Beistand/Beiständin) beigezogen werden. Im Vordergrund steht das Anhören der Person zu den Gründen ihres Verhaltens und die Information und das Erklären der vorgesehenen schadenmindernden Massnahme. Dies schaffe Akzeptanz und verleihe dem Anliegen der IV-Stelle mehr Gewicht. So kann etwa deutlicher vermittelt werden, dass beim Fortdauern eines bestimmten Verhaltens die ganze Ausbildung der versicherten Person auf dem Spiel stehe.
- Anwendung der von der Durchführungsinstitution vorgesehenen internen Massnahmen oder Sanktionen, wenn die versicherte Person nicht aktiv an der Eingliederungsmassnahme teilnimmt; hier wird das Problem zwar in Rücksprache mit der IV angegangen, aber die IV-Stelle tritt formell gegenüber der versicherten Person gar nicht in Erscheinung (K19).
- Festschreiben des verlangten Verhaltens im Eingliederungsplan oder in der Zielvereinbarung der versicherten Person (alle). Dies kann vorweg oder erst während der Eingliederungsmassnahme geschehen.
- Schriftliche Aufforderung (mit der aber das Mahn- und Bedenkzeitverfahren noch nicht ausgelöst wird) (K09, K14). K14 erwähnt, dass die versicherte Person vorab per Telefon informiert wird, um sie nicht vor den Kopf zu stossen.

¹² Diese Aussagen stehen wie die Angaben aus der Versichertenbefragung in einem gewissen Gegensatz zum obigen Befund der Dossieranalyse, in der in weniger als der Hälfte der Dossiers ein Hinweis auf einen solchen Einbezug gefunden werden konnte. Die Ursachen der Diskrepanz können nicht abschliessend geklärt werden. Mögliche methodische Gründe dafür könnten Formen des Einbezugs sein, die im Dossier nicht als solche erkannt wurden (z.B. nicht protokollierte Gespräche). Umgekehrt kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass in den mündlichen Interviews etwas überschätzt wurde, wie konsequent der Grundsatz gehandhabt wird, weil der Fokus der Gespräche v.a. auf Auflagen zur aktiven Teilnahme lag und weil anders als in der Dossieranalyse Fälle, in denen aufgrund der „milderen Mittel“ eine Auflage verhindert werden konnte, mitbedacht wurden.

K14 betont zudem, die fallführende Person übergebe der versicherten Person bereits beim ersten Gespräch vorsorglich ein Merkblatt, das über die Mitwirkungspflicht und die Schadenminderungspflicht aufklärt.

Wie die IV-Stellen im Einzelfall vorgehen, hängt von der Wahrscheinlichkeit ab, mit der die versicherte Person freiwillig kooperiert: je wahrscheinlicher, desto milder das gewählte Mittel. Die versicherte Person gut zu kennen, ist somit ein Vorteil, weil die Kooperationswahrscheinlichkeit besser eingeschätzt werden kann. Hinweise hierzu ergeben sich aus der Vorgeschichte der versicherten Person, aus ihrer bisherigen Mitwirkung im IV-Verfahren und aus der medizinischen Diagnose (z.B. Art des psychischen Gebrechens).

Rente

Im Rentenbereich, wo medizinische Behandlungen als Auflagen im Vordergrund stehen, ist der persönliche Einbezug der versicherten Person eine seltene Ausnahme und normalerweise nicht vorgesehen. Dies erklärt den niedrigen Wert in der Dossieranalyse. Aufgrund der weniger engen Zusammenarbeit mit der versicherten Person als bei der Eingliederung, besteht aus Sicht der befragten IV-Stellen die Möglichkeit einer informelleren Form beim Einfordern einer schadenmindernden Massnahme weniger. Auch sei der schriftliche Weg wichtig, um das Vorgehen der IV-Stelle gut belegen zu können. In der Online-Umfrage wurde begründet, die Motivation der versicherten Person sei im Rentenverfahren nicht das entscheidende Kriterium, da es um den Anspruch auf eine Geldleistung gehe. Im Vordergrund steht für die IV-Stelle oder den RAD eher noch der Kontakt mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin (vgl. Abschnitt 6.5).

Ein Grund für eine Ausnahme kann sein, dass einer versicherten Person mit einer persönlichen Information nachdrücklicher klar gemacht werden kann, was auf dem Spiel steht, und weshalb die IV-Stelle ein schadenminderndes Verhalten im Interesse der Versicherung einfordern muss, wenn dieses voraussichtlich die Höhe der Rente beeinflusst (K19, K14); auch könne es der RAD je nach Persönlichkeitsstruktur der versicherten Person für angezeigt halten, die versicherte Person persönlich zu informieren (K07). Ob ein persönlicher Kontakt gesucht wird, dürfte auch von der persönlichen Arbeitsweise der zuständigen IV-Fachperson abhängen. Eine Person aus K07 gab an, vor jedem Mahn- und Bedenkzeitverfahren eine einmalige telefonische Kontaktaufnahme zur Vorinformation der versicherten Person zu versuchen.

K14 betont, dass man sich trotz fehlendem persönlichem Kontakt zwischen der IV-Fachperson und der versicherten Person gleichwohl bemühe, die versicherte Person für die Teilnahme an der schadenmindernden Massnahme zu gewinnen, bevor man sie mit dem Mahn- und Bedenkzeitverfahren dazu zwingt. Beim ersten Schreiben an die versicherte Person handelt es sich um eine so genannte „Aufforderung“, deren Nichteinhaltung noch keine rechtlichen Folgen hat. Befolgt die versicherte Person die Aufforderung nicht, erfolgt mit der „Androhung“ eine verbindliche letzte Aufforderung, das gebotene Verhalten umzusetzen und damit das eigentliche Mahn- und Bedenkzeitverfahren mit der Androhung der Sanktion.

Auch K09 wählt einen zweistufigen Weg: Per Aufforderung wird die Person aufgefordert mitzuteilen, mit wem/wo (z.B. bei welchem behandelnden Arzt/ bei welcher behandelnden Ärztin) sie

die medizinische Behandlung durchführen wird. Ebenfalls wird der Erfüllungstermin (Revisionstermin) mitgeteilt. Wenn die Person den Mitteilungstermin verpasst, wird ihr in der erneuten Aufforderung letztmalig der Erfüllungstermin mitgeteilt.

6.4 Zusammenarbeit mit dem RAD bei medizinischen Auflagen

In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, wie häufig und nach welchen Kriterien im Zusammenhang mit der Erteilung von Auflagen zur Schadenminderung ein Einbezug des RAD erfolgte.

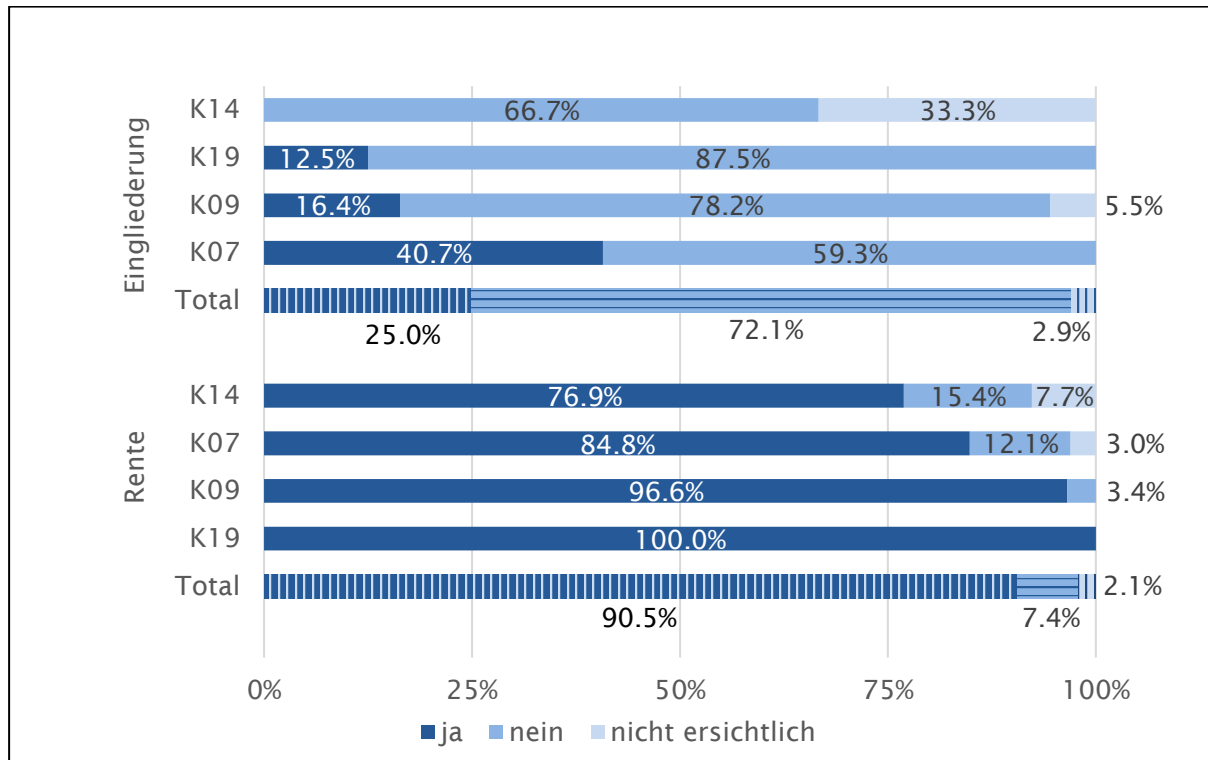
6.4.1 Häufigkeit des Einbezugs

Ob ein Einbezug des RAD im Zusammenhang mit der Erteilung einer Auflage zur Schadenminderung erfolgte oder nicht, konnte in den Dossiers aufgrund verschiedener Dokumente festgestellt werden: in vielen Fällen handelt es sich um durch die IV-Stelle aktiv eingeforderte RAD-Berichte, aber zum Beispiel auch um Gesprächsprotokolle sowie Telefon- oder Aktennotizen.

Bei den 231 untersuchten Auflagen zur Schadenminderung wurde der RAD in rund der Hälfte der Fälle (51.7%) einbezogen. Überdurchschnittlich häufig erfolgte der Einbezug des RAD im Kanton K14 (62.5%). Im Kanton K09 liegt der entsprechende Wert mit 44% deutlich unter dem Durchschnitt. Hinsichtlich des Einbezugs des RAD gibt es zwischen dem Eingliederungs- und Rentenbereich deutliche Unterschiede (vgl. Abbildung 6-3).

Im Eingliederungsbereich wurde der RAD bei den 136 untersuchten Auflagen durchschnittlich in einem Viertel der Fälle konsultiert. Überdurchschnittlich häufig erfolgte der Einbezug des RAD im Kanton K07 (40.7%), wohingegen im Kanton K14 der RAD in der Untersuchungsperiode kein einziges Mal konsultiert wurde.

Im Rentenbereich hingegen wurde der RAD bei der Erteilung einer Auflage zur Schadenminderung (n=95) in über 90% der Fälle miteinbezogen. Dies überrascht nicht, stehen doch hier medizinische Auflagen (einschliesslich psychiatrisch-psychologischen Behandlungen) und Abstinenzauflagen im Vordergrund. In allen Fallstudienkantonen bewegte sich der Einbezug des RAD auf einem hohen Niveau, von 76.9% im Kanton K14 bis zu 100% im Kanton K19. Der niedrigere Anteil RAD-Konsultationen im Eingliederungsbereich dürfte v.a. auf die Tatsache zurückzuführen sein, dass hier anteilmässig Auflagen zur aktiven Teilnahme im Vordergrund stehen. Hier wird der RAD allenfalls einbezogen, wenn zu klären ist, inwieweit eine unbefriedigende Teilnahme gesundheitliche Ursachen hat.

Abbildung 6-3: Einbezug des RAD nach Kanton und Leistungsart

Quelle: Dossieranalyse; N=136 Auflagen bei Eingliederung (K07: n=54, K09: n=55, K19: n=24, K14: n=3), N=95 Auflagen bei Rente (K07: n=33, K09: n=29, K19: n=20, K14: n=13)

Bemerkungen: «nicht ersichtlich» bedeutet: Im Dossier ist zwar mind. ein Dokument des RAD abgelegt, woraus aber nicht auf einen Einbezug im Zusammenhang mit der Auflage geschlossen werden kann. «Nein» bedeutet: im Dossier ist zum Zeitpunkt der Erteilung der Auflage kein Dokument des RAD abgelegt.

6.4.2 Kriterien des Einbezugs und Arbeitsteilung mit dem RAD

Eingliederung

In gewissen IV-Stellen sind gewisse Konstellationen mit einem systematischen Einbezug des RAD-Arzttes verbunden: In K14 z.B. kommen Fälle nur zum RAD, wenn die Sachbearbeiterin oder der Sachbearbeiter eine Arbeitsfähigkeit von weniger als 50% ermittelt hat. In K09 wird der RAD systematisch ins Verfahren einbezogen, wenn eine Umschulung oder eine erstmalige Ausbildung geprüft werden. Dann äussert er sich auch zu einer allfälligen Schadenminderungspflicht.

Davon abgesehen gibt es weitere typische Konstellationen, in denen der RAD im Eingliederungsverfahren im Zusammenhang mit dem Thema der Schadenminderung ins Spiel kommt. Dies ist etwa der Fall, wenn zu klären ist, ob das Befolgen einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung oder eine Abstinenzauflage zum Erfolg der Eingliederungsmassnahme beitragen könnte und zumutbar erscheint. Hier definiert der RAD die geeigneten Parameter (Dauer, Kadenz; bei Sucht klärt er auch die Frage, ob Nulltoleranz eingefordert wird oder ob es einen Toleranzbereich gibt). Die Position des RAD wird in der Regel von den IV-Stellen übernommen – mit Ausnahme der IV-

Stelle K14, wo ein Austausch mit der spezialisierten Fachperson für die Schadenminderung stattfindet (siehe unten).

Zu ergründen hat der RAD auch die Frage, ob ein allfälliges Fehlverhalten der versicherten Person (z.B. unzuverlässige Teilnahme an der Eingliederungsmassnahme) mit der psychischen Erkrankung zu erklären ist oder nicht. Wenn dies der Fall ist, macht eine Auflage wenig Sinn, hingegen steht möglicherweise die Eingliederungsmassnahme als solche in Frage. K19 gab in den Fallstudien an, im Eingliederungsbereich keine medizinischen Auflagen zu machen. Zur Einforderung einer Therapie oder einer Abstinenz werden andere Wege genutzt, etwa die Eingliederungsvereinbarung oder eine Vereinbarung nur zwischen dem Durchführungspartner und der versicherten Person.

Wenn psychiatrisch-psychologische Behandlungen als flankierende Auflage einer Eingliederungsmassnahme zur Diskussion stehen, gibt es gewisse Ausnahmen beim Einbezug des RAD. In K09 kann die Eingliederungsfachperson in offensichtlichen Fällen auf die Konsultation des RAD verzichten. Auch die Dringlichkeit des Entscheids beeinflusst manchmal, ob der RAD konsultiert wird, z.B. wegen des Schuljahresrhythmus, dem viele Eingliederungsmassnahmen unterworfen sind. Auch in K07 kann die Eingliederungsfachperson auf den Einbezug des RAD verzichten, wenn die versicherte Person schon in Behandlung ist oder eine klare Diagnose eines Facharztes/einer Fachärztin vorliegt. Die Formulierung der Auflage und das Setzen der Fristen ist danach Sache der Eingliederungsfachperson.

Auch in K14 kommt der RAD ins Spiel, wenn es um die Frage einer Abstinenzauflage oder einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung geht. In diesen Fällen gibt die Eingliederungsfachperson den Fall an den Spezialisten/die Spezialistin der IV-Stelle für Schadenminderungsfälle ab. Diese holt beim RAD die medizinische Sichtweise ein und prüft danach, was aus versicherungsrechtlicher Sicht und in der Gesamtbetrachtung des Falls zumutbar und richtig erscheint. Unterschiedliche Auffassungen kann es dabei z.B. beim Ausmass der zu auferlegenden Abstinenz geben (Dauer, Nulltoleranz vs. tolerierter „Grenzwert“).

Rente

Im Rentenbereich, wo die medizinische Schadenminderung im Vordergrund steht, spielt der RAD eine zentrale Rolle bei der Beurteilung und der konkreten Umschreibung der aufzuerlegenden Massnahme. Die Frage nach möglichen Behandlungsoptionen ist auch Bestandteil des Arztberichts, der bei allen IV-Anmeldungen eingeholt wird. Den Anstoss, eine medizinische Schadenminderungsaufgabe ins Auge zu fassen, kann aber auch ein externes Gutachten im Rahmen der Rentenprüfung geben. In allen vier Kantonen äussert er sich in praktisch allen Fällen zum Thema Schadenminderung.

In K09 prüft der RAD bei jeder Rentenprüfung auch die Frage, ob eine medizinische Schadenminderungspflicht besteht. Es ist dann am RAD, die schadenmindernde Massnahme so zu formulieren, dass sie von der IV-Stelle in die Aufforderung an die versicherte Person übernommen werden kann. Die IV-Stelle hat definiert, dass der RAD die Art der Massnahme und den Revisionszeitpunkt zu umschreiben hat. Nur selten kommt es danach zu Rückfragen der IV-Fachperson, meist wird die Formulierung des RAD in die Auflage übernommen.

Ähnlich ist das Vorgehen auch in K19 und K07, wobei in K07 die Initiative auch von der fallführenden Person ausgehen kann: Sie muss dem RAD den Fall zur Beurteilung vorlegen, wenn sie z.B. im Arztbericht oder in einem Gutachten Hinweise auf eine medizinische Behandlung findet, die eine schadenmindernde Wirkung haben könnte. Der RAD kann auch eigeninitiativ eine schadenmindernde Massnahme vorschlagen. Es ist am RAD, anhand vorgegebener Fragen zu prüfen, ob und in welcher Frist sich mögliche Massnahmen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und ob sie aus medizinischer Sicht zumutbar sind. Der Entscheid über eine allfällige Auflage und deren Ausgestaltung wird somit de facto stark an den RAD delegiert.

Auch in K14 spielt der RAD eine wichtige Rolle, doch hat die IV-Stelle selbst eine prägendere Rolle als in den anderen drei Kantonen. Dies hängt stark mit den in K14 vorhandenen Spezialistinnen und Spezialisten für Schadenminderung zusammen. Die IV-Fachperson im Rentenbereich gibt ihr/ihm das Dossier weiter, wenn aufgrund des Abklärungsergebnisses schadenmindernde Massnahmen näher zu prüfen sind. Die Spezialistin, der Spezialist klärt mit dem RAD, ob eine schadenmindernde Massnahme anzuordnen ist (wenn ja, bleibt danach das Dossier bei ihr/ihm). Beim RAD liegt die medizinische Beurteilung. Die Spezialistin oder der Spezialist prüft die Zumutbarkeit der Massnahme aus versicherungsrechtlicher Sicht, welche den RAD-Ärztinnen und Ärzten oft zu wenig geläufig sei. Ob z.B. eine medizinische Behandlung auch rechtlich zumutbar ist, könne weder ein RAD-Arzt noch eine „gewöhnliche“ fallführende Person gut beurteilen.

6.5 Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin

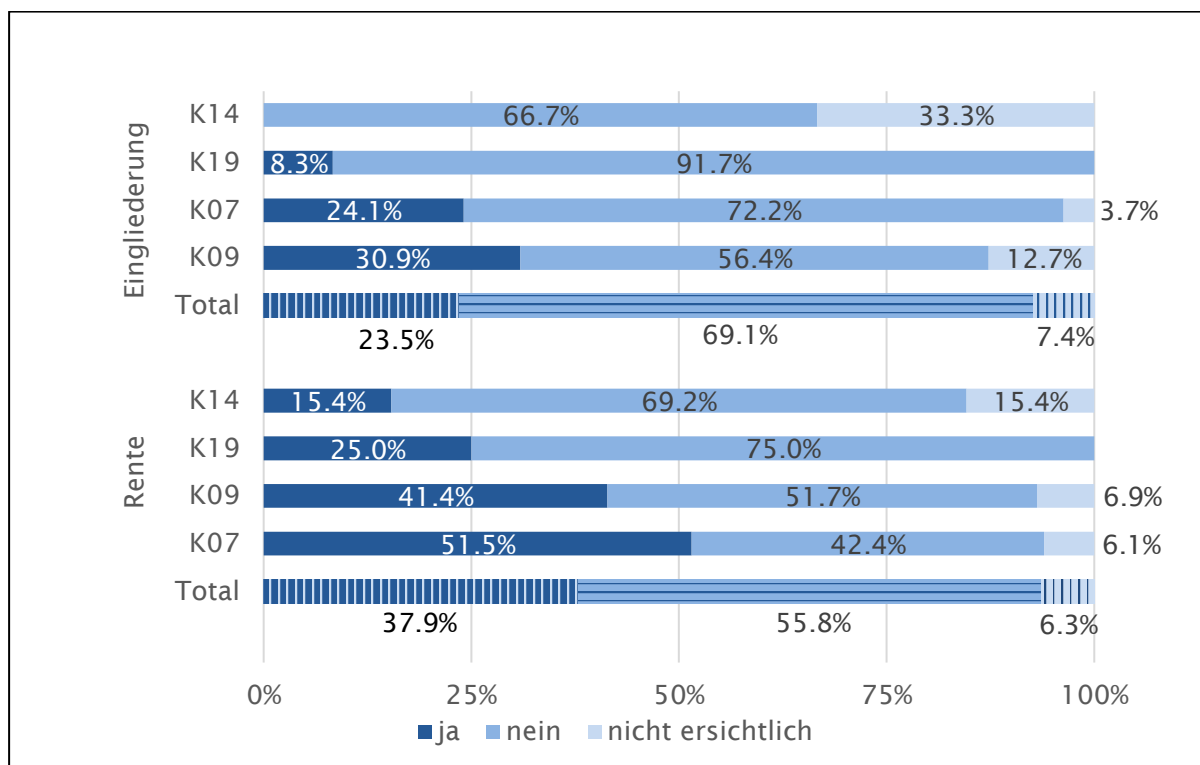
In diesem Abschnitt wird auf den Einbezug der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes eingegangen.

6.5.1 Häufigkeit des Einbezugs

Ob ein Einbezug der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes stattfand oder nicht, konnte in der Dossieranalyse aufgrund folgender Dokumente festgestellt werden: in vielen Fällen durch ausgefüllte Fragebögen oder Arztberichte, aber auch durch entsprechende Briefwechsel sowie Telefon- oder Aktennotizen.

Die Studie kommt zum Ergebnis, dass ein Einbezug der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes nur in 29.3% der Fälle erfolgte. In beinahe zwei Dritteln der Fälle (63.8%) erfolgte in der Untersuchungsperiode kein Einbezug, in ca. 7% der Fälle konnte diese Frage nicht beurteilt werden. Mit 34.5% aller Fälle werden die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in den beiden Kantonen K07 und K09 bei der Erteilung einer Auflage zur Schadenminderung einbezogen. Das Schlusslicht mit 12.5% der Fälle bildet der Kanton K14.

Hinsichtlich des Einbezugs des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin ist zwischen dem Eingliederungs- und Rentenbereich ein grösserer Unterschied zu beobachten (vgl. Abbildung 6-4).

Abbildung 6-4: Einbezug des behandelnden Arztes / der behandelnden Ärztin nach Kanton und Leistungsart

Quelle: Dossieranalyse; N=136 Auflagen bei Eingliederung (K07: n=54, K09: n=55, K19: n=24, K14: n=3), N=95 Auflagen bei Rente (K07: n=33, K09: n=29, K19: n=20, K14: n=13)

Bemerkungen: «nicht ersichtlich» bedeutet: Im Dossier ist zwar mind. ein Dokument der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes abgelegt, woraus aber nicht auf einen Einbezug im Zusammenhang mit der Auflage geschlossen werden kann. «Nein» bedeutet: im Dossier ist zum Zeitpunkt der Erteilung der Auflage kein Dokument abgelegt.

Im Eingliederungsbereich wurde der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin durchschnittlich in rund einem Viertel der Fälle (23.5%) in irgendeiner Form miteinbezogen. Dabei gibt es in den vier untersuchten Kantonen erhebliche Unterschiede: während in K09 die Ärzteschaft in rund einem Drittel der Fälle (30.9%) miteinbezogen wurde, geschah dies im Kanton K14 in keinem einzigen Fall. Die Häufigkeit dürfte teils auch stark mit der Art Auflagen zusammenhängen. K19 etwa macht in der Eingliederung keine medizinischen Auflagen. Ganz allgemein handelt es sich in der Eingliederung am häufigsten um Auflagen zur aktiven Teilnahme.

Im Rentenbereich erfolgte der Einbezug der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes bei den 95 entsprechenden Auflagen mit 37.9% der Fälle häufiger. In den beiden Kantonen K07 und K09 wurde der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin über-, in den beiden anderen untersuchten Kantonen unterdurchschnittlich miteinbezogen.

6.5.2 Art und Weise des Einbezugs

Eingliederung

Bei medizinischen Auflagen kann der behandelnde Arzt, die behandelnde Ärztin über Informationen verfügen, die für die IV-Stelle wichtig sind, oder auch als Vermittler oder Vermittlerin zur versicherten Person fungieren. Die IV-Stellen, die in der Eingliederung medizinische Auflagen oder Abstinenzauflagen machen, bezeichnen es denn auch als wichtig, den behandelnden Arzt „im Boot zu haben“. Sie trachten durch vorgängige Kontakte danach, die Situation zu vermeiden, dass der behandelnde Arzt, die behandelnde Ärztin erst via Kenntniskopie oder von der versicherten Person von einer Auflage erfährt, die er/sie möglicherweise nicht mitträgt. Auch eine mangelhafte Teilnahme an einer Eingliederungsmassnahme kann mit ihm/ihr besprochen werden – er/sie kann allenfalls Gründe erklären oder die Thematik in der Therapie einfliessen lassen. Bisweilen ist der Behandler/die Behandlerin sogar interessiert daran, dass die IV-Stelle ein bestimmtes Verhalten (z.B. Einschränkung des Suchtmittelkonsums) einfordert, weil dies die Therapie von diesem Thema entlasten kann.

In K09 findet ein Kontakt mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin gleichwohl nicht immer statt. Der RAD bespricht sich nach Eindruck der IV-Stelle nicht in allen Fällen mit dem Behandler/der Behandlerin. Dies hänge stark von der zuständigen Person im RAD ab. Da eine Therapieauflage bezüglich Medikation oder Kadenz häufig nicht eng definiert sei, sei ein vorheriger Kontakt nicht zwingend. So bleibe dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin genügend Spielraum für die geeignete Umsetzung. In K14 verzichtet die IV-Stelle auf die Kontaktaufnahme, wenn aus den Dokumenten ersichtlich ist, dass der behandelnde Arzt, die behandelnde Ärztin in die gleiche Richtung tendiert wie die IV-Stelle (z.B. Arztbericht des Hausarztes/der Hausärztin empfiehlt psychiatrisch-psychologische Behandlung). Dies könnte erklären, weshalb in der Dossieranalyse keine Hinweise auf Kontakte mit behandelnden Ärztinnen/Ärzten gefunden wurden.

In K07 sind die Eingliederungsfachpersonen im Rahmen des Verfahrens verpflichtet, schnell mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin Kontakt aufzunehmen. Insbesondere bei psychiatrisch-psychologischen Behandlungen bestehe eine enge Zusammenarbeit. Im Kontakt mit dem behandelnden Arzt oder der Ärztin lasse sich manchmal auch klären, weshalb diese/dieser eine versicherte Person arbeitsunfähig schreibt. Umgekehrt wisse er/sie bisweilen gar nicht, dass die versicherte Person in einer Eingliederungsmassnahme der IV sei. Die IV-Stelle verzichtet auf den Kontakt, wenn sie den Eindruck hat, dass der Behandler/die Behandlerin zu stark Partei für die versicherte Person ergreift. Da die IV-Stelle K19 im Eingliederungsverfahren angab, keine medizinischen Auflagen zu machen, wurde der Einbezug des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin in diesem Bereich nicht näher untersucht.

Rente

Im Rentenverfahren zeigen sich zwischen den vier IV-Stellen deutliche Unterschiede: die IV-Stelle K19, respektive der RAD verzichtet gänzlich auf eine Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin im Zusammenhang mit Auflagen zur Schadenminderung, und auch

in K07 erachtet die IV-Stelle eine Kontaktaufnahme in den meisten Fällen als nicht notwendig. Die Kontaktaufnahme liegt in der Zuständigkeit des RAD. Sie erfolgt insbesondere dann, wenn die Entscheidungsgrundlagen im Dossier noch nicht genügen. Dann wird auch die Sichtweise des behandelnden Arztes, der behandelnden Ärztin zur vorgesehenen medizinischen Behandlung eingeholt. Eine Vorinformation an den Behandler/die Behandlerin erfolgt hingegen nur, wenn dies aufgrund der Persönlichkeitsstruktur der versicherten Person als wichtig erscheint. Der Behandler/die Behandlerin wird somit in die Rolle des Vermittlers versetzt.

In K14 wird der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin ebenfalls konsultiert, wenn die Situation nicht von vornherein schon klar scheint. Für die Akzeptanz der schadenmindernden Massnahme durch die versicherte Person wird der Behandler/die Behandlerin als wichtige Person gesehen. Die Kontaktaufnahme ist Sache des RAD. Als erschwerend erlebt es die IV-Stelle, wenn ein medizinisches Gutachten explizite Kritik am behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin äussert: Dann werde es schwierig, diesen/diese wieder zu gewinnen.

Die IV-Stelle K09 hat ihren RAD unlängst angewiesen, den behandelnden Arzt, die behandelnde Ärztin bei den Abklärungen für eine Auflage konsequent einzubeziehen. Dass in weniger als der Hälfte der Dossiers aus K09 ein Hinweis auf einen solchen Einbezug gefunden werden konnte, kann verschiedene Ursachen haben: Zum einen könnte die Auflage vor der entsprechenden Anweisung der IV-Stelle ergangen sein, zum andern ist es nach Aussagen der IV-Stelle nicht auszuschliessen, dass der Kontakt gleichwohl nicht immer konsequent gesucht wurde oder hergestellt werden konnte (Auffindbarkeit, Erreichbarkeit; vgl. auch Bolliger/Féraud 2015). Der Einbezug hat sich nach Einschätzung der befragten Personen sehr bewährt und zu einer verbesserten Umsetzung der medizinischen Auflagen durch die versicherten Personen beigetragen. Vorher sei die versicherte Person mit der Auflage oft überfordert gewesen und auch der Hausarzt/die Hausärztin habe manchmal nicht verstanden, worum es der IV-Stelle gehe. Der Einbezug im Vorfeld sei konsequent, denn der Behandler/die Behandlerin sei auch bei der Umsetzung zentral. Es geht beim Kontakt aber nicht allein darum, ihn/sie für die Vermittlung der Auflage an die versicherte Person zu gewinnen, sondern auch um die Informationsgewinnung: Der RAD hat den behandelnden Arzt anzuhören. Allenfalls könne dies zu einer Modifizierung in der Art und Weise führen, wie die Auflage ausgestaltet werde (z.B. bezüglich Kadenz einer Therapie oder einer Abstinenzkontrolle). Der Entscheid über die Ausgestaltung liege aber immer beim RAD.

6.6 Zusammenarbeit mit Durchführungspartnern von Eingliederungsmassnahmen

Durchführungspartner von Eingliederungsmassnahmen sind im Zusammenhang mit Auflagen zur Schadenminderungspflicht wichtige Akteure. In diesem Kapitel wird zuerst der Frage nachgegangen, wie häufig Durchführungspartner einbezogen wurden. Anschliessend wird die Art und Weise des Einbezugs näher erläutert.

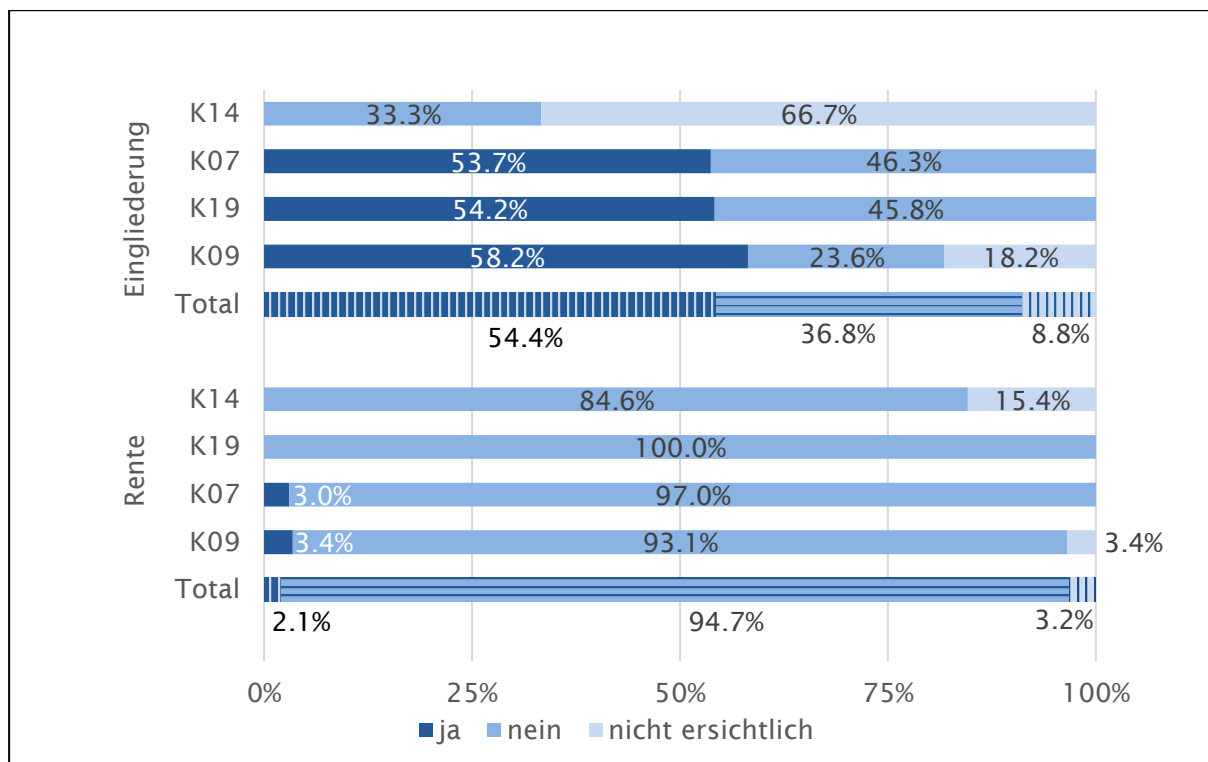
6.6.1 Häufigkeit des Einbezugs

Gemäss Dossieranalyse erfolgte ein Einbezug der Durchführungspartner von Eingliederungsmassnahmen im Zusammenhang mit der Erteilung einer Auflage zur Schadenminderung in rund einem Drittel der 231 untersuchten Auflagen (32.8%). Dies konnte aufgrund unterschiedlicher in den Dossiers abgelegter Dokumente festgestellt werden: häufig fanden sich die entsprechenden Informationen in Eingliederungsplänen, Zielvereinbarungen oder Verlaufsberichten, teilweise aber auch in Briefen, E-Mails sowie Telefon- oder Aktennotizen.

Im Eingliederungsbereich wurden die Durchführungspartner von Eingliederungsmassnahmen in rund der Hälfte aller Fälle (54.4%, Abbildung 6-5) involviert. Am häufigsten geschah dies im Kanton K09 (58.2%). In K14 konnte bei einer Mehrheit der Auflagen nicht abschliessend geklärt werden, ob die Durchführungspartner involviert wurden oder nicht.

Im Rentenbereich wurden die Durchführungspartner von Eingliederungsmassnahmen bei den 95 entsprechenden Auflagen nur in Ausnahmefällen miteinbezogen; in K07 geschah dies in 3.0%, in K09 in 3.4% der Fälle.

Abbildung 6-5: Einbezug der Durchführungspartner nach Kanton und Leistungsart



Quelle: Dossieranalyse; N=136 Auflagen bei Eingliederung (K07: n=54, K09: n=55, K19: n=24, K14: n=3), N=95 Auflagen bei Rente (K07: n=33, K09: n=29, K19: n=20, K14: n=13)

Bemerkungen: «nicht ersichtlich» bedeutet: Im Dossier ist zwar mind. ein Dokument des Durchführungspartners abgelegt, woraus aber nicht auf einen Einbezug im Zusammenhang mit der Auflage geschlossen werden kann. «Nein» bedeutet: im Dossier ist zum Zeitpunkt der Erteilung der Auflage kein Dokument des Durchführungspartners abgelegt.

6.6.2 Art und Weise des Einbezugs

Informationsfluss an die IV-Stelle

Dass die durchführende Institution einer Eingliederungsmassnahme ein wichtiger Partner auch im Zusammenhang der Schadenminderungspflicht ist, berichten alle vier IV-Stellen, in denen Fallstudien durchgeführt wurden. Die Durchführungspartner sind im engsten Kontakt mit den versicherten Personen und registrieren somit als erste, wenn sich z.B. Absenzen häufen, die Leistungen nachlassen, eine Person unpünktlich wird oder der Suchtmittelkonsum so stark wird, dass der Erfolg der Eingliederung gefährdet erscheint. Umso wichtiger ist ein guter Informationsfluss zwischen dem Durchführungspartner und der Eingliederungsfachperson.

Nach Erfahrung der IV-Stellen klappt die Zusammenarbeit mit spezialisierten Institutionen (z.B. Anbieter von Integrationsmassnahmen oder Lehrstellen im zweiten Arbeitsmarkt) in der Regel gut. Die Institutionen seien sensibilisiert und sind vertraglich verpflichtet, neben den üblichen Verlaufsberichten bei Schwierigkeiten die IV-Stelle rechtzeitig zu informieren. Eine IV-Stelle (K09) erwähnte jedoch auch negative Beispiele. Wie gut der Informationsfluss zwischen der Institution und der Eingliederungsfachperson der IV-Stelle sei, hänge manchmal von der zuständigen Person innerhalb der Institution ab.

Bei Erstausbildungen oder Umschulungen im ersten Arbeitsmarkt ist der Arbeitgeber ein wichtiger Informationspartner, falls nicht ein Coaching installiert wurde. Obwohl dieser grundsätzlich ein Interesse hat, dass die Eingliederungsmassnahme erfolgreich ist, kann es nach Einschätzung der IV-Stellen eher einmal dazu kommen, dass Schwierigkeiten erst spät der IV-Stelle zugetragen werden. Eine höhere Autonomie der versicherten Person ist aber ein Wesensmerkmal dieser qualifizierteren Eingliederungsmassnahmen. Eine zu engmaschige Kontrolle ohne konkrete Hinweise stehe damit im Widerspruch.¹³

Definition und Kontrolle der schadenmindernden Massnahme

Wie weiter oben beschrieben, sind die Durchführungspartner nicht nur Informationslieferanten, sondern gemäss den Aussagen in den Fallstudien in aller Regel auch einbezogen, wenn die IV-Stelle definiert, wie auf solche Hinweise zu reagieren ist. Sie kontrollieren danach als „erste Instanz“ auch die Befolgung der schadenmindernden Massnahme, unabhängig davon, ob es sich dabei um ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren handelt oder um ein „milderes Mittel“ wie etwa eine Anpassung der Zielvereinbarung oder eigene Massnahmen des Durchführungspartners. Zu beachten ist dabei nach der Einschätzung der IV-Stellen auch die Rollenteilung zwischen Durchführungspartner und IV-Stelle. Während ersterer eine konstruktive Arbeitsbeziehung aufrechterhalten

¹³ Dass in der Dossieranalyse insgesamt nur in rund die Hälfte aller Auflagen im Eingliederungsbereich Hinweise auf einen Kontakt zur Durchführungsstelle im Zusammenhang mit der Auflage gefunden wurde, kann einerseits daran liegen, dass solche Kontakte in den Dossiers nicht immer gut erkennbar sind. Weitere Teil-Erklärungen können im Misslingen des Kontakts liegen oder an der Tatsache, dass es sich teils um Auflagen handelt, die eher im medizinischen Bereich liegen.

müsse, könne die IV-Stelle bei Bedarf als fordernder Akteur im Hintergrund auftreten und so den Durchführungspartner aus der Schusslinie nehmen, wenn eine enge Kontrolle notwendig werde („good guy – bad guy“). Eine IV-Stelle berichtete, dass bei versicherten Personen in einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung auch der Arzt/die Ärztin von disziplinarischen Fragen entlastet werden könne, wenn die IV-Stelle dieses Thema konsequent angehe.

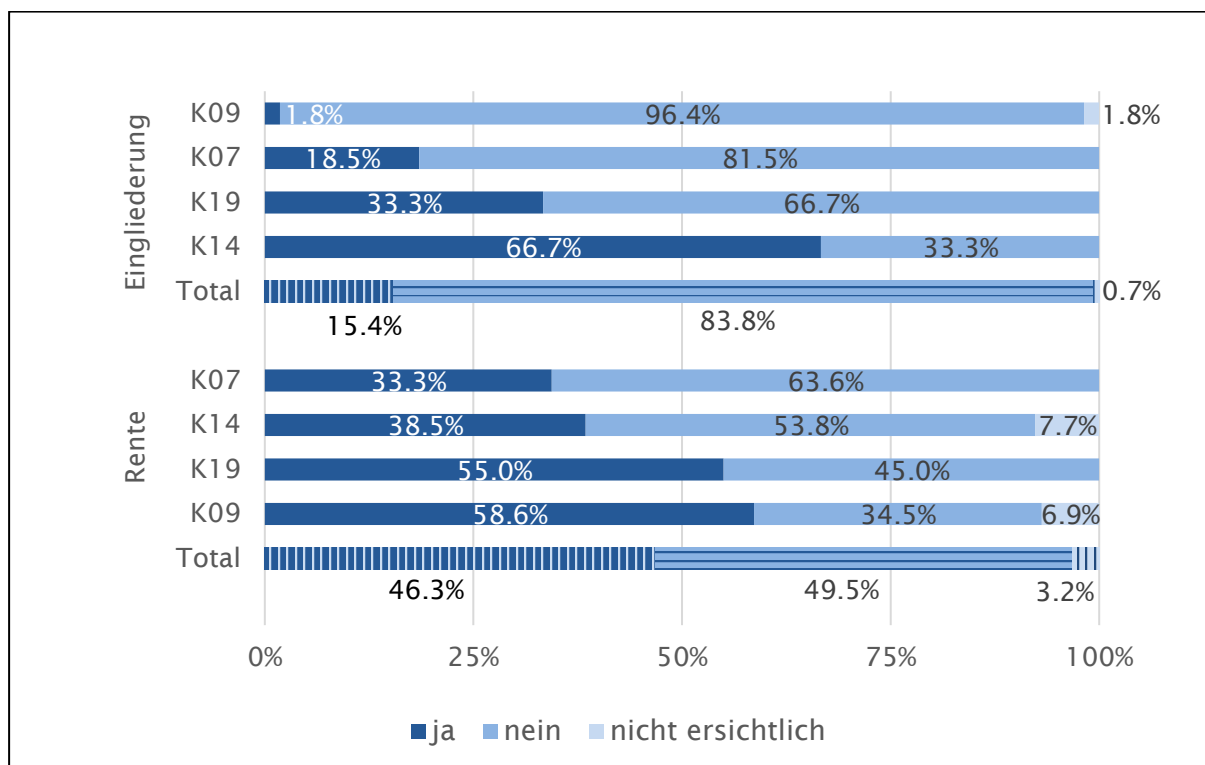
6.7 Einbezug weiterer Akteure

Neben der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt, dem RAD und den Durchführungspartnern von Eingliederungsmassnahmen können bei der Erteilung einer Auflage zur Schadenminderung grundsätzlich noch weitere Akteure miteinbezogen werden. Dies war bei den in der Dossieranalyse untersuchten 231 Auflagen bei 28.4% der Fall. Bei der einen Hälfte dieser weiteren Akteure handelte es sich dabei um Verfasserinnen und Verfasser von psychiatrischen Gutachten. Bei der anderen Hälfte handelte es sich in den meisten Fällen um Verfasserinnen und Verfasser medizinischer Gutachten im somatischen Bereich. Weiter wurden auch juristische Dienste sowie Bezugspersonen der versicherten Personen wie z.B. Eltern, Beistände oder Lehrer konsultiert.

Der Einbezug weiterer Akteure konnte insbesondere anhand psychiatrischer oder medizinischer Gutachten festgestellt werden. Als weitere Quellen dienten Briefe, E-Mails, sowie Telefon- oder Aktennotizen. Wie aus Abbildung 6-6 hervorgeht, gibt es hinsichtlich des Einbezugs weiterer Akteure zwischen dem Eingliederungs- und dem Rentenbereich grössere Unterschiede.

Im Eingliederungsbereich konnte ein Einbezug weiterer Akteure bei den 136 untersuchten Auflagen in 15.4% der Fälle eruiert werden. Überdurchschnittlich häufig geschieht dies im Kanton K14 mit zwei Dritteln und im Kanton K19 mit einem Drittel aller Fälle.

Im Rentenbereich wurden weitere Akteure bei den 95 entsprechenden Auflagen in fast der Hälfte der Fälle (46.3%) miteinbezogen. Überdurchschnittlich häufig erfolgte dies in den Kantonen K09 (58.6%) sowie im Kanton K19 (55.0%).

Abbildung 6-6: Einbezug weiterer Akteure nach Kanton und Leistungsart

Quelle: Dossieranalyse; N=136 Auflagen bei Eingliederung (K07: n=54, K09: n=55, K19: n=24, K14: n=3), N=95 Auflagen bei Rente (K07: n=33, K09: n=29, K19: n=20, K14: n=13)

Bemerkungen: «nicht ersichtlich» bedeutet: Im Dossier ist zwar mind. ein Dokument eines weiteren Akteurs abgelegt, woraus aber nicht auf einen Einbezug im Zusammenhang mit der Auflage geschlossen werden kann. «Nein» bedeutet: im Dossier ist zum Zeitpunkt der Erteilung der Auflage kein Dokument eines weiteren Akteurs abgelegt.

6.8 Umsetzungsfrist

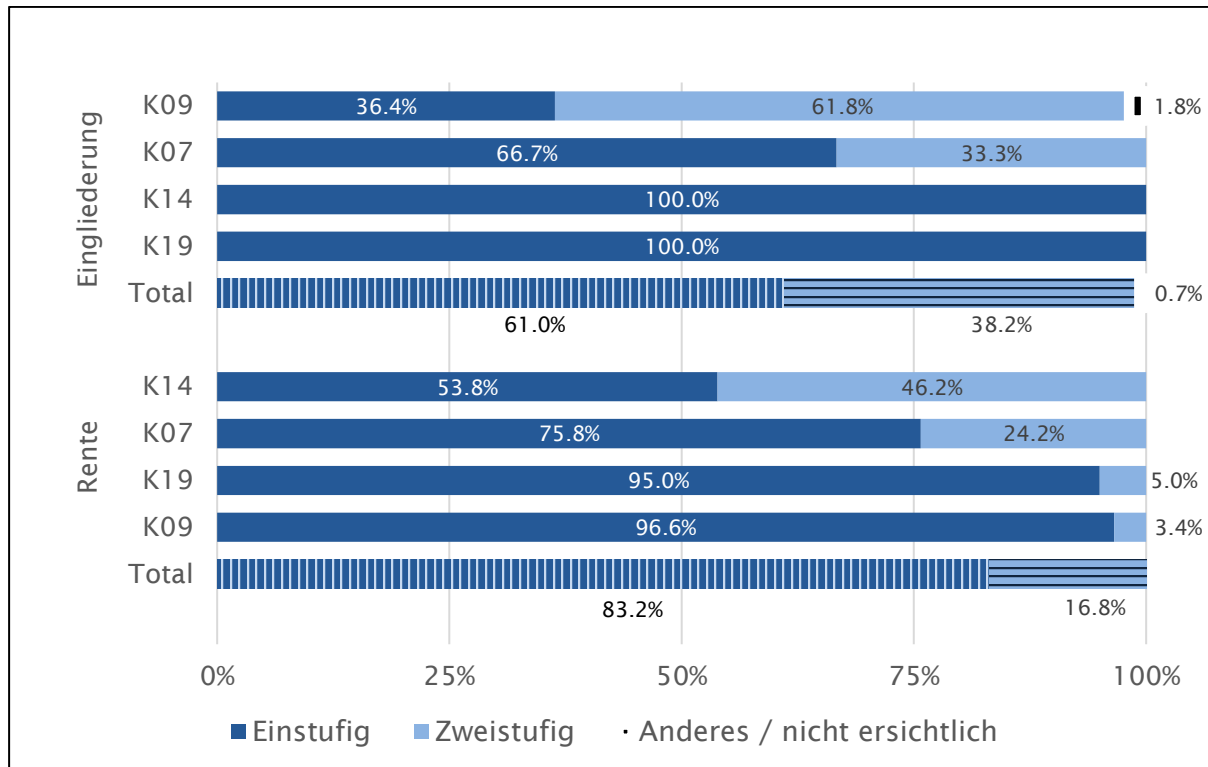
In diesem Abschnitt wird zuerst der Frage nachgegangen, ob die Ansetzung einer Frist zur Befolgung der Auflage in einem ein- oder mehrstufigen Vorgehen erfolgte. Danach wird dargestellt, wie lange es in der Regel dauert, bis die IV-Stelle überprüft, ob die Auflage von der versicherten Person befolgt wurde oder nicht.

6.8.1 Ansetzung der Frist

Die Ansetzung einer Frist zur Befolgung einer Auflage kann in einem ein- oder zweistufigen Vorgehen erfolgen. Um ein *einstufiges Vorgehen* handelt es sich dann, wenn mit der ersten formellen Mitteilung der Auflage von der IV-Stelle auch die verbindliche Umsetzungsfrist mitgeteilt wird. Ein *zweistufiges Vorgehen* liegt dann vor, wenn in einem von der IV-Stelle bestimmten Zeitraum nach der ersten formellen Mitteilung der Auflage sich die IV-Stelle erkundigt, ob die versicherte Person die Auflage umgesetzt oder damit begonnen hat.

Aus Abbildung 6-7 wird ersichtlich, dass im Eingliederungsbereich die Erteilung der 136 entsprechenden Auflagen in 61% der Fälle im Rahmen eines einstufigen Vorgehens erfolgte. Es fällt auf, dass die Kantone K19 und K14 bei *allen* erteilten Auflagen ein einstufiges Vorgehen anwendeten. Im Rentenbereich kommen einstufige Vorgehen mit 83.2% der 95 entsprechenden Auflagen noch häufiger vor als im Eingliederungsbereich. Ein zweistufiges Vorgehen ist am häufigsten in den Kantonen K14 (46.2%) und K07 (24.2%) zu beobachten.

Abbildung 6-7: Ansetzung der Frist zur Befolgung einer Auflage nach Kanton und Leistungsart



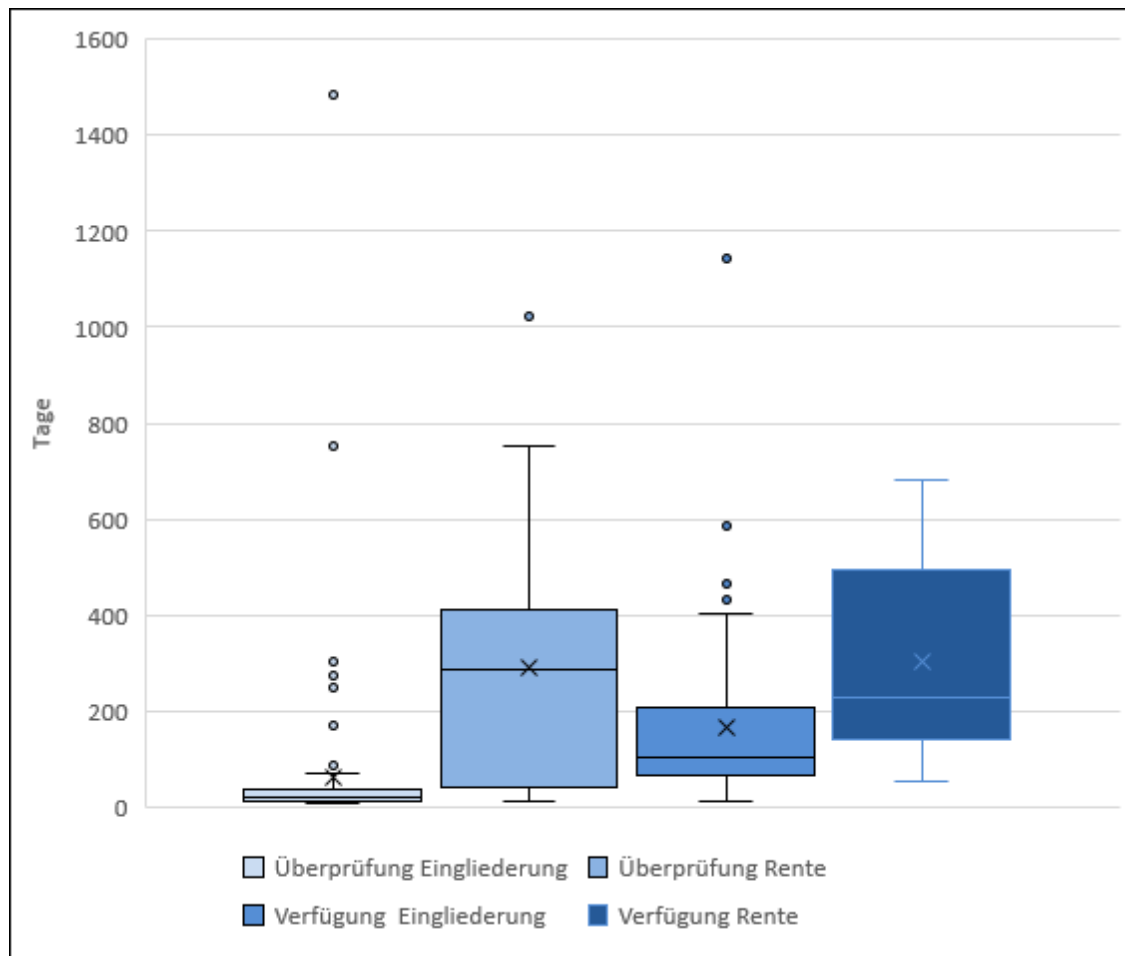
Quelle: Dossieranalyse; N=136 Auflagen bei Eingliederung (K07: n=54, K09: n=55, K19: n=24, K14: n=3), N=95 Auflagen bei Rente (K07: n=33, K09: n=29, K19: n=20, K14: n=13)

6.8.2 Frist zur Befolgung der Auflage

Wie lange ist die Zeitspanne, bis die IV-Stelle überprüft, ob die versicherte Person die Auflage auch tatsächlich befolgt? Und wie lange dauert es, bis die IV-Stelle eine Sanktionsmassnahme ergreift, die der versicherten Person mittels einer beschwerdefähigen Verfügung mitgeteilt wird?

Aus Abbildung 6-8 wird ersichtlich, dass die IV-Stelle der versicherten Person vom Zeitpunkt der Mitteilung der Auflage im Median eine Frist von 21 Tagen einräumt wird, bevor sie die Befolgung der Auflage überprüft, sofern sich die Auflage auf eine Eingliederungsmassnahme bezieht. Bei einer Auflage auf eine Renten beträgt die Frist bis zur Überprüfung im Median 288 Tage. Die Streuung der Frist bis zur Überprüfung ist bei Auflagen auf Renten sehr gross und reicht bei 95% der Fälle von 752 bis 12 Tagen. Die Frist zur Überprüfung von Auflagen auf Eingliederungsmassnahmen streut für 95% der Fälle zwischen 69 bis 7 Tagen. Die restlichen 5% befinden sich ausserhalb dieses Spektrums und können als Ausreisser bezeichnet werden.

Abbildung 6-8: Zeitspannen zwischen Datum Auflage und angegebenem Datum der Überprüfung resp. Datum der Verfügung nach Leistungsart, wenn es zu einer Sanktion kommt.



Dossieranalyse; N=94 Überprüfung Eingliederung, 78 Überprüfung Rente, 58 Verfügung Eingliederung, 12 Verfügung Rente (nur erste Auflage pro Dossier ausgewertet); Mittellinie = Median, X = Mittelwert, obere Kante Block = 75%-Quantil, untere Kante Block = 25%-Quantil, Ende Strich oben = 95%-Quantil, Ende Strich unten = 5%-Quantil.

Die Frist zwischen der Mitteilung der Auflage und dem Zeitpunkt, da die IV-Stelle mittels einer Verfügung eine Sanktionsmassnahme verfügt, dauert im Median 102 Tage bei Auflagen auf Eingliederungsmassnahmen und 229 Tage bei Auflagen auf Renten. Bei Auflagen auf Rentenzusparungen dauert die Frist bis zur Verfügung einer Sanktionsmassnahme im Median kürzer als die Frist bis zur Überprüfung der Auflage. Dies rührt daher, dass die Frist bis zur Sanktion bei Auflagen auf Renten nur für 12 Fälle gemessen wurde, während sich der Median der Frist bis zur Überprüfung auf 78 Fälle bezieht. In Fällen, in denen es bis zur Sanktion kommt, dürfte die Frist bis zur Überprüfung der Auflage daher kürzer ausfallen als im Median aller Überprüfungen.

Es scheint jedenfalls, dass bei Auflagen auf Renten, in denen es zur Sanktion kommt, eher eine geringe Zeitspanne zwischen Überprüfung und Sanktion liegt. Z.B. ist in 75% der Fälle eine Überprüfung bis 413 Tage nach Mitteilung der Auflage erfolgt, und in 75% der Fälle erfolgt eine allfällige

Sanktion bereits nach 494 Tagen, also weniger als 3 Monate später. Bei Auflagen auf Eingliederungsmassnahmen ist die Frist zwischen Überprüfung und Sanktion hingegen länger. Bei 75% der Auflagen mit einer Sanktion erfolgt die Überprüfung nach 38 Tagen, während eine Sanktion erst nach 209 Tagen erfolgt. Dazwischen liegt eine Zeitspanne von 170 Tagen, was fast einem halben Jahr entspricht.

In der Versichertenbefragung wurde auch eine Frage im Zusammenhang mit den Fristen zur Befolgung der Auflagen gestellt. Die Frage lautete konkret: „War die Frist zur Befolgung der Auflage für Sie ausreichend?“ In Abbildung 7-4 wird dargestellt, wie diese Frage von den versicherten Personen beantwortet wurde.

Die Mehrheit der Befragten (43.6%) erachtete die Frist zur Befolgung der Auflage als (eher) ausreichend. Rund ein Drittel der Befragten (33.4%) hielt die Frist für zu kurz angesetzt; weitere 23.1% konnten sich nicht mehr daran erinnern oder haben die Frage nicht beantwortet.

6.9 Kontrolle der Befolgung einer Auflage zur Schadenminderung

In diesem Abschnitt interessiert, wie die IV-Stellen kontrollieren, ob eine versicherte Person an einer schadenmindernden Massnahme teilnimmt oder nicht. Der Fokus liegt dabei auf psychiatrisch-psychologischen Behandlungen (mit und ohne Medikamente) sowie auf Auflagen zur Abstinenz von Drogen oder Alkohol. Geht es um Auflagen zur engagierten Teilnahme an einer Eingliederungsmassnahme, hat, wie in Abschnitt 6.6.2 beschrieben, der Durchführungspartner die Aufgabe, diese zu kontrollieren und die IV-Stelle regelmässig zu informieren.

6.9.1 Abstinenz

Ob die versicherte Person eine auferlegte Teil- oder Totalabstinenz von Alkohol oder Drogen einhält, können die IV-Stellen mittels regelmässiger Urinproben kontrollieren lassen.

Eingliederung

Im Kanton K07 legt der RAD bei Abstinenzauflagen den Kontrollmechanismus fest. Er gibt vor, ob die versicherte Person die Kontrolle beim behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin oder beim RAD selbst durchführen lassen muss. Im ersten Fall gibt der RAD eine Kontrollkadenz vor (z.B. alle vierzehn Tage), die auch in der Auflage festgeschrieben wird. Wann die Kontrollen durchgeführt werden und mit welcher Frist die versicherte Person aufgeboten wird, ist dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin überlassen. Im zweiten Fall steuert der RAD die Kadenz selbst über seine schriftlichen Aufforderungen zur Abgabe der Probe. Gemäss Angaben der IV-Stelle werden solche Auflagen zunehmend direkt durch den RAD gesteuert, weil eine bessere Kontrolle möglich sei und auch die Frist zwischen Einladung und Kontrolltermin besser gesteuert werden könne. Auch in K09 und K14 erfolgt eine regelmässige Kontrolle. In K14 prüft der RAD aus medizinischer Sicht, ob die Auflage eingehalten ist. Insbesondere bei Auflagen, die einen gewissen Konsum tolerieren, will sich die IV-Stelle hier auf die medizinische Expertise des RAD abstützen.

In K19 kommt es nur selten zu Abstinenzauflagen im Eingliederungsbereich. Meistens werden solche Anforderungen zusammen mit anderen Verhaltensanforderungen im Rahmen von Zielvereinbarungen behandelt.

Rente

Im Kanton K07 ist im Rentenbereich analog zum Eingliederungsbereich eine regelmässige Kontrolle von Abstinenzauflagen vorgesehen. Auch in K09 und K14 erfolgt eine regelmässige Kontrolle, wobei K14 explizit festhält, Abstinenzauflagen erfolgten primär im Rahmen der Mitwirkung. In K19 fordert der RAD stichprobenmässig Kontrollen ein. Die versicherten Personen wissen somit im Moment, in dem die Auflage ergeht, noch nicht, wann sie kontrolliert werden.

6.9.2 Psychiatrisch-psychologische Behandlungen

Ob die versicherte Person an einer auferlegten psychiatrisch-psychologischen Behandlung tatsächlich teilnimmt, kann die IV-Stelle über das Einholen von Verlaufsberichten sowie über Nachfragen beim behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin über die Teilnahme kontrollieren. Werden auch Medikamente angeordnet, ist eine medizinische Kontrolle des Medikamentenspiegels (Urinprobe analog Abstinenzkontrolle) möglich. Als generelle Herausforderung ist nach übereinstimmenden Aussagen festzuhalten, dass zwar die tatsächliche Teilnahme an einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung kontrolliert werden könne. Ob die Person auch die notwendige innere Bereitschaft aufbringe, damit die Therapie wirksam sein könne, könne jedoch kaum kontrolliert werden.

Eingliederung

Wird eine psychiatrisch-psychologische Behandlung auferlegt, wird im Kanton K07 im Eingliederungsbereich die Kadenz entweder bereits in der Auflage festgelegt oder die IV-Stelle informiert sich darüber beim Therapeuten/bei der Therapeutin. Wenn es die Ressourcen erlauben, erkundigt sich die IV-Stelle während der Therapie über den Behandlungsverlauf und ob die versicherte Person die Termine einhält (z.B. monatliche Kontrollen). Wenn die Auflage auch eine Medikamenteneinnahme vorsehe, werde auch diese kontrolliert. Die relativ enge Kontrolle wird in dieser IV-Stelle damit begründet, dass man mit der Auflage ja zum Durchhalten der Eingliederungsmassnahme beitragen wolle. Gelingt dies nicht, sollte nicht zu lange zugewartet werden müssen. Auch K14 fragt beim Behandler nach, wenn eine psychiatrisch-psychologische Behandlung als flankierende Massnahme zur Eingliederung auferlegt wurde. Je besser es laufe, desto lockerer würde auch die Kontrolle gehandhabt. Wenn der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin involviert ist, vereinbart die IV-Stelle gelegentlich auch mit diesem, dass er sich bei Problemen meldet. K09 verzichtet hingegen auf ein regelmässiges Nachfragen von sich aus, sondern reagiert auf konkrete Anhaltspunkte (z.B. einen Hinweis des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin), dass die Auflage nicht eingehalten wird. Wenn überhaupt werden solche Anforderungen über andere Kanäle (durch Durchführungspartner) geregelt.

Ähnlich wie bei der Zusammenarbeit mit den Durchführungsstellen von Eingliederungsmassnahmen bewährt sich somit eine gute Zusammenarbeit zwischen der Eingliederungsfachperson und dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin.

Rente

In der Rente wird die Teilnahme an einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung weniger eng kontrolliert als in der Eingliederung, wie sich z.B. in K07 zeigt: Sobald die versicherte Person der IV-Stelle K07 ihren Therapeuten/ihre Therapeutin mitgeteilt hat, legt diese fest, wann sie den Verlaufsbericht einfordert. Bei kurzen (meist stationären Therapien) liegt diese Frist bei rund drei Monaten. Ansonsten wird der Bericht so terminiert, dass er als Grundlage für die Rentenrevision verwendet werden kann. Eine engere Kontrolle ist jedoch je nach zuständiger Rentenfachperson nicht ausgeschlossen: Im Gruppengespräch gab eine Rentenfachperson an, bei versicherten Personen, die bei der Rentenprüfung nicht zuverlässig mitgewirkt haben, suche sie den Kontakt zum behandelnden Arzt/zur behandelnden Ärztin. Sie frage etwa nach, ob die versicherte Person regelmässig in der Therapie erscheine und bitte um Mitteilung, wenn dem nicht so sei. Sie habe auch schon den Therapieplan eingefordert. K19 kontrolliert die Teilnahme an einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung am Schluss der in der Auflage gesetzten Frist. Die IV-Stelle stützt sich dabei auf den Verlaufsbericht und eine schriftliche Befragung des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin, welche nochmals Bezug auf die Auflage nimmt. Erhoben werden die Kadenz der Konsultationen, die durchgeführte Behandlung, die Entwicklung des Gesundheitszustands und die Teilnahme an der Therapie, inkl. der Kontrollen. Der RAD kontrolliert stichprobenweise auch die Medikamenteneinnahme anhand von Blutproben.

6.10 Schadenminderungsaufgabe vor Leistungszusprache

Wie in Kapitel 4 und 5 berichtet, haben mehrere IV-Stellen angegeben, dass sie auch Auflagen zur Schadenminderung aussprechen, bevor eine Leistungszusprache erfolgt ist. Andere Kantone gaben an, darauf zu verzichten. Primär geht es dabei um die Frage, ob, und wenn ja, unter welchen Bedingungen eine Person mit einem zunächst invalidisierenden, aber rentenbeeinflussend behandelbaren Gesundheitsschaden während der Zeit der Behandlung Anspruch auf eine Rente hat oder nicht.

Während K19 und K09 angaben, Schadenminderungsaufgaben nie ohne gleichzeitige Leistungszusprache zu machen, kennen K14 und K07 diese Konstellation. Ihre Praxis wurde deshalb etwas genauer erhoben. K07 und K14 haben ihren Mitarbeitenden in Arbeitsdokumenten *im Sinne einer Orientierung* Richtwerte vorgegeben, unter welchen Bedingungen eine medizinische Auflage gemacht werden soll, aber noch nicht gleichzeitig eine Rente zu sprechen ist.

- K07: In K07 gilt eine Grenze von 6 Monaten Behandlungsdauer: Wenn eine Person (bei Ablauf der Wartefrist von einem Jahr) zwar aktuell einen rentenbegründenden Gesundheitsschaden hat, aber eine Behandlung innerhalb von 6 Monaten eine rentenrelevante Verbesserung verspricht, wird eine Auflage gemacht, aber noch keine Rente zugesprochen.

Danach wird der Rentenanspruch geprüft. Dauert die Behandlung länger, bis eine rentenrelevante Wirkung erwartet werden kann, dann hat die versicherte Person schon während der Behandlung Anspruch auf eine Rente. Danach wird eine Revision durchgeführt. Behandlungen, die sich am Anfang des Verfahrens (also noch vor Ablauf der Wartefrist) als wirksam erweisen könnten, werden unter dem Titel der Mitwirkungspflicht angeordnet. K07 hat seine Praxis kürzlich geändert, zuvor wurden auch bei längeren Behandlungsdauern Auflagen zur Schadenminderung gemacht, ohne gleichzeitig eine Rente zuzusprechen.

- K14: Hier kann gemäss der schriftlichen Arbeitshilfe, die als Orientierungsrahmen dient, eine Auflage zur Schadenminderung ohne gleichzeitige Rente gemacht werden, wenn die Wartefrist noch nicht abgelaufen ist und die erwartete Verbesserung der Erwerbstätigkeit eintritt, bevor die Person zwei Jahre lang arbeitsunfähig war (d.h. maximal ein Jahr nach Ablauf der Wartefrist). Eine Rente wird parallel zu einer Auflage nur gewährt, wenn die Wartefrist abgelaufen ist, und erst mittelfristig eine rentenrelevante Verbesserung zu erwarten ist. Eine fixe Anzahl Monate ist hier nicht festgehalten. Gemäss Auskunft der IV-Stelle kann je nach Fallsituation die zuständige Fachperson auch nach Ablauf der Wartefrist eine medizinische Auflage machen, noch ohne gleichzeitig eine Rente zuzusprechen. Kurzfristig behandelbare Gesundheitsschäden, die erwarten lassen, dass danach keine rentenbegründende Invalidität besteht, werden unter dem Titel der Selbsteingliederungspflicht behandelt.
- K09, K19: Wie erwähnt, machen die anderen beiden IV-Stellen keine Auflagen zur Schadenminderung, ohne schon eine Rente zuzusprechen. Ihr Vorgehen wurde nicht genauer untersucht. Wo sie die Grenze ziehen zwischen kurzfristig behandelbaren Gesundheitsschäden, deren Behandlung via Mitwirkungs- oder Selbsteingliederungspflicht vor einer allfälligen Leistungszusprache eingefordert wird, und mittel- bis längerfristig behandelbaren Gesundheitsschäden, bei denen parallel zur Schadenminderungsaufgabe eine Rente zugesprochen wird, kann nicht gesagt werden. In K19 wird aber die Möglichkeit einer Auflage vor Leistungszusprache (vom RAD) vermisst. Es würde die Möglichkeit eröffnen, mit einem grösseren Anreizeffekt vor einer Rente zu intervenieren.

6.11 Zusammenfassung zur Umsetzung

In diesem abschliessenden Abschnitt werden die Befunde zu Hauptfrage 2 (Umsetzung) aus den Kapiteln 5 (Überblick) und 6 (vertiefende Untersuchungen in vier Kantonen) zusammengeführt.

Abwägungen der IV-Stellen

Zumutbarkeit und Verhältnismässigkeit: Die Frage, ob eine bestimmte Auflage zumutbar, resp. verhältnismässig ist, stellt sich primär bei medizinischen Behandlungen. Hier ist einerseits die Wirksamkeit in Bezug auf den Invaliditätsgrad abzuschätzen, was die grosse Mehrheit der IV-Stellen als (eher) anspruchsvoll empfindet. Die rechtliche Verhältnismässigkeit zu beurteilen, bezeichnet etwa die Hälfte der IV-Stellen als (eher) anspruchsvoll.

Gemäss den vier Fallstudien sind die Mitarbeitenden der befragten vier IV-Stellen sensibilisiert, dass ein sorgfältiges Austarieren einer rein medizinischen Sicht und der versicherungsrechtlichen Sicht notwendig ist, und dass bei medizinischen Auflagen dem Risiko der Behandlungen Beachtung geschenkt werden muss. Bei weniger gravierenden Persönlichkeitseingriffen (z.B. ambulante psychiatrisch-psychologische Behandlungen) sind umgekehrt auch die Anforderungen an die Erfolgswahrscheinlichkeiten niedriger als bei Operationen. IV-Stellen nutzen unterschiedliche Instrumente, um die Subjektivität dieser Abwägungen zu reduzieren und die nötige Qualität zu gewährleisten. Beispiele sind Entscheidungshilfen für die Mitarbeitenden in Arbeitsanleitungen, Schulungen, Suche nach der notwendigen (wissenschaftlichen) Expertise (Orientierung an Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften), Vieraugenprinzip durch zwingende Konsultation des Rechtsdiensts oder den Einbezug der Abteilungsleitung des RAD, Schaffung von Schadenminderungsspezialistinnen und –Spezialisten in der IV-Stelle).

Zusammenarbeit mit der versicherten Person und weiteren Akteuren

Unterschiedlich partizipative IV-Stellen: Wie häufig die Mitarbeitenden im Zusammenhang mit Auflagen die versicherte Person oder weitere Akteure (behandelnde/r Arzt/Ärztin, durchführende Institution einer Eingliederungsmassnahme) einbeziehen, unterscheidet sich gemäss der Online-Befragung von IV-Stelle zu IV-Stelle deutlich. 4 IV-Stellen können als *partizipativ* bezeichnet werden. Die meisten von ihnen beziehen diese Akteure mehrheitlich der Fälle ein. Ihnen gegenüber stehen neun *wenig bis kaum partizipative* IV-Stellen (9 IV-Stellen), bei denen diese Akteure höchstens in der Minderheit der Fälle einbezogen werden. Dazwischen liegen 9 *eher partizipative* IV-Stellen. Generell arbeitet der Eingliederungsbereich deutlich partizipativer als der Rentenbereich.

Versicherte Person: Gemäss der Online-Befragung beurteilt eine Mehrheit der IV-Stellen den Einbezug und die Motivation der versicherten Person als (eher) wichtig und (eher) anspruchsvoll. Im *Eingliederungsbereich* sind Mahn- und Bedenkzeitverfahren die ultima ratio, wenn die versicherte Person nicht mit milderem Mitteln für das verlangte Verhalten gewonnen werden kann. Sind Schadenminderungsmassnahmen angezeigt, suchen die zuständigen IV-Fachpersonen der vier vertieft untersuchten IV-Stellen in der Regel diese über das Gespräch und mildere Formen wie Eingliederungsplan oder Zielvereinbarungen einzufordern. Dabei wird ebenfalls meistens der Durchführungspartner einbezogen, allenfalls auch weitere Akteure. Die Wahl der geeigneten Form des Einbezugs gelingt besser, wenn die Fachperson die Zuverlässigkeit der versicherten Person aufgrund ihrer Vorgeschichte, ihrer Mitwirkung im bisherigen Verfahren und aufgrund ihrer Diagnose gut kennt. Im *Rentenbereich* wird die versicherte Person eher ausnahmsweise persönlich informiert.

RAD: Geht es um Auflagen zur Abstinenz oder um medizinische Behandlungen, ist im *Eingliederungs- und im Rentenbereich* der RAD als medizinisches Kompetenzzentrum in allen vier genauer untersuchten IV-Stellen eine wichtige Stelle. Auf seine Konsultation vor dem Erlass einer Auflage wird normalerweise nur in medizinisch ganz klaren Fällen verzichtet. Der RAD ist es auch meist, der die genaueren Modalitäten einer medizinischen Auflage umschreibt, etwa eine Medikation, die Kadenz von Konsultationen (psychiatrisch-psychologische Behandlungen) oder von Kontrollen der Abstinenz oder der Medikamenteneinnahme. Drei IV-Stellen übernehmen diese Modalitäten

normalerweise mehr oder weniger unverändert in die Auflage, während eine IV-Stelle die versicherungsrechtliche Würdigung und gegebenenfalls die entsprechende Anpassung der auferlegten Massnahme ihren eigens für Schadenminderungsfragen ausgebildeten Spezialistinnen und Spezialisten zuweist.

Behandelnder Arzt/behandelnde Ärztin: Den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin bei der Vorbereitung der Auflage einzubeziehen, bezeichnen die meisten IV-Stellen als eher wichtig, aber auch als eher anspruchsvoll. Im *Eingliederungsbereich* bezeichnen es auch die genauer untersuchten IV-Stellen in den Fallstudien grundsätzlich als wichtig, den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin „im Boot zu haben“, wenn es um medizinische Schadenminderungsmassnahmen geht. Er/sie kann der IV-Stelle Informationen liefern oder auch der versicherten Person eine notwendige Behandlung erklären. Im Rentenbereich liegt die Zuständigkeit für den Kontakt zum behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin grundsätzlich meist beim RAD. In zwei der vier untersuchten IV-Stellen kommt die Kontaktaufnahme selten oder kaum vor. Umgekehrt versucht eine IV-Stelle, den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin via RAD konsequent einzubeziehen, um ihn anzuhören und zu informieren. Die IV-Stelle berichtet, dieses Vorgehen habe die Akzeptanz von Auflagen offensichtlich verbessert.

Durchführungspartner bei der Eingliederung: Die Durchführungspartner sind während der Umsetzung von Eingliederungsmassnahmen in engerem Kontakt zur versicherten Person als die IV-Stelle. Aus dieser Nähe ergeben sich im Zusammenhang mit möglichen Massnahmen zur Schadenminderung für sie zwei bedeutsame Rollen, wie die IV-Stellen in den Fallstudien berichten. Erstens sollten sie die IV-Stelle darüber informieren, falls es bei der Umsetzung der Eingliederungsmassnahme Schwierigkeiten gibt. Zweitens sind sie in der Regel bei der Definition der schadenmindernden Massnahme einbezogen, kontrollieren deren Einhaltung und sollten auch hierüber die IV-Stelle auf dem Laufenden halten.

Modalitäten der Durchführung

Kontrolle der Befolgung: Eine gute Kontrolle der Befolgung erachten die IV-Stellen gemäss der Online-Umfrage fast einhellig als wichtigen Faktor, um die erwünschte Wirkung der Auflage zu erzielen. Diesen Anspruch zu erfüllen, bezeichnen sie jedoch ebenfalls grossmehrheitlich als (eher) anspruchsvoll. Bei Auflagen zur *aktiven Teilnahme* in der Eingliederung ist für die Kontrolle die Zusammenarbeit mit dem Durchführungspartner zentral. Wenn es zu *Abstinenzauflagen* kommt, kontrollieren die IV-Stellen diese relativ eng, wobei die Dauer, die Kadenz und Regelmässigkeit der Kontrollen und der Toleranzbereich variieren können. Eine IV-Stelle erwähnt, auch die *Einnahme von Medikamenten* stichprobenmässig zu kontrollieren. Deutliche Unterschiede zwischen dem Rentenbereich und dem Eingliederungsbereich zeigen sich bei *psychiatrisch-psychologischen Behandlungen*: Während die Eingliederungsfachpersonen im Zweifelsfall die regelmässige Teilnahme an einer Therapie via Behandlerin/Behandler relativ eng kontrollieren, wird im Rentenbereich häufiger das Ende der Frist abgewartet, bis ein Verlaufsbericht eingeholt wird. Zu beachten ist generell, dass die innere Bereitschaft zu einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung nicht erzwungen werden kann. Hier stösst das Instrument der Schadenminderungsaufgabe an eine Grenze, die bis zu einem gewissen Grad auch den Nutzen einer vollständigen Teilnahme relativiert.

Konkretisierungsgrad der Auflage: Den angemessenen Konkretisierungsgrad der Auflage festzulegen, bezeichnen fast alle IV-Stellen als wichtig für den Erfolg der Auflage, aber auch mehrheitlich als zumindest eher anspruchsvoll. Bei medizinischen Auflagen und Auflagen zur Abstinenz liegt diese Aufgabe primär in den Händen des RAD.

Unterschiede zwischen Mitarbeitenden

Aufgrund der Komplexität der Thematik besteht ein latentes Risiko, dass Mitarbeitende der IV-Stellen Auflagen zur Schadenminderung unterschiedlich anwenden: Etwa zwei Drittel der IV-Stellen finden es gemäss Online-Umfrage zumindest eher anspruchsvoll, eine einheitliche Handhabung durch alle Mitarbeitenden zu gewährleisten. Gleiches gilt für die Gewährleistung der Einzelfallgerechtigkeit. Zur Förderung einer einheitlichen Handhabung wenden die IV-Stellen verschiedene Mittel an: Eine Mehrheit verfügt über schriftliche Vorgaben und Arbeitsanleitungen. Bei schwierigen Fragen im konkreten Fall können Mitarbeitende *bilaterale Rücksprache* mit der vorgesetzten Person oder weiteren Expertinnen und Experten nehmen (Rechtsdienst, RAD, andere Mitarbeitende). Gut die Hälfte der IV-Stellen sieht zudem *interdisziplinäre Fallbesprechungen* vor.

Zeitpunkt der Auflagen

Auflagen vor Leistungszusprache: Unter welchen Bedingungen versicherten Personen mit einem behandelbaren Gesundheitsschaden während dieser Behandlung eine Rente gewährt wird, konnte nicht abschliessend eruiert werden. Die verfügbaren Informationen aus der Online-Umfrage und den Fallstudien deuten jedoch darauf hin, dass diesbezüglich zwischen den IV-Stellen beträchtliche Unterschiede bestehen. Gewisse IV-Stellen machen Auflagen zur Schadenminderung nicht vor einer Leistungszusprache. Die zwei näher untersuchten IV-Stellen, welche diese Praxis kennen, verfügen über entsprechende Richtwerte über die maximale Dauer der Behandlung, die den versicherten Personen vor einer Rentenzusprache zugemutet wird, die aber nicht identisch sind.

7 Wirkungen

Gemäss Untersuchungsmodell (vgl. Abbildung 2-1) sind bei der versicherten Person theoretisch Wirkungen auf vier Ebenen zu erwarten. So hat die Vorgehensweise bei der Erteilung einer Auflage zur Schadenminderung zum einen Auswirkungen auf die Wahrnehmung der Auflage durch die versicherte Person. Diese wiederum wirkt sich auf das Verhalten aus, also auf die Frage, inwiefern die Auflage von der versicherten Person befolgt wird. Sowohl die Befolgung wie auch die Nicht-Befolgung einer Auflage kann hinsichtlich der faktischen Arbeitsfähigkeit zu unterschiedlichen Ergebnissen führen, die sich je nach Konstellation wiederum anders auf den IV-Anspruch (Eingliederungsmassnahme oder Rente) auswirken.

Vor diesem Hintergrund werden in diesem Kapitel die in dieser Studie eruierten Wirkungen anhand der vier Wirkungsebenen beschrieben. Somit steht die Beantwortung der dritten Forschungsfrage im Vordergrund: *Welche Wirkungen gehen von den Auflagen aus, und wie lassen sich die Wirkungen erklären?* Die Befunde stützen sich insbesondere auf die statistischen Auswertungen aus der Dossieranalyse und der Versichertenbefragung, teilweise aber auch auf die im Rahmen der Fallstudien durchgeführten Dokumentenanalysen, Informations- und Gruppengespräche. Zuerst werden die Einschätzungen der IV-Stellen zu den Wirkungen im Rahmen der Online-Befragung präsentiert.

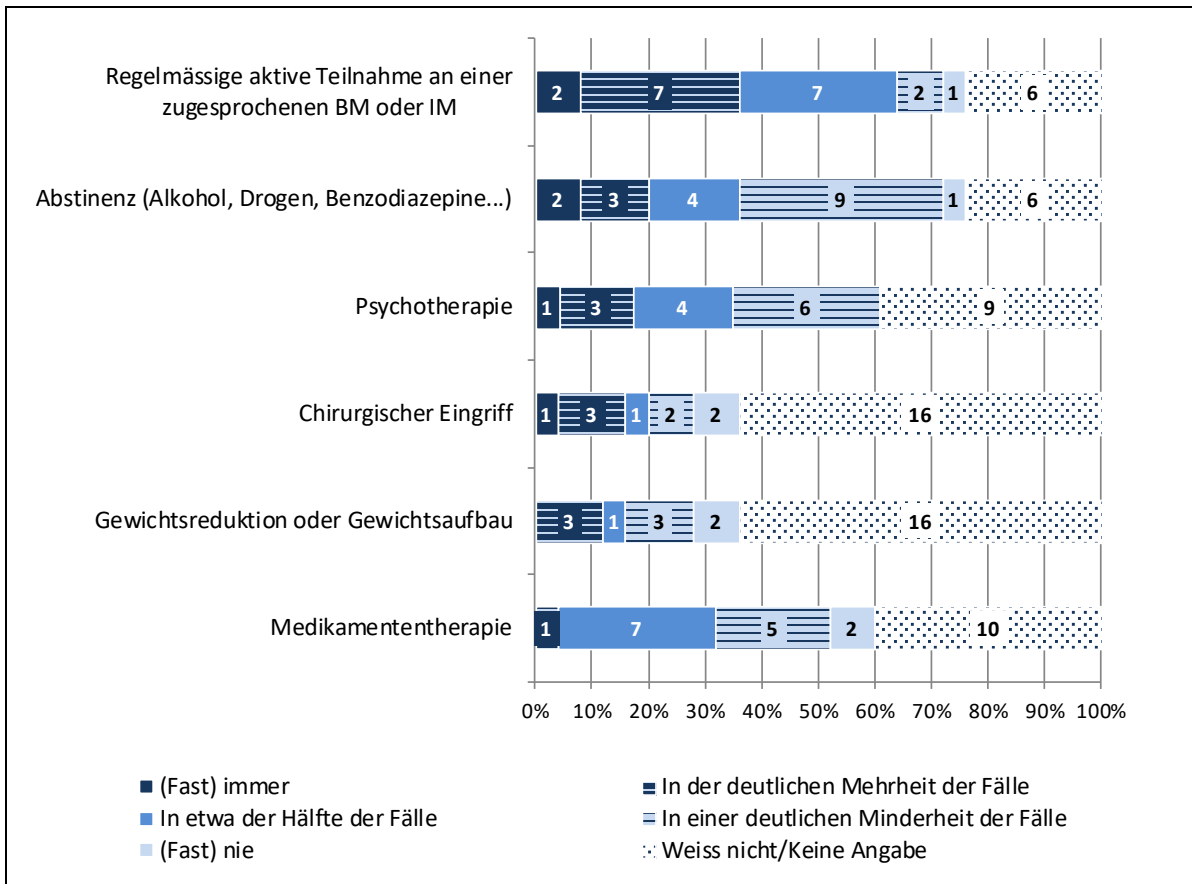
7.1 Einschätzung durch die IV-Stellen

Erwartete Verbesserung nach Art der Auflage

Aus Sicht der meisten IV-Stellen ist der Erfolg von Auflagen nicht automatisch gesichert. Von den IV-Stellen, die eine Einschätzung wagen, findet rund die Hälfte oder mehr, dass in der Hälfte der Fälle die von der Auflage erwartete Verbesserung eintritt (Abbildung 7-1). Die Auflagen zeigen zudem nicht alle die gleiche Wirksamkeit. Am häufigsten tritt die erwartete Verbesserung bei einer aktiven Teilnahme an einer zugesprochenen BM oder IM ein.

Auffällig sind zudem die vielen IV-Stellen in der Kategorie „Weiss nicht/Keine Angabe“. Die meisten Stellen haben hier explizit «weiss nicht» angekreuzt. Dies dürfte primär dann der Fall gewesen sein, wenn sie eine bestimmte Art von Auflage bisher nie oder nur selten ausgesprochen haben und deshalb keine genügende Erfahrung mit der Wirksamkeit haben: Chirurgische Eingriffe und Gewichtsreduktion oder Gewichtsaufbau werden in einem Grossteil der Kantone sehr selten oder nie angeordnet. Diejenigen IV-Stellen, die bei der Wirksamkeit keine Antwort geben konnten, haben meistens auch angegeben, dass sie diese Auflagen nur selten aussprechen.

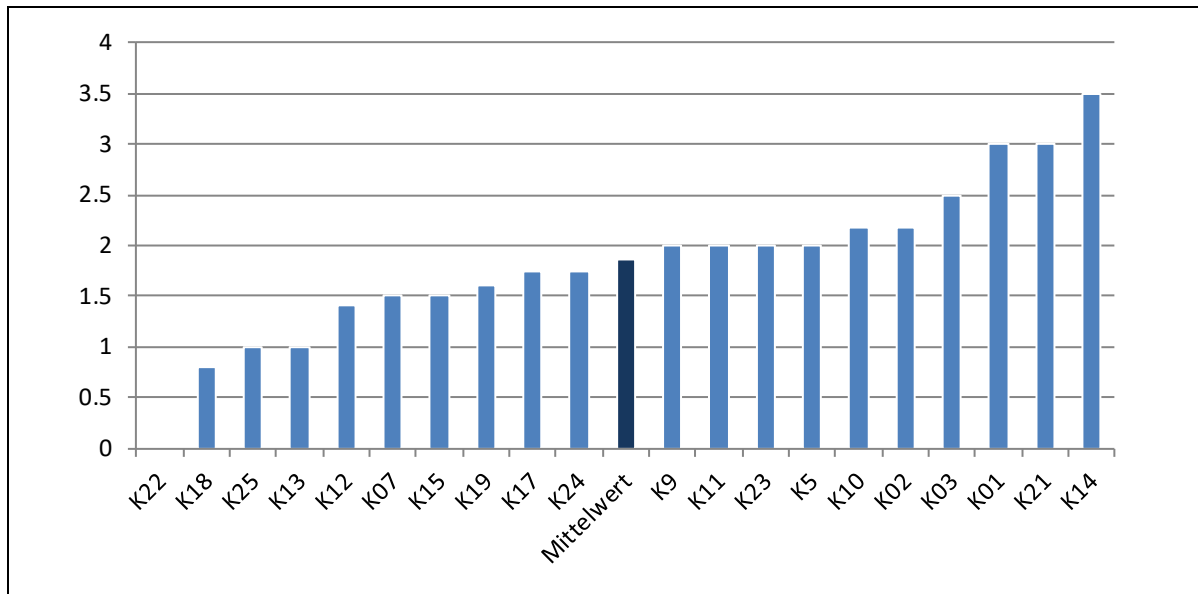
Abbildung 7-1: Häufigkeit, mit der die erwartete Verbesserung eintritt



Umfrage bei IV-Stellen; N=25. Auswertung basiert auf Frage 34 („Bitte versuchen Sie basierend auf Ihren Erfahrungen grob einzuschätzen, wie oft bei Auflagen zur Schadenminderung die erwartete Verbesserung bei der versicherten Person tatsächlich eintritt.“).

Vergleich aller IV-Stellen

Abbildung 7-2 zeigt, wie die IV-Stellen die Wirksamkeit über alle Auflagen hinweg einschätzen, zu denen sie sich eine Einschätzung zutrauen. Dazu wurde für jede IV-Stelle der Mittelwert der Einschätzung der Wirksamkeit der verschiedenen Auflagen ausgerechnet. Die Werte gehen von 0 („(Fast)nie“) bis 4 („(Fast) immer“). 4 IV-Stellen konnten nicht berücksichtigt werden, da sie bei allen Auflagen keine Angaben machen konnten. Der Mittelwert liegt knapp unter 2, was dem Wert „In ungefähr der Hälfte der Fälle“ entspricht. Die Werte sind ziemlich unterschiedlich: Der Kanton K22 findet, dass die erwartete Verbesserung (fast) nie eintritt, während der Kanton K14 die Wirksamkeit sehr hoch einschätzt.

Abbildung 7-2: Kantonsvergleich: Häufigkeit, mit der die erwartete Verbesserung eintritt

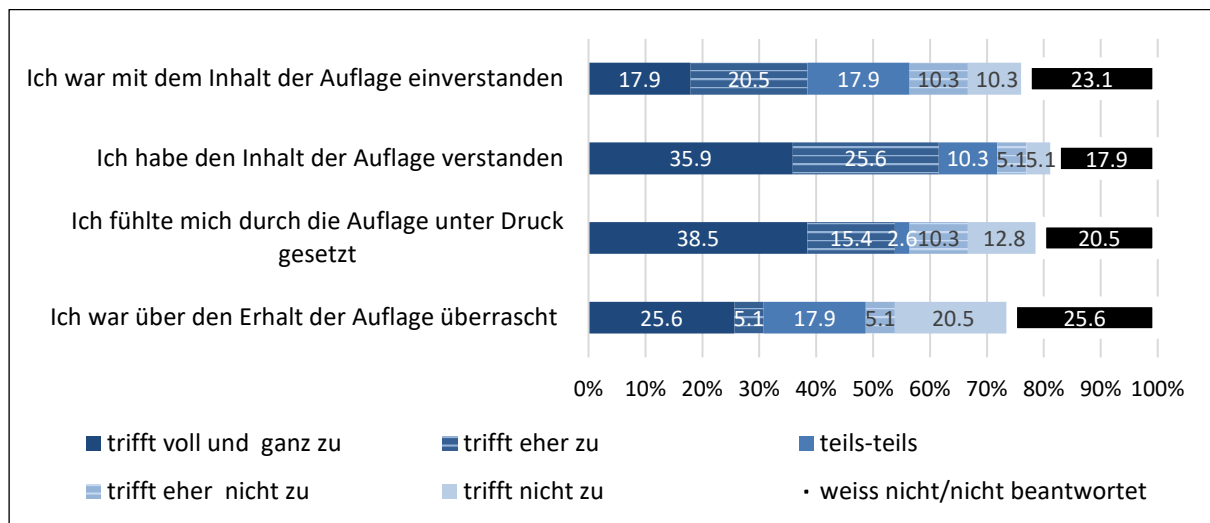
Umfrage bei IV-Stellen; N=20. Auswertung basiert auf Frage 34 („Bitte versuchen Sie basierend auf Ihren Erfahrungen grob einzuschätzen, wie oft bei Auflagen zur Schadenminderung die erwartete Verbesserung bei der versicherten Person tatsächlich eintritt.“). Mittelwert pro Kanton über alle Auflagen hinweg. Skala: 0: „(Fast) nie“; 1: „In der deutlichen Minderheit der Fälle“; 2: „In etwa der Hälfte der Fälle“; 3: „In der deutlichen Mehrheit der Fälle“; 4: „(Fast) immer“.

7.2 Wahrnehmung der Auflagen durch die versicherten Personen

Im Rahmen der Versichertenbefragung wurde danach gefragt, wie die Auflage von den Befragten wahrgenommen wurde. Abbildung 7-3 verdeutlicht, dass der Inhalt der Auflage von einer grossen Mehrheit der Befragten (61.5%) ganz oder eher verstanden wurde. Über die Hälfte der versicherten Personen (53.9%) fühlte sich durch die Auflage unter Druck gesetzt. Ein Viertel der Befragten war über den Erhalt der Auflage überrascht.

Das klärende Gespräch mit einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter der IV-Stelle bzw. der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt im Vorfeld der Erteilung einer Auflage hat also offenbar zur Folge, dass der Inhalt der Auflage verstanden wird. Wenn die Auflage aber schliesslich erteilt wird, fühlt sich eine Mehrheit der befragten versicherten Personen dadurch dennoch unter Druck gesetzt.

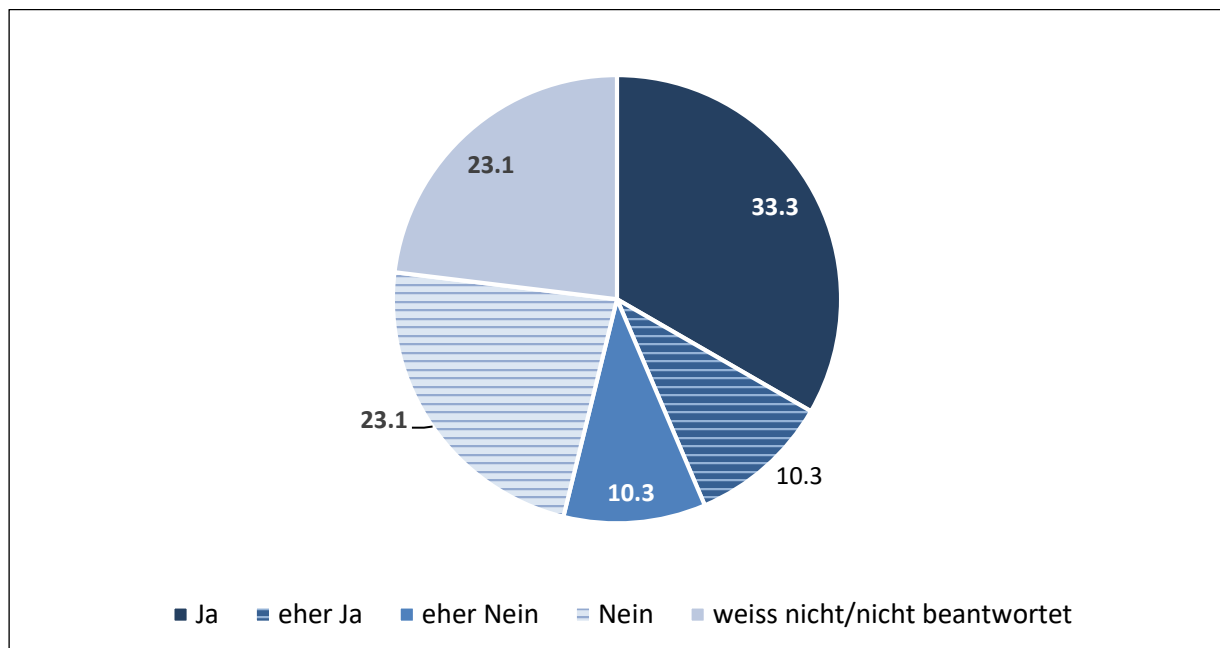
Abbildung 7-3: Wahrnehmung der Auflagen durch die versicherten Personen



Quelle: Versichertenbefragung (N= 39)

In der Versichertenbefragung wurde auch danach gefragt, ob aus Sicht der Befragten die in den Auflagen gesetzten Fristen zu deren Befolgung als ausreichend erachtet wurden. Aus der folgenden Abbildung 7-4 wird deutlich, dass diese Frage von den 39 Befragten kontrovers beurteilt wird. Insgesamt 43.6% der Befragten halten die Frist zur Befolgung der Auflage als (eher) ausreichend. Insgesamt rund ein Drittel (33.4%) sind diesbezüglich anderer Meinung.

Abbildung 7-4: Beurteilung der Frist zur Befolgung der Auflage



Quelle: Versichertenbefragung (N= 39)

7.3 Analyse der Fallverläufe

In diesem Abschnitt wird zunächst betrachtet, ob die Auflagen befolgt wurden. Bei Nichtbefolgung wird dargestellt, ob danach eine Sanktion erfolgte und in welcher Art, sowie ob darauf eine Beschwerde geführt wurde. Bei Befolgung der Auflage wird dargestellt, welche Situation der versicherten Person sich danach beobachten lässt bezüglich Rentengrad sowie Fortführung einer Ausbildung. Schliesslich erfolgt aus Sicht der versicherten Person eine Einschätzung, welche Veränderung der Situation sie auf die Auflage zurückführt.

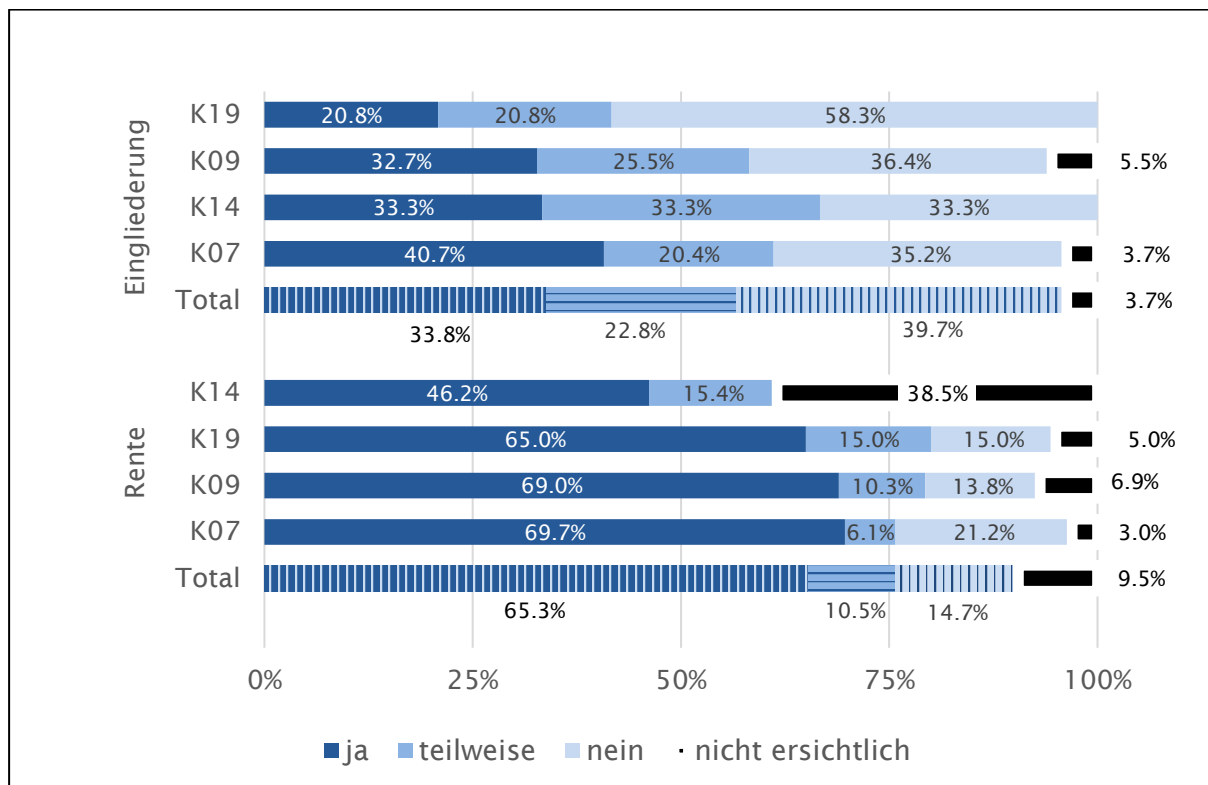
7.3.1 Befolgung der Auflagen

In der Dossieranalyse wurde u.a. der Frage nachgegangen, ob die versicherte Person die von der IV-Stelle erteilte Auflage zur Schadenminderung befolgte oder nicht. Die Dossieranalyse ergab, dass Auflagen zur Schadenminderung in rund der Hälfte der untersuchten Fälle (46.6%) von der versicherten Person befolgt wurden. In rund einem Drittel der Fälle (29.7%) wurde die Auflage nicht, in 17.7% der Fälle teilweise befolgt. In 6% der untersuchten Dossiers konnte nicht abschliessend geklärt werden, ob die Auflage befolgt wurde oder nicht.

Abbildung 7-5 verdeutlicht, dass es hinsichtlich der Frage, ob Auflagen zur Schadenminderung von der versicherten Person befolgt wurden oder nicht, zwischen dem Eingliederungs- und Rentenbereich grosse Unterschiede gibt.

Im Eingliederungsbereich wurden die 136 entsprechenden Auflagen im Durchschnitt in 33.8% der Fälle befolgt, und in 39.7% der Fälle nicht befolgt. Am wenigsten wurden Auflagen im Eingliederungsbereich im Kanton K19 (58.3%), am häufigsten im Kanton K07 (40.7%) befolgt. Bedenkt man, dass die Auflage zur Durchsetzung einer Schadenminderung im Eingliederungsbereich häufig erst zum Einsatz kommt, wenn mildere Formen der Aufforderung nicht gefruchtet haben, kann davon ausgegangen werden, dass es den IV-Stellen insgesamt recht häufig gelingt, die versicherte Person zu einem schadenmindernden Verhalten zu bewegen.

Im Rentenbereich wurden die 95 entsprechenden Auflagen im Durchschnitt in rund zwei Dritteln der Fälle (65.3%) befolgt, und in 10.5% der Fälle nur teilweise befolgt. Es fällt auf, dass vor allem im Kanton K14 die Auflagen nicht befolgt wurden, wobei es zu berücksichtigen gilt, dass in diesem Kanton nur einige wenige Auflagen im Rentenbereich in die Analyse einfließen.

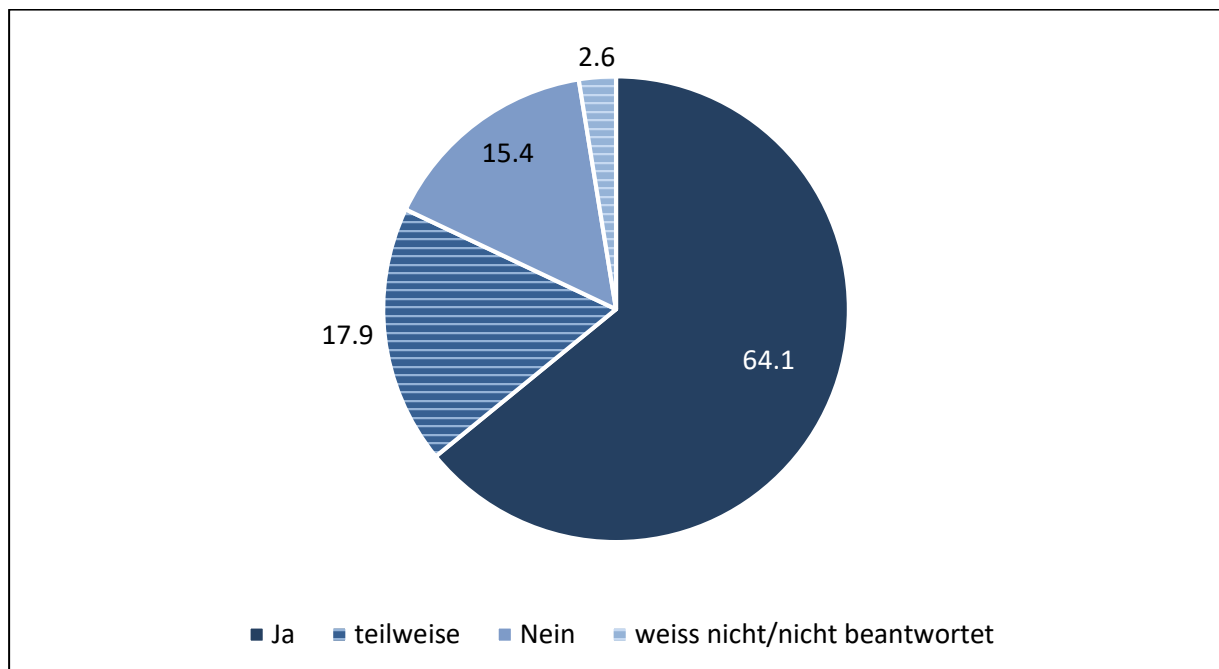
Abbildung 7-5: Befolgung der Auflage nach Kanton und Leistungsart

Quelle: Dossieranalyse; N=136 Auflagen bei Eingliederung (K07: n=54, K09: n=55, K19: n=24, K14: n=3), N=95 Auflagen bei Rente (K07: n=33, K09: n=29, K19: n=20, K14: n=13)

Bemerkungen: «teilweise» bedeutet: die versicherte Person hat sich an einen Teil der Auflage gehalten (z.B. keine Absenzen bei BM), an einen anderen Teil aber nicht (z.B. Drogenabstinenz). Oder es liegen widersprüchliche Aussagen der involvierten Stellen vor.

Auch in der Versichertenbefragung wurde anhand der Frage «Haben Sie die Auflage befolgt?» untersucht, ob die von den IV-Stellen verordneten Auflagen befolgt wurden oder nicht.

64.1% der 39 Befragten beantworteten diese Frage mit «Ja», 15.4% mit «teilweise», und 17.9% mit «Nein» (vgl. Abbildung 7-6). Eine kleine Minderheit von 2.6% der Befragten konnte sich nicht daran erinnern oder hat die entsprechende Frage nicht beantwortet. Dass der Anteil befolgter Auflagen deutlich höher ausfällt als in der Dossieranalyse, kann wahrscheinlich damit erklärt werden, dass die befragten Personen ihr Verhalten wohlwollender beurteilen als die IV-Stelle.

Abbildung 7-6: Befolgung der Auflage aus Sicht der versicherten Personen

Quelle: Versichertenbefragung (N= 39)

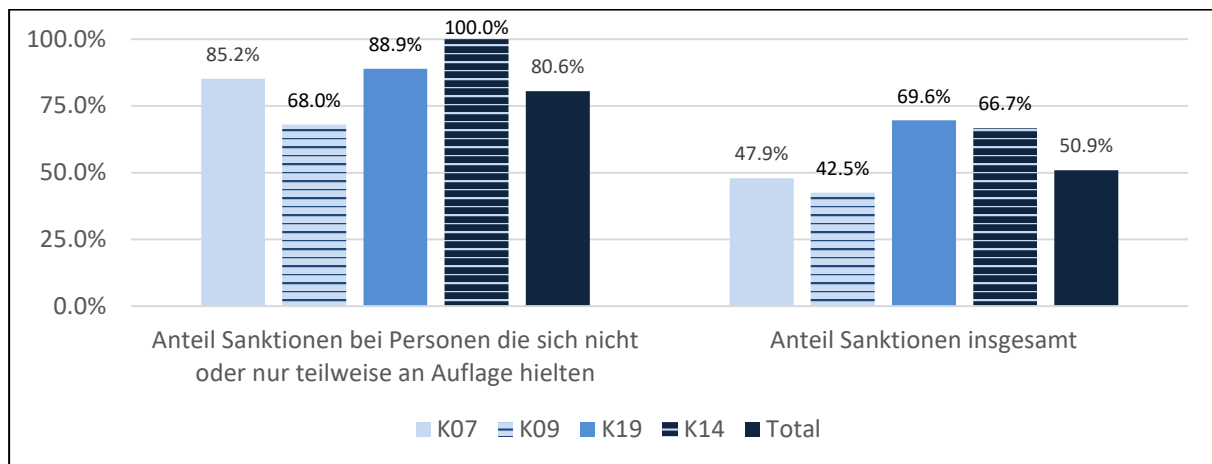
Es wäre interessant zu wissen, aus welchen Gründen Auflagen von versicherten Personen nicht befolgt werden. Diese Frage wurde jedoch von lediglich 6 Personen beantwortet. Fünf versicherte Personen gaben an, psychisch nicht in der Lage gewesen zu sein, die Auflage zu befolgen. Vier Befragte empfanden die Auflage als Eingriff in ihre Persönlichkeitsrechte. Keine Rolle spielte hingegen das fehlende Verständnis der Auflage.

7.3.2 Sanktionsmassnahmen bei Nicht-Befolgung

Insgesamt wurden bei ca. drei Vierteln der versicherten Personen, die sich nicht oder nur teilweise an eine Auflage zur Schadenminderung hielten, von Seiten der IV-Stellen Sanktionsmassnahmen ergriffen. Am „konsequentesten“ ging dabei der Kanton K07 vor (94.1%). Unterdurchschnittlich viele Sanktionsmassnahmen wurden demgegenüber im Kanton K19 ergriffen (56.3%).

Im Eingliederungsbereich wurde insgesamt in rund der Hälfte (50.9%) der untersuchten 114 Dossiers eine Sanktionsmassnahme seitens der IV-Stelle ausgesprochen. (vgl. Abbildung 7-7). Rund vier Fünftel (80.6%) der 72 versicherten Personen, die sich nicht oder nur teilweise an eine Auflage hielten, wurden sanktioniert. Am konsequentesten ging dabei der Kanton K14 vor, bei dem dieser Wert mit 100% am höchsten ausfällt. Am wenigsten Sanktionsmassnahmen wurden im Kanton K09 ausgesprochen (68.0%).

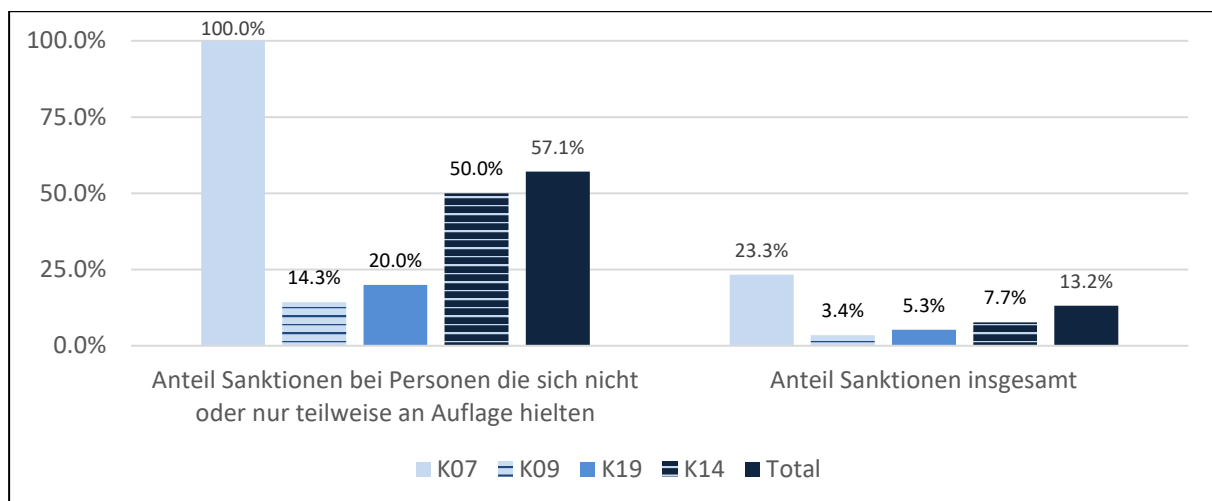
Abbildung 7-7: Anteil Sanktionsmassnahmen nach Kanton bei Leistungsart «Eingliederung»



Quelle: Dossieranalyse; N=72 Personen, die sich nicht oder nur teilweise an Auflagen hielten (K07: n=27, K09: n=25, K19: n=18, K14: n=2), N=114 Personen insgesamt (K07: n=48, K09: n=40, K19: n=23, K14: n=3)

Im Gegensatz zum Eingliederungsbereich wurde im Rentenbereich insgesamt nur in 13.2% der 91 untersuchten Dossiers eine Sanktionsmassnahme ausgesprochen (vgl. Abbildung 7-8). Über die Hälfte (57.1%) der versicherten Personen, die sich nicht oder nur teilweise an eine Auflage hielten, wurden sanktioniert. Die dargestellten prozentualen Anteile stützen sich lediglich auf 21 Personen, weshalb die Unterschiede zwischen den Kantonen mit Vorsicht zu interpretieren sind. Im Kanton K07 wurde bei sämtlichen versicherten Personen eine Sanktionsmassnahme ergriffen, die sich nicht an die Auflage hielten. Weil Auflagen im Rentenbereich deutlich häufiger vollumfänglich befolgt werden als im Eingliederungsbereich, erfolgte aufgrund der niedrigen Sanktionsquote schlussendlich bei nur rund 13% der versicherten Personen eine Sanktionierung, also klar seltener als im Eingliederungsbereich.

Abbildung 7-8: Anteil Sanktionsmassnahmen nach Kanton bei Leistungsart «Rente»



Quelle: Dossieranalyse; N=21 Personen, die sich nicht oder nur teilweise an Auflagen hielten (K07: n=7, K09: n=7, K19: n=5, K14: n=2), N=91 Personen insgesamt (K07: n=30, K09: n=29, K19: n=19, K14: n=13)

Dass die Sanktionsquote (Anteil Sanktionierungen nach einer Nicht-Befolgung) im Rentenbereich niedriger ist als im Eingliederungsbereich, lässt sich erklären. In der Eingliederung dominieren zahlenmässig Auflagen zur aktiven Teilnahme, deren Wirkung relativ gut nachweisbar ist. Im Rentenbereich hingegen dominieren medizinische Auflagen und unter diesen psychiatrisch-psychologische Behandlungen. Hier ist es gemäss den Aussagen der IV-Stellen anspruchsvoller, eine hypothetische Wirkung der nicht befolgten Massnahme präzise auf Stufe IV-Grad festzulegen, weshalb häufiger auf eine Sanktionierung verzichtet wird.

Am häufigsten wurde in den untersuchten Kantonen als Sanktionsmassnahme der Abbruch einer Eingliederungsmassnahme verordnet. Diese Massnahmenart betraf drei Viertel (75.7%) der 70 relevanten Sanktionsmassnahmen. Am zweithäufigsten mit 12.9% der Fälle erfolgte als Sanktionsmassnahme die Ablehnung oder Einstellung einer Rente.

Die in den Gruppengesprächen befragten Mitarbeitenden der IV-Stellen äusserten sich zu ihrer Sanktionierungspraxis im Zusammenhang mit Auflagen zur Schadenminderung wie folgt.

Eingliederung

Im Eingliederungsbereich hat die Nichtbefolgung einer Auflage zur Folge, dass die Eingliederungsmassnahme abgebrochen wird. Je nach Fallkonstellation folgt danach noch eine Rentenprüfung oder der Fallabschluss. Gegen Ende einer aufwändigen Eingliederungsmassnahme (mehrjährige Ausbildung) kann eine solche Sanktion sehr hart sein. Vereinzelt wurde in den Gesprächen berichtet, dass darum auf eine Auflage verzichtet werde. Die gegenteilige Praxis wurde indessen auch berichtet: Wenn kurz vor Ende der Ausbildungszeit diese plötzlich auf dem Spiel stehe, werde schneller zur ultima ratio der Auflage gegriffen, um die IV-Stelle abzusichern.

Die IV-Stelle K07 berichtete, dass prinzipiell in der Eingliederung auch die Möglichkeit bestehe, eine mangelhafte Teilnahme an der Eingliederungsmassnahme auch mit Taggeldkürzungen zu sanktionieren. Eine solche mildere Sanktion könne in der Praxis durchaus sinnvoll sein. In der Praxis werde dies allerdings bis jetzt nicht angewendet. Dies könnte gemäss den befragten Personen neben fehlender Erfahrung auch daran liegen, dass bereits bei der Formulierung der Auflage entschieden werden müsse, welche Sanktion gewählt werde. Sich auf die milde Form festzulegen bedeute zu riskieren, dass bei ausbleibender Wirkung danach mit deutlicher Verzögerung und Kostenfolge für die IV mit einer zweiten Auflage dennoch der Abbruch angedroht werden müsse.

Rente

Im Rentenbereich bedeutet die Sanktionierung, den Invaliditätsgrad anlässlich der Rentenrevision nach Ablauf der Frist der Auflage so festzulegen, wie er bei Befolgung der schadenmindernden Massnahme zu erwarten gewesen wäre, also eine Reduktion oder Aufhebung der Rente. Voraussetzung ist allerdings, dass eine ausbleibende gesundheitliche Verbesserung klar auf eine Nichtbefolgung zurückgeführt werden kann. Dies ist nicht immer gegeben. Gemäss den Aussagen aller IV-Stellen ist überdies das Ausmass der Rentenreduktion im Rahmen des Revisionsverfahrens nochmals sorgfältig zu prüfen. Bei der Formulierung der Auflage ex ante muss die IV-Stelle „nur“ relativ

grob und mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit von einer rentenbeeinflussenden Wirkung ausgehen. Ex post bei der Rentenrevision muss sie sich auf einen hypothetischen IV-Grad festlegen, der bei der Befolgung der Auflage erreicht worden wäre, was ungleich anspruchsvoller ist.

7.3.3 Beschwerdeführung

Wird eine Auflage von der versicherten Person nicht befolgt und sieht sich deshalb die zuständige IV-Stelle gezwungen, dementsprechend eine Sanktionsmassnahme zu verfügen, hat die versicherte Person das Recht, gegen die verfügte Sanktionsmassnahme eine Beschwerde einzureichen. Von diesem Recht wird jedoch nur selten Gebrauch gemacht.

In 70 Fällen, bei denen die versicherte Person mit einer Sanktionsmassnahme seitens der IV-Stelle konfrontiert wurde, wurde insgesamt nur sechs Mal eine Beschwerde eingereicht, was einem Anteil von 8.6% entspricht.

Weiter wird aus der Dossieranalyse ersichtlich, dass die eingereichten Beschwerden nur in einem einzigen Fall (im Kanton K07) von Erfolg gekrönt waren. In vier Fällen wurde die Beschwerde abgelehnt; in einem Dossier konnte nicht eruiert werden, ob die Beschwerde gutgeheissen oder abgelehnt wurde.

7.3.4 Situation nach Befolgung der Auflage

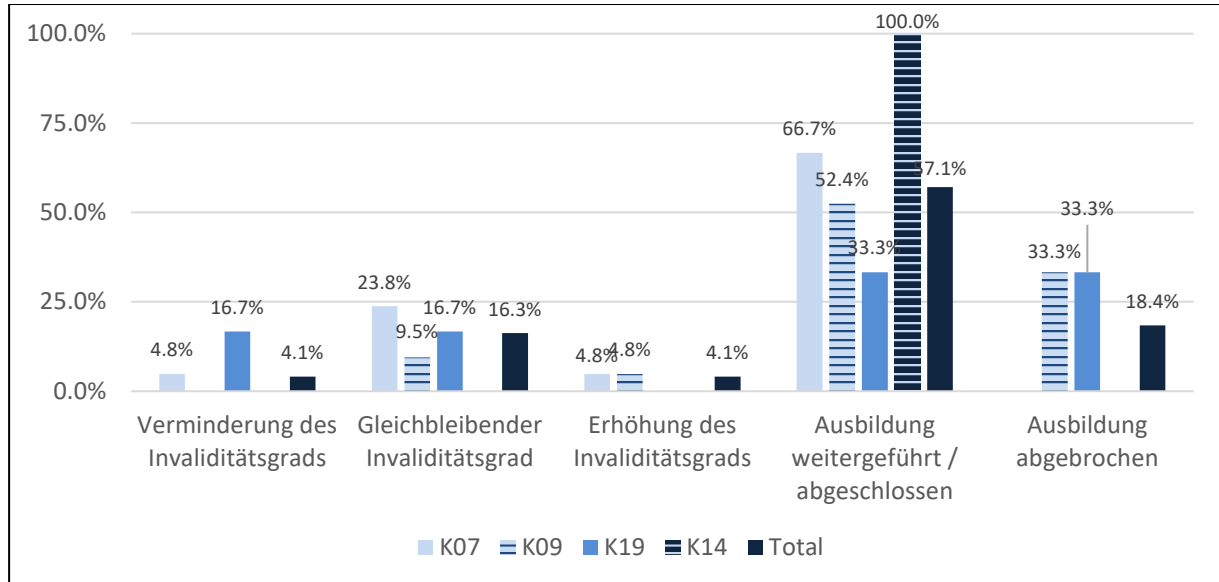
Die beiden folgenden Abbildungen verdeutlichen, dass die Befolgung der Auflagen durch die versicherte Person vor allem im Eingliederungsbereich eine Wirkung erzielte. Über die Hälfte der 59 Personen (57.1%), welche die Auflage (zumindest teilweise) befolgten, führte ihre Ausbildung weiter oder schloss sie ab. In dieser Kategorie wurden auch einzelne Fälle von Arbeitstrainings oder Praktika subsummiert (vgl. Abbildung 7-9). Dieser doch respektable Anteil ist eher überraschend, wenn man bedenkt, dass die Auflage in der Eingliederung häufig als letzte Massnahme eingesetzt wird, wenn mildere Formen, die versicherte Person zur Schadenminderung anzuhalten, nicht gefruchtet haben. Gemäss den Fallstudien ist die Hoffnung auf eine Wirkung in dieser Situation oft nicht mehr gross.

Im Rentenbereich hingegen konnte durch die Erteilung einer Auflage zur Schadenminderung kaum eine Wirkung erzielt werden. Bei 85% derjenigen 69 Personen, welche die Auflage zumindest teilweise befolgten, veränderte sich deren Invaliditätsgrad nicht (vgl. Abbildung 7-10).

Dieser Befund deckt sich auch mit der Einschätzung, die einzelne Mitarbeitende der IV-Stellen in den Gruppengesprächen abgaben. Ein bedeutender Teil der Auflagen im Rentenbereich umfasst psychiatrisch-psychologische Behandlungen, bei denen eine zuverlässige Wirkungsabschätzung im Voraus schwierig ist. Weil ambulante Behandlungen ein vergleichsweise geringfügiger Eingriff sind, ist auch die Anforderung an die Wahrscheinlichkeit der vorausgesagten Wirkung nicht sehr hoch. Schliesslich kann bei psychiatrisch-psychologischen Behandlungen zwar die regelmässige Teilnahme an den Konsultationen eruiert werden, ob es sich dabei aber um eine engagierte oder nur eine strategische Teilnahme handelt, ist für die IV-Stelle kaum abzuschätzen. Relativierend zum

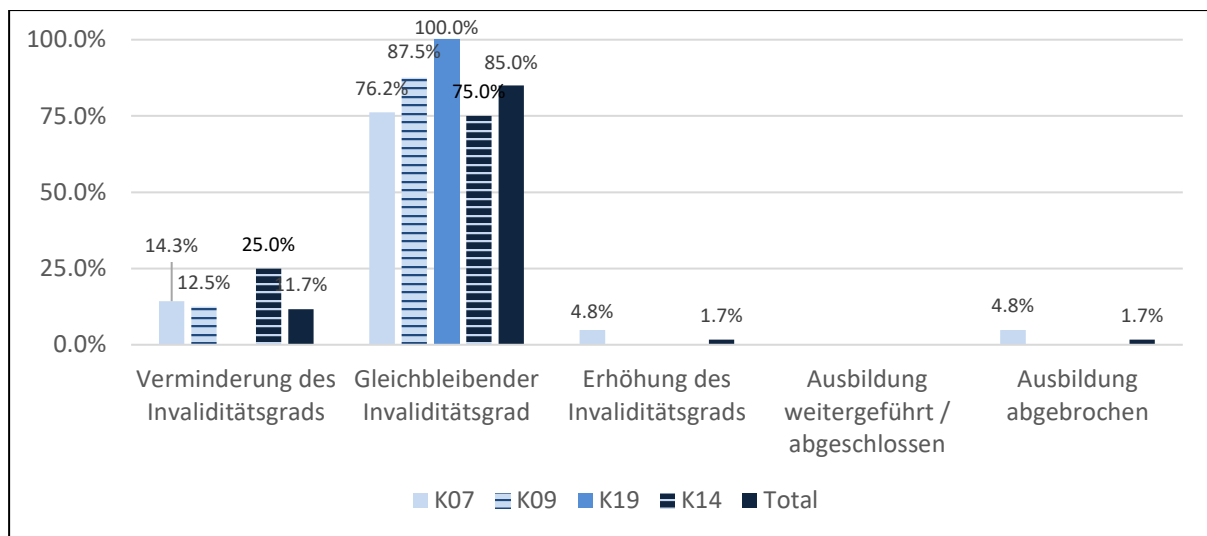
kritischen Befund hielt eine IV-Fachperson fest, dass bisweilen auch ein gleichbleibender Invaliditätsgrad aufgrund einer Therapie einen Erfolg darstellen könne.

Abbildung 7-9: Situation nach Befolgung der Auflage(n) nach Kanton bei Leistungsart «Eingliederung»



Quelle: Dossieranalyse; N=49 Personen, welche die Auflage (zumindest teilweise) befolgt haben (K07: n=21, K09: n=21, K19: n=6, K14: n=1); bei zusätzlichen 10 Personen welche die Auflage befolgt haben, konnte die Situation danach nicht eruiert werden.

Abbildung 7-10: Situation nach Befolgung der Auflage(n) nach Kanton bei Leistungsart «Rente»

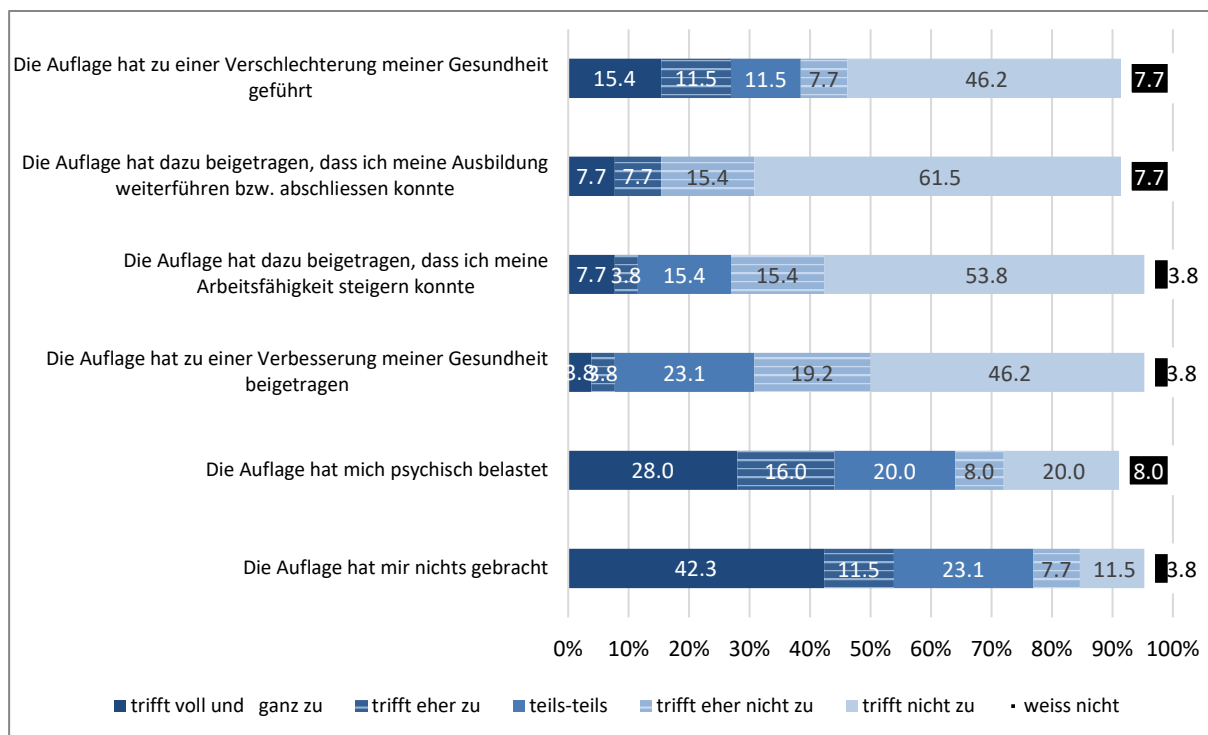


Quelle: Dossieranalyse; N=60 Personen, welche die Auflage (zumindest teilweise) befolgt haben (K07: n=21, K09: n=24, K19: n=11, K14: n=4); bei zusätzlichen 9 Personen welche die Auflage befolgt haben, konnte die Situation danach nicht eruiert werden.

Im Rahmen der Versichertenbefragung wurde die folgende Frage gestellt: «Wie schätzen Sie im Nachhinein die Wirkungen der Auflage ein?». Die entsprechenden Antworten der 33 Befragten, die die Auflage befolgt haben, werden in Abbildung 7-11 dargestellt.

Aus Sicht der versicherten Person sind die mit den Auflagen erhofften Wirkungen eher als bescheiden zu betrachten. So sind über zwei Fünftel (42.3%) ganz oder eher der Meinung, die Auflage habe ihnen nichts gebracht. Im Gegenteil: am zweithäufigsten wurde angegeben, die Auflage habe zu einer psychischen Belastung geführt. Weiter fällt auf, dass sich die Erteilung einer Auflage aus der subjektiven Sicht der versicherten Person hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Situation offenbar eher kontraproduktiv auswirkt. So wurde weitaus häufiger angegeben, die Auflage habe zu einer Verschlechterung der Gesundheit geführt, anstelle einer von der IV-Stelle mittels der Auflage anvisierten gesundheitlichen Verbesserung.

Abbildung 7-11: Wirksamkeit der Auflagen aus Sicht der versicherten Person



Quelle: Versichertenbefragung (N=33)

7.4 Zusammenfassung

Die in Kapitel 7 dargestellten Ergebnisse können entlang des Untersuchungsmodells (vgl. Abbildung 2-1) wie folgt zusammengefasst werden:

Wahrnehmung: Aus der Versichertenbefragung wird ersichtlich, dass der Inhalt der Auflage von einer grossen Mehrheit der versicherten Personen grundsätzlich verstanden wird. Über die Hälfte der Befragten fühlte sich durch die Auflage unter Druck gesetzt. Dies kann unter Umständen damit erklärt werden, dass die Frage, ob die von der IV-Stelle mitgeteilte Frist zur Befolgung der Auflage

als ausreichend betrachtet wird, von den Befragten kontrovers beurteilt wird. Zudem zeigte sich ein Viertel der Befragten über den Erhalt der Auflage überrascht.

Verhalten: Die Dossieranalyse zeigt, dass Auflagen zur Schadenminderung in rund der Hälfte der untersuchten Fälle von der versicherten Person befolgt wurden. Zwischen dem Eingliederungs- und dem Rentenbereich gibt es diesbezüglich grosse Unterschiede: während im Eingliederungsbereich die Auflagen im Durchschnitt in rund einem Drittel der Fälle vollständig befolgt, und in rund 40% nicht befolgt wurden, wurden die Auflagen im Rentenbereich in zwei Dritteln der untersuchten Fälle vollständig befolgt, und nur in knapp 15% nicht befolgt.

Es fällt auf, dass die im Rahmen der Versichertenbefragung befragten Personen ihr Verhalten als weit besser einschätzen, als dies in der Dossieranalyse zum Ausdruck kommt. Zwei Drittel der 39 Befragten sind der Meinung, sie hätten die Auflage befolgt.

Befolgt die versicherte Person eine Auflage nicht und wird deshalb von der zuständigen IV-Stelle eine Sanktionsmassnahme ergriffen, hat die versicherte Person das Recht, dagegen eine Beschwerde einzureichen. Die Dossieranalyse kommt zum Schluss, dass davon jedoch nur selten Gebrauch gemacht wird: In 70 Fällen mit Sanktionsmassnahmen wurde insgesamt nur sechs Mal eine Beschwerde eingereicht, und diese hatte nur in einem einzigen Fall Erfolg. Bei Eingliederungsmassnahmen erhielten 81% der Nicht-Befolgenden eine Sanktion, bei Renten 57%.

Faktische Arbeitsfähigkeit/IV-Anspruch: Gemäss Dossieranalyse entfaltet die Befolgung der Auflage vor allem im Eingliederungsbereich eine gewisse Wirkung. Über die Hälfte der 59 Personen, welche die Auflage (zumindest teilweise) befolgte, führte ihre Ausbildung weiter oder schloss sie ab. In dieser Kategorie wurden auch einzelne Fälle von Arbeitstrainings oder Praktika subsummiert. Im Rentenbereich hingegen konnte durch die Erteilung einer Auflage zur Schadenminderung kaum eine Wirkung nachgewiesen werden: bei 85% derjenigen 69 Personen, welche die Auflage zumindest teilweise befolgten, veränderte sich deren Invaliditätsgrad nicht.

Die befragten versicherten Personen selber schätzen die Wirkungen der Auflage eher gering ein. Über zwei Fünftel der Befragten sind der Meinung, die Auflage habe ihnen nichts gebracht. Am zweithäufigsten wurde angegeben, die Auflage habe zu einer psychischen Belastung geführt. Weiter fällt auf, dass weitaus häufiger als durch die IV-Stellen (in der Onlinebefragung) angegeben wird, die Auflage habe zu einer Verschlechterung der Gesundheit geführt, anstelle einer von der IV-Stelle mittels der Auflage erhofften gesundheitlichen Verbesserung.

Insgesamt kommt also die vorliegende Studie hinsichtlich der Wirksamkeit von Auflagen zur Schadenminderung zu keinem eindeutigen Befund. Ein Ergebnis, das sich in der Online-Befragung der IV-Stellen widerspiegelt: In vielen Fällen sind die befragten IV-Stellen offenbar nicht in der Lage, ein Urteil darüber abzugeben, ob durch eine Auflage eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustands der versicherten Person realisiert werden kann oder nicht. Am wirkungsvollsten wird die regelmässige aktive Teilnahme an einer zugesprochenen BM oder IM betrachtet. Bei diesen Auflagen zeigen sich auch in der Dossieranalyse die grössten Wirkungen.

8 Synthese

In der vorliegenden Untersuchung zur Schadenminderungspflicht in der IV wurden drei Hauptfragen näher untersucht. Erstens interessierte, *wie häufig und in welchen Konstellationen Auflagen zur Schadenminderung in der IV zur Anwendung kommen (Bestandesaufnahme)*. Hier interessieren insbesondere der Inhalt der Auflage, Unterschiede zwischen dem Eingliederungs- und dem Rentenbereich, der Zeitpunkt der Auflage und Eigenschaften der versicherten Person. Zweitens interessierte, *wie die Umsetzung der Auflagen erfolgt*. Hier wurden verschiedene Abwägungen von IV-Stellen vor einer Auflage, der Einbezug der versicherten Person und weiterer Akteure sowie verschiedene Modalitäten der Durchführung untersucht. Drittens gingen die Forschenden der Frage nach, *welche Wirkungen von Auflagen ausgehen, und wie sich die Wirkungen erklären lassen?* Hier wurde geklärt, wie Auflagen von der versicherten Person wahrgenommen und befolgt werden, ob bei einer Nicht-Befolgung Sanktionsmassnahmen ergriffen werden und wie die Situation für die versicherte Person nach Befolgung der Auflage aussieht.

Nachfolgend werden zunächst die Befunde zur Bestandesaufnahme dargestellt, danach die anhand der Untersuchung von Fallverläufen festgestellten Wirkungen. Abschliessend wird auf Vorgehensweisen bei der Umsetzung eingegangen, die sich aufgrund der berichteten Erfahrungen der befragten IV-Stellen bewährt haben und bei denen aus Sicht der Forschenden zumindest plausibel begründet scheint, dass sie zu einer Optimierung der Wirkungen beitragen.

8.1 Bestandesaufnahme: Häufigkeit, Zielgruppen und Art der Auflagen

Mittels der Online-Umfrage bei allen IV-Stellen wurde eine erste Einschätzung abgeholt, wie häufig Auflagen in verschiedenen Konstellationen sind. Bei einem eher seltenen Phänomen ist die Einschätzung durch die Fachpersonen allerdings etwas erschwert. Genauer wurde daher für 13 Kantone, die Individualdaten von Auflagen geliefert haben, untersucht, welchen Anteil diese an den Leistungsbeziehenden ausmachen und wie häufig Auflagen auf Renten bzw. Eingliederungsmassnahmen sind.

Auflagen zur Schadenminderung in den IV-Stellen sind selten, sie betreffen einen Anteil von 1.9% der Leistungsbezüge im Bereich Rente oder Eingliederungsmassnahmen (BM/IM) pro Jahr. Zwischen den Kantonen schwankt dieser Anteil allerdings recht stark zwischen 0.1% und 3.5%. Da eine Person mehrere Auflagen pro Jahr erhalten kann, liegt der Anteil betroffener Personen mit einer IV-Leistung etwas tiefer bei 1.7% pro Jahr. Zudem erfolgen gemäss Schätzungen der Kantone bis zu einem Drittel der Auflagen bereits vor einer Leistungszusprache. Zu diesen Auflagen konnten von den IV-Stellen keine Daten geliefert werden. Vor diesem Hintergrund könnte der Anteil von Personen mit einer Auflage, gemessen an den Leistungsbeziehenden, bei bis zu 2.5% liegen.

In den untersuchten Jahren liegt der Anteil an Auflagen pro Jahr, die eine Rente betreffen, bei rund 60%. Im Verhältnis zur Anzahl laufender Leistungen pro Jahr werden allerdings Auflagen bei Eingliederungsmassnahmen verhältnismässig häufiger eingesetzt.

Eine wichtige Zielgruppe von Auflagen sind Personen mit psychischen Behinderungen. Sie machen auch unter den Leistungsbeziehenden (Rente wie BM/IM) fast die Hälfte aus, unter den Personen mit einer Auflage auf eine Rente weisen allerdings sogar 77% eine psychische Behinderung auf. Bei den Personen mit einer Auflage auf eine Eingliederungsmassnahme beträgt der Anteil Menschen mit psychischen Behinderungen 54%, sie sind in diesem Bereich daher kaum überrepräsentiert. Am zweithäufigsten kommen Auflagen bei Personen mit körperlichen Behinderungen vor (25% bei BM/IM, 11% bei Rente), diese Anteile liegen aber unterhalb der Anteile an den Leistungsbeziehenden (30% bzw. 24%). Geistig- und Lernbehinderte erhalten mit 11% leicht überdurchschnittlich häufig eine Auflage auf eine Eingliederungsmassnahme.

Von Auflagen sind vor allem Personen im Alter von 25 bis 44 Jahren betroffen. Im Rentenbereich sind es 47% der Personen mit Auflagen, im Bereich Eingliederungsmassnahmen 39% der Personen mit Auflagen (gegenüber 24% bzw. 36% in der Grundgesamtheit). Im Eingliederungsbereich sind auch junge Erwachsene (18- bis 24-Jährige) mit 35% der Auflagen überdurchschnittlich häufig betroffen (gegenüber 32% in der Grundgesamtheit). 5% der Auflagen auf Eingliederungsmassnahmen betreffen auch schon Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren. Personen mit halben Renten erhalten relativ gesehen etwas häufiger eine Auflage als Personen mit einer ganzen Rente.

Auffällig ist, dass Personen mit einer Auflage auf eine Rente in den fünf Jahren vor der Auflage zu 18% erwerbstätig waren, während insgesamt fast jeder vierte Rentenbeziehende erwerbstätig war. Im Jahr nach der Auflage weisen diese Personen aber wiederum eine ähnliche Erwerbsquote (29%) auf wie die Rentenbeziehenden im Durchschnitt. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass Personen mit einer Auflage jünger sind als durchschnittliche Rentenbeziehende, diese finden im Durchschnitt häufiger eine Stelle. Bei Personen mit Auflage auf eine Eingliederungsmassnahme verändert sich die Erwerbsquote im betrachteten Zeitraum weniger stark als in der Grundgesamtheit, liegt aber ein Jahr nach der Auflage mit rund zwei Fünfteln höher als unter den Rentenbeziehenden.

Eine einzelne Auflage kann mehrere Inhalte betreffen (z.B. gleichzeitig psychiatrisch-psychologische Behandlung und Auflage zur aktiven Eingliederung). Die Inhalte der Auflagen, die bezüglich Renten oder Eingliederungsmassnahmen gemacht werden, unterscheiden sich stark. Im Bereich Eingliederung sind mehr als zwei Drittel der Auflagen auf eine aktive Eingliederung ausgerichtet, d.h. disziplinarischer Art oder zur Sicherstellung der Teilnahme. Am zweithäufigsten sind Auflagen zur psychiatrisch-psychologischen Behandlung. Etwa ein Fünftel der Auflagen im Bereich Eingliederung betrifft (unter anderem) das Gesundheitsverhalten (v.a. Abstinenz). Bei Auflagen auf Renten stehen die psychiatrisch-psychologischen Behandlungen im Vordergrund (ca. drei Viertel). Innerhalb der psychiatrisch-psychologischen Auflagen sind ambulante Therapien ohne Medikamente am häufigsten, gefolgt von ambulanten Therapien mit Medikamenten. Stationäre Therapien kommen seltener vor. Andere medizinische Auflagen wie die medikamentöse Therapie unabhängig von einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung oder ein operativer Eingriff sind mit Anteilen von je rund 1% aller Auflageninhalte sehr selten.

8.2 Wirkungen

Basierend auf den verschiedenen im Rahmen dieser Studie herangezogenen Datenquellen kommen die Forschenden zum Schluss, dass Auflagen von den IV-Stellen durchaus wirksam eingesetzt werden können. Insgesamt fallen die Wirkungen bisher jedoch unterschiedlich aus: Deutliche Unterschiede bestehen nicht nur zwischen den IV-Stellen, sondern auch zwischen dem Eingliederungs- und dem Rentenbereich.

Die IV-Stellen gehen gemäss der Online-Befragung im Durchschnitt davon aus, dass die durch die Auflage erwartete Verbesserung in rund der Hälfte der Fälle auch tatsächlich eintritt. Die Meinungen der einzelnen Kantone gehen diesbezüglich aber weit auseinander. So geht man im Kanton K22 davon aus, dass die erwartete Verbesserung (fast) nie eintritt, während im Kanton K14 die Wirksamkeit als sehr hoch eingeschätzt wird. Am positivsten wird die Wirksamkeit bei einer aktiven Teilnahme an einer zugesprochenen BM oder IM beurteilt.

Eine grosse Mehrheit der befragten 39 versicherten Personen kann den Inhalt einer Auflage zur Schadenminderung gut nachvollziehen. Über die Hälfte der Befragten fühlte sich allerdings durch die Auflage unter Druck gesetzt, ein Viertel war über den Erhalt der Auflage sehr überrascht. Trotz dieser Vorbehalte gaben zwei Drittel der Befragten an, ihre Auflage vollständig befolgt zu haben. Dies hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass man Sanktionsmassnahmen seitens der IV-Stelle befürchtet und sich deshalb an die Auflage hält.

Die Wirkungen, die man sich seitens der IV-Stellen von der Erteilung einer Auflage zur Schadenminderung erhofft, werden aus Sicht der befragten Personen als eher bescheiden betrachtet. Über zwei Fünftel sind der Meinung, die Auflage habe gar nichts oder eher nichts gebracht. Im Gegenteil: am zweithäufigsten wurde angegeben, die Auflage habe zu einer psychischen Belastung geführt.

Die Dossieranalyse zeigt, dass Auflagen zur Schadenminderung in rund der Hälfte der untersuchten Fälle befolgt werden, wobei es zwischen dem Eingliederungs- und dem Rentenbereich grosse Unterschiede gibt. Im Rentenbereich werden Auflagen beinahe doppelt so häufig ganz befolgt. Diese Tatsache kann unter Umständen damit erklärt werden, dass, wenn einer Person bereits eine Rente zugesprochen wurde, sie sich eher an die Auflage hält, um die Ausrichtung der Rente nicht zu gefährden.

Werden Auflagen (teilweise) nicht befolgt, kommt es bei rund drei Vierteln der betreffenden Fälle zu Sanktionsmassnahmen. Dabei fällt auf, dass im Eingliederungsbereich viel eher Sanktionsmassnahmen ergriffen werden als im Rentenbereich. Dieser Unterschied hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass im Eingliederungsbereich zahlenmässig Auflagen zur aktiven Teilnahme dominieren, deren Wirkung relativ gut nachweisbar ist. Die Wirkungen der im Rentenbereich häufig vorkommenden medizinischen Auflagen (psychiatrisch-psychologische Behandlung) sind hingegen schwieriger nachzuweisen. Es ist somit auch schwieriger, im Falle einer Nichtbefolgung glaubhaft zu machen, dass die Therapie tatsächlich gewirkt hätte, wenn sie denn befolgt worden wäre.

Obschon der versicherten Person grundsätzlich das Recht eingeräumt wird, gegen eine von der IV-Stelle verfügte Sanktionsmassnahme Beschwerde einzureichen, wird von diesem Recht nur in seltenen Fällen Gebrauch gemacht.

Wird eine Auflage von der versicherten Person befolgt, kann insbesondere im Eingliederungsbe-
reich eine Wirkung festgestellt werden. Mehr als die Hälfte der 59 Personen, welche die Auflage
(zumindest teilweise) befolgte, führte ihre Ausbildung (teilweise ein Praktikum oder Arbeitstrai-
ning) weiter oder schloss sie ab. Im Rentenbereich hingegen konnte durch die Erteilung einer Auf-
lage zur Schadenminderung kaum eine Wirkung erzielt werden; in aller Regel führte die Auflage
nicht zu einer Veränderung des Invaliditätsgrades. Dieses Ergebnis deckt sich mit der Einschätzung
einzelner Mitarbeitender von IV-Stellen, die in Gruppengesprächen befragt wurden. Mehrfach
wurde dort die Einschätzung geäußert, dass insbesondere bei psychiatrisch-psychologischen Be-
handlungen kaum überprüft werden könne, ob eine versicherte Person an dieser mit einer inneren
Bereitschaft teilnehme, welche für eine Wirkung Voraussetzung ist oder nicht. Damit bestätigt sich
die in den theoretischen Vorüberlegungen dieser Studie angestellte Vermutung, dass echte Partizi-
pation in einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung schwer nachweisbar ist, da eine solche
über die bloße Präsenz hinausgeht und nicht gemessen werden kann.

Die obenstehenden Ausführungen führen vor Augen, dass die vorliegende Studie hinsichtlich der
Wirksamkeit von Auflagen zur Schadenminderung zu ambivalenten Befunden kommt.

8.3 Bewährte Vorgehensweisen der Umsetzung

Die oben beschriebenen Befunde zeigen, dass Auflagen zur Schadenminderungspflicht nicht nur
relativ selten eingesetzt werden, sondern auch ein anspruchsvoll zu handhabendes Instrumente der
IV sind. Diese Einschätzung teilten auch die IV-Stellen in der durchgeführten Online-Befragung.
Es bestehen zwei Hürden: Sowohl, dass eine Auflage befolgt wird, als auch, dass die Befolgung wie
angestrebt zu einer Verminderung des Invaliditätsgrads, resp. zum erfolgreichen Durchlaufen einer
Eingliederungsmassnahme beiträgt, ist nicht gesichert. Nachfolgend werden Hinweise aus der Stu-
die darüber zusammengetragen, welche Vorgehensweisen bei der Umsetzung sich besonders be-
währt haben und damit potenziell zur Realisierung der erwünschten Wirkung beitragen. Die Hin-
weise stützen sich auf die Einschätzungen und Erfahrungen der näher untersuchten IV-Stellen und
Plausibilitätsüberlegungen der Forschenden. Zuvor werden Auflagen zur Schadenminderung vor
einer Leistungszusprache thematisiert.

Unterschiede bezüglich Auflagen vor Leistungszusprachen

Ein Teil der IV-Stellen macht medizinische Auflagen zur Schadenminderung nur in Zusammen-
hang mit einer gesprochenen Leistung. Eine Minderheit gab demgegenüber an, Auflagen bisweilen
auch zu machen, ohne dass bereits eine Leistungszusprache erfolgt. Gemäss Aussagen von Mitar-
beitenden der betreffenden IV-Stellen werden Auflagen vor einer Rentenzusprache aus psycholo-
gischen Gründen tendenziell besser befolgt, und sind wirksamer. Zwei näher untersuchte IV-Stel-
len haben diesbezüglich (unterschiedliche) Richtwerte darüber festgelegt, wie lange eine Behand-
lung maximal dauern darf, damit während der Behandlung mit der Rentenzusprache zugewartet
werden kann. Diese Praxisunterschiede zwischen den IV-Stellen bergen ein Potenzial zu Ungleich-
behandlungen zwischen den IV-Stellen.

Abwägen der Zumutbarkeit und Verhältnismässigkeit medizinischer Auflagen, Qualitätssicherung

Ob eine medizinische Auflage verhältnismässig und zumutbar ist, ist von den IV-Stellen sorgfältig zu prüfen. Diese Prüfung ist oft nicht einfach, sind doch ex ante die erwartete Wirkung (und die Wahrscheinlichkeit ihres Eintretens) sowie die möglichen Risiken für die versicherte Person gegeneinander abzuwägen. In den vier untersuchten IV-Stellen haben sich insbesondere folgende Vorgehensweisen bewährt, um diese Anforderung erfüllen zu können. Die meisten erwähnten Vorgehensweisen dienen auch auf allgemeinerer Ebene zur Qualitätssicherung und einem einheitlichen Vorgehen der Mitarbeitenden bei der Umsetzung:

- *Entscheidungshilfen für die Mitarbeitenden:* Arbeitsanleitungen für die Mitarbeitenden können allgemeine Regeln und Entscheidungshilfen für die vorzunehmende Abwägung enthalten, z.B. für bestimmte Kategorien von Auflagen (z.B. ambulante oder stationäre psychiatrisch-psychologische Behandlung, Operationen). Die konsultierten Materialien enthalten oft auch Definitionen und Abgrenzungskriterien der Auflagen zur Schadenminderung von Auflagen im Rahmen der Mitwirkungspflicht.
- *Schulung der Mitarbeitenden zum Thema Schadenminderung:* In Schulungen können Arbeitsanleitungen und Regeln vermittelt und an konkreten Beispielen geübt werden.
- *Expertise und Vieraugenprinzip berücksichtigen:* Aufgrund der Seltenheit von Auflagen erschwert fehlende Routine bei den Mitarbeitenden trotz Schulungen und Arbeitsanleitungen den Abwägungsprozess. Die IV-Stellen begegnen diesem Risikofaktor, indem sie die notwendige medizinische und versicherungsrechtliche Expertise und das Vieraugenprinzip in den Entscheidungsprozess über Auflagen einbauen. Beispiele hierfür sind die zwingende Konsultation des Rechtsdiensts oder beim RAD den zwingenden Einbezug der Abteilungsleitung sowie die Orientierung der Auflagen an Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften.
- *Spezialisierung:* Eine grosse IV-Stelle hat zum Aufbau der nötigen Expertise und Routine im Zusammenhang mit Auflagen zur Schadenminderung eigens Spezialistinnen und Spezialisten eingeführt. Sie übernehmen die Fallführung und die Entscheidung, wenn eine Auflage zur Schadenminderung näher zu prüfen ist. Anders als in anderen IV-Stellen üblich, übernehmen sie z.B. die Vorschläge des RAD zur Formulierung des Auflageninhalts nicht direkt, sondern bringen in der Diskussion mit dem RAD die versicherungsrechtliche Sicht und die Kenntnis des Einzelfalls ein. Gemäss der betreffenden IV-Stelle hat diese Spezialisierung stark zu einer besseren Befolgung und einem Rückgang an Beschwerden nach Sanktionen beigetragen. Von Vorteil seien insbesondere das aufgebaute spezifische Wissen und die breite Erfahrung mit unterschiedlichsten Einzelfallkonstellationen, die sich bei diesen Personen konzentriere.

„Gewinnen“ der versicherten Person in der Eingliederung

Im Eingliederungsbereich, der allgemein von einer engeren Zusammenarbeit zwischen der IV-Stelle, der versicherten Person und den weiteren involvierten Akteuren geprägt ist, sind auch bei

der Schadenminderung Vorgehensweisen verbreitet, mit denen die versicherte Person für eine schadenmindernde Massnahme „gewonnen“ werden soll. Folgende partizipativen Strategien haben sich diesbezüglich bewährt:

- *Einsatz milderer Mittel:* Bevor das Mahn- und Bedenkzeitverfahren als ultima ratio angewendet wird, versucht die IV-Stelle die Person mit anderen Mitteln für die schadenmindernde Massnahme (etwa eine aktive Teilnahme) zu gewinnen: Persönliches Gespräch, evtl. unter Einbezug des Durchführungspartners und weiterer Personen, Festhalten der Massnahme im Eingliederungsplan oder in der Zielvereinbarung, „hausinterne Sanktionierungen“ des Durchführungspartners.
- *Die versicherte Person gut kennen:* Die im Eingliederungsverfahren prinzipiell gegebene Nähe zur versicherten Person ist ein Vorteil, um abschätzen zu können, welches Mittel in welcher Konstellation geeignet ist. Eine gute Kenntnis des Dossiers gibt Hinweise zur Zuverlässigkeit (Vorgeschichte und medizinische Diagnose, Mitwirkung im bisherigen Verfahren) der versicherten Person. Eine verbindliche Beziehung zwischen IV-Fachperson und versicherter Person dürfte die Befolgung von schadenmindernden Massnahmen fördern, und im besten Fall erlauben, auf ein formelles Mahn- und Bedenkzeitverfahren zu verzichten.
- *Durchführungspartner einbeziehen:* Der Durchführungspartner ist bei einer Eingliederungsmassnahme in engerem Kontakt mit der versicherten Person als die IV-Stelle. Er verfügt somit über Informationen aus erster Hand über den Verlauf der Eingliederungsmassnahme und oft auch zur Einhaltung einer Schadenminderungsmassnahme. Die Pflege eines regelmässigen Austauschs bewährt sich und gewährleistet einen guten Informationsfluss. Eine vertragliche Regelung der Informationspflicht mit institutionellen Anbietern z.B. von erstmaligen beruflichen Ausbildungen oder Integrationsmassnahmen oder Job Coaches kann dies absichern. Hilfreich dürfte auch eine gute Absprache der Kommunikation mit der versicherten Person sein.
- *Behandelnden Arzt/behandelnde Ärztin „im Boot haben“:* Für die Befolgung einer medizinischen schadenmindernden Massnahme ist es hilfreich, wenn die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt diese mitträgt und diese der versicherten Person erklären und plausibel machen kann. Hierfür kann eine Kontaktaufnahme seitens der Eingliederungsfachperson oder des RAD hilfreich sein, v.a. wenn aus den Unterlagen nicht ersichtlich ist, ob die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt auch auf diese Behandlung tendiert.

„Gewinnen“ der versicherten Person im Rentenbereich

Im Rentenbereich, wo medizinische Auflagen im Vordergrund stehen, beschrieben die IV-Stellen weniger Strategien, um die versicherte Person für die Befolgung einer Auflage zur Schadenminderung zu gewinnen. Inwieweit weitergehende Strategien der Gewinnung aus dem Eingliederungsauf den Rentenbereich übertragbar sind, wurde nicht näher untersucht. Mitarbeitende der IV-Stellen verneinten dies aufgrund von sehr unterschiedlichen Ausgangslagen in den beiden Bereichen. Insbesondere besteht schon in Verfahren ohne Auflage ein weniger persönlicher Kontakt zwischen der IV-Fachperson und der versicherten Person, die Wartezeiten zwischen relevanten Ereignissen

im Verfahren sind oft länger und Fragen der Motivation stellen sich üblicherweise nicht, wenn eine Rente geprüft werden muss. Im Falle einer Schadenminderungsaufgabe plötzlich diese Kultur zu ändern, sei schwer vorstellbar. Gleichwohl kommt auch bei Auflagen im Rentenbereich der persönliche Einbezug der versicherten Person bisweilen vor. Es wurden folgende bewährte „Gewinnungsstrategien“ beschrieben:

- *Einbezug der versicherten Person:* Eine persönliche Information erfolgt bisweilen, wenn die IV-Fachperson dies aufgrund der Persönlichkeitsstruktur der versicherten Person für angezeigt hält (Verständnis, Akzeptanz), oder um eine besondere Verbindlichkeit zu schaffen.
- *Behandelnden Arzt/behandelnde Ärztin „im Boot haben“:* Analog zur Eingliederung kann es bei medizinischen Auflagen zur Schadenminderung hilfreich sein, den Kontakt mit der behandelnden Ärztin/der den behandelnden Arzt zu suchen. Im Normalfall dürfte dies eine Aufgabe des RAD sein. Die näher untersuchten IV-Stellen unterscheiden sich diesbezüglich stark. Jene IV-Stelle, welche die Konsultation des Behandlers/der Behandlerin vor einer Auflage fest institutionalisiert hat, beschreibt als Folge eine spürbar bessere Befolgung der Auflagen durch die versicherten Personen.

Kontrolle der Befolgung

Die Kontrolle der Befolgung bezeichnen die IV-Stellen als wichtigen Faktor, um die Wirksamkeit von Auflagen zu fördern. Im Renten- und im Eingliederungsbereich bestehen diesbezüglich teilweise unterschiedliche Kontrollregimes, auch zeigen sich Unterschiede je nach Art der Auflage. Folgende Vorgehensweisen können als bewährt bezeichnet werden:

- *Generell – einzelfallgerechtes Kontrollregime:* Wie eng die Befolgung einer Auflage kontrolliert wird, kann dem Einzelfall angepasst werden. Insbesondere in der Eingliederung können Informationen aus dem bisherigen Verhalten, aufgrund der Art der Beeinträchtigung darüber abgeleitet werden. Die richtige Balance zwischen Vertrauen und Kontrolle zu finden, dürfte für den Erfolg einer Eingliederungsmassnahme ein wichtiger Faktor sein. Je besser die IV-Fachperson die versicherte Person kennt, desto besser kann sie diesem Anspruch gerecht werden.
- *Abstinenzauflagen:* Mindestens anhand folgender Parameter kann das Kontrollregime einzelfallgerecht ausgestaltet werden: Häufigkeit der Kontrolle; Zeitraum zwischen Aufgebot und Kontrolle; regelmässige Kontrolle oder zufällige Stichprobenkontrolle; Kontrolle durch den RAD oder delegiert an den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin.
- *Auflagen zur aktiven Teilnahme:* Hier liegt die Kontrolle primär in der Hand des Durchführungspartners (z.B. Institution, Arbeitgeber, Job Coach). Sicherzustellen ist seitens der IV-Stelle der Informationsfluss zur zuständigen Eingliederungsfachperson. Insbesondere bei mehrjährigen Ausbildungsgängen lohnt es sich aus Versicherungssicht, darauf zu achten, sich rechtzeitig vor einem allfälligen Schul- oder Lehrjahreswechsel mit den nötigen Informationen zu versorgen.

- *Psychiatrisch-psychologische Behandlungen:* Hier sind der Kontrolle gewisse Grenzen gesetzt. Durchgängig werden Verlaufsberichte eingeholt. In der Eingliederung wird bei Zweifeln an der Teilnahme auch während der Therapie beim behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin nachgefragt. Im Rentenbereich wurde dies eher selten berichtet.

Literaturverzeichnis

- Avenir Social (2014). Sanktionen in der Sozialhilfe. Die Position von AvenirSocial. Bern
- Bolliger, Christian und Féraud, Marius 2015. Die Zusammenarbeit zwischen der IV und den handelnden ÄrztinnenundÄrzten. Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Bütler, Monika und Gentinetta, Katja (2007). Die IV – Eine Krankengeschichte. Zürich: NZZ Libro.
- Baumberg Geiger, Ben (2018). Legitimacy is a balancing act, but we can achieve a much better balance than the WCA. A better WCA is possible. London: Demos
- Eser Davolio, Miryam (2017). Falllast in der Sozialhilfe und deren Auswirkung auf die Ablösequote und Fallkosten. Wissenschaftliche Begleitung eines Pilotprojekts in der Langzeitunterstützung der Sozialen Dienste der Stadt Winterthur. Zürich: ZHAW.
- Eser Davolio, Miryam; Guhl, Jutta; Rotzetter, Fabienne (2013). Erschwerte Kooperation in der sozialarbeiterischen Beratungssituation: Sozialarbeitende im Spannungsfeld zwischen strukturellen Belastungen und Professionalität. Schlussbericht, SNF DoRe-Forschungsprojekt in Kooperation mit den Sozialen Diensten Allschwil, Binningen und Solothurn. Basel/Olten: FHNW.
- Guggisberg, et al. (2015b). Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Landolt, Hardy (2007). Auswirkungen der 5.IV-Revision auf die Schadenminderungspflicht. In: HAVE: Personen-Schaden-Forum 2007): S. 217-247
- Puech, Laurent (2008). L'Aide contrainte en quelques mots. Journées Nationales d'Etudes de l'ANAS, « Développer notre pouvoir d'agir individuel – professionnel – institutionnel », 6 et 7 novembre 2008, Montpellier.
- Schallberger, Peter und Wyer, Bettina (2010). Praxis der Aktivierung. Eine Untersuchung von Programmen zur vorübergehenden Beschäftigung. Köln: Halem.
- Wehrli, Monika (2015). Selbsteingliederung durch medizinische Behandlungen in der Invalidenversicherung. Zumutbarkeit - Leistungskürzung – Grundrechte. Zürich: Schulthess.

Anhang 1: Erhebungsraster Dossieranalyse

Variable/Indikator	Ausprägungen/Kategorien
Kürzel Name	(erste 2 Buchst. Nachname / erste 2 Buchst. Vorname)
Kanton	
Versichertennummer	
Mitwirkungspflicht	<ul style="list-style-type: none"> – Ja – Nein – unklar
Inhalt der Auflage(n) (Mehrfachnennungen möglich)	<ul style="list-style-type: none"> – Alkoholabstinenz – Drogenabstinenz – Medikamentenabstinenz – Medikamentöse Therapie – Psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung (ambulant) ohne Medikamente – Psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung (ambulant) mit Medikamenten – Psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung (stationär) ohne Medikamente – Psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung (stationär) mit Medikamenten – Neuen Ausbildungsplatz suchen – Teilnahme an Eingliederungsmassnahme – Chirurgischer Eingriff / Operation – Gewichtsreduktion/-aufbau – Andere Auflage
Datum Mitteilung der Auflage(n)/ Mahnschreiben	
Termin Überprüfung der Auflage(n)	<ul style="list-style-type: none"> – Datum – kein Datum festgelegt
Einbezug des RAD	<ul style="list-style-type: none"> – Ja – Nein – nicht ersichtlich
Einbezug Behandelnder Arzt / behandelnde Ärztin	<ul style="list-style-type: none"> – Ja – Nein – nicht ersichtlich
Einbezug Anbieter von BM/IM	<ul style="list-style-type: none"> – Ja – Nein – nicht ersichtlich
Einbezug versicherte Person	<ul style="list-style-type: none"> – Ja – Nein – nicht ersichtlich
Einbezug weiterer Akteure	<ul style="list-style-type: none"> – Ja – Nein – nicht ersichtlich
Ansetzung von Fristen zur Umsetzung von Auflagen	<ul style="list-style-type: none"> – einstufig – zweistufig – anderes/nicht ersichtlich

Befolgung der Auflage(n) durch versicherte Person	<ul style="list-style-type: none"> – Ja – Nein – Teilweise – nicht ersichtlich
Datum Verfügung	
Sanktionsmassnahmen seitens IV	<ul style="list-style-type: none"> – Ablehnung/Einstellung der Rente – Kürzung der Rente – Abbruch der Eingliederungsmassnahme – Ablehnung einer Leistung – nicht ersichtlich
Beschwerdeführung	<ul style="list-style-type: none"> – Ja – Nein – nicht ersichtlich
Ergebnis der Beschwerdeführung	<ul style="list-style-type: none"> – Ablehnung der Beschwerde – Gutheissung der Beschwerde
Situation nach Befolgung der Auflage(n)	<ul style="list-style-type: none"> – Verminderung des Invaliditätsgrads – Gleichbleibender Invaliditätsgrad – Erhöhung des Invaliditätsgrads – Ausbildung weitergeführt/abgeschlossen – Ausbildung abgebrochen – aus Dossier nicht ersichtlich
Bemerkungen	(Fliesstext, bspw. Präzisierung Inhalt der Auflage, einbezogene Personen/Instanzen u.ä.)

Anhang 2: Befragung von versicherten Personen

Fragebogen «Schadenminderungspflicht»

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Berner Fachhochschule (BFH) untersucht im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) Auflagen zur Leistungsgewährung im Rahmen der Schadenminderungspflicht der Invalidenversicherung.

Sie haben im Jahre 2016 in einem Schreiben der kantonalen IV-Stelle eine Auflage zur Schadenminderung erhalten. Dazu möchten wir Ihnen gerne ein paar Fragen stellen.

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Die für Sie zuständige IV-Stelle und das BSV erfahren nichts davon, wie Sie geantwortet haben.

Herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, den Fragebogen auszufüllen. Ihre Angaben sind zur Beurteilung der Schadenminderungspflicht sehr wichtig.

A	Sie haben im Jahre 2016 eine Auflage zur Schadenminderung in der IV erhalten. Wozu wurden Sie mit dieser Auflage verpflichtet? (Mehrfachantworten möglich)
<input type="checkbox"/>	Alkohol- oder Drogenabstinenz
<input type="checkbox"/>	Medikamentenabstinenz
<input type="checkbox"/>	Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung (ambulant oder stationär)
<input type="checkbox"/>	Suche eines neuen Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes
<input type="checkbox"/>	Teilnahme an Eingliederungsmassnahme
<input type="checkbox"/>	Chirurgischer Eingriff/Operation
<input type="checkbox"/>	Gewichtsreduktion/-aufbau
<input type="checkbox"/>	Anderes, nämlich:
<input type="checkbox"/>	weiss nicht

Bitte beantworten Sie die folgenden Aussagen:

B	Bevor die Auflage erteilt wurde hatte ich ein Gespräch mit ...	Ja	Nein	weiss nicht
1	... meiner Ärztin bzw. meinem Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
2	... einem Arzt/einer Ärztin, der/die für die IV arbeitet (regionaler ärztlicher Dienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
3	... einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter der IV-Stelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
4	... meiner Ansprechperson aus der Eingliederungs- bzw. Integrationsmassnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
5	... einer anderen Person, nämlich:			

C	Bitte beurteilen Sie die folgenden Aussagen:	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils-teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	weiss nicht
1	Ich habe den Inhalt der Auflage verstanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
2	Ich war mit dem Inhalt der Auflage einverstanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
3	Ich war überrascht, dass ich von der IV-Stelle eine Auflage zur Schadenminderung erhielt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
4	Ich fühlte mich durch die Auflage unter Druck gesetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

D		Nein	eher Nein	eher Ja	Ja	weiss nicht
1	War die Frist zur Befolgung der Auflage für Sie ausreichend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

E		Ja	Nein	teilweise
1	Haben Sie die Auflage befolgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls «Ja» oder «teilweise»: weiter mit Frage F; falls «Nein»: weiter mit Frage G

F	Wie schätzen Sie im Nachhinein die Wirkungen der Auflage ein?	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils-teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	weiss nicht
1	Die Auflage hat dazu beigetragen, dass ich meine Arbeitsfähigkeit steigern konnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
2	Die Auflage hat dazu beigetragen, dass ich meine Ausbildung weiterführen bzw. abschliessen konnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
3	Die Auflage hat zu einer Verbesserung meiner Gesundheit beigetragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
4	Die Auflage hat zu einer Verschlechterung meiner Gesundheit beigetragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
5	Die Auflage hat mich psychisch belastet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
6	Die Auflage hat mir nichts gebracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
7	Anderes, nämlich:						

G	Aus welchen Gründen haben Sie die Auflage nicht befolgt?	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils-teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	weiss nicht
1	Ich habe den Inhalt der Auflage nicht verstanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
2	Ich war mit dem Inhalt der Auflage nicht einverstanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
3	Mein Arzt bzw. meine Ärztin hat mir davon abgeraten, die Auflage zu befolgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
4	Eine andere Person (z.B. Partner/ Partnerin, Freund/Freundin) hat mir davon abgeraten, die Auflage zu befolgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
5	Ich empfand die Auflage als Eingriff in meine Persönlichkeitsrechte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
6	Ich war (psychisch) nicht in der Lage, die Auflage zu befolgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
7	Andere Gründe, nämlich:						

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen zum Thema «Auflagen zur Schadenminderung» in der IV?»

Sie sind am Ende des Fragebogens angekommen. Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, den Fragebogen auszufüllen. Ihre Angaben sind für uns sehr wichtig!

Anhang 3: Umfrage bei den IV-Stellen

Die Befragung der IV-Stellen wurde vom 18. Oktober bis am 16. November 2018 durchgeführt. Den IV-Stellen wurde der nachfolgende Fragebogen online unterbreitet.