



## REVISION DES BUNDESGESETZES ÜBER DEN ALLGEMEINEN TEIL DES SOZIALVERSICHERUNGSRECHTS (ATSG)

---

### Vernehmlassung von Inclusion Handicap

Mit Schreiben vom 23. Februar 2017 wurde Inclusion Handicap eingeladen, zur geplanten Revision des ATSG Stellung zu nehmen. Gerne tun wir dies wie folgt:

#### Allgemeine Bemerkungen:

Mit der Ratifizierung der UNO-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UNO-BRK) haben sich Bund, Kantone und Gemeinden zur Achtung, dem Schutz und der Gewährleistung der darin kodifizierten Rechte verpflichtet. Diese Rechte gehen über jene Lebensbereiche, welche Gegenstand des Behindertengleichstellungsgesetzes sind, weit hinaus. Indem sie Menschen mit Behinderungen insbesondere auch eine unabhängige Lebensführung und die Einbeziehung in die Gemeinschaft (Art. 19 UNO-BRK) sowie einen angemessenen Lebensstandard (Art. 28 UNO-BRK) garantieren, betreffen sie massgeblich den Zuständigkeitsbereich der Sozialversicherungen. Vor diesem Hintergrund und im Sinne von Art. 4 Abs. 1 lit. a+b UNO-BRK ersucht Inclusion Handicap um die kritische Prüfung der Vereinbarkeit aller aktuellen und künftigen Gesetzgebungsvorhaben im Bereich des Sozialversicherungs- sowie des weiteren Versicherungsrechts mit den Verpflichtungen aus der UNO-BRK. Zu diesem Zweck kann das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB) beigezogen werden. Für eine umfassende Darstellung der Defizite im Lichte der UNO-BRK im Bereich des Sozialversicherungsrechts verweisen wir auf den in Kürze erscheinenden Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UNO-BRK in der Schweiz.

Was nun den konkreten Gehalt dieser Vorlage anbelangt, so wird sowohl bei deren Präsentation wie auch im erläuternden Bericht die Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs an die erste Stelle der Ziele dieser Revision des ATSG gesetzt. Hierzu seien einige allgemeine Bemerkungen erlaubt:

Dass der Versicherungsmissbrauch bekämpft werden muss, wird auch von den Behindertenorganisationen nicht in Frage gestellt; denn Betrugsfälle sind geeignet, den guten Ruf der für Menschen mit Behinderungen absolut zentralen Versicherung zu schädigen und das Vertrauen der Bevölkerung in das einwandfreie Funktionieren zu erschüttern. Misstrauen ist aber eine denkbar schlechte Voraussetzung für die politische Sicherstellung der nötigen Leistungen.

Die Missbrauchsbekämpfung funktioniert heute bereits problemlos und es sind keine zusätzlichen Massnahmen nötig um das Ziel zu erreichen. Richtig ist aber, dass für gewisse Massnahmen wie die Observation die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen sind, damit der Rechtsschutz und die internationalen Garantien sichergestellt werden können. Zudem sind Klärungen auf gesetzlicher Ebene in Fragen nötig, in denen bis-



her die Gerichte entschieden haben. Insofern unterstützt Inclusion Handicap als politische Dachorganisation der Behindertenverbände die weitere Zielsetzung der Vorlage durchaus.

Bedauerlich ist hingegen, dass seitens der Verwaltung der Ausdruck des Versicherungsmissbrauchs immer noch in einer Art und Weise verwendet wird, welche dem allgemeinen Sprachgebrauch nicht entspricht: Nicht jeder «unrechtmässige Leistungsbezug» ist ein Versicherungsmissbrauch. Wenn Mediziner die Auswirkungen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung unterschiedlich einschätzen und die Verwaltung im Rahmen einer Leistungsüberprüfung zum Schluss gelangt, dass der bisherige Leistungsbezug aufgrund gewisser Kriterien nicht mehr zu rechtfertigen ist, so handelt es sich nicht um «Versicherungsmissbrauch». Die Anwendung dieses Begriffs muss auf Verhaltensweisen beschränkt werden, bei denen in bewusster Verletzung gesetzlicher Pflichten Leistungen erwirkt werden, auf die kein Anspruch besteht. Das würde die politische Einstufung des Ausmasses an Missbrauchstatbeständen versachlichen.

Leider ist es so, dass bei der Missbrauchsbekämpfung von einzelnen IV-Stellen noch immer höchst problematische Vorgehensweisen gewählt werden. Wenn auf dem Internet eine Plattform geschaffen wird, welche es ermöglicht anonym IV-Bezüger und –Bezügerinnen anzuschwärzen, dann führt dies zu einer allgemeinen Misstrauenskultur, unter der die grosse Mehrheit der sich absolut korrekt verhaltenden gesundheitlich beeinträchtigten Menschen leidet. Inclusion Handicap ersucht das BSV als Aufsichtsbehörde, derartige Auswüchse zu verhindern.

### **Zu den einzelnen Bestimmungen:**

#### **Art. 25 Abs. 2 ATSG (Erlöschen des Rückforderungsanspruchs)**

Nach geltendem Recht verwirkt der Rückforderungsanspruch der Verwaltung ein Jahr, nachdem diese von der Unrechtmässigkeit eines Leistungsbezugs Kenntnis erhalten hat. Diese einjährige Verwirkungsfrist dient auch dem Schutz der versicherten Personen vor fehlerhaftem Handeln der Versicherungsträger. Es soll verhindert werden, dass Versicherer Kenntnis von einer fehlerhaften Leistungszusprechung erhalten, dann aber während Jahren auf eine Korrektur und Rückforderung verzichten und erst viele Jahre später die betroffene Person mit einer umso höheren Rückforderung konfrontieren, welche diese in ihrer Existenz gefährdet. Die Bestimmung zwingt die Administration, innert vernünftiger Frist zu handeln, was im allseitigen Interesse der Rechtssicherheit geboten ist. Eine versicherte Person soll sich auf das Handeln einer Behörde verlassen können. Die Möglichkeit, bis zu drei Jahre lang mit einer Rückforderung zu warten zu dürfen, widerspricht eindeutig diesem Ziel.

Für die Verlängerung der Rückforderungsfrist wird hauptsächlich vorgebracht, dass bei Fällen, in denen eine Person Leistungen zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht, die einjährige Frist zu kurz sei, da oftmals weitergehende Abklärungen nötig seien. Diese Begründung ist nicht zutreffend: Genau in solchen Fällen beginnt die einjährige Verwirkungsfrist nämlich rechtsprechungsgemäss erst in dem Moment zu laufen, in dem die Behörde von der unrechtmässigen Erwirkung von Leistungen Kenntnis erhalten hat und sämtliche Abklärungen abschliessen konnte, um den



Rückforderungsbeitrag genau festlegen zu können. Ist dieser Zeitpunkt eingetreten, bedarf es aber nicht mehr als ein Jahr, um die Rückforderung geltend zu machen.

Schliesslich ist zu bemerken, dass mit der vorgeschlagenen Einführung der vorsorglichen Einstellung von Versicherungsleistungen der Behörde auch ohne Verlängerung der Verwirkungsfrist von Art. 25 Abs. 2 ATSG auf drei Jahre genügende Instrumente zur Verfügung stehen, um die nötigen Massnahmen zu treffen. Die Verlängerung der Frist ist also gerade bei den mit dieser Revision anvisierten Fällen nicht nötig, würde aber sämtliche sich korrekt verhaltende Leistungsbezüger treffen.

→ ***Inclusion Handicap lehnt die Verlängerung der Rückforderungsfrist von 1 auf 3 Jahre entschieden ab.***

### **Art. 43a ATSG (Observation)**

Grundsätzlich ist zu begrüssen, dass im Sozialversicherungsrecht eine einheitliche gesetzliche Grundlage für das sensible Thema der Observationen geschaffen wird. Dadurch wird auch das Vertrauen jener weit überwiegender Zahl von versicherten Personen, welche rechtmässig Leistungen einer Sozialversicherung beziehen, in den Schutz ihrer Privatsphäre und in ein korrektes Verfahren gestärkt.

Anzumerken bleibt, dass Observationen durch die in der Öffentlichkeit geführte Diskussion eine Wichtigkeit erlangt haben, welche die Dimensionen und die Bedeutung dieses Instruments überhöht hat. Auch mit der einheitlichen Einführung einer gesetzlichen Grundlage müssen Observationen weiterhin nur ein letztes Mittel für die Klärung des Sachverhalts darstellen. Deren Ergebnisse können zwar wichtige Informationen liefern, die aber gerade die medizinische Abklärung nicht ersetzen können.

Ob eine Leistung aufgrund eines gesundheitlichen Leidens korrekt oder unrechtmässig bezogen wird (oder beantragt wurde), wird die Versicherungsbehörde auch nach der Einführung dieser einheitlichen gesetzlichen Grundlage für Observationen schlussendlich immer aufgrund von medizinischen Grundlagen/Akten entscheiden müssen.

→ ***Inclusion Handicap wünscht, dass im erläuternden Bericht die relative Bedeutung der Ergebnisse von Observationen präziser dargestellt wird.***



### **Zu Abs. 1**

Es ist zu begrüßen, dass bei der Formulierung der Voraussetzungen für eine Observation, «konkrete Anhaltspunkte» für einen unrechtmässigen Leistungsbezug genannt werden. Damit wird klargestellt, dass nicht bereits ein diffuser Verdacht, z.B. aufgrund einer anonymen Denunziation, die Anordnung einer Observation zu rechtfertigen vermag. Richtig ist auch, dass in Anbetracht der Schwere des Eingriffs in die Privatsphäre nur bei Aussichtslosigkeit oder Unverhältnismässigkeit anderer Massnahmen eine Observation durchgeführt werden darf.

→ ***Inclusion Handicap unterstützt die vorgeschlagene Umschreibung der Voraussetzungen für die Anordnung einer Observation.***

### **Zu Abs. 2**

Obwohl im erläuternden Bericht auf die in Art. 282 StPO gewählten Formulierungen Bezug genommen wird, werden die örtlichen Voraussetzungen einer verdeckten Beobachtung, im Vergleich zur StPO, durch die Umschreibung «an einem Ort befindet, der von einem allgemein zugänglichen Ort frei einsehbar ist» erweitert. Damit wird die Möglichkeit eröffnet, Personen z.B. durch ein offenes Fenster innerhalb ihrer Wohnung zu beobachten. Diese Erweiterung ist sachlich nicht gerechtfertigt und aus grund- bzw. menschenrechtlicher Sicht (Art. 22 UNO-BRK) höchst problematisch.

→ ***Inclusion Handicap ist der Auffassung, dass eine Observation auf allgemein zugängliche Orte (analog der StPO) beschränkt werden muss.***

### **Zu Abs. 5**

Wir stellen fest, dass die Formulierung von Abs. 5 nicht so präzise ist, wie die Erläuterungen vorgeben. Dort wird genau festgelegt, wann und worüber die betroffene Person zu informieren ist. So ist ihr ausdrücklich mitzuteilen, wenn ein medizinisches Gutachten in Auftrag gegeben wird, das sich auf eine Observation stützt, und zwar vor Vergabe des Auftrags. Diese Präzision vermissen wir im Gesetzestext, was zu Missverständnissen führen kann.

Auch scheint es uns gerechtfertigt, die betroffene Person vor Erlass einer Verfügung nicht nur zu «informieren», sondern ihr in Anbetracht der Schwere der erfolgten Massnahme ein Anhörungsrecht zu gewähren, um die Ergebnisse der Observation aus ihrer Sicht erklären zu können.

Die Erläuterungen sollten dahingehend präzisiert werden, dass die betroffene Person über den Inhalt (z. B. Leistungskürzung, Rückforderung usw.) der in Aussicht gestellten Verfügung zu informieren ist. Nur so kann sie ihr rechtliches Gehör tatsächlich wahrnehmen.

→ ***Inclusion Handicap verlangt, dass die Information nicht erst vor der Verfügung, sondern bereits vor einer aufgrund der Observation eingeleiteten medizinischen Begutachtung zu erfolgen hat.***

→ ***Der betroffenen Person ist im Anschluss an die Information das rechtliche Gehör zu gewähren.***



### **Zu Abs. 7**

In seinem Urteil Vukota-Boijc gegen die Schweiz vom 18.10.2016 (61838/10) kam der EGMR zum Schluss, dass im schweizerischen (Sozial-)Versicherungsrecht kein Verfahren zur konkreten Ermächtigung oder (gerichtlichen) Überprüfung von Überwachungsmaßnahmen vorgesehen sei, womit dem Versicherungsträger ein zu grosser Ermessensspielraum zukomme. Auch seien die Speicherung, der Zugang, die Untersuchung, der Gebrauch, die Kommunikation und die Vernichtung der Daten aus solchen Überwachungen nicht hinreichend genau geregelt, um Missbräuche zu verhindern (N. 74 f.).

Indem in dieser Vorlage die Regelung des Verfahrens zur Festlegung der Zuständigkeit für die Anordnung der Observation beim Versicherungsträger (lit. a), des Verfahrens zur Einsichtnahme des Observationsmaterials durch die versicherte Person (lit. b) und der Aufbewahrung und Vernichtung des Observationsmaterials (lit. c) – mithin also zentraler Sicherungen gegen Missbräuche von Observationen - an den Bundesrat delegiert wird, wird unseres Erachtens dem EGMR-Urteil nicht ausreichend Folge geleistet bzw. dem Legalitätsprinzip nach Art. 5 Abs. 1 BV nicht Genüge getan.

Die Prüfung, ob die Voraussetzungen nach Art. 43a Abs. 1 erfüllt sind und eine Observation somit zulässig ist, darf deshalb nicht im Ermessen des einzelnen Versicherungsträgers stehen. Mit dieser Prüfung ist zwingend eine unabhängige Stelle (z.B. kantonales Versicherungsgericht) zu beauftragen, wie dies auch bei Observationen im Zusammenhang mit anderen Straftatbeständen (z.B. Mord, Raub, Diebstahl) der Fall ist. Hierfür bedarf es einer gesetzlichen Regelung.

→ ***Inclusion Handicap fordert eine gesetzliche Bestimmung im ATSG, wonach eine unabhängige Stelle für die Prüfung der Voraussetzungen einer Observation zuständig ist.***

→ ***Inclusion Handicap beantragt deshalb die folgende Umformulierung von Abs. 7:***

***«Der Bundesrat bestimmt eine unabhängige Stelle für die Prüfung der Voraussetzungen nach Abs. 1 und regelt***

***a. das Verfahren für die Anordnung der Observation;***

***b. ...***

***c. ....***

### **Art. 45 ATSG (Kosten der Abklärung)**

Mit der vorgeschlagenen Formulierung sollen einer versicherten Person künftig die Kosten der Abklärung nicht nur bei «wissentlich unwahren Angaben» überbürdet werden können, sondern auch wenn sie «in anderer rechtswidriger Weise» eine Versicherungsleistung erwirkt oder zu erwirken versucht hat. Diese sehr umfassende Umschreibung würde es auch erlauben, bei bloss fahrlässigem Verhalten hohe Abklärungskosten in Rechnung zu stellen. Dies ist aus Sicht von Inclusion Handicap in diesem Ausmass in keiner Weise zu rechtfertigen und stellt einen Bruch mit den Grundsätzen der Officialmaxime dar.

→ ***Inclusion Handicap lehnt die vorgeschlagene Bestimmung ab. Eine Kostenüberwälzung ist nur bei vorsätzlichem Verhalten zu rechtfertigen.***



### **Art. 52a ATSG (Vorsorgliche Einstellung von Leistungen)**

Wir sind uns bewusst, dass die Sozialversicherungen in gewissen Fällen die Möglichkeit haben müssen ihre Leistungen einzustellen, um Umtriebe und Auszahlungen ungerechtfertigter Leistungen zu verhindern. Es ist jedoch zu vermerken, dass die Einstellung von Leistungen massive finanzielle Konsequenzen für die versicherten Personen haben und sie, wie im erläuternden Bericht korrekterweise festgestellt wird, in eine Notlage versetzen kann. Wenn man bedenkt, dass gerade Sozialversicherungsleistungsbezüger oft über geringe finanzielle Mittel verfügen, wird diese finanzielle Notlage im Falle einer Einstellung der Versicherungsleistungen in den allermeisten Fällen eintreten. Dass die Interessenabwägung in jedem Fall zu Gunsten der Versicherung ausfallen soll (Notlage gegenüber Vermeidung von Umtriebe), scheint uns fraglich.

Aus den oben genannten Gründen erwarten wir, dass die Voraussetzungen für eine vorsorgliche Einstellung der Leistungen präzise und restriktiv formuliert werden, was mit dem vorgeschlagenen Art. 52a ATSG ungenügend erreicht wird. Im Sinne des Sozialversicherungsrechts schliesst der Begriff «unrechtmässige Leistungen» nicht automatisch ein der versicherten Person vorwerfbares Verhalten mit ein (vgl. Art. 95 Abs. 1 AVIG und dazu das Urteil C 196/03 vom 26. August 2004, E. 2; oder Art. 47 Abs. 1 AHVG und das Urteil I 273/02 vom 27. Dezember 2002, E. 1). Dass nun jeder unrechtmässige Leistungsbezug zu einer vorsorglichen Einstellung der Leistungen führen darf, geht unseres Erachtens eindeutig zu weit.

Unseres Erachtens darf nicht bereits ein blosser «Verdacht» zur Einstellung der Leistungen führen. Vielmehr müssen dazu, in Anlehnung an die Formulierung von Art. 43a ATSG, konkrete Anhaltspunkte für eine unrechtmässige Erwirkung von Sozialversicherungsleistungen vorliegen. Zudem sollte eine vorsorgliche Einstellung nur in jenen Fällen zur Anwendung gelangen, in denen eine längere (z.B. medizinische) Abklärung unumgänglich ist, nicht aber dann, wenn aufgrund der erhobenen Erkenntnisse die Leistung im ordentlichen Verfahren angepasst werden kann.

→ ***Inclusion Handicap ist der Auffassung, dass eine vorsorgliche Einstellung von Leistungen nur zu rechtfertigen ist, wenn konkrete Anhaltspunkte vorliegen, dass eine versicherte Person unrechtmässige Leistungen erwirkt hat. Die Verwaltung muss in diesen Fällen verpflichtet werden, den Sachverhalt im beschleunigten Verfahren abzuklären und so rasch wie möglich einen definitiven Entscheid zu fällen.***



## **Art. 61 Bst. a, f<sup>bis</sup> und f<sup>ter</sup> ATSG (Kostenpflicht im kantonalen Beschwerdeverfahren)**

Inclusion Handicap (damals noch unter dem Namen «Integration Handicap») hat sich bereits früher gegen die Einführung einer Kostenpflicht im kantonalen Beschwerdeverfahren in IV-Leistungsstreitigkeiten gewandt. Die seinerzeit erhobene Kritik hat nichts an ihrer Aktualität eingebüsst und wird durch die Rückmeldungen aus der Praxis weitgehend bestätigt: Wie im erläuternden Bericht dargelegt, hat die Einführung der Kostenpflicht im kantonalen IV-Beschwerdeverfahren nicht die Resultate gezeigt, welche man sich damit erhofft hatte. Der Umfrage bei betroffenen Gerichten ist zu entnehmen, dass die Einführung der Kostenpflicht zu keiner Abnahme der Beschwerden, wohl aber zu einer zusätzlichen Belastung der Gerichte geführt hat, welche häufig mit einem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung konfrontiert werden. In Anbetracht dieser Erkenntnisse würde sich eher eine Abschaffung der Sondernorm für IV-Verfahren aufdrängen als eine generelle Einführung der Kostenpflicht.

Weil Personen, die Sozialversicherungsleistungen beantragen, meist in knappen finanziellen Verhältnissen leben, würde die Einführung einer generellen Kostenpflicht im kantonalen Beschwerdeverfahren nur dazu führen, dass diese Kosten im Rahmen der unentgeltlichen Prozessführung von den Gerichtskassen bzw. von den Kantonen selber zu tragen wären. Diese Konsequenz ist am deutlichsten im ELG-Bereich absehbar.

Die vorgeschlagene Regelung würde somit weder zu einer Reduktion der Anzahl der Beschwerden noch zu einer finanziellen Entlastung der Gerichte führen. Es ist also nicht verständlich, wieso nun der Bundesrat entgegen den klaren und eindeutigen Rückmeldungen der involvierten Gerichte sowie den objektiven Gründen und Erfahrungen, welche bis jetzt gesammelt wurden, dennoch die Kostenpflicht im Sozialversicherungsverfahren einführen möchte.

- ***Inclusion Handicap lehnt die Einführung einer Kostenpflicht ab.***
- ***Inclusion Handicap verlangt, dass generell und somit explizit auch im Bereich der IV-Leistungen auf eine Kostenpflicht im kantonalen Beschwerdeverfahren verzichtet wird.***
- ***Falls dennoch eine Kostenpflicht eingeführt werden soll, ist Inclusion Handicap der Auffassung, dass Variante 1 zu bevorzugen ist, damit insbesondere für den Bereich der EL eine Ausnahme von der Kostenpflicht vorgesehen werden kann. Der Kostenrahmen von 200 bis 1'000 Franken darf jedoch für Leistungsstreitigkeiten zwingend nicht überschritten werden. Dies ist in der Variante 1 festzuhalten.***

### **Zu Bst. f<sup>ter</sup>:**

Der Bundesrat schlägt vor, dass den Versicherungsträgern in der Regel keine Kosten auferlegt werden sollen. Inclusion Handicap ist der Auffassung, dass diese Ausnahme, welche im Ergebnis zu Lasten der Kantone geht, im Falle der Einführung einer Kostenpflichtigkeit des Verfahrens nicht zu rechtfertigen ist. Wenn die Kostenpflichtigkeit des Verfahrens als präventive Massnahme zur Verhinderung der Einreichung unnötiger Beschwerden durch die Versicherten eingeschätzt wird, so müsste



umgekehrt die Kostenpflicht als präventive Massnahme gegen den Erlass schlecht begründeter Verfügungen durch die Verwaltung angesehen werden.

→ ***Inclusion Handicap ist der Meinung, dass im Falle der Einführung einer Kostenpflicht im kantonalen Beschwerdeverfahren Bst. f<sup>ter</sup> zu streichen ist.***

### **Art. 57a Abs. 3 IVG (Frist für Einwände im Vorbescheidverfahren)**

Neu soll die 30-tägige Frist für einen Einwand gegen Vorbescheide der IV-Stellen eine gesetzliche und nicht mehr eine behördliche Frist darstellen.

Inclusion Handicap begrüsst grundsätzlich, dass mit der Neuregelung, eine einheitliche Praxis eingeführt werden soll. Es kommt immer wieder vor, dass IV-Stellen die heutige Regelung unterschiedlich handhaben, so dass sogar innerhalb derselben IV-Stelle ungleiche Vorgehensweisen auszumachen sind. Auch wenn es sich um eine gesetzliche Frist handelt, muss aber den Versicherten weiterhin die Möglichkeit offenstehen, nach fristgerechter Einreichung eines Einwandes (mit allenfalls summarischer Begründung) weitere Dokumente (z.B. Arztberichte) zur Ergänzung der Begründung nachzureichen, wenn eine fristgerechte Einreichung nicht möglich ist (weil z.B. der behandelnde Arzt in den Ferien weilt). Diese Flexibilität, die von den allermeisten IV-Stellen heute praktiziert wird, ist im Hinblick auf eine möglichst umfassende Abklärung sowie zur Vermeidung unnötiger Beschwerden auch in Zukunft weiterhin angebracht. Inclusion Handicap würde es begrüssen, wenn in den Erläuterungen darauf hingewiesen wird.

Dass auch vor Verfügungen zur vorsorglichen Einstellung von Leistungen ein Vorbescheidverfahren stattfinden muss, scheint uns angesichts der grossen Tragweite solcher Einstellungen absolut nötig. Die vorgeschlagene Frist von 10 Tagen zur Einreichung von Einwänden ist allerdings äusserst kurz und reicht kaum aus, um z.B. eine rechtliche Beratung innert Frist in Anspruch nehmen zu können. Wir sind deshalb der Meinung, dass auch im Falle einer vorsorglichen Einstellung von Leistungen eine ordentliche Einwandfrist von 30 Tagen eingeräumt werden muss, um den Rechtsschutz zu wahren. Wichtig ist dann, dass die Verwaltung selber den Einwand rasch prüft und ohne Verzug verfügt. Heute sind es primär Verzögerungen auf Seiten der Verwaltung, welche einen raschen Entscheid verhindern und nicht die Tatsache, dass die betroffene Person 30 Tage zur Einreichung eines Einwands zur Verfügung hat.

→ ***Inclusion Handicap ist damit einverstanden, dass die Einwandfrist als gesetzliche Frist definiert wird, erwartet jedoch, dass die IV-Stellen in den Weisungen (Kreisschreiben) angehalten werden, ergänzende Begründungen von Einwänden entgegen zu nehmen, wenn Unterlagen nicht rechtzeitig eingereicht werden können.***

→ ***Inclusion Handicap ist der Meinung, dass auch bei einer vorsorglichen Einstellung von Leistungen eine 30-tägige Einwandfrist gelten muss.***





### Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG (Kostenpflicht im Beschwerdeverfahren)

Diesbezüglich wird auf die Ausführungen zur Kostenpflicht des Verfahrens gem. Art. 61 Bst. a, f<sup>bis</sup> und f<sup>ter</sup> ATSG verwiesen.

### Weitere Anregung im Zusammenhang mit der ATSG-Revision:

Der Begriff der „Invalidität“ (Art. 8 ATSG und 41 Abs. 2 BV) basiert noch vollständig auf einem medizinischen, defizitorientierten Verständnis von Behinderung. Aufgrund seiner wörtlichen Bedeutung ist er diskriminieren und mit dem Verständnis der BRK nicht zu vereinbaren<sup>1</sup>. Analoges gilt für den Begriff der „Hilflosigkeit“ (Art. 9 ATSG).<sup>2</sup> Inclusion Handicap fordert deshalb die Streichung der Begriffe der Invalidität und der Hilflosigkeit aus dem ATSG sowie dem gesamten Schweizer Recht auf Bundes- und kantonaler Ebene. Sie sind durch eine mit den Anforderungen der BRK vereinbare Terminologie zu ersetzen. Inclusion Handicap ist gerne bereit, dabei mitzuwirken.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und bitten höflich um Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Inclusion Handicap

Julien Neruda, Geschäftsleiter

---

<sup>1</sup> Diesbezüglich kritisierte der UNO-BRK-Ausschuss auch Deutschland, mit der Aufforderung, die gesetzliche Terminologie im Zusammenhang mit Behinderung an das menschenrechts-basierte Verständnis der UNO-BRK anzupassen, CRPD, CO, Germany, 13.05.2015, CRPD/C/DEU/CO/1, Rz. 8a.

<sup>2</sup> Zur Begrifflichkeit der UNO-BRK, siehe KLAUS LACHWITZ in: Kreuz/Lachwitz/Trenz-Hinterberger (Hrsg.), Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis, Erläuterungen der Regelung und Anwendungsgebiete, Köln 2013, Prämbel, Rz. 9.