

Der Assistenzbeitrag (Art. 42^{quater} ff. E-IVG)

Hardy Landolt*

Inhaltsverzeichnis:

1. Einleitung
2. Zweck des Assistenzbeitrages
3. Anspruchsvoraussetzungen
4. Versicherte Assistenzleistungen
5. Höhe des Assistenzbeitrages
6. Würdigung

1. Einleitung

Die Bundesverfassung verpflichtet das Gemeinwesen, Bund und Kantone, dafür zu sorgen, dass jeder «angemessene» Pflege und Betreuung erhält¹, delegiert die Ausgestaltung der Leistungen aber an den Bund, dort wo er zuständig ist, und die Kantone. Im Verlauf der letzten Jahrzehnte hat sich historisch gewachsen ein unübersichtliches *duales System der Pflege- und Betreuungskostenfinanzierung* entwickelt. Bund und Kantone sehen einerseits eine *Objektfinanzierung* (Subventionierung) von Spitälern, Heimen, Behinderteneinrichtungen und Hilfsorganisationen vor. Diese wurde mit In-Kraft-Treten des «Neuen Finanzausgleichs» per 1. Januar 2008 und der «Neuen Pflegefinanzierung» per 1. Januar 2011 weitgehend kantonalisiert. Neu sind die Kantone für die Subventionierung von Alters- und Pflegeheimen sowie Behinderteneinrichtungen² allein zuständig. Der Bund subventioniert nur noch Organisationen der privaten Invalidenhilfe³ sowie die Pro Senectute, die Pro Infirmis und die Pro Juventute⁴ und trägt 5/8 der Ergänzungsleistungen für Heimbewohner⁵.

Im Rahmen der *Subjektfinanzierung* (Versicherungs- und Entschädigungsleistungen) sehen Bund und Kantone zahlreiche Vergütungen für Betreuungs- und Pflegeleistungen vor. Es handelt sich insbesondere um folgende Vergütungen: *Pflegeentschädigung*⁶, *Hilflosenentschädigung*⁷ (einschliesslich eines Intensivpflege-

gezuschlags⁸), *Entschädigung für lebenspraktische Begleitung*⁹, *Pflegehilfsmittel*¹⁰, *Entschädigung für Dienstleistungen Dritter*¹¹ und *Betreuungsgutschriften*¹². Die am 1. Januar 2011 in Kraft getretene «Neue Pflegefinanzierung» und die zu diesem Datum abgelaufene Übergangsfrist für die Einführung des «Neuen Finanzausgleichs»¹³ haben das Pflegeversicherungsrecht ebenfalls in einigen wesentlichen Bereichen geändert.

Zu erwähnen ist die Neuregelung der Pflegeentschädigung in der Krankenversicherung, die Einführung einer Hilflosenentschädigung leichten Grades in der AHV sowie die Kantonalisierung der Ergänzungsleistungen und die Erhöhung der Vermögensfreigrenze bei einem Heimeintritt bzw. beim Eintritt einer Hilflosigkeit eines Ehegatten¹⁴. Im Rahmen der 6. IVG-Revision soll nun neu ein *Assistenzbeitrag* eingeführt werden¹⁵.

2. Zweck des Assistenzbeitrages

Die Diskussionen betreffend Einführung eines Assistenzbeitrages zwecks *Förderung des selbstbestimmten Lebens von Behinderten* reichen bis in die 90er-Jahre des vorigen Jahrhunderts zurück. Das bereits im Rahmen der 4. IV-Revision geplante Instrument wurde allerdings nicht umgesetzt. In den Schlussbestimmungen der Änderung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision)¹⁶ wurde der Bundesrat aber verpflichtet, «unverzüglich nach Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung einen oder mehrere Pilotversuche, in denen Erfahrungen mit Massnahmen gesammelt werden, die eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Lebensführung von Versicherten mit einem Bedarf an Pflege und Betreuung stärken» in die Wege zu leiten. Mit Verordnung vom 10. Juni 2005 über den Pilotversuch «Assistenzbudget» wurde dieser Pilotversuch geregelt. Seit dem 1. Januar 2006 wurde schliesslich in den Kantonen Basel-Stadt, St. Gallen und Wallis der Pilotversuch Assistenzbudget durchgeführt¹⁷. Auf Grund der positiven Ergebnisse schlug der Bundesrat im Rahmen der 6. IV-Revision die Einführung eines Assistenzbeitra-

* Prof. Dr. iur., LL.M., Titularprofessor und Lehrbeauftragter an den Universitäten St. Gallen und Zürich für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungs- sowie Gesundheitsrecht, wissenschaftlicher Konsulent des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St. Gallen, sowie Rechtsanwalt und Notar, Glarus.

¹ Vgl. Art. 41 Abs. 1 lit. b BV.

² Siehe dazu Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG).

³ Vgl. Art. 74 IVG.

⁴ Vgl. Art. 17 Abs. 1 ELG.

⁵ Vgl. Art. 13 Abs. 2 ELG.

⁶ Vgl. Art. 25a KVG und Art. 7 ff. KLV, Art. 10 Abs. 1 UVG und Art. 18 UVV.

⁷ Vgl. Art. 43^{bis} AHVG und Art. 66^{bis} AHVV, Art. 42 ff. IVG und Art. 35 ff. IVV, Art. 26 f. UVG und Art. 37 f. UVV sowie Art. 20 MVG.

⁸ Vgl. Art. 39 Abs. 2 und 3 IVV.

⁹ Vgl. Art. 42^{bis} Abs. 5 IVG und Art. 38 Abs. 1 IVV.

¹⁰ Vgl. Art. 21 f. IVG und HVI, Art. 11 UVG und HVUV, Art. 21 MVG sowie Anhang 2 zur KLV (verfügbar unter <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04184/index.html> – zuletzt besucht am 18.02.2011).

¹¹ Vgl. Art. 21^{bis} Abs. 2 IVG und Art. 21 Abs. 4 MVG. Die Regeln der IV gelten sinngemäss auch für die AHV (vgl. Art. 4 HVU).

¹² Vgl. Art. 29^{septies} AHVG und Art. 52g ff. AHVV.

¹³ Vgl. Art. 197 Ziff. 4 BV.

¹⁴ Vgl. Art. 11 Abs. 1^{bis} lit. b ELG.

¹⁵ Vgl. Art. 42^{quater} ff. E-IVG (gemäss Schlussabstimmung Nationalrat vom 17.03.2011).

¹⁶ Vgl. AS 2003, 3837 Ziff. II und BBl 2001, 3205.

¹⁷ Siehe <http://www.bsv.admin.ch/themen/iv/00023/00372/index.html?lang=de> (zuletzt besucht am 03.04.2011).

ges vor¹⁸. Der Assistenzbeitrag bezweckt, Versicherte, die bereits zu Hause leben, so lange wie möglich vor einem Heimübertritt zu bewahren, und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen den Austritt aus einem solchen zu ermöglichen¹⁹.

3. Anspruchsvoraussetzungen

Nach der nunmehr vom Parlament verabschiedeten Fassung von Art. 42^{quater} Abs. 1 IVG haben *volljährige Bezüger einer Hilfloosenentschädigung der IV*²⁰, die zu Hause leben, Anspruch auf einen Assistenzbeitrag²¹. Der Assistenzbeitrag tritt als *subsidiäre Versicherungsleistung* zu der Hilfloosenentschädigung, der Pflegeentschädigung und allfälligen Dienstleistungen Dritter hinzu²², ist aber gegenüber der *Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten prioritär*²³. Der Bundesrat legt die Voraussetzungen fest, unter denen Personen mit *eingeschränkter Handlungsfähigkeit* ausnahmsweise keinen bzw. *Minderjährige* ausnahmsweise Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben²⁴. Als «Zuhause» gelten nicht nur die «eigenen vier Wände», sondern auch der Aufenthalt in stationären und teilstationären Institutionen (Behinderteneinrichtungen)²⁵. Der Assistenzbeitrag von Versicherten, die in einer Institution wohnen, wird allerdings nur gekürzt ausgerichtet²⁶.

Der Anspruch setzt *Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz* voraus und entsteht mit der *Geltendmachung* und erlischt im Zeitpunkt des Wegfalls einer Hilflosigkeit, dem Eintritt des Altersrentenalters, auch bei einer Frühpensionierung, oder dem Tod des Versicherten²⁷. Personen, welche bei Erreichen des Rentenalters einen Assistenzbeitrag der IV beziehen, wird ab diesem Zeitpunkt ein Assistenzbeitrag der AHV gewährt²⁸. Da der Assistenzbeitrag *nur für behinderungsbedingte, nicht aber für altersbedingte Hilfe-*

leistungen ausgerichtet wird, kann der ab Eintritt ins Altersrentenalter ausgerichtete Assistenzbeitrag bzw. der zeitliche Umfang der anerkannten Hilfeleistungen grundsätzlich nicht mehr bzw. nur dann erhöht werden, wenn der behinderungsbedingte Zeitaufwand ansteigt.

4. Versicherte Assistenzleistungen

Der Assistenzbeitrag wird gewährt für *Hilfeleistungen*, die vom Versicherten benötigt und regelmässig von einer natürlichen Person (Assistenzperson) erbracht werden²⁹. Als *Assistenzperson* anerkannt sind Personen, die vom Versicherten oder seiner gesetzlichen Vertretung im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt sind, und weder mit dem Versicherten verheiratet sind, mit ihm in eingetragener Partnerschaft leben oder eine faktische Lebensgemeinschaft führen noch in gerader Linie mit ihr verwandt sind³⁰. Der *Ausschluss naher Angehöriger* begründet der Bundesrat mit dem Hinweis auf die Unterstützungspflicht gemäss Artikel 328 ZGB und die Unterhaltspflicht gemäss Artikel 163 und 276 ff. ZGB, und vertritt die Meinung, dass die Angehörigenbetreuung mit Hilfloosenentschädigung und Betreuungsgutschriften hinreichend abgedeckt werde³¹.

Die Botschaft erwähnt als Hilfeleistungen die *aktive Hilfe* bei der:

- *Ausführung alltäglicher Lebensverrichtungen* (Ankleiden, Auskleiden, Aufstehen, Absitzen, Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft),
- *Führung des Haushalts* (Haushaltsführung, administrative Aufgaben, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf und weitere Besorgungen sowie Wäsche- und Kleiderpflege),
- *Ermöglichung der gesellschaftlichen Teilhabe und Freizeitgestaltung* (Hobbys, Pflanzen/Haustiere, Lesen, Radio/TV, Sport, Kultur, Besuch von Anlässen) und
- *Ausübung einer beruflichen Tätigkeit* im allgemeinen Arbeitsmarkt, einschliesslich gemeinnütziges Engagement, Kinderbetreuung sowie Aus- oder Weiterbildung im Zusammenhang mit der aktuellen oder künftigen beruflichen Tätigkeit, nicht aber für Tätigkeiten im geschützten Rahmen in Werk- oder Tagesstätten und der Besuch von Weiterbildungen bei Behindertenorganisationen³².

Diese Hilfsleistungen sind heute teilweise durch die Hilfloosenentschädigung und die Pflegeentschädigung sowie die Dienstleistungen Dritter gedeckt, weshalb

¹⁸ Vgl. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) vom 24. Februar 2010 (nachfolgend: Botschaft 6. IV-Revision), 1865 ff.

¹⁹ Der Bundesrat rechnet mit 400 Heimaustritten und 700 vermeidbaren Heimeintritten in den nächsten 15 Jahren (vgl. Botschaft 6. IV-Revision, 1922).

²⁰ Die Bezüger einer Hilfloosenentschädigung der Unfallversicherung sollen keinen Assistenzbeitrag erhalten, weil das UVG einerseits höhere Hilfloosenentschädigungen vorsieht und andererseits Behandlungs- und akzessorische Grundpflegeleistungen deckt (vgl. Art. 21 UVG und Art. 18 UVV).

²¹ Es wird mit 3000 Bezüger eines Assistenzbeitrages gerechnet (vgl. Botschaft 6. IV-Revision, 1870).

²² Vgl. Art. 42^{sexies} Abs. 1 E-IVG.

²³ Vgl. Art. 14 Abs. 4 E-ELG. Der Assistenzbeitrag wird aber nicht bei den Ergänzungsleistungen als Einkommen angerechnet (vgl. Art. 11 Abs. 3 lit. f E-ELG).

²⁴ Vgl. Art. 42^{quater} Abs. 2 und 3 E-IVG.

²⁵ Vgl. Art. 42^{sexies} Abs. 2 E-IVG.

²⁶ Vgl. Art. 42^{sexies} Abs. 2 E-IVG.

²⁷ Vgl. Art. 42^{septies} Abs. 3 E-IVG.

²⁸ Vgl. Art. 43^{ter} E-AHVG.

²⁹ Vgl. Art. 42^{quinquies} E-IVG.

³⁰ Vgl. Art. 42^{quinquies} lit. a und b E-IVG.

³¹ Vgl. Botschaft 6. IV-Revision, 1867 und 1902 f.

³² Vgl. Botschaft 6. IV-Revision, 1904 f.

der Assistenzbeitrag mit diesen Leistungen zu koordinieren ist. *Kein Koordinationsbedarf* besteht in Bezug auf *behandlungspflegerische Leistungen*, da diese beim Assistenzbeitrag nicht angerechnet³³ und ausschliesslich von der Kranken- und Unfallversicherung gedeckt werden³⁴.

In der Kranken-, nicht aber der Unfallversicherung ist die Grundpflege versichert. Darunter werden *substituierende Hilfeleistungen für selbstversorgungsunfähige Versicherte* und *Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen* in der grundlegenden Alltagsbewältigung verstanden³⁵. Da diese in einem weiteren Sinn auch von Assistenzpersonen verrichtbare Hilfeleistungen darstellen, besteht ein Koordinationsbedarf in Bezug auf Assistenzbeitrag und Grundpflegeentschädigung. Die Vorlage sieht vor, dass die *Koordination bei der IV* erfolgt. Führt die Assistenzperson auch grundpflegerische Leistungen aus, so ist der entsprechende Zeitaufwand bei der Bestimmung des Assistenzaufwandes nicht zu berücksichtigen³⁶. Ebenfalls in Abzug zu bringen sind die von der Hilflosenentschädigung (Hilfe bei alltäglichen Lebensverrichtungen) und den Dienstleistungen Dritter (arbeitsweg- und berufsrelevante Hilfsmittel sowie Kontakthilfsmittel) pauschal abgegoltenen Zeitaufwände³⁷.

Der Bundesrat ist diesbezüglich gehalten, den *minimal und maximal anrechenbaren Zeitaufwand* festzulegen³⁸. In der Botschaft wird davon ausgegangen, dass der für den Assistenzbeitrag relevante *durchschnittliche Zeitaufwand* «netto», d.h. nach Abzug der bereits durch die Hilflosenentschädigung und die Dienstleistungen Dritter abgegoltenen Zeitaufwände, bei Versicherten mit leichter Hilflosigkeit 16 Stunden pro Monat, bei solchen mit mittelschwerer Hilflosigkeit 28 Stunden pro Monat und bei solchen mit schwerer Hilflosigkeit 86 Stunden pro Monat ausmachen wird³⁹.

5. Höhe des Assistenzbeitrages

Den Berechnungen liegt ein Assistenzbeitrag von *30 Franken pro Stunde* zu Grunde. Falls aus behinderungsbedingten Gründen die Qualifikation der Assistenzperson unentbehrliche Voraussetzung für die Erbringung der Assistenzleistung bildet, kann für einen Teil der Assistenzleistungen *ausnahmsweise eine erhöhte Stundenpauschale von 45 Franken* ausgerichtet werden. Eine solche kommt beispielsweise bei speziellen Anforderungen in Bezug auf Kommunikation und

Umgang mit Personen mit einer Hörsehbehinderung oder einer psychischen Behinderung in Frage. Bei einem anerkannten Bedarf für einen *Nachtdienst* soll *maximal 80 Franken pro Nacht* ausgerichtet werden⁴⁰. Diese Stundenansätze sind «brutto-brutto» zu verstehen und beinhalten auch die Sozialversicherungsbeiträge, Stellvertretungskosten bei Krankheit oder Unfall der Assistenzperson sowie eine allfällige Lohnzahlungspflicht bei anderen Gründen, z.B. Annahmeverzug des Versicherten, welche Fälle vom Bundesrat zu regeln sind⁴¹.

6. Würdigung

Der Assistenzbeitrag ist eine – längst fällige – *Massnahme zur Beseitigung von Benachteiligungen der Behinderten*, wie sie die Bundesverfassung vorschreibt⁴². Mit ihr wird die Benachteiligung in Bezug auf die Führung eines selbstbestimmten Lebens, eine Art faktische Grundrechtsverletzung, nach langem parlamentarischen Ringen mit einer kostenneutralen, weitgehend von Heimbewohnern bzw. Kantonen finanzierten bedarfsabhängigen Sachleistung⁴³ kompensiert, deren mittelbarer Zweck darin besteht, *unnötige Heimkosten* zu verhindern.

Die Nachteile bestehen darin, dass *Minderjährige* nur eingeschränkt und die *Betreuung durch nahe Angehörige* gar nicht versichert sind. Betreuende Eltern erhalten auch dann keine Vergütung, wenn sie über das ihnen objektiv zumutbare Mass hinaus Betreuungs- und Grundpflegeleistungen erbringen. Wird die Hilflosenentschädigung beispielsweise zur Deckung nicht gedeckter Spitexkosten, insbesondere für Entlassungseinsätze (in der Nacht)⁴⁴, verwendet, werden die Angehörigen vor die Wahl gestellt, entweder über die Beistands- und Unterhaltungspflicht hinaus unentgeltlich die Betreuung und Pflege zu leisten oder den Betreuungsbedürftigen in ein volkswirtschaftlich viel teureres institutionelles Umfeld zu geben. Diesbezüglich besteht in Bezug auf die *soziale Sicherheit pflegender Angehöriger* ein gesetzgeberischer Handlungsbedarf, der leider im Rahmen der 6. IVG-Revision unbenutzt blieb.

Weder in der Botschaft noch im verabschiedeten Gesetzestext erwähnt werden ferner *Pikett- und Überwachungsleistungen*. Es wird abzuwarten sein, wie der Bundesrat die vergütbaren Hilfeleistungen im Verordnungsrecht definieren wird. Zwecks Vermeidung einer

³³ Vgl. Art. 42^{sexies} Abs. 3 E-IVG.

³⁴ Vgl. Art. 24a KVG und Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV und Art. 18 UVV.

³⁵ Vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 und 2 KLV.

³⁶ Vgl. Art. 42^{sexies} Abs. 1 lit. c E-IVG.

³⁷ Vgl. Art. 42^{sexies} Abs. 1 lit. a und b E-IVG.

³⁸ Vgl. Art. 42^{sexies} Abs. 4 E-IVG.

³⁹ Vgl. Botschaft 6. IV-Revision, 1868.

⁴⁰ Vgl. Botschaft 6. IV-Revision, 1869.

⁴¹ Vgl. Art. 42^{sexies} Abs. 4 lit. c E-IVG und Botschaft 6. IV-Revision, 1906.

⁴² Vgl. Art. 8 Abs. 4 BV.

⁴³ Der Assistenzbeitrag stellt wie die Hilflosenentschädigung europarechtlich eine nicht exportierbare Sachleistung dar (vgl. Botschaft 6. IV-Revision, 1871 f., und BGE 132 V 423 ff.).

⁴⁴ Siehe dazu BGE 136 V 209 ff.

behinderungsbedingten Benachteiligung und eines faktischen Heimzwangs sollte der Hilfsbegriff weit gefasst und allen zu Hause oder wegen der Rund-um-die-Uhr-Betreuung im Heim wohnenden Versicherten die tatsächlich benötigte Hilfe unter Einschluss von Bereitschaftszeiten entschädigt werden. Werden nur «aktive» Hilfeleistungen, nicht aber Bereitschaftszeiten entschädigt, wird für Versicherte, die behinderungsbedingt überwacht werden müssen oder auf Abruf Hilfe benötigen, indirekt ein *Heimeintrittszwang* ausgeübt, der gerade vom Assistenzbeitrag verhindert werden will.

Ein letzter Wermutstropfen ist der Umstand, dass mit der Einführung des Assistenzbeitrages das *Pflegeversicherungssystem der Schweiz* erneut verkompliziert wird. *De lege ferenda* wäre wünschenswert, wenn der Gesetzgeber das *Durch-, Neben- und Gegeneinander der unzähligen Pflegeversicherungsleistungen* kohärent regeln würde. In letzter Konsequenz würde der mit dem Assistenzbeitrag eingeschlagene Weg zudem bedeuten, die *Pflegekostensubventionen* abzuschaffen und nach dem Vorbild des Assistenzbeitrages eine neue Assistenzversicherungsleistung zu schaffen, mit welcher der jeweilige behinderungsbedingte Bedarf an Betreuung, Pflege und Überwachung entschädigt wird. So erst wäre ein selbstbestimmtes Leben mit bzw. trotz Behinderung sichergestellt.

Schlussbestimmungen der IVG-Revision 6a – Anwendungsbereich und Problematik

Thomas Gächter*, Matthias Kradolfer**

I. Einleitung

Wichtiger Bestandteil der Reformmassnahmen der IVG-Revision 6a ist die konzeptionelle Umgestaltung der IV – weg von einer «administrativen Rentenversicherung» hin zu einer «Eingliederungsversicherung»¹. Bereits die 5. IV-Revision zielte in diese Richtung².

* Prof. Dr., Professor für Staats-, Verwaltungs- und Sozialversicherungsrecht an der Universität Zürich.

** Dr. des., wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Zürich.

¹ Botschaft des Bundesrats zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), BBl 2010, 1817 ff., 1830 (nachfolgend zitiert: Botschaft).

² Vgl. THOMAS LOCHER, Untauglicher Vorschlag für eine Änderung des Instituts der Rentenrevision, Jusletter vom 9. Mai 2005; BETTINA KAHILL-WOLFF, Acquis et enjeux de l'assurance-invalidité, in: Bettina Kahill-Wolff/Emmanuelle Simonin (Hrsg.), La 5^e révision de l'AI, Bern 2009, 1 ff.; THOMAS KOLLER, Eingliederung statt Rente? – Aus Sicht des

Problem behaftet und im Folgenden zu diskutierten ist der Abschnitt a der Schlussbestimmungen. Dieser sieht die zwingende Neuprüfung von Renten einer bestimmten Kategorie von Leistungsbezüglern vor. Die vom Parlament verabschiedete Schlussbestimmung hat folgenden Wortlaut³:

a. Überprüfung der Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden

¹ Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, werden innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 ATSG nicht erfüllt sind.

² Wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, so hat die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a. Ein Anspruch auf Übergangsleistungen nach Artikel 32 Absatz 1 Buchstabe c entsteht dadurch nicht.

³ Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung.

⁴ Absatz 1 findet keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

⁵ Änderungen von IV-Rentenansprüchen nach den Absätzen 1–4 bewirken weder eine Anpassung der Rentenansprüche nach dem UVG (Komplementärrente) noch andere Ausgleichsansprüche der Versicherten.

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Bestimmung wich in einigen Punkten von der endgültigen Fassung ab. Insbesondere die Beschwerdebilder in Absatz 1 wurden anders umschrieben⁴. Zudem wurde Abs. 5 erst im Rahmen der nationalrätlichen Debatte eingefügt⁵.

Unternehmenssteuerreformgesetzes II nicht unbedingt!, in: GABRIELA RIEMER-KAFKA/ALEXANDRA RUMO-JUNGO (Hrsg.), Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Festschrift für Erwin Murer zum 65. Geburtstag, Bern 2010, 370 ff., 375 ff.

³ BBl 2011, 2723 ff., 2734 f.

⁴ Der Nationalrat änderte die Überschrift und den Abs. 1 des bundesrätlichen Entwurfs, der Ständerat folgte. In der Botschaft lautete Abs. 1 wie folgt: «Renten, die vor dem 1. Januar 2008 gestützt auf eine Diagnose von organisch nicht erklärbaren Schmerzzuständen wie anhaltende somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgien und ähnliche Sachverhalte gesprochen wurden, werden innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft (...)» (Botschaft, 1951). Zur Entstehungsgeschichte ausführlich: THOMAS GÄCHTER/EVA SIKI, Sparen um jeden Preis?, Jusletter vom 29. November 2010, Rz. 3–6, 10–15.

⁵ Der Absatz nimmt Bezug auf das Zusammenspiel von IV- und UV-Invalidenrenten. Nach Art. 20 Abs. 2 UVG erhält der Versicherte bei Koinzidenz eines IV- und UV-Rentenanspruchs eine Komplementärrente, die ihm eine Gesamtrente von 90 % des versicherten Lohns, höchstens aber den bei Vollinvalidität ausgerichteten Maximalbetrag sicherstellt. Würde die IV-Rente einer von den Schlussbestimmungen erfassten Person reduziert oder aufgehoben, die zugleich eine UV-Komplementärrente bezieht, hätte dies die Erhöhung der