

JAHRESBERICHT 2017

Ein Plädoyer für Abschaffung von drei unsinnigen juristischen Begrifflichkeiten und Unterscheidungen!

Geschätzte Mitglieder und Betroffene, IILiebe Angehörige, Spender und Interessierte

Unser Sozialversicherungssystem ist ineffizient, teuer und hält insbesondere für Menschen mit chronischen Schmerzen oder psychischen Problemen längst nicht mehr, was es einst versprochen hat. Ein paar wenige juristische Begriffe und Unterscheidungen verursachen jahrelange Verfahren, gewaltige administrative Kosten und führen zu Frust und Wut bei den Betroffenen. Diese wenigen Begrifflichkeiten sind auf der anderen Seite vor allem eine gewaltige Arbeitsbeschaffung für Sozialarbeiter, Case Manager, Anwälte, Juristen, Versicherungsmediziner, Gutachter, Richter und Versicherungsmitarbeiter.

Es sind dies:

- der Begriff des „ausgeglichene Arbeitsmarktes“ und die Unterscheidung zum „realen Arbeitsmarkt“
- die rechtliche Unterscheidung zwischen „Krankheit“ und „Unfall“
- die stark juristisch geprägte „Versicherungsmedizin“

Neulich nahm ich als Rechtsvertreter eines Klienten an einer IIZ-Veranstaltung teil (IIZ = inter-institutionelle-Zusammenarbeit). Ziel der IIZ ist es, möglichst sämtliche am Sozialversicherungsverfahren beteiligten Personen an einen Tisch zu bringen, damit alle auf den gleichen Stand gebracht und so die nächsten Schritte geplant werden können. Eigentlich eine gute Idee. In dieser Sache lag die IV-Anmeldung allerdings schon viele Jahre zurück, was die Frage aufwarf, weshalb dieses

Gespräch erst jetzt stattfand. Der Mist war sprichwörtlich bereits geführt. Nicht weniger als sieben Personen nahmen an der Veranstaltung teil, darunter mehrere Sozialarbeiter, jemand vom IIZ, jemand vom RAV, von der IV, ich als Rechtsvertreter sowie last but not least der Betroffene selber! Die Runde diskutierte über 3 Stunden lang, was nun in dieser Sache bereits gemacht wurde und weiter passieren sollte! Das Fazit war im Prinzip schon vorab offensichtlich und dazu hätten nicht sieben Leute mehrere Stunden diskutieren müssen.

Ortswechsel: Bundesgericht in Luzern. Die IV gibt heute annähernd Fr. 100 Millionen für medizinische Gutachten aus.¹ Anlässlich einer öffentlichen Beratung am Bundesgericht in Luzern entbrannte in einer IV-Angelegenheit ein Streit zwischen den Bundesrichtern. Die eine Seite argumentierte, dass das Bundesgericht bei Gutachten, die eine volle Arbeitsfähigkeit ausweisen, fast alles durchwinke, währendem Gutachten, die der versicherten Person eine Arbeitsunfähigkeit attestierten, auf Herz und Nieren geprüft und jede noch so kleine Lücke zur Neubegutachtung führen würde. „Wieso braucht es überhaupt noch Gutachten, wenn wir regelmässig davon abweichen, wenn eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wird?“, so ein Bundesrichter. Das Abklärungsverfahren der IV werde so zur „Farce“. Die andere Seite konterte: „Wieso bräuchte es denn noch Richter, wenn wir [Anm.: die Bundesrichter] gar nicht mehr von Gutachten abweichen dürften?“. So wurde dann der Fall auch entschieden: Das Bundesgericht urteilte, dass trotz gutachterlich attestierter 50% Arbeitsunfähigkeit vom Gutachten aus rechtlichen Gründen abgewichen werde und die versicherte Person daher voll arbeiten könne. Die Beschwerde wurde mit 3 zu 2 Stimmen abgewiesen.² Die versicherte Person steht nun trotz gutachterlich bestätigter Arbeitsunfähigkeit ohne Sozialversicherungsleistungen da. Für was leisten wir uns 100 Millionen Franken für die Gutachten, wenn danach sowieso nach Lust und Laune davon abgewichen wird?

Dies sind nur zwei Beispiele, die zeigen, dass unser Sozialversicherungssystem für den Bürger teils nur noch schwer nachvollziehbar ist und auch

¹ <https://www.nzz.ch/schweiz/fast-100-millionen-franken-pro-jahr-kosten-fuer-iv-gutachten-explodieren-ld.1366244> (besucht am 29.3.2018)

² Urteil 8C_409/2017 vom 21.3.2018.

nicht mehr auf die heutigen Realitäten, insbesondere auf die Bedingungen des harten Arbeitsmarktes, abgestimmt ist. Die Menschen sind „zu gesund“ für die IV, jedoch „zu krank“ zum Arbeiten. Sie werden durch die Institutionen gereicht, während die Jahre ins Land ziehen und anstatt einer Eingliederung, die Ausgliederung aus dem beruflichen und sozialen Leben stetig voranschreitet und mit der Aussteuerung endgültig zementiert wird. Betroffene werden heute zusätzlich durch die langen Verfahren belastet und krank. Das Sozialversicherungsverfahren, welches meistens mehrere Jahre dauert, ist ein eigenständiger Risikofaktor für Krankheit und Desintegration geworden.

Dazu kommt eine verhängnisvolle Kommunikation. Heutige Gerichtsurteile oder Verfügungen sind der versicherten Person oft nur schwer zu erklären. Wie soll ein Mensch verstehen, dass er trotz gutachterlich attestierter Arbeitsunfähigkeit von 50% gleichwohl 100% arbeiten können soll? Was geht einer betroffenen Person durch den Kopf, wenn ihr gesagt wird, ihre Leiden seien „überwindbar“ oder „nicht bewiesen“ oder rechtlich nicht mehr auf einen Unfall zurückzuführen? Was muss dies für ein Schlag ins Gesicht sein, wenn Menschen mit Beeinträchtigung gesagt wird, sie könnten mit ihren Gesundheitsfolgen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sogar mehr verdienen als vorher, eine solche Stelle aber auf dem realen Arbeitsmarkt schlichtweg nicht existiert?

Es sind solche Streitigkeiten, von der eine Horde von Menschen, darunter Sozialarbeiter, Case Manager, Anwälte, Juristen, Versicherungsmediziner, Gutachter, Richter und Versicherungsmitarbeiter tagtäglich gut leben, sodass der Begriff „Sozialindustrie“ gerechtfertigt erscheint. Unser Sozialversicherungssystem ist dringend reformbedürftig und sollte endlich stark vereinfacht werden. Behindertenquoten haben in der Schweiz, das hat die Vergangenheit gezeigt, politisch keine Chance. Die Schweizer Wirtschaft schmettert solche Reformideen stets mit denselben „Untergangs-Argumenten“ nieder: Wegzug von Firmen und Verlust von Arbeitsplätzen. Vielleicht sollten Reformen tatsächlich auch auf den Abbau von Bürokratie zielen, damit sie politisch durchsetzbar sind. Deswegen nachfolgend einige Ideen und Vorschläge zur Reform unseres komplexen Sozialversicherungssystems:

- Abschaffung der rechtlichen Unterscheidung zwischen Unfall und Krankheit. Es ist nicht gerechtfertigt, Verunfallte besserzustellen als Erkrankte; Der rechtliche Streit darüber, was Unfallfolge und was Krankheit ist, verschlingt heutzutage riesige Ressourcen;

- Die unsinnige Hin- und Herschieberei zwischen Unfallversicherung, IV, Arbeitslosenversicherung und Sozialamt muss endlich aufhören. Deswegen sind die IV, die Arbeitslosenversicherung sowie das Sozialamt in einer „Grundversicherung“ zusammenzufassen;
- Neu sollte nur noch eine Institution (Grundversicherung) für die finanzielle Grundsicherung zum Einsatz kommen;
- Aus der Invalidenversicherung soll eine reine Integrationsversicherung werden. Die Integrationsversicherung soll sich dabei im Wettbewerb mit privaten Case Managern behaupten müssen;
- Die Voraussetzungen für Umschulungsmassnahmen - die beste Leistung der IV überhaupt - müssen massiv gesenkt werden. Gerade Menschen, die schwierig zu integrieren sind, haben heute keinen Anspruch auf Umschulung, teilweise noch nicht einmal auf Arbeitsvermittlung!³
- Gelingt die Integration in den realen Arbeitsmarkt trotz Motivation nicht, sollen die Menschen zumindest eine anständige Grundsicherung erhalten, ohne dass sie das Gefühl haben, nun auf dem Abstellgleis gelandet zu sein. Dies ist nicht weniger als eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung, ist doch nicht zuletzt auch der zunehmende Druck am Arbeitsplatz ein wichtiger Faktor, der für die Zunahme von psychischen Erkrankungen verantwortlich ist.
- Der realitätsferne Begriff des „ausgeglichenen Arbeitsmarktes“ sollte ersatzlos gestrichen und der Invaliditätsbegriff neu definiert werden.
- Für die weitergehenden Leistungen aus der zweiten Säule oder der Unfallversicherung könnte anstatt des wirtschaftlich geprägten Invaliditätsbegriffs stattdessen ein „medizinisch-realistischer“ Begriff zur Anwendung gelangen, der sich nicht an die realitätsferne und vom Sparwillen geprägte Versicherungsmedizin orientieren sollte. Rechtliche Abweichungen von attestierten Arbeitsunfähigkeiten sollte es nicht mehr geben.
- Diese „medizinisch-realistische“ Arbeitsfähigkeit könnte vom RAD und dem behandelnden Arzt⁴ gemeinsam festgelegt werden, im Streitfall kämen paritätisch ausgewählte Gutachter zum Einsatz, welche nicht von der IV, sondern von neutraler Stelle bezahlt werden.
- Wenn es schon keine starren Quoten für grössere Arbeitgeber geben soll, sollen zumindest steuerliche Anreize geschaffen werden für Firmen, welche Menschen mit Behinderungen anstellen.

³ vgl. bspw. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Januar 2016, 8C_641/2015 E. 2.

⁴ In diese Richtung gehen die neuen Leitlinien für die Begutachtung von psychosomatischen Leiden (SAPPM und SGSS). Der Einbezug des Hausarztes sei zwingend notwendig, da dieser den Längsverlauf am besten kenne.

Mit diesen Vorschlägen könnte eine massive Effizienzsteigerung erreicht und langwierige Gerichtsverfahren vermieden werden. Die IV könnte sich auf ihre eigentliche Kernaufgabe, die Eingliederung, konzentrieren. Allfällige Mehrausgaben würden kompensiert durch den schlankeren Abklärungsapparat, weniger Gerichtsprozesse und hoffentlich weniger Ausgaben für Gutachten.

Man darf sich allerdings keine Illusionen machen: Zu gut ist das Geschäft für die privaten Unfallversicherer, die heute kaum noch langfristige Unfallrenten zahlen müssen. Zu gut „surfen“ die grossen Haftpflichtversicherungen auf der Welle der IV mit, die die Schrauben in den letzten zehn Jahren massiv angezogen hat, sodass es heutzutage enorm schwierig geworden ist, Leistungen zu erhalten. Zu attraktiv scheint es für gewisse Kreise, das Problem nur zu bewirtschaften und damit die Debatte um Scheininvaliden und Sozialschmarotzer am Leben zu halten. Zu stark ist schliesslich die Versicherungslobby in unserem Parlament, die jeden Wunsch von den Lippen der Versicherungswirtschaft abliest und umgehend in die Tat umsetzt.⁵

lic. iur. Rainer Deecke, Präsident

Aus der Geschäftsstelle Beratung

Im Geschäftsjahr 2017 wurden 725 ausführliche Beratungen durchgeführt. Damit bleibt die Anzahl der Beratungsgespräche konstant hoch, während die Zahl der eingeschriebenen Verbandsmitglieder eher abnimmt. Betroffene - ob neu verunfallt, oder nach Jahren mit neuen juristischen Problemen oder gesundheitlichen Beschwerden konfrontiert - „holen“ sich kompetente Hilfe bei Bedarf. Natürlich - auch daran haben wir uns im Zeitalter des Internet gewöhnt - soll die Beratung nicht nur gut sondern in erster Linie kostenlos sein. Den Solidaritätsschritt zur Mitgliedschaft im Verband machen wenige.

Die meisten Anrufer finden uns im Internet. Den heutigen Gewohnheiten haben wir unsere Website angepasst. Sie ist nun im Responsive Design auch auf Smartphones gut und übersichtlich zu nutzen. Eine spürbare Verbesserung, die sich auch in der Zahl der Erstkontaktnahmen zeigt. Persönliche Empfehlungen, auch von Ärztinnen und Therapeuten sind weiterhin von grosser Bedeutung, aber ein ansprechender Internetauftritt ist sehr wichtig. Frisch verunfallte Personen, die bei einem Unfall - sei es beim Sport oder im Strassenverkehr - eine Verletzung erlitten haben, brauchen schnell verlässliche Erstinformationen. Auch Schmerzpatienten, die sich in einer Notsituation befinden, müssen sich zeitnah Hilfe holen können. Hier helfen wir mit Verhaltensanregungen, Hinweisen und Merkblättern weiter.

Selbsthilfegruppen

Unsere Selbsthilfegruppen sind intern selbstständig organisiert. Ihre Profile sind deshalb auch sehr unterschiedlich. Themenschwerpunkte und Zielsetzung hängen stark von der Zusammensetzung der Teilnehmer der einzelnen Gruppen ab. Leider nimmt die Zahl der Selbsthilfegruppen seit Jahren ab. Es ist unbestritten, dass Mitglieder von Selbsthilfegruppen viel profitieren. Sie sind in schwierigen Situationen nicht allein gelassen. Es können oft auf einfache Weise praktische Lösungen gefunden werden. Für viele Teilnehmer bedeutet dies auch, die Situation in die eigenen Hände zu nehmen und sie nicht einfach zu erleiden. Die verbindliche Teilnahme in einer Selbsthilfegruppe verlangt aber auch Investition und Engagement. Oft ist dies ein Anspruch, den gerade Schmerzpatienten nur schwer erfüllen können. Jüngere Betroffene vernetzen sich ausserdem eher über Social Media-Kanäle wie zum Beispiel Facebook und ähnliche. Der Verband versucht hier für jeden das passende Angebot zu vermitteln.

⁵ Beispiele: Observationsgesetz, welches Beschnüfflungen durch Versicherungsdetektive ohne richterliche Genehmigung erlaubt oder die VVG Revision, welche für Versicherte div. Nachteile bringt.

Finanzen 2017

Revisor Markus Imboden aus Zürich hat sowohl Rechnungs-führung wie Jahresrechnung und Abschluss des Verbandes im Sinne der gesetzlichen Vorschriften geprüft.

Die Jahresrechnung 2017 zeigt eine Bilanzsumme von Fr. 171'942.66. Die Einnahmen betragen Fr. 190'951.43, die Ausgaben Fr. 185'623.00. Die Rechnung zeigt somit einen Gewinn von Fr. 5'328.43.

Das Vereinsvermögen beträgt somit Fr. 60'706.01.

Auf der Ertragsseite sind vor allem die Mitgliederbeiträge, die Solidaritätsbeiträge von engagierten Juristen, ausserdem auch der Beitrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) im Rahmen des Vertrags für Ausrichtung von Finanzhilfen im Rahmen des Art. 74 des IVG von grosser Bedeutung.

Immer wieder sind wir auch froh über grosse und kleine Spenden.

Damit das erfreuliche Rechnungsergebnis zustande kommen konnte, war es notwendig, sorgfältig zu planen und sämtliche Unternehmungen einer strengen Kosten-/Nutzenrechnung zu unterziehen.

touché.ch

Horneggstrasse 9
8008 Zürich

Tel. 044 388 57 00

info@touche.ch

www.touche.ch

Spendenkonto: 80-11032-5

Bilanz 2017

AKTIVEN		PASSIVEN	
Umlaufvermögen			
Flüssige Mittel	166'375	Fremdkapital	111'237
Forderungen	3'778		
Transit. Aktiven	1'786	Eigenkapital	55'378
Total	171'940	Gewinn	5'328
Anlagevermögen			
	3		
Total	171'943	Total	171'943

Erfolgsrechnung 2017 und Budget 2018

Bezeichnung	2017 ER	2018 Budget
ERTRAG		
Beiträge	121'515	126'000
Öff.arbeit und Spenden	6'550	10'000
Medien/Material	67	500
Veranstaltungen	0	0
Beitrag BSV	62'819	60'200
Zinsen	0	100
Total ERTRAG	190'951	196'800
AUFWAND		
Direkter Aufwand		
Aufwand PR	8'139	7'500
Medien und Material	3'822	16'000
Veranstaltungen	1'730	5'300
Selbsthilfegruppen	214	400
Reisespesen	80	700
Total Direkter Aufwand	13'985	29'900
Betrieblicher Aufwand		
Personalaufwand	126'391	127'400
Raumaufwand	15'490	13'100
Unterhalt Mobiliar und EDV	15'759	11'500
Sachversicherungen	750	750
Büro- und Verw.aufwand	10'285	11'000
übriger Betriebsaufwand	2'964	2'950
Total Betriebl. Aufwand	171'638	166'700
Total AUFWAND	185'623	196'600
ABSCHLUSS		
Total Ertrag	190'951	196'800
Total Aufwand	-185'623	-196'600
Jahresgewinn/-verlust	5'328	200