

## Antwortformular zu den Themenblöcken 1 – 10

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Demokratische Jurist\*innen Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : DJS JDS GDS

Adresse : Schwanengasse 9, 3011 Bern

Kontaktperson : Nadja Zink MLaw LL.M., Rechtsanwältin  
Manuela Hugentobler MLaw

Telefon : 078 617 87 17

E-Mail : [info@djs-jds.ch](mailto:info@djs-jds.ch) / [nadja.zink@advokern.ch](mailto:nadja.zink@advokern.ch)

Datum : 19. März 2021

#### Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **19. März 2021** an folgende E-Mail Adresse: [sekretariat.iv@bsv.admin.ch](mailto:sekretariat.iv@bsv.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

## Themenblock 5: Rentensystem (Erl. Bericht Kap. 2.5)

### *Stufenloses Rentensystem, Bemessung Invaliditätsgrad*

#### Allgemeine Bemerkungen

Thema	Bemerkung/Anregung
Ermittlung des Invalideneinkommens	<p>Invalid im Sinne der IV ist, wer durch einen Gesundheitsschaden eine Erwerbseinbusse erleidet. Die Invalidität wird deshalb mit einem Einkommensvergleich zwischen dem Einkommen vor Eintritt des Gesundheitsschadens (Valideneinkommen) und dem Einkommen nach Eintritt des Gesundheitsschadens (Invalideneinkommen) ermittelt. Im aktuellen System der IV bestehen dabei Probleme sowohl auf der Ebene der Feststellung des Gesundheitsschadens (vgl. dazu Themenblock 7) als auch auf der Ebene der Bemessung der Erwerbseinbusse.</p> <p>Selbst wenn einer Person eine gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, heisst dies noch lange nicht, dass ihr eine IV-Rente zugesprochen wird. Denn nur, wer auf dem ganzen in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine oder nur eine deutlich schlechter bezahlte zumutbare Arbeitsstelle findet, ist rechtlich gesehen invalid. Selbst wer eine Erwerbseinbusse von bis zu 39% hinnehmen muss, ist nicht invalid, denn erst ab einer Erwerbseinbusse von 40% wird eine Viertelsrente gesprochen.</p> <p>Bei der Beurteilung, ob und in welchem Umfang eine versicherte Person mit Gesundheitsschaden eine Erwerbseinbusse erleidet, wird in aller Regel auf statistische mittlere Lohnwerte (Lohntabellen) abgestellt. Die Folge ist, dass Personen, die im gesunden Zustand tiefe bis mittlere Einkommen verdienen, kaum je eine Erwerbseinbusse von mindestens 40% erreichen. Die IV ist damit in erster Linie eine Versicherung für Gutverdienende.<sup>1</sup></p> <p>Personen mit Gesundheitsschaden drohen deshalb oft in die Sozialfürsorge abzugleiten. Dies mit allen erdenklichen negativen Nebenfolgen</p>

<sup>1</sup> Vgl. Tagesanzeiger vom 8. Februar 2021, «Keine Chance auf Unterstützung: So rechnet die IV die Renten klein».

(psychischer, sozialer und für Ausländerinnen und Ausländer auch aufenthaltsrechtlicher Art bis hin zur Wegweisung aus der Schweiz).

Es ist ein Grundproblem der IV, dass bei der Ermittlung des Invalideneinkommens in der Praxis immer mehr auf statistische Werte abgestellt wird, anstatt die Invalidität der versicherten Person so konkret wie möglich zu bestimmen. In der Praxis wird insbesondere auf hochaggregierte beinahe fiktive statistische Lohnniveaus der Lohnstrukturerhebung (LSE-Tabelle) abgestellt. Problematisch ist dabei einerseits die Verwendung von Tabellenlöhnen an sich, andererseits aber auch auf die Art und Weise, wie diese verwendet werden.

Ein erstes Problem liegt darin, dass die für die LSE verwendeten Medianlöhne aus Erhebungen für gesunde Personen stammen. Es gibt keine aussagekräftigen Statistiken zu den Medianlöhnen von kranken Personen. Es ist aber erwiesen, dass kranke Personen weniger verdienen als gesunde.<sup>2</sup>

Zudem bildet die LSE einen Medianlohn (Zentralwert, mittleres Quartil) ab. D.h. die Hälfte der erfassten Löhne sind höher oder tiefer als der Median. Für eine kranke Person, die in ihrer angestammten Tätigkeit (Valideneinkommen) nicht mehr tätig sein kann, ist deshalb davon auszugehen, dass sie aufgrund der Tatsache, dass sie für die neue angepasste Tätigkeit (Invalideneinkommen) neues erlernen muss und zudem keine Berufserfahrung aufweist, so dass sie deutlich weniger verdienen wird, als den Medianlohn (z.B. einen Lohn im unteren Quartil der LSE).

Schliesslich gibt es Hinweise, dass für Tätigkeiten auf dem Kompetenzniveau 1 und 2 der LSE das Lohnniveau für körperlich anstrengende Tätigkeiten eher höher ist als für körperlich weniger anstrengende. Die IV stellt deshalb bei Versicherten, die keine körperlich anstrengenden Tätigkeiten mehr ausüben können, auf Einkommen ab, die für die versicherte Person wegen ihrer gesundheitlichen Einschränkung gar nicht mehr in Frage kommen.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Studio des Büro Bass (Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien Bass AG) zur «Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung» vom 8. Januar 2021.

<sup>3</sup> Fakten oder Fiktion? Die Frage des fairen Zugangs zu Invalidenleistungen, Schlussfolgerungen aus dem Rechtsgutachten «Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung» vom 22. Januar 2021 von Prof. Dr. iur. Thomas Gächter et al., N 105 u. These 7, S. 54.

Wegen dieser und weiterer auch in der Rechtsprechung anerkannten Unzulänglichkeiten der LSE entwickelte sich in der Praxis der Abzug vom Tabellenlohn (sog. Tabellenlohnabzug oder leidensbedingter Abzug).

Genau diesen Abzug will der Bundesrat nun aber abschaffen. Das würde nicht nur zu einer weiteren Einschränkung der Ansprüche der Versicherten führen. Diese Abschaffung ist auch nicht durch die Botschaft und den Auftrag aus der Gesetzesrevision gedeckt. Dort war keine Abschaffung des Tabellenlohnabzugs vorgesehen, sondern der Auftrag an den Bundesrat lautete, die «von der Rechtsprechung entwickelten Korrekturen vorzunehmen» (also z.B. welche Kriterien für den Tabellenlohnabzug relevant sind und in welchem Umfang sie sich auswirken).<sup>4</sup>

Der Hinweis im erläuternden Bericht, dass dieser Abzug bzw. diese Faktoren bereits durch die künftig in der Verordnung festgeschriebene Parallelisierung der Einkommen abgedeckt ist, ist zudem falsch: Das Bundesgericht hat ausdrücklich festgehalten, dass bei der Parallelisierung die personenbezogenen Faktoren, die bereits im Gesundheitsfall vorlagen, berücksichtigt werden, während beim leidensbedingten Abzug (Tabellenlohnabzug) gesundheitsbezogene Faktoren im Vordergrund stehen, die sich gerade erst im Krankheitsfall manifestieren. Beide Aspekte sind deswegen gemäss Bundesgericht getrennt zu prüfen (BGE 146 V 16).

Die DJS schlagen deshalb vor bei der Parallelisierung auf die Erheblichkeitsgrenze von 5% zu verzichten und weiterhin einen Tabellenlohnabzug vom gemäss LSE ermittelten Invalideneinkommen zuzulassen, diesen aber zu pauschalisieren und in der IVV zu regeln. Dies solange es keine aussagekräftigen statistischen Daten zu den effektiven Löhnen von Personen mit Gesundheitsschaden gibt.

Aus eben diesem Grund, und weil die Tabellenlöhne der LSE wie erwähnt Medianlöhne von gesunden Personen darstellen, schlagen wir weiter einen generellen Abzug von 15% vom Tabellenlohn nach LSE vor. Eine Studie des Büro Bass zu Lohndiskriminierung von Personen mit Gesundheitsschaden hat nämlich ergeben, dass die in der LSE

---

<sup>4</sup> Schlussfolgerungen Rechtsgutachten Gächter, a.a.O., N 66 mit Verweis auf die Botschaft.

	<p>abgebildeten Löhne ca. 15% höher sind, als die Löhne gesundheitlich eingeschränkter Personen.<sup>5</sup></p> <p>Schliesslich schlagen die DJS einen weiteren Abzug von 5% pro Jahr Abwesenheit vom Arbeitsmarkt vor. Dies, weil die Tatsache, dass eine Person nicht mehr in ihrer angestammten Tätigkeit arbeiten kann und eine angepasste Tätigkeit aufnehmen muss, zu einer weiteren Lohneinbusse führt, weil einschlägige Berufserfahrung wegfällt und Neues erlernt werden muss.</p> <p>Diese Änderungen führen zwar zu mehr Teilrenten. Damit können aber auch ganze Renten verhindert werden, weil es weniger schwere Verläufe gibt. Dass die theoretisch vorgesehene Einzelfallgerechtigkeit lediglich theoretisch verwirklicht ist, wurde ausführlich dargelegt (siehe oben). Insofern sind die vorgeschlagenen Änderungen zwar ebenfalls schematisch aber sie führen im Gegensatz zur heutigen Situation auch zu einer rechtsgleichen Behandlung. Die vorgeschlagenen Änderungen würden überdies Anreize für die IV-Stellen schaffen, rasch Entscheide zu fällen. Die Verfahrensdauer ist heute überlang und dauert oft Jahre.<sup>6</sup> Teilrenten reichen aber schliesslich in aller Regel sowieso nicht aus, um die gesundheitsbedingte Lohneinbusse auszugleichen, womit auch bei der versicherten Person weiterhin Anreize bestehen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und die Rente durch einen tatsächlich erzielten höheren Lohn abzulösen.</p>
Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	
Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
Klicken Sie hier, um	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben

<sup>5</sup> Studio des Büro Bass (Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien Bass AG) zur «Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung» vom 8. Januar 2021.

<sup>6</sup> Aus der eigenen Praxis der Verfasserin ein Beispiel: IV-Anmeldung im Jahr 2012. Rentenentscheid nach zwei Rückweisungen durch das Sozialversicherungsgericht und zwei externen bidisziplinären Gutachten im Mai 2020.

einen Text eingeben	
Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben

## Themenblock 5: Rentensystem (Erl. Bericht Kap. 2.5)

### Stufenloses Rentensystem, Bemessung Invaliditätsgrad

#### Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs und zu deren Erläuterungen

##### Betroffene Artikel:

Stufenloses Rentensystem: Art. 33<sup>bis</sup> Abs. 2, Übergangsbestimmung Bst. c E-IVV; Art. 51 Abs. 5, 53 Abs. 1 E-AHV; Art. 4 E-BVV 2

Bemessung Invaliditätsgrad: Art. 24<sup>septies</sup>, 25 Abs. 2-4, 26, 26<sup>bis</sup>, 27 Abs. 2, 27<sup>bis</sup>, 41 Abs. 1 Bst. k, 49 Abs. 1<sup>bis</sup>, Übergangsbestimmung Bst. b E-IVV

Verordnung	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
IVV	24 <sup>septies</sup> bis 27 <sup>bis</sup>			Die Grundsätze der Invaliditätsbemessung gemäss diesen Artikeln gelten prinzipiell auch für andere Sozialversicherungszweige. Sinnvollerweise ist die Regelung damit allgemein im Rahmen der Ausführungsbestimmungen zum ATSG in der ATSV zu verankern. Dabei sind nachfolgende Anpassungen vorzunehmen.	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
IVV	25			Übernahme in die ATSV mit Anpassung von Abs. 3 Satz 2 wie folgt.	<sup>3</sup> (...) Andere statistische Werte sind beizuziehen, sofern damit dem Einzelfall besser entsprochen wird.
IVV	26			Übernahme in die ATSV mit Anpassung der Abs. 5 und 6 wie folgt.	<sup>5</sup> Liegt das Einkommen ohne Invalidität unterhalb des branchenüblichen Lohnes, so entspricht es dem branchenüblichen Zentralwert der LSE. <sup>6</sup> Absatz 5 findet keine Anwendung, wenn es sich bei der versicherten Person um eine Selbständigerwerbende oder einen Selbständigerwerbenden handelt.

IVV	26 <sup>bis</sup>			Abs. 3 dieser Bestimmung ist zu einer allgemeinen Norm zum Abzug vom Tabellenlohn zu erweitern wie folgt, ansonsten Übernahme in die ATSV.	<sup>3</sup> Vom Einkommen gemäss Abs. 2 werden folgende Abzüge getätigt:  a. 15% als allgemeiner Abzug für die Lohnneinbusse gesundheitlich eingeschränkter Personen b. 15%, sofern die versicherte Person auf eine angepasste Tätigkeit verwiesen wird c. 5% pro volles Jahr Absenz vom Arbeitsmarkt bis maximal 25%
IVV	24 <sup>quintus</sup> , 27 <sup>bis</sup>			Diese IV-spezifischen Bestimmungen sind in der ATSV gesondert nach den allgemeinen Bestimmungen einzufügen.	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben



## Themenblock 7: Verfahren und Begutachtung (Erl. Bericht Kap. 2.7)

### Allgemeine Bemerkungen

Thema	Bemerkung/Anregung
Begutachtungspraxis und Verfahrensdauer	<p>Heute hängt es zu einem grossen Teil von der beigezogenen Gutachterstelle ab, ob einer abgeklärten Person eine gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert wird. Analysen zeigen nämlich, dass zwischen den verschiedenen zur Begutachtung beigezogenen Instituten erhebliche Unterschiede bestehen. Einige attestieren kaum je eine gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit. Versicherungen sind darüber informiert.</p> <p>Private Gutachterstellen sind wirtschaftlich zudem teilweise stark von den Versicherungen abhängig, da sie praktisch ausschliesslich für Versicherungen Gutachten erstellen.<sup>7</sup> Hinzu kommt das Phänomen der sogenannten Flugärzte, d.h. von Ärztinnen und Ärzten, die einzig für die Untersuchungen als 90-Tage-Dienstleister, meistens aus Deutschland, in die Schweiz fliegen und für die MEDAS-Stellen arbeiten.<sup>8</sup></p> <p>Besonders stossend an dieser Situation ist, dass diese Abklärungen regelmässig mehrere Jahre dauern, während derer die Versicherten in einer unklaren Situation schweben. Während dieser Zeit besteht auch kein Anreiz sich beruflich wieder einzugliedern. Denn damit wird die Chance auf eine Rente erheblich vermindert, weil der Person potentiell eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgesprochen wird.</p> <p>Gleichzeitig nehmen die Kosten der Abklärungen zu. Die Kosten der externen medizinischen Begutachtungen betragen alleine ca. Fr. 100 Mio. pro Jahr.<sup>9</sup> Hinzu kommen die Kosten der Regionalärztlichen Dienste (RAD) der IV sowie für die Aufwände der behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Ein grosser Teil der Versicherten ficht einen negativen Rentenentscheid gerichtlich an und viele Verfahren enden erst vor dem Bundesgericht. Dies generiert weitere Kosten für die internen Rechtsdienste der IV, die</p>

<sup>7</sup> Exemplarisch ist das Beispiel der Genfer Klinik Corela, die nach einem Entscheid des Bundesgerichts, wo von zweifelhaften Praktiken die Rede war, vom Kanton für drei Monate gesperrt wurde (vgl. RTS vom 24. Februar 2018, «Trois mois de suspension pour une clinique genevoise»)

<sup>8</sup> Vgl. Blick vom 17. November 2019, «Ihre Gutachten sind gefürchtet: IV fliegt deutsche Ärzte ein»

<sup>9</sup> Vgl. NZZ vom 19. März 2018, «IV-Gutachten kosten fast 100 Millionen pro Jahr».

Staatskasse (Gerichtskosten, Kosten von unentgeltlichen Rechtsvertretungen), für die Rechtsschutzversicherungen und die Versicherten selbst. Die Verfahren sind überdies so komplex, dass ein Laie mit diesem System überfordert ist. Es ist deshalb unerlässlich einen Apparat von Expertinnen und Experten aus Medizin und Recht hinzuzuziehen.

Die aktuelle Praxis zwingt die versicherten Personen ausserdem dazu, alle nur möglichen Massnahmen, Therapien und Medikamente auszuprobieren, um sich nicht den Vorwurf gefallen lassen zu müssen, ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachzukommen. Dies generiert weitere, teilweise unnötige Kosten für die obligatorische Kranken- und Unfallversicherung.

Eine rasche Abklärung und damit eine rasche Rückkehr ins Erwerbsleben oder die rasche Zusprache einer Rente wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus. Langwierige Verfahren sind hingegen mitverantwortlich für die Chronifizierung von Beschwerdebildern. Es ist nachvollziehbar, dass eine Person, die sich seit Jahren in einer Mühle aus medizinischen Abklärungen, Begutachtungen, gerichtlichen Rückweisungen und erneuten Abklärungen dreht, auf ihre Schmerzen und Defizite fokussiert und in eine Spirale der Hoffnungslosigkeit versinkt. Immer wieder klaffen die objektiven medizinischen Befunde und die subjektiv empfundenen Schmerzen dann auch eklatant auseinander, was dazu führt, dass sich die Versicherten nicht ernst genommen fühlen.

Unter anderem vor diesem Hintergrund hat das Generalsekretariat des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) eine Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV in Auftrag gegeben. Das primäre Ziel war, zu klären, wie die IV-Stellen und das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) die Qualität der medizinischen Gutachten und die Vergabe der Gutachtensaufträge verbessern können. Der Expertenbericht enthält denn neben unmittelbar umzusetzenden Empfehlungen auch Ideen für eine grundlegende Neuausrichtung in der medizinischen Abklärung.<sup>10</sup> Während einige Empfehlungen in der vorliegenden Vorlage umgesetzt werden, werden andere zu wenig berücksichtigt. Diese Vorschläge werden in den Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs erläutert und eingebaut (siehe

---

<sup>10</sup> Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung: Bericht zuhanden des Generalsekretariats des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI), Luzern 10. August 2020.

## Themenblock 7: Verfahren und Begutachtung (Erl. Bericht Kap. 2.7)

### Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs und zu deren Erläuterungen

**Betroffene Artikel:** Art. 41b, 72<sup>bis</sup> Abs. 1 E-IVV; Art. 7j, 7k, 7l, 7m, 7n, Übergangsbestimmung E-ATSV

Verordnung	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
ATSV	Vor Art. 7j			Die ATSV ist um eine allgemeine Bestimmung zur kooperativen Fallführung zu ergänzen.	<a href="#">Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben</a>
ATSV	7j			<p>Gemäss EDI-Bericht sind kooperative und dialogorientierte «round table»-Verfahren zu stärken, um die Prozesse zu verbessern, die Gutachtenszahl zu senken und tragfähigere Ergebnisse zu erzielen (EDI-Bericht S. 64 f.). Dieser wichtige Verfahrensgrundsatz wird entsprechend in der ATSV verankert.</p> <p>In der Folge kann auf Art. 41a eIVV verzichtet werden und dessen Inhalt in die ATSV übernommen werden mit den Anpassungen wie folgt:</p>	<p>Fallführung</p> <p>Übernahme von Art. 41a eIVV Abs. 1-3 und 5 mit Ausweitung auf sämtliche Versicherungsträger.</p> <p>Ergänzung Abs. 1: Sie führen die Fälle dialog- und kooperationsorientiert unter Einbezug und Mitwirkung der versicherten Person, deren behandelnden Fachleuten, Fachpersonal der beruflichen Eingliederung und weiteren Interessierten. Sie fördern die gemeinsame Besprechung und Festlegung des Verfahrens und seiner Ergebnisse, insbesondere bei Verfahrensschritten von erheblicher Bedeutung und bei der Abklärung der beruflichen Leistungsfähigkeit.</p>

ATSV	7j <sup>bis</sup>		<p>Angelehnt an das Kreisarzt-System der Suva bzw. die bestehenden RAD der IV-Stellen sind eigenständige arbeitsmedizinische Dienste einzurichten, die eine rasche und unabhängige medizinische Abklärung sowie Koordination der medizinischen Behandlung gewährleisten. Mit einem dialogbasierten «round table»-Verfahren liesse sich die Anzahl Begutachtungen verringern und würde das Verfahren erheblich beschleunigt und vereinfacht (EDI-Bericht S. 64 f.). Die organisatorische und personelle Trennung dieser Dienste vom Versicherungsträger würde das heutige Unabhängigkeitsdefizit der eingangs genannten Strukturen beheben (dazu BGE 135 V 465). Als Folge dieser strikten Unabhängigkeitsvorgabe fällt die Errichtung und der Betrieb dieser RAMD den Kantonen zu, welcher hierfür vom Bund entschädigt werden. Nach Einrichtung dieser Dienste könnten die bestehenden versicherungsinternen Strukturen ersatzlos aufgelöst werden.</p>	<p>Titel: Arbeitsmedizinische Abklärung</p> <p><sup>1</sup> Die Kantone errichten und betreiben regionale arbeitsmedizinische Dienste. Diese sind organisatorisch und personell von den Versicherungsträgern unabhängig. Art. 54 IVG gilt sinngemäss.</p> <p><sup>2</sup> Die regionalen arbeitsmedizinischen Dienste beurteilen zuhanden der Versicherungsträger die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Sie beurteilen insbesondere die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit aus körperlichen, geistigen oder psychischen Gründen und die massgebende verbleibende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person in der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit sowie mögliche Behandlungsmassnahmen. Sie können selber Untersuchungen der versicherten Person durchführen. Die Beurteilung erfolgt unter Einbezug der behandelnden Fachleute sowie Fachpersonen der beruflichen Eingliederung. Soweit eine konsensuale Einschätzung der Beteiligten nicht</p>
------	-------------------	--	--	---

					zustande kommt sind die Diskrepanzen nachvollziehbar zu begründen und Vorschläge für deren Bereinigung zu machen. <sup>3</sup> Der Bund vergütet den Kantonen die Kosten für die Errichtung und den Betrieb der regionalen arbeitsmedizinischen Dienste.
ATSV	7j <sup>ter</sup>			Gutachten sind subsidiär und nur in komplexen Fällen zu veranlassen (EDI-Bericht S. 64 f.). Ist ausnahmsweise ein Gutachten nötig ist sind hierfür aufgrund ihrer Unabhängigkeit und Fachkompetenz öffentliche Spitäler und Kliniken zu beauftragen (EDI-Bericht S. 59 f.).	Titel: Gutachten <sup>1</sup> Gutachten nach Art. 44 ATSG werden nur subsidiär, insbesondere bei Fällen von hoher Komplexität, eingeholt. <sup>2</sup> Der Versicherungsträger wählt hierfür eine geeignete Stelle aus den kantonalen Spitalisten aus.
IVV	72 <sup>bis</sup>			Diese Bestimmung kann zufolge Reduktion der Gutachten und Vergabe der verbleibenden Aufträge an öffentliche Spitäler und Kliniken ersatzlos gestrichen werden	<a href="#">Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben</a>
ATSV	7k	6		Ergänzend ist deklaratorisch festzuhalten, dass die versicherte Person die Tonaufnahme jederzeit abhören darf	(...). Die versicherte Person darf die Tonaufnahme jederzeit abhören.
ATSV	1			Neu ist das 1. Kapitel, der 1. Abschnitt sowie Art. 1 ATSV als 1a. Kapitel, 2a. Abschnitt sowie Art. 5a ATSV zu fassen. Vor diesem ist ein «1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen» sowie ein Art. 1 ATSV zur Bindung der Versicherungsträger an die medizinisch festgestellte Arbeitsunfähigkeit usw. einzufügen (EDI-Bericht, S. 39 und 66).	(Art. 3-9 ATSG) Art. 1 Bindung der Versicherungsträger und Gerichte an medizinische Feststellungen  Werden im Verfahren beweiskräftige medizinische Feststellungen im Sinne der Art. 3-9 ATSG getroffen sind Versicherungsträger und Gerichte an diese gebunden. Eine abweichende

					Beurteilung aus rechtlichen Gründen ist unzulässig.
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
				Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben

**Themenblock 8: Prioritätenordnung zu Artikel 74 IVG /  
Prioritätenordnung zu Artikel 101<sup>bis</sup> AHVG (Erl. Bericht Kap. 2.8)**

***Prioritätenordnung Artikel 74 IVG, Prioritätenordnung Artikel 101<sup>bis</sup> AHVG***

**Allgemeine Bemerkungen**

<b>Thema</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben