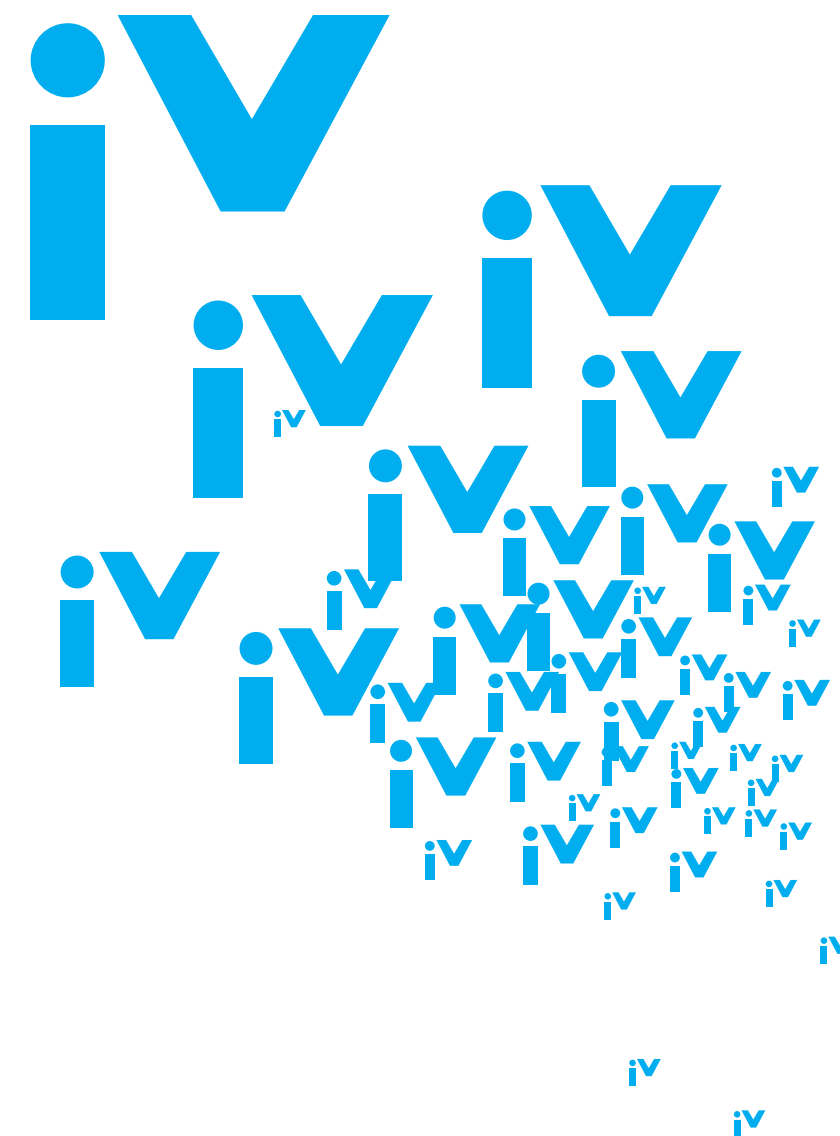


TÄTIGKEITSBERICHT 2004 IV-STELLE LUZERN



Eidg. Invalidenversicherung

IV-Stelle Luzern
Landenbergstrasse 35
Postfach, CH-6002 Luzern
Telefon 041 369 05 00
Telefax 041 369 07 77
www. personalclick.ch
www. iv-stelle.ch
e-mail info@ivstlu.ch

Inhalt

Vorwort	3
Organe der IV-Stelle	4
Der regionale ärztliche Dienst	5
Anmeldungen und Gesuche	7
Erstmalige Beschlüsse	7
Folgebeschlüsse Invalidenversicherung	8
Alters- und Hinterlassenenversicherung	8
Zusprache erstmaliger IV-Renten	9
Rentenrevisionen	9
Rechnungen für Sachleistungen	9
Abklärungs- und Einarbeitungsmassnahmen	11
Erstmalige berufliche Ausbildungen	11
Umschulungsmassnahmen	13
Rechtspflege	14/15

«Herzlichen Dank an alle
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter»

Liebe Leserinnen, Liebe Leser

Das Jahr 2004 war eine Zeit der Veränderungen, des Aufbruchs und der Konsolidierung. Mit der baulichen Realisierung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der Zentralschweiz für die Kantone Uri, Schwyz, Zug, Ob-, Nidwalden und Luzern im Rahmen der IV-Stelle Luzern waren wir alle neben unserer täglichen Arbeit in unserer Flexibilität im höchsten Masse gefordert. Dank der positiven Einstellung und der gegenseitigen Hilfsbereitschaft, verbunden mit einer guten Planung, konnten alle Arbeitsplatzveränderungen im Hause positiv genutzt werden. Seit dem 1. Januar 2005 steht nun der RAD allen IV-Stellen der Zentralschweiz zur Verfügung.

Bevor alle Beschlüsse der 4. IV-Revision wirklich umgesetzt waren, lagen bereits die Vorschläge des Bundesrates zur 5. IV-Revision vor. Diese Änderungen sind auf den 1. Januar 2007 geplant.

In einem ersten Paket wurden Vorschläge für ein effizientes und effektiveres Verfahren unterbreitet, vor allem soll das mit dem ATSG (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts) eingeführte Einspracheverfahren zu Gunsten eines formlosen Vorbescheidverfahrens aufgehoben werden. In einem zweiten Teil wurden Vorschläge zur finanziellen Konsolidierung der IV in die Vernehmlassung gegeben. Trotz aller Sparvorschläge kommt die Invalidenversicherung nicht ohne zusätzliche Einnahmen aus. Vorgeschlagen ist eine Mehrwertsteuererhöhung um 0.8 % zu Gunsten der IV, ebenfalls sollen die Lohnprozente von insgesamt 1.4 % auf 1.5 % erhöht werden.

In einem dritten Paket werden folgende grundlegende materielle Änderungen vorgeschlagen: Eine konsequente Früherfassung mit Möglichkeiten zur Frühintervention und Integrationsmassnahmen, um die Versicherten vor dem Abgleiten in die Rente zu bewahren. Die frühzeitige Erfassung steigert die Chancen für eine erfolgreiche Eingliederung in den primären Arbeitsmarkt. Dadurch erfolgt eine markante Verstärkung des Grundsatzes Eingliederung vor Rente, welcher letztlich auch die Zahl der Neurenten stark reduzieren soll.

In diesen wirklich sehr bewegten Zeiten des enormen Arbeitsdrucks und der fortlaufend durchgeführten organisatorischen und materiellen Änderungen danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre all gegenwärtige hohe Leistungsbereitschaft und das sehr grosse Engagement. Es ist oft nicht ganz einfach bei den grossen Ansprüchen, welche an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gestellt werden, den behinderten Menschen mit ihren Sorgen und Nöten in positiver sowie aufbauender Art und Weise zu begegnen. In meinen Dank schliesse ich auch alle Betriebe, Organisationen und Institutionen ein, die sich für Menschen mit einer Behinderung einsetzen.

Direktor
Werner Durrer

Organe der IV-Stelle

Aufsichtsbehörden	Bundesamt für Sozialversicherung, Bern Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern, Regierungsrat Dr. Markus Dürr
Direktion	Werner Durrer, Direktor
Stellvertretung	Maja Müller, Vizedirektorin und Leiterin Rechtsdienst
Bereichsleitung	Hugo Biedermann Carlo Dubach Hanspeter Spini Margrit Walser
Teamleitung	Sandra Bachmann Doris Gisler Marcel Kaspar Yvonne Gasser
Fachdienste	Medizin: Edith Betschart, Francine Blum, Eva Gelbart, Daniel Grütter, Beatrix Häfliger, Manuela März Rossi, Duko Sperlich, Martin van Briel, Christine Wienke, Ursula Winklehner Recht: Reto Bachmann, Rosmarie Dormann, Michael Jahn, Anita Lüdi, Christoph Perrez, Vera Realini, Cristina Tuor, Susanne Unternährer Berufliche Eingliederung: Neisa Cuonz Ausbildung: Gabriela Kaspar, Caroline Jufer

Der regionale ärztliche Dienst

Ausgangslage

Vor der Gründung der IV-Stellen waren Ärzte Mitglieder der IV-Kommissionen, d.h. des Entscheidungsgremiums der Invalidenversicherung. Mit der Errichtung der IV-Stellen wurde die medizinische Fachkompetenz in die neu errichteten IV-Stellen integriert. Die grosse wirtschaftliche Baisse zu Beginn der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts fiel mit einer rapiden Zunahme von Anmeldungen und Rentenzusprachen zusammen. Einige Gründe, welche dazu führten:

- Ausgliederung eher schwächerer Mitarbeiter durch Arbeitgeber
- zunehmender Arbeitsdruck an jeder einzelnen Stelle
- Wandel des Krankheitsbegriffes mit zunehmend sozialen Komponenten
- Enttabuisierung der Invalidenversicherung, sie wird zu einer «normalen» Dienstleistung
- gestiegene Anspruchshaltung der Versicherten, etc.

Neben der mengenmässig starken Zunahme der Anmeldungen ist auch die Zahl von komplexen Krankheitsbildern gestiegen.

Auswirkungen

Mit den sehr stark steigenden, die zehn Milliardenmarke überschreitenden Ausgaben und den jährlich auflaufenden grossen Defiziten wurde die Invalidenversicherung zum Thema in der Politik. Dies führte zur Erkenntnis, dass die Invalidenversicherung vertiefte Abklärungsmöglichkeiten erhalten muss, welche im Rahmen der 4. IV-Revision mit der Schaffung der regionalen ärztlichen Dienste, der Verstärkung der Arbeitsvermittlung, etc. geschaffen wurden. Eine Stossrichtung, welche sich in der 5. IV-Revision fortsetzt.

Bisherige Möglichkeiten der IV-Stellen

Um die versicherungsmässigen Voraussetzungen der Gesuchsteller im medizinischen Bereich zu klären, war die IV-Stelle ausschliesslich auf die eingeforderten Arztberichte der Hausärzte und allfällig zusätzlich veranlasste Gutachten angewiesen. Eigene Untersuchungen wurden gemäss Artikel 69, Absatz 4 IVV explizit verboten.

Neu seit dem 01.01.2005

Die Schaffung der regionalen ärztlichen Dienste im Rahmen der 4. IV-Revision, zusammen mit der Gewährung der Untersuchungskompetenz, führt in eine neue Situation. Die zehn regionalen ärztlichen Dienste im Sinne der Kompetenzzentren müssen interdisziplinär konzipiert werden und folgende Fachdisziplinen müssen vertreten sein: Allgemeine Medizin, Orthopädie, physikalische Medizin, Pädiatrie und Psychiatrie.

Statt wie bisher 20 Medizinalpersonen schweizweit wird das System der Invalidenversicherung im Vollausbau rund 200 Ärztinnen und Ärzte beschäftigen. Die regionalen ärztlichen Dienste sind in Bezug auf die medizinische Beurteilung unabhängig, haben aber keinerlei Entscheidungskompetenz über die IV-Leistungen und notabene auch keine verfahrensleitende Kompetenzen. Aktiv und passiv legitimiert sind ausschliesslich die Versicherungsträger der IV, die kantonalen IV-Stellen und die IV-Stelle des Bundes für die Versicherten im Ausland.

Was können die regionalen ärztlichen Dienste bewirken?

1. Steigerung der Beurteilungsqualität

Allein mit der Aufstockung des Personaletats und der damit verbundenen Anstellung von zusätzlichen Spezialärztinnen und -ärzten kann das Know-how im Rahmen der IV-Stellen entscheidend gestärkt werden.

2. Harmonisierung der IV-ärztlichen Entscheide

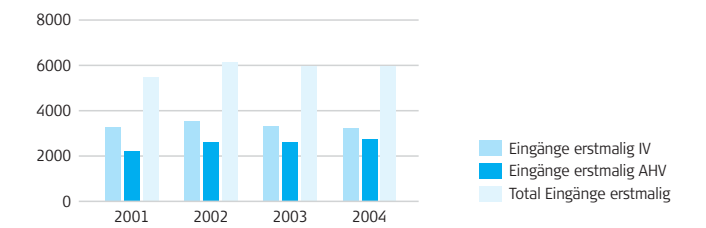
Mit dem Personalbestand ist eine kontinuierliche interne Fortbildung bezüglich aller IV-relevanten Fragestellungen, vor allem auch unter dem Aspekt der Arbeitsmedizin, von zentraler Bedeutung.

Anzahl der Begutachtungen

Analog der Suva (Schweiz. Unfallversicherungsanstalt) können die eigenen Ärztinnen und Ärzte versicherte Personen selber untersuchen. Die Tatsache, sich selber ein Bild über die Möglichkeiten und Grenzen der Versicherten machen zu können, wird sich in der Entscheidungsfindung positiv auswirken und tendenziell zu weniger Begutachtungen führen.

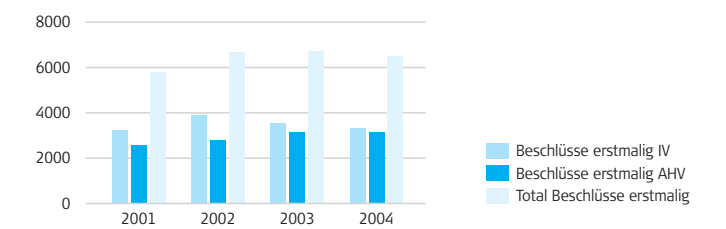
Rentensituation

Ob und in welchem Ausmass sich die Verstärkung der medizinischen Fachkapazität auswirkt, muss offen bleiben. Einerseits ist mit einer zunehmend kritischen Würdigung der zur Verfügung gestellten Unterlagen zu rechnen und andererseits kann davon ausgegangen werden, dass bisher unerkannte Leiden eher aufgedeckt werden können. Der regionale ärztliche Dienst wird im Lichte der 5. IV-Revision, mit der Möglichkeit über zusätzliche medizinische Kapazitäten zu verfügen auch auf die neu ins Auge gefassten Instrumente der 5. IV-Revision seine positive Wirkung in der Früherkennung, Früherfassung und Frühintervention haben. Der medizinische Support wird den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Früherkennung, etc. eine zentrale und wichtige Stütze sein.



Anmeldungen und Gesuche

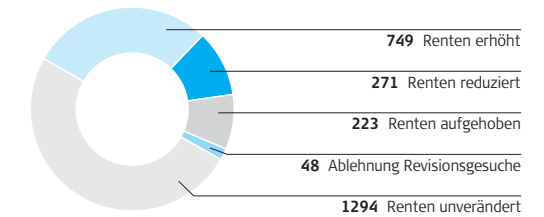
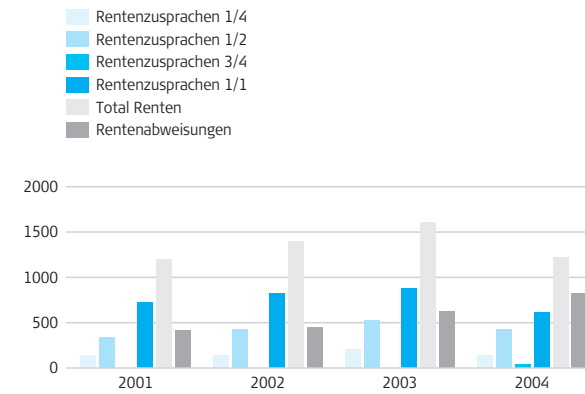
Im Jahre 2004 ist ein kleiner Rückgang der erstmaligen Anmeldungen im IV-Bereich festzustellen. Der seit langem feststellbare Transformationsprozess in der Wirtschaft und die zunehmenden Anforderungen an die Arbeitnehmer in jeder Hinsicht gehen ungebremst weiter. Andererseits ist die aktuelle Diskussion über die Defizite der Invalidenversicherung auch nicht spurlos vorbeigegangen. Es muss leider befürchtet werden, dass die Anmeldungen, welche heute nicht getätigt werden, zu einem späteren Zeitpunkt möglicherweise erfolgen müssen, zu einem Zeitpunkt, in dem dann Eingliederungsmassnahmen schwerer zu realisieren sind.



Erstmalige Beschlüsse

Mit der leichten Reduktion der Anmeldungen und der vertieften Prüfung der erstmaligen Gesuche hat sich der «Output» leicht reduziert. Dies wirkt sich aktuell im Zusammenhang mit der Einführung des neuen regionalen ärztlichen Dienstes und der damit verbundenen Möglichkeit, vertiefte medizinische Abklärungen vorzunehmen, aus.



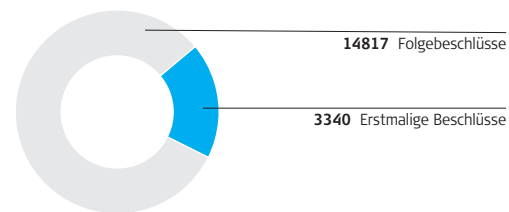


Zusprache erstmaliger IV-Renten

Bezogen auf die zwei Vorjahre ist klar eine signifikante Reduktion der erstmaligen Rentenzusprachen ausgewiesen. Dank der Verstärkung des medizinischen Dienstes und dem konsequenten Einsatz der beruflichen Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung, Umschulung und Arbeitstrainings konnte auf die Anzahl der erstmaligen Renten Einfluss genommen werden. In diesem Kontext sind auch die markant zugenommenen Rentenabweisungen zu verstehen. Versicherte, welche nur noch mit der Optik eine Rente zu erhalten sich bei der Invalidenversicherung melden, müssen bei ausgewiesener Arbeitsfähigkeit das ihnen Zumutbare unternehmen, um unter zu Hilfenahme der Invalidenversicherung sich wieder einzugliedern. Die grosse Herausforderung für die Zukunft wird darin bestehen, die betroffenen Versicherten schnellstmöglich mit dem Gedanken vertraut zu machen, dass die Eingliederung für sie im Zentrum stehen muss und nicht die Ausrichtung von Dauerleistungen im Sinne von IV-Renten, sofern die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist.

Rentenrevisionen

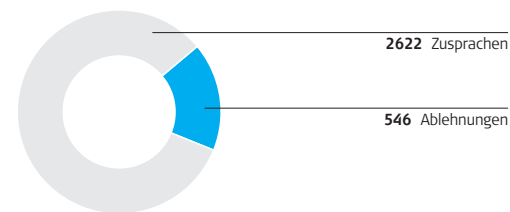
Im Verlaufe des Jahres 2004 wurden in 2'585 Verfahren Renten einer Revision unterworfen. Diese sind von Gesetzes wegen periodisch alle zwei bis drei Jahre durchzuführen. Von den überprüften Renten konnten 50 % weiter unverändert ausgerichtet werden. Im Vergleich zu den Vorjahren hat sich dieser Anteil erheblich reduziert. Im Gegensatz zu früheren Jahren konnten dank konsequenter Eingliederungsmassnahmen vermehrt Renten reduziert oder aufgehoben werden.



Folgebeschlüsse Invalidenversicherung

Folgebeschlüsse im Jahre 2004

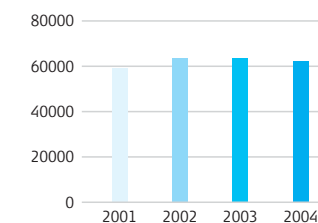
Die Anzahl der erstmaligen Beschlüsse sind nur ein Teil der Leistungen an die Versicherten. Im Durchschnitt folgen auf jeden erstmaligen Beschluss pro versicherte Person viereinhalb weitere Beschlüsse zur Leistungszusprache. Die Arbeit der IV-Stelle erschöpft sich nicht in der erstmaligen Leistungszusprache, sondern mit der Wiedereingliederung ist oft ein länger dauernder Prozess verbunden. Zudem sind einige Leistungen auf Dauer angelegt, z.B. die Rente oder Hilflosenentschädigung. Solche Leistungen müssen regelmässig revidiert und das Ergebnis wiederum neu entschieden werden.



Alters- und Hinterlassenenversicherung

Gemäss dem gesetzlichen Auftrag bearbeitet die IV-Stelle alle Gesuche im Bereich der Hilfsmittel und Hilflosenentschädigung der AHV.

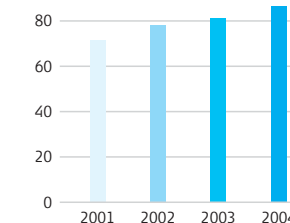
Die Abbildung zeigt, dass bei 3'168 Entscheiden 546 Ablehnungen ausgesprochen wurden. Die relativ grosse Zahl der Ablehnungen ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Versicherten oft wenig Kenntnisse über die versicherungsmässigen Voraussetzungen haben und bisher nie mit diesen Fragen konfrontiert wurden.



Rechnungen für Sachleistungen

Anzahl Rechnungen IV + AHV

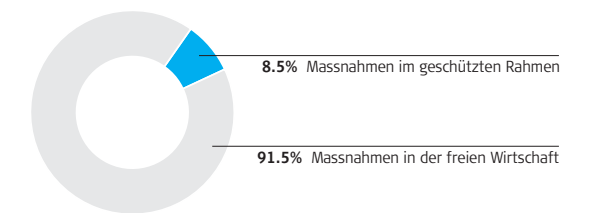
Die Zahl der zu prüfenden Rechnungen hat sich auf einem hohen Niveau eingependelt. Diese Rechnungen betreffen Sachleistungen, wie Hilfsmittel, berufliche Massnahmen, etc.



Rechnungen für Sachleistungen

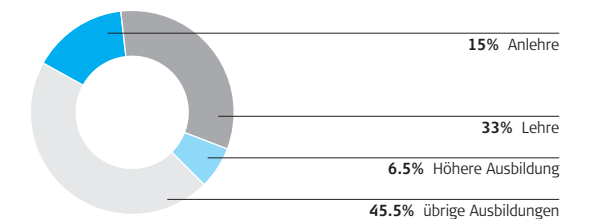
Ausbezahlte Summe IV und AHV in Mio. Fr.

Auch wenn sich die Zahl der Rechnungen nicht erhöht, sondern eher leicht reduziert hat, ist eine ungebrochene Tendenz zur Erhöhung der Gesamtsumme feststellbar. Dabei ist zu berücksichtigen, dass z.B. Hilfsmittel über Jahre eher teurer werden, was oft auf die zunehmende Funktionalität zurückzuführen ist, aber auch die erhöhten Ansprüche, welche an die Hilfsmittel gestellt werden müssen. In diesem Zusammenhang dürfte die Teuerung kaum eine Rolle spielen.



Abklärungs- und Einarbeitungsmassnahmen

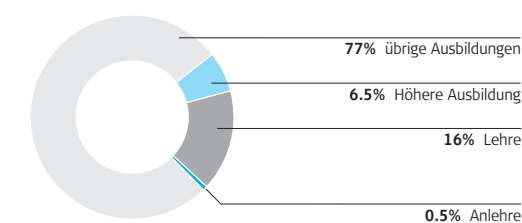
Berufliche Abklärungsmaßnahmen sind in der Regel ein entscheidender Bestandteil bei der Festlegung weiterer beruflicher Eingliederungsmaßnahmen. Im Rahmen dieser Massnahmen müssen die Grenzen und Möglichkeiten der betroffenen Menschen so gut als möglich erfasst werden, um eine realistische Eingliederung umzusetzen. Das bedeutet, dass mit Vorteil diese Eingliederungsmaßnahmen in der freien Wirtschaft vor Ort stattfinden. Lösungen im geschützten Rahmen kommen dann zur Anwendung, wenn die freie Wirtschaft die notwendigen Betreuungs- und Unterstützungsmöglichkeiten nicht anbieten kann. Auf Grund der obigen Darstellung zeigt sich ganz klar, dass Massnahmen in der freien Wirtschaft durchgeführt werden.



Erstmalige berufliche Ausbildungen

Erstmalige berufliche Ausbildungen stehen Jugendlichen offen, welche auf Grund eines Geburtsgebrechens oder einer Jugendinvalidität in der Ausbildung behindert sind. In diesem Zusammenhang werden von der Invalidenversicherung die Mehrkosten, welche behinderungsbedingt sind, übernommen. Grundsätzlich steht diesen Jugendlichen jede berufliche Ausbildung offen, sofern sie in der Lage sind, sie zu einem zweckmässigen Ziel zu führen und eine Eingliederung zu realisieren. Die obenstehende Darstellung zeigt, dass der Schwerpunkt der beruflichen Ausbildungen im Bereiche der Lehre, Anlehre und höheren Berufsausbildung ist. Vereinzelt können behinderte Jugendliche auch an Fachhochschulen oder an Hochschulen ausgebildet werden. Der Anteil der Jugendlichen, die eine Ausbildung im geschützten Rahmen auf den verschiedensten Niveaus absolvieren, beträgt rund 45 %.

Mit dieser Ausbildung soll es den Jugendlichen später möglich sein, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Die Rolle der Invalidenversicherung beschränkt sich darauf, die behinderungsbedingten in der Ausbildung wirksamen Einbussen zu kompensieren.



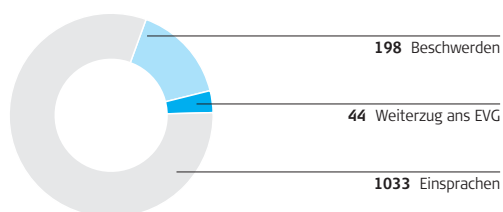
Umschulungsmassnahmen

Umschulungen kommen denjenigen Versicherten zu Gute, welche behinderungsbedingt nicht mehr in der Lage sind, ihren angestammten und ausgeübten Beruf voll oder teilweise auszuüben. Dadurch entsteht der grundsätzliche Anspruch eine vergleichbare neue Ausbildung zu realisieren. Das obige Diagramm zeigt schön auf, dass der Hauptanteil, gleich wie bei Nichtbehinderten, auf die Lehre und weitere höhere Berufsausbildungen fällt. Zunehmend Gewicht haben die Fachhochschulen erhalten. Mit diesen Berufsabschlüssen, aber auch dank den vorgängigen Berufserfahrungen im eigenen Beruf, haben die Betroffenen trotz ihrer behinderungsbedingten Einschränkungen beste Arbeitsmarktchancen und sind bei Arbeitgebern oft sehr begehrt.



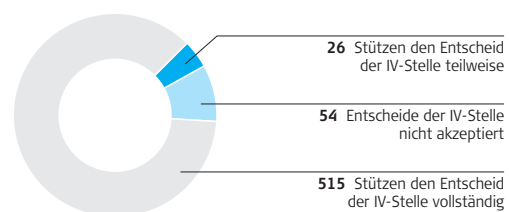


Rechtspflege



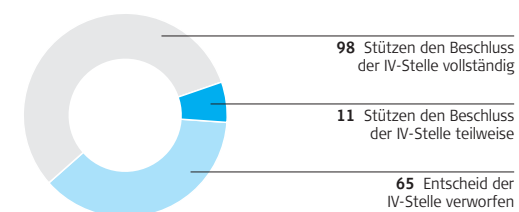
Neu eingegangene Einsprachen, Beschwerden und Weiterzug ans EVG

Mit der Einführung des ATSG wurde auch in der Invalidenversicherung die Einsprache anstelle des Vorbescheides eingeführt. In den Vorjahren hatten wir durchschnittlich zwischen 300 und 330 Beschwerden vor dem Kantonalen Gericht. Seit der Einführung des niederschweligen Einspracheverfahrens erfolgte eine sprunghafte Zunahme der Fälle. Es werden heute wesentlich mehr Verfügungen der IV angefochten. Es zeichnet sich ab, dass die markante Anzahl der Einsprachen auch zu einer Zunahme der Beschwerden an das Kantonale Gericht führt, nachdem die entsprechenden Einspracheentscheide gefällt sind. Parallel zu dieser Entwicklung ist auch eine Zunahme der Weiterzüge an das Eidgenössische Versicherungsgericht festzustellen.



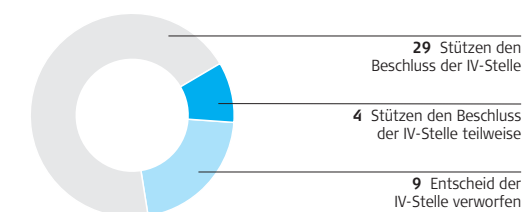
Ergebnis Einspracheentscheide

Die Einsprachen der Versicherten werden unabhängig von der Sachbearbeitung durch den juristischen Dienst bearbeitet. Über 85 % oder die grosse Mehrzahl der Beschlüsse der IV-Stelle erfahren dabei eine Stützung. Bei rund 15 % der Einsprachen entsprechen die Entscheide nach Durchführung weiterer Abklärungen, welche oft auf Grund der langen Verfahrensdauer vorgenommen werden mussten, nicht mehr den gültigen gesetzlichen Vorgaben oder die Sachverhalte in medizinischer oder erwerblicher Hinsicht haben sich verändert. Dies führt dann zu einer Anpassung des Entscheides.



Entscheide des Kantonalen Verwaltungsgerichts (1. Gerichtsinstanz)

Über die Hälfte der Einspracheentscheide der IV-Stelle wurden durch das Gericht vollständig gestützt. Bei der anderen Hälfte ergibt sich eine grössere Zahl von Rückweisungen zur weiteren vertieften Abklärung in einzelnen Punkten.



Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (2. Gerichtsinstanz)

Im Rahmen unserer Gesetzgebung ist das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) die letzte juristische Instanz. Durch seine Rechtssprechung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht einen sehr grossen Einfluss auf die Interpretation der gesetzlichen Grundlagen. Gestützt auf Grundsatzentscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts werden immer wieder Interpretationsspielräume und gesetzliche Grundlagen geklärt, was zu einer Verstärkung der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten führt.