

Eingliederung unter dem Regime des Wohlfahrtsmodells: Ein Widerspruch?

I. Einleitung

Mit dem Ansteigen der Sozialausgaben in nahezu allen Ländern Europas geriet die Frage der Eingliederung in den Fokus der Sozialpolitik. Angesichts der grossen Anzahl physisch oder psychisch beeinträchtigter Menschen ist es erfreulich, dass seit einigen Jahren Fragen der Eingliederung Bestandteil des politischen Diskurses sind, es muss jedoch auch festgehalten werden, dass es nicht für einen fortschrittlichen Umgang der Gesellschaft mit ihren eingeschränkten Mitgliedern spricht, wenn erst aufgrund wachsender Schuldenberge die Eingliederungsanstrengungen verstärkt werden. Überdies besteht die Gefahr, dass eine aus finanziellem Druck heraus reagierende Politik hauptsächlich Leistungsabbau betreibt, statt möglichst allen Menschen eine Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen.

Zu Beginn des Vortrages wird eine Auseinandersetzung mit den zwei unterschiedlichen Zugängen der Behinderungsdefinition stattfinden. Weiter wird dargelegt, wie sich die unterschiedlichen Blickwinkel auf das Wesen der Behinderung im sozialpolitischen Kontext auswirken. Schliesslich werden einzelne Aspekte der Schweizerischen Gesetzgebung im Lichte der unterschiedlichen Behinderungskonzepte beleuchtet. Betrachtet werden die Definition von Behinderung, die Rolle der Arbeitgeber, sowie die geplante Verschärfung der Sanktionen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht. Schliesslich folgt ein Fazit.

II. Eingliederung im Wohlfahrts- und im Antidiskriminierungsmodell

1. Personales und soziales Behinderungsmodell

Das personale Behinderungsmodell geht von einer kausalen Beziehung zwischen Krankheit und Behinderung aus. Die Ursache der Behinderung liegt also in der betroffenen Person selbst. Demgegenüber geht der soziale Ansatz von einem komplexeren Geschehen aus, indem von einem dynamischen und sozialen Konzept ausgegangen wird. Behinderung wird nicht nur als Folge einer Krankheit betrachtet, sondern als Ergebnis von Zusammenhängen zwischen Gesundheitszustand und Biographie der betroffenen Person, sowie deren Umfeld mit seinen materiellen und gesellschaftlichen Bedingungen. Ursächlich für das Vorliegen einer Behinderung ist demnach nicht nur der physische oder psychische Gesundheitszustand, sondern ebenfalls das soziale Umfeld. In Abweichung vom personalen Ansatz wird Behinderung nicht als etwas Absolutes verstanden, sondern als etwas Relatives, das eine fehlende gesellschaftliche Teilhabe per Definition miteinbezieht¹.

2. Ausdruck der Behinderungsmodelle in der Sozialpolitik

Ausgehend von den unterschiedlichen Behinderungsmodellen können zwei idealtypische Modelle unterschieden werden, nämlich das Wohlfahrts- und das Antidiskriminierungsmodell. Das Wohlfahrtsmodell knüpft an den personalen Ansatz an. Die sich aus der gesundheitlichen Beeinträchtigung ergebende verminderte Arbeitsfähigkeit und die sich daraus ergebende fehlende Teilhabe werden als Realitäten angesehen, welchen mit der Einrichtung spezieller Institutionen in der Form von Rentenleistungen und geschützten Arbeitsplätzen begegnet wird. Zwingende Folge eines solchen Grundkonzeptes ist die Tennung der gesundheitlich beeinträchtigten von der „normalen Bevölkerung“². Die Knappheit der zur Verfügung stehenden Ressourcen zwingt die Gesetzgebung und die Rechtsprechung dazu, mittels einem normativen Behinderungsbegriff festzulegen, wer Anspruch auf Leistungen hat und wer nicht.

¹ Vgl. dazu Pärli / Lichtenauer / Caplazi, S. 10, m.H.

² Rüst / Debrunner, S. 33, m.H.

Anders formuliert stellt sich in einem solchen System - insbesondere bei Schädigungen im Grenzbereich des normativen Behinderungsbegriffs - die Frage, wer „krank genug“ ist, um in den Genuss von staatlichen Leistungen zu kommen, was wiederum einer defizitorientierten Sichtweise von Behinderung Vorschub leistet. Verstärkt wird ein auf Defizite ausgerichteter Umgang der Gesellschaft von beeinträchtigten Personen durch eine Gleichsetzung von Behinderung mit der Unfähigkeit, ein Erwerbseinkommen zu erzielen. Die Konzentration auf die durch einen Gesundheitsschaden abhandengekommenen Fähigkeiten wirkt sich sowohl auf die Wahrnehmung seitens der Gesellschaft als auch auf die Selbstwahrnehmung von behinderten Personen aus. In Anbetracht der Wechselwirkung von Stigmatisierung und Selbststigmatisierung erstaunt es denn auch nicht, dass einer Umfrage zu Folge die Patienten einer Psychiatrischen Klinik eine an Schizophrenie erkrankte Person genausowenig einstellen würden, wie dies bei den Arbeitgebern der Fall ist³. Auch ist mit der Notwendigkeit, alle strittigen Ansprüche allenfalls durch Richter unterschiedlicher Instanzen entscheiden zu müssen, ein erheblicher administrativer Aufwand verbunden. Schliesslich stellt sich die Frage, was mit Menschen geschieht, die trotz fehlendem Anspruch auf staatliche Leistungen nicht arbeiten können.

Anders als das Wohlfahrtsmodell, welches eine Segregation von gesundheitlich Beeinträchtigten in Kauf nimmt und dafür Leistungen zur Existenzsicherung ausrichtet, ist das Ziel im Antidiskriminierungsmodell einer Ausgliederung und Diskriminierung von beeinträchtigten Personen entgegenzuwirken. Ansatzpunkt ist dabei nicht der Gesundheitsschaden einer einzelnen Person, sondern vielmehr die Anpassung gesellschaftlicher Institutionen an die Bedürfnisse behinderter Menschen. Entsprechend dem sozialen Behinderungsmodell ist der Fokus auf den die Behinderung ausmachenden sozialen Kontext gerichtet. Das Ziel, Barrieren beim Zugang zum Arbeitsmarkt und überhaupt zur Teilhabe an der Gesellschaft abzubauen, wird mittels Stärkung der Rechte von behinderten Personen zu erreichen versucht. In dem das Gesetz behinderten Personen individuelle Ansprüche gegenüber der Gesellschaft verleiht (bspw. Anspruch auf Anpassung des Arbeitsplatzes, Anspruch auf Zugang zu öffentlich angebotenen Dienstleistungen) wird die Aufgabe, beeinträchtigte Personen am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu lassen, vom Staat auf die einzelnen Bürger übertragen. Die Ausrichtung auf die trotz Krankheitsfolgen bestehenden Fähigkeiten führt zu einer Abkehr von einer an Defiziten orientierten Betrachtungsweise und soll Vorurteile beiseitigen. Eine normative Definition von Behinderung erübrigt sich insoweit, als gesetzlich Regelungen für alle Bürger gelten und nicht nur für die Kategorie der Behinderten. Auch erweist sich eine Definition als unnötig, weil die Rechte gegenüber der Gesellschaft geltend gemacht werden und sich das Problem der begrenzten Ressourcen nicht im gleichen Masse stellt wie im Wohlfahrtsmodell, welches ausschliesslich Ansprüche gegenüber dem Staat kennt.

3. Vorkommen und Wirkung der Modelle

Obwohl die beiden Modelle grundsätzlich nicht kompatibel sind, finden sich in nahezu allen Staaten Elemente beider Modelle⁴. Tendenziell verwirklichen Länder mit einer traditionell auf Wohlfahrt ausgerichteten Sozialpolitik - dazu gehören auch die meisten europäischen Länder - eher das Wohlfahrtsmodell, während das Antidiskriminierungsmodell eher in Staaten mit schwach ausgebautem Sozialstaat (bspw. USA, Australien) verwirklicht wird⁵. Eine Ausnahme bilden die skandinavischen Länder, die trotz ausgebautem Sozialstaat eine Gleichstellung durch Antidiskriminierungsgesetze fördern⁶.

³ Vgl. dazu die Befragung von Baer, vorgestellt in: ZeSo 1/2007, S. 32 f.

⁴ Rüst / Debrunner, S. 34.

⁵ Rüst / Debrunner, S. 35.

⁶ Rüst / Debrunner, S. 35.

Die Wirksamkeit einer Gesetzgebung, die auf dem Konzept der Antidiskriminierung beruht, ist nicht eindeutig nachgewiesen. Es existieren zwar zahlreiche Studien, doch widersprechend sich diese häufig. Die Schwierigkeit der empirischen Forschung liegt in den je nach Studie unterschiedlichen Definitionen von Behinderung. Die unterschiedlichen Zugänge zur Erfassung der Anzahl behinderten Personen wirken sich durch unterschiedliche Eingliederungsquoten aus. Laut einem Bericht der OECD wirken sich Antidiskriminierungsmassnahmen eher darauf aus, dass eine Person ihren Arbeitsplatz behalten kann, als dass einer Person der Eintritt in den Arbeitsmarkt gelingt. Nach einer weiteren Ansicht kann eine Antidiskriminierungsgesetzgebung die Einstellung der Gesellschaft beeinflussen, was sich wiederum auf die Eingliederungsquote auswirkt.

III. Aspekte der Eingliederung in der Schweiz und deren Verortung im Lichte der idealtypischen sozialpolitischen Ausrichtung

1. Behinderungsmodell

Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), welches unter anderem den Rentenanspruch und die berufliche Eingliederung regelt, verweist betreffend den leistungsauslösenden Behinderungsbegriff auf das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Sowohl das IVG als auch das ATSG verwenden den Begriff der Invalidität. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Erwerbsunfähigkeit wird ihrerseits definiert als ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeit, welcher durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht wurde. Im Zuge der fünften IV-Revision, welche 2008 in Kraft getreten ist, wurde der Bestimmung ein Absatz hinzugefügt, der unter anderem festlegt, dass für die Beurteilung ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind.

Die gesetzliche Umschreibung des leistungsauslösenden Behinderungsbegriffs lässt erkennen, dass von einem personalen Behinderungsmodell ausgegangen wird. Ursache der Behinderung ist ausschliesslich der Gesundheitsschaden. Die Verneinung des sozialen Konzeptes, welches neben der Gesundheitssituation auch den sozialen Kontext miteinbezieht, wurde ausdrücklich im Gesetz verankert.

Weiter ist festzustellen, dass Behinderung mit Erwerbsunfähigkeit gleichgesetzt wird, was - wie bereits erwähnt - eine defizitorientierte Sichtweise fördert. Verneinzelt sieht das Gesetz Leistungen vor, die keine Erwerbsunfähigkeit voraussetzen. So können Massnahmen der Frühintervention bereits verfügt werden, wenn noch keine Erwerbsunfähigkeit, sondern lediglich eine Funktionseinschränkung hinsichtlich der konkret auszuführenden Tätigkeit vorliegt. Die Massnahmen der Frühintervention wurden mit der fünften IV-Revision eingeführt und bezwecken die Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes oder die Eingliederung in einen neuen Betrieb durch ein früheres Erfassen von arbeitsunfähigen Personen.

Mit der fünften IV-Revision wurden ebenfalls die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung eingeführt. Zu den Integrationsmassnahmen zählen Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation sowie Beschäftigungsmassnahmen. Auch hier wird auf die Anspruchsvoraussetzung der Erwerbsunfähigkeit verzichtet: Anspruch auf solche Massnahmen haben Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens fünfzig Prozent arbeitsunfähig sind.

Im Rahmen der vierten IV-Revision, welche seit 2004 in Kraft ist, wurde vorgeschlagen, der Anspruch auf Arbeitsvermittlung durch Spezialisten der IV-Stellen auch auf Personen auszudehnen, die zwar in ihrer angestammten Tätigkeit arbeitsunfähig, in einem anderen Beruf jedoch vollständig arbeitsfähig sind. Die Erweiterung des Anspruchs auf

Arbeitsvermittlung auf solche Personen wäre im Hinblick auf eine Unterscheidung von Behinderung und Erwerbsunfähigkeit zu begrüssen, leider konnte sich der Gesetzgeber nicht durchringen die Regelung ins Gesetz aufzunehmen.

Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Integration sowie das geplante, schlussendlich aber verworfene Vorhaben, den Anspruch auf Arbeitsvermittlung auf stellenlose Arbeitsunfähige auszudehnen, knüpfen zwar nicht an die Erwerbsunfähigkeit, jedoch an die Arbeitsunfähigkeit an. Dies hat zur Folge, dass der Anwendungsbereich der Massnahmen ausgedehnt wird, darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch die Bezugnahme auf die Arbeitsunfähigkeit eine grundsätzlich auf Defizite ausgerichtete Sichtweise wiedergibt.

Die Behinderungsdefinition im Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung (BehiG), welches Diskriminierungen von behinderten Personen entgegenwirken soll und in beschränktem Ausmass auch Ansprüche gegenüber Privaten vorsieht, berücksichtigt neben der Gesundheitschädigung auch die soziale Dimension einer Behinderung. Für seinen Anwendungsbereich, zu welchem u.a. die Bildung und der Zugang zu öffentlich angebotenen Dienstleistungen gehören, definiert das BehiG einen Menschen mit Behinderung als eine Person, der es eine voraussichtlich dauernde körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich aus- und fortbilden zu lassen oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Im vorliegenden Zusammenhang ist die - im Vergleich zum Sozialversicherungsrecht - weitere Definition von Behinderung jedoch nicht von Belang, denn das BehiG bezieht sich weder auf den Anspruch auf Rentenleistungen noch auf den Zugang zum Arbeitsmarkt.

2. Rolle der Arbeitgeber

Im Schweizerischen Recht finden sich Verpflichtungen des Arbeitgebers gegenüber einem gesundheitlich angeschlagenen Arbeitnehmer ausschliesslich im Arbeitsrecht. Präventiv ist der Arbeitgeber aufgrund seiner Fürsorgepflicht verpflichtet, die Gesundheit des Arbeitnehmers zu schützen. Kommt es zu einer Arbeitsunfähigkeit besteht für eine beschränkte Zeit Anspruch auf Lohnfortzahlung. Auch geniesst ein arbeitsunfähiger Arbeitnehmer für eine gewisse, vom Dienstjahr abhängige Dauer Kündigungsschutz. Für die Zeit nach Ablauf der Lohnfortzahlung und des Kündigungsschutzes sowie in Bezug auf eine Anstellung von Personen mit beeinträchtigter Gesundheit lässt die Schweizerische Rechtsordnung den Arbeitgebern jegliche Freiheit. Eine Eingliederung beziehungsweise eine Verhinderung der Ausgliederung wird durch Anreize zu erreichen versucht.

Beschäftigt ein Arbeitnehmer einen gesundheitlich angeschlagenen Arbeitnehmer weiterhin in seinem Betrieb und werden Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung durchgeführt, kann die IV dem Arbeitgeber eine Entschädigung von höchstens CHF 60.- ausrichten. Ein Verbleib des beeinträchtigten Arbeitnehmers im bisherigen Betrieb ist grundsätzlich positiv zu werten. Soweit es sich dabei jedoch nur um eine Rehabilitationsmassnahme handelt, muss die Massnahme jedoch weitgehend als Ausdruck des Wohlfahrtsprinzips angesehen werden: statt der betroffenen Person Rechte gegenüber seinem bisherigen Arbeitgeber einzuräumen und damit deren Selbstbestimmung zu fördern, wird der Arbeitgeber mit finanziellen Anreizen „geködert“ seinen in der Gesundheit beeinträchtigten Arbeitnehmer weiterzubeschäftigen, wobei die Ausrichtung der finanziellen Entschädigung als Ersatz für die nicht mehr vorhandenen Fähigkeiten betrachtet werden kann. Das Positive mag etwa darin liegen, dass während der Zeit unmittelbar nach Eintritt eines Gesundheitsschadens allenfalls eine Beschäftigung ausübt werden kann, was sich auf eine sich erfahrungsgemäss schnell eintretenden Chronifizierung auswirken kann.

Eher positiv sind demgegenüber die Möglichkeit der Ausrichtung eines Einarbeitungszuschusses sowie die finanzielle Entschädigung für Beitragserhöhungen bei erneuter Arbeitsunfähigkeit zu werten. Hier geht es nicht darum, die vorhandenen Defizite finanziell auszugleichen, sondern darum Unsicherheiten auszuräumen und Barrieren zu beseitigen. Ein Einarbeitungszuschuss kann gewährt werden, wenn durch die IV-Stelle ein Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden konnte. Das Institut des Einarbeitungszuschusses lässt in seiner Stossrichtung die dem Antidiskriminierungsmodell innewohnenden Ausrichtung an den Fähigkeiten - und nicht an den Defiziten - erkennen. Schliesslich ist auch die Möglichkeit der finanziellen Entschädigung bei erneuter Arbeitsunfähigkeit seinem Wesen nach auf eine Beseitigung von Unsicherheiten ausgerichtet und hat nicht zum Ziel, Defizite des Arbeitnehmers finanziell auszugleichen.

Zu den vorgestellten Anreizinstrumenten bleibt anzumerken, dass es sich in keinem der Fälle um Ansprüche handelt. Ausgangspunkt einer Verhinderung der Ausgliederung bzw. einer Eingliederung bleibt der Entscheid des Arbeitgebers, seine soziale Verantwortung wahrzunehmen oder nicht. Der Entscheid über die Ausrichtung von Geldleistungen liegt überdies im Ermessen der zuständigen IV-Stelle.

3. Mitwirkungspflicht

Im Gesetz ist an verschiedenen Stellen die Pflicht der versicherten Person zur Schadenminderung festgehalten. Im Vorfeld einer Erwerbsunfähigkeit besteht die Pflicht die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu vermindern und den Eintritt einer dauernden Erwerbsunfähigkeit zu verhindern. Weiter muss an zumutbaren Massnahmen der Eingliederung teilgenommen werden. Als nicht zumutbar gelten dabei Massnahmen, die eine Gefahr für Leib und Leben darstellen. Bei einem Verstoss gegen die Mitwirkungspflicht können die Leistungen dauernd oder vorübergehend gekürzt oder verweigert werden. Während nach geltendem Recht beim Entscheid über die Sanktionen alle Umstände des Einzelfalles, insbesondere das Verschulden und die wirtschaftliche Lage der versicherten Person zu berücksichtigen sind, soll im Zuge der geplanten 6. IV-Revision lediglich noch das Verschulden massgebend sein. In diesem Sinne findet eine Verschärfung der Sanktionen statt.

Die Verschärfung der Folgen eines Verstosses der Mitwirkungspflicht bringt den Ansatz, die Verfassung von beeinträchtigten Personen an die Anforderung des Umfeldes anzupassen, deutlich zum Ausdruck. Dies widerspricht dem Konzept der Eingliederung durch Gleichstellung, welches auf die vorhandenen Fähigkeiten fokussiert und mittels Gesetzen auf die Umwelt Einfluss zu nehmen versucht.

IV. Fazit

Die ausschliessliche Massgeblichkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigung für die Frage des Anspruchs sowohl auf Eingliederungsmassnahmen als auch auf Geldleistungen sowie die Gleichsetzung von Behinderung und Erwerbsfähigkeit lassen die Ausrichtung am Wohlfahrtsmodell deutlich erkennen. Dasselbe gilt für die Rolle der Arbeitgeber, welche gegenüber behinderten Personen frei von jeglichen Verpflichtungen sind. Die Möglichkeit bei der Durchführung von Integrationsmassnahmen im bisherigen Betrieb dem Arbeitgeber eine Entschädigung auszurichten, muss als Massnahme im Zeichen des Wohlfahrtsmodells angesehen werden, wobei eine Wirksamkeit selbstverständlich nicht ausgeschlossen ist. Der Einarbeitungszuschuss sowie die Entschädigung bei Beitragserhöhungen im Falle erneuter Arbeitsunfähigkeit sind grundsätzlich positiv zu werten, weil eine Ausrichtung auf den Abbau von Barrieren beim Zugang zum Arbeitsmarkt zu erkennen ist. Eher im Sinne des Antidiskriminierungsmodells setzen die Massnahmen bei der Umwelt und nicht bei der behinderten Person selbst an. Die geplante Verschärfung der Sanktionen bei Verletzung der

Mitwirkungspflicht muss demgegenüber als Massnahme des Wohlfahrtsmodells qualifiziert werden.

Die erfolgreiche Engliederung von gesundheitlich beeinträchtigten Personen hängt im Wesentlichen von der Wirksamkeit des Anreizsystems ab. Voraussetzung einer erfolgreichen Eingliederungspolitik ist der Blick der Gesellschaft auf erkrankte Personen; solange die Defizite im Vordergrund stehen, wird eine Teilhabe aller nicht erreichbar sein. In den nächsten Jahren wird sich zeigen, ob die Setzung von Anreizen eine Gesetzgebung, die dem einzelnen Menschen Möglichkeiten zur Durchsetzung seines Anspruchs auf Teilhabe verleiht, zu ersetzen vermag. In Anbetracht der Schwierigkeiten des Wirkunsnachweises von Massnahmen der Antidiskriminierung ist jedoch nicht davon auszugehen, dass der Erfolg oder Misserfolg des Schweizerischen Ansatzes eindeutig nachgewiesen werden kann.