



Behinderung und Recht

Neues aus Gesetzgebung und Rechtsprechung

Abschaffung des Einspracheverfahrens in der IV

Auf den 1.1.2003 ist nach rund 20-jährigen Vorbereitungsarbeiten das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten. Als wichtigstes Element dieser Reform ist die Vereinheitlichung des Verfahrens in der Sozialversicherung bezeichnet worden: Insbesondere ist für alle Zweige der Sozialversicherung ein Einspracheverfahren eingeführt worden, welches eine verwaltungsinterne Überprüfung von Verfügungen ermöglichen und damit auch die Gerichte entlasten sollte.

Keine drei Jahre später hat dasselbe Parlament, welches zuvor mit grossem Mehr das ATSG verabschiedet hatte, den Weg der Koordination wieder verlassen und eine wesentliche Ausnahme für die IV beschlossen: Mit der unter dem Titel der «Verfahrensstraffung» ohne echte sachbezogene Diskussion und insbesondere auch gegen den Widerstand der Gerichte durchgepeitschten Änderung des IVG vom 16.12.2005 wird das Einspracheverfahren in der Invalidenversicherung wieder abgeschafft. In allen anderen Sozialversicherungsbereichen, insbesondere auch in der AHV, bleibt es demgegenüber erhalten.

Der Beschluss des Parlaments ist in erster Linie vom Anliegen geprägt gewesen, ein Zeichen gegen den angeblichen Missbrauch in der Invalidenversicherung zu setzen. Dass das Einspracheverfahren selber hierzu Hand geboten hätte, konnte allerdings nie nachgewiesen werden. Das Einspracheverfahren hat sich vielmehr nach anfänglichen Einführungsschwierigkeiten durchaus bewährt, auch wenn die Behandlung von Einsprachen in einzelnen Kantonen als Folge der Unterdotierung der Einsprachedienste unzulässig viel Zeit beansprucht und damit das Verfahren tatsächlich unnötig verlängert.

Die Revision des IV-Verfahrens ist vom Bundesrat nun auf den 1. Juli 2006 in Kraft gesetzt worden. Wir erläutern im Folgenden kurz, was sich ändern wird.

Verfügungen direkt mit Beschwerde anfechtbar

Erlässt eine IV-Stelle in Zukunft eine Verfügung, so ist diese wieder (wie vor dem 1.1.2003) direkt beim kantonalen Versicherungsgericht (resp. wenn es sich um eine Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland handelt: direkt bei der Eidg. Rekurskommission für AHV- und IV-Angelegenheiten) mit Beschwerde anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 IVG).

Übergangsrechtlich bleibt die bisherige Verfahrensregelung anwendbar, wenn eine Verfügung vor dem 30.6.2006 erlassen worden ist oder wenn ein Einspracheverfahren gegen eine Verfügung am 30.6.2006 bereits hängig ist (Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 16.12.2005, Buchst. a und b).

Vorbescheidverfahren

Das Einspracheverfahren wird nun aber nicht ersatzlos aufgehoben, sondern es wird wieder durch ein Vorbescheidverfahren ersetzt, welches (wie vor dem 1.1.2003) sicherstellen soll, dass der verfassungsrechtliche Anspruch auf rechtliches Gehör von den Versicherten wahrgenommen werden kann. Eine IV-Stelle hat demnach, bevor sie eine Verfügung erlässt, der versicherten Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter immer den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder über den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mitzuteilen (Art. 57a Abs. 1 IVG).

Berührt der Entscheid die Leistungspflicht eines anderen Versicherungsträgers (z.B. des zuständigen Unfall- oder Krankenversicherers oder der zuständigen Einrich-

tung der beruflichen Vorsorge), so muss der Vorbescheid auch diesem zugestellt werden (Art. 57 a Abs. 2 IVG, Art. 73 bis Abs. 2 IVV). Wenn nicht feststeht, welche Pensionskasse für die Ausrichtung einer Invalidenrente zuständig ist, so ist der Vorbescheid jener Vorsorgeeinrichtung zuzustellen, bei welcher die versicherte Person zuletzt versichert gewesen ist oder bei welcher bereits Leistungsansprüche angemeldet worden sind.

Die Parteien können nun innert 30 Tagen gegen diesen Vorbescheid Einwände anbringen (Art. 73 ter Abs. 1 IVV). Es handelt sich um eine gesetzliche und somit nicht verlängerbare Frist, sodass die Einwände mindestens in ihrem wesentlichen Gehalt innert der Frist deponiert werden müssen. Das schliesst nicht aus, dass gewisse noch nicht verfügbare Dokumente (z.B. ärztliche Berichte) nachgereicht werden können, wenn dies im Rahmen der fristgemässen Stellungnahme in Aussicht gestellt worden ist.

Die Einwände müssen schriftlich eingereicht werden. Versicherte haben allerdings auch die Möglichkeit, ihre Einwände im Rahmen einer persönlichen Anhörung bei der IV-Stelle vorzutragen: In diesem Fall ist ein summarisches Protokoll zu erstellen, welches die versicherte Person zu unterzeichnen hat (Art. 73 ter Abs. 2 IVV). Strittig ist vorerst gewesen, ob auch eine telefonische Anhörung zugelassen werden soll; der Bundesrat hat sich schliesslich dagegen ausgesprochen.

Wichtig für die Versicherten ist, dass sich die IV-Stelle bei der Begründung ihrer Verfügung mit allen für den Beschluss relevanten Einwänden der Parteien zum Vorbescheid auseinandersetzen hat (Art. 74 Abs. 2 IVV). Es genügt also nicht, den Vorbescheid mit einem Satz

zu ergänzen, in welchem etwa festgehalten wird «Ihre Einwände vermögen an unserem Beschluss nichts zu ändern», sondern es hat eine sachliche Auseinandersetzung mit den Einwänden stattzufinden. Versäumt dies die IV-Stelle, so kann die Verfügung wegen Verletzung der Begründungspflicht angefochten werden.

Würdigung

Die Rückkehr vom Einsprache- zum Vorbescheidverfahren ist vorab deshalb ärgerlich, weil ohne zwingenden Grund für den Bereich der Invalidenversicherung Sonderrecht geschaffen wird. Wenn die IV-Stellen das vorgesehene Vorbescheidverfahren nicht nur als ärgerliche Pflicht ansehen, sondern als Möglichkeit, sich im Rahmen eines weniger formalisierten Verfahrens ernsthaft mit den Einwänden der versicherten Personen auseinanderzusetzen, dann könnte sich die Revision unter Umständen auch positiv auswirken. Ob diese Zielsetzung erreicht wird (indem z.B. vermehrt das persönliche Gespräch gesucht wird, wie dies in der Botschaft in Aussicht gestellt worden ist) wird wohl erst in rund zwei Jahren beurteilt werden können.

Ein Vorteil resultiert für die Betroffenen bei diesem Systemwechsel in jedem Fall: Haben sie es aus irgendeinem Grund versäumt, im Rahmen des Vorbescheidverfahrens Einwände zu formulieren, so bleibt ihnen die Möglichkeit der Beschwerde – anders als bei einer versäumten Einsprache – gegen die spätere Verfügung erhalten. Es wäre allerdings verfehlt, daraus ableiten zu wollen, dass das Vorbescheidverfahren nicht genutzt werden soll: Es ist in jedem Fall sinnvoll, allfällige Argumente so früh wie möglich im Verfahren einzubringen.

Georges Pestalozzi-Seger

Beschwerden im Bereich der IV: Erschwerter Zugang

Mit der am 1.7.2006 in Kraft tretenden Revision des IV-Verfahrens wird nicht nur die Einsprache abgeschafft, sondern es werden neue Hürden für Versicherte geschaffen, welche sich auf dem Beschwerdeweg gegen Entscheide der IV-Stellen wehren möchten. Im Folgenden sollen die äusserst umstrittenen Beschlüsse des Parlaments kurz vorgestellt werden.

Kostenpflichtiges Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versicherungsgericht

Das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren vor den kantonalen Versicherungsgerichten ist gemäss Art. 61 Buchst. a ATSG in allen Bereichen der Sozialversicherung für die Parteien kostenlos. Was für Streitigkeiten über Leistungen der Unfall-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung oder selbst für Streitigkeiten um AHV-Beiträge selbstverständlich ist, wird in Zukunft einzig und allein nicht mehr für Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stellen betreffend Streitigkeiten um die Bewilligung und Verweigerung von IV-Leistungen gelten: Solche Beschwerden vor dem kantonalen Versicherungsgericht werden ab 1.7.2006 kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Diese Kostenpflicht gilt für alle Beschwerden, die nach dem 1.7.2006 hängig gemacht werden, nicht aber für bereits hängige Beschwerdeverfahren (Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 16.12.2005, Buchst. c).

Der Bundesgesetzgeber hat bestimmt, dass die Kosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festzulegen sind. Es bleibt nun abzuwarten, welchen Ansatz die einzelnen kantonalen Gerichte wählen: Zu erwarten ist, dass sich die Kosten bei einem gewöhnlichen Verfahren mit Schriftenwechsel und materiellem Entscheid um 500 Franken bewegen werden und die obere Limite nur bei aufwändigen Abklärungen (Einholung von Gutachten) beansprucht wird.

Die Verfahrenskosten werden bei der beschwerdeführenden Partei erhoben. Obsiegt diese im Rahmen des Beschwerdeverfahrens, so müssen ihr die Kosten von der IV-Stelle ersetzt werden.

Die Einführung der Kostenpflicht im Verfahren vor kantonalem Versicherungsgericht ist gewiss diskutabel. Dass aber einzig die Beschwerden gegen Entscheide der IV-Stellen kostenpflichtig werden, stellt eine schwerwiegende Diskriminierung von behinderten Personen, welche auf IV-Leistungen angewiesen sind, dar. Es ist beispielsweise durch nichts zu rechtfertigen, dass eine Beschwerde gegen die Ablehnung einer Hilflosenentschädigung nur dann kostenpflichtig wird, wenn es sich um eine Leistung der IV handelt, nicht aber dann, wenn es sich um eine Leistung der AHV oder der Unfallversicherung handelt.

Unentgeltliche Prozessführung

Wer in Folge von finanzieller Bedürftigkeit diese Verfahrenskosten nicht bezahlen kann, wird ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung einreichen können. Das ATSG selber sieht hierfür nichts vor (weil es von einem kostenlosen Verfahren ausgeht) und regelt einzig die unentgeltliche Vertretung durch einen Anwalt. Der Anspruch auf unentgeltliche Prozessführung auch ohne Vertretung durch einen Anwalt ergibt sich aber aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen und wird in den massgebenden kantonalen Gesetzen konkretisiert: Nebst ihrer Bedürftigkeit muss die beschwerdeführende Person jeweils auch aufzeigen können, dass ihre Beschwerde nicht aussichtslos ist, was allerdings in Anbetracht der Komplexität des Sozialversicherungsrechts nicht allzu schwer fallen dürfte.

Beschwerdeverfahren im Bereich der IV werden von vergleichsweise vielen Personen geführt, die bedürftig sind. Wird eine Person von der Sozialhilfe unterstützt, so dürfte der Nachweis der Bedürftigkeit ohne grössere Schwierigkeiten zu erbringen sein. In allen anderen Fällen ist aber unter Umständen ein grösserer Aufwand mit der Formulierung eines Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung und dem Beibringen der benötigten Unterlagen verbunden: Dieser Mehraufwand trifft neu vorab jene Personen, die selber oder mit Hilfe einer unentgeltlichen Beratungsstelle Beschwerde führen, währenddem jene, die durch einen Anwalt vertreten werden, schon bisher Gesuche um unentgeltliche Ver-

beistandung eingereicht haben und kaum zusätzlich belastet werden.

Kostenpflicht auch im Verfahren vor dem EVG

Kostenpflichtig wird nicht nur das Verfahren vor kantonalem Versicherungsgericht, sondern auch das Verfahren vor dem Eidg. Versicherungsgericht: Währenddem hier durch das neue Bundesgerichtsgesetz auf den 1.1.2007 eine generelle Kostenpflicht für sämtliche Streitigkeiten im Bereich des Sozialversicherungsrechts vorgesehen ist (Art. 65 Abs. 4 BGG), hat sich das Parlament entschieden, die Kostenpflicht für Streitigkeiten im Bereich der IV bereits vorher, d.h. per 1.7.2006, einzuführen. Auch in diesem Verfahren kann im Normalfall mit Gerichtskosten in der Höhe von 500 Franken gerechnet werden. Der Anspruch auf unentgeltliche Prozessführung richtet sich nach Bundesrecht (heute Art. 152 Abs. 1 OG, ab 1.1.2007 Art. 64 Abs. 1 BGG).

Einschränkung der Kognition im Verfahren vor dem EVG

Schliesslich hat das Parlament im letzten Moment auch noch beschlossen, die Kognition (Überprüfungsmöglichkeit) des Eidg. Versicherungsgerichts in IV-Streitigkeiten einzuschränken.

Bisher konnte das Eidg. Versicherungsgericht Entscheide der kantonalen Versicherungsgerichte einer umfassenden Prüfung unterziehen. Insbesondere konnte in einer Beschwerde an das EVG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung oder die unrichtige Feststellung des Sachverhalts durch IV-Stelle und Vorinstanz gerügt werden; auch konnte das EVG über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten und Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG). Alle diese Sondervorschriften sind nun per 1.7.2006 aufgehoben worden, allerdings vorderhand (bis Ende Jahr) erst für Streitigkeiten über IV-Leistungen, noch nicht aber für Streitigkeiten über Leistungen anderer Sozialversicherer.

Konkret bedeutet dies, dass Urteile kantonalen Versicherungsgerichte nur noch mit der Rüge der Verletzung von Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens) angefochten werden können. Die Feststellung des Sachverhalts durch die kantonalen Versicherungsgerichte bindet demgegenüber künftig das EVG, ausser der Sachverhalt sei offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften festgestellt worden.

Es ist noch schwierig einzuschätzen, wie sich diese Revision auf die Beschwerdemöglichkeiten auswirken wird, da die Abgrenzung zwischen Rechtsfragen und Sachverhaltsfragen im Bereich der Sozialversicherung nicht einfach zu ziehen ist, zumal der zentrale Begriff der Zumutbarkeit einerseits stark in die Feststellung des Sachverhalts einfließt (z.B. bei der Feststellung der Arbeitsfähigkeit), andererseits ein Rechtsbegriff ist. In einer ersten Phase wird es darum gehen, über solche Abgrenzungen möglichst rasch Klarheit zu gewinnen, sodass empfohlen werden muss, in Zweifelsfällen Beschwerde zu erheben.

In jedem Fall wird es wichtig sein, im Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versicherungsgericht sämtliche bestehenden Beweismittel betreffend den Sachverhalt der Beschwerdeschrift beizulegen und (sinnvolle) Beweisangebote rechtzeitig einzureichen.

Ausblick: Revision der Bundesrechtspflege

Wie bereits verschiedentlich erwähnt, nimmt die Revision des IV-Verfahrens teilweise vorzeitig auf, was per 1.1.2007 ohnehin durch das neue Bundesgerichtsgesetz (BGG) auf breiter Basis für sämtliche Sozialversicherungen eingeführt wird. Wir werden uns erlauben, in einer der folgenden Ausgaben von «Behinderung und Recht» noch näher auf diese Revision einzutreten und aufzuzeigen, worauf generell bei letztinstanzlichen Beschwerdeverfahren zu achten ist.

Georges Pestalozzi-Seger

Arbeitslosenversicherung: Kumulation von Beitragszeit und Beitragsbefreiung?

Gemäss Art. 8 Abs. 1 Buchst. e des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) hat nur diejenige Person Anspruch auf eine Arbeitslosenentschädigung, welche entweder die Beitragszeit erfüllt hat oder von der Erfüllung der Beitragszeit befreit ist.

Die Beitragszeit erfüllt hat eine Person, wenn sie innerhalb der letzten zwei Jahre vor der Anmeldung zum Leistungsbezug während mindestens 12 Monaten eine beitragspflichtige Beschäftigung ausgeübt hat (Art. 13 AVIG). Angerechnet werden dabei auch Zeiten, in denen die versicherte Person zwar in einem Arbeitsverhältnis gestanden ist, aber wegen Krankheit oder Unfalls keinen Lohn bezogen hat.

Von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind demgegenüber Personen, die innerhalb der letzten zwei Jahre vor der Anmeldung während insgesamt mehr als 12 Monaten beispielsweise wegen einer Ausbildung, Umschulung oder Weiterbildung oder wegen Krankheit, Unfall oder Mutterschaft nicht in einem Arbeitsverhältnis standen und somit die Beitragszeit nicht erfüllen konnten (Art. 14 Abs. 1 AVIG).

Ebenfalls von der Beitragszeit befreit sind Personen, die wegen Trennung oder Scheidung der Ehe, wegen Invalidität oder Tod des Ehegatten, wegen Wegfalls der eigenen Invalidenrente oder Wegfalls der Betreuung von Pflegebedürftigen gezwungen sind, eine unselbständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen, wobei das betreffende Ereignis bei der Anmeldung nicht mehr als ein Jahr zurückliegen darf (Art. 14 Abs. 2 AVIG, Art. 13 Abs. 1 bis AVIV).

Gerade bei Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommt es immer wieder vor, dass eine Person die Beitragszeit nicht zu erfüllen vermag, aber auch die einzelnen Voraussetzungen für eine Befreiung nicht erfüllt. Es stellt sich dann die Frage, ob die verschiedenen Tatbestände kumuliert werden können. Das EVG hat sich in letzter Zeit bei zwei Gelegenheiten hierzu geäussert.

Keine Kumulation von Beitragszeit und Beitragsbefreiung

In einem Urteil vom 13.4.2004 (C 106/03) hat das EVG zur Frage einer allfälligen Kumulation von Beitragszeit und Beitragsbefreiung Stellung genommen. Zu beurteilen gewesen ist die Situation eines Versicherten, der in den letzten beiden massgebenden Jahren bloss über eine Beitragszeit von 8.6 Monaten verfügte, aber auch nur eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 9.4 Monaten nachweisen konnte. Obschon damit weder die Beitragszeit noch einer der Befreiungstatbestände für sich erfüllt waren, hatte das kantonale Versicherungsgericht die Voraussetzungen zum Bezug einer Arbeitslosenentschädigung bejaht, indem es die Zeiten nach Art. 13 und Art. 14 AVIG zusammengezählt hatte.

Das EVG hat dieses kantonale Urteil aber wieder aufgehoben und die bisherige Praxis bestätigt, wonach eine Kumulation von Beitragszeiten und Befreiungszeiten nicht zulässig ist. Es hat zwar erwogen, dass es nicht leicht zu begreifen sei, dass die Anspruchsvoraussetzungen erfülle, wer in der zweijährigen Rahmenfrist 12.1 Monate lang krank war und 11.9 Monate oder weniger arbeitete, nicht aber, wer 11.9 Monate oder weniger arbeitete, aber nicht länger als 12 Monate krank war; aufgrund der Gesetzessystematik und der Entstehungsgeschichte (Festhalten des Gesetzgebers an den bisherigen Anspruchserfordernissen anlässlich der Revision des AVIG) könne das Gericht jedoch keine neue Praxis begründen.

Kumulation mehrerer Befreiungsgründe?

Wenn eine Kumulation von Beitragszeiten und Befreiungszeiten weiterhin nicht möglich ist, so stellt sich immerhin die Frage, ob wenigstens verschiedene Befreiungstatbestände kumuliert werden können. Dies wird von der Praxis bezüglich der Befreiungstatbestände von Art. 14 Abs. 1 AVIG bejaht: Wenn eine Person also beispielsweise während 8 Monaten wegen Arbeitsunfähigkeit und während 9 Monaten wegen einer Ausbildung innert der letzten zwei Jahre verhindert gewesen ist, einer beitragspflichtigen Beschäftigung nachzugehen, so erfüllt sie die gesetzlichen Voraussetzungen zur Befreiung von der Beitragszeit.

Das EVG hat nun in einem neuen Entscheid jedoch auch die Kumulation von Befreiungsgründen nach Art. 14 Abs. 1 AVIG mit solchen nach Art. 14 Abs. 2 AVIG zugelassen. Zu beurteilen war der Fall einer Frau, die ihre Mutter während längerer Zeit im gemeinsamen Haushalt betreut hatte, bevor diese in ein Pflegeheim eingetreten war. Danach blieb die Versicherte während einigen Monaten arbeitsunfähig. In den zwei Jahren vor der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Arbeitslosenversicherung hatte diese Frau während über 9 Monaten ihre Mutter betreut und war knapp drei Monate arbeitsunfähig gewesen, woraus eine Verhinderung an der Erfüllung der Beitragszeit von mehr als 12 Monaten resultierte. Das EVG gelangte zum Ergebnis, dass hier gleich wie beim Vorliegen mehrerer Tatbestände nach Art. 14 Abs. 1 (Ausbildung, Arbeitsunfähigkeit) vorgegangen werden müsse. Weder der

Wortlaut noch Sinn und Zweck von Art. 14 AVIG würden eine andere Betrachtungsweise zwingend nahe legen: Obschon der Tatbestand des Wegfalls der Betreuung von Pflegebedürftigen mehr als ein Jahr vor Anmeldung zum Bezug einer Arbeitslosenentschädigung eingetreten war, erfüllte die Versicherte damit die Voraussetzungen zum Bezug einer Arbeitslosenentschädigung (Urteil vom 29.8.2005, C 249/04).

Dieses Urteil ist im Ergebnis höchst erfreulich, denn es verschafft einer Person den Zugang zu Leistungen der Arbeitslosenversicherung, welche aus unterschiedlichen Gründen nicht in der Lage gewesen ist, den Nachweis der Beitragszeit (beitragspflichtige Beschäftigung von mindestens einem Jahr innerhalb der letzten zwei Jahre) zu erfüllen.

Georges Pestalozzi-Seger

Herausgeber:
Rechtsdienst für Behinderte der Schweizerischen
Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter
SAEB

Zweigstelle Zürich
Bürglistrasse 11, 8002 Zürich, Tel.: 01/201 58 27
Zweigstelle Bern
Schützenweg 10, 3014 Bern, Tel.: 031/331 26 25

Edition française:
«Droit et handicap»

Unentgeltliche Beratung in Invaliditätsbedingten
Rechtsfragen, insbesondere Sozialversicherungen