



Invalidität in der Schweiz

Einflussfaktoren und zukünftige Entwicklung

Studie 2014

Mit freundlicher Unterstützung von:

PartnerRe

RGA®



Inhaltsverzeichnis

Einleitung und Übersicht	3
1. Invalidität – rechtliche Grundlagen und Daten	
1.1 Hintergrund	5
1.2 Entwicklung des Invaliditätsrisikos in den Sozialversicherungen	8
1.3 Besonderheiten des Invaliditätsrisikos in der 2. Säule	10
2. Analyse ausgewählter Treiber für das Invaliditätsrisiko	
2.1 Wirtschaftliche und gesellschaftliche Faktoren	19
2.2 Berufliche und betriebliche Faktoren	23
2.3 Juristische Faktoren	26
2.4 Medizinische Faktoren	26
2.5 Wiedereingliederung und Case Management	30
3. Erkenntnisse und Handlungsfelder	
3.1 Wirtschaft und Gesellschaft, Beruf und Betrieb	33
3.2 Rechtsetzung und Rechtsprechung	33
3.3 Medizin, Prävention und Eingliederung	35
3.4 Schlusswort	36

Einleitung und Übersicht

Die Invalidenversicherung (IV) hat in den letzten Jahren – viel schneller als erwartet – die Ausgaben stark senken und beachtliche Beträge einsparen können. Die Neurenten wurden deutlich reduziert und allmählich sank auch der Rentenbestand. Diese Entwicklung hat die politischen Gremien so beeindruckt, dass das zweite Massnahmenpaket der 6. IV-Revision, das unter anderem eine weitere finanzielle Konsolidierung der IV beabsichtigte, keine mehrheitliche Zustimmung mehr fand. Und sie hat zur verbreiteten Auffassung geführt, dass die Invalidität in der Schweiz heute ein Risiko darstellt, das beherrscht wird.

Ziele und Fokus

Um diese Auffassung zu überprüfen, wird mit der vorliegenden Studie die zukünftige Eintretenswahrscheinlichkeit des Invaliditätsrisikos untersucht. Erstmals wird dabei die Risikobetrachtung für spezifische Einflussfaktoren in der Schweiz ausdifferenziert – wirtschaftlich, gesellschaftlich, rechtlich, medizinisch und im Hinblick auf Instrumente, die beispielsweise zur Prävention und Wiedereingliederung zur Verfügung stehen.

Zentraler Anspruch der Studie ist die Risikoanalyse für das Invaliditätsrisiko der 2. Säule. Eine Grundannahme war dabei, dass die Versicherer/Vorsorgeeinrichtungen der 2. Säule aufgrund des versicherten Personenkreises, des unterschiedlichen Risikos und der konkreten rechtlichen Rahmenbedingungen abweichende Handlungsoptionen im Vergleich zu denen der IV-Stellen zur Verfügung haben.

Die Auswertungen vorhandener Daten ist fokussiert auf krankheitsbedingte Invaliditätsbetrachtungen. Unfallbedingte Invalidität und solche, die auf Geburtsgebrechen zurückzuführen ist, wurden bewusst ausser Acht gelassen.

Aufbau

Im ersten Teil der Studie werden historische Elemente betrachtet, die bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt erklären, wie sich das Invaliditätsrisiko und dessen Eintretenswahrscheinlichkeit verändert haben. Dazu wurden Daten verschiedener Quellen zusammengefügt, um den versicherten Personenkreis der 2. Säule und der 1. Säule in ein Verhältnis zu setzen.

Im zweiten Teil liegt der Fokus auf prospektiven Einschätzungen zum Invaliditätsrisiko und zu dessen Eintretenswahrscheinlichkeit, gegliedert nach den wesentlichen Einflussgrössen. 422 Fachpersonen aus der ganzen Schweiz gaben im Rahmen einer Online-Befragung ihre Einschätzung ab. Die grosse Reso-

nanz zeigte auf, dass das Invaliditätsrisiko mobilisiert, und ermöglichte es, im Rahmen dieser Studie fundierte und verdichtete Meinungen eines relevanten Fachgremiums zu interpretieren.

Im Rahmen der Online-Umfrage wurden die Befragten zudem um ihre Einschätzung zur künftigen Entwicklung der IV-Neurenten gebeten. Basierend auf verschiedenen Trends in der demografischen und medizinischen Entwicklung sowie dem Case Management und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement sollten sie prognostizieren, wie sich diese Szenarien in den kommenden zehn Jahren auf die Anzahl der IV-Neurenten auswirken könnten. Diese Einschätzungen wurden in Form von Fokusthemen aufbereitet und in die Studie integriert.

Der dritte Teil der Studie beschreibt die Erkenntnisse aus der Studie sowie, daraus abgeleitet, Empfehlungen und Handlungsfelder für den künftigen Umgang mit dem Invaliditätsrisiko.

Resultat

Vollständig betrachtet bietet die Studie zum Thema Invalidität mit dem Fokus 2. Säule eine einmalige Basis an retrospektiven Datenanalysen, die im Rahmen der Studie verknüpft werden mit Expertenmeinungen und Annahmen zur zukünftigen Entwicklung. Auch das finanzielle Risiko – in der Sprache der Risikoanalyse das Schadensausmass – wird konkret beschrieben und für die 1. und 2. Säule separat betrachtet.

Die Interpretationen sollen einem Fachpublikum als Basis für Rückschlüsse und Entscheide dienen – z. B. in Bezug auf die Produktgestaltung, die Instrumente zur Risikoeinschätzung bzw. im Leistungsfallmanagement oder zur Diversifizierung eines Portfolios. Zudem ermöglichen die gewonnenen Erkenntnisse eine aktive Beteiligung bei der gezielten Reduktion des Invaliditätsrisikos in der Schweiz.

Fazit

Die Resultate der Studie legen für deren Autorenschaft, PKRück und das Institut für Versicherungswirtschaft sowie dem Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St. Gallen, den Schluss nahe, dass das Invaliditätsrisiko künftig wieder zunehmen könnte. Demzufolge stellt die eingangs beschriebene Wahrnehmung, das Risiko würde beherrscht, eine gefährliche Scheinsicherheit dar, die sich weder die IV noch die Vorsorgeeinrichtungen in der Schweiz mittelfristig leisten können.

Dank

Wir danken den Sponsoren Partner Reinsurance Europe SE und RGA International Reinsurance Company Limited für ihre Unterstützung sowie allen involvierten Bundesämtern für die konstruktive Zusammenarbeit. Auch den Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherern, die aus ihrem Portfolio Daten extrahiert haben, um diese Studie zu unterstützen und ihre Validität zu gewährleisten, möchten wir herzlich danken.

Unser besonderer Dank geht zudem an die befragten Fachpersonen aus verschiedensten Bereichen, die mit ihren Einschätzungen und Prognosen erst einen fundierten Einblick in die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen sowie die Entwicklung neuer Handlungsoptionen ermöglicht haben.

1. Invalidität – rechtliche Grundlagen und Daten

In diesem Teil der Studie wird zunächst aus Sicht der Rechtsentwicklung und Rechtspraxis eine kurze Darstellung zur Entwicklung der Invaliditätsrisiko-Absicherung vorgelegt. Anschliessend wird anhand von Datenauswertungen der versicherte Personenkreis der 1. Säule im Vergleich zur 2. Säule genauer betrachtet.

Zweck der beruflichen Vorsorge ist es, zusammen mit den Leistungen der eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu erlauben. Dafür sind auf kollektiver Basis alle erforderlichen Massnahmen im Rahmen der beruflichen Vorsorge zu treffen. Eine dieser Massnahmen für die 2. Säule ist die Bindungswirkung der Festlegung des Invaliditätsgrades in der 1. Säule. Damit soll sichergestellt sein, dass bei Rentenzusprachen im Invaliditätsfall aus beiden Säulen Geldleistungen fliessen, die gemeinsam den oben umschriebenen Rahmen sichern.

1.1 Hintergrund

Der Umgang mit dem «Risiko Invalidität» ist sehr anspruchsvoll und eine einheitliche rechtliche Umschreibung von «Invalidität» ist bis heute kaum möglich. Entsprechend definieren die

einzelnen Sozialversicherungssysteme die «Invalidität» verschieden, was sich auch in der gesellschaftlichen Auseinandersetzung in der Frage widerspiegelt, wer eine Invalidenrente erhalten soll.

Sicher ist: Eine Invalidität setzt immer eine gesundheitliche Beeinträchtigung voraus. Was eine solche «gesundheitliche Beeinträchtigung» jedoch konkret ist, wird gerade in den letzten Jahren heftig diskutiert. Oft ist massgebend, wie sehr jemand in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist; hier ist also abzuklären, welches Einkommen aus gesundheitlichen Gründen verloren geht. In der IV wird auch die Einbusse im Haushalt oder bei der Kindererziehung miteinbezogen; dies ist relevant für Versicherte, die auch bei voller Gesundheit nicht zu 100% berufstätig wären. Zudem haben einzelne Vorsorgeeinrichtungen noch einen anderen Invaliditätsbegriff gewählt: Sie versichern bereits die Unmöglichkeit, im bisherigen Beruf (z. B. als Lehrkraft) tätig zu sein.

Rentenansprüche in der Schweiz

Tabelle 1 zeigt, unter welchen Voraussetzungen im schweizerischen Sozialversicherungssystem aktuell eine Invalidenrente beansprucht werden kann und wie die Invalidenrente in den Grundzügen berechnet wird.

Tabelle 1: Das Invaliditätsrisiko in den Sozialversicherungen

Sozialversicherungszweig / Gesetzesgrundlage	Invalidenversicherung / IVG	Obligatorische berufliche Vorsorge / BVG	Unfallversicherung / UVG	Militärversicherung / MVG
Kreis der versicherten Personen	Erwerbstätige und Nichterwerbstätige in der Schweiz	Vorwiegend unselbständig Erwerbstätige mit einem bestimmten Mindest- und Maximaleinkommen	Unselbständig Erwerbstätige mit einem Einkommen von maximal CHF 126'000 pro Jahr	Personen, die eine Dienstleistung nach dem MVG erbringen
Invaliditätsgrad / Verhältnis zur Rentenhöhe	ab 40 – 50 – 60 – 70% / ¼ – ½ – ¾ – 1/1 der vollen Invalidenrente	ab 40 – 50 – 60 – 70% / ¼ – ½ – ¾ – 1/1 der vollen Invalidenrente	Mindestens 10% / prozentgenaue Berechnung aus der vollen Invalidenrente	Invaliditätsgrad genau / prozentgenaue Berechnung aus der vollen Invalidenrente
Grundlage der Rentenberechnung	Basierend auf Versicherungsjahren und bisherigem durchschnittlichem Einkommen	Basierend auf aktuell vorhandenem Altersguthaben und auf zukünftigen Altersgutschriften (basierend auf dem koordinierten Lohn des letzten Versicherungsjahres)	Einkommen im Jahr vor dem Unfallereignis	Mutmasslich erzieltetes Einkommen während der Dauer der Invalidität; maximal CHF 149'423
Versicherte Rentenarten	Haupt-/Kinderrente	Haupt-/Kinderrente	Hauptrente	Hauptrente
Zeitliches Konzept zur Dauer des Rentenanspruchs	Frühestens ab dem 18. Altersjahr Befristung bis Erreichen des AHV-Rentenalters	Lebenslängliche Invalidenrente	Lebenslängliche Invalidenrente	Lebenslängliche Rente, wobei nach Erreichen der Altersgrenze eine Neuberechnung erfolgt

Alterung der erwerbsfähigen Bevölkerung

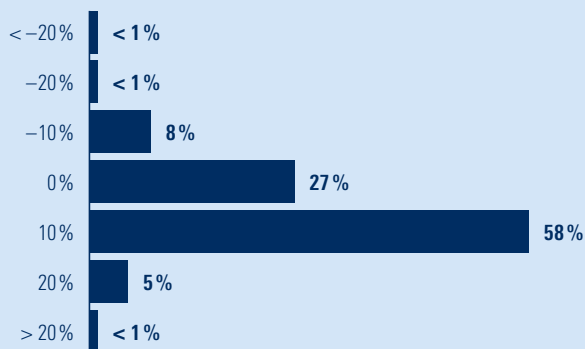
Die Alterung der erwerbsfähigen Bevölkerung wird dazu führen, dass in den kommenden zehn Jahren mehr Personen in Altersklassen mit höherem Invaliditätsrisiko sind. So hat eine Person im Alter von 40 Jahren heute eine Invalidisierungswahrscheinlichkeit von rund 0,2%, eine 50-jährige Person eine solche von rund 0,4%. Bei über 60-Jährigen steigt diese Wahrscheinlichkeit sogar auf rund 0,9% bei Männern bzw. 0,5% bei Frauen.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Studie erwarten, dass die Altersentwicklung der erwerbsfähigen Gesellschaft allein die Zahl der IV-Neurenten in den kommenden zehn Jahren um 6,25% im Vergleich zum Jahr 2012 ansteigen lassen wird.

Vorhergesagte Auswirkung der Alterung der Gesellschaft auf die Anzahl der IV-Neurenten in den kommenden zehn Jahren



Prozentuale Aufschlüsselung der Antworten zur Auswirkung dieses Trends auf die Anzahl IV-Neurenten



**+ 6,25 %
über 10 Jahre**

Anhand von Tabelle 1 wird erkennbar, dass die vier Systeme unterschiedlich ausgestaltet sind. Dies ist unter anderem Ausdruck der unterschiedlichen Zielsetzungen: Während beispielsweise die IV eine Volksversicherung ist, zielt die berufliche Vorsorge vor allen Dingen darauf ab, unselbständig Erwerbstätigen mit einem bestimmten Mindest- und Maximaleinkommen eine Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen.

Rentenansprüche in der beruflichen Vorsorge

In der beruflichen Vorsorge ist die Abgrenzung zwischen dem obligatorischen Bereich gemäss BVG und der weiter gehenden (oder überobligatorischen) beruflichen Vorsorge zentral. Die obligatorische berufliche Vorsorge wird im Rahmen des BVG geregelt; die weiter gehende berufliche Vorsorge basiert auf dem Reglement, das die einzelne Vorsorgeeinrichtung erlässt.

Wie Tabelle 2 zeigt, ergibt ein Vergleich der obligatorischen und der weiter gehenden beruflichen Vorsorge bereits bezogen auf den Invaliditätsbegriff klare Unterschiede.

Bestimmung des Invaliditätsgrades

Der Invaliditätsgrad kann grundsätzlich nach unterschiedlichen Methoden bestimmt werden. Da die berufliche Vorsorge vor allen Dingen die unselbständig Erwerbstätigen mit einem bestimmten Mindest- und Maximaleinkommen gegen finanzielle Folgen des Invaliditätsrisikos absichert, wird dort in aller Regel ein Einkommensvergleich vorgenommen. Der Einkommensvergleich stellt auf einen wirtschaftlichen Verlust ab und ist auch in der IV für die unselbständig Erwerbenden mit Vollzeitpensum massgebend.

Der Einkommensverlust muss durch eine gesundheitliche Beeinträchtigung verursacht sein und wird beispielhaft wie folgt skizziert:

Tabelle 3: Der Invaliditätsgrad nach Einkommensvergleich gemäss ATSG

Valideneinkommen (= Einkommen vor Eintreten der Invalidität)	CHF 100'000 jährlich brutto
Invalideneinkommen (= erzielbares Einkommen nach Eintreten der Invalidität (Einkommen muss nicht tatsächlich erzielt werden))	CHF 40'000 jährlich brutto
Daraus resultierender Invaliditätsgrad nach Art. 16 ATSG (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts)	60 %

Nur sehr selten wird in der weiter gehenden beruflichen Vorsorge der Betätigungsvergleich herangezogen. In diesem wird geprüft, ob und wenn ja inwieweit jemand aus gesundheitlichen Gründen in seiner «Betätigung» beeinträchtigt ist. In der beruflichen Vorsorge könnte dies bei obligatorisch oder freiwillig versicherten Selbständigerwerbenden möglich sein. In der weiter gehenden beruflichen Vorsorge sind je nach Ausgestaltung der Reglemente (z. B. unter Nennung von «Berufsunfähigkeit» anstelle von «Erwerbsunfähigkeit» oder «Invalidität» als versichertes Risiko) Betätigungsvergleiche wahrscheinlicher.

Ein Betätigungsvergleich findet grundsätzlich Anwendung, wenn über einen Einkommensvergleich (allein) kein schlüssiges Ergebnis zu erwarten ist. In der IV ist beispielsweise ein Einsatz der so genannt «gemischten Methode» sinnvoll, wenn eine teil-

Tabelle 2: Der Invaliditätsbegriff gemäss BVG und Gestaltungsmöglichkeiten im Überobligatorium

Aspekte	Obligatorische berufliche Vorsorge hier: Art. 23 BVG	Weiter gehende berufliche Vorsorge (Reglement)
Elemente des Invaliditätsbegriffes	Zwingende Berücksichtigung des Invaliditätsbegriffes der IV und Übernahme des von dort festgesetzten Invaliditätsgrades	Freiheit der Vorsorgeeinrichtung bezogen auf die Wahl der Bestimmungselemente; Einschränkung durch allgemeine Prinzipien der beruflichen Vorsorge (wie Planmässigkeit etc.; vgl. Art. 1 ff. BVV2)
Beispiel zur Veranschaulichung	Die IV-Stelle (1. Säule) setzt einen Invaliditätsgrad von 50% fest. Die Vorsorgeeinrichtung (2. Säule) ist im Obligatorium verpflichtet, nach diesem Invaliditätsgrad eine halbe Rente auszurichten.	Weitere zulässige Invaliditätsbegriffe: Berufsunfähigkeit (selten) oder Erwerbsunfähigkeit (entspricht der Invalidität, ausser dass die zeitliche Dauerhaftigkeit nicht zwingend ist)
Beispiel aus der Rechtsprechung	BGE 132 V 1: Die IV-Stelle muss die Vorsorgeeinrichtung in das Verfahren einbeziehen.	BGE 136 V 65: Wenn die IV-Stelle eine Invalidenrente erhöht, muss die weiter gehende berufliche Vorsorge das nicht zwingend übernehmen.

zeiterwerbstätige Person sich zusätzlich im Haushalt betätigt – hier wird für die Teilzeit-Tätigkeit ein Einkommensvergleich zugrunde gelegt und für den Haushaltsanteil ein Betätigungsvergleich. Abschliessend wird pro rata ein Invaliditätsgrad aus der Mischung beider Methoden ermittelt.

In der beruflichen Vorsorge ist die Tätigkeit im eigenen Haushalt nicht versichert, so dass sie dort ausser Acht gelassen werden muss.

- ! Die Entwicklung von Neurenten für Personen, die unselbständig erwerbend sind, wirkt sich von der 1. Säule unmittelbar auf die Entwicklung von Neurenten in der 2. Säule aus, besonders im obligatorischen Bereich. Die Tatsache, dass mit der 1. und 2. Säule zwei Finanzierungsparteien bestehen, aber faktisch nur eine, die 1. Säule, bestimmt, hat weitreichende, insbesondere finanzielle, Konsequenzen für die 2. Säule.

1.2 Entwicklung des Invaliditätsrisikos in den Sozialversicherungen

Historischer Überblick

Im späten 19. Jahrhundert ging es darum, dass «das Unglück des arbeitsunfähigen, blutarmen Tagelöhners nicht mehr spekulativ ausgebeutet werden» soll. Schon damals stand fest, dass (ausgedrückt in der damaligen Sprache) das Wesen einer Versicherung in Folgendem besteht: «Verhinderung einer Unzahl von Kontroversen und Prozessen, welche die Kluft zwischen den einzelnen, auf einander angewiesenen Menschenklassen recht lieblos und heillos zu offenbaren und zu erweitern in der Lage sind» (so Bundesblatt 1889 IV 828).

Drei Risiken sind es, welche durch ein Sozialversicherungssystem hauptsächlich abgedeckt werden sollen: Alter, Tod und Invalidität. Mit der Einführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) per 1. Januar 1948 wurden die beiden ersten Risiken, Alter und Tod, erfasst. Die Sicherung des Invaliditätsrisikos ausserhalb der Unfall- und Militärversicherung liess vorerst noch auf sich warten: Erst im Jahr 1959 trat das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) in Kraft.

Auf betrieblicher Ebene wurden alle drei Risiken tatsächlich schon früher versichert. Allerdings nicht als Teil der obligatorischen Sozialversicherungen, sondern fakultativ und damit abhängig vom einzelnen Betrieb. Dies änderte sich erst im Jahr 1985, als die berufliche Vorsorge obligatorisch wurde – mit dem

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG). Seither werden die Risiken Alter, Tod und Invalidität in der beruflichen Vorsorge ergänzend zur AHV und IV versichert.

Bis vor nicht allzu langer Zeit wurde der Einbezug von psychischen Beeinträchtigungen immer noch in abwertenden Formulierungen umschrieben («seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert» – so das Bundesgericht noch im Jahr 2004; Bundesgerichtsentscheid (BGE) 130 V 352). Erst mit der 4. IV-Revision wurde im Jahr 2004 ein dreiteiliger Invaliditätsbegriff verankert, der die körperliche, geistige oder psychische Gesundheit miteinbezieht.

Seit etwa zehn Jahren ist nun die Frage zentral, ob gewisse gesundheitliche Beeinträchtigungen «überwindbar» sind. Gemeint ist damit die Zumutbarkeit «einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess» (BGE 130 V 354). Es gibt also gesundheitliche Beeinträchtigungen, die nicht zu einer Invalidenrente führen; dazu gehören nach aktueller Rechtspraxis die somatoforme Schmerzstörung, die Fibromyalgie, die HWS-Distorsion oder das Chronic fatigue syndrome (vgl. BGE 137 V 64).

Die Entwicklung der Neurentenbezüge in der 1. Säule

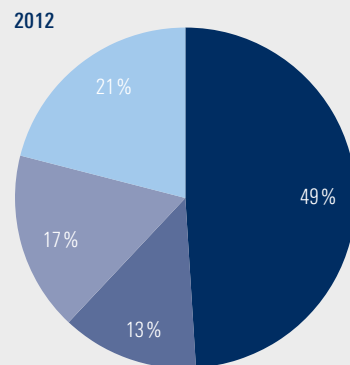
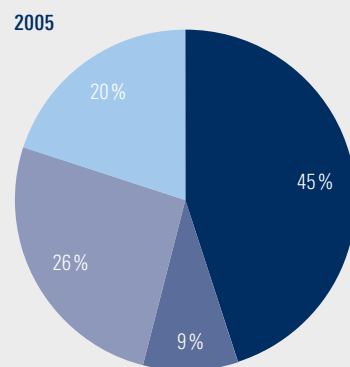
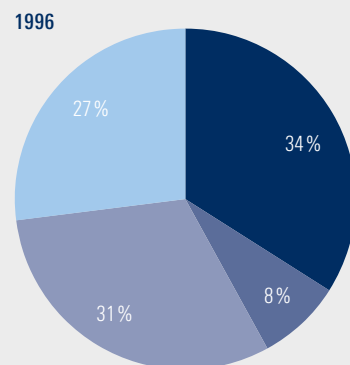
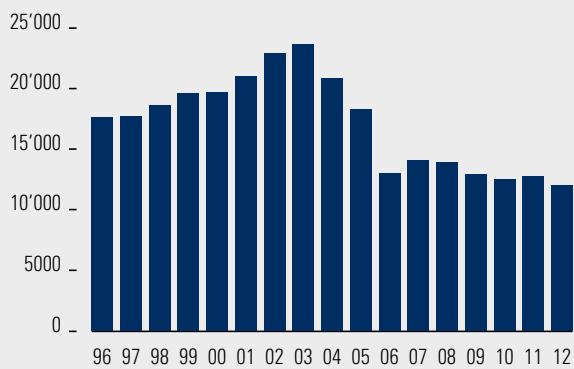
Im Rahmen dieser Studie wurden zur Neurentenentwicklung in der 1. Säule zunächst die allseits bekannten Zahlen betrachtet, die das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) jährlich in der IV-Statistik veröffentlicht. Da Geburtsgebrechen und Unfallfolgen in der beruflichen Vorsorge weniger relevant sind, wurden hier ausschliesslich die krankheitsbedingten Neurenten betrachtet.

Machten die psychischen Erkrankungen als Ursache bei den Neurenten 1996 noch einen Drittel aus, waren es im Jahr 2012 die Hälfte. Bis zum Jahr 2003 nahmen die Neuberentungen wegen psychischer Erkrankungen sogar stetig zu, während die Anzahl Neurenten aus anderen Gründen stabil blieb. Anschliessend gingen die Neurenten wegen psychischer Erkrankungen im Gleichklang mit anderen Ursachen zurück, aber im Ausmass weniger stark. Ihre Anzahl hat sich gegenüber 1996 nicht verringert und das trifft ebenso auf Neurenten wegen Erkrankungen am Nervensystem (z. B. Multiple Sklerose oder Epilepsie) zu. Im Vergleich dazu haben Neurenten wegen Leiden am Stütz- und Bewegungsapparat oder wegen anderer Erkrankungen gegenüber 1996 auch in der Anzahl massiv abgenommen.

Grafik 1:
Anzahl der krankheitsbedingten Neuberentungen
nach Invaliditätsursache, 1996 bis 2012

Seit 1996 stieg die Anzahl Neurenten zusammenfassend betrachtet mehrheitlich an. Besonders steil war der Anstieg zwischen 2000 und 2003. Das durchschnittliche jährliche Wachstum der Anzahl Neurenten betrug in der Periode 5,6%. Nach 2003 erfolgte eine massive Reduktion der Anzahl Neurenten, wobei bis 2012 eine durchschnittliche jährliche Abnahme von 6,7% festzustellen ist.

Neurenten aufgrund von Krankheit



- Psychische Krankheiten
- Nervensystem
- Knochen und Bewegungsorgane
- Andere Krankheiten

Als Erklärung für den starken Anstieg bis 2003, den auffällig starken Rückgang zwischen 2005 und 2006 und das Wachstum zwischen 2006 und 2007 nennt das BSV die Anzahl produzierter Entscheide aufgrund von personellen Ressourcen sowie Verfahrensänderungen in der IV. Seit 2008 gab es nochmals moderate Reduktionen der jährlich zugesprochenen Anzahl Neurenten, so dass im Jahr 2012 noch 12'818 krankheitsbedingte Renten neu zugesprochen wurden. Das ist etwas mehr als die Hälfte der Neurenten im Jahr 2003 (damals waren es 24'554).

Anzahl Neurenten unter Berücksichtigung der Beschäftigungsentwicklung

Die Anzahl Neurenten ist eine der Messgrössen, um die Invaliditätsentwicklung zu betrachten. Um der Beschäftigungsentwicklung Rechnung zu tragen, ist die Anzahl Neurenten im Verhältnis zur Anzahl versicherter Personen interessant. In der so genannten Neurentenquote ist die steigende Zahl an versicherten Personen durch einen Bevölkerungs- und Arbeitskräftezuwachs berücksichtigt. Während bei der Anzahl Neurenten eine Reduktion um weniger als die Hälfte zu verzeichnen ist, liegt die Reduktion bei der Neurentenquote leicht über der Hälfte: Vom Höchststand im Jahre 2003 mit 0,6% wurde sie bis 2012 auf 0,29% reduziert.

1.3 Besonderheiten des Invaliditätsrisikos in der 2. Säule

Unterschiedliche Datenlage für die 1. und die 2. Säule

Die Betrachtung der Invaliditätsentwicklung muss auf aktuell gesprochene Neurenten abstellen. Für die 1. Säule bestehen umfassende statistische Daten, die genutzt werden können. Im Rahmen der 2. Säule existiert lediglich die Pensionskassenstatistik, in der jährlich der jeweils aktuelle Bestand an Invalidenrentenbezügerinnen und -bezüger sowie die IV-Rentenzahlungen insgesamt und durchschnittlich ausgewiesen sind. In einer Fünfjahresfolge wird zusätzlich der aktuelle Stand der IV-Rentnerinnen und -Rentner nach Altersklassen aufgezeigt. Auf der Basis dieser Daten lassen sich keine Aussagen über das Invaliditätsrisiko in der 2. Säule ableiten, weil über die Bewegung (Neuzugänge, Abgänge) und den versicherten Personenkreis nichts bekannt ist.

Eine der grössten Schwierigkeiten bestand deshalb darin, für diese Studie dennoch valide Daten zu erhalten. Im Rahmen der Datenbeschaffung wurden beim Bundesamt für Statistik (BFS) Mikrodaten zu unterschiedlichen Statistiken und beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) zur IV-Statistik bestellt. Parallel wurden grössere und kleinere Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherer (Kollektivleben) nach Extrakten aus ihren Daten gefragt. Insbesondere die Daten von Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherern konnten letztlich zur Plausibilisierung der Hochrechnungen aus anderen Datenquellen genutzt werden.

In unserem Sozialversicherungssystem stehen die 1. und die 2. Säule in einem engen Zusammenspiel. Um die Besonderheiten der 2. Säule zu beleuchten, ist der Miteinbezug der 1. Säule in die Betrachtung notwendig.

Wer ist für das Invaliditätsrisiko in der

1. Säule versichert?

Obligatorisch für das Invaliditätsrisiko in der 1. Säule versichert sind uneingeschränkt

- alle Personen, die in der Schweiz wohnen (unabhängig vom Alter), und
- alle Personen, die in der Schweiz erwerbstätig sind.

Gemäss der «Statistik der Bevölkerung und der Haushalte» (STATPOP) des Bundesamtes für Statistik (BFS) umfasste die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz 7,99 Mio. Personen. Die Erwerbstätigenstatistik (ETS) des BFS weist für 2012 zusätzlich 0,34 Mio. in der Schweiz erwerbstätige Personen aus, die ebenfalls in der 1. Säule versichert waren (Grenzgänger, erwerbstätige Kurzaufenthalter und erwerbstätige «Übrige Ausländer»). Insgesamt sind um 8,33 Mio. Personen in der Schweiz für das Invaliditätsrisiko in der 1. Säule versichert (Grafik 2). Personen, die unter 18 oder mindestens 65 alt sind, können allerdings keine Invalidenrente aus der 1. Säule beziehen.

Wer ist für das Invaliditätsrisiko in der

2. Säule versichert?

Das BVG-Obligatorium gilt für alle Arbeitnehmenden, die schon in der 1. Säule versichert sind und einen Bruttojahreslohn verdienen, der mindestens die BVG-Eintrittsschwelle erreicht. Dieser untere Grenzwert wird alle zwei Jahre neu festgelegt. 2012 betrug die BVG-Eintrittsschwelle CHF 20'880. Die obligatorische Versicherung für Invalidität und Tod beginnt ab Vollendung des 17. Altersjahres grundsätzlich mit Antritt des Arbeitsverhältnisses.

Verschiedene Erwerbspersonengruppen sind dem Obligatorium in der 2. Säule nicht unterstellt, beispielsweise Selbständigerwerbende, Arbeitnehmende mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten, im eigenen Landwirtschaftsbetrieb tätige Familienmitglieder oder Personen, die im Sinne der Invaliditätsversicherung mindestens zu 70 Prozent erwerbsunfähig sind.

Die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) des BFS umfasst die ständige Wohnbevölkerung ab 15 Jahren und erfasst unter anderem die Merkmale Erwerbsstatus, Alter und Einkommen. In dieser Studie wurden die Mikrodaten daraus genutzt, um den versicherten Personenkreis in der 2. Säule im Verhältnis zur 1. Säule darzustellen.

Selbständigerwerbende können Beiträge in eine berufliche Vorsorgeeinrichtung bezahlen, sind jedoch nicht dazu verpflichtet. 2006 hat das BFS einen Anteil von 44 % (damals 0,25 Mio.) ermittelt, der sich freiwillig in der 2. Säule versichert. Geht man davon aus, dass der Anteil auch 2012 44 % betragen würde, waren zusätzlich 0,26 Mio. Selbständige der 2. Säule angeschlossen. Ebenso sind Grenzgängerinnen und Grenzgänger mit einem entsprechenden Einkommen in der 2. Säule versichert.

Vergleich Versichertenzahlen 1. Säule vs. 2. Säule

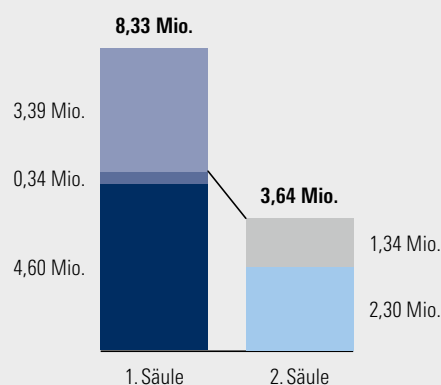
Diese Annahmen führen für 2012 zu insgesamt 3,64 Mio. Personen, die für das Invaliditätsrisiko in der 2. Säule versichert waren. Das entspricht 44 % der Versicherten in der 1. Säule. Allerdings sind in der 1. Säule nicht für den gesamten versicherten Personenkreis Rentenleistungen bei Invalidität versichert. So erhalten z. B. Minderjährige oder Personen im AHV-Alter auch bei Invalidität keine IV-Rentenleistungen.

Neurentenquote nach Altersklassen im Rahmen des BVG-Obligatoriums, 2012

Das Invaliditätsrisikopotenzial ist primär abhängig von der Anzahl der versicherten Personen sowie deren Alter und Einkommen. Um das Risiko der 2. Säule zu quantifizieren, wurden SAKE Mikrodaten des BFS für die Jahre 2003 bis 2012 aufgrund von fünf Alters- und vier Einkommensklassen ausgewertet und hochgerechnet. Betrachtet wurden die Altersklassen 18–29 Jahre, 30–39 Jahre, 40–49 Jahre, 50–59 Jahre 60–65 Jahre sowie die Einkommensklassen unterhalb der BVG Eintrittsschwelle (< CHF 20'880), im BVG-Obligatorium (Werte für 2012 CHF 20'880 bis 83'520), oberhalb des Obligatoriums (bis CHF 129'999) und hohe Einkommen ab CHF 130'000 jährlich. Abschliessend wurden die Daten ausgewertet, mit Daten des BSV zur Invalidität verknüpft und anhand vorliegender Datenextrakte von Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherern plausibilisiert.

Die nebenstehende Grafik 3 illustriert, wie sich bei den Arbeitnehmenden mit einem Einkommen im BVG-Obligatorium die Neurentenquote in Abhängigkeit vom Alter im obligatorischen Bereich entwickelt. Basis bilden die Mikrodaten der IV-Statistik des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) und der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) des Bundesamts für Statistik (BFS) für das Jahr 2012.

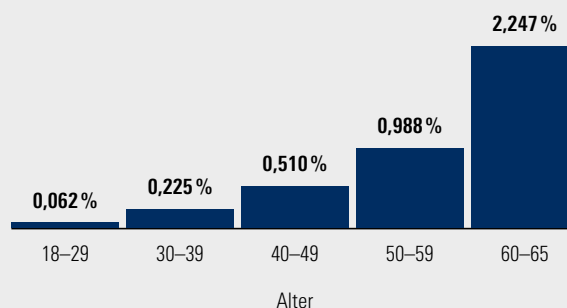
Grafik 2:
Anzahl der 2012 in der Schweiz für das Invaliditätsrisiko in der 1. und in der 2. Säule versicherten Personen



- Erwerbspersonen, die in der Schweiz leben inkl. Selbständigerwerbende
- Erwerbspersonen, die nicht in der Schweiz leben: Grenzgänger und weitere
- Nichterwerbspersonen, die in der Schweiz leben
- In der 2. Säule versicherte Personen mit Einkommen CHF 20'880 bis 83'520
- In der 2. Säule versicherte Personen mit Einkommen > CHF 83'520

Grafik 3:
Neurentenquoten in Abhängigkeit von Altersgruppen im Einkommensbereich des BVG-Obligatoriums, 2012

Ab einem Alter von 30 Jahren verdoppelt sich die Invalidisierungswahrscheinlichkeit im BVG-Obligatorium in etwa von einer betrachteten Altersgruppe zur folgenden. Zwischen der zweiten und der letzten Altersgruppe verzehnfacht sich die Wahrscheinlichkeit, eine Invalidenrente neu zugesprochen zu bekommen.



Erhöhung des ordentlichen AHV-Rentenalters

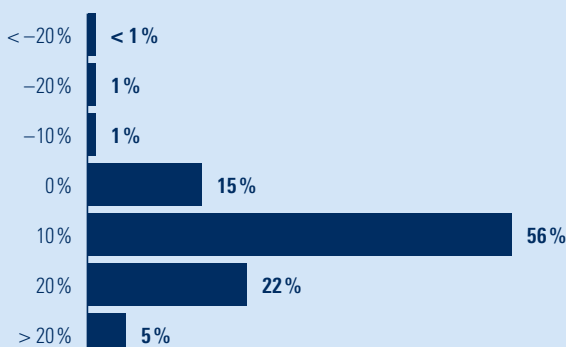
Aufgrund der demografischen Entwicklung in Verbindung mit der erhöhten Lebenserwartung wird in der Politik eine Erhöhung des ordentlichen AHV-Rentenalters diskutiert. So würden beispielsweise Männer im Alter zwischen 65 und 68 zukünftig erwerbstätig bleiben. Da die Invalidisierungswahrscheinlichkeit in dieser Altersgruppe im Vergleich zu allen anderen Erwerbstätigengruppen besonders hoch ist, scheint ein relativer Anstieg der IV-Renten unvermeidlich.

Diese Einschätzung teilten auch die Befragten. Sie prognostizieren, dass eine Erhöhung des ordentlichen AHV-Rentenalters bei sonst unveränderten Rahmenbedingungen zu einem Anstieg der IV-Neurenten um 10,9% im Vergleich zum Stand von 2012 führen wird. Damit würde die Zahl der IV-Neurenten wieder ungefähr auf das Niveau von vor der Umsetzung der 5. IV-Revision ansteigen.

Vorhergesagte Auswirkung einer Erhöhung des ordentlichen AHV-Rentenalters auf die Anzahl der IV-Neurenten in den kommenden zehn Jahren



Prozentuale Aufschlüsselung der Antworten zur Auswirkung dieses Trends auf die Anzahl IV-Neurenten



+ 10,9%
über 10 Jahre

Tabelle 4: Die Verteilung der Einkommen 2012 nach BVG-Grenzwerten und Altersstufen (in 1000 Personen/Arbeitnehmende)

Einkommen/Alter (in 1000)	Total	15 bis 17	18 bis 29	30 bis 39	40 bis 49	50 bis 59	60 bis 64	65 plus
Bis CHF 20'880 pro Jahr	366	12	104	69	74	55	22	31
von CHF 20'881 bis 83'520 pro Jahr	1848	4	523	441	439	339	87	14
von CHF 83'521 bis 129'999 pro Jahr	756	1	61	224	235	185	47	4
CHF 130'000 pro Jahr oder mehr	316	0	5	61	124	101	23	2
Keine Angabe / Weiss nicht	223	0	38	41	63	58	17	5
Total	3510	18	731	836	936	739	196	55

Im Bereich des Überobligatoriums (mehr als CHF 83'520 bzw. CHF 130'000 jährlich brutto) ist zwar die Invalidisierungswahrscheinlichkeit grundsätzlich geringer, aber sie erhöht sich bereits von der dritten bis zur letzten Altersgruppe um den Faktor 12 bzw. 13.

Die Verteilung der Arbeitnehmenden (inkl. Personen unterhalb der Eintrittsschwelle BVG, ohne Grenzgängerinnen und Grenzgänger und Selbständigerwerbende) nach Einkommens- und Altersklassen für das Jahr 2012 ist in Tabelle 4 zusammengefasst. Für diese Gruppe der Arbeitnehmenden besteht aufgrund von Mikrodaten des BFS eine valide Datenbasis seit 2003. Für Selbständigerwerbende und Grenzgängerinnen und Grenzgänger liegen keine vergleichbaren Statistiken vor, weswegen sich die folgenden Aussagen auf die Gruppe der Arbeitnehmenden beziehen.

Entwicklung der Anzahl Arbeitnehmenden in der 2. Säule in den vergangenen zehn Jahren (2003 bis 2012)

Aufgrund der Bevölkerungszunahme seit 2003 sind deutlich mehr Menschen in der 1. Säule versichert – die AHV-/IV-Versicherten Personen haben mit der wachsenden Bevölkerung (von 7,34 auf 7,99 Mio. Menschen) zugenommen, um etwa 8,9%.

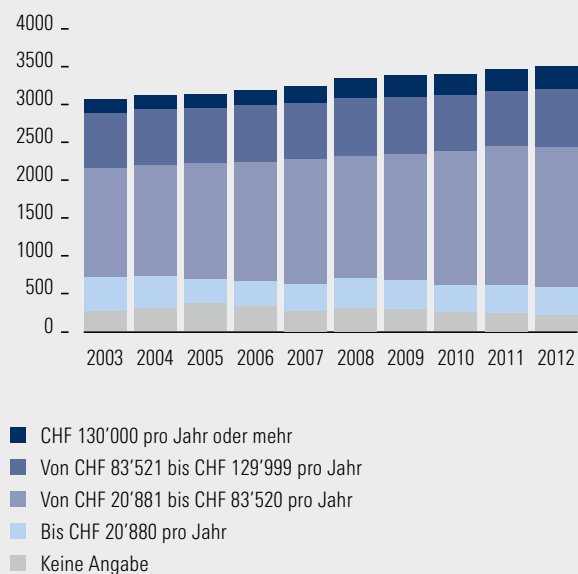
Die Anzahl Arbeitnehmender in der Schweiz hat im selben Zeitraum von 3,07 Mio. auf 3,51 Mio. zugenommen. Das sind rund 440'000 Personen resp. 14,3% mehr. Diese sind in der 1. Säule versichert, auch wenn sie nicht in der Schweiz wohnhaft sind.

In der 2. Säule wurde 2005 die Eintrittsschwelle gesenkt. Mit der Zunahme an Arbeitnehmenden und unter Berücksichtigung von deren Gehaltsstrukturen verzeichnete die 2. Säule einen höheren Anstieg an versicherten Personen – insgesamt 570'000

Menschen zusätzlich, was einem Zuwachs um 16,6% entspricht. Davon sind unter den Arbeitnehmenden 417'000 im obligatorischen Einkommensbereich und 153'000 oberhalb des BVG-Maximums.

Am stärksten, nämlich um 74,6%, wuchs die Gruppe der Arbeitnehmenden, die über ein Einkommen in Höhe von mindestens CHF 130'000 verfügen. Das Wachstum in dieser spezifischen Gruppe war zu mehr als 80% auf Personen im Alter von 40 bis 59 Jahren zurückzuführen.

Grafik 4:
Anzahl Arbeitnehmende (in 1000), Einkommen 2003 bis 2012 nach BVG-Grenzwerten (Hochrechnung aus SAKE-Mikrodaten)



In Relation zu allen Arbeitnehmenden waren 2012 fast 90% in der 2. Säule versichert. Im Jahr 2003 waren es noch lediglich 85,5%.

Ab jährlichem Einkommen von CHF 78'400: höhere Rente aus der 2. Säule

Im Einzelfall ist das finanzielle Risiko daran zu messen, welche Rentenleistungen bei Invalidität geschuldet sind. Der Vergleich zwischen 1. und 2. Säule kann sich dabei ausschliesslich auf die Hauptrenten beziehen, da die Anzahl allenfalls rentenberechtigter Kinder unbekannt ist und der Anspruch von deren Alter und Ausbildungsstatus abhängig ist.

Bereits bei einem Einkommen in Höhe von CHF 78'400 ist für Personen, die einen Anspruch auf volle Invalidenrentenleistungen haben, die Invalidenrente aus der 2. Säule höher als die aus der 1. Säule (dies wie beschrieben ohne Berücksichtigung von Kinderrenten).

! Bei weit mehr als einem Drittel der Arbeitnehmenden ist damit das finanzielle Risiko der 2. Säule höher als das der 1. Säule. Gleichwohl binden sich die Vorsorgeeinrichtungen in aller Regel auch im überobligatorischen Bereich an die Entscheide der IV, obwohl die Interessenlage umgekehrt sein sollte.

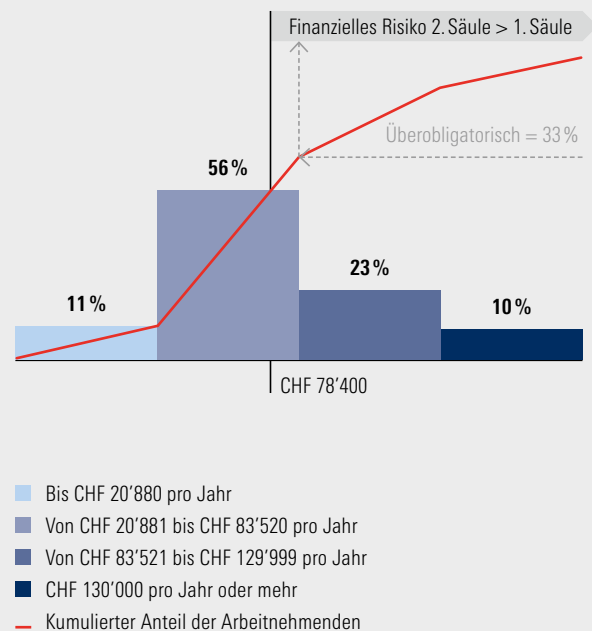
Eintretenswahrscheinlichkeit des Invaliditätsrisikos in der 2. Säule

Die in diesem Abschnitt verwendeten Daten wurden hochgerechnet aus der BSV-Statistik für die 1. Säule und entlang der Einkommens- und Altersstrukturen bewertet. Ausgangspunkt ist die Neurentenstatistik des BSV für das Jahr 2012.

In der 1. Säule wurden von der IV 12'818 krankheitsbedingte Neurenten gesprochen, das sind 47,8% weniger als 2003. Seinerzeit wurden 24'554 Neurenten registriert. 2308 Neurentner lagen 2012 mit ihrem Bruttolohn unterhalb der BVG-Eintrittsschwelle, das entspricht 18,0%, darunter sind auch Personen ohne Einkommen. Diese Personen sind in der Regel nicht in der 2. Säule für das Invaliditätsrisiko versichert. Aus der Sicht der beruflichen Vorsorge sind die weiteren 10'510 Neurenten interessanter: Sie bilden an den gesamten Neurenten einen Anteil von mehr als 80%, von denen ein Zehntel (8,1%) über dem BVG-Maximallohn liegt. Werden die Neurenten innerhalb der Einkommensbereiche noch nach Altersgruppen betrachtet, so ist im Einkommensbereich der obligatorischen Vorsorge ein Viertel zwischen 40 und

Grafik 5:
Verteilung Bruttoeinkommen 2012 nach BVG-Grenzwerten

In der näheren Betrachtung wird festgestellt, dass 56,2% der Arbeitnehmenden (1,85 Mio. Personen) 2012 über einen Verdienst zwischen Eintrittsschwelle und oberem BVG-Grenzlohn verfügten, d. h. der jährliche Bruttolohn lag zwischen CHF 20'880 und CHF 83'520. Fast ein Drittel der Arbeitnehmenden bezog einen Bruttolohn oberhalb des BVG-Maximums, darunter knapp 10% sogar mehr als CHF 130'000. Die rote Linie zeigt den kumulierten Anteil an sämtlichen in der Grafik erfassten Arbeitnehmenden an.



49, 37,8% zwischen 50 und 59 und 22,1% älter als 60 Jahre. In den überobligatorischen Einkommensklassen waren insgesamt nur knapp 17,0% jünger als 50 Jahre, fast die Hälfte zwischen 50 und 59 und gut 37,0% älter als 60; insgesamt also über 80% in einem Alter von 50 an aufwärts.

Die Entwicklung der Neuberentungen zwischen 2003 und 2012 in Abhängigkeit vom Einkommen

Zwischen 2003 und 2012 hat die Anzahl der Neurenten um 47,8% von 24'554 auf 12'818 abgenommen. Interessant sind hier die Verschiebungen, die sich zwischen den einzelnen Einkommensklassen ergeben haben.

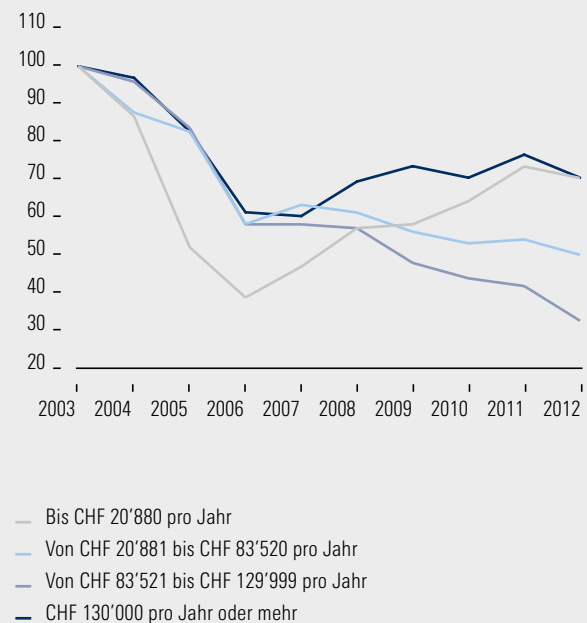
Die Neurenten im BVG-Obligatorium haben sich um 48,7% von 18'451 (2003) auf 9469 (2012) reduziert. Ihr Anteil am Total blieb nahezu unverändert hoch, weil die Neurenten insgesamt so stark gesunken sind. Die Bedeutung der Neurenten mit einem Einkommen über CHF 130'000 hat hingegen zugenommen. Ihr Anteil betrug 2003 noch 8,0%, im Jahr 2012 waren es 10,9%.

Die Neurenten mit einem Einkommen von über CHF 130'000 sind nur ein kleiner Teil, aber es hat sich nicht nur deren Anteil an den gesamten Neurentenbezügen erhöht: Sie verzeichnen mit nur 28,6% auch einen deutlich geringeren Rückgang an Neurentenzugängen im Verhältnis zu andern Gruppen oder zum Durchschnitt (Grafik 6).

Zur Erinnerung: In der Einkommensgruppe ab CHF 130'000 betrug der Zuwachs an versicherten Personen in den vergangenen 10 Jahren 74,6% und war zu mehr als 80% auf Personen im Alter von 40 bis 59 Jahren zurückzuführen.

i In der Gruppe, in welcher das finanzielle Risiko für die 2. Säule am höchsten ist, ist die Reduktion der IV-Neurentner am wenigsten ausgeprägt.

Grafik 6:
Entwicklung der IV-Neurenten 2003 bis 2012,
indexiert 2003 = 100



Migranten im erwerbsfähigen Alter

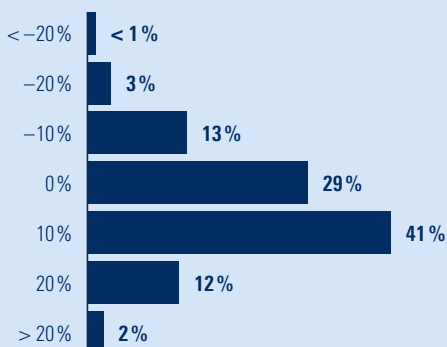
In den vergangenen Jahren wurde ein Rückgang der IV-Neurenten beobachtet. Analysen deuten darauf hin, dass sich diese Beobachtungen im Besonderen auch auf Veränderungen im beruflichen Einsatz der Migranten im erwerbsfähigen Alter zurückführen lässt. So ist seit 2009 die Anzahl der Schweizer IV-Rentenbezügerinnen und -bezüger um 4 % gesunken, jene der ausländischen Bezügerinnen und Bezüger um knapp 12 %. Insgesamt gehen rund ein Viertel der IV-Neurenten an Ausländerinnen und Ausländer.

Dennoch sagen die Studienteilnehmer eine gegensätzliche Entwicklung voraus. Ihrer Prognose nach wird die Anzahl der IV-Neurenten an ausländische Versicherte von ungefähr 3500 im Jahr 2012 um 5,7 % bis zum Jahr 2022 ansteigen. Dies unter der Voraussetzung, dass alle übrigen Parameter unverändert bleiben.

Vorhergesagte Auswirkung der Migration auf die Anzahl der IV-Neurenten an Ausländerinnen und Ausländer in den kommenden zehn Jahren



Prozentuale Aufschlüsselung der Antworten zur Auswirkung dieses Trends auf die Anzahl IV-Neurenten



**+ 5,7 %
über 10 Jahre**

2. Analyse ausgewählter Treiber für das Invaliditätsrisiko

Dieser Teil der Studie basiert auf einer Umfrage, die gemeinsam von PKRück und dem Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen durchgeführt wurde. Damit sollen potenzielle Entwicklungstrends mit Blick auf das Invaliditätsrisiko und der damit einhergehenden künftigen IV-Renten in der Schweiz identifiziert werden. Die Analyse der zugrunde liegenden Treiber und Einflussfaktoren ermöglicht einen fundierten Einblick in die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen und kann als Grundlage für die Entwicklung neuer Handlungsoptionen herangezogen werden.

Um ein möglichst vollständiges Bild von der Entwicklung der Invalidität in der Schweiz zu erhalten, wurde bei der Erhebung der Daten ein mehrstufiges Vorgehen gewählt. In einem ersten Schritt wurden potenzielle Einflussfelder auf die Entwicklung der Invalidität infolge Krankheit identifiziert. Invalidität infolge von Geburtsgebrechen oder Unfällen fand keine Berücksichtigung.

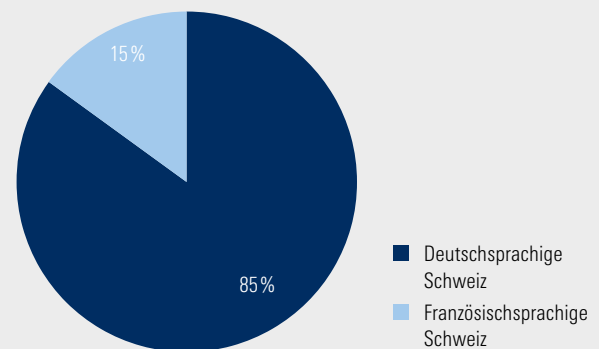
Im Rahmen eines Experten-Panels aus Wissenschaft und Praxis wurden die Relevanz und Struktur folgender Themenfelder analysiert, diskutiert und zu konkreten Thesen und Fragestellungen ausformuliert:

- wirtschaftliche und gesellschaftliche Faktoren,
- berufliche und betriebliche Faktoren,
- Rechtsetzung und Rechtsprechung,
- medizinische Faktoren sowie
- Wiedereingliederung und Case Management.

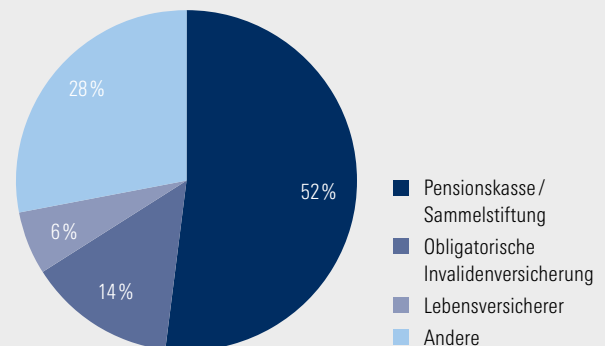
Basierend auf den gewonnenen Resultaten wurde ein standardisierter Online-Fragebogen in deutscher und französischer Sprache finalisiert. Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte sowohl aktiv mittels personalisierter Einladungen als auch passiv durch die Platzierung der Zugangsdaten in Newslettern. Der Erhebungszeitraum erstreckte sich von Mitte Juni bis Ende Juli 2013.

Insgesamt beteiligten sich 422 Personen an der Umfrage, wobei 85% der Befragten aus der deutschsprachigen und 15% aus der französischsprachigen Schweiz stammen. Über die Hälfte der Befragten arbeiten für eine Pensionskasse oder Sammelstiftung, 14% sind in der obligatorischen Invalidenversicherung (1. Säule, inkl. IV-Stellen) und 6% für ein Lebensversicherungsunternehmen tätig. Des Weiteren nahmen Expertinnen und Experten aus der Unfallversicherung, der Krankentaggeldversicherung und dem Case Management an der Umfrage teil (Grafik 8). 39% der Teilnehmer gaben an, eine Führungsposition inne zu

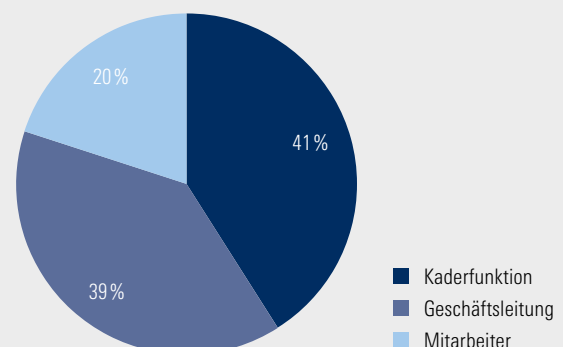
Grafik 7:
Herkunft der Teilnehmenden



Grafik 8:
Perspektive der Teilnehmenden



Grafik 9:
Position der Teilnehmenden im jeweiligen Unternehmen



haben, während 41 % in einer Kader- und 20 % in einer Mitarbeiterfunktion tätig sind (Grafik 9).

Entwicklung der Invalidität – Umfrageergebnisse

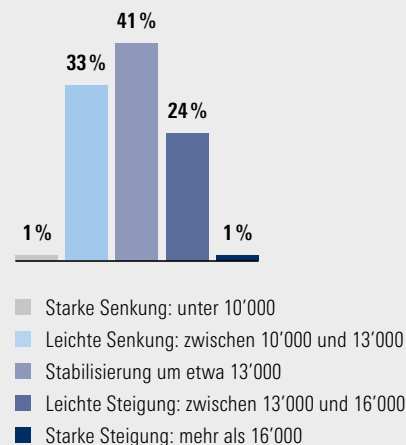
Mit der breit angelegten Umfrage im Rahmen dieser Studie wurden Expertenmeinungen erfasst, um mögliche Trends und Szenarien zur Invalidität in der Schweiz in den kommenden Jahren zu identifizieren und zu analysieren. Dazu wurden die Teilnehmenden gebeten, Relevanz und Einfluss verschiedener wirtschaftlicher und gesellschaftlicher, beruflicher und betrieblicher, juristischer und medizinischer Faktoren sowie von Wiedereingliederungsmassnahmen auf das Invaliditätsrisiko und die Anzahl der IV-Neurenten einzuschätzen. Im Rahmen der Studie wurde dafür der Begriff «Invaliditätsrisiko» definiert als die Wahrscheinlichkeit als Erwerbsfähiger durch Krankheit invalide zu werden. Bei der «Anzahl der IV-Renten» handelt es sich um die Anzahl der effektiv zugesprochenen, ungewichteten Renten.

In den vergangenen Jahren hat sich die Zahl der IV-Neurenten in der Schweiz aufgrund von Krankheit bei rund 13'000 gesprochenen Neurenten stabilisiert. Basierend auf einer grafischen Illustration dieses Trends wurden die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer gebeten, die mögliche Entwicklung in den kommenden fünf Jahren einzuschätzen.

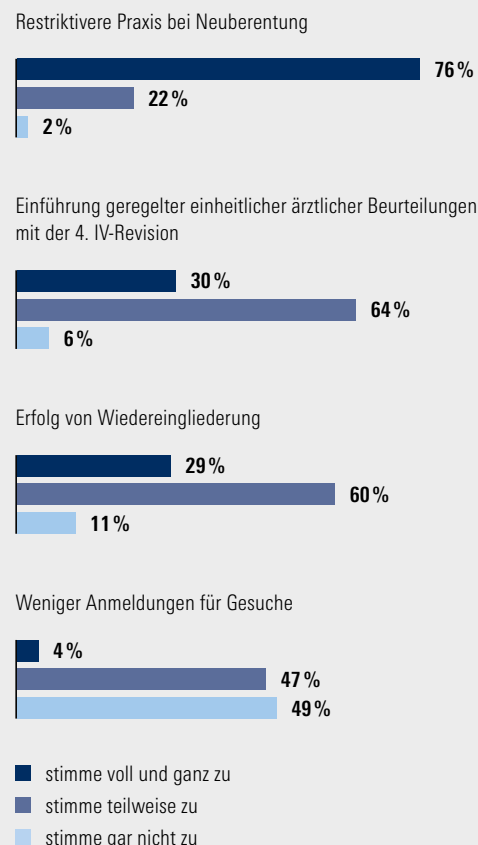
Fast Dreiviertel aller Befragten sind der Überzeugung, dass die Anzahl der IV-Neurenten weiterhin stabil um 13'000 pendeln wird oder gar eine leichte Senkung auf zwischen 10'000 und 13'000 zu beobachten sein könnte. Demgegenüber prognostizieren 24 % der Antwortenden eine leichte Zunahme der gesprochenen IV-Neurenten auf zwischen 13'000 und 16'000. Jeweils 1 % erwarten einen starken Anstieg auf über 16'000 oder einen starken Einbruch auf unter 10'000 (Grafik 10).

Einer der am häufigsten genannten Gründe für die Entwicklung der IV-Neurenten liegt in der Rechtsprechung, d. h. in der scheinbar restriktiveren Praxis bei der Neuberentung. Dem stimmen 76 % der Befragten voll und ganz zu, weitere 22 % drücken teilweise ihre Zustimmung aus. Zusätzlich könnten die Einführung einheitlich geregelter ärztlicher Beurteilungen im Zusammenhang mit der 4. IV-Revision sowie der Erfolg von Wiedereingliederungsmassnahmen zur Stabilisierung der IV-Neurenten beigetragen haben. Mit beiden Faktoren zeigen sich jeweils etwa 30 % der Teilnehmenden voll und ganz bzw. über 60 % teilweise einverstanden. Der Argumentation, dass eine Abnahme der Gesuche Auslöser für den aktuellen Trend sei, pflichtet die Hälfte aller Personen voll und ganz oder teilweise bei, während dies für die andere Hälfte der Teilnehmer kein Grund ist (Grafik 11).

Grafik 10:
Prognostizierte Entwicklung der IV-Neurenten in den kommenden fünf Jahren



Grafik 11:
Grad der Zustimmung zu häufig genannten Gründen für die aktuelle Entwicklung der IV-Neurenten



2.1 Wirtschaftliche und gesellschaftliche Faktoren

Unternehmen werden restrukturiert, Nischenarbeitsplätze ins Ausland verlagert – die Globalisierung und der damit verbundene Trend zur Rationalisierung prägen Wirtschaft und Gesellschaft nachhaltig. Auch in der Schweiz steigt der Wettbewerb am Arbeitsmarkt und Arbeitnehmer sehen sich in der heutigen Dienstleistungsgesellschaft unter hohem Leistungsdruck.

Einfluss auf das Invaliditätsrisiko

Als einen der wichtigsten künftigen Treiber des Invaliditätsrisikos sehen die Studienteilnehmer den Wettbewerb am Arbeitsmarkt (Grafik 12). 97% der Befragten schreiben der Konkurrenz im Berufsumfeld eine erhöhende bzw. stark erhöhende Wirkung zu. Knapp 5% sehen in den sich voraussichtlich verschärfenden Arbeitsmarktbedingungen einen mindernden bzw. nicht relevanten Effekt auf die Entwicklung des Invaliditätsrisikos. Ähnliche Überlegungen spielen bei der Beurteilung des empfundenen Leistungsdrucks als Einflussfaktor eine Rolle. Auch hier geben knapp 60% der Teilnehmenden an, dass der künftig zu erwartende höhere Leistungsdruck mit einer Erhöhung des Invaliditätsrisikos einhergehen wird; 36% erwarten eine sehr starke Erhöhung. 5% der Antwortenden sehen darin einen mindernden bzw. gar nicht relevanten Faktor.

«Wirtschaftliche und gesellschaftliche Faktoren haben einen erheblichen Einfluss auf das Invaliditätsrisiko – sie müssen deshalb berücksichtigt und wo immer möglich aktiv gestaltet werden.»

Mit Blick auf die jüngste Finanzkrise erwartet die Mehrzahl der Teilnehmer, dass sich künftige wirtschaftliche Krisenzeiten erhöhend auf das Invaliditätsrisiko auswirken könnten. So geben 93% der Befragten an, dass die Folgen von Wirtschafts- und Finanzkrisen die Invalidisierungswahrscheinlichkeit künftig erhöhen werden, etwa ein Drittel davon schreiben diesen Entwicklungen sogar ein stark erhöhendes Potenzial zu. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei der Betrachtung des Empfangs von Arbeitslosengeld bzw. Sozialhilfeleistungen als potenzielle Treiber des Invaliditätsrisikos. Allerdings sind hierbei 8% der Auffassung, dass entsprechende Sozialleistungen einen mindernden Effekt auf das Invaliditätsrisiko haben werden. Für weitere 5% sind Arbeitslosengeld und Sozialhilfeleistungen irrelevant.

Ein gänzlich anderes Bild ergibt sich bei der Notwendigkeit lebenslanger Weiterbildung als möglicher Treiber für das Invaliditätsrisiko. Während knapp die Hälfte der Befragten dem Druck zur ständigen Fortbildung eine erhöhende oder stark erhöhende Auswirkung auf das Invaliditätsrisiko zuschreibt, sind ungefähr 20% der Überzeugung, dass dieser Aspekt keine Rolle spielen werde. Mehr als ein Drittel der Antwortenden geht hier von einem mindernden oder stark mindernden Effekt aus.

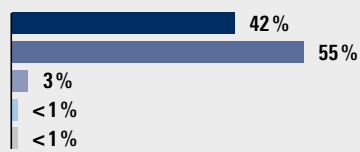
Auch bezüglich des Zusammenhangs zwischen der finanziellen Vorteilhaftigkeit und der Invalidisierungswahrscheinlichkeit sind die Studienteilnehmenden geteilter Meinung. 38% von ihnen stimmen zu, dass mögliche finanzielle Vorteile einer IV-Rente das Invaliditätsrisiko in Zukunft ansteigen lassen könnten. Umgekehrt allerdings glauben knapp 21% der Befragten nicht an eine Wechselwirkung. Mehr als 40% sind der Auffassung, dass die Höhe der IV-Renten für die Betroffenen keinen Vorteil darstellt und erwarten folglich eine Minderung der Invalidisierungswahrscheinlichkeit. Als Begründung für diese Einschätzung wurde zum einen die scheinbar mangelnde Akzeptanz des IV-Rentenbezugs in der Gesellschaft angegeben. Zum anderen geben einige der Teilnehmenden zu bedenken, dass mit Blick auf die Höhe der IV-Renten keinesfalls von einer finanziellen Vorteilhaftigkeit die Rede sein kann.

Einfluss auf die Anzahl der IV-Renten

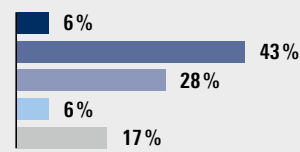
Nach Auffassung der Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmer können verschiedene demografische und wirtschaftliche Aspekte relevant sein für die Entwicklung der Anzahl der IV-Renten.

Grafik 12:
Relevanz und Einfluss wirtschaftlicher und gesellschaftlicher
Faktoren auf das Invaliditätsrisiko

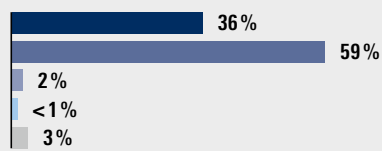
Wettbewerb im Arbeitsmarkt



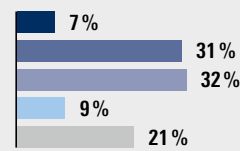
Notwendigkeit lebenslanger Weiterbildung



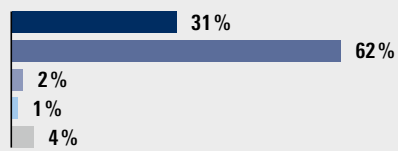
Höherer Leistungsdruck



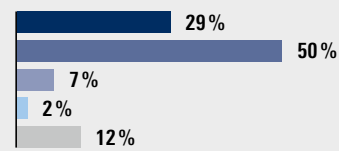
Finanzielle Vorteilhaftigkeit



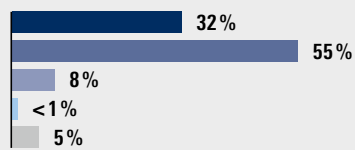
Wirtschaftskrisen /Finanzkrisen



Wegfall von Nischenarbeitsplätzen



Arbeitslosigkeit /Sozialhilfe



- stark erhöhend
- erhöhend
- mindernd
- stark mindernd
- nicht relevant

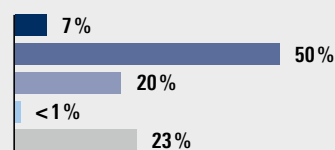
Der demografische Wandel wird zweifelsohne eine der zentralen Einflussgrössen der kommenden Jahre sein. Für 50% der Studienteilnehmenden hat die Alterung der Gesellschaft selbst einen erhöhenden, für 7% einen stark erhöhenden Effekt (Grafik 13). Insbesondere eine potenzielle Erhöhung des ordentlichen AHV-Rentenalters wird als treibender Faktor für die Zahl der IV-Neurenten prognostiziert. 84% aller Befragten schätzt, dass eine Verschiebung des Renteneintrittsalters die Zahl der künftigen IV-Neurenten ansteigen lassen wird. In diesem Zusammenhang wurde vielfach darauf hingewiesen, dass eine Erhöhung des Renteneintrittsalters auch die Schaffung altersgerechter Arbeitsbedingungen voraussetzt – beispielsweise in Form von angepassten Arbeitszeitmodellen und flexiblen Betriebsstrukturen.

Ein weiterer Aspekt des demografischen Wandels umfasst die Migration. 72% der Befragten gehen davon aus, dass die Zuwanderung ausländischer Arbeitskräfte in Zukunft zu einer Zunahme der IV-Neurenten führen wird, knapp ein Fünftel davon geht sogar von einer sehr starken Erhöhung aus. Demgegenüber stehen knapp 20% der Studienteilnehmenden, die einen entgegengesetzten Trend vorhersagen und davon ausgehen, dass künftig aufgrund der Migration weniger IV-Renten zugesprochen würden. Knapp 10% der Befragten sind der Auffassung, dass die Zuwanderung für die künftige Entwicklung irrelevant ist. Diese Uneinigkeit rührt daher, dass man heute nur schwer abschätzen könne, wie die ausländischen Arbeitskräfte am hiesigen Arbeitsmarkt aktiv würden. Denn neben den hochqualifizierten, jungen Arbeitnehmerinnen und -nehmern, denen ein eher geringes Invaliditätsrisiko zugeschrieben wird, gibt es diejenigen Migranten, die oftmals körperlich stark belastenden Tätigkeiten nachgehen und somit einem hohen Invaliditätsrisiko ausgesetzt sind.

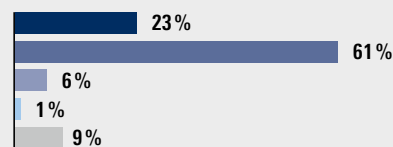
Vor dem Hintergrund der Diskussion über die Einführung einer Frauenquote wurden die Studienteilnehmenden nach ihrer Einschätzung zu deren Einfluss auf die Entwicklung der IV-Rentenzahl gefragt. Mehr als ein Drittel aller Teilnehmenden sieht keinen Zusammenhang zwischen einem Anstieg von erwerbstätigen Frauen und der Zahl der IV-Renten. Weitere 37% schreiben einer solchen Entwicklung einen mindernden bzw. stark mindernden Effekt zu. 27% der Befragten gehen davon aus, dass eine Zunahme von erwerbstätigen Frauen künftig zu einer Zunahme der IV-Renten führen wird, 2% rechnen gar mit einem starken Anstieg.

Grafik 13:
Relevanz und Einfluss wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Faktoren auf die Anzahl der IV-Renten

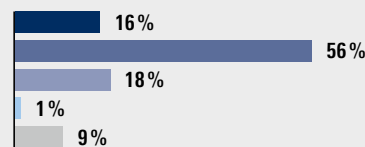
Alterung der Gesellschaft



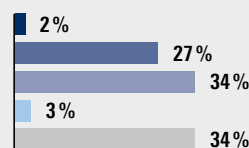
Erhöhung des ordentlichen AHV-Alters



Migration



Höherer Frauenanteil in Erwerbstätigkeit



- stark erhöhend
- erhöhend
- mindernd
- stark mindernd
- nicht relevant

Medizinischer Fortschritt

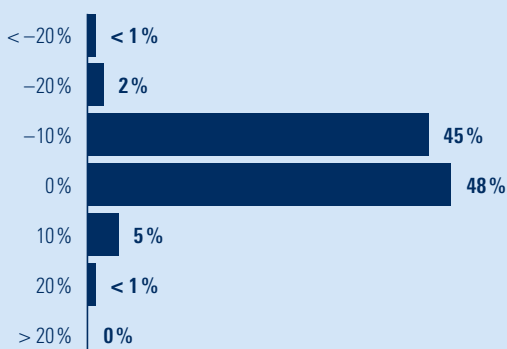
Der medizinische Fortschritt bringt neue Behandlungs- und Heilungsmethoden, die oftmals schnellere und effektivere Wirkung zeigen und somit rascher oder überhaupt eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit ermöglichen.

Die Befragten zeigten sich allerdings zurückhaltend mit Blick auf das Einsparungspotenzial durch den medizinischen Fortschritt. Sie erwarten einen Rückgang der IV-Neurentenzahlen um 4,7% in den kommenden zehn Jahren im Vergleich zum Stand von 2012.

Vorhergesagte Auswirkung des medizinischen Fortschritts auf die Anzahl der IV-Neurenten in den kommenden zehn Jahren



Prozentuale Aufschlüsselung der Antworten zur Auswirkung dieses Trends auf die Anzahl IV-Neurenten



-4,7 %
über 10 Jahre

2.2 Berufliche und betriebliche Faktoren

Das berufliche und betriebliche Umfeld hat einen prägenden Einfluss auf das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden, und viele Arbeitnehmende fühlen sich in der heutigen Leistungsgesellschaft zunehmend unter Druck gesetzt. Diese Umstände wirken umso gravierender, wenn Betroffene zusätzlich mit medizinischen Problemen zu kämpfen haben. Folglich kommt den Unternehmen die zentrale Rolle zu, optimale Rahmenbedingungen für den Arbeitsalltag ihrer Angestellten zu bieten – beispielsweise in Form von flexiblen Zeit- und Betriebsstrukturen.

Einfluss auf das Invaliditätsrisiko

Die Umfrageteilnehmenden sind sich einig, dass gerade im Betrieb und im beruflichen Umfeld zahlreiche Faktoren auszumachen sind, die zu einer Erhöhung des Invaliditätsrisikos beitragen können (Grafik 14). Vor diesem Hintergrund betonen sie die Wichtigkeit von Massnahmen wie betriebliches Gesundheitsmanagement oder Absenzenmanagement.

Heute stehen insbesondere zwei Trends im Fokus – der Leistungs- und Zeitdruck am Arbeitsplatz sowie damit einhergehend Stress- und Burn-out-Phänomene. Knapp 97% der Befragten schreiben den beiden letzteren Faktoren eine erhöhende Wirkung auf das Invaliditätsrisiko zu, fast die Hälfte davon sieht gar einen stark erhöhenden Einfluss. Ein ähnliches Bild zeichnet sich auch bei der Betrachtung des empfundenen Leistungs- und Zeitdrucks seitens der Arbeitnehmer ab. Hier prognostizieren 96% der Teilnehmenden einen erhöhenden Effekt auf die Invalidisierungswahrscheinlichkeit, ein Drittel davon erwartet durch die Zunahme des Leistungs- und Zeitdrucks einen sehr starken Anstieg des Invaliditätsrisikos. Etwa 4% der Befragten bewerten die obengenannten Aspekte als mindernde oder gar nicht relevante Einflussfaktoren für das Invaliditätsrisiko.

In diesem Zusammenhang wurden die Themen «flexible Arbeitszeitmodelle» und «konzeptgestütztes Absenzenmanagement» teils kontrovers diskutiert. 90% stimmen zu, dass diese betrieblichen Rahmenbedingungen einen mindernden oder stark mindernden Einfluss auf das künftige Invaliditätsrisiko haben würden, nur 4% bzw. 7% der Befragten halten sie für irrelevant. Viele sehen an dieser Stelle insbesondere die Unternehmen selbst in der Verantwortung, auf etwaige Missstände zu reagieren und entsprechende Massnahmen zum Schutz der Mitarbeitenden zu etablieren. Dazu gehören beispielsweise auch das betriebliche Gesundheitsmanagement und Massnahmen in der Arbeitssicherheit. Die Mehrzahl der Studienteilnehmenden ist der Auffassung,

dass entsprechende Angebote das Invaliditätsrisiko in Zukunft senken könnten. 80% der Befragten stimmen der These zu, dass Massnahmen zur Arbeitssicherheit und zum Gesundheitsschutz gemäss den gesetzlichen Vorschriften das Risiko invalide zu werden mindern, knapp ein Viertel davon sehen sogar einen stark mindernden Effekt. 10% allerdings können in solchen Bemühungen keinen relevanten Faktor für die Entwicklung der Invalidisierungswahrscheinlichkeit erkennen. Für wichtiger halten die Teilnehmenden die Etablierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagementsystems. Knapp 90% prognostizieren der Einführung entsprechender Angebote eine Senkung des Invaliditätsrisikos, knapp ein Drittel davon erwarten sogar eine sehr starke Senkung. Lediglich 7% der Befragten sind der Auffassung, dass ein Gesundheitsmanagement auf betrieblicher Ebene die Invalidisierungswahrscheinlichkeit nicht verändern wird.

Weitere substanzielle Einflussfaktoren betreffen die sozialen Aspekte des beruflichen Umfeldes, dazu gehören beispielsweise ein intaktes soziales Netzwerk und berufliche Zufriedenheit. Für 88% der Teilnehmenden sind gestörte soziale Rahmenbedingungen und Mobbing am Arbeitsplatz risikotreibende Faktoren, laut 84% führt die Sorge um den eigenen Arbeitsplatz zu einer

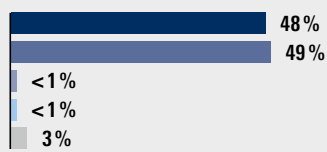
«Je mehr Gestaltungsspielraum Mitarbeitende haben, desto gesünder können sie sein. Die Führung hat hier einen entscheidenden Einfluss.»

«[...] Der Druck im Geschäftsleben hat in den letzten Jahren enorm zugenommen.»

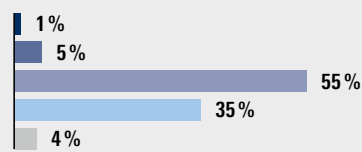
«[...] der zentrale Schlüsselfaktor der Zukunft ist die Prävention, sprich das betriebliche Gesundheitsmanagement.»

Grafik 14:
Relevanz und Einfluss beruflicher und betrieblicher Faktoren
auf das Invaliditätsrisiko

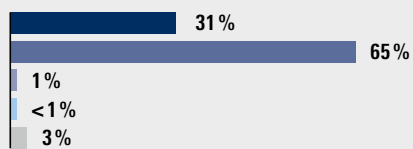
Stress/Burn-out



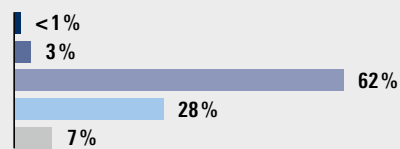
Flexible Arbeitszeitmodelle



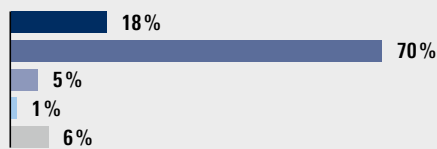
Leistungsdruck/Zeitdruck am Arbeitsplatz



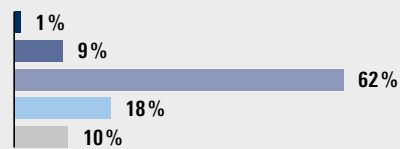
Konzeptgestütztes Absenzenmanagement



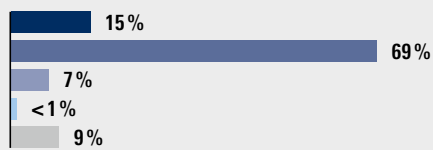
Mobbing/soziale Rahmenbedingungen



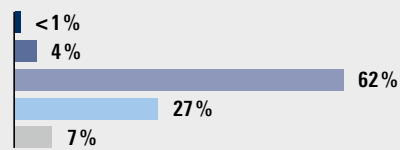
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz



Sorgen um den Arbeitsplatz



Betriebliches Gesundheitsmanagement



- stark erhöhend
- erhöhend
- mindernd
- stark mindernd
- nicht relevant

Erhöhung des Invaliditätsrisikos. Es gibt aber auch kritische Stimmen. Knapp 6 % der Befragten sehen keinen Zusammenhang zwischen einem mangelhaften sozialen Arbeitsumfeld und der künftigen Invalidisierungswahrscheinlichkeit und für 9 % ist die Sorge um den Arbeitsplatz nicht relevant.

Einfluss auf die Anzahl der IV-Renten

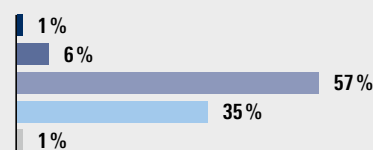
Wie Grafik 15 zeigt, schreiben die Umfrageteilnehmenden verschiedenen Massnahmen eine mindernde resp. stark mindernde Wirkung auf die Anzahl der IV-Renten zu.

Ein zentraler Faktor zur Reduktion der IV-Rentengesuche ist der adäquate Umgang mit Leistungseinschränkungen auf Unternehmensebene. Mehr als 90 % der Befragten schätzen, dass entsprechende Massnahmen in Form von betriebsinternen Umschulungen die Zahl der IV-Renten in der Zukunft reduzieren werden, 35 % davon erwarten dadurch gar eine sehr starke Minderung der Rentengesuche. Ähnlich stossen die Etablierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagementsystems und die damit verbundenen Angebote zur Unterstützung der Betroffenen auf positive Resonanz. 87 % der Studienteilnehmenden sehen darin einen mindernden Effekt für die IV-Renten, wovon ungefähr ein Drittel sogar stark mindernde Effekte prognostizieren.

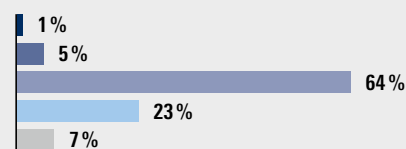
Ein weiterer aktueller Trend in zahlreichen Unternehmen ist die flexible Arbeitsgestaltung. Arbeitnehmenden wird oftmals die Möglichkeit gegeben, die zeitlichen und strukturellen betrieblichen Rahmenbedingungen ihren individuellen Bedürfnissen anzupassen. Gemäss 89 % der Studienteilnehmenden kann zeitliche Flexibilität, beispielsweise in Form von Teilzeitarbeit oder Sabbaticals, zu einer Reduktion der IV-Rentenzahl führen, weitere 80 % sehen in flexiblen Betriebsstrukturen wie der Option des Home Office (Arbeiten von zu Hause) einen mindernden Effekt. Es gibt allerdings auch Gegenstimmen zu diesem Trend: 4 % der Teilnehmer können keinen Zusammenhang zwischen der zeitlichen Flexibilität und der Zahl der künftigen IV-Renten erkennen und für 12 % sind in diesem Zusammenhang die flexiblen Betriebsstrukturen nicht relevant. Gut 5 % der Befragten gehen davon aus, dass sowohl zeitliche und strukturelle Freiheiten künftig zu Erhöhungen der IV-Rentenzahlen führen werden. Nach ihrer Einschätzung ist die Flexibilität für die Arbeitnehmenden nur vordergründig vorteilhaft und erhöht Arbeitsdruck und -last.

Grafik 15:
Relevanz und Einfluss beruflicher und betrieblicher Faktoren auf die Anzahl der IV-Renten

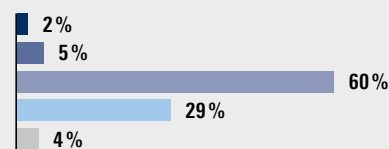
Möglichkeit der Umschulung im Betrieb



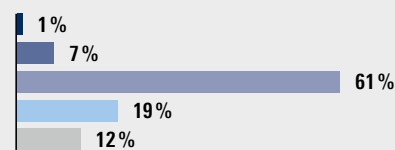
Betriebliches Gesundheitsmanagement



Zeitliche Flexibilität (z. B. Anstellung in Teilzeit)



Flexible Betriebsstrukturen (z. B. Arbeit von zu Hause)



- stark erhöhend
- erhöhend
- mindernd
- stark mindernd
- nicht relevant

2.3 Juristische Faktoren

Im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung sind die Grundlagen zur Feststellung von Anspruchsberechtigungen sowie der Ermittlung von Invaliditätsgraden und den einhergehenden IV-Rentenhöhen verankert. Zusätzlich steht seit der 4. und 5. Revision des Invalidenversicherungsgesetzes insbesondere die zeitnahe und nachhaltige Wiedereingliederung der Betroffenen im Fokus. Auch im Rahmen des ersten Massnahmenpaketes der 6. IV-Revision werden neue Optionen und Anreize für erfolgreiche Reintegrationsmassnahmen eingeführt, nicht zuletzt auch mit dem Ziel, eine finanzielle Konsolidierung der defizitären Invalidenversicherung voranzutreiben.

Einfluss auf die Anzahl und Höhe der IV-Renten

Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung wurde seit dem Inkrafttreten 1959 bereits mehrfach grundlegenden Veränderungen und Anpassungen unterzogen. Insbesondere im Rahmen der 5. und 6. IV-Revision wurden intensive Bestrebungen zur verstärkten Reintegration von Betroffenen deutlich und durch neue Ansätze und Konkretisierungen der bestehenden Gesetzestexte forciert. Die Veränderungen können allerdings aus Sicht der Betroffenen auch Hürden bergen, denn restriktivere Definitionen

«Zunehmende gerichtliche Auseinandersetzungen aufgrund der Verweigerung einer IV-Rente machen die Leute nicht gesünder.»

«Die konsequentere Auslegung der gesetzlichen Grundlagen führt bei den IV-Renten eher zu einer Abnahme, bei den Sozialämtern der Gemeinden eher zu einer Zunahme.»

des Invaliditätsbegriffs sowie Verschärfungen der Anspruchsberechtigungskriterien erschweren oftmals die Zusprechung einer IV-Rente.

Wie Grafik 16 zeigt, misst ein Grossteil der Studienteilnehmenden den IV-Revisionen selbst, aber auch den Veränderungen von Gesetzestexten und Präzisierungen von Anwendungsrichtlinien bei der Zusprechung von IV-Renten einen substanziellen mindernden Einfluss auf die Entwicklung der künftigen IV-Rentenzahlen und -höhen bei.

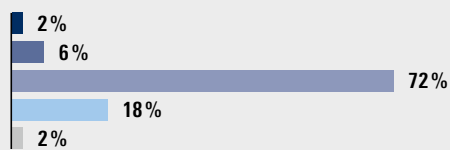
So erwarten 90% der Befragten einen Rückgang bei der Anzahl der gesprochenen IV-Renten und deren Höhen infolge der Umsetzungen der IV-Revisionen, ungefähr 80% sehen insbesondere bei den Gesetzestextänderungen und Präzisierungen einen mindernden Effekt. Auffallend ist allerdings der vergleichsweise hohe Anteil derjenigen Teilnehmenden, die keinen Zusammenhang zwischen Abänderungen der rechtlichen Grundlagen und der Entwicklung der IV-Rentenzahlen und -höhen erkennen können. Sie sind der Ansicht, dass in diesem Kontext vielmehr die Anwendung und Ausschöpfung der rechtlichen Grundlagen in der Praxis entscheidend seien. Gemäss Experteneinschätzungen hat sich im Laufe der vergangenen Jahre der Trend zur vollen Nutzung des Auslegungsspielraums durchgesetzt. Demnach seien weniger die Verschärfungen der Gesetze selbst, als vielmehr die strengeren Beurteilungen der Rentengesuche für den Rückgang der IV-Rentenzahlen verantwortlich. Insbesondere mit Blick auf schwer objektivierbare Krankheitsbilder seien die Urteile restriktiver geworden. Diese Auffassung teilen auch die Befragten: Ein Viertel schreiben der genaueren/strengerer Anwendung bestehender Gesetze durch Gerichte, 23% der genaueren/strengerer Anwendung durch Vollzugsorgane eine stark mindernde Wirkung auf die künftige Entwicklung der IV-Rentenzahlen und -höhen zu. Jeweils mehr als 60% prognostizieren einen mindernden Effekt dieser beiden Faktoren.

2.4 Medizinische Faktoren

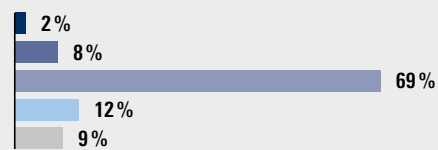
Zweifelsohne haben Fortschritte in Medizin und Diagnostik einen substanziellen Einfluss auf das Invaliditätsrisiko jedes Einzelnen. Die Einschätzungen der Studienteilnehmenden, inwiefern sich die teils gegensätzlichen Auswirkungen der Entwicklung neuer Heilungsmethoden einerseits und die Anerkennung immer neuer Krankheitsformen andererseits auswirken, sind ambivalent.

Grafik 16:
Relevanz und Einfluss juristischer Faktoren
auf die Anzahl/Höhe der IV-Renten

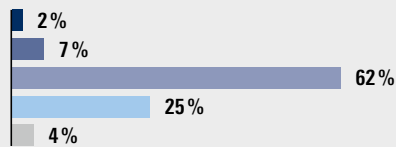
IV-Revisionen



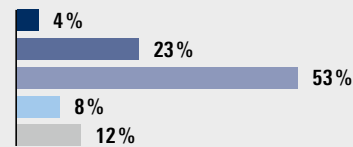
Veränderung von Gesetzestexten



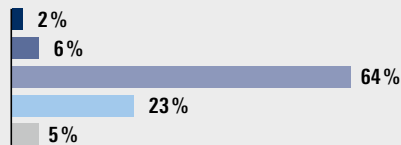
Genauere /strengere Anwendung bestehender Gesetze
durch Gerichte



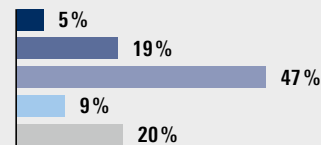
Rechtlicher Umgang mit mehreren sich überlagernden
Krankheitsbildern



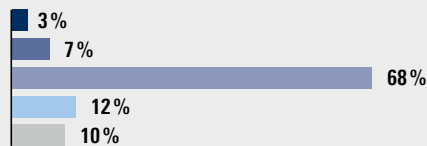
Genauere /strengere Anwendung bestehender Gesetze
durch Organe (z. B. BSV, IV)



Stufenloses Rentensystem



Präzisierung von Anwendungsrichtlinien
bei der Zusprechung von IV-Renten



- stark erhöhend
- erhöhend
- mindernd
- stark mindernd
- nicht relevant

Strengere Praxis bei der Rentensprechung

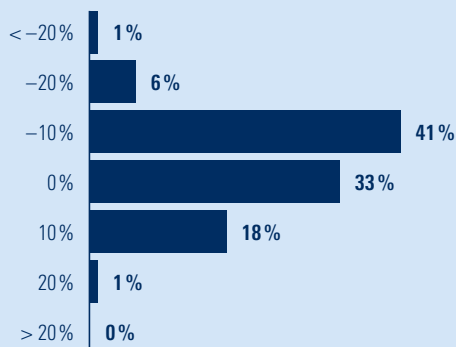
Die vergangenen Jahre waren geprägt durch einen strengeren Umgang bei der Rechtsprechung. Insbesondere mit Blick auf psychische Erkrankungen wurden deutlich weniger Rentengesuche angenommen. Gleichzeitig tauchen immer neue Erkrankungen und Krankheitsformen auf, die anerkannt werden bzw. es entwickeln sich komplexere Krankheitsbilder, was eine breitere Grundlage für mögliche IV-Rentenfälle schafft.

Gemäss der Einschätzung der Studienteilnehmenden wird das Zusammenspiel dieser gegensätzlichen Entwicklungen insgesamt zu einer Senkung der IV-Neurenten um 3,9% in den kommenden zehn Jahren im Vergleich zum heutigen Stand führen.

Vorhergesagte Auswirkung einer strengeren Praxis bei der Rentensprechung auf die Anzahl der IV-Neurenten in den kommenden zehn Jahren



Prozentuale Aufschlüsselung der Antworten zur Auswirkung dieses Trends auf die Anzahl IV-Neurenten



-3,9%
über 10 Jahre

Einfluss auf das Invaliditätsrisiko

Eines der zentralen Instrumente im Kampf um die Reduktion des Invaliditätsrisikos liegt im Erkenntnisgewinn des medizinischen Fortschritts. Im Rahmen der Forschung werden stets neue Behandlungs- und Heilungsmethoden entwickelt oder bestehende optimiert.

Grafik 17 zeigt, dass die Studienteilnehmenden nicht nur in der Entwicklung von neuen Behandlungs- und Heilungsmethoden einen Einflussfaktor auf das Invaliditätsrisiko sehen, sondern auch in der damit zusammenhängenden Weiterentwicklung von Krankheitsbildern, insbesondere der Multimorbidität.

Fast 80% der Studienteilnehmenden sehen in der Entwicklung von neuen Behandlungs- und Heilungsmethoden eine Chance, die Invalidisierungswahrscheinlichkeit in Zukunft zu minimieren. Demgegenüber stehen allerdings 16% der Befragten, die die Überzeugung vertreten, dass neue Behandlungs- und Heilungsmethoden keine Auswirkungen auf das Invaliditätsrisiko haben werden. Dies weil die Betroffenen oftmals unter mehreren, sich überlagernden Krankheiten leiden würden und in diesen Fällen Beschwerdelinderung anstelle vollständiger Gesundheit im Fokus stehe. Oft kann dabei die Entwicklung multimorbider

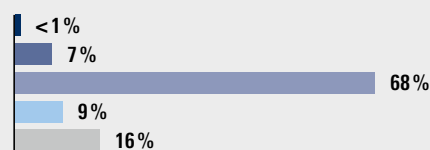
«Die strenge Rechtsprechung fördert das Bemühen, mit anderen Krankheitsbildern eine Rente oder Massnahme der IV zu erreichen. [...]»

«Ein strengerer Umgang sollte einem konsequenten Umgang weichen.»

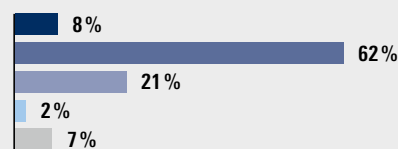
«Bewusst gesteuerte negative IV-Verfügungen führen zu einer Umlagerung auf Fürsorge und Arbeitslosenversicherung.»

Grafik 17:
Relevanz und Einfluss medizinischer Faktoren auf das Invaliditätsrisiko

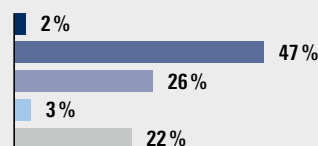
Neue Behandlungs-/Heilungsmethoden



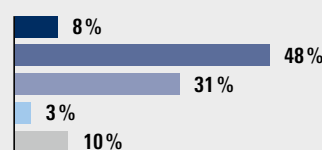
Weiterentwicklung von sich überlagernden Krankheitsbildern nach Rentenverweigerung



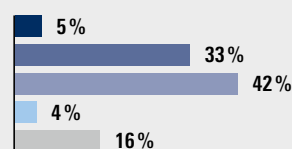
Entwicklung von Krankheiten nach Rentenzusprechung



Medizinischer Umgang mit mehreren sich überlagernden Krankheitsbildern (Multimorbiditäten)



Akzeptanz/Anerkennung von medizinischen Diagnosen



- stark erhöhend
- erhöhend
- mindernd
- stark mindernd
- nicht relevant

Krankheitsbilder beispielsweise nach einer Rentenverweigerung beobachtet werden. 70 % der Studienteilnehmenden sind der Auffassung, dass dies zu einem erhöhten Invaliditätsrisiko, zum Ausdruck gebracht durch sich überlagernde Krankheitsbilder, führen kann. 7 % der Befragten können darin keinen Zusammenhang erkennen. Im Vergleich dazu prognostizieren die Teilnehmenden einen weniger risikotreibenden bzw. sogar mindernden Effekt, wenn eine IV-Rente zugesprochen wird. Knapp 30 % der Befragten vertreten die Meinung, dass in der Folge das Risiko für Krankheit sinken würde, fast 50 % sind überzeugt, dass das Risiko einer Verschlechterung der Invaliditätseinstufung dennoch ansteigt.

Mit Blick auf die Entwicklung neuer Behandlungs- und Heilungsmethoden ist insbesondere der medizinische Umgang mit Multimorbidität von Interesse. Allerdings rechnen nur 34 % der Teilnehmenden mit einer Reduktion des Invaliditätsrisikos infolge von adäquaten Behandlungsmethoden. Mehr als 55 % erwarten, dass die Invalidisierungswahrscheinlichkeit in Zukunft trotz der Behandlung von Multimorbidität steigen wird. Vor diesem Hintergrund ist auch das Antwortverhalten der Befragten in Bezug auf die Akzeptanz und Anerkennung medizinischer Diagnosen zu sehen. Insbesondere die Anerkennung immer neuer

«Die Erfahrung zeigt, dass IV-Kandidaten immer noch zu wenig gesamtheitlich betrachtet werden.»

«Medizinischer Fortschritt ermöglicht, bisherige Krankheiten besser zu behandeln [...]. Dieser Gewinn wird dann jedoch neutralisiert, indem dieser Fortschritt neue Krankheitsbilder kreiert.»

Krankheitsbilder als Grund für eine Invalidisierung wird von den Befragten kritisch betrachtet. Nicht wenige sehen darin eine Reaktion auf die restriktivere Rechtspraxis im Zuge der letzten IV-Revisionen.

2.5 Wiedereingliederung und Case Management

Mit Inkrafttreten des ersten Massnahmenpakets der 6. IV-Revision wurde erneut das Vorhaben einer raschen, erfolgreichen Wiedereingliederung von gesundheitlich eingeschränkten Personen in das Arbeitsleben bestärkt. Persönliche Beratung und individuelle Planung der geeigneten Vorgehensweise sowie die Schaffung von Schutzmechanismen wie beispielsweise der Besitzstand der Rente oder die Koordination mit anderen Versicherungen sollen den Betroffenen den Wiedereinstieg in den Beruf erleichtern.

So notwendig und hilfreich diese juristischen Grundlagen auch sind, das Gelingen ihrer Umsetzung in der Praxis wird massgeblich von einer Vielzahl anderer Faktoren bestimmt. Eine entscheidende Rolle spielen beispielsweise die fachliche Kompetenz der beteiligten Institutionen und Dienstleister, die persönliche Bereitschaft und Motivation der Betroffenen sowie die Bemühungen seitens der Wirtschaft, entsprechende Arbeitsstellen und -konditionen zu schaffen und zu nutzen.

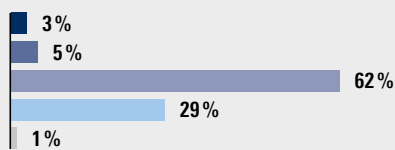
Einfluss auf die Anzahl und Höhe der IV-Renten

Wie die Grafik 18 zeigt, beurteilen die Teilnehmenden der Umfrage die frühzeitige Einleitung von Wiedereingliederungsmassnahmen sowie die Motivation der versicherten Person als ausschlaggebend für eine mindernde Auswirkung auf die Anzahl und Höhe der IV-Renten.

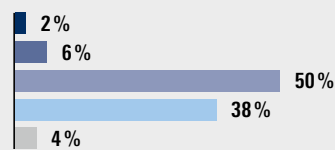
Eine erfolgreiche Reintegration in die Arbeitswelt hängt massgeblich davon ab, wie früh eine versicherte Person betreut und begleitet wird. Um diesen Moment nicht zu verpassen, ist es entscheidend, dass die Arbeitgeber eine sich abzeichnende, längere Arbeitsunfähigkeit sofort melden, damit rasch die richtigen Massnahmen initiiert werden können. Zu diesem Zeitpunkt kommt dabei der Triage eine wichtige Bedeutung zu, um das Potenzial einer Reintegration frühzeitig abzuklären und zu erkennen. Bereits hier können erste Weichen gestellt werden, wie die Betreuung auszusehen hat. Dabei müssen auch soziale, geografische oder kulturellen Faktoren beachtet werden.

Grafik 18:
Relevanz und Einfluss von Wiedereingliederung und
Case Management auf die Anzahl/Höhe der IV-Renten

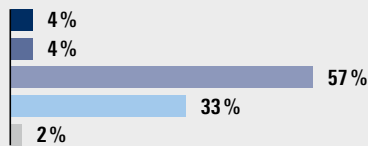
Akzeptanz und Anerkennung von Reintegration



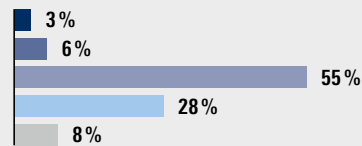
Persönliche Beratung und Begleitung



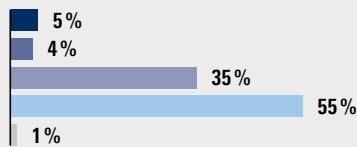
Zusammenarbeit verschiedener Parteien (Arbeitgeber, IV, BV, Arzt)



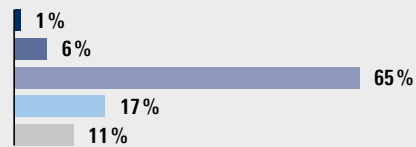
Auswahl des passenden Case Management-Anbieters



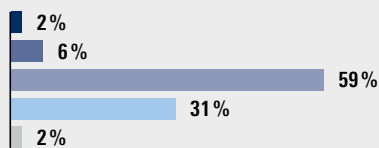
Zeitnahes Einleiten von Massnahmen



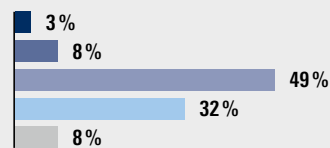
Austausch von Daten und Informationen



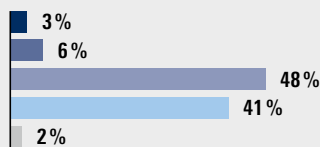
Triage/Erkennung des Potenzial von Reintegration



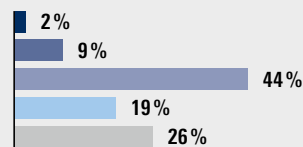
Gesamtheitliche Betrachtung der individuellen Situation



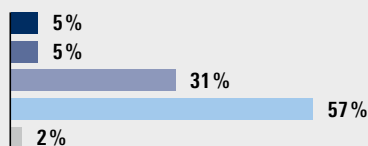
Nachhaltigkeit der Wiedereingliederungsmassnahmen



Case Management unabhängig vom Kostenträger



Motivation versicherter Person



- stark erhöhend
- erhöhend
- mindernd
- stark mindernd
- nicht relevant

Studien haben gezeigt, dass Betroffene nach vielen Rückschlägen und Negativerlebnissen enttäuscht und frustriert sind. Nicht selten erscheint ihnen ihre Situation so aussichtslos, dass sie resignieren. Mit einer frühen Abklärung besteht die Chance, die versicherten Personen rasch zu begleiten. Das stärkt insbesondere die Motivation.

Den positiven Einfluss der Motivation der Versicherten sehen auch knapp 90% der Studienteilnehmer. Ihrer Meinung nach wirkt sich die Motivation der betroffenen Personen mindernd auf die Anzahl und Höhe der künftigen IV-Renten aus. Zwei Drittel von ihnen erwarten sogar einen stark mindernden Effekt.

Je früher also die Versicherten betreut werden, desto besser sind die Chancen auf neue Perspektiven und damit eine Stärkung der Motivation. Gleichzeitig kann dank einer solch frühzeitigen Kontaktaufnahme mit den Betroffenen auch ein enges Vertrauensverhältnis aufgebaut werden, wie von 90% der Befragten in der Studie bestätigt wurde. Das zeitnahe Einleiten von Wiedereingliederungsmassnahmen erachten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer als wichtigen Faktor, um die IV-Rentenzahlen und -höhen zu mindern; mehr als die Hälfte von ihnen glauben sogar an eine starke Minderung.

«Wiedereingliederung ist gut, doch braucht es entsprechende Bereitschaft seitens der Privatwirtschaft.»

«[...] Viel entscheidender scheint mir die Bereitschaft der Wirtschaft zu sein, vermehrt Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu beschäftigen [...]»

Einen wichtigen Erfolgsfaktor sehen die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer auch in der persönlichen Betreuung der betroffenen Personen. Im Bewusstsein dieser Bedeutung sind dann auch die potenziellen Kostenträger (Arbeitgeber, Krankentaggeldversicherung, Invalidenversicherung und Pensionskasse) an einer derart gestalteten Betreuung interessiert. Erfahrungen zeigen, dass hier die Massnahmen der einzelnen Parteien gut koordiniert und aufeinander abgestimmt werden müssen. Da die Vorsorgeeinrichtungen oftmals das grösste finanzielle Risiko zu tragen haben, sind von ihnen auch die grössten Anstrengungen zu erwarten. So sollten die Vorsorgeeinrichtungen, unter Berücksichtigung der spezifischen Ausgangslage der betroffenen Person, eine geeignete privatwirtschaftliche Case Management-Organisation engagieren. Die damit bezweckte hohe Betreuungsintensität kommt auch in den Fallzahlen zum Ausdruck. Während bei der Invalidenversicherung ein (interner) Case Manager oftmals 50 bis 80 Dossiers gleichzeitig betreut sind es bei den privatwirtschaftlichen Case Management Organisationen erfahrungsgemäss etwa 20 bis 30 Dossiers bzw. Personen, die aktuell von einer Arbeitsunfähigkeit betroffen sind.

Um für die betroffene Person die geeigneten Massnahmen einleiten zu können, braucht es eine umfassende und möglichst vollständige Erfassung der verfügbaren Daten. Je mehr Informationen vorhanden sind, desto genauer lassen sich individuelle Situationen und Gegebenheiten des Versicherten einschätzen und das weitere Vorgehen planen. Für eine möglichst breite Abklärung der Umstände ist dabei die Zusammenarbeit aller beteiligten Parteien wie Arbeitgeber, IV-Stellen und Ärzte im Allgemeinen sowie der rasche Austausch von Daten und Informationen im Speziellen von zentraler Bedeutung.

90% der Studienteilnehmenden stimmen zu, dass sich eine verstärkte Kooperation aller Beteiligten in Zukunft reduzierend auf die Anzahl und Höhe der IV-Renten auswirken wird; ein Drittel davon erwartet sogar eine starke Reduktion. Dem Austausch von Daten und Informationen schreiben die Befragten eine leicht geringere Wirkung zu. Immerhin 82% sehen darin aber einen mindernden Faktor für die Entwicklung der IV-Rentenzahlen und -höhen.

Einen wichtigen Platz im gesamten Kooperationsnetz nehmen dabei die Pensionskassen ein. Dank ihrer Kenntnisse der Arbeitgeber und Arbeitssituationen sind die Institutionen der 2. Säule umfassender über die Situation der Versicherten orientiert als etwa die IV.

3. Erkenntnisse und Handlungsfelder

3.1 Wirtschaft und Gesellschaft, Beruf und Betrieb

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen führen zu Unsicherheiten

Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zählen zu den prägendsten Faktoren für das Invaliditätsrisiko in der Schweiz. Wie die Umfragen im Rahmen dieser Studie gezeigt haben, werden die Entwicklungen der Schweizer Wirtschaft und des Arbeitsmarktes von den befragten Expertinnen und Experten als zentrale Einflussgrössen auf die Invaliditätsentwicklung eingeschätzt. Beide unterliegen allerdings unvorhersehbaren Schwankungen und führen bei Prognosen zu grossen Unsicherheiten. In den letzten schwierigen Jahren nach der Finanzkrise sind sowohl die Industrie als auch die Finanzdienstleistungsbranche in der Schweiz enorm unter Druck geraten. Die Impulse auf dem Arbeitsmarkt führten zu Schwankungen bei der Arbeitslosigkeit. Es wird erwartet, dass dieser Trend mittelfristig das Risiko einer Invalidisierung ansteigen lässt.

Betriebe und Gesellschaft sind gefordert

Auf betrieblicher Ebene werden vermehrt Vorkehrungen getroffen, um das Arbeitsumfeld positiv zu beeinflussen. Insbesondere grosse Unternehmen haben das Potenzial des betrieblichen Gesundheitsmanagements und der Etablierung von Präventionsmassnahmen erkannt und entsprechende Programme für ihre Arbeitnehmenden eingerichtet. In kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) besteht dagegen grosser Unterstützungsbedarf – und grosses Potenzial. Denn KMUs machen als Rückgrat der Schweizer Wirtschaft 99,6% aller Unternehmen in der Schweiz aus und beschäftigen zwei Drittel aller Arbeitnehmenden.

Gerade KMUs sind auf die Dienstleistungen der Versicherer angewiesen und die Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherer der 2. Säule sollten ihre Verantwortung wahrnehmen und sich hier die entsprechenden Kompetenzen aneignen.

Demografische Entwicklung beeinflusst Invaliditätsrisiko substantiell

Bei der Entwicklung des künftigen Invaliditätsrisikos wird auch die demografische Entwicklung eine zentrale Rolle einnehmen. In der Studie zeigte sich sehr deutlich, dass insbesondere die Alterung der Gesellschaft dabei signifikant zum Tragen kommen wird. Die Alterung selbst und auch eine Erhöhung des ordentlichen AHV-Rentenalters führen zu höheren Invalidisierungsraten, da mit zunehmendem Alter die Neurentenquote erheblich ansteigt.

Hier sind die Arbeitgeber und die Gesellschaft gefordert, ein aktives «Altersmanagement» zu betreiben und passende Arbeitsmodelle anzubieten.

3.2 Rechtsetzung und Rechtsprechung

Das Gesetz legt nur in groben Zügen fest, was eine Invalidität ist. Zudem gelten in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung unterschiedliche Definitionen der Invalidität. Zentral ist also weniger die gesetzliche Definition des Invaliditätsbegriffs, sondern dessen praktische Anwendung, insbesondere die Rechtsprechung des Bundesgerichts. Dass die Zahl der Neurenten ab 2004 deutlich zurückgeht, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die damals verschärfte Rechtsprechung des Bundesgerichts zurückzuführen. Es bleibt offen, ob sich hier zukünftig Veränderungen ergeben werden – noch ist umstritten, ob die deutlich strengere Praxis der Gerichte das Diskriminierungsverbot der Menschenrechtskonvention korrekt umsetzt.

Gestaltungsspielraum im Überobligatorium nutzen

Das Gesetz kann die Zahl der zugesprochenen Invalidenrenten nur wenig steuern. Dies zeigt gerade die 6. IV-Revision, die in den Jahren 2012–2014 die Zahl der bereits zugesprochenen Invalidenrenten deutlich reduzieren will, was aber offenbar nicht leicht gelingt.

Für Pensionskassen stellt dies eine schwierige Ausgangslage dar. Das von ihnen zu tragende Invaliditätsrisiko wird wesentlich durch Faktoren gesteuert, welche sie nicht beeinflussen können und die zudem in ihrer Auswirkung nur beschränkt prognostizierbar sind. Erschwerend tritt hinzu, dass die Pensionskassen bei der Anerkennung einer Invalidität und bei der Festlegung des Invaliditätsgrades an den Entscheid der IV-Stelle gebunden sind – mindestens im Obligatorium.

Ein Gestaltungsspielraum bleibt den Pensionskassen in der überobligatorischen beruflichen Vorsorge; hier kann das Reglement den Begriff der Invalidität eigenständig und detailliert umschreiben.

Vorsorgeeinrichtungen müssen sich aktiv einbringen

Künftig müssen Rechtsetzung und Rechtsanwendung die Auswirkungen auf die berufliche Vorsorge besser einbeziehen, wenn sie über Invalidität entscheiden. Es geht in der Rechtsetzung nicht nur um eine Revision des IV-Gesetzes und in der Rechtsanwendung nicht nur um einen Gerichtsentscheid über eine individuelle

Erfolgreiche Wiedereingliederung

Als Folge der letzten IV-Revisionen hat sich die Invalidenversicherung immer mehr von einer Renten- zu einer Eingliederungsversicherung entwickelt. Gemäss dem Geschäftsbericht der IV-Stellen wurden im Jahr 2012 rund 17'000 Betroffene erfolgreich wieder ins Berufsleben eingegliedert – das sind 50% mehr als noch 2011. Dies macht deutlich, wie entscheidend die Wiedereingliederung zur Reduktion der IV-Neurenten beiträgt.

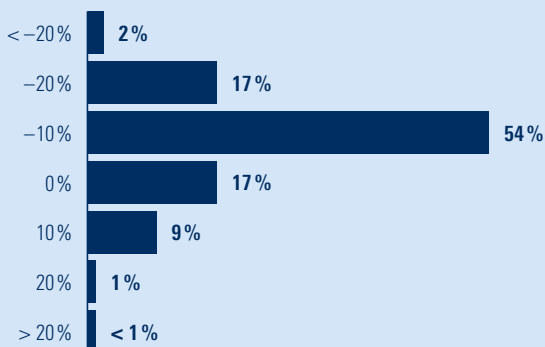
Das bestätigen auch die Studienteilnehmenden: Sie schreiben den Reintegrationsmassnahmen das mit Abstand grösste Erfolgspotenzial zur Senkung der künftigen IV-Neurentenzahlen zu. Zudem erwarten sie, dass die Anzahl der IV-Neurenten dadurch in den kommenden zehn Jahren um 7,8% sinken wird.

Eine immer wichtigere Rolle bei der Wiedereingliederung kommt jedoch den Institutionen der 2. Säule zu. Im Gegensatz zur IV geniessen die Pensionskassen durch ihre Nähe zu den Arbeitgebern nicht nur deren Vertrauen, sondern verfügen auch über zusätzliche Kenntnisse, die für eine Reintegration von entscheidender Bedeutung sind. Aus diesem Grund sollten die Pensionskassen die Wiedereingliederung nicht alleine der IV überlassen, sondern aktiv daran teilnehmen.

Vorhergesagte Auswirkung des Erfolgs von Wiedereingliederungsmassnahmen auf die Anzahl der IV-Neurenten in den kommenden zehn Jahren



Prozentuale Aufschlüsselung der Antworten zur Auswirkung dieses Trends auf die Anzahl IV-Neurenten



-7,8%
über 10 Jahre

Invalidität. Vielmehr muss auch bedacht werden, dass die berufliche Vorsorge mitbetroffen sein kann. Die Pensionskassen ihrerseits sollten sich aktiv in diese Entscheidungsprozesse einbringen.

3.3 Medizin, Prävention und Eingliederung

Im Rahmen der Fokusthemen sprachen die Studienteilnehmenden sowohl dem medizinischen Fortschritt als auch den Wiedereingliederungsbemühungen die stärksten rentenmindernden Einflüsse zu. Im Falle der Wiedereingliederung sind 70 % der Teilnehmenden von einer mindernden Wirkung überzeugt. Im Durchschnitt sämtlicher Befragten wird für die nächsten zehn Jahre von 8 % weniger Rentenzusprachen aufgrund von Wiedereingliederungserfolgen ausgegangen.

Die medizinische Begutachtung im Wandel

Die Leistungsfähigkeit von Personen zu beurteilen, ist aktuell vorrangig eine Sache der Medizinerinnen und Mediziner. Erstrebenswert wäre doch zumindest im Bereich psychischer und psychosomatischer Beeinträchtigungen eine gemeinsame Beurteilung der Leistungsfähigkeit – durch Medizinerinnen und Mediziner für den medizinischen Teil und durch eine komplementäre Instanz für die Verwendbarkeit der verbliebenen Ressourcen.

Möglicherweise gerät, wie im vorherigen Kapitel angedeutet, die geltende Überwindbarkeitspraxis, die in ihrer Form bereits umstritten ist, zukünftig unter Druck.

Es bleibt zudem abzuwarten, wie Rechtsprechung und Rechtspraxis auf neue Diagnosemodelle für psychiatrische Erkrankungen reagieren: Haben wir beispielsweise mit dem Diagnosemodell DSM V im Bereich somatoformer Schmerzstörungen zukünftig eine Rechtspraxis und Rechtsprechung für ein nicht mehr vorhandenes Krankheitsbild? Und was bedeutet das für weitere Krankheitsbilder ohne organisches Korrelat wie Halswirbelsäulen-Schleudertrauma oder Chronische Müdigkeit?

Infolge dieser Überlegungen darf davon ausgegangen werden, dass die Neurenten wegen psychischer und psychosomatischer Erkrankungen zukünftig wieder ansteigen, sofern nicht im Bereich der Begutachtung und der beruflichen Eingliederung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen neue Lösungen gefunden werden.

Prävention und Eingliederung können Renten- neuzugänge reduzieren

Präventions- und Wiedereingliederungsbemühungen wirken rentenmindernd. In der Folge werden in erster Linie geeignete Arbeitsplätze bei Arbeitgebern benötigt, die bereit sind, Menschen mit gesundheitlichen Problemen zu beschäftigen oder diese nach der Genesung aufzunehmen.

Zudem wäre es mit geeigneten Konzepten und Anreizsystemen möglich, die Arbeitgeber in Themen der Prävention und der Wiedereingliederung gezielt zu unterstützen. Denn sowohl dem konzeptgestützten Absenzenmanagement als auch einem gut etablierten betrieblichen Gesundheitsmanagement wurden im Rahmen der Befragung von 90 % der Teilnehmenden rentenmindernde Einflüsse zugesprochen, 30 % der Befragten beurteilten diese Massnahmen gar als stark rentenmindernd.

Vorsorgeeinrichtungen können und müssen aktiv zur Reduktion des Invaliditätsrisikos in der Schweiz beitragen

Während bei der IV die versicherte Person im Fokus steht, sind es bei der 2. Säule die Arbeitgeber. Das Interesse der Vorsorgeeinrichtung sollte aufgrund der finanziellen Risikoverteilung hinreichend gross sein, sich an Lösungen zu beteiligen. Zumal Präventions- und Eingliederungskonzepte, die sich an Arbeitgeber richten, eine grössere Wirkung haben als die erfolgreiche Eingliederung eines Einzelfalles.

Die vorliegende Studie bestätigt, dass es drei zentrale Bereiche gibt, die künftig entscheidend zur Reduktion der Invalidität beitragen können:

- Die richtige Einschätzung der umfassenden Ressourcen einer Person
- Die Unterstützung der Arbeitgeber in Themen der Prävention und der Wiedereingliederung (Absenzenmanagement, betriebliches Gesundheitsmanagement, Eingliederungsmanagement)
- Die optimale Zusammenarbeit der Beteiligten untereinander.

Die Vorsorgeeinrichtungen haben die grosse Chance, sich in allen drei Bereichen einzubringen und so die Reduktion des Invaliditätsrisikos in der Schweiz aktiv zu fördern.

3.4 Schlusswort

Eine Vielzahl verschiedenster Einflussfaktoren ist für die historische sowie für die zukünftige Invaliditätsentwicklung entscheidend. In der Folge gestaltet sich auch die Abschätzung der zukünftigen Entwicklung äusserst schwierig und bedarf insbesondere einer Beurteilung und Gewichtung der Relevanz der einzelnen Einflussfaktoren.

Daneben wird das Invaliditätsrisiko auch stark durch die Politik bestimmt, da insbesondere die Defizite der IV im Rahmen des politischen Meinungsbildungsprozesses gelöst und solidarisch finanziert werden müssen. Aufgrund der Bindungswirkung sind die Schweizer Vorsorgeeinrichtungen stark, möglicherweise zu stark, von den Entscheiden der IV abhängig. Letztendlich sind sie jene, die den grössten Teil der finanziellen Auswirkungen einer krankheitsbedingten Invalidität zu tragen haben.

Die Vorsorgeeinrichtungen haben den Auftrag (zusammen mit den Leistungen der IV), die Lebenshaltungskosten einer von Invalidität betroffenen Person zu gewährleisten. In der Erfüllung ihres Auftrages sollten sie sich daher nicht allzu sehr von den Budgetzielen der IV abhängig machen, sondern das Invaliditätsrisiko, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Massnahmen, aktiv beeinflussen und falls letztendlich notwendig, die entsprechenden Leistungen erbringen.

Die vorliegende Studie verdeutlicht, dass die Vorsorgeeinrichtungen zunehmend gefordert sind, dem Invaliditätsrisiko aktiv zu begegnen und zeigt Handlungsoptionen auf. In der Folge sind die Vorsorgeeinrichtungen dazu angehalten, insbesondere das Eingliederungspotenzial und alle Massnahmen zur Invaliditätsminderung und -vermeidung aktiv selbst zu gestalten. Die heutigen Krankheitsbilder sind denn auch immer empfänglicher für die Prävention, Behandlung und Therapie, um eine Chronifizierung des Leidens zu verhindern und somit auch eine Invalidität zu vermeiden.

Einen der Schwerpunkte der Studie bildet die Abschätzung der zukünftigen Invaliditätsentwicklung. Dabei liess die entsprechende Analyse und Beurteilung der einzelnen zukünftig relevanten Einflussfaktoren Rückschlüsse auf eine tendenziell eher wieder steigende Invaliditätsentwicklung zu.

PKRück

www.pkruECK.com

Christoph Curtius
Mitglied der Geschäftsleitung | CFO
Tel. +41 (0)44 360 50 90
christoph.curtius@pkruECK.com

Andreas Heimer
Mitglied der Geschäftsleitung | Leiter Leistungen
Tel. +41 (0)44 360 53 59
andreas.heimer@pkruECK.com

Karin Simon
Leiterin Unternehmensdienste
Tel. +41 (0)44 360 41 32
karin.simon@pkruECK.com

Eric Flückiger
Leiter Aktuariat
Tel. +41 (0)44 360 50 75
eric.flueckiger@pkruECK.com

Knöpfel Life Consulting AG

www.klc.ch

Regina Knöpfel
Geschäftsführerin
Tel. +41 (0)43 818 65 25
rknoepfel@klc.ch

Institut für Versicherungswirtschaft (I.VW-HSG)

www.ivw.unisg.ch

Prof. Dr. Hato Schmeiser
Lehrstuhlinhaber und Geschäftsführender Direktor I.VW
Tel. +41 (0)71 224 36 50
hato.schmeiser@unisg.ch

Prof. Dr. Joël Wagner
Assistenzprofessor und Vizedirektor I.VW
Tel. +41 (0)71 224 36 51
joel.wagner@unisg.ch

Dr. Katja Müller
Projektleiterin
katja.mueller@unisg.ch

Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis (IRP-HSG)

www.irp.unisg.ch

Prof. Dr. Ueli Kieser
Titularprofessor und Vizedirektor IRP
Tel. +41 (0)71 224 24 63
ueli.kieser@unisg.ch

