

Zugang zu Leistungen der Invalidenversicherung für Suprax-Patient*innen erhöhen



Projektbericht

Umsetzung Juli 2019 bis Oktober 2023

Suprax
Ambulante Suchtbehandlung
Kontrollstrasse 28
2503 Biel
032 343 60 60
info@suprax.ch
www.suprax.ch

Projektverantwortung:
Florian Benecke
Sozialarbeiter MA
florian.benecke@suprax.ch

Abstract

Für die Suprax als ambulante Suchtbehandlung stellte der Bundesgerichtsentscheid vom 11. Juli.2019 eine bedeutende Änderung in der sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung von Suchterkrankungen dar: Erstmals anerkennt die Invalidenversicherung (IV) Sucht als eigenständige Krankheit.

Die Suprax entschied sich in der Folge im Einzelfall zu überprüfen, für welche der über 200 Patient*innen eine (Wieder-)Anmeldung in Frage käme und wie diese im Prozess bestmöglich begleitet und unterstützt werden können. Die entsprechende Zielgruppe mit potentiell IV-relevanten gesundheitlichen Einschränkungen sollte dadurch die ihnen zustehenden Leistungen erhalten und die Änderung der Rechtsprechung in Bezug auf Invalidisierung infolge Suchterkrankung auf ihre praktische Anwendung hin überprüft werden.

Zur Überwachung und Prozessbegleitung wurde ein Monitoring installiert, Arbeitsinstrumente erstellt und Zuständigkeiten geklärt.

Im Projektzeitraum wurden 57 Personen bei der IV neu- oder wiederangemeldet. Von den mittlerweile 49 abgeschlossenen Abklärungen erhalten neu 31 Personen eine volle IV-Rente, vier Personen eine Teilrente und drei Personen konnten durch berufliche Massnahmen nachhaltig in den (ersten) Arbeitsmarkt (re)integriert werden. Ergo konnte für über 15% der gesamten Suprax-Klient*innen neu eine IV-Rente erwirkt werden, was die Erwartungen bei Weitem übertraf. Jedoch erhielt niemand eine Rente ausschliesslich aufgrund der Suchterkrankung zugesprochen: Bei allen lag zumindest eine Komorbidität/Dualdiagnose vor.

Für alle Personen, welche neu eine IV-Rente erhalten, erfolgte anschliessend ein Wechsel von der Sozialhilfe hin zu Ergänzungsleistungen, was für die Betroffenen eine Verbesserung der finanziellen Verhältnisse, eine Reduktion des Erwartungsdrucks und einen Zugewinn an Autonomie darstellt.

Im Ergebnis können aus dem Projektverlauf Hypothesen hinsichtlich

- der enormen Bedeutung der ärztlichen Berichte
- eines nach wie vor nicht ausgeschöpften Potentials von IV-Abklärungen generell und beruflicher Massnahmen im Besonderen
- dem Beitrag des Bundesgerichtsurteils zur Entstigmatisierung von Suchterkrankungen
- möglicher ungenügender Subsidiaritätsabklärungen
- nach wie vor bestehender hochschwelliger Hürden sowie
- einer weiterhin bestehenden Abstinenzorientierung seitens der IV abgeleitet werden.

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	4
1.1 Veränderte Rechtsprechung	4
1.2 Erhebung der Einkommenssituation.....	4
1.3 Zielgruppe.....	7
1.4 Ziele.....	7
2. Umsetzung/Vorgehen.....	8
2.1 Arbeitsinstrumente.....	8
2.1.1 Monitoringlisten.....	8
2.1.2 Checkliste für IV-Anmeldungen	8
2.1.3 Klärung Aufgaben der Berufsgruppen.....	9
3. Ergebnisse.....	9
3.1 Diskussion der Ergebnisse	9
3.1.1 Keine IV-Anmeldung.....	9
3.1.2 IV-Anmeldungen gemacht.....	10
3.2 Tabellarische Übersicht: Ergebnisse der IV-Anmeldungen	12
3.3 Schlussfolgerungen/Hypothesen.....	12
3.3.1 Wichtigkeit Arztberichte.....	12
3.3.2 Nicht ausgeschöpftes Potential.....	12
3.3.3 Gerichtsurteil als Beitrag zur Entstigmatisierung von Suchterkrankungen.....	13
3.3.4 Ungenügende Subsidiaritätsabklärungen	13
3.3.5 Berufliche Massnahmen	13
3.3.6 Hochschwelligkeit.....	14
3.3.7 Abstinenzorientierung.....	14
3.4 Zielauswertung.....	14
3.5 Ausblick.....	15
4 Quellen/Verweise	16
Anhang 1: Anonymisierter Auszug aus IV-Monitoringliste.....	17
Anhang 2: Checkliste für IV-Neuanmeldungen.....	18
Anhang 3: Aufgaben der Berufsgruppen im Bereich IV	26

1. Ausgangslage

Die Suprax als Teil des Vereins Behandlungszentren für Suchtmedizin Bern, Biel/Bienne, Burgdorf (BZS) bietet in der Stadt Biel für über 200 opiatabhängige Menschen eine ambulante Suchtbehandlung an. Im Rahmen der opiatagonistischen Therapie mit Methadon, L-Polamidon, Subutex, Diacetylmorphin, retardiertem Morphin und anderen Medikamenten erfolgt zudem eine psychosoziale Betreuung durch ein interdisziplinäres Team aus den Bereichen Sozialarbeit, Medizin, Pflege und Psychologie. Beim Unterstützungsprozess stehen die Bedürfnisse der betroffenen Person im Mittelpunkt.

1.1 Veränderte Rechtssprechung

Mit dem Leiturteil vom 11. Juli 2019 hat das Bundesgericht eine Änderung der Rechtssprechung bezüglich Invalidisierung von Suchterkrankungen vollzogen (vgl. BG 9C_724/2018). Mit diesem Urteil revidierte das Bundesgericht die bisherige Praxis, dass Sucht lediglich Zugang zu den Leistungen der Invalidenversicherung (IV) ermöglicht, wenn diese zu einer weiteren invalidisierenden Krankheit führte oder infolge einer solchen Krankheit entstand. Neu anerkennt das Bundesgericht – die notabene in der Suchtmedizin und im wissenschaftlichen Diskurs um Sucht bereits seit Jahrzehnten vorliegende Erkenntnis – dass es sich bei Sucht um eine eigenständige Krankheit handelt und diese folglich als Primärerkrankung nicht mehr als nichtinvalidisierend abgelehnt werden kann. Für die Klient*innen¹ der Suprax handelte es sich um eine wichtige Neuerung: Zumindest potentiell sollten sie nun einen erleichterten Zugang zu Renten, Eingliederungsmassnahmen und akzessorischen Leistungen wie beispielsweise Hilfsmittel, Taggelder, etc. erhalten.

Die Suprax entschied sich in der Folge auf diejenigen Klient*innen, bei welchen eine IV-Neu- oder Wiederanmeldung² sinnvoll erscheint, aktiv zuzugehen.

1.2 Erhebung der Einkommenssituation

Mit der Frage bei wem eine Anmeldung überhaupt sinnvoll erscheint, ging zu Beginn eine Grundproblematik einher, welche vorgängig geklärt werden musste: Die Einkommenssituation der Patient*innen wurde bisher nicht standardisiert sondern individuell in den Gesprächen mit den jeweiligen Bezugspersonen erhoben.

In der Folge stand in einem ersten Schritt somit die standardisierte Erhebung der Einkommenssituation der Klient*innen im Fokus. Im Zeitraum von November 2019 bis März 2020 haben die Bezugspersonen diese daraufhin zusammengetragen oder – falls unbekannt – erhoben. Für das Zusammenführen der Angaben waren die Sozialarbeitenden der Bezugspersonengruppen zuständig. Bei der Erhebung wurde sich grösstenteils auf die Aussagen der Klient*innen oder des erweiterten Hilfesystems verlassen. Es wurden keine weiteren Bemühungen unternommen deren Angaben abschliessend zu verifizieren.

Von den 209 Klient*innen deren Einkommensart in dem entsprechenden Zeitraum erhoben wurde, bezogen 100 Sozialhilfe (47.8% aller Klient*innen), davon 9 subsidiär zu einem Erwerbseinkommen. 59 Personen (28.2%) bezogen bereits Rentenleistungen der IV; ein Grossteil davon (45

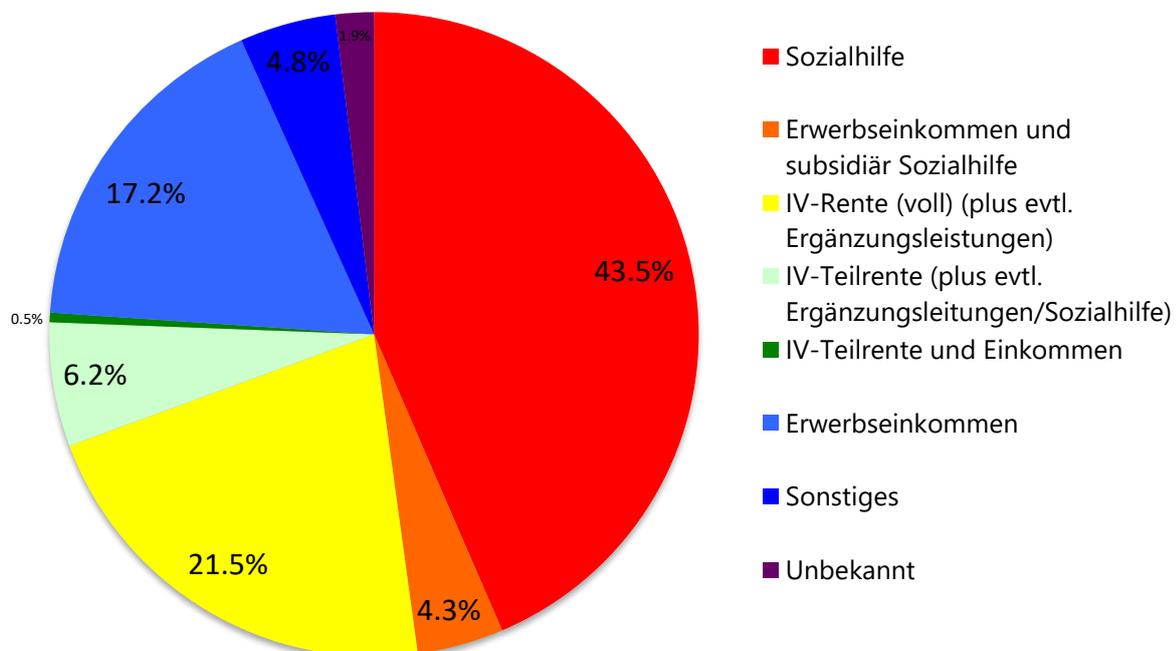
¹ In der Suprax wird je nach Berufsgruppe sowohl von Klient*innen als auch Patient*innen gesprochen. In vorliegendem Bericht werden beide Begriffe für denselben Personenkreis verwendet.

² Fortan wird nur noch von «IV-Anmeldung» oder «Anmeldung» gesprochen. Damit sind sowohl IV-Erst- als auch Wiederanmeldungen gemeint.

Personen oder 21.5%) eine volle Rente. Von den 14 IV-Teilrenten-Beziehenden (6.7%) generierte jemand zusätzlich ein Einkommen, die Anderen 13 waren auf weitere finanzielle Unterstützung angewiesen. 36 Personen (17.2%) generierten ihr Einkommen durch Lohn- oder selbstständige Arbeit und waren in der Folge finanziell unabhängig von zusätzlichen Bedarfs- oder Sozialversicherungsleistungen. 10 Personen (4.8%) bestritten ihren Lebensunterhalt auf sonstige Weise: Hierbei handelte es sich meist um familiäre Unterstützung oder vorgelagerte Versicherungsleistungen wie Arbeitslosen- oder Krankentaggelder. Bei 4 Personen (1.9%) konnte die Einkommenssituation nicht abschliessend geklärt werden.

Einkommensart	Anzahl Klient*innen
Sozialhilfe	91
Erwerbseinkommen und subsidiär Sozialhilfe	9
IV-Rente 100% (plus evtl. Ergänzungsleistungen)	45
IV-Teilrente (plus evtl. Ergänzungsleistungen/Sozialhilfe)	13
IV-Teilrente und Einkommen	1
Erwerbseinkommen	36
Sonstiges ³	10
Unbekannt	4

Einkommensart: Verteilung in Prozent



³ primär familiäre Unterstützung oder Versicherungsleistungen wie Arbeitslosen- oder Krankentaggelder

Die Sozialhilfequote von 47.8% bei den Klient*innen der Suprax – welche 15 mal höher ist, als diejenige des gesamtschweizerischen Durchschnitts von 3.2% – bestätigt die Erkenntnisse der Armutsforschung, welche davon ausgeht, dass psychosoziale Probleme infolge Armut Suchtentwicklungen begünstigen. Andererseits trägt dies auch die These, dass suchtkranke Menschen umgekehrt auch häufiger in Armut geraten. Angesichts der oftmals auch anderweitig prekären Lebenslagen, welche Armut begünstigen und von welchen unsere Klient*innen überdurchschnittlich oft betroffen sind (z.B. Arbeits- und Obdachlosigkeit, Delinquenz, schlechter Gesundheitszustand/Komorbidität/Dualdiagnose, Einsamkeit, Stigmatisierung, soziale Exklusion), verwundert diese Erkenntnis nicht (vgl. hierzu u.a. Labhart et al 2021).

Dass ein Grossteil (43.5%) der sozialhilferechtlich unterstützten Klient*innen nicht im ersten Arbeitsmarkt bestehen kann, wies darauf hin, dass hier auch einige Personen finanziell unterstützt werden, deren Gesundheitszustand eine berufliche Wiedereingliederung gar nicht mehr zulässt und die folglich Leistungen der IV zu Gute haben müssten.

Dass 28.2% der Klient*innen der Suprax bereits Leistungen der IV beziehen, schien eine häufig vorkommende Komorbidität, also das Auftreten von mehr als einer diagnostizierbaren Krankheit, zu belegen. Dass dieser Wert nicht höher lag, erstaunte allerdings aus folgender Perspektive:

- Die Suprax sieht bei ihrer Arbeit die unterschiedlichen Studienergebnisse, welche je nach Quellenlage davon ausgehen, dass 50 bis 80% der Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen zumindest eine zusätzliche psychische Erkrankung aufweisen, tagtäglich bestätigt (vgl. hierzu u.a. Basdekis-Jozsa 2004).
- Die Klient*innen leiden zudem oftmals zusätzlich an chronisch verlaufenden somatischen Erkrankungen.
- Im Hinblick auf Fragen rund um Selbstmedikation und Folgeerkrankung gehen diverse ätiologische Konzepte von einer sich gegenseitigen begünstigenden Wechselwirkung von Substanzgebrauch und schlechtem Gesundheitszustand aus (vgl. hierzu u.a. Moggi/Donati 2004).

Auch dies liess die Vermutung zu, dass die Zahl derer, deren Gesundheitszustand eine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat, deutlich höher sein müsste.

Umso erfreulicher war aber die Tatsache, dass es – trotz der prekären Lebenslagen, welche eine Suchterkrankung oftmals mit sich bringen – mehr als ein Fünftel (22%) der Patient*innen der Suprax schafft, ganz oder teilweise im ersten Arbeitsmarkt zu bestehen. Auch hier ist davon auszugehen, dass dies ein erheblicher Anteil mit oder trotz gesundheitlicher Einschränkungen tut.

1.3 Zielgruppe

Mittels der geklärten Einkommenssituation konnte festgelegt werden, bei welchen Klient*innen eine genauere Abklärung einer IV-Anmeldung in Betracht gezogen werden muss, womit die Zielgruppe der weiteren Abklärungen eingegrenzt werden konnte.

Einkommensart	Anzahl Personen	Zielgruppe	Begründung für Zielgruppe Ja/Nein
IV-Rente und evtl. Ergänzungsleistungen	45 (21.5%)	Nein	Bei Personen, welche bereits Rentenleistungen der IV beziehen, erfolgt die Überprüfung der Anspruchsberechtigung im Rahmen der nächsten ordentlichen Revision.
IV-Teilrente und evtl. Ergänzungsleistungen	13 (6.2%)	Nein	
IV-Teilrente und Erwerbseinkommen	1 (0.5%)	Nein	
Erwerbseinkommen	36 (17.2%)	Nein	Bei Personen, welche ihren Unterhalt durch ein Einkommen bestreiten können, besteht zwar vielleicht eine gesundheitliche Beeinträchtigung aber keine Erwerbsunfähigkeit, womit die Beeinträchtigung nicht IV-relevant ist. Im Falle eines Stellenverlusts ist immer im Einzelfall zusammen mit Klient*in und Netz zu prüfen, ob IV-Anmeldung sinnvoll und gewünscht.
Sozialhilfe	91 (43.5%)	Ja	Primäre Zielgruppe, da Wahrscheinlichkeit, dass IV-relevante gesundheitliche Beeinträchtigung als Ursache für Erwerbsunfähigkeit besteht. Prüfung im Einzelfall zusammen mit Klient*in und Netz ob IV-Anmeldung sinnvoll und gewünscht.
Erwerbseinkommen und subsidiär Sozialhilfe	9 (4.3%)	Ja	Prüfung im Einzelfall. Gemeinsam mit Klient*in eruieren, was Gründe für nicht ausreichendes Erwerbseinkommen sind. Wenn IV-relevante gesundheitliche Beeinträchtigung Ursache für nicht volle Erwerbstätigkeit ist, prüfen ob IV-Anmeldung sinnvoll und gewünscht.
Sonstiges	10 (4.8%)	Ja	Prüfung im Einzelfall, ob IV-relevante gesundheitliche Beeinträchtigung mit Auswirkung auf Erwerbsfähigkeit besteht.
Unbekannt	4 (1.9%)	Ja	In einem ersten Schritt prüfen, welche Einkommensart Klient*in hat. Anschliessend Vorgehen gemäss oben.

1.4 Ziele

Ausgehend von Erkenntnissen und Thesen der Klärung der Einkommenssituation wurden im April 2020 Ziele für das weitere Vorgehen definiert:

Vorgehensziel: Innerhalb von vier Monaten werden mindestens 90% der zur Zielgruppe gehörenden Personen direkt auf eine mögliche IV-Anmeldung angesprochen.

Ergebnisziel: Innerhalb eines halben Jahres ist die angesprochene Zielgruppe über die Möglichkeiten einer Anmeldung informiert und kennt die Folgen/ Chancen/ Bedingungen einer möglichen Abklärung. Gemeinsam mit Klient*in und deren/dessen Umfeld wird im Einzelfall eine IV-Anmeldung geprüft und vorgenommen.

- Wirkungsziel: Klient*innen mit potentiell IV-relevanten gesundheitlichen Einschränkungen, die bisher keine Leistungen der IV erhalten haben, erhalten diese.
- Nebenziel: Die Änderung der Rechtssprechung in Bezug auf Invalidisierung infolge Suchterkrankung wird auf ihre praktische Anwendung hin überprüft.

2. Umsetzung/Vorgehen

Es zeigte sich, dass ein so lineares und chronologisches Vorgehen im Einzelfall nicht immer umsetzbar war. Das Vorgehensziel konnte problemlos innerhalb der angedachten Frist erreicht werden, indem die jeweiligen Bezugspersonen ihre Patient*innen direkt angesprochen haben. Die Erreichung des Ergebnisziels erfolgte hingegen vielmehr «gestaffelt». Beispielsweise gingen gewisse Klient*innen nicht oder erst nach längerer Zeit auf das Angebot eines Beratungsgesprächs durch die Sozialberatung ein. In anderen Fällen dauerten Abklärungen mit dem Umfeld länger als angedacht, die berufliche/gesundheitliche Situation musste zuerst genauer geklärt werden (z.B. indem bestehende ältere Diagnosen ärztlich überprüft/angepasst werden mussten) oder die individuelle berufliche/gesundheitliche Situation änderte sich im Projektverlauf.

So wurde eine definitive Projektauswertung mit Überprüfung des Wirkungs- und Nebenziels von ursprünglich Ende 2021 auf Mitte 2023 verschoben, da sich zum damaligen Zeitpunkt noch dutzende Patient*innen in einer laufenden IV-Abklärung befanden.

2.1 Arbeitsinstrumente

Im Rahmen der Umsetzung wurden mehrere Arbeitsinstrumente erstellt, welche nachfolgend vorgestellt werden und ganz oder auszugsweise im Anhang dieses Projektberichts zu finden sind. Gerade die Checkliste und Berufsgruppenaufgaben entstanden eher i.S. von qualitativen «Side-Effects», da sich deren Bedarf erst im Verlaufe der Projektumsetzung herauskristallisierte.

2.1.1 Monitoringlisten

Es wurden Monitoringlisten angelegt, in welchen sämtliche individuellen klient*innenspezifischen Begebenheiten und Entwicklungen, welche IV-relevant waren, festgehalten wurden. Die Listen dienten einerseits dazu den Überblick über die laufenden Verfahren zu behalten und andererseits den Prozess zu dokumentieren (siehe Anhang 1)

2.1.2 Checkliste für IV-Anmeldungen

Es wurde eine ausführliche Checkliste erarbeitet, welche einerseits die Sozialarbeitenden in den Abklärungsgesprächen mit den Klient*innen dabei unterstützte allgemeine und detailliertere Informationen zum Thema IV zu vermitteln. Primär sollte dadurch den in Frage kommenden Klient*innen die Vorteile einer möglichen Abklärung aber auch ihre Rechte und Pflichten während des Abklärungsprozesses vermittelt werden. Andererseits konnte die Checkliste dazu genutzt werden um im Falle einer IV-Anmeldung die Aufgaben und Rollen zu klären. Letzteres u.a. mit dem Ziel einen höchstmöglichen Grad an Verbindlichkeit herzustellen und damit die Chancen einer Erfüllung der Mitwirkungspflicht zu erhöhen. Des Weiteren enthielt die Checkliste zusätzliche und praktische Hinweise für die Sozialarbeitenden hinsichtlich des weiteren Prozesses (siehe Anhang 2).

2.1.3 Klärung Aufgaben der Berufsgruppen

Im Projektverlauf zeigte sich zunehmend, dass die Aufgaben der in der Suprax tätigen Professionen Pflege, Sozialarbeit, Medizin und Psychologie, welche diese hinsichtlich IV-Verfahren zu erfüllen haben, teilweise ungenügend geklärt waren. Zu diesem Zweck wurde ein Dokument erstellt, welches die Zuständigkeiten klar festlegte und dokumentierte (siehe Anhang 3).

3. Ergebnisse

Mittels dieser Vorgehensweise und einer konsequenten Umsetzung der erarbeiteten Arbeitsinstrumente wurden im Projektzeitraum 57 Personen bei der IV angemeldet, was rund einem Viertel unserer Klient*innen entspricht. Die Anmeldungen wurden für und mit den Klient*innen und meist in enger Zusammenarbeit mit – teilweise auch direkt von – dem erweiterten Unterstützungsnetz vorgenommen. Durch die enge Begleitung im Abklärungsprozess wurde versucht sicherzustellen, dass die Klient*innen in der Lage waren ihre Mitwirkungspflicht möglichst zu erfüllen, was angesichts der unerwartet hohen Quote von subjektiv als «erfolgreich» zu bewertenden Abklärungen gelungen ist:

Von den abgeschlossenen Abklärungen erhalten neu 31 Personen eine volle IV-Rente, 4 Personen eine Teilrente und 3 Personen konnten durch berufliche Massnahmen nachhaltig in den (ersten) Arbeitsmarkt (re)integriert werden. D.h. eine überwiegende Mehrheit der Abklärungen verlief im Sinne der Klient*innen der Suprax erfolgreich: **Für über 15% der gesamten Suprax-Klient*innen konnte neu eine IV-Rente erwirkt werden.**

3.1 Diskussion der Ergebnisse

Nachfolgend soll detaillierter beleuchtet werden, welche Umstände dazu geführt haben, dass gewisse Personen für eine (erneute) IV-Abklärung gewonnen werden konnten und andere nicht. Andererseits sollen die Ergebnisse der Abklärungen und deren Auswirkungen genauer betrachtet werden.

3.1.1 Keine IV-Anmeldung

Nebst den Personen, welche entweder ein Erwerbseinkommen generierten und/oder bereits eine IV-(Teil)Rente bezogen, gab es weitere Personengruppen, bei welchen keine IV-Anmeldungen gemacht wurde.

So gab es Personen, bei welchen eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt ein durchaus realistisches Ziel darstellte und/oder bei denen keine nennenswerten anderweitigen psychiatrischen oder somatischen Diagnosen bestanden.

Zudem gab es vereinzelt Personen, bei welchen eine Anmeldung aus folgenden drei Gründen nicht in Frage kam:

- Personen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus.
- Personen, welche nicht IV-versichert und damit nicht leistungsberechtigt waren.
- Personen, welche kurz vor dem Eintritt ins Rentenalter standen, bzw. bereits das AHV-Alter erreicht hatten.

Bei einer kleinen Personengruppe wurde die IV-Anmeldung zudem aufgeschoben, da deren Gesundheitszustand und/oder Erwerbssituation sich als zu instabil/veränderlich präsentierte.

Die beiden grössten Personengruppen, welche nicht angemeldet wurden, waren jedoch folgende:

1. 25 Klient*innen wollten/konnten sich nicht bereit erklären oder motivieren lassen, ihre Situation und eine potentielle Anmeldung eingehender zu prüfen. Die Beweggründe weshalb nicht, sind höchst individuell und lassen sich teilweise nur spekulativ eruieren. Vereinzelt gab es Rückmeldungen im Sinne von Zufriedenheit mit aktueller (finanzieller) Situation, Angst vor Veränderung, fehlende Bereitschaft weitere Termine wahrzunehmen, Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen durch Versicherungs- und Hilfesysteme, etc.
2. Bei 26 weiteren Personen wurde eine IV Anmeldung gar nicht erst eingehender geprüft. Gründe dafür waren, dass diese Personen schwer erreichbar, kaum therapeutisch einbindbar oder nicht in der Lage waren, sich genügend zu strukturieren, um minimale Anforderungen einer Mitwirkungspflicht zu erfüllen. Zu dieser Personengruppe zählen auch diejenigen, bei welchen es zu einem Programmabbruch während der Abklärungsperiode kam.

Die beiden grössten Personengruppen, bei welchen keine Anmeldung gemacht wurde, lassen die Schlussfolgerung zu, dass einerseits noch ein grosses Potential an möglicherweise Anspruchsberechtigten besteht und andererseits der Zugang zu den Versicherungsleistungen der IV nach wie vor zu hochschwierig gestaltet ist (siehe hierzu auch Kapitel 3.3).

3.1.2 IV-Anmeldungen gemacht

Schwierigkeiten mit der geforderten Mitwirkungspflicht ergaben sich auch vereinzelt bei den 57 Personen, welche im Projektzeitraum bei der IV angemeldet wurden: Trotz geplanter enger Begleitung und vorgängiger Massnahmen zur Erhöhung der Verbindlichkeit wurden die Abklärungen in vier Fällen seitens der IV ergebnislos abgeschlossen, weil es den Personen nicht möglich war ihre Mitwirkungspflicht zu erfüllen. Zwei Personen sind zudem während der laufenden Abklärung verstorben.

Bei 8 Personen laufen die Abklärungen noch oder es sind Beschwerden gegen Vorbescheide hängig.

Aus unserer Perspektive überraschend ist die Tatsache, dass die IV in den Abklärungsverfahren nur gerade vier mal Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation oder berufliche Massnahmen anordnete sondern meist lediglich eine Rentenprüfung vornahm.

Von den gesprochenen beruflichen Massnahmen verliefen indessen drei erfolgreich und die Personen konnten dauerhaft in den ersten Arbeitsmarkt (re-)integriert werden. Es handelte sich hierbei nicht nur um Personen, welche erst seit kurzem nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt tätig waren sondern auch um Personen, welche länger Sozialhilfe bezogen hatten und bei denen nicht unbedingt von einer hohen Resterwerbsfähigkeit ausgegangen werden musste.

Noch überraschender ist die Tatsache, dass bisher nur fünf der 57 Anmeldungen mit einem negativen Rentenentscheid abgeschlossen wurden.

Für die 31 Personen, welche neu eine ganze IV-Rente erhalten und die vier, welche eine Teilrente erhalten – oder wie erwähnt für rund 15% des Suprax-Klientels – stellt dies eine erhebliche und deutliche Verbesserung ihrer Lebensumstände dar. Aufgrund vorgängig fehlender subsidiärer Absicherung und anschliessender ungenügender Abdeckung aus 2. und 3. Säule der Altersvorsorge, ging der positive Rentenentscheid in praktisch allen Fällen mit einer Ablösung von der Sozialhilfe (SH) und gleichzeitiger Anspruchsberechtigung der Ergänzungsleistungen (EL) einher. Es kam somit zu einer Anspruchsverlagerung der Bedarfsleistungen, was einer deutlichen Verbesserung der finanziellen Situation der Betroffenen gleichkommt. Insbesondere der deutlich höhere Grundbedarf und die höheren Mietzinslimiten, keine Möglichkeiten von Leistungskürzungen sowie der

höhere Vermögensfreibetrag der EL sind hierbei ausschlaggebend. Aber auch anderweitig ergeben sich finanzielle Vorteile, was nachfolgendes vergleichendes Berechnungsbeispiel eines selbstständig wohnenden 1-Personen-Haushalts zum Ausdruck bringt:

Sozialhilfe	Ergänzungsleistungen
+ Grundbedarf (Fr. 977)	+ Grundbedarf (Fr. 1'634)
+ Nettomietzins (Biel: Fr. 650 für 1 P.) + Nebenkosten (ohne Strom, Verhältnismässigkeitsprüfung)	+ Bruttomietzins (Fr. 1'325 in Biel)
+ Krankenkasse (nur KVG) + Franchise/Selbstbehalt	+ Krankenkasse (nur KVG) + Franchise/Selbstbehalt + Krankheits- und Behinderungskosten
+ AHV-Mindestbeitrag/ Hausrat/ Haftpflicht	+ Sozialversicherungsbeiträge
+ Gewinnungskosten (Arbeitsauslagen)	+ Gewinnungskosten bis zur Höhe des Einkommens (grosszügiger)
+ Situationsbedingte Leistungen (restriktiv)	+ Unterhaltsbeiträge (Alimente) / Kosten für familienergänzende Betreuung / Befreiung Serafe
+ Einkommensfreibeträge	- Hypothetisches Einkommen bei Teilrente und Vermögensverzehr bei Vermögen
- Alle Einnahmen	- Alle Einnahmen
- Kürzungen bei Verletzung von Auflagen	Keine Kürzungen möglich
Vermögen von max. Fr. 4'000	Vermögen von max. Fr. 100'000 (Anrechnung Vermögensverzehr), Freibetrag Fr. 30'000 (Einzelperson)

Ein weiterer Vorteil ergibt sich dadurch, dass die EL im Gegensatz zur SH keine (zumindest im Kanton Bern geltende) Rückerstattungspflicht kennt.

Entscheidende Verbesserung der Lebensumstände stellt zudem der Umstand dar, dass IV/EL auf Dauer ausgerichtet ist und somit von den Klient*innen keine Integrationsleistungen zu erbringen sind. Zudem entfallen Auflagen, wie beispielsweise die Teilnahme an Integrationsprogrammen oder Beschäftigungsmassnahmen mit Kürzungen bei Auflageverletzungen sowie das Wahrnehmen und Einhalten von Terminen auf dem Sozialdienst. Der Wegfall der immateriellen Hilfe der Sozialdienste – meist in Form von Budgetverwaltung – wurde in einem Grossteil der Fälle durch die Errichtung von Vertretungsbeistandschaften mit Einkommens- und Vermögensverwaltung kompensiert.

Zusammenfassend stellt der Wechsel von SH auf EL für die Betroffenen somit eine Verbesserung der finanziellen Verhältnisse, eine Reduktion des Erwartungsdrucks und einen Zugewinn an Autonomie dar.

Ein wichtiger Vorbehalt ist die Tatsache, dass niemand der 35 Neuberentenden Personen eine Rente (ausschliesslich) aufgrund der Suchterkrankung zugesprochen erhalten hat. Bei allen lag zumindest eine oder mehrere zusätzliche somatische oder psychiatrische Diagnosen vor. Eine Suchterkrankung alleine wirkte sich folglich nie invalidisierend aus: Komorbidität/Dualdiagnosen waren die Regel.

3.2 Tabellarische Übersicht: Ergebnisse der IV-Anmeldungen

Angemeldet, Abklärungen laufen noch oder Beschwerden gegen Vorbescheide sind hängig	8
Angemeldet, mittlerweile abgeschlossen, weil Person trotz Begleitung/Unterstützung nicht in der Lage war Mitwirkungspflicht zu erfüllen	4
Definitive Ablehnung IV-Rente, ohne vorgängige berufliche Eingliederungsmassnahmen	4
Definitive Ablehnung IV-Rente, nach «erfolglosen» beruflichen Massnahmen (keine Reintegration in Arbeitsmarkt)	1
Während Abklärungsverfahren verstorben	2
Definitive Ablehnung IV-Rente, nach «erfolgreichen» beruflichen Massnahmen, d.h. (Re-)Integration in Arbeitsmarkt	3
IV-Rentenzusprache voll	31
IV-Rentenzusprache Teilrente	4
Total	57

3.3 Schlussfolgerungen/Hypothesen

Die geringe Fallzahl und die ungenügende soziodemografische Streuung hindern den Autor eine quantitative Auswertung vorzunehmen, bzw. Kausalzusammenhänge oder generalisierende Aussagen zu treffen. Allerdings lassen sich Hypothesen und qualitative Überlegungen ableiten, welche weiter zu prüfen wären.

3.3.1 Wichtigkeit Arztberichte

Im Projektverlauf wurde versucht die Qualität der Arztberichte zu erhöhen und weiter zu standardisieren (siehe Anhang 3). Da Suprax-Patient*innen supraxextern oftmals schwer oder gar nicht von anderweitigen psychosozialen Beratungs- und medizinischen/psychiatrischen Behandlungsangeboten erreicht werden, sind der Suprax – nebst der Suchterkrankung – allfällige weitere (psychiatrische) Erkrankungen sowie deren Ausmass und Auswirkungen auf die individuellen Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen «am besten» bekannt (bspw. gemäss Mini-ICF-Rating). Dass dieses Wissen der IV im Abklärungsverfahren detailliert und ausführlich zu Verfügung gestellt wird, erhöht die jeweiligen Chancen einer erfolgreichen Geltendmachung der Versicherungsansprüche.

3.3.2 Nicht ausgeschöpftes Potential

Die unerwartet hohe «Erfolgsquote» infolge der Intensivierung der Vorabklärungen und Begleitungen lässt die Schlussfolgerung zu, dass sich die Ergebnisse auch auf andere Zentren der ambulanten Suchtbehandlung übertragen liessen und somit für Menschen mit Suchterkrankungen schweizweit ein grosses Potential für einen Zugang zu Versicherungsleistungen der IV bestünde.

3.3.3 Gerichtsurteil als Beitrag zur Entstigmatisierung von Suchterkrankungen

Die bisherigen Erkenntnisse lassen die Hypothese zu, dass zwar weiterhin zumindest eine Komorbidität vorliegen muss um Leistungen der IV zu erhalten (siehe Kapitel 3.1.2). Aus subjektivem Erfahrungswissen geht der Autor davon aus, dass vor dem Bundesgerichtsurteil vom 11. Juli 2019 Vorstellungen im Sinne von «Personen mit Suchterkrankungen haben sowieso keinen Anspruch auf Leistungen der IV; gar nicht erst versuchen» oder «Bei Komorbidität ist die Suchterkrankung im Abklärungsverfahren besser zu verschweigen oder nicht in den Vordergrund zu setzen» auch bei Fachpersonen weit verbreitet waren. Dies führte mutmasslich einerseits dazu, dass Personen gar nicht erst angemeldet wurden, obwohl eine allfällig invalidisierende Komorbidität bestand. Andererseits wurde versucht nur gewisse Aspekte des gesamten Krankheitsbildes in den Fokus der Abklärung zu setzen. Dass Sucht in den Abklärungsverfahren nicht mehr «verschwiegen» werden muss sondern den potentiellen Status einer Invalidisierung hat, erhöht den Zugang zu den Leistungen und entstigmatisiert Suchterkrankungen gegenüber den Sozialversicherungssystemen.

3.3.4 Ungenügende Subsidiaritätsabklärungen

Vorliegende Hypothese ist mit Vorsicht zu geniessen, da im Projektverlauf die IV-Anmeldungen immer wieder auch von Sozialdiensten proaktiv initiiert wurden oder diese in den Abklärungen auch eine führende/koordinierende Rolle übernommen haben. Da es sich bei den Dualdiagnosen oder Komorbiditäten aber oftmals um länger bestehende Grunderkrankungen handelte, muss die Frage gestellt werden, ob im Einzelfall Sozialdienste ihre Subsidiaritätsabklärungen genügend, ausreichend und wiederholt vorgenommen haben. Mutmasslich sind oder waren einerseits Vorstellungen wie in Kapitel 3.3.3 beschrieben auch bei Sozialarbeitenden auf den Sozialdiensten weit verbreitet. Ausserdem sind Suchtspezialisierungen auf den Sozialdiensten wohl nur vereinzelt vorhanden und folglich fehlt eine entsprechende Sensibilisierung für spezifische soziale Probleme, welche mit einer Suchterkrankung einhergehen. Weiter liessen sich dadurch auch die Erkenntnisse von Egger et al. (2007: S. 24ff) bestätigen, wonach bei zu hoher Fallbelastung auf den Sozialdiensten häufig die Anzahl Gespräche mit den Klient*innen reduziert werden, was die Gefahr birgt, dass Entwicklungen verpasst und erforderliche Interventionen nicht vorgenommen werden. Hierbei ist auch nicht auszuschliessen, dass Aspekte der Subsidiarität nicht genügend abgeklärt werden (ebd.). Bei Patient*innen der Suprax handelt es sich oft um Personen, welche jahrelang Sozialhilfe beziehen und ihr Kontakt mit den Sozialarbeitenden der Sozialdienste beschränkt sich erfahrungsgemäss auf ein Minimum. Eine Reduktion der Fallbelastung und damit eine engere Begleitung der Klient*innen auf den Sozialdiensten würde mutmasslich zu einer deutlich verbesserten Subsidiaritätsabklärung und damit zu einer nachhaltigeren finanziellen Entlastung der Sozialhilfe durch die IV führen.

3.3.5 Berufliche Massnahmen

Eine Hoffnung der Intensivierung der IV-Anmeldungen war damit verbunden, dass Personen mit Suchterkrankungen dadurch auch vermehrt Zugang zu Eingliederungsmassnahmen erhalten. Diese Hoffnung erfüllte sich nicht: Seitens der IV wurden kaum Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation oder berufliche Massnahmen ausgesprochen. Diese Instrumente wurden nur gerade in vier von 57 Abklärungen angewandt. Obwohl von einer intensiven und detaillierten Einzelfallprüfung seitens IV ausgegangen wird, bleibt trotzdem die Frage offen, weshalb diese Instrumente nicht noch mehr genutzt werden. Schliesslich verliefen drei der vier angeordneten Massnahmen im Sinne aller erfolgreich: Es konnten bisher als dauerhaft zu bewertende (Re-)Integrationen in den Arbeitsmarkt erreicht werden (siehe Kapitel 3.1.2).

3.3.6 Hochschwelligkeit

Für Menschen mit oftmals stark chronifizierten Suchterkrankungen und Komorbiditäten – mit denen es die Suprax in der ambulanten Suchtbehandlung klassischerweise zu tun hat – gestaltet sich der Zugang zu Leistungen der IV nach wie vor als zu hochschwellig. Dies beginnt bereits bei der Situationsklärung: Das Wahrnehmen von Terminen bei der Ärzteschaft oder Sozialarbeit um ihre Situation eingehender zu prüfen oder anschliessend minimale Erfordernisse der Mitwirkungspflicht zu erfüllen, sind für viele dieser Personen kaum umsetzbar. Oftmals da sie sich aufgrund ihrer Erkrankung(en) nicht genügend strukturieren können. Andere könnten, wollen aber aus Gründen – die sich oftmals nur vermuten lassen – nicht (siehe Kapitel 3.1.1). Insgesamt führt diese Situation dazu, dass Menschen, welche die Voraussetzungen für einen Leistungsbezug der IV aufgrund ihres Krankheitsbildes am meisten erfüllen würden, die Leistungen nicht erhalten, da sie gar nicht erst erreicht werden.

3.3.7 Abstinenzorientierung

Obwohl die IV Abstinenz im Rahmen beruflicher Eingliederungsmassnahmen nur insoweit einfordern darf, als dass sie für die Sicherstellung des Eingliederungserfolgs notwendig erscheint, musste die Suprax in den noch laufenden Abklärungen in Einzelfällen Personen dabei unterstützen entsprechende Abstinenzauflagen erfolgreich anzufechten. Die Suprax erlebt trotz des Bundesgerichtsentscheides weiterhin, dass die IV unrealistische und abstinenzorientierte Therapieauflagen anordnet, die dem Verhältnismässigkeitsprinzip – insbesondere bei oftmals stark chronifizierten Suchterkrankungen – widersprechen. Einer Umsetzung des Bundesgerichtsentscheides im Sinne einer Anerkennung von Sucht als Primärerkrankung müsste auch die Anerkennung des wissenschaftlich-medizinischen State of the Art folgen: Dass in diesen Fällen oftmals einzig akzeptanzorientierte Behandlungsansätze therapeutisch sinnvoll und zielführend sind. Hierfür wäre es mutmasslich hilfreich, wenn die IV für externe Begutachtungen explizit Suchtmediziner*innen beauftragen würde.

3.4 Zielauswertung

Hinsichtlich der in Kapitel 1.4 definierten Vorgehens- und Ergebnisziele wird auf Kapitel 2 und 3 verwiesen. Beide Ziele können als erfüllt betrachtet werden, auch wenn die ursprünglich formulierten Fristen beim Ergebnisziel nicht eingehalten werden konnte.

Wirkungsziel: Klient*innen mit potentiell IV-relevanten gesundheitlichen Einschränkungen, die bisher keine Leistungen der IV erhalten haben, erhalten diese.

Die überraschend hohe «Erfolgsquote» von 35 Neuberentungen und drei Reintegrationen in den Arbeitsmarkt bei 57 Abklärungen übertrifft die Erwartungen bei weitem. Das Wirkungsziel wurde erfüllt. Allerdings bestünde mutmasslich durchaus weiteres Potential (siehe Kapitel 3.1.1 und 3.3.2)

Nebenziel: Die Änderung der Rechtssprechung in Bezug auf Invalidisierung infolge Suchterkrankung wird auf ihre praktische Anwendung hin überprüft.

Das Nebenziel wurde insofern erfüllt, als dass eine erste Überprüfung stattgefunden hat. In der Konsequenz sind die Resultate aber schwierig zu beurteilen. Da keine Rentenzusprachen ausschliesslich aufgrund einer Suchterkrankung erreicht wurden, kann auch nicht von

Invalidisierungen aufgrund von Sucht gesprochen werden (siehe Kapitel 3.1.2). Die erste Überprüfung legt eher nahe, dass nach wie vor Komorbiditäten oder zumindest Dualdiagnosen vorliegen müssen, damit die Suchterkrankung als invalidisierend gilt. Ein Vorteil ergibt sich aber definitiv aus der Tatsache, dass eine Suchterkrankung im Abklärungsverfahren ohne Vorbehalte offengelegt werden kann.

3.5 Ausblick

Die Suprax hat durch den Projektverlauf das Potential ihrer Patient*innen für IV-Leistungen erkannt und ist hinsichtlich der Vorgehensweise sensibilisiert. Es wurden Instrumente geschaffen um Patient*innen im Prozess zielführend und eng zu begleiten. Auch wenn mit Abschluss des Projekts das Monitoring endet, wird Sensibilität und Vorgehensweise sowohl aktuell als auch zukünftig beibehalten. Möglichkeiten einer IV-Abklärung werden in den Begleitungs- und Behandlungsprozessen laufend (re)evaluiert.

4 Quellen/Verweise

- Basdekis-Jozsa, Raphaela (2004): «Psychiatrische Komorbidität bei Suchterkrankungen». In: Krausz, Michael/ Haasen, Christian (Hrsg.) *Kompendium Sucht*. Stuttgart: Thieme. S. 105-115
- Egger, Theres/Stutz, Heidi/Guggisberg, Jürg (2007): *Evaluation der Mindeststandards im Sozialhilfegesetz im Bereich der Finanzierung der Sozialdienste. Schlussbericht (gekürzte Fassung). Im Auftrag des Sozialamtes des Kantons Bern*. Abgerufen am 01.08.2016 von http://www.buerobass.ch/pdf/2008/Evaluation_Mindeststandards_Sozialhilfegesetz_Kurzfassung_d.pdf
- Labhart, Florian/Maffli, Etienne/Nottari, Luca (2021): *La situation sociale des personnes touchées par une problématique d'addiction*. Lausanne: Addiction Suisse
- Moggi, Franz/Donati, Ruth (2004): *Psychische Störungen und Sucht: Doppeldiagnosen*. Göttingen: Hogrefe
- Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2018 vom 11. Juli 2019. Abgerufen am 09.06.2023 von https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?highlight_docid=aza%3A%2F%2F11-07-2019-9C_724-2018&lang=de&type=show_document&zoom=YES&

Anhang 1: Anonymisierter Auszug aus IV-Monitoringliste

<p>A.B., geb. XX.XX.19 XX</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Erwerbseinkommen <input checked="" type="checkbox"/> Sozialhilfe</p>	<p>Weitere Abklärungen nötig <input checked="" type="checkbox"/>ja <input type="checkbox"/>nein</p> <p>26.06.20: IV sei bereits seitens seiner Beiständin thematisiert worden; eine Anmeldung werde kurzum in Betracht gezogen.</p> <p>11.05.2021: Rücksprache mit Beiständin. Ok für Anmeldung</p> <p>27.05.2021: erneute IV-Anmeldung unsererseits gemacht</p> <p>04.06.2021: Arztbericht unsererseits in Bearbeitung.</p> <p>03.08.21: Arztbericht eingereicht.</p> <p>06.05.22: Tel. mit Beiständin Fr. W.: Gemäss ihrer Nachfrage bei der IV wartet diese noch auf externe Berichte von behandelnden Ärzt*innen. Falls es Neuigkeiten gibt, teilt sie uns diese mit.</p> <p>24.06.22: keine beruflichen Massnahmen, lediglich Rentenprüfung</p> <p>26.08.22: Vorbescheid: 100% IV Rente rückwirkend auf November 2021</p>
<p>C.D., geb. XX.XX.19 XX</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sozialhilfe (Asyl)</p>	<p>Weitere Abklärungen nötig <input checked="" type="checkbox"/>ja <input type="checkbox"/>nein</p> <p>17.07.20: Ausreiseentscheid, nur noch Anspruch auf Nothilfe. Wahrscheinlich ist Klient nicht versichert, da nie in der Schweiz gearbeitet.</p> <p>03.08.21: nicht mehr im Programm</p>
<p>E.F., geb. XX.XX.19 XX</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> IV-Rente (voll)</p>	<p>Weitere Abklärungen nötig <input type="checkbox"/>ja <input checked="" type="checkbox"/>nein</p>
<p>G.H., geb. XX.XX.19 XX</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sozialhilfe</p>	<p>Weitere Abklärungen nötig <input checked="" type="checkbox"/>ja <input type="checkbox"/>nein</p> <p>01.10.20: Bezugsperson spricht ihn auf Möglichkeit IV an</p> <p>14.01.21: Reintegration in 1. AM primär, keine akuten psychiatrischen oder somatischen Diagnosen, Frage nach Möglichkeit Mitwirkungspflicht zu erfüllen -> Anmeldung wird von uns nicht forciert.</p> <p>Juni 22: Annahme innerhalb Suprax und im Netz, dass wahrscheinlich psychopathologische Defizite vorhanden sind. Genauere Diagnose/Abklärung müsste wahrscheinlich stationär erfolgen, da ambulant kaum einbindbar. Ohne saubere Diagnose oder entsprechende Therapieversuche, keine Chance auf IV. Vorrangig zu betrachten und wenn erfolgt, IV-Anmeldung.</p>

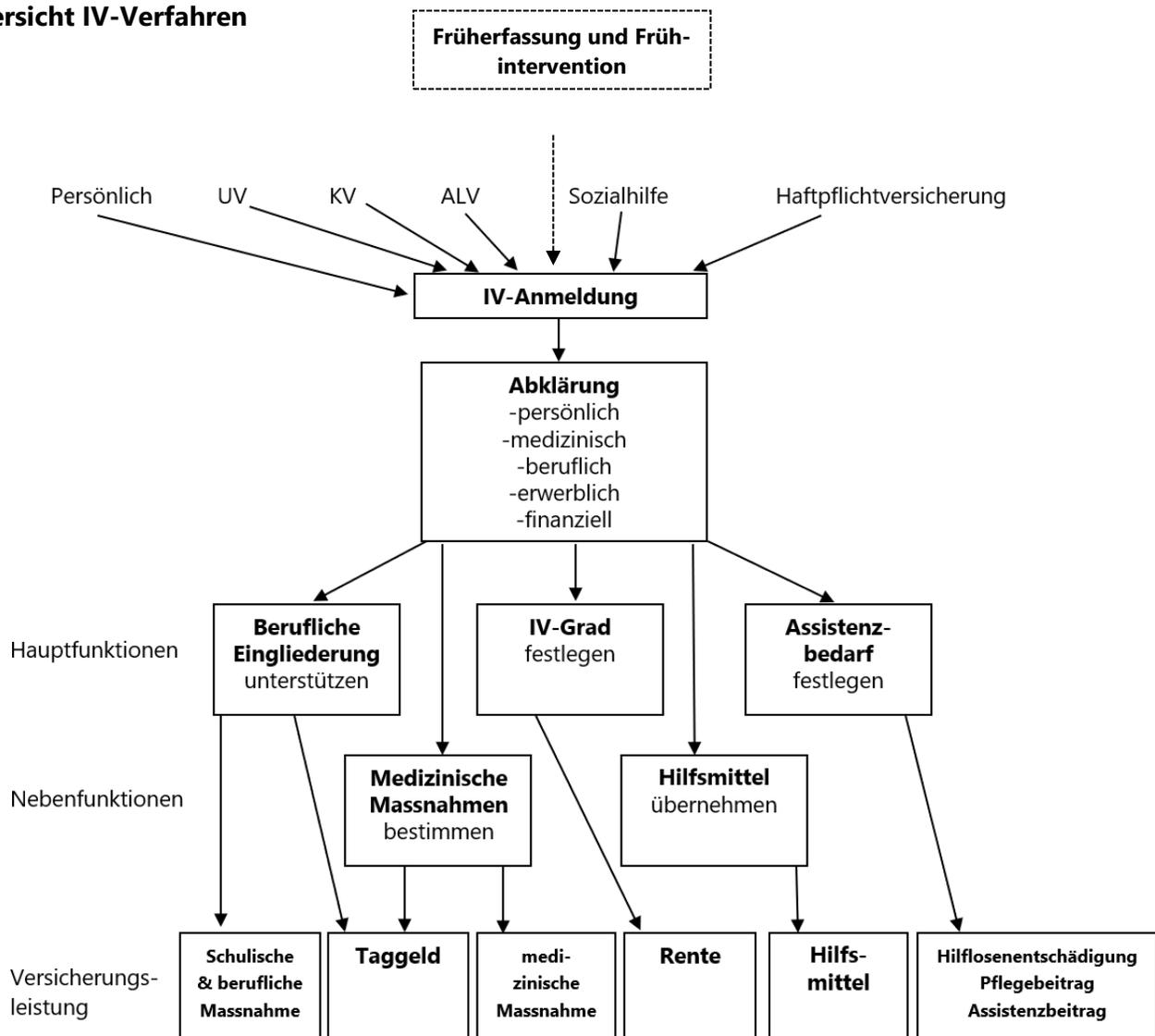
Anhang 2: Checkliste für IV-Neuanmeldungen

Allgemeine Informationen IV für Patient*innen

Eingliederung vor Rente



Übersicht IV-Verfahren



Detaillierte Informationen für Patient*innen

Info er-
folgt

Allgemeine Verfahrensbestimmungen

Pflichten der IV im Verfahren

- Aufklärung und Beratung (muss evtl. aktiv eingefordert werden. Suprax kann hierbei unterstützen).
- Schweigepflicht

Pflichten des/der Versicherten im Verfahren

- Schadensminderungspflicht (z.B. Umschulung zulassen, Annahme einer anderen zumutbaren Arbeit)
- Mitwirkungspflicht (z.B. Geltendmachung des Anspruchs, Wahrnehmen von Terminen Auskunftspflicht, Meldung bei veränderten Verhältnissen, Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen)

Früherfassung und Frühintervention

- Beide Massnahmen richten sich an Personen, bei welchen die Gefahr einer möglichen Invalidität besteht.

- Mit den Interventionen will die IV frühzeitig auf das Risiko der Invalidität reagieren.

Früherfassung

- Versicherte Personen können sich bei der IV-Stelle melden, wenn sie während einer gewissen Dauer arbeitsunfähig sind.

- Dies kann auch ohne Zustimmung der Betroffenen erfolgen (der Datenschutz ist diesbezüglich abgebaut).

- Die IV-Stelle nimmt erste Abklärungen vor und prüft, ob Frühinterventionen ergriffen werden können oder fordert Versicherte auf, eine IV-Anmeldung zu machen.

Frühintervention

- Die Ziele der Frühintervention sind beispielsweise den Arbeitsplatz zu erhalten, eine neue Stelle zu finden oder eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu vermeiden. Damit soll eine drohende Erwerbsunfähigkeit vermieden werden.

- Die IV kann verschiedene Massnahmen zusprechen, ohne zuvor eine eingehende Abklärung der Invaliditätsvoraussetzungen durchzuführen. Zum Beispiel Anpassungen am Arbeitsplatz, Ausbildungskurse finanzieren, Arbeitsvermittlung oder Berufsberatung.

- Es besteht kein Rechtsanspruch auf Frühinterventionen und während den Frühinterventionen zahlt die IV auch kein Taggeld.

IV-Anmeldung

- Es besteht eine gesetzliche Verpflichtung sich anzumelden, wenn Person länger arbeitsunfähig ist (Mitwirkungspflicht). Wird Anmeldung nicht innerhalb von 6 Monaten gemacht, können Leistungen gekürzt werden.

- Für die IV-Anmeldung besteht eine sogenannte «gesetzliche Ermächtigung für Dritte». Das heisst für gewisse Stellen ist der Datenschutz abgebaut und sie dürfen Personen direkt bei der IV melden. Die IV fordert die Person dann auf sich anzumelden (z.B. Sozialdienste, Unfall- und Krankenversicherer, Arbeitslosenkasse).

Abklärung

- Die IV klärt die persönliche, berufliche, medizinische, erwerbliche und finanzielle Situation der angemeldeten Person ab.

- Dazu lädt die IV die Person zu Gesprächen bei sich ein. Die IV verpflichtet die Person auch an Gesprächen und Abklärungen bei anderen ärztlichen/beruflichen Stellen teilzunehmen.

- Für die Abklärung holt die IV ärztliche Berichte und Gutachten von bisherigen und IV-eigenen Ärzten ein.

-Unter Umständen verpflichtet sie den/die Versicherte/n dazu, an Programmen teilzunehmen, in welchen die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit abgeklärt wird.

Eingliederungsmassnahmen

-Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben grundsätzlich nur von Invalidität betroffene oder bedrohte Personen.

-Die Massnahmen müssen verhältnismässig sein. D.h. es dürfen nur Massnahmen gesprochen werden, die für die Person zumutbar sind (d.h. mit dem Gesundheitszustand der Person vereinbar) und die zum Ziel haben, die Person wieder einzugliedern.

-Während der Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen hat der/die Versicherte Anspruch auf Tagelöhner.

(Medizinische Massnahmen)

-Mit medizinischen Massnahmen wird grundsätzlich nicht das Leiden an sich behandelt. Dafür sind Krankenkassen und Unfallversicherer zuständig. Die medizinischen Massnahmen richten sich an Personen unter 20 Jahren und behandeln Geburtsgebrechen oder finanziellen Sonderschulungen.)

Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation

-Hier handelt es sich um die sogenannten «Beschäftigungsmassnahmen». Diese sollen auf die berufliche Eingliederung vorbereiten.

-Beispiele sind die sogenannten «Belastbarkeits- und Aufbautrainings». Das heisst der/die Versicherte arbeitet für eine bestimmte Zeit in einer Institution/Firma und es wird geschaut, wie viel er/sie noch arbeiten/leisten kann.

-Ziele: Tagesstruktur, Erhalt Resterwerbsfähigkeit, Angewöhnung an Arbeitsprozess.

Berufliche Massnahmen

-Nach der Abklärung oder nach/während einer laufenden Beschäftigungsmassnahme kann die IV weitere berufliche Massnahmen aussprechen.

-Beispiele für berufliche Massnahmen: Berufsberatung, Deckung Mehrkosten für eine Erstausbildung (Lehre) oder eine Weiterbildung, Umschulung (gleichwertig und eingliederungswirksam), Arbeitsvermittlung und Beratung am Arbeitsplatz, Arbeitsversuch, Kapitalhilfe für Selbstständigkeit

Wichtigkeit IV-Vorbescheid

-Bevor die IV definitiv entscheidet und verfügt, schliesst sie das Abklärungsverfahren mit einem sogenannten Vorbescheid ab.

-In der darin gesetzten 30 tägigen Frist können Einwände eingebracht oder Rechtsmittel geprüft werden noch ohne effektiv ein Einspracheverfahren führen zu müssen (Frist nutzen um rechtliche Anfechtbarkeit abzuklären!)

IV-Rente

Anspruch auf Rente

-Nur wenn IV zum Schluss kommt, dass Erwerbsfähigkeit nicht wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern ist.

-Mindestens 40% erwerbsunfähig.

-Rentenanspruch frühestens nach 1 Jahr Arbeitsunfähigkeit (Wartejahr) und frühestens 6 Monate nach Anmeldung.

Rentenbemessung

-Bemessungsmethode: Es wird ein Einkommensvergleich vorgenommen, indem verglichen wird, was der/die Versicherte vorher verdient hat/bzw. ohne Gesundheitsschaden verdienen könnte (Valideneinkommen) und was er/sie nun effektiv verdienen kann (Invalideneinkommen). Dies ergibt den sogenannten IV-Grad.

-Bei Personen die vor dem Gesundheitsschaden nicht gearbeitet haben (z.B. Hausmänner, -frauen) erfolgt ein sogenannter Betätigungsvergleich. Bei Teilerwerb erfolgt gemischte Methode.

Rentenhöhe (Stand 01.01.2022)

- Rentenanspruch ab 40% Invalidität, bei Invaliditätsgrad 40-69% Rentenhöhe abhängig vom IV-Grad, ab 70%=ganze Rente.
- Minimale ganze Rente=Fr. 1'195, Maximale ganze Rente=Fr. 2'390.
- Kinderrente: 40% der Rente.
- Ehepaare: Plafoniert bei 150% der Maximalrente.

Taggelder

- Die Taggelder sollen den Lebensunterhalt während einer Eingliederungsmassnahme decken.
- Grundentschädigung: 80% des letzten Erwerbseinkommens (zusätzlich Kindergeld).

Hilflosenentschädigung/Assistenzbeiträge/Hilfsmittel

- Die IV übernimmt die Kosten, wenn jemand für alltägliche Verrichtungen dauernd auf Hilfe angewiesen ist (z.B. Ankleiden, Aufstehen, Essen, Körperpflege, WC-Benutzung, Fortbewegung)
- Zudem zahlt die IV Kosten für Hilfsmittel, die wegen dem Gesundheitsschaden zum Arbeiten benötigt werden.

Ergänzungsleistungen

Zweck

- Soziales Existenzminimum soll nebst der Existenzsicherung, eine minimale Teilnahme am kulturellen und sozialen Leben ermöglichen.
- Das Existenzminimum der EL ist höher als dasjenige der Sozialhilfe aber tiefer als dasjenige im Betreibungsrecht.

Berechnung

- Anerkannte Ausgaben minus Anrechenbare Einnahmen.
- Ausgaben und Einnahmen von Ehepaaren und/oder Kindern mit Kinder-/Waisenrentenanspruch werden zusammengerechnet.
- Anerkannte Ausgaben: Bruttomiete plus Lebensbedarf plus Pauschalbetrag Krankenkasse. Für Personen im Heim/Spital: Tagestaxe Heim plus Betrag für persönliche Auslagen plus Pauschale Krankenkasse.
- Anrechenbare Einnahmen: alle effektiven Einnahmen aber auch hypothetisches Einkommen und Vermögensverzicht.

Krankheits- und Behinderungskosten

- Kosten für Spitex, Selbstbehalt/Franchise der Krankenkasse, Krankentransporte, Zahnarzt, Diätkosten, etc. werden subsidiär zu vorrangigen Kostenträgern übernommen. D.h. alles, was die Krankenkasse nicht zahlt, kann eingereicht werden.
- Diese Kosten müssen aber innerhalb von 15 Monaten geltend gemacht werden.

Meldepflicht

- Änderungen der persönlichen und finanziellen Verhältnisse müssen der AHV-Zweigstelle gemeldet werden.

IV-Rente und Ergänzungsleistungen, wenn vorgängig Sozialhilfebezug

- Oftmals dauern die Abklärungen der IV länger und der Anspruch auf IV-Rente (und evtl. Ergänzungsleistungen) wird rückwirkend festgelegt. Bis dahin (oder bereits vorher) sind viele Personen auf Sozialhilfe angewiesen.
- Da Sozialhilfe grundsätzlich rückerstattungspflichtig ist, werden die rückwirkenden Ansprüche dann mit der Sozialhilfe verrechnet. Ein allfälliger Überschuss wird ausbezahlt.
- Mit der Rentenzusprache fällt auch die sozialarbeiterische und administrative Begleitung des Sozialdienstes weg. Diesbezügliche weitere Unterstützung/Begleitung kann entweder durch die Suprax, die Beratungsstellen von Pro Infirmis oder durch die Errichtung einer Beistandschaft aufgefangen werden (meist reicht die schwächste Form der Beistandschaft; die sogenannte Begleitbeistandschaft).

Rollen- und Aufgabenklärung im IV-Verfahren

**Besprochen/
erledigt**

Erstes Informationsgespräch bei Sozialberatung (sobald IV-Neuanmeldung bekannt)

Bedarf nach Unterstützung/Begleitung durch Suprax gemeinsam festlegen

Zusammenarbeit Suprax und Patient*in

-Hinweis, dass die IV im Abklärungsverfahren viele Briefe schreibt, auf welche teilweise innert kurzer Frist reagiert werden muss. Vereinbarung betreffend regelmässigem Leeren des Briefkastens und mitbringen der Post an Gespräche treffen (evtl. Schreiben unterzeichnen lassen, welches IV ermächtigt uns die Post in Kopie zukommen zu lassen)

-Begleitung an Termine bei IV und Dritten erwünscht? ja nein

-Intervalle/Termine der Folgegespräche festlegen

Zusammenarbeit Suprax und Dritte

-Durch wen erfolgte die IV-Anmeldung:

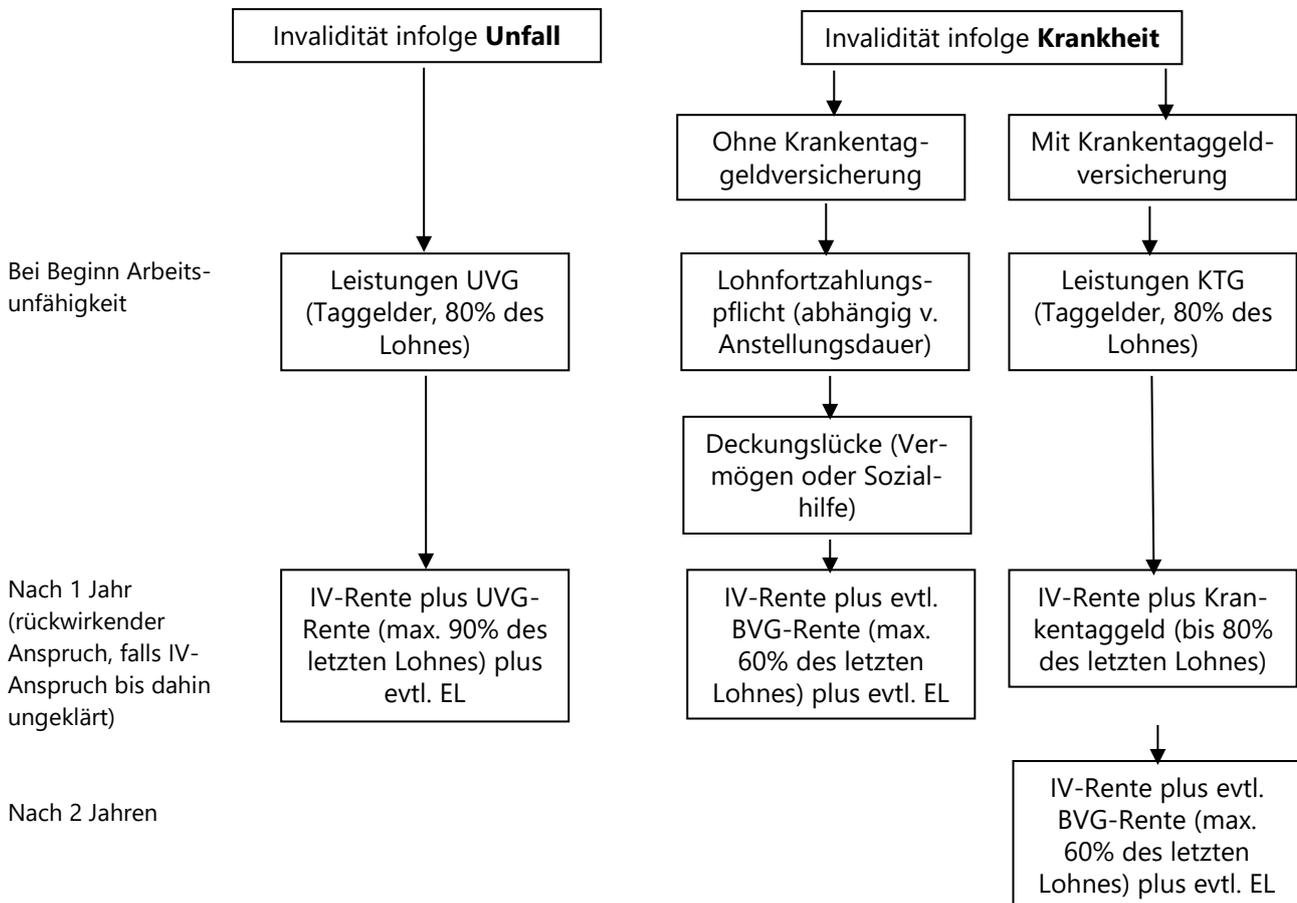
.....
-Welche Stellen sind in das Abklärungsverfahren involviert (z.B. Ärzt*innen, Sozialdienste, Unfall- und Krankenversicherer, Arbeitslosenkasse, Haftpflichtversicherer)

.....
-Schweigepflichtsentbindung gegenüber diesen Stellen erteilt? ja nein

-Kontaktaufnahme mit den Stellen um zu klären, wer Hauptverantwortung im Abklärungsprozess übernimmt («wer behält den Überblick und begleitet Patient*in, in welcher Form?»)

Zusätzliche Infos/Praktisches für Sozialberatungsteam

Leistungsanspruch bei Invalidität abhängig von der Art Gesundheitsschaden



Differenzierung Arbeitsunfähigkeit – Erwerbsunfähigkeit

Beides beschreibt eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit

Arbeitsunfähigkeit = «Krankschreibung»

- Unfähigkeit im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten
- Vorübergehend
- Taggeldzahlungen (von IV oder KTG) oder Lohnfortzahlung
- 80% vom letzten Lohn

Erwerbsunfähigkeit = Invalidität

- Verlust der objektiven Erwerbsmöglichkeit im gesamten ausgeglichenen Arbeitsmarkt
- Auf Dauer
- Rentenzahlungen (IV plus evtl. BVG oder UVG-Rente)
- Bemessung durch Einkommensvergleich
- aus objektiver Sicht nicht überwindbar, d.h. subjektiver Leidensdruck nicht Massstab

Rechtliche Grundlagen der IV

- Art. 111 und 112 Bundesverfassung
- IVG, IVV
- Hilfsmittelverordnung
- Merkblätter des Bundesamtes für Sozialversicherung und der IV-Stellen
- ATSG, ATSV
- Bundesgerichtsentscheide

Die drei sachlichen Voraussetzungen der Invalidität

1. **Medizinisches Element:** Es besteht ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
2. **Wirtschaftliches Element:** Bleibende oder länger dauernde Erwerbsunfähigkeit
3. **Kausales Element:** Der Gesundheitsschaden ist die Ursache der Erwerbsunfähigkeit

IV-Renten Kürzung wegen Beitragslücken: Was tun?

- Pro Jahr Beitragslücke bei AHV/IV, erfolgt eine IV-Renten Kürzung von 2.25%.
- Sollte dies der Fall sein, unbedingt individuellen Kontoauszug bei der Ausgleichskasse bestellen und Nachzahlung Mindestbeitrag prüfen. Nachzahlungen sind bis zu 5 Jahre möglich.
- Bei sozialhilferechtlich unterstützten oder verbeiständeten Personen wird dies meist akribisch überprüft, d.h. insbesondere bei Personen, welche vorgängig nicht anderweitig begleitet wurden überprüfen.

Invalidenrente aus BVG (Pensionskasse, IV-Rente aus 2. Säule)

Anspruchsvoraussetzungen

1. Anspruch auf IV-Rente.
2. Versichert beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, die zu Invalidität führte (d.h. gearbeitet, als Krankschreibung erfolgte).

Ende der Versicherteneigenschaft

- Ein Monat nach Ende des Vorsorgeverhältnisses (Nachdeckung).

Sachlicher und zeitlicher Anspruch

- BVG stellt auf Invaliditätsgrad der IV ab, d.h. z.B. $\frac{1}{4}$ -Rente IV = $\frac{1}{4}$ -Rente BVG.
- auch Anspruch auf Kinderrente.
- Vorsorgefall tritt mit Beginn des Anspruchs auf IV-Rente ein, d.h. z.B. IV-Rente ab 01.01.20 = BVG-Rente ab 01.01.20.

Geltendmachung des Anspruchs

- bei Vorliegen der IV-Verfügung bei der Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse) des letzten Arbeitgebers.
- bei mehreren potentiellen Vorsorgeeinrichtungen (z.B. weil unklar wann Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, die zu Invalidität führte oder die Person mehrere Arbeitgeber hatte): Alle anschreiben.

Bindungswirkung des IV-Entscheidendes

- Feststellungen IV sind für Pensionskassen grundsätzlich verbindlich.
- Einzelne Ausnahmen bestehen jedoch (Nichteinbezug im Verfahren, verspätete Anmeldung, geringe Arbeitsunfähigkeit).

Pensionskassenguthaben/Stiftung Auffangeinrichtung

- Tritt Versicherte*r in neue Vorsorgeeinrichtung ein, überweist die alte der neuen Pensionskasse die gesamte Freizügigkeitsleistung.
- Wenn keine Neue da ist, muss Guthaben auf ein Freizügigkeitskonto übertragen werden.
- Unterbleibt Mitteilung, wird Guthaben an Stiftung Auffangeinrichtung überwiesen.
- Nachforschungen bei Stiftung Auffangeinrichtung oder Zentralstelle 2. Säule (http://www.zentralstelle.ch/documents/DE_Fragebogen-17.pdf).

Anspruchsvoraussetzungen für Ergänzungsleistungen

- Grundsätzlich: Anspruch auf AHV- oder IV-Rente und nicht in der Lage den Existenzbedarf zu sichern.
- Aber auch: Bei IV-Taggeldbezug von mind. 6 Monaten oder bei grundsätzlichem Anspruch auf AHV- oder IV-Rente aber wegen fehlender Mindestbeitragszeit keine Rentenzusprache.
- Volljährigkeit.
- Schweizer Bürger*in und EU/EFTA-Bürger*in mit Wohnsitz und Aufenthalt in der Schweiz oder Ausländer*in mit 10 Jahren gültigem Aufenthalt in der Schweiz (Staatenlose/Flüchtlinge: 5 Jahre).

Hypothetisches Einkommen oder Vermögensverzicht bei EL-Berechnung: Was tun?

- Wenn die EL aufgrund von Resterwerbsfähigkeit oder der Annahme von möglicherweise besserem Einkommen ein hypothetisches Einkommen festlegt: Der AHV-Zweigstelle Arbeitsbemühungen vorlegen und die

Person beim RAV anmelden. Wenn dies (wahrscheinlich) erfolglos verläuft, muss die Person unterstützt werden die Resterwerbsfähigkeit in Frage zu stellen.

-Wichtig: Die EL darf gemäss Gerichtspraxis keinen Vermögensverzicht berücksichtigen, wenn einfach über den Verhältnissen gelebt wurde.

Zeitlicher Anspruch Ergänzungsleistungen

-EL-Anspruch beginnt frühestens ab dem Monat in dem die Anmeldung eingereicht wird und frühestens ab Rentenanspruch.

-Kann bei einer Neuzusprache der IV-Rente rückwirkend geltend gemacht werden (innert 6 Monaten nach Zustellung Rentenverfügung).

(Rechts-)Unterstützung: Triagemöglichkeiten

-Pro Infirmis wird als gemeinnütziger Verein vom Bund subventioniert, damit sie Personen bei Schwierigkeiten mit der IV und EL rechtlich und persönlich kostenlos beraten und begleiten. (<https://www.proinfirmis.ch/angebot/beratungsstellen/standort/pro-infirmisbiel-seeland-bienne-jura-bernois.html>).

-Pro Cap als grösste Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Behinderungen bietet rechtliche und persönliche Beratung rund um das Thema IV und EL an. Für Pro Cap Mitglieder ist die Beratung kostenlos. Nicht-Mitglieder müssen Mitglied werden und die Beitrittsgebühr und allfällig zusätzliche Kosten der Rechtsberatung selber zahlen (klären, ob Sozialhilfe Kosten übernimmt). (Beratungsstelle Pro Cap in Biel: CCAS BEJUNE <https://www.procap.ch/de/ueber-uns/beratungs-und-fachstellen/sozialversicherungen/sozialversicherungsberatung-bejune.html>).

März 2020/fbe

Aktualisiert November 2021/fbe

Anhang 3: Aufgaben der Berufsgruppen im Bereich IV

Anmelde- und Abklärungsverfahren

Vorbemerkung

Wir haben es in der Suprax immer wieder mit Personen zu tun, welche ausserhalb der Suprax schwer oder gar nicht von anderweitigen psychosozialen Beratungs- und medizinischen/psychiatrischen Behandlungsangeboten erreicht werden. Ob und inwiefern unsere Patient*innen von Leistungen der IV profitieren können, ist deshalb merklich von unseren Beobachtungen, Bemühungen und Berichten abhängig, da wir oftmals unsere Patient*innen «am besten kennen».

Aufgaben Pflorgeteam/Bezugspersonen

- Sensibilität für und Überblick über dauerhafte gesundheitliche und berufliche Veränderungen behalten.
- Gegebenenfalls ansprechen und Termin bei Sozialberatung vermitteln.

Aufgaben Sozialberatung

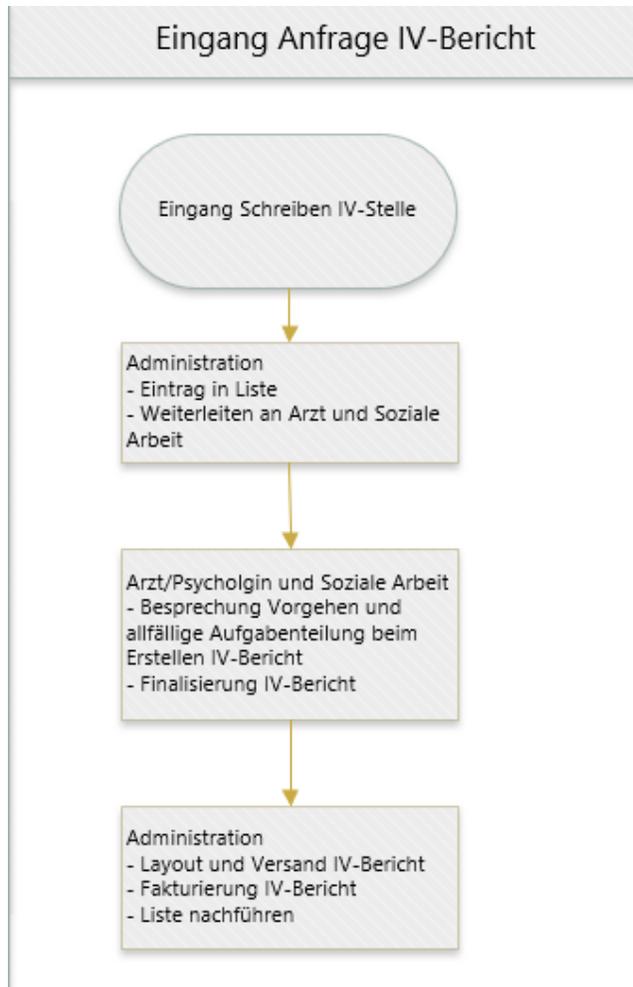
- Abklärungsgespräche mit Betroffenen um eine Ersteinschätzung bezüglich Chancen einer IV-Abklärung (Fokus: medizinisches/wirtschaftliches/kausales Element) vorzunehmen.
- Falls Ersteinschätzung aussichtsreich, Motivationsarbeit leisten.
- Beratung/Informationsvermittlung rund um die Themen Verfahrensbestimmungen (Mitwirkungspflicht etc.), Früherfassung und -intervention, IV-Anmeldung und -Abklärung, Eingliederungsmassnahmen, Rente, Taggelder, Ergänzungsleistungen, etc.
- Unterstützung beim Ausfüllen der IV-Anmeldungen leisten bzw. mit Netz Zuständigkeit hierfür klären. Wichtig: Darauf achten, dass in der Anmeldung sämtliche aktuellen und früheren behandelnden Ärzte, Kliniken, Spitäler, etc. aufgeführt sind, inkl. zuständige Ärzt*innen der Suprax.
- Koordination mit Netz und Absprache mit involvierten Dritten.
- Beratung, Informationsvermittlung und Begleitung im Abklärungsprozess gemäss [Checkliste für IV-Neuanmeldungen](#). Fokus: Person dabei unterstützen, dass sie ihre Mitwirkungspflicht erfüllen kann (z.B. Briefe erklären, an Abklärungstermine begleiten oder daran erinnern etc.).
- Mitwirkung bei der Erstellung von Berichten, wenn die zuständigen Ärzt*innen der Suprax angefragt werden.
- Unterstützung bei der Interpretation von Entscheiden leisten und gegebenenfalls rechtliche Unterstützung bei der Anfechtung vermitteln.

Aufgaben Medizin/Psychologie

- Im Abklärungsverfahren Berichte/Gutachten unter Einbezug der zuständigen Sozialarbeitenden/Bezugspersonen liefern, im Bewusstsein, dass die Chancen der Person auf IV-Leistungen massiv erhöht werden, wenn:
 1. Eine aktuelle und gut abgeklärte ICD-10-Diagnose vorliegt.
 2. Wir uns bereits ausführlich zum funktionellen Schweregrad der Diagnose und deren Konsistenz äussern. D.h. bereits möglichst detailliert Auskunft darüber geben, welche Einschränkungen sich aus den psychischen und (psycho)somatischen Befunden ergeben: Ausprägung

- und Dauer der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungserfolg oder -resistenz, Komorbiditäten, psychisches Funktionieren bzw. Funktionsstörungen, Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen, Krankheitsverarbeitung, bestehende Ressourcen und Fähigkeiten⁴, etc.
- Bei Berichten, die anderen Berufsgruppen und Bezugspersonen(gruppe) für ergänzende Einschätzungen einbeziehen.

Ablauf bei Eingang Anfrage IV-Bericht



⁴ Das Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen orientiert sich an folgenden Fähigkeiten: Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Kompetenz und Wissensanwendung, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Proaktivität und Spontanaktivitäten, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit, Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen, Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung, Mobilität und Verkehrsfähigkeit. **Diesbezüglich können und sollen auch Einschätzungen der Bezugsperson oder des Gesamtteams eingeholt werden.**

IV-Renten-Revisionsverfahren

Vorbemerkung

In der Regel finden alle 1 bis 5 Jahre Revisionen statt - je nach Stabilität der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse.

Aufgaben Bezugspersonen

- Patient*innen, welche eine Rente beziehen und bei denen keine Beistandschaft besteht, mindestens einmal jährlich fragen, ob sie ihre Post regelmässig öffnen und ob sie von der IV ein Revisionsformular erhalten haben.
- Der Medizin/Psychologie beim ärztlichen Revisionsbericht ergänzende Informationen zur Veränderung der aktuellen gesundheitlichen/beruflichen Situation liefern.

Aufgaben Sozialberatung

- Patient*innen bei Bedarf dabei unterstützen, den Fragebogen für Versicherte auszufüllen. Grosse Veränderungen der gesundheitlichen/beruflichen Situation müssen der IV mitgeteilt werden (Mitwirkungspflicht).
- Bei einer massiven Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gemeinsam mit dem/der Patient*in eine ausserordentliche Revision beantragen (nicht nötig, wenn Person bereits eine volle Rente bezieht).
- Der Medizin/Psychologie beim ärztlichen Revisionsbericht ergänzende Informationen zur Veränderung der gesundheitlichen/beruflichen Situation liefern.

Aufgaben Medizin/Psychologie

- Ärztliche Revisionsberichte unter Einbezug der zuständigen Sozialarbeitenden/Bezugspersonen erstellen, welche sich ausführlich zu Veränderungen hinsichtlich Diagnose, funktionellem Schweregrad der Diagnose sowie deren Konsistenz und Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit äussern.
- Bei Berichten die anderen Berufsgruppen und Bezugspersonen(gruppe) für ergänzende Einschätzungen einbeziehen.

Mai 2021/fbe