

## **Abstract zur Dissertation «Eingliederung vor Rente? Das Eingliederungsprinzip in der schweizerischen Invalidenversicherung zwischen 1955 und 1992»**

Ann-Karin Wicki/30. April 2018

Die Dissertation untersucht die Frage, wie das Prinzip «Eingliederung vor Rente» als zentrales Element des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) umgesetzt wurde und wie sich dieser Grundsatz bis 1992 entwickelte. Dabei geht die Dissertation davon aus, dass sich das Behinderungsverständnis der Akteure durch gesellschaftliche, wirtschaftliche und medizinische Entwicklungen veränderte. Da der Gesetzgeber den Eingliederungsgrundsatz nicht explizit im Gesetz festschrieb, fragt die Dissertation nach den Rahmenbedingungen, die das Gesetz festhielt: Invaliditätsbegriff; Invaliditätsgrad, der Anspruch auf eine Rente gab; Struktur des Rentensystems; Eingliederungsmassnahmen sowie Organisation der Invalidenversicherung (IV). Schliesslich fragt die Dissertation nach der Situation der nichterwerbstätigen Frauen in der IV, da der Gesetzgeber die Versicherung auf Erwerbstätige ausrichtete.

### **Behinderungs- und Eingliederungsverständnis**

Das Behinderungs- und Eingliederungsverständnis der Akteure veränderte sich im Untersuchungszeitraum, wies aber auch Kontinuitäten auf. Erziehung und Eingliederung in die Erwerbstätigkeit standen in den 1950er-Jahren im Zentrum des Verständnisses. Behinderung galt als weitgehend durch körperliche oder geistige Andersheiten definiert. Behinderte sollten dies durch geeignete Eingliederungsmassnahmen überwinden und sich ihrer Umwelt anpassen, um ein gesellschaftlich anerkanntes Leben führen zu können und individuelle Bestätigung zu erfahren. Ab den 1970er-Jahren ist ein Wandel dieses Verständnisses zu beobachten, der dazu führt, dass Behinderung in den 1980er- und frühen 1990er-Jahren auch als sozial, d.h. durch die Umwelt bedingt, wahrgenommen wird. Ausdruck findet dieser Wandel u.a. in den Forderungen nach Gleichbehandlung und Mitspracherecht für Behinderte. Neben der erwähnten sozialen und individuellen Funktion hatte Eingliederung auch eine wirtschaftliche Funktion: sie sollte Behinderte dem Arbeitsmarkt zuführen, sie finanziell unabhängig machen und eine finanziell günstige Versicherung garantieren. Verschiedene Faktoren, wie fehlende Kontrolle über die praktische Eingliederung in die Arbeit oder die hohe Ersatzquote, führten bis 1992 zur Schwächung des Eingliederungsprinzips.

Erwerbsarbeit war das ausschliessliche Ziel der Eingliederungspolitik der 1950er-Jahre. Ab den 1960er-Jahren wurden vermehrt Forderungen nach gesellschaftlicher und kultureller Integration laut, im IVG aber nur punktuell aufgenommen (Hilfsmittel). Erwerbsarbeit bleibt im Verständnis der Akteure und durch ihre Festschreibung im IVG das zentrale Element der Invalidenversicherung.

In den Vorstellungen der Akteure überdauerten gewisse Bilder von Behinderung: Sie wurde als Schicksalsschlag wahrgenommen und die von ihr betroffenen Menschen mit negativen Charaktereigenschaften in Verbindung gebracht, was sich anhand des Verdachts, Behinderte würden Versicherungsmissbrauch begehen, illustrieren lässt.

### **Eingliederung als Resultat von Invaliditätsbegriff, Rentensystem und Eingliederungsmassnahmen**

Invalidität beinhaltete gemäss Gesetz körperliche und geistige Leiden, die durch eine Krankheit, einen Unfall oder ein Geburtsgebrechen während längerer Zeit zu einer Erwerbsunfähigkeit mit entsprechendem Lohnausfall führten. Der Gesetzgeber verband also medizinische mit sozialen Elementen und ordnete Menschen mit unterschiedlichsten Leiden der Kategorie «invalid» zu. Der Invaliditätsbegriff wurde erst 1988 durch das BSV und 2004 durch den Gesetzgeber um psychische Leiden erweitert. Um die IV vor den medizinischen, wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen, die die Zahl der Invaliden

ab den 1970er-Jahren ansteigen liessen, zu schützen, verstärkten Verwaltung, Bundesrat und Gesetzgeber die medizinischen Abklärungen.

Das Teilrentensystem mit einer Härtefallrente war ein Kompromiss, der von linker Seite initiiert wurde und die Unterstützung von bürgerlichen Politikern erhielt. Der für eine Rente ausschlaggebende Invaliditätsgrad wurde als relevant für den Eingliederungswillen der Versicherten erachtet. Der Glaube, dass mit Teilrenten der Eingliederungswille gestärkt werden könne, bildete ein Hauptargument für die Verfeinerung des Rentensystems 1968 und 1988. Ausserdem, so die Meinung einiger Parlamentarier in den 1980er-Jahren, stärke eine Teilrente den Willen der Arbeitgeber, Behinderte einzustellen, weil die Rente vom Lohn abgezogen werden könne – Rente als Arbeitsmarktinstrument.

Eingliederungsmassnahmen sollten möglichst früh und bei drohender Invalidität beginnen, um eine Erwerbsunfähigkeit zu verhindern oder zumindest zu mindern. Der Anspruch wurde ab 1960 durch das konkrete Angebot von Eingliederungsorganisationen begrenzt. Verweigerte eine versicherte Person Eingliederungsmassnahmen konnte sie mit Rentenentzug bestraft werden. Den Entscheid, welche Massnahmen geeignet waren, trafen gesunde Eingliederungsexperten. Das geforderte Mitspracherecht der Behinderten in den IV-Kommissionen wurde bis 1992 abgelehnt. Die Eingliederungsmassnahmen waren entsprechend dem Verständnis der Akteure der 1950er-Jahre vor allem auf körperliche Leiden ausgerichtet und wurden im Untersuchungszeitraum kaum an die sich verändernden Rahmenbedingungen angepasst.

### **Eingliederung als «Opfer» der fragmentierten Organisation**

Die Organisation der IV war ein Nebeneinander von bestehenden und neuen Organen. Sie war geprägt von einer internen (verschiedene IV-Organen) sowie einer externen Fragmentierung (Einbettung in die Versicherungs- und Institutionenlandschaft). Private Institutionen waren für die konkrete Arbeitsaufnahme zuständig, so dass die IV die Kontrolle über den Eingliederungsprozess im entscheidenden Augenblick verlor. Der Untersuchungszeitraum war von Klagen der Invalidenorganisationen und des Parlaments über lange Verfahrensdauern und unklare Zuständigkeiten geprägt. AHV/IV-Kommission, BSV und Bundesrat versuchten ab 1960, diese Klagen durch einzelne Massnahmen zu entschärfen, ohne dass dabei die strategische Ausrichtung der IV zu thematisieren. Im Mittelpunkt dieser Massnahmen stand eine Stärkung der Ärzte der IV-Kommissionen und der medizinischen Abklärungen. Eine grundsätzliche Reorganisation, die Einführung der kantonalen IV-Stellen, kam erst 1992 unter Führung des EJPD und des BJ und gegen den Widerstand von AHV/IV-Kommission und BSV zustande. Ziel der Reorganisation war es, die IV transparent, effizient, kompetent und bürgernah zu gestalten.

### **Eingliederung sichert den «Dienst an der Familie»**

Die Eingliederung war auf Erwerbsarbeit und damit auf berufstätige männliche Versicherte ausgerichtet, so dass nicht-erwerbstätige Frauen durch das Volksobligatorium zwar versichert, die Leistungen der IV aber nicht auf ihre konkrete Situation ausgerichtet waren. Die IV sollte dem Schutz des Familienernährers dienen, die Leistungen für die invalide Ehefrau das Funktionieren der Familie sicherstellen. Nichterwerbstätige Ehefrauen sollten in den bisherigen Tätigkeitsbereich, sprich den Haushalt, integriert werden. Ob die vorgesehenen Eingliederungsmassnahmen diesen Zweck erfüllen konnten, wurde von den Akteuren nicht diskutiert. Eine Analyse der Situation der Frauen in der IV kann aufgrund der untersuchten Quellen erstmals 1991 geschehen: Die Analyse zeigt eine doppelte Diskriminierung aufgrund von Geschlecht und Behinderung.