

# Revision IVG, Teil IV-Verfahren

## Stellungnahme des FMH-Zentralvorstands

Ende September erhielt die FMH die Vernehmlassung zur Revision des Invalidenversicherungsgesetzes, Frist bis 31. Dezember 2004, zugeschickt. Allerdings beabsichtigte das EDI eine Änderung des Verfahrens beschleunigt in Kraft zu setzen und setzte die Vernehmlassungsfrist auf den 31. Oktober 2004 fest.

Im beigelegten – gekürzten – Text finden Sie die Stellungnahme des Zentralvorstands. Wir erachten einerseits die Extrabehandlung der IV-Versicherten als ungerechtfertigt und sind zudem der Meinung, dass das Paket IVG-Revision als Ganzes behandelt werden sollte.

### Ausgangslage

Wie dem erläuternden Bericht zu entnehmen ist, häuften sich die Einsprachen gegen Verfügungen der IV-Stellen, vorwiegend in Sachen Rentenentscheide. Da diese Rechtsmittelverfahren bisher grundsätzlich kostenlos waren, mochte sich die Tendenz dazu in Zusammenhang mit der gegenwärtigen Wirtschaftslage noch verstärkt haben.

Um einer solchen Entwicklung nicht weiter Vorschub zu leisten, soll die Beratungstätigkeit der IV-Stellen intensiviert werden, indem ein Vorbescheidverfahren installiert wird. Falls nach erfolgtem Entscheid Versicherte in einem weiteren Schritt dennoch eine Beschwerde einleiten, soll diese einerseits künftig auf unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtlichen Sachverhalts beschränkt werden und andererseits für die Versicherten kostenpflichtig werden. Damit würden, so der erläuternde Bericht, zwei Elemente der ohnehin mit der Totalrevision des Bundesrechts vorgesehenen Gleichstellung des Sozialversicherungsverfahrens mit der übrigen Verwaltungsrechtspflege im Bereich IV vorzeitig in Kraft gesetzt werden können.

Wir sind nicht begeistert darüber, zu den vorliegenden Fragen so rasch Stellung nehmen zu müssen. Unseres Erachtens ist der Verfahrensaspekt nicht dringlicher, als es die übrigen Revisionsfragen sind. Verfahrensfragen und Inhalte sind oft so miteinander verbunden, dass die Einheit der Materie respektiert werden soll. Jedenfalls sollte deshalb die ganze IV-Revision zwingend in *einem* Paket ins Parlament gegeben werden.

### Art. 57a IVG: «Vorbescheidverfahren» versus Einspracheverfahren: nicht nachvollziehbarer und kostenträchtiger «Jo-Jo»-Effekt

Im Jahr 2000 hat der Bundesrat mit der 4. IV-Revision das Einspracheverfahren vorgeschlagen, und das Parlament hat sich überzeugen lassen. Seit 2003 ist es in Kraft. Die FMH war damals skeptisch («Ob das Einspracheverfahren wirklich das Verfahren beschleunigen wird, ist unseres Erachtens offen», und: «Wir haben insgesamt einige Zweifel, ob die vorgeschlagenen Massnahmen eine Straffung der Verfahren und Beschleunigung der Entscheide ermöglichen» – FMH-Stellungnahme vom 15. September 2000). Nun schlägt der Bundesrat die Rückkehr zum alten System vor. Nur: Für uns ist nicht erkennbar, weshalb das, was im Jahr 2000 heilsversprechend war, nun so falsch sein soll.

Es ist dabei zu bedenken, dass für viele Menschen die Tatsache, IV-Leistungen in Anspruch nehmen zu müssen, nicht vorab eine willkommen geheissene Entlastung, sondern auch eine Herabsetzung ihres Selbstwertempfindens bedeutet. Wenn sie als gleichberechtigte Partner in die Entscheidungsfindung eingebunden werden, ist das aus ärztlicher Sicht sehr zu begrüssen. (Wir fragen uns allerdings, ob dieses Vorgehen im Einspracheverfahren nicht auch möglich wäre.) Es sei an dieser Stelle festgehalten, dass sich die DOK/Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe ebenfalls sehr lange gegen das Ersetzen des Vorbescheidverfahrens zugunsten des Einspracheverfahrens gewehrt hatte.

Grundsätzlich hielten wir in der Stellungnahme der FMH fest, dass der Einbezug der Beurteilung durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte immer erfolgen muss.

Für die FMH gilt auch hier, die Einheit der Rechtsordnung nicht ohne Not aufs Spiel zu setzen. Aus ärztlicher Sicht ist kein relevanter Unterschied erkennbar zwischen Beschwerden gegen die IV, die Krankenkasse oder die Unfallversicherung – überall gibt es mehr oder weniger berechnete oder unberechnete Beschwerden. Falls – wie dies die Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe anführt – 40% der Beschwerden erfolgreich sind, kann nicht behauptet werden, man habe mit zu vie-

len missbräuchlichen Beschwerden zu tun. Dann ist der Erhalt des Rechtsstaats diesen Preiswert und der Änderungsvorschlag abzulehnen.

Was die Kostenpflichtigkeit betrifft, können wir uns eine begrenzte Kostenpflicht für das *letztinstanzliche* Verfahren vor EVG vorstellen – aber dies ist für alle Sozialversicherungen gemeinsam und nicht isoliert in einer IV-Revision zu entscheiden.

### Fazit

Unseres Erachtens sind die Möglichkeiten einer guten Verfahrensqualität und gleichzeitiger Ver-

fahrensbeschleunigung durch geeignete Ressourcen und Ausbildung und effizienten Einbezug der Betroffenen zu gewährleisten. Dafür muss das Gesetz nicht geändert werden. Das Vorbescheidungsverfahren kann funktionieren – das heutige Einspracheverfahren könnte es auch.

Die erstinstanzlichen Entscheide sollten aus sozialen Gründen und aus Respekt vor der Gleichbehandlung in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen kostenlos bleiben.

Diskutieren kann man über begrenzte Kostenpflichtigkeit des *letztinstanzlichen* Verfahrens vor EVG – diese letztere Diskussion gehört aber ins OG.

# Révision de la loi sur l'assurance-invalidité, partie consacrée à la procédure

## Prise de position du Comité central de la FMH

A fin septembre, la FMH a été invitée à se prononcer sur la consultation relative à la loi sur l'assurance-invalidité, prévue initialement jusqu'au 31 décembre 2004. Puis le DFI a estimé nécessaire d'accélérer la procédure en fixant le délai de consultation au 31 octobre 2004.

Le texte qui suit vous présente la prise de position du Comité central sous une forme condensée. Nous estimons que le traitement réservé aux assurés AI est injuste et sommes en outre d'avis que la révision de l'AI devrait être traitée en un seul paquet.

### Situation initiale

Ainsi qu'il ressort du rapport explicatif, les oppositions contre les décisions des offices AI ne cessent d'augmenter, essentiellement dans le domaine des décisions de rente. Comme ces procédures par voie de droit ont été jusqu'à présent gratuites, il est fort possible que la tendance à faire opposition se trouve encore renforcée par la situation économique actuelle. Afin de mettre un frein à cette évolution, il est prévu de soutenir l'activité de conseil des offices AI par une procédure de préavis. Si, après avoir reçu la décision de l'AI, les assurés poursuivent malgré tout leur dé-

marche et qu'ils déposent un recours, ils devront limiter ce dernier à la constatation d'une erreur ou d'une lacune dans l'exposition des faits, d'une part et participer aux frais, d'autre part. Selon ce rapport en effet, deux éléments quoiqu'il en soit assimilés à la révision totale du droit fédéral, seront mis en vigueur de manière anticipée, avec les autres éléments de juridiction administrative dans le domaine de l'AI.

Il ne nous plaît guère de devoir prendre position aussi rapidement. A notre avis, les modalités de procédure ne présentent pas la même urgence que les autres aspects de la révision. Les questions de procédure et les contenus sont souvent liés entre eux, de sorte qu'il conviendrait de respecter l'unité de la matière traitée. En tous les cas, la révision de l'AI devrait impérativement être déposée au Parlement en *un* seul paquet.

**Art. 57a LAI: «procédure de préavis» versus procédure d'opposition: cette décision est inapplicable et produit un effet coûteux de retour de manivelle**

En 2000, le Conseil fédéral a proposé la procédure d'opposition dans le cadre de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI et le Parlement s'est laissé convaincre.

Cette procédure est en vigueur depuis 2003. La FMH était sceptique à l'époque car elle se demandait si la procédure d'opposition permettrait d'accélérer et de simplifier la procédure (cf. prise de position de la FMH du 15 septembre 2000). Le Conseil fédéral propose maintenant de revenir à l'ancien système. Nous ne voyons toutefois pas pourquoi le remède considéré comme approprié en 2000 a si mauvaise presse aujourd'hui.

N'oublions pas que, pour de nombreuses personnes, le fait de dépendre de prestations AI n'est pas d'abord un allègement bienvenu, mais une dégradation de la confiance en soi. Du point de vue médical, nous approuvons vivement que ces personnes soient intégrées dans le processus décisionnel en tant que partenaires égaux en droit. (Nous nous demandons cependant si cette procédure ne pourrait pas être également possible dans la procédure d'opposition.) Il s'agit ici de rappeler que la DOK (Conférence des organisations faïtières de l'aide privée aux handicapés) s'est longtemps défendue contre le remplacement de la procédure de préavis par la procédure d'opposition. Dans la prise de position de la FMH, nous avons souligné que l'appréciation des médecins traitants doit toujours être prise en compte.

La FMH est d'avis, ici aussi, qu'on ne peut pas mettre en jeu l'unité de l'ordre juridique quand l'urgence n'est pas donnée. Du point de vue médical, les recours contre l'AI, les caisses-maladie ou l'assurance-accidents ne présentent pas une grande différence car il existe partout des recours

plus ou moins justifiés. Si 40% des recours sont acceptés, comme la DOK l'affirme, on ne peut pas dire que le nombre de recours abusifs soit trop élevé. Le maintien de l'Etat de droit est à ce prix; il convient donc de rejeter la modification proposée.

*Concernant l'obligation de participer aux coûts de procédure*, nous pouvons admettre des frais de justice modérés pour la procédure de *dernière instance* devant le TFA – mais cette mesure doit être décidée sous forme d'une solution commune pour toutes les assurances sociales et non pas de manière isolée dans le cadre d'une révision de l'AI.

## Conclusion

A notre avis, il faut garantir aussi bien la qualité que l'accélération de la procédure par des ressources et une formation appropriées tout en donnant la possibilité aux personnes concernées d'y participer de manière efficace. La loi ne doit pas être modifiée pour autant. La procédure de préavis peut être utile, tout comme la procédure d'opposition actuelle.

Les décisions de première instance devraient rester gratuites dans les différentes branches de l'assurance sociale pour des raisons sociales et par respect pour l'égalité de traitement. On peut discuter de frais de justice modérés pour la procédure de *dernière instance* devant le TFA, mais cette discussion appartient au tribunal suprême.