

HINTERGRUND

Bern, 15. Juli 2026

IV: Informationen und Kontext aus Sicht der Versicherten

1. Eingliederung & psychische Leiden – ungenügende Datenlage und externe Faktoren

Die letzte IV-Reform hatte (bereits) zum Ziel, die (Wieder-)Eingliederung von Kindern, Jugendlichen und psychisch Erkrankten zu verstärken. Zahlreiche Massnahmen wurde für sie eingeführt bzw. verbessert: Eingliederungsorientierte Beratung/Fallführung, Früherfassung, Frühintervention und Integrationsmassnahmen, Personalverleih, Finanzierung kantonaler Brückenangebote u.a. Ihre Wirkung ist noch nicht bekannt; die Evaluation ist 2028 vorgesehen. Erste Teilevaluationen zeigen:

- Die neuen Instrumente der Früherfassung und -intervention bei Jugendlichen sowie die Integrationsmassnahmen¹ und die verstärkte Fallführung² bewähren sich. Es zeigt sich aber v.a., dass die IV-Stellen bereits jetzt einen grossen Handlungsspielraum haben, diesen aber unterschiedlich intensiv nutzen.
- IV-externe Faktoren wie die Arbeitslosenquote im Kanton haben einen signifikanten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt, unabhängig von der Arbeitsweise der IV-Stelle.³

Die gleichen Schlussfolgerungen – schlechte Datenlage, bestehende Möglichkeiten, externe Faktoren – gelten für die Zunahme bei den psychischen Leiden, insb. bei jungen Erwachsenen:

- Die Ursachen für die zunehmenden psychischen Erkrankungen sind nicht abschliessend geklärt.⁴ Zudem gibt es (noch⁵) keine gesamtschweizerische, wissenschaftliche Statistik darüber, was für psychische Erkrankungen typischerweise zu IV-Renten führen.
- Junge Erwachsene haben einen Anspruch gegenüber der IV auf medizinische Massnahmen (z.B. Psychotherapie), wenn sie der beruflichen Eingliederung dient (Art. 12 IVG).
- Die Teilevaluationen der letzten IV-Reform zeigen, dass die Kapazitätsengpässe bei der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung die Eingliederung erschweren.

Die berufliche Eingliederung zu fördern, ist ohne Zweifel richtig, gerade um jungen Erwachsenen eine Perspektive zu geben. Es zeigt sich aber, dass bereits jetzt sehr viele Möglichkeiten existieren. Die Bürokratie und die Länge von IV-Verfahren haben denn auch massiv zugenommen.

2. Arbeitsbedingungen in Lehre und Beruf machen krank – Gesundheitsschutz wird aber nicht durchgesetzt

Die krankheitsbedingten Absenzen sind stark gestiegen. Besonders problematisch ist der deutliche Anstieg der Langzeitabsenzen. Je länger eine Arbeitsunfähigkeit dauert, desto höher ist das Risiko von Kündigungen und Invalidisierungen. Erstmals seit 20 Jahren ist die Wahrscheinlichkeit, invalid zu werden, wieder gestiegen. Auch die Arbeitsbedingungen in der Lehre machen krank:

Mehr als die Hälfte der Lernenden leidet unter Stress und Erschöpfung, rund ein Viertel bricht die Lehre ab. Belastungen im Lehrbetrieb sind Hauptgrund für psychische Probleme von Lernenden.

Der Gesundheitsschutz muss deshalb verstärkt und konsequent durchgesetzt werden. Wie der SGB aufzeigte, werden Arbeitgeber von den Kantonen heute nur alle 20 Jahre kontrolliert.

4. Leere Versprechungen der Arbeitgeber – Einbezug der Sozialpartner mangelhaft

Befragungen zeigen die weiterhin äusserst geringe Bereitschaft der Arbeitgeber, eine Person mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen neu anzustellen. Gerade einmal 16 Prozent der Arbeitgeber gaben an, dass es für sie denkbar ist, dass Menschen mit psychischen Einschränkungen in ihrem Unternehmen arbeiten.⁶ Personen, die bei der IV angemeldet sind, benötigen eine berufliche Perspektive und Arbeitsplätze anstatt leerer Versprechungen. Die Arbeitgeber stehen in der Pflicht.

Mangelhaft bleibt ausserdem der Einbezug aller Sozialpartner in die Eingliederung, auch im internationalen Vergleich.⁷ Der «Accord paritaire genevois» und weitere (Pilot-)Projekte zeigen, dass sich ein fallspezifisches, gemeinsames Vorgehen der Sozialpartner und der involvierten Stellen bewährt.

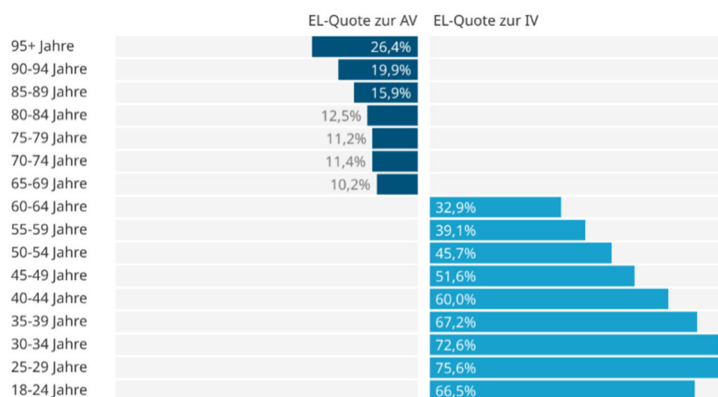
3. Zunahme der Renten – nicht der gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Die Rentenberechtigung in der IV basiert auf zahlreichen abstrakten und realitätsfremden Annahmen. Diese Annahmen wurden teilweise korrigiert. Faktisch bedeutete die frühere Praxis das «Abschieben» von chronisch Kranken in die Sozialhilfe. Zu diesen Korrekturen zählen:

- Das strukturierte Beweisverfahren ersetzte die – medizinisch nicht haltbare – «Überwindbarkeitspraxis» des Bundesgerichts bei psychischen und psychosomatischen Leiden.
- Die IV-Rente berechnet sich aus dem Lohn, der auf dem (hypothetisch) «ausgeglichene Arbeitsmarkt» erzielt werden kann (Abgrenzung zur Arbeitslosenversicherung). Wer keinen Job findet, dem wird ein (hypothetischer) Lohn gemäss LSE angerechnet. Weil diese für Personen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung zu hoch sind, gibt es neu einen Abzug.
- Die diskriminierende Bemessung von IV-Renten bei Teilerwerbstätigkeit und Care-Arbeit wurde behoben, was für Frauen eine deutliche Verbesserung ist.
- Weil sich die Erstellung von IV-Gutachten zu einem Geschäftsmodell entwickelte, wurden die Qualitätskriterien verschärft (u.a. Zufallsvergabe, Tonaufnahmen der Explorationsgespräche).

5. Existenzsicherung nicht gewährleistet

Zusammen mit der AHV gehört die IV zur 1. Säule. Damit soll die IV (wie die AHV) laut Verfassung die Existenz sichern und zusammen mit den IV-Renten aus der Pensionskasse die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung ermöglichen. Die beiden Leistungsziele werden in der Realität massiv verfehlt – wie das bei keiner anderen Sozialversicherung mit Leistungsziel der Fall ist. 50 Prozent der IV-Rentner:innen beziehen Ergänzungsleistungen; bei den 25- bis 29-Jährigen gar 75 Prozent.



EL-Quote nach Altersklasse und Versicherungsweig (2024)
Quelle und Darstellung: BSV¹

6. Schuldenwirtschaft ist Gift für die Versicherten

Die IV hat seit längerem finanzielle Probleme. Seit Anfang der 1990er-Jahre liegen die Ausgaben (leicht) über den Einnahmen; eine Ausnahme bilden die Jahre 2011 bis 2017 dank des temporären Mehrwertsteuerbetrags.

Für die Schulden gibt es zwei Hauptursachen:⁸ Zum einen stieg die Zahl der IV-Fälle während der grossen und lange dauernden Wirtschaftskrise der neunziger Jahre stark an. Menschen, die gesundheitlich angeschlagen und nicht mehr so leistungsfähig waren, wurden damals systematisch in die IV abgeschoben. Zum andern verdrängten Bundesrat und Parlament lange Jahre das Problem und drückten sich vor einer soliden Finanzierung.

Die prekäre finanzielle Lage der IV ist Gift für die Versicherten. Sie führte dazu, dass die IV-Leistungen in den letzten 20 Jahren regelrecht zusammengestutzt wurden. Der Druck für einen Leistungsabbau bleibt auch weiterhin sehr hoch. Die chronische Unterfinanzierung begünstigt(e) zudem ein Klima des – ungerechtfertigten – Misstrauens gegenüber den Versicherten. Um die dringend nötigen Leistungsverbesserungen zu erreichen, ist eine finanzielle Stabilisierung der IV unumgänglich.

¹ <https://sozialesicherheit.ch/de/neue-iv-instrumente-beim-berufseinstieg-bewahren-sich/>

² <https://sozialesicherheit.ch/de/fallfuehrung-in-der-iv-revision-von-2022-bringt-verbesserungen/>

³ Guggisberg, J. & Kaderli, T. (2023), Aktualisierung Evaluation der Eingliederung: Statistische Analysen VI-Neuanmeldekohorten 2008 bis 2017

⁴ https://www.bsv.admin.ch/dam/de/sd-web/eKErKnviU85w/20260212_BSV%20Hintergrunddokument%20Anstieg%20Renten%20IV%20bf.pdf

⁵ <https://www.zhaw.ch/de/forschung/projekt/78184>

⁶ Buess, M. & Vogel, R. (2022), Arbeitgeberbefragung zur Wahrnehmung der IV und ihrer Instrumente

⁷ <https://sozialesicherheit.ch/de/berufliche-eingliederung-und-sozialpartnerschaft-sechs-laender-im-vergleich/>

⁸ <https://www.sgb.ch/themen/sozialpolitik/detail/iv-zusatzfinanzierung-ein-dringend-noetiger-schritt-fuer-die-iv-und-die-ahv>