

Leistungen der Sozialversicherungen für Menschen mit einer Behinderung ab Geburt bis in das Erwerbsalter

Verfasser: Hans Mangold, Master Management of social insurance und Mitinhaber Institut für angewandtes Sozialrecht,
Stand: 2011

Vorwort

Die Soziale Sicherheit in der Schweiz hat sich in den vergangenen 120 Jahren stetig weiterentwickelt und ist stufenweise ausgebaut worden. Die heute geltenden Versicherungen bilden eine solide Basis für die Grundversorgung. Alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz sind gegen die Risiken Geburtsgebrechen, Krankheit, Unfall, Invalidität und Altvorsorge versichert. Zudem werden bei erwerbstätigen Personen weitere obligatorische Versicherungen über den Arbeitgeber eingerichtet die weiter gehende Risiken wie Lohnausfall bei Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, Ausbau der Altvorsorge versichern.

Die gesetzliche Grundlage für die Ausrichtung von Leistungen in den vorgenannten Bereichen bilden zehn Sozialversicherungen und ein allgemeines Gesetz, das die Beziehungen unter den zehn speziellen Sozialversicherungen regelt und koordiniert.

Es muss festgestellt werden, dass die Sozialversicherungen, beziehungsweise die Leistungen die sie ausrichten, unübersichtlich ausgestaltet sind und der Zugang für die versicherten Personen schwer verstehbar ist. Oft sind versicherte Personen auf den Rat von Fachleuten angewiesen oder müssen ihre Ansprüche mit einer Rechtshilfe durchsetzen.

Mit dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Schweizerischen Sozialversicherungsrechts (**ATSG**) wollte der Gesetzgeber mit der Einführung am 1. Januar 2003 Abhilfe schaffen. Dies ist jedoch nur zum Teil gelungen, wenn auch wichtige Grundsätze in diesem Gesetz enthalten sind. Ein wichtiger Auftrag der Sozialversicherungsträger ist die Beratungs- und Auskunftspflicht gegenüber den Versicherten. Dieser Grundsatz wird vom Bundesgericht wie folgt juristisch ausgelegt: *„Das ATSG verschafft den versicherten Personen ein individuelles Recht auf Aufklärung und Beratung durch die Versicherungsträger über den Versicherungsschutz. Die Versicherungsträger informieren zudem die versicherten Personen oder ihre Angehörigen über ihre Leistungen oder über mögliche Leistungen anderer Versicherungsträger (vgl. Art. 27 ATSG). Das Gesetz überbindet den Sozialversicherern eine allgemeine Aufklärungs- und Beratungspflicht, die wesentlich weiter geht als das, was gemäss Rechtsprechung vor dem In-Kraft-Treten des ATSG galt. Konkret gilt es, dem Versicherten «positiv den Weg aufzuzeigen, auf dem er zu der gesetzlich vorgesehenen Leistung gelangt» (BGE C.192/04 vom 14. September 2005).“*

Dieser Auftrag wird jedoch von den Sozialversicherungsträgern bis heute noch ungenügend umgesetzt.

Die nachfolgenden Ausführungen sollen deshalb das erforderliche Wissen vermitteln, um die Sozialversicherungen zu verstehen, um die Anspruchsvoraussetzungen zu kennen und um zu den vorgesehenen Leistungen zu gelangen. Die Information orientiert sich an den Lebensphasen eines Menschen, d.h. von der Geburt bis zum Eintritt in das Erwerbsalter (siehe nachfolgende Grafiken). Die Leistungen der Sozialversicherungen passen sich jeweils dem Bedarf nach Alter an, wie z.B. Hilfenentschädigung oder schulische Massnahmen. Es ist deshalb sehr wichtig die Leistungen der Sozialversicherungen in diesen Lebensphasen darzustellen.

Der Fachartikel hat **fünf Kapitel**. Die **ersten vier Kapitel** sind, je nach Inhalt mit Abweichungen, wie folgt aufgebaut:

Versicherungsunterstellung;

wichtige Begriffe;

gesetzliche Grundlagen;

Ausführungen zu den möglichen Leistungen; Vernetzung und Koordination;

ergänzende Informationen und je nach dem Arbeitsinstrumente.

Das fünfte Kapitel vermittelt eine Übersicht über die Versicherungen im Erwerbsalter, Ausführung zum IV-Grad, Ausführungen zu den Ergänzungsleistungen und eine kurze Darstellung der aller Sozialversicherungen ausser der Militärversicherung. Trotz diesen Informationen ist es zu empfehlen, dass sich Eltern, Fachpersonen und Interessierte in Einzelfall an eine Fachberatung wenden um Beratungen in Anspruch zu den Sozialversicherungen zu nehmen. Bei Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen im Erwerbsalter ist dafür die Pro Infirmis Schweiz zu empfehlen, die in allen Kantonen der Schweiz Beratungsstellen für Menschen mit einer Behinderung und ihnen nahe stehenden Personen unterhält.

Hans Mangold, im Januar 2011

Übersicht Lebensphasen:

1. Leistungen ab Geburt



2. Hilflosenrenten, Intensivpflegezuschlag, Hilfsmittel, Behandlungsgeräte und bauliche Massnahmen



3. Leistungen Vorschule und Schule



4. Leistungen Erstausbildung



5. Versicherungen von erwachsenen Menschen mit einer Behinderung

Inhaltsverzeichnis:

1. Leistungen für medizinische Behandlungen der Sozialversicherungen in Folge eines Geburtsgebrechens	Seite 4
1.1 Versicherungsunterstellung	Seite 4
1.2 Begriff Geburtgebrecen	Seite 4
1.3 Gesetzliche Grundlagen	Seite 5
1.4 Leistungen	Seite 6
1.5 Feststellung eines Geburtsgebrechens	Seite 6
1.6 Die cerebrale Behinderung als Geburtsgebrecen	Seite 8
1.7 Koordination zwischen KVG und IVG	Seite 8
1.8 Kumulation von Versicherungsleistungen	Seite 10
1.9 Wichtige Fachpersonen und Vernetzung	Seite 12
2. Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag, Hilfsmittel, Behandlungsgeräte und bauliche Massnahmen der Invalidenversicherung	Seite 13
2.1 Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag und Kostgeld	Seite 13
2.1.1 Versicherungsunterstellung	Seite 13
2.1.2 Begriff	Seite 13
2.1.3 Gesetzliche Grundlagen	Seite 14
2.1.4 Anspruchsvoraussetzungen	Seite 14
2.1.5 Intensivpflegezuschlag und Kostgeldbeitrag	Seite 15
2.1.6 Beurteilung und Checkliste	Seite 17
2.1.7 Kumulation von Versicherungsleistungen	Seite 18
2.1.8 Wichtige Fachpersonen und Vernetzung	Seite 18
2.2 Hilfsmittel, Behandlungsgeräte und bauliche Massnahmen der IV	Seite 19
2.2.1 Versicherungsunterstellung	Seite 19
2.2.2 Begriff	Seite 19
2.2.3 Gesetzliche Grundlagen	Seite 19
2.2.4 Behandlungsgeräte	Seite 20
2.2.5 bauliche Massnahmen	Seite 21
2.2.6 Das Verhältnis Hilflosenentschädigung, Hilfsmittel bauliche Massnahmen	Seite 21
3. Schulische Massnahmen und Leistungen für behinderte Minderjährige	Seite 22
3.1 Versicherungsunterstellung	Seite 22
3.2 Begriffe Sonderschulung und Sonderschule	Seite 22
3.3 Gesetzliche Grundlagen	Seite 22
3.4 Grundsatz beim Besuch Regelkinderarten und Regelschule	Seite 23
3.5 Leistungen und Massnahmen	Seite 24
3.5.1 Heilpädagogische Früherziehung	Seite 24
3.5.2 Sonderschulung und Sonderschule	Seite 24
3.5.3 Leistungen und Massnahmen Kantone	Seite 25
3.6 Anspruchsvoraussetzungen	Seite 25
3.7 bauliche Massnahmen	Seite 25
3.8 Kumulationen von Versicherungsleistungen	Seite 26
3.9 Wichtige Fachpersonen und Vernetzung	Seite 26
4. Erstausbildung für Minderjährige und Medizinische Eingliederungsmassnahmen	Seite 27
4.1 Versicherungsunterstellung	Seite 27
4.2 Begriffe	Seite 27
4.3 Gesetzliche Grundlagen	Seite 27
4.4 Leistungen	Seite 28
4.5 bauliche Massnahmen	Seite 29
4.6 Anspruch auf Taggelder	Seite 29
4.7 Übersicht berufliche Eingliederungsmassnahmen	Seite 31
4.8 Kumulationen von Versicherungsleistungen	Seite 33
4.9 Wichtige Fachpersonen und Vernetzung	Seite 33

5. Sozialversicherungsschutz und Leistungen von erwachsenen Personen	Seite 34
5.1 Wichtige Veränderungen im Erwachsenenalter	Seite 34
5.2 Versicherungsunterstellung	Seite 34
5.3 Die Ausserordentliche Rente bei Frühinvalidität	Seite 37
5.4 Feststellungen der Invalidität und Bemessung des Invaliditätsgrades	Seite 38
5.5 Die Ergänzungsleistung für Menschen mit einer Behinderung	Seite 41
5.6 Zu den einzelnen Sozialversicherungen	Seite 47
6. Anhang	Seite 52
Verfahren der Invalidenversicherung	Seite 53
Checkliste Finanzierung Langzeitpflege	Seite 54



1 Leistungen für medizinische Behandlungen der Sozialversicherung in Folge eines Geburtsgebrehen

1.1 Versicherungsunterstellung

Für Leistungen in Folge eines Geburtsgebrehens sind in der Schweiz zwei Versicherungsträger als universelle soziale Systeme zuständig und zwar die Krankenversicherung sowie die Invalidenversicherung. Der Versicherungsschutz tritt sofort bei vollendeter Geburt ein. Freiwillig kann der Versicherungsschutz in der Krankenversicherung mit Zusatzversicherungen nach KVG ergänzt werden.

Versicherte Kinder:

In der **Krankenversicherung** sind alle Kinder versichert die Wohnsitz in der Schweiz haben.

In der **Invalidenversicherung** haben Kinder die ausländische Staatsangehörige sind, vorbehältlich Artikel 9 Absatz 3, Anspruch wenn sie in der Schweiz geboren sind, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens einem volle Jahr Beiträge (durch die Eltern) geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben.

Abgrenzung Invalidenversicherung und Krankenversicherung

Es müssen zwei Anspruchsvoraussetzungen unterschieden werden:

- a) Leistungen bei Vorliegen von so genannten Geburtsgebrehen gemäss Liste der Invalidenversicherung **IVG** oder Krankenversicherung **KVG**.
- b) und Leistungen für Kinder und Minderjährige ohne Geburtsgebrehen **KVG**

1.2 Begriff Geburtsgebrehen

Art. 3 Krankheit ATSG (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht ATSG)

¹ Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

² **Als Geburtsgebrehen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen.**

Definition

Eine Definition¹ derjenigen Geburtsgebrehen, bei welchen medizinische Massnahmen zu erbringen sind, wird also in Art. 3 Abs. 2 ATSG vorgenommen; danach gelten diejenigen Krankheiten als Geburtsgebrehen, «die bei vollendeter Geburt bestehen». Ausgeschlossen sind somit Gebrehen, welche in diesem Zeitpunkt noch nicht vorlagen oder lediglich im Sinne einer konstitutionellen Veranlagung bestanden; nicht verlangt ist demgegenüber, dass das im Zeitpunkt der Geburt vorliegende Gebrehen bereits sichtbar war (vgl. den in ZAK 1989 208 beurteilten Fall einer Netzhauterkrankung, welche klinisch erst einige Jahre nach der Geburt in Erscheinung trat).

¹ Vgl. Tafeln 63, 64 und 65 zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, U. Kieser und G. Riemer Kafka, Schulthessverlag 2008

Zeitliche Grenzen

In der Krankenversicherung sind keine zeitlichen Grenzen vorhanden.

In der Invalidenversicherung werden medizinische Massnahmen für Geburtsgebrechen frühestens nach vollendeter Geburt bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person das 20. Lebensjahr zurücklegt, übernommen; vgl. Art. 2 Abs. 1, Art. 3 GgV. BGE 101 V 106, ZAK 1989 402 (Behandlung, welche ohne Verschulden der versicherten Person vor dem Ende des 20. Lebensjahrs nicht abgeschlossen werden konnte).

1.3 Gesetzliche Grundlagen:

1. Geburtgebrechen Krankenversicherung siehe:

- KVG Art. 27, KVV Art. 35 und Art. 51 KVV,
- sowie die Krankenleistungsverordnung KLV: Art. 7 Pflege ambulant oder stationär und Art. 19 Geburtgebrechen
<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/832.112.31.de.pdf>
- Hilfsmittel Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG
- Geburtsgebrechen-Medikamentenliste (GGML) KVG
http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/00265/index.html?lang=de&webgrab_path=http://www.galinfo.net/SL2007.WEb.external/IV_geb_medik.htm

2. Invalidenversicherung: Erster Abschnitt a: Zweck

Art. 1a

Die Leistungen dieses Gesetzes sollen:

- a.** die Invalidität mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen verhindern, vermindern oder beheben
- b.** die verbleibenden ökonomischen Folgen der Invalidität im Rahmen einer angemessenen Deckung des Existenzbedarfs ausgleichen;
- c.** zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Versicherten beitragen.

Geburtsgebrechen IVG siehe:

Art. 13-14 IVG

Art. 3-4ter IVV

- **Verordnung vom 9. Dezember 1985 über die Geburtsgebrechen (GgV)** Art. 1 Begriff, Art. 2 Beginn und Umfang des Anspruchs, Art. 3 Ende des Anspruchs
http://www.admin.ch/ch/d/sr/c831_232_21.html
- **Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME)** gültig ab 1. Januar 2008
http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/280/280_2_de.pdf

Hilfsmittel siehe:

Art. 21, Art. 21^{bis} 21

- **Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) Stand am 1. 1.2008**
<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.232.51.de.pdf>

- **Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI) 1.1.2008**
http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/278/278_1_de.pdf
- **Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der Invalidenversicherung (KSVR) Stand 1.1.2008**
(Anspruch: zur Hin- und Rückreise bei medizinischen Eingliederungsmassnahmen für Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr, Integrationsmassnahmen sowie bei Umschulungsmassnahmen und bei der Abgabe von Hilfsmitteln)
http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/367/367_1_de.pdf

1.4 Leistungen Versicherungsträger:

Leistungen der Krankenversicherung KVG:

- medizinische Behandlungen
- Pflege ambulant oder stationär
- Hilfsmittel

Zusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz VVG:

- medizinische Behandlungen gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB
- Pflege ambulant oder stationär gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB
- Hilfsmittel AVB
- Betreuung von Kindern (Care Kid) AVB

Invalidenversicherung IVG:

- medizinische Eingliederungsmassnahmen
- Hilfenentschädigung
- Intensivpflegekostenbeiträge
- Hilfsmittel
- Vergütung von Reisekosten

1.5 Feststellung eines Geburtgebrechens

Wann übernimmt die Invalidenversicherungen Behandlungen in Folge eines Geburtgebrechens²:

- die Krankheit oder das Leiden muss auf der Liste der Geburtgebreden aufgeführt sein;
- das Leiden muss vom Arzt mit einer klaren Diagnose einer Ziffer dieser Liste zugewiesen werden können;
- die blossе Veranlagung zu einem Leiden genügt nicht;
- Das Leiden muss behandelbar sein. Dies trifft z. B. bei Trisomie 21 nicht zu. Bei diesen Kindern besteht aber häufig eine zusätzliche Behinderung (z. B. ein Herzfehler), welche als Geburtgebreden anerkannt ist;
- das Leiden muss eine gewisse Schwere erreichen. Damit ist gemeint, dass die künftige Schulung, Ausbildung und Erwerbsfähigkeit ohne Behandlung beeinträchtigt werden könnte;
- verschiedene Krankheiten müssen rechtzeitig diagnostiziert und allenfalls auch behandelt werden, um als Geburtgebreden zu gelten.

² Quelle: Was steht meinem Kind zu? Ein sozialversicherungsrechtlicher Ratgeber für Eltern von behinderten Kindern, Procap, Verlag Schäffer Poeschel, Stuttgart, 2008

Wenn all diese Punkte erfüllt sind, übernimmt die IV die Kosten für die notwendige Behandlung.

Fehlt es an einer der aufgeführten Voraussetzungen, kann noch geprüft werden, ob die Voraussetzungen der Kostenübernahme für medizinische Massnahmen ohne Geburtsgebrechen vorliegen. Ist dies auch nicht der Fall, müssen die Kosten über die Krankenkasse abgerechnet werden.

Einige Beispiele von medizinischen Massnahmen die durch die IV übernommen werden:

- **Hippotherapie – Ponytherapie**
Die Hippotherapie wird in der IV als eine anerkannte Behandlungsmethode bei cerebralen Lähmungen und bei *erworbenen* neuromotorischen Störungen betrachtet
- **Die IV übernimmt die Psychotherapie**, wenn die psychischen Störungen Symptome oder Folgen eines Geburtsgebrechens sind (s. Rz 11).
Bei erworbenen psychischen Leiden (s. Rz 76 und 645– 647/845–847.3ff).
Ist im Rahmen der Psychotherapie eine Eltern- bzw. Erzieherberatung nötig, die nicht während der eigentlichen Therapie – also ohne Dabeisein der versicherten Person – erfolgt, so kann diese der IV ebenfalls verrechnet werden. Dieser Therapieanteil darf in der Regel 20% (d.h. 1 auf 5 Sitzungen) nicht übersteigen. Ausnahmen sind zu begründen.
- **Die Behandlung mit Botulinumtoxin (Botox®)** kann übernommen werden.

Weitere Behandlungen sind: Physiotherapie nach ärztlicher Verordnung, Ergotherapie, und andere gemäss **Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME) vom 1.1.2008**.

Suchen Sie das Gespräch mit dem behandelnden Ärztin oder Arzt³

- Der Arzt ist verpflichtet, Sie umfassend zu informieren. Nicht jeder Arzt versteht es aber, sich klar und verständlich auszudrücken. Sie haben deshalb das Recht, so lange nachzufragen, bis Sie alles verstehen.
- Wenn Sie viele Fragen haben, ist es sinnvoll, vorgängig einen Gesprächstermin zu vereinbaren, um genügend Zeit zur Verfügung zu haben.
- Manchmal ist es hilfreich, zu den Gesprächen eine Begleitperson mitzunehmen, die ebenfalls aktiv nachfragt. In manchen Abteilungen stehen dafür auch Berater eines psychologischen Dienstes zur Verfügung.
- Wenn ihr Kind von mehreren Ärzte- und Pflgeteams verschiedener Abteilungen und der Spitex behandelt wird, ist die gegenseitige Information wichtig. Diese Funktion könnte zum Beispiel der Kinderarzt übernehmen. Idealerweise sollte er Sie dafür an Gesprächen mit den Spezialisten begleiten.
- Meist kann man nur einen Bruchteil dessen aufnehmen, was besprochen wird. Wenn schwerwiegende Entscheidungen diskutiert werden, lohnt es sich, während des Gesprächs das Wichtigste aufzuschreiben oder dieses mit Einverständnis des Arztes mit einem Tonbandgerät aufzuzeichnen und daheim in aller Ruhe noch einmal anzuhören.

³ Quelle: Was steht meinem Kind zu? Ein sozialversicherungsrechtlicher Ratgeber für Elter von behinderten Kindern, Schäffer-Poeschel Verlag 2008, Seite 18

1.6 Die cerebrale Behinderung ab Geburt in der Invalidenversicherung

Die cerebrale Behinderung als Geburtsgebrechen ist in der Liste der GgV unter Ziffer **390. Angeborene cerebrale Lähmungen** (spastisch, dyskinetisch [dyston, choreo-athetoid], ataktisch) und

395. Leichte cerebrale Bewegungsstörungen (Behandlung bis Ende des 2. Lebensjahres) aufgeführt.

Die Anspruchsvoraussetzungen sind im Kreisschreiben:

Randziffer 390.1 Die Cerebralpareesen (CP) stellen kein einheitliches Krankheitsbild dar, sondern bilden einen Symptomenkomplex, der eine Gruppe von statischen Enzephalopathien zusammenfasst, Diese sind gekennzeichnet durch:

- eine neurologisch klar definierbare Störung;
- Spastik;
- Dyskinesie, Ataxie;
- eine Entstehung vor dem Ende der Neonatalperiode;
- das Fehlen einer Progredienz des zugrunde liegenden Prozesses;
- häufig assoziierte zusätzliche Störungen wie Lernbehinderung, geistige Behinderung, Sehstörungen, Epilepsie.

Randziffer 390.1.1 Als Geburtsgebrehen anzuerkennen sind demzufolge nur angeborene spastische, ataktische und/oder dyskinetische Bewegungsstörungen. Die zusätzlich assoziierten Störungen, wie oben aufgeführt, stellen allein, d.h. ohne die beschriebenen Bewegungsstörungen kein Geburtsgebrehen im Sinne einer CP dar.

1.7 Koordination zwischen Geburtsgebrechen KVG und IVG im Detail:

Welche Leistungen durch die Invalidenversicherung zu übernehmen sind, ergibt sich aus der Verordnung über die Geburtsgebrehen (GgV, vom 9. Dezember 1985, SR 831.232.21); in deren Anhang sind die durch die IV anerkannten Geburtsgebrehen im Einzelnen aufgezählt (Beispiel: Ziff. 404: POS; dazu BGE 122 V 115).

Die Krankenversicherung hat bei Geburtsgebrehen — soweit sie eine Krankheit sind — ebenfalls Leistungen (nach Massgabe der KLV) zu erbringen. Nach der Koordinationsnorm von Art. 27 KVG sind ihre Leistungen gegenüber denjenigen der IV subsidiär, wie dies generell für das Verhältnis der Leistungspflicht IV — KV gilt (vgl. Art. 64 Abs. 2 ATSG). Auch bei den Geburtsgebrehen übernimmt also die KV eine Auffangfunktion (zur leistungsmässigen Koordination vgl. auch Art. 52 Abs. 2 KVG); diese Auffangfunktion bezieht sich auch auf diejenigen Sachverhalte, wo die IV wegen fehlender Erfüllung der IV-rechtlichen Versicherungsklausel keine Leistungen erbringt (vgl. BGE 126 V 104 ff.).

1. Geburtsgebrechen KVG siehe:

KVG Art. 27, 52², KVV Art. 35, KLV Art. 7 und 19

2. Geburtsgebrechen IVG siehe:

Verordnung vom 9. Dezember 1985 über die Geburtsgebrehen (GgV) Stand 1.1.2008

http://www.admin.ch/ch/d/sr/c831_232_21.html

Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME) gültig ab 1. Januar 2008

http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/280/280_2_de.pdf

Unterschiede KVG und IVG betreffend Geburtsgebrechen.

	Soziale Krankenversicherung	Invalidenversicherung
Leistungen für Geburtsgebrechen (GG)	GG, welche nicht von der IV anerkannt sind (Art. 27 KVG)	IV-anerkannte GG gemäss Anhang zur GgV (Art. 1 Abs. 1 GgV).
Zeitliche Begrenzung des Anspruchs auf Leistungen	a) Anerkannte IV-GG erst nach dem 20. Lebensjahr b) Keine Begrenzung für nicht IV-anerkannte GG	Leistungen für IV-anerkannte GG endet Anspruch mit vollendetem 20. Lebensjahr.
Leistungsumfang	a) Anerkannte IV-GG IV-Leistungskatalog in AL, ALT, MiGel, SL „aufgenommen“ (Art. 52 Abs. 2 KVG, Art. 35 KVV) b) Nicht-anerkannte IV-GG Leistungsbemessung wie im Krankheitsfall Art. 27 KVG). Wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich.	Sämtliche notwendigen Vorkehrungen, die nach bewährter Erkenntnis der med. Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise erreichen.
Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt)	Ja (Art. 64 KVG)	Nein
Hilfsmittel	Hilfsmittel gemäss Liste der Mittel und Gegenstände (MiGeL)	Hilfsmittel gemäss Anhang zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln über die Invalidenversicherung (HVI)
Medikamente/Analysen	Medikamente der Spezialitätenliste (SL) oder der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT), Analyseliste (AL)	„wenn nach bewährter Erkenntnis der med. Wissenschaft angezeigt und den Eingliederungserfolg einfach und zweckmässig anstreben“
Leistungserbringer/ Durchführungsstellen	Beschränkt. Liste KVG-Leistungserbringer gemäss Art. 33 ff. KVG	Für medizinische Massnahmen: Auf Arzt oder medizinische Hilfsperson beschränkt. Übrige Massnahmen: Keine beschränkte Liste, aber Durchführungsstelle muss Tarifvertrag mit dem BSV haben.
Reisekosten	Nein	Ja, im Zusammenhang (Art. 51 IVG) mit: - medizinische Massnahmen - Abklärungsmassnahmen - Berufliche Eingliederungen - Anpassung und Reparatur von Hilfsmitteln

1.8 Kumulationen von Versicherungsleistungen bei Geburtsgebrechen:

Anwendbarer Begriff

Kumulationsprinzip: mehrere Leistungserbringen erbringen nebeneinander ihre Leistungen.

Die Leistungen müssen zeitlich, funktional, personen- und ereignisbezogen sein (Kongruenzgrundsatz gemäss Art. 69 und 76 Abs. 1 ATSG. Zum Beispiel Hilflosenentschädigung und Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. KLV bilden keine Kongruenz).

Mögliche Leistungen im Kumulationsprinzip:

KVG und VVG

- Behandlungen Krankenversicherung KVG
- Behandlungen Zusatzversicherungen VVG
- Pflegeleistungen Krankenversicherungen
- Spitexleistungen Zusatzversicherungen VVG
- Hilfsmittel KVG

IVG

- Behandlungen Invalidenversicherung IVG
- Hilflosenentschädigung Invalidenversicherung IVG
- Intensivpflegekosten Invalidenversicherung IVG
- Hilfsmittel und Behandlungsgeräte IVG
- bauliche Massnahmen IVG
- Übernahme von Reisekosten IVG

Checkliste Leistungen Geburtsgebrechen:

	ja	nein
Krankenversicherung und Zusatzversicherungen:		
- Pflegeleistungen Krankenversicherung:		
- Behandlungen Liste KVG siehe Art. 19 KLV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- KVL Pflege zu Hause oder Heim Art. 7 ff. KLV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Zusatzversicherungen VVG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hilfsmittel KVG Art. 20 ff KLV sowie Anhang 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Geburtsgebrechen-Medikamentenliste (GGML) KVG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Transportkosten KVG und VVG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Invalidenversicherung:		
- Geburtgebrechen gemäss Anhang GgV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hilfsmittel Art. 21, 21 ^{bis} IVG, Anhang HVI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Behandlungsgeräte IVG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hilflosenentschädigung für Minderjährige Art. 14 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 41 IVV sowie Kreisschreiben über die Hilflosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Intensivpflegezugschlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bauliche Massnahmen HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Reisekosten IVG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heilpädagogische Früherziehung z.B. Kanton Luzern § 15 Verordnung über die Sonderschulung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Private Private finanzielle Unterstützung z.B. FLB Pro Infirmis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familien- und Kinderzulagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wichtig:

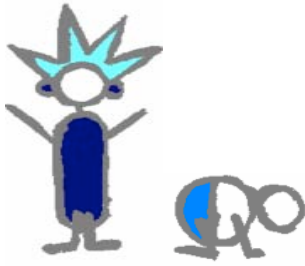
Diese Liste muss periodisch überprüft und dem Bedürfnissen der Menschen mit einer Behinderung angepasst werden.

Die Planung muss berücksichtigen, dass die medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung ab dem 20. Altersjahr eingestellt werden.

1.9 Wichtige Fachpersonen und – Institutionen im Umfeld der Eltern der Kinder

Die Leistungen und damit verbundenen Anspruchsvoraussetzungen sind für viele Eltern nicht verständlich und zum Teil schwer nachvollziehbar. Es ist deshalb wichtig, dass Eltern Hilfe, Rat und wenn nötig Rechthilfe in sozialversicherungsrechtlichen Fragen holen. Wichtige Fachpersonen und – Institutionen sind:

- Versicherungsträger(Kranken- und Invalidenversicherung Art. 27 ATSG
Aufklärungs- und Beratungspflicht (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts)
- HausärztInnen und FachärztInnen
- Pflegefachpersonen
- kantonale Behörden, z.B. Heilpädagogische Früherfassung und Früherziehung
- Behindertenverbände
- Beratungsstellen der Pro Infirmis Schweiz
- SAHB Hilfsmittel-Zentrum, Oensingen
- Rechtsberatung für Behinderte und nahe stehende Personen:
Rechtsdienst für Behinderte SAEB und Procap Rechtsdienst



2 **Hilflosenentschädigung, Hilfsmittel, Behandlungsgeräte für Minderjährige und bauliche Massnahmen der Invalidenversicherung**

2.1 **Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag, Kostgeldbeitrag und bauliche Massnahmen**

2.1.1 **Versicherungsunterstellung:**

Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Ausländer müssen zusätzlich während mindestens einem vollem Jahr Beiträge (durch die Eltern) geleistet oder während mindestens 10 Jahren ununterbrochen in der Schweiz gewohnt haben.

2.1.2 **Begriff**

Art. 9 ATSG (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts)

Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.

Begriff detailliert

Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Es werden drei Grade von Hilflosigkeit unterschieden: Leichte — mittelschwere — schwere Hilflosigkeit (vgl. Art. 37 IVV). Die Regelung von Art. 37 IVV ist direkt anwendbar im Bereich der AHV (vgl. Art. 43611 Abs. 5 AHVG); Art. 38 UVV umschreibt die drei Grade von Hilflosigkeit auf dieselbe Weise. Die Gerichtspraxis hat die vorerwähnten Abgrenzungen insbesondere dadurch konkretisiert, dass die «alltäglichen Lebensverrichtungen» (vgl. Art. 37 Abs. 1 IVV), in denen die versicherte Person regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sein muss, wie folgt festgelegt wurden:

- An- und Auskleiden
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen
- Essen
- Körperpflege
- Verrichten der Notdurft
- Fortbewegung inkl. Kontaktaufnahme mit der Umwelt.

Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. In diesem Fall liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein.

2.1.3 Gesetzliche Grundlagen:

- Art. 1a IVG Zweckartikel
- Art. 9, 66, 67 ATSG
- Art. 42 – 42 ter AHV/IVG
- Art. 35 – 39 IVV
- Bundesgerichtsentscheide
- Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit Rz. 8001 – 8150
http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/204/204_1_de.pdf

2.1.4 Anspruchsvoraussetzungen: Entstehung und Erlöschung des Anspruchs

Die Hilflosenentschädigung wird frühestens ab der Geburt gewährt. Bei Versicherten, welche das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, entsteht der Anspruch, sobald voraussichtlich während mehr als zwölf Monaten eine Hilflosigkeit besteht. Nach Vollendung des ersten Lebensjahres muss die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch hilflos gewesen sein. Der Anspruch auf die Hilflosenentschädigung erlischt sobald die versicherte Person eine Altersrente der AHV bezieht.

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entfällt bei einem Aufenthalt in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen.

Minderjährige haben keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn sie lediglich auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind.

Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung **leichten Grades** haben wenn das Kind

- in zwei oder drei der genannten Lebensverrichtungen auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, oder
- einer dauernden Überwachung bedarf, oder
- einer durch die Behinderung bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf.

-

Eine Hilflosigkeit **mittleren Grades** liegt vor, wenn

- in vier oder fünf Lebensverrichtungen Dritthilfe nötig ist, oder
- ein Kind in zwei Lebensverrichtungen auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden Überwachung bedarf.

Der Anspruch auf eine **Hilflosenentschädigung schweren Grades** besteht, wenn ein Kind in allen sechs Lebensverrichtungen die Unterstützung von Dritten benötigt und es zudem auf dauernde Pflege oder persönliche Überwachung angewiesen ist.

In den folgenden Sonderfällen werden die Lebensverrichtungen ausnahmsweise nicht geprüft:

- Gehörlose und Gehörlose mit einer hochgradigen Sehschwäche erhalten eine Hilflosenentschädigung schweren Grads.
- Kinder mit einer schweren Hörschädigung haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades, wenn sie für die Kontakte mit der Umwelt Hilfe benötigen.
- Eine Hilflosenentschädigung leichten Grades kann beansprucht werden, wenn eine Paraplegie vorliegt.
- Blinde und Menschen mit einer hochgradigen Sehschwäche erhalten eine Hilflosenentschädigung leichten Grades.

Gerichtspraxis: BGE 121 V 83 (Notdurft), 117 V 149 (Fortbewegung), 113 V 19, 107 V 141 (Festlegung der Kriterien). Die Festlegung der erwähnten Kriterien durch die Gerichtspraxis ist ein Beispiel dafür, dass der Rechtsprechung im Bereich der Sozialversicherung ein überaus grosses Gewicht zukommt.

Höhe der Leistungen bei Minderjährigen:

Hilflosigkeitsgrad	Zu Hause (voller Ansatz)	Im Heim (halber Ansatz)
Schwer (80 % Höchstbetrag AVH-Rente)	Fr. 1 856.— monatlich	Fr. 928.— monatlich
Mittelschwer (50 % Höchstbetrag AHV-Rente)	Fr. 1 160.— monatlich	Fr. 580.— monatlich
Leicht (20 % Höchstbetrag AHV-Rente)	Fr. 464.— monatlich	Fr. 232.— monatlich

Beispiele zur Hilflosigkeit:

Pia hat cerebrale Lähmungen und ist 4 Jahre alt. Ihr muss das Essen eingegeben werden. Üblicherweise kann ein Kind in diesem Alter zerkleinerte Speisen selbst essen. Pia gilt also in dieser Lebensverrichtung als hilflos.

Andreas ist 3 Jahre alt und benötigt wegen der Muskelerkrankung Tag und Nacht Windeln. Da in diesem Alter tagsüber keine Windeln mehr notwendig sind, gilt er in dieser Lebensverrichtung als hilflos.

Pia hat cerebrale Lähmungen und muss täglich Übungen der Physiotherapeutin durchführen. Das Vornehmen des Heimprogramms mit Hilfe der Mutter oder des Vaters gilt als eine dauernde Pflege.

2.1.5 Intensivpflegezuschlag und Kostgeldbeitrag für Minderjährige

Minderjährige haben unter bestimmten Voraussetzungen zusätzlich zur Hilflosenentschädigung Anspruch auf folgende Leistungen:

- bei besonders intensiver Betreuung und Aufenthalt zu Hause: **Intensivpflegezuschlag;**
- bei Aufenthalt in einem Heim oder einer Pflegefamilie: **Kostgeldbeitrag.**

Gesetzliche Grundlagen Intensivpflegezuschlag:

Artikel 36 Absatz 2 IVV

Minderjährige mit einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, die eine intensive Betreuung brauchen und sich nicht in einem Heim aufhalten, haben zusätzlich zur nach Artikel 39 IVV.

Artikel 39 Absatz 1 IVV

Eine intensive Betreuung im Sinne von Artikel 42ter Absatz 3 IVG liegt bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen.

Minderjährige haben Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag, wenn

- sie **Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung** haben;
- sie sich nicht in einem Heim aufhalten (Rz 8005 ff.);
- der Betreuungsaufwand wegen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung notwendig ist;
- dieser invaliditätsbedingte Betreuungsaufwand im Vergleich zu Nichtbehinderten täglich durchschnittlich vier Stunden oder mehr erfordert.

Der Mehraufwand an Betreuung wird in den folgenden fünf Lebensverrichtungen festgestellt:

- Essen
- Körperpflege
- An und Ausziehen
- Aufstehen, Absitzen und Abliegen
- Verrichten der Notdurft

Neben dem Betreuungsaufwand wird auch der Mehraufwand einer dauernden Überwachung berücksichtigt. Ist eine dauernde Überwachung notwendig werden dafür 2 Stunden Zeitaufwand angerechnet. Liegt sogar eine intensive dauernde Überwachung vor werden 4 Stunden Zeitaufwand angerechnet.

Es sind sämtliche Kombinationen der Hilflosenentschädigung mit dem Intensivpflegezuschlag denkbar (z.B. Hilflosenentschädigung Grades + Intensivpflegezuschlag aufgrund mind. 6 Std. Betreuung; Hilflosenentschädigung mittleren Grades + Intensivpflegezuschlag aufgrund mind. 4 Std. Betreuung, etc.).

Der Anspruch besteht unabhängig davon, ob zur Entlastung der Eltern (oder der verantwortlichen Betreuungspersonen) Hilfspersonal angestellt wird oder nicht. Es müssen keine Kosten nachgewiesen werden.

Der Anspruch besteht für diejenigen Tage, für welche ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung besteht und endet am 18. Geburtstag.

Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem Betreuungsaufwand von:

Invaliditätsbedingter Betreuungsaufwand	Zu Hause
Mindestens 8 Stunden pro Tag	Fr. 1 392.— monatlich
Mindestens 6 Stunden pro Tag	Fr. 928.— monatlich
Mindestens 4 Stunden pro Tag	Fr. 464.— monatlich

Der Zuschlag berechnet sich pro Tag.

- 2.1.6 Die Beurteilung und Abklärung der Hilfslosigkeit und des Intensivpflegezuschlage ist nicht immer einfach und klar. Es ist deshalb Eltern, oder anderen Personen die bei der Betreuung von Kindern mithelfen, zu empfehlen über die Aufwände ein Tagesprotokoll über cirka 2 - 4 Wochen zu machen. Nachfolgend eine mögliche Aufstellung zur Erfassung der Aufwände. Die Leistungen müssen periodisch überprüft werden (Stichwort: Lebensphase).**

Hilfslosigkeit

1. Tag Protokoll Erfassung der Aufwände zur Überwindung der Hilfslosigkeit

Lebensverrichtung	Zeitaufwand in Minuten pro Tag	Bemerkungen
An- und Auskleiden		
Aufstehen, Absitzen und Abliegen		
Essen		
Körperpflege		
Verrichten der Notdurft		
Fortbewegen im und ausser Haus, Pflege von gesellschaftlichen Kontakten		
Dauernde Überwachung		

Intensivpflege

1. Tag Protokoll Erfassung der Aufwände zur Intensivpflege

Lebensverrichtung	Zeitaufwand in Minuten pro Tag	Bemerkungen
An- und Auskleiden		
Aufstehen, Absitzen und Abliegen		
Essen		
Körperpflege		
Verrichten der Notdurft		
Dauernde Überwachung		
Intensive dauernde Überwachung		

Hinweise: regelmässige Betreuung und Hilfen durch Dritte, z.B. Grosseltern, müssen in der Erfassung mitberücksichtigt werden.

Gesetzliche Grundlagen und Höhe des Kostgeldbeitrags

Artikel 42ter Absatz 2 Sätze 1 und 2 IVG

Die Hilflosenentschädigung für Versicherte, die sich in einem Heim aufhalten, beträgt die Hälfte der Ansätze nach Absatz 1. Bei Minderjährigen wird die Entschädigung um einen Kostgeldbeitrag erhöht; der Bundesrat setzt dessen Höhe fest.

Artikel 36 Absätze 1 und 3 IVV

Der Kostgeldbeitrag nach Artikel 42ter Absatz 2 IVG für Minderjährige, die sich nicht zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen in einem Heim aufhalten, beträgt 56 Franken pro Übernachtung.

Der Aufenthalt in einer Pflegefamilie ist dem Heimaufenthalt gleichgestellt.

2.1.7 Kumulationen von Versicherungsleistungen Hilflosigkeit bei Minderjährigen:

Mögliche Leistungen im Kumulationsprinzip:

KVG und VVG

- Behandlungen Krankenversicherung KVG
- Behandlungen Zusatzversicherungen VVG
- Pflegeleistungen Krankenversicherungen
- Spitexleistungen Zusatzversicherungen VVG
- Hilfsmittel KVG

IVG

- Behandlungen Invalidenversicherung IVG
- Hilflosenentschädigung Invalidenversicherung IVG
- Intensivpflegekosten Invalidenversicherung IVG
- Hilfsmittel und Behandlungsgeräte IVG
- bauliche Massnahmen IVG
- Übernahme von Reisekosten IVG

2.1.8 Wichtige Fachpersonen und – Institutionen im Umfeld der Eltern der Kinder

- Versicherungsträger(Kranken- und Invalidenversicherung Art. 27 ATSG Aufklärungs- und Beratungspflicht (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts)
- HausärztInnen und FachärztInnen
- Fachpersonen im Pflegebereich, Spitexorganisationen
- Kantonale Behörden, z.B. Heilpädagogische Früherfassung und Früherziehung
- Stationäre Einrichtungen im Behindertenbereich
- Abgabestellen für Hilfsmittel
- Behindertenverbände
- Beratungsstellen der Pro Infirmis Schweiz
- Rechtsberatung für Behinderte

2.2 Hilfsmittel, Behandlungsgeräte und bauliche Massnahmen der Invalidenversicherung

2.2.1 Versicherungsunterstellung

Gleich wie Hilflosenentschädigung

2.2.2 Begriff

Hilfsmittel sind Gegenstände bzw. Dienstleistungen Dritter, mit welchen die versicherte Person den Ausfall gewisser Teile oder Funktionen des menschlichen Körpers zu ersetzen vermag.

Hilfsmittel (Hilfsmittel ohne Stern *) als Überwindung der Behinderung:

- Fortbewegung;
- Herstellung des Kontakts;
- Selbstsorge

bez.

für einzelne Hilfsmittel (Hilfsmittel mit Stern*):

- Ausübung der Erwerbstätigkeit;
- Tätigkeit im Aufgabenbereich;
- Schulung sowie Ausbildung.

*Hinweis: „Tätigkeit im Aufgabenbereich“ =
z. B. Haushaltführung*

2.2.3 Gesetzliche Grundlagen Invalidenversicherung:

- Art. 1 IVG a Zweckartikel
- Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 21, Art. 21 bis IVG;
- Art. 14 IVV
- **Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) Stand am 1. 1.2008**
<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.232.51.de.pdf>
- **Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI) 1.1.2008**
http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/278/278_1_de.pdf

Anspruch auf ein Hilfsmittel

Versicherte der IV haben im Rahmen einer vom Bundesrat aufgestellten Liste einerseits Anspruch auf Hilfsmittel, die sie benötigen, um weiter erwerbstätig oder in ihrem angestammten Aufgabenbereich (z.B. als Hausfrau oder Hausmann) tätig bleiben zu können, aber auch auf Hilfsmittel, die für die Schulung, Ausbildung und funktionelle Angewöhnung benötigt werden.

Andererseits haben Versicherte der IV auch Anspruch auf Hilfsmittel, die sie brauchen, um ihren privaten Alltag möglichst selbständig und unabhängig zu bewältigen. Dazu gehören Hilfsmittel für die Fortbewegung, für die Herstellung von Kontakten mit der Umwelt und für die Selbstsorge

Unterscheidung der Hilfsmittel mit und ohne Stern * (Anhang zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln Stand 1.1.2008)

a) Anspruch auf Hilfsmittel mit Stern besteht, wenn diese für die Schulung oder die Ausbildung und für eine spätere Ausübung einer Erwerbstätigkeit (Mindestverdienst wird vorausgesetzt) notwendig sind.

b) Hilfsmittel ohne Stern sollen mithelfen die Behinderung zu überwinden und um den Lebensalltag zu bewältigen. Das Ziel ist auch ein selbstständiges und selbstverantwortliches Leben führen zu können

Welche Voraussetzungen prüft die IV, bevor sie ein Hilfsmittel übernimmt?

- Handelt es sich um ein Hilfsmittel, das in der Liste mit einem Stern (*) gekennzeichnet ist, wird vorausgesetzt, dass dieses für die Schulung oder die Ausbildung bzw. später für die Arbeit benötigt wird. Ohne Stern muss das Hilfsmittel entweder der Fortbewegung, der Herstellung von Kontakten mit der Umwelt oder der Selbstsorge dienen.
- Das Hilfsmittel muss einer der 12 Hilfsmittelkategorien zugeordnet sein.
- Bei den Hilfsmitteln gilt die Invalidität als eingetreten, wenn aufgrund der Behinderung die Versorgung mit dem entsprechenden Gerät notwendig wird. Die Funktion (z. B. Hörfähigkeit, Gehfähigkeit), die durch das Hilfsmittel ersetzt werden soll, muss also beeinträchtigt sein oder ganz fehlen. Ob dies der Fall ist, hat meistens der Arzt zu entscheiden. Die ärztlichen Angaben haben also in diesem Zusammenhang eine wichtige Bedeutung.
- Die Beeinträchtigung muss eine dauernde sein. Von dauernd wird gesprochen, wenn das Hilfsmittel voraussichtlich mindestens ein Jahr lang benötigt wird. Ist jemand lediglich vorübergehend, das heisst, weniger lang als ein Jahr auf das Hilfsmittel angewiesen, ist zu prüfen, ob es als Behandlungsgerät von der IV oder aber von der Krankenkasse übernommen wird.

Die Liste der IV- Hilfsmittel ist in zwölf Kategorien unterteilt:

- Prothesen
- Orthesen (Stütz- und Führungsapparate für die Gliedmassen)
- Schuhwerk und orthopädische Fusseinlagen
- Hilfsmittel für den Kopfbereich
- Brillen- und Kontaktlinsen
- Rollstühle
- Motorfahrzeuge und Invalidenfahrzeuge
- Hilfsmittel für Blinde und hochgradig Sehschwache
- Gehhilfen
- Hilfsmittel am Arbeitsplatz, zur Schulung und Ausbildung sowie bauliche Vorkehrungen zur Bewältigung des Arbeitsweges
- Hilfsmittel für die Selbstsorge
- Hilfsmittel für den Kontakt mit der Umwelt

Der Begriff Austauschbefugnis

Von Austauschbefugnis wird gesprochen, wenn eine Leistung beansprucht wird, auf welche die versicherte Person keinen gesetzlichen Anspruch hat. Wenn die versicherte Person diese Leistung dennoch erwirbt (indem sie die entsprechenden Kosten selber trägt), hat sie gegebenenfalls Anspruch darauf, dass die Kosten im gesetzlichen Rahmen ersetzt werden, wenn die jeweilige Leistung die Funktion der gesetzlichen Leistung erfüllt.

Anwendungsfälle: Von der Gerichtspraxis wird die Austauschbefugnis in bestimmten Bereichen zugelassen. Beispiel: die versicherte Person hat einen Anspruch auf einen Rollstuhl der von Hand bedient werden muss. Die Person kauft jedoch einen elektrisch angetriebenen Rollstuhl. Die Invalidenversicherung vergütet dann die Kosten für einen Rollstuhl der von Hand bedient werden muss. Die Restkosten gehen zu Lasten der versicherten Person.

2.2.4 Behandlungsgeräte

Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr, denen zur Behandlung von anerkannten Geburtsgebrechen Leistungen der IV zustehen, haben bei verschiedenen Geburtsgebrechen unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Behandlungsgeräte. Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr haben auch Anspruch auf solche Geräte, wenn im Zusammenhang mit einer von der IV zugesprochenen medizinischen Massnahme der Einsatz solcher Geräte erforderlich ist.

Beispiele von Behandlungsgeräten, die von der IV übernommen werden:

- Inhalationsapparate,
- Korrekturbrillen bei Geburtsgebrechen des Auges,
- Vernebelungsgeräte,
- Destillationsapparate und Schaumgummikissen bei Mukoviszidose/ zystischer Fibrose,
- Therapiebälle und -matten bei zerebralen Lähmungen.

Beispiel:

Pia ist 7 Jahre alt und leidet an cerebralen Lähmungen: Neben den medizinischen Behandlungen durch die IV benötigt Pia ein so genanntes Haverich-Dreirad. Dies wird ihr als Behandlungsgerät zugesprochen und leihweise zur Verfügung gestellt.

2.2.5 Bauliche Massnahmen der Invalidenversicherung

Sind bauliche Massnahmen möglich um eine Hilflosigkeit zu überwinden gehen diese Massnahmen vor.

3 Ziffer 14.04 HVI-Anhang zählt innerhalb der Kategorie der Hilfsmittel für die Selbstsorge als vergütungsfähige invaliditätsbedingte bauliche Änderungen in der Wohnung abschliessend (SVR 1999 IV Nr. 27 S. 84 Erw. 3a) auf:

- das Anpassen von Bade-, Dusch- und WC-Räumen an die Invalidität,
- das Versetzen oder Entfernen von Trennwänden,
- das Verbreitern oder Auswechseln von Türen,
- das Anbringen von Haltestangen, Handläufen und Zusatzgriffen,
- das Entfernen von Türschwellen oder Erstellen von Schwellenrampen
- sowie die Installation von Signalanlagen für hochgradig Schwerhörige, Gehörlose und Taubblinde.

2.2.6 Das Verhältnis der Hilflosenentschädigung, der Hilfsmittel und der baulichen Massnahmen untereinander

Die Ausrichtung dieser Leistungen ist verbunden mit einer Schadenminderungspflicht. Sind Hilfsmittel und bauliche Massnahmen möglich und heben eine Einschränkung in täglich einer Lebensverrichtung auf, so gehen diese Leistungen vor.

Beispiele

Dank einer baulichen Massnahme im Bad kann das Kind Felix alleine duschen und braucht auch keine Überwachung dabei. Die Hilflosigkeit in dieser täglichen Lebensverrichtung ist somit aufgehoben.

Das Kind Pia kann die Schuhe nicht binden. Dank Schlupfschuhen, Hilfsmittel der IG, kann diese Einschränkung in dieser täglichen Lebensverrichtung aufgehoben werden.



3. Schulische Massnahmen und Leistungen für behinderte Minderjährige

3.1 Versicherungsunterstellung

In der **Invalidenversicherung** haben Kinder die ausländische Staatsangehörige sind, vorbehältlich Artikel 9 Absatz 3, Anspruch wenn sie in der Schweiz geboren sind, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens einem voll Jahr Beiträge (durch die Eltern) geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben.

Kantonale Gesetzgebungen (Leistungen und Massnahmen der Kantone sind keine Sozialversicherungsleistungen). Der Rechtsanspruch auf Massnahmen und Leistungen ist jedoch gegeben.

3.2 Begriff der Sonderschulung und Sonderschule

Als **Sonderschulung** werden individuelle Massnahmen zu Gunsten von Kindern bezeichnet, wie z.B. Sprachschulung

Als **Sonderschule** werden nur behördlich zugelassene Schulen anerkannt. Dabei kann die Zulassung als Sonderschule allgemein oder bezogen auf einen Einzelfall erfolgen (z.B. Luzerner Sonderschulen § 16 – 18 Verordnung zur Sonderschulung des Kantons Luzern vom 11. Dezember 2007).

3.3 Gesetzliche Grundlagen:

- Kantonale Schulhoheit Art. 62 Abs. 3 Bundesverfassung

Die Kantone sorgen für eine ausreichende Sonderschulung aller behinderten Kinder und Jugendlichen bis längstens zum vollendeten 20. Altersjahr.

Übergangsbestimmung zu Art. 62, Bundesverfassung, Art. 197, Ziff. 2:
Die Kantone übernehmen ab In-Kraft-Treten des Bundesbeschlusses vom 3 Okt 2003 die bisherigen Leistungen der Invalidenversicherung an die Sonderschulung, bis sie über kantonal genehmigte Sonderschulkonzepte verfügen, mindestens jedoch während drei Jahren.

- Verordnung über die Sonderschulung des Kantons Luzern vom 11. Dezember 2007
<http://srl.lu.ch/sk/srl/DATI/SRL/f/s/409.htm>
- Kantonale Übersicht: <http://www.sozialinfo.ch/sozialdb/Schulwesen.htm>

Weitere gesetzliche Grundlagen

Nachfolgend sind die gesetzlichen Grundlagen zur Sonderschulung aufgeführt:

Seit 1. 1. 2004: Behindertengleichstellungsgesetz, Art. 20, Abs. 2

Die Kantone fördern, soweit dies möglich ist und dem Wohl des behinderten Kindes oder Jugendlichen dient, mit entsprechenden Schulungsformen die Integration behinderter Kinder und Jugendlicher in die Regelschule.

Ab 2011: Sonderpädagogik Konkordat der Kantone Art. 2, Grundsätze, Ziff. b:
Integrative Lösungen sind separierenden Lösungen vorzuziehen, unter Beachtung des Wohles und der Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes oder des Jugendlichen sowie unter Berücksichtigung des schulischen Umfeldes und der Schulorganisation.

Umsetzung NFA

Die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretene Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen (NFA) hat im Bereich der kollektiven Leistungen der IV folgende Auswirkungen: Die IV zieht sich im Bereich der Gewährung von Bau- und Betriebsbeiträgen an Sonderschulen, Früherziehungsdiensten, geschützten Werkstätten, Wohnheimen und Tagesstätten ganz zurück. Die volle materielle und finanzielle Verantwortung obliegt den Kantonen. Diesen werden jedoch die mit der Eingliederung zu verfolgenden Ziele sowie die sich daraus ergebenden Grundsätze und Kriterien im neuen Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) vorgegeben. In der Bundesverfassung wurde eine Übergangsbestimmung geschaffen, die die Kantone verpflichtet, die bisherigen Leistungen der IV weiterzugewähren, bis sie über vom Bundesrat genehmigte Behindertenkonzepte verfügen, mindestens aber während drei Jahren.

Ebenfalls nicht mehr leistungspflichtig ist die IV für Beiträge an die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachpersonal der beruflichen und schulischen Eingliederung. Bund und Kantone kompensieren (gestützt auf das Universitätsförderungs-, das Fachhochschul- und das Berufsbildungsgesetz) den Wegfall dieser bis anhin auf dem IVG basierenden Beiträge.

3.4 Grundsatz beim Besuch des Regelkindergartens und der Regelschule

Im Einzelfall wird angestrebt, dass das behinderte Kind den Regelkindergarten oder die Regelschule besuchen kann. Der Kindergarten oder die Schule muss gewährleisten, dass die Bedürfnisse des behinderten Kindes im schulischen Bereich berücksichtigt werden. Ist dies nicht der Fall muss die Behörde dem Besuch ablehnend gegenüberstehen, d.h. eine Sonderschulung ist angezeigt.

Abgrenzung Regelschule zur Sonderschule: „Ansprüche auf Sonderschule können bildungsfähige Minderjährige erheben, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist.“

Besuch der Sonderschule

Als Sonderschulunterricht gilt zunächst der besondere, der Behinderung angepasste Unterricht auf der Kindergarten-, Primar- und Oberstufe. Es handelt sich dabei um die Vermittlung des auf dieser Stufe üblichen Wissens in den Elementarfächern, wobei einzig spezielle Lehrmethoden notwendig sind.

Ebenfalls als Sonderschulunterricht gelten der praktische Unterricht, die systematische Anleitung in den Belangen des täglichen Lebens und die Förderung der sozialen Fähigkeiten für bildungsfähige Kinder, die jedoch keine eigentliche Schulbildung erhalten können. Diese Form der Sonderschulung richtet sich zur Hauptsache an geistig behinderte Kinder.

3.5 Leistungen und Massnahmen

3.5.1 Heilpädagogische Früherziehung

Die Heilpädagogische Früherziehung ist Aufgabe der Kantone. In der Verordnung über die Sonderschulung vom 11. Dezember 2007 des Kantons Luzern wird die Heilpädagogische Früherziehung wie folgt umschrieben:

§ 15 Heilpädagogische Früherziehung

¹ Heilpädagogische Früherziehung dient der Frühförderung von Kindern mit einer bestehenden oder drohenden Behinderung von Geburt bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr. Zur Förderung und Unterstützung hör- und sehbehinderter Kinder bestehen spezialisierte Angebote.

² Die Dienststelle Volksschulbildung fördert und koordiniert die heilpädagogische Früherziehung innerhalb des Kantons, bearbeitet die auf kantonaler Ebene anfallenden Aufgaben und schliesst mit privaten Anbieterinnen Leistungsvereinbarungen ab.

³ Die heilpädagogischen Früherzieherinnen und -erzieher

- a. klären Behinderungen und Entwicklungsverzögerungen von Kindern ab und führen heilpädagogische Frühförderung durch,
- b. beraten Erziehungsberechtigte, schulische Bezugspersonen und andere Fachpersonen,
- c. leisten Präventionsarbeit,
- d. betreiben Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel, eine bedarfsgerechte und chancengleiche heilpädagogische Förderung zu ermöglichen,
- e. arbeiten mit den Schuldiensten der Gemeinden, mit den Kinderärztinnen und -ärzten, den Lehrpersonen und weiteren Fachpersonen zusammen.

3.5.2 Sonderschulung und Sonderschulen am Beispiel des Kantons Luzern

Die Anspruchsvoraussetzung siehe dazu die kantonalen Gesetzgebungen
Beispiel Kanton Luzern:

§ 1 Sonderschulung

Als Sonderschulung gelten

- a. heilpädagogische Früherziehung,
- b. Unterricht und pädagogisch-therapeutische Massnahmen in Sonderschulen,
- c. integrative Sonderschulung und pädagogisch-therapeutische Massnahmen in Regelklassen,
- d. sonderpädagogischer Einzelunterricht und psychotherapeutische Massnahmen.

§ 2 Sonderschulen

Als Sonderschulen gelten

- a. Sonderkindergärten,
- b. Sonderschulen und Sonderschulheime von Kanton und Gemeinden,
- c. private Sonderschulen und Sonderschulheime.

3.5.3 Leistungen und Massnahmen

Die Kantone finanzieren die Sonderschulung. Der Leistungsumfang im Kanton Luzern umfasst (§ 7 - § 15 Verordnung über die Sonderschulung des Kantons Luzern)

- Sonderschulung bei geistiger Behinderung
- Sonderschulung bei körperliche Behinderung
- Sonderschulung bei Hörbehinderung
- Sonderschulung bei Sprachbehinderung
- Sonderschulung bei Verhaltensbehinderung
- Sonderpädagogischer Einzelunterricht
- Integrative sonderpädagogische Massnahmen in Regelklassen
- Heilpädagogische Früherziehung

Ergänzende Finanzierung an eine psychotherapeutische Behandlung zur Invalidenversicherung und Krankassen, d.h. Übernahme der nicht gedeckten Kosten (§ 32 Verordnung über die Sonderschulung des Kantons Luzern vom 11.12.2007).

3.6 Anspruchsvoraussetzungen

Die Anspruchsvoraussetzungen sind in den kantonalen Gesetzen geregelt. Im Kanton Luzern ist das Abklärungsverfahren wie folgt eingerichtet (Verordnung zur Sonderschulung Kanton Luzern vom 11.12.2007):

1. Schritt Anmeldung (§ 19 Verordnung zur Sonderschulung)
2. Durchführung der Abklärungen und beauftragte Abklärungsbehörden (§ 20 Verordnung zur Sonderschulung)
3. Entscheid durch die Dienststelle Volksschulbildung verbunden mit Anhörungsrecht vor der Entscheidung (§ 21 Verordnung zur Sonderschulung)

Rechtsmittel

Gegen den Entscheid kann Beschwerde geführt werden verbunden mit einer Beschwerdefrist von 20 Tagen (§ 34 Verordnung zur Sonderschulung).

3.6 Finanzierung der Sonderschulung

Für die Finanzierung der Sonderschulung sind die Kantone zuständig (vgl. dazu z.B. Kanton Luzern (§ 29 – 33 Verordnung zur Sonderschulung vom 11.12.2007).

3.7 Bauliche Massnahmen der Invalidenversicherung

Innerhalb der Hilfsmittel am Arbeitsplatz, im Aufgabenbereich, **zur Schulung und Ausbildung** sowie der baulichen Vorkehrungen zur Überwindung des Arbeitsweges sind gemäss Ziffer 13.05* HVI vergütungsfähig:

- Hebebühnen und Treppenlifte
- sowie die Beseitigung oder Abänderung von baulichen Hindernissen im und um den Wohn-, Arbeits-, **Ausbildungs- und Schulungsbereich**, sofern damit die Überwindung des Weges zur Arbeits-, **Ausbildungs- oder Schulungsstätte** oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich ermöglicht wird.

3.8 Kumulationen von Versicherungsleistungen schulische Massnahmen bei Minderjährigen:

Mögliche Leistungen im Kumulationsprinzip:

- Behandlungen Krankenversicherung KVG
- Behandlungen Zusatzversicherungen VVG
- Pflegeleistungen Krankenversicherungen
- Spitexleistungen Zusatzversicherungen VVG
- Behandlungen Invalidenversicherung IVG
- Hilflosenentschädigung Invalidenversicherung IVG
- Intensivpflegekosten Invalidenversicherung IVG
- Hilfsmittel und Behandlungsgeräte IVG
- bauliche Massnahmen IVG
- Kantonale Leistungen gemäss den gesetzlichen Grundlagen
- Private Leistungen (z.B. Pro Infirmis, Stiftungen, u.a.)

3.9 Wichtige Fachpersonen und – Institutionen im Umfeld der Eltern der Kinder

- Dienststelle Volksschulbildung des Kantons Luzern (übrige Kantone siehe unter den gesetzlichen Grundlagen)
- Versicherungsträger (Kranken- und Invalidenversicherung Art. 27 ATSG Aufklärungs- und Beratungspflicht (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts))
- HausärztInnen und FachärztInnen
- Fachpersonen im Pflegebereich, Spitexorganisationen
- kantonale Behörden wie: Schulpsychologischer Dienst, u.a.
- Lehrerinnen und Lehrer
- Stationäre Einrichtungen im Behindertenbereich
- Abgabestellen für Hilfsmittel
- Behindertenverbände
- Entlastungsdienste
- Behindertentransporte
- Beratungsstellen der Pro Infirmis Schweiz
- Rechtsberatung für Behinderte



4. Erstausbildung für behinderte Minderjährige und medizinische Eingliederungsmassnahmen

4.1 Versicherungsunterstellung

In der **Invalidenversicherung** haben Kinder die ausländische Staatsangehörige sind, vorbehältlich Artikel 9 Absatz 3, Anspruch wenn sie in der Schweiz geboren sind, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens einem voll Jahr Beiträge (durch die Eltern) geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben.

4.2 Begriffe⁴

Erstmalige berufliche Ausbildung

ihr gleichgestellt sind die berufliche Neuausbildung von versicherten Personen die eine unzumutbare/ungeeignete Tätigkeit aufgenommen haben – und die berufliche Weiterbildung.

Medizinische Eingliederung

Eine auf die Eingliederung ausgerichtete medizinische Behandlung kann – für Personen bis zum 20. Altersjahr - die Invalidenversicherung (vgl. dazu Art. 12 IVG). Dabei ist gegenüber der Krankenversicherung massgebendes Abgrenzungskriterium, ob eine Behandlung des Leidens an sich erfolgt oder nicht, d.h. ob ein labiler oder ein stabiler Gesundheitsschaden angegangen werden soll Die Invalidenversicherung hat nur solche medizinische Massnahmen zu übernehmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung gerichtet sind (BGE 98 V 205).

4.3 Gesetzliche Grundlagen

- Art. 1 IVG Zweckartikel
- Art. 12 IVG medizinische Eingliederungsmassnahmen
- Art. 14a IVG Integrationsmassnahmen
- Art. 15 IVG Berufsberatung
- Art. 16 IVG Erstausbildung
- Art. 18 a und b IVG Arbeitsvermittlung und Einarbeitung
- Art. 22 ff. IVG Taggelder
- Hilfsmittel HIV (Ziffer 13)
- Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art der Invalidenversicherung
- Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) Stand: 1.1.2008)
- Anspruch auf Ergänzungsleistungen ELG ab dem 18. Altersjahr wenn mehr als 6 Monate Taggelder der Invalidenversicherung bezogen werden

⁴ Vgl. Tafeln zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Tafel 66, U. Kieser und G. Riemer-Kafka, Schulthessverlag 2008

Internetseiten zu den gesetzlichen Grundlagen:

Gesetz: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.20.de.pdf>

Verordnung zum IVG: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.201.de.pdf>

Verordnung Hilfsmittel und bauliche Massnahmen:

<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.232.51.de.pdf>

Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln:

http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/278/278_1_de.pdf

Kreisschreiben über das Verfahren IVG:

http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/206/206_1_de.pdf

Kreisschreiben über die Vergütung von Reisekosten:

http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/367/367_1_de.pdf

Kreisschreiben über die Taggelder der IV:

http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/283/283_1_de.pdf

Kreisschreiben über die Integrationsmassnahme der IV:

http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/3098/3098_1_de.pdf

Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der IV:

http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/204/204_1_de.pdf

Kreisschreiben über die Früherfassung und Frühintegration in der IV:

http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/3096/3096_1_de.pdf

Kreisschreiben über die berufliche Eingliederung in der IV:

http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/200/200_1_de.pdf

Voraussetzungen:

Die Ausbildung⁵ muss den Fähigkeiten der behinderten Person entsprechen, und es muss eine gewisse Aussicht auf wirtschaftliche Verwertbarkeit bestehen.

Als „wirtschaftliche ausreichend verwertbar“ gilt eine Arbeitsleitung, die voraussichtliche zu einem Leistungslohn führt (vgl. Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflichen Art der Invalidenversicherung).

So können auch Ausbildungen in geschützten Werkstätten finanziert werden.

Eine erstmalige Ausbildung schliesst die gezielte und planmässige Förderung in beruflicher Hinsicht in sich. Dabei haben die entsprechenden Eingliederungen nicht bloss eine Minimalausbildung zum Gegenstand, sondern die den Fähigkeiten der betreffenden Person entsprechende Ausbildung ((vgl. dazu BGE 106 V 165, wonach Art. 16 IVG auch ausbildungsmässige Vorkehren auf Hochschulstufe umfassen kann)).

Leistungen, sofern die Voraussetzungen erfüllt sind:

- alle Arten von Berufelehren und Anlehren
- der Besuch von Mittel-, Fach- und Hochschulen
- notwendige Vorbereitungsmassnahmen auf die eigentliche Ausbildung
- medizinische Eingliederungsmassnahmen
- Vorbereitungen auf die Ausübung einer Hilfsarbeit oder auf die Ausübung einer Tätigkeit in einer in einem geschützten Arbeitsplatz

Nicht darunter fallen:

- Berufswahlschulen;
- Werkjahre;
- Überbrückungsjahre

so fern diese nicht als Vorbereitung für eine berufliche Ausbildung dienen.

⁵ Vg. Behindert – was tun?, das Handbuch zu Rechtsfragen, SAEB, Unionsverlag

Wichtig:

Um die Berufswahl zu erleichtern haben behinderte Minderjährige Anspruch auf die Berufsberatung der Invalidenversicherung (Art. 15 IVG und Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art der Invalidenversicherung).

4.4 Leistungen

Die Invalidenversicherung finanziert die Invaliditätsbedingten Mehrkosten für die Erstausbildung. Dabei werden die Kosten für die Erstausbildung einer Nichtbehinderten Personen und einer behinderten Person verglichen. Die ermittelten Mehrkosten werden dann von der Invalidenversicherung finanziert. Die gleiche Berechnungsmethode wird für die berufliche Weiterbildung angewendet.

Bei der Berechnung werden berücksichtigt:

- Schul-, Lehr- und Ausbildungsgelder, Ausbildungs- und Prüfungsgebühren;
- Kosten für notwendige Lehrmittel sowie branchenüblich benötigte Berufskleider und Werkzeuge, wenn diese nicht durch den Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden;
- Transportkosten zur Überwindung des Weges zwischen Wohn und Ausbildungsstätte (vgl. Kreisschreiben über die Vergütung von Reisekosten);
- Kosten für die auswärtige Verpflegung und Unterkunft, falls die durch die schwere der Behinderung erforderlich (vgl. Kreisschreiben über die Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art unter Erstausbildung);
- Medizinische Eingliederungsmassnahmen;
- Hilfsmittel zur Ausübung einer beruflichen Erwerbstätigkeit;
- Arbeitsplatzanpassungen an die Behinderung;
- Ziffer 13.04* HVI nennt ausserdem invaliditätsbedingte bauliche Änderungen am Arbeitsplatz und im Aufgabenbereich.

4.5 Bauliche Massnahmen

Innerhalb der Hilfsmittel am Arbeitsplatz, im Aufgabenbereich, zur Schulung und **Ausbildung** sowie der baulichen Vorkehrungen zur Überwindung des **Arbeitsweges** sind gemäss Ziffer 13.05* HVI vergütungsfähig:

- Hebebühnen und Treppenlifte
- sowie die Beseitigung oder Abänderung von baulichen Hindernissen im und um den Wohn-, **Arbeits-, Ausbildungs-** und Schulungsbereich, sofern damit die Überwindung des Weges **zur Arbeits-, Ausbildungs-** oder Schulungsstätte oder die **Tätigkeit im Aufgabenbereich** ermöglicht wird.

4.6 Anspruch auf Taggelder

Altersmässige Voraussetzungen

Die Taggelder werden frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an gewährt (Art. 22 Abs. 4 Satz 1 IVG).

Die besonderen Anspruchsvoraussetzungen für das "kleine Taggeld"

(Art. 22 Abs. 1bis IVG und Art. 22 IVV)

Grundsatz

Versicherte Personen in der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie versicherte Personen in Eingliederung vor dem vollendeten 20. Altersjahr, die noch nicht erwerbstätig gewesen sind, haben Anspruch auf das "kleine Taggeld", wenn sie eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbussenerleiden. Das gleiche gilt für die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte im Sinne von Artikel 16 Absatz 2 Buchstabe a IVG.

Höhe des Taggeldes

Versicherte Personen in der erstmaligen beruflichen Ausbildung haben Anspruch auf ein Taggeld von 10% des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1 IVG. Der Anspruch besteht solange, als auch eine nichtbehinderte Person mit *gleichem* Berufsziel in Ausbildung stehen würde.

Ab dem Zeitpunkt (Tag), in welchem eine nichtbehinderte Person diese Ausbildung abgeschlossen hätte, haben sie Anspruch auf ein Taggeld in der Höhe von 30% des Höchstbetrages nach Artikel 24 Absatz 1 IVG.

Wichtig:

Der Bezug von IV-Taggeldern bei einer Massnahme die mehr als 6 Monate dauert ist der Anspruch auf Ergänzungsleistungen möglich (Berechnung EL siehe unter Punkt 5.5 im nächsten Kapitel).

Beispiel :

Ein im Dezember 1991 geborener Körperbehinderter wird in einer Eingliederungsstätte vom August 2008 bis zum August 2011 zum Kaufmännischen Angestellten ausgebildet. Er erhält keinen Lehrlingslohn, so dass er eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse erleidet. Von Montag bis Freitag hält er sich in der Eingliederungsstätte auf. Die IV kommt an diesen Tagen voll für die Kosten von Verpflegung und Unterkunft auf. Samstag und Sonntag verbringt er bei seinen Eltern.

Mit dem kleinen Taggeld verhält es sich wie folgt.

Erstes Lehrjahr

Die versicherte Person erhält noch kein Taggeld, weil sie das 18. Altersjahr erst im Dezember 2009 vollendet.

Zweites und drittes Lehrjahr

Ab 1. Januar 2010 (Vollendung des 18. Altersjahres) entspricht sein Taggeld 10% des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1 IVG, d.h. Fr. 34.60. Davon wird von Montag bis Freitag für die von der IV gewährte Verpflegung und Unterkunft ein Betrag von Fr. 6.90 abgezogen.

4.7 Übersicht der Eingliederungsmassnahmen nach der obligatorischen Schule

Massnahmen	Massnahmen und Kostenübernahme der IV
<p>Medizinische Eingliederungsmassnahmen (Art. 12, 13, und 14 IVG) Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen. Wichtig: Koordination KVG</p>	<p>Die medizinischen Massnahmen umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien - Die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien
<p>Berufs- und Laufbahnberatung (Art. 15 IVG)</p> <ul style="list-style-type: none"> - für jugendliche mit einer Behinderung nach der obligatorischen Schulzeit - für Erwachsene, die aus gesundheitlichen Gründen den Beruf wechseln müssen 	<ul style="list-style-type: none"> - Reisekosten zur IV-Stelle (öffentliche Verkehrsmittel)
<p>Erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG) Für jüngere Personen, die noch nicht erwerbstätig wären:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorbereitung auf eine einfach Tätigkeit - Anlehre - Lehre - Höhere Ausbildung 	<ul style="list-style-type: none"> - Invaliditätsbedingte Mehrkosten, Taggelder wenn eine Erwerbseinbusse nachgewiesen werden kann (siehe unter Taggeld)
<p>Arbeitsvermittlung und Anlernzeit (Art. 18 IVG und 18a IVG sowie Art. 6^{ter} IVV)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilfe bei der Stellensuche - Behinderte Person am Arbeitsplatz einführen 	<p>Während der Einarbeitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einarbeitungskosten - Auswärtige Verpflegung - Reisekosten - Taggeld: maximal während 180 Tagen als Ergänzung zum reduzierten Lohn - Sozialversicherungsberatung Arbeitgeber und Versicherte
<p>Kapitalhilfe (Art. 18 b IVG)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit - Für Selbständigerwerbende mit Behinderung 	<ul style="list-style-type: none"> - Zinslose oder verzinsliche Darlehen mit oder ohne Rückzahlungspflicht
<p>Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a IVG und A^{ter ff.} IVV) Anspruch auf Integrationsmassnahmen haben versicherte Personen, die</p> <ul style="list-style-type: none"> - seit mindestens 6 Monaten zu mindestens 50% arbeitsunfähig sind; - in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art noch nicht eingliederungsfähig sind oder deren Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht; 	<p>Art der Massnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Als Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation gelten Massnahmen zur Gewöhnung an den Arbeitsprozess, zur Förderung der Arbeitsmotivation, zur Stabilisierung der Persönlichkeit und zum Einüben sozialer Grundfähigkeiten - Als Beschäftigungsmassnahmen gelten Massnahmen zur Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur für die Zeit bis zum

<p>- fähig sind, eine Präsenzzeit von mindestens 2 Stunden täglich während mindestens 4 Tagen pro Woche zu leisten.</p>	<p>Beginn von Massnahmen beruflicher Art oder bis zu einem Stellenantritt auf dem freien Arbeitsmarkt</p> <p>Die Dauer der Integrationsmassnahme dauert maximal 1 Jahr was 230 Massnahmentagen entspricht. Während dieser Zeit werden Taggelder der IV ausbezahlt. Die Integrationsmassnahmen können verlängert werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sie aus gesundheitlichen Gründen während des ersten Jahres zweimal für eine längere Dauer unterbrochen werden mussten - weitere Integrationsmassnahmen notwendig sind, um die Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art zu erreichen <p>Haben versicherte Personen insgesamt 2 Jahre an Integrationsmassnahmen teilgenommen haben sie keinen Anspruch mehr auf solche Massnahmen</p>
<p>Pflichten (Pflichten (Art. 7c IVG) und Anreize für Arbeitgeber (Beitrag für Weiterbeschäftigung im Betrieb (Art. 14a Abs. 5 IVG und Art. 4^{octies} IVV sowie Entschädigung für Anstellungsrisiko (Art. 18 Abs. 3 und 4 IVG sowie Art. 6bis IVV)</p>	<p>Pflichten: Der Arbeitgeber arbeitet aktiv mit der IV-Stelle zusammen. Er wirkt bei der Herbeiführung einer angemessenen Lösung im Rahmen des Zumutbaren mit.</p> <p>a) Anreiz für die Weiterbeschäftigung Erklärt sich ein Arbeitgeber bereit, seinen Arbeitnehmer im Rahmen von Integrationsmassnahmen weiter im Betrieb zu beschäftigen, so kann die IV-Stelle dem Arbeitgeber einen Beitrag von maximal 60 Franken für jeden Tag gewähren, an welchem Integrationsmassnahmen durchgeführt werden. Die Auszahlung erfolgt in der Regel nach Beendigung der Massnahme.</p> <p>b) Entschädigung für das Anstellungsrisiko Wird eine behinderte Person nach erfolgter Arbeitsvermittlung innert 2 Jahren wegen eines vorbestehenden Leidens erneut arbeitsunfähig und hat das Arbeitsverhältnis im Zeitpunkt der erneuten Arbeitsunfähigkeit länger als 3 Monate gedauert, so kann der Arbeitgeber eine Entschädigung beantragen. Damit soll das Risiko von Beitragserhöhungen bei der Krankentaggeldversicherung und der beruflichen Vorsorge abgegolten werden.</p> <p>Bedingung ist, dass die versicherte Person mehr als 15 Absenttage innerhalb eines Jahres aufweist. Eine Entschädigung von Fr. 48.- (Betriebe bis zu 50 Mitarbeiter) resp. von Fr. 34.- (Betriebe ab 50</p>

	Mitarbeiter) wird dann für jeden weiteren Absenztage ausgerichtet, sofern der Arbeitgeber während dieser Zeit weiterhin Lohn ausgerichtet oder eine Taggeldversicherung Leistungen erbringt. Die Entschädigung wird zwei Jahre nach Zustandekommen des Arbeitsverhältnisses ausgerichtet (resp. früher, wenn das Arbeitsverhältnis früher endet).
Hilfsmittel (Art. 21 Abs. 3 und 4 IVG) <u>Verordnung vom 29. November 1976 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI)</u>	Hilfsmittel zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit: <ul style="list-style-type: none"> - Hörgeräte - Sehhilfe - Fortbewegung - Arbeitsplatzanpassungen, u.a. Vergleiche auch: Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI) gültig ab 1. Januar 2008

4.8 Kumulationen von Versicherungsleistungen berufliche Eingliederung bei Minderjährigen:

Mögliche Leistungen im Kumulationsprinzip:

- berufliche Eingliederungsmassnahmen
- medizinische Massnahmen
- Arbeitgeberanreize
- Arbeitsplatzanpassungen an die Behinderung
- Behandlungen Krankenversicherung KVG
- Behandlungen Zusatzversicherungen VVG
- Pflegeleistungen Krankenversicherungen
- Spitexleistungen Zusatzversicherungen VVG
- Hilflosenentschädigung Invalidenversicherung IVG
- Intensivpflegekosten Invalidenversicherung IVG (bis zum 18. Alterjahr)
- Hilfsmittel IVG
- bauliche Massnahmen IVG
- Private Leistungen (z.B. Pro Infirmis, Stiftungen, u.a)

4.7 Wichtige Fachpersonen und – Institutionen im Umfeld der Eltern der Kinder

- Versicherungsträger(Kranken- und Invalidenversicherung Art. 27 ATSG Aufklärungs- und Beratungspflicht (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts)
- Dienststelle Volksschulbildung des Kantons Luzern (andere Kanton siehe unter den gesetzlichen Grundlagen)
- Invalidenversicherungen: Berufsberatung, Arbeitsvermittlung und Sachbearbeitung
- Arbeitgeber
- HausärztInnen und FachärztInnen
- Fachpersonen im Pflegebereich, Spitexorganisationen
- Stationäre Einrichtungen im Behindertenbereich
- Abgabestellen für Hilfsmittel
- Behindertenverbände

- Entlastungsdienste
- Behindertentransporte
- Beratungsstellen der Pro Infirmis Schweiz
- Rechtsberatung für Behinderte



5 Sozialversicherungen und Leistungen für erwachsene Menschen mit einer Behinderung

Mit dem Erreichen des 18. oder spätestens mit dem 20. Altersjahr ändert sich der Status der versicherten Personen in der sozialen Sicherheit Schweiz.

5.1 Wichtige Veränderungen dabei sind:

- Aufhebung des Intensivpflegezuschlag nach dem 18. Geburtstag;
- Umwandlung der Hilflosenrente in eine Hilflosenrente für Erwachsene;
- Eintritt in Versicherungen die über eine berufliche Erwerbstätigkeit eingerichtet werden müssen;
- Ausrichtung einer Teil- oder ganzen Rente wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind;
- Massnahmen zur Erhaltung eines Arbeitsplatzes;
- Ausrichtung einer Ergänzungsleistung wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

5.2 Versicherungsunterstellung und freiwillige Versicherungen (vgl. auch Übersicht Sozialversicherungen Stand 2011 unter Punkt 5.6)

a) Private Versicherungen obligatorisch oder freiwillig:

- Kranken- und Unfallversicherung für Nichterwerbstätige
- Krankenversicherung für Erwerbstätige die über 8 Stunden in der Woche arbeiten (Versicherungsschutz über das UVG, Sistierung der Unfallrisikos in der Grundversicherung)
- AHV-Beiträge Nichterwerbstätige (AHVG und IVG)
- Zusatzversicherungen nach VVG ergänzend zum KVG
- Private Unfallversicherungen nach VVG
- Lebensversicherungen
- Dritte Säule
- Heftliversicherungen
- Versicherungen über Mitgliedschaften wie z.B.: REGA, Master Card, u.a.

b) Berufliche Versicherungen die über den Arbeitgeber eingerichtet werden - Arbeitgeberpflichten:

- Alter- und Hinterlassenenversicherungen AHV
- Invalidenversicherung IV
- Arbeitslosenversicherung ALV
- Erwerbssersatzordnung und Mutterschaftsentschädigung EO
- Berufliche Unfallversicherung
- Berufliche Vorsorge BVG
- Krankentaggeldversicherung nach KVG oder VVG (freiwillig oder gemäss GAV)

Versicherungsunterstellung je nach Lebenssituation

Die Leistungen der Sozialversicherungen für erwachsene Menschen mit einer Behinderung sind bestimmt durch die Erwerbssituation in der sie sich befinden. Grundsätzlich können folgende Lebenssituationen unterschieden werden, die den Versicherungsschutz und die damit verbundenen Leistungen bestimmen:

- a) uneingeschränkter Erwerb mit Behinderung;
- b) teilweise eingeschränkter Erwerb mit Behinderung und einer Teilrente der Invalidenversicherung;
- c) Erwerb und Bezug einer ganzen Rente der Invalidenversicherung;
- d) Erwerb in einer geschützten Werkstätte und Bezug einer ganzen Rente der Invalidenversicherung;
- e) kein Erwerb und Bezug einer ganzen Rente der Invalidenversicherung.

a) uneingeschränkter Erwerb mit Behinderung

Menschen mit einer Behinderung die mehr als Fr. 20 880.— (mindestversicherter Lohn BVG) sind nebst den privaten Versicherungen über den Arbeitgeber wie folgt versichert:

- AHV-Beiträge lohnbezogen (Bildung der Altersvorsorge AHV)
- IV über den Erwerb (Beurteilung der Invalidität erfolgt über den Einkommensvergleich)
- Arbeitslosenversicherung
- Erwerbsersatzordnung und Mutterschaftsentschädigung
- Berufliche Vorsorge (Invalidität, Hinterlassenenrenten und Bildung der Altersvorsorge 2. Säule). Aufnahme im obligatorischen Versicherungsbereich wegen einer Behinderung kann nicht eingeschränkt werden, jedoch im überobligatorischen Bereich möglich.
- Unfallversicherung UVG Vollmitgliedschaft, d.h. Berufsunfall und Nichtberufsunfälle bei mehr als 8 Stunden Wochenarbeitszeit, unter 8 Stunden in der Woche nur Berufsunfälle (Sistierung der Unfallversicherung in der Krankenkasse bei einer Wochenarbeitszeit von über 8 Stunden)
- Kinderzulagen
- Krankentaggeldversicherung freiwillig oder GAV

Mögliche Leistungen bei Erwerb mit einer Behinderung:

- Hilflosenentschädigung
- Hilfsmittel beruflichen Art
- Massnahmen zur Arbeitsplatzhaltung
- Arbeitsplatzanpassungen an die Behinderung
- bauliche Massnahmen am Arbeitsplatz
- möglicher Anspruch auf Ergänzungsleistungen je nach Erwerbseinkommen und Vermögen verbunden mit Krankheits- und Behindertenkosten

b) teilweise eingeschränkter Erwerb mit Behinderung und einer Teilrente der Invalidenversicherung

Menschen mit einer Behinderung die mehr als Fr. 20880. — (mindestversicherter Lohn BVG, bei einer Teilrente von 50 % wird der mindestversicherte Lohn halbiert) sind nebst den privaten Versicherungen über den Arbeitgeber wie folgt versichert:

- AHV-Beiträge lohnbezogen (Bildung der Altersvorsorge AHV)
- IV über den Erwerb (Beurteilung der Invalidität erfolgt über den Einkommensvergleich)
- Arbeitslosenversicherung
- Erwerbsersatzordnung und Mutterschaftsentschädigung
- Berufliche Vorsorge (Invalidität, Hinterlassenenrenten und Bildung der Altersvorsorge 2. Säule). Aufnahme im obligatorischen Versicherungsbereich wegen einer Behinderung kann nicht eingeschränkt werden, jedoch im überobligatorischen Bereich möglich.
- Unfallversicherung UVG Vollmitgliedschaft, d.h. Berufsunfall und Nichtberufsunfälle bei mehr als 8 Stunden Wochenarbeitszeit, unter 8 Stunden in der Woche nur Berufsunfälle (Sistierung der Unfallversicherung in der Krankenkasse bei einer Wochenarbeitszeit von über 8 Stunden)
- Kinderzulagen
- Krankentaggeldversicherung freiwillig oder GAV

Mögliche Leistungen bei Erwerb mit einer Behinderung:

- Hilflosenentschädigung
- Hilfsmittel beruflicher Art
- Massnahmen zur Arbeitsplatzhaltung
- bauliche Massnahmen am Arbeitsplatz
- möglicher Anspruch auf Ergänzungsleistungen je nach Erwerbseinkommen und Vermögen verbunden mit Krankheits- Behindertenkosten

c) Erwerb und Bezug einer ganzen Rente der Invalidenversicherung

- AHV-Beiträge lohnbezogen (Bildung der Altersvorsorge AHV)
- Arbeitslosenversicherung
- Erwerbsersatzordnung und Mutterschaftsentschädigung
- Unfallversicherung UVG Vollmitgliedschaft, d.h. Berufsunfall und Nichtberufsunfälle bei mehr als 8 Stunden Wochenarbeitszeit, unter 8 Stunden in der Woche nur Berufsunfälle (Sistierung der Unfallversicherung in der Krankenkasse bei einer Wochenarbeitszeit von über 8 Stunden)
- Kinderzulagen

Mögliche Leistungen bei Erwerb mit einer Behinderung:

- Hilflosenentschädigung
- Hilfsmittel
- bauliche Massnahmen im Arbeitsplatz
- möglicher Anspruch auf Ergänzungsleistungen je nach Erwerbseinkommen und Vermögen verbunden mit Krankheits- und Behindertenkosten

d) Erwerb in einer geschützten Werkstatt und Bezug einer ganzen Rente der Invalidenversicherung

Versicherte Personen die eine ganze IV-Rente beziehen können im BVG nicht versichert werden.

- AHV-Beiträge lohnbezogen (Bildung der Altersvorsorge AHV)
- Arbeitslosenversicherung
- Erwerbsersatzordnung und Mutterschaftsentschädigung
- Unfallversicherung UVG Vollmitgliedschaft, d.h. Berufsunfall und Nichtberufsunfälle bei mehr als 8 Stunden Wochenarbeitszeit, unter 8 Stunden in der Woche nur Berufsunfälle (Sistierung der Unfallversicherung in der Krankenkasse bei einer Wochenarbeitszeit von über 8 Stunden)
- Kinderzulagen

Mögliche Leistungen bei Erwerb in einer geschützten Werkstatt mit einer Behinderung:

- Hilflosenentschädigung
- Hilfsmittel beruflicher Art
- bauliche Massnahmen
- möglicher Anspruch auf Ergänzungsleistungen je nach Erwerbseinkommen und Vermögen verbunden mit Krankheits- und Behindertenkosten

e) kein Erwerb und Bezug einer ganzen Rente der Invalidenversicherung

Da kein Arbeitsverhältnis besteht fallen die Versicherungen über den Arbeitgeber weg.

- Nichterwerbstätigenbeiträge an die AHV/IV
- Private Versicherung gemäss Punkt 5.2

Mögliche Leistungen ohne Erwerb mit einer Behinderung:

- Hilflosenentschädigung
- Hilfsmittel Aufgabenbezogen
- bauliche Massnahmen
- möglicher Anspruch auf Ergänzungsleistungen je nach Erwerbseinkommen und Vermögen verbunden mit Krankheits- und Behindertenkosten

5.3 Die Ausserordentliche Rente bei Frühinvalidität

In der Schweiz wohnende Personen, die von Geburt an invalid sind oder vor der Vollendung ihres 21. Altersjahrs invalid geworden sind, aber keinen Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente haben, erhalten eine ausserordentliche Invalidenrente. Diese Rente beträgt $133\frac{1}{3}\%$ der ordentlichen Minimalrente.

Personen, die vor der Vollendung des 25. Altersjahrs invalid werden, gelten als Frühinvalid. Weisen sie eine vollständige Beitragsdauer auf, beträgt ihre Invalidenrente mindestens $133\frac{1}{3}\%$ des Mindestbetrags einer Vollrente.

5.4 Feststellung der Invalidität und Bemessung des Invaliditätsgrades

Das medizinische Element der Invalidität:

Jede Invalidität setzt einen vom Arzt oder einer Ärztin festgestellten körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden voraus.

Der Gesundheitsschaden muss durch Krankheit, Geburtsgebrechen oder Unfall verursacht sein.

Das wirtschaftliche Element der Invalidität:

Die ärztlichen Schätzungen haben ihre Bedeutung als wichtige Grundlage für die Bemessung des rechtserheblichen Schadens und für die Beurteilung der Zumutbarkeit weiterer Arbeitsleistung.

Entscheidend sind aber die wirtschaftlichen Gesichtspunkte. Somit muss der ohne Gesundheitsschaden mögliche Erwerb im Vergleich zum invaliditätsbedingten Mindestverdienst geprüft werden.

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt als Element der Invalidität:

Beim Begriffselement des ausgeglichenen Arbeitsmarkts handelt es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, die von der Arbeitslosenversicherung gedeckten Risiken von denjenigen der Unfall, Invaliden- und Militärversicherung abzugrenzen. Es wird damit einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Arbeitskräften und andererseits ein so strukturierter Arbeitsmarkt vorausgesetzt, dass dem Arbeitssuchenden verschiedenartige Einsatzmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Invalidität im Sinne der IV ist:

Art. 8 ATSG Invalidität

1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

2

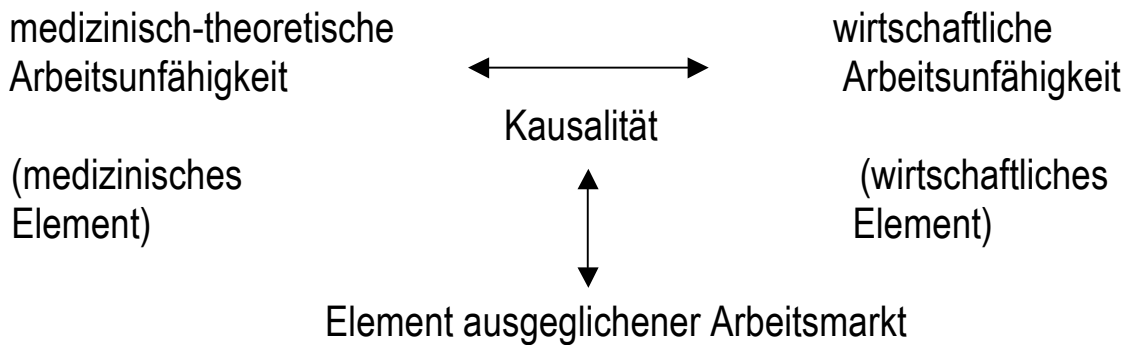
Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.

3

Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

Die Bestimmung für die Bemessung der Invalidität findet sich in Artikel 28, Abs. 2 IVG:

„Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehungen gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.“ (siehe nachfolgende Grafik)



Der IV-Grad wird bei allen Sozialversicherungen auf die gleiche Art ermittelt. Mit Hilfen der vorerwähnten Kriterien (gesundheitliche Schädigung, zumutbare Arbeit, Erwerbseinbusse und Vermittelbarkeit) werden für die Rentenfestlegung die massgebenden Einkommen - das hypothetische und das Invalideneinkommen - berechnet. Ausnahme: Haushaltarbeit und „gemischte Methode“.

Einkommensvergleich und Berechnung des IV-Grades

Gesetzliche Grundlagen:

Art. 16 ATSG: Grad der Invalidität

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Verschiedene Formen der Methoden zur Berechnung des IV-Grades

Zur Ermittlung des Invaliditätsgrades können – **nebst dem Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG** – grundsätzlich auch andere Kriterien herangezogen werden, wie:

- Anwendung des sog. Bestätigungsvergleichs bei Nichterwerbstätigen in der Haushaltführung
- Gemischte Methode (Teilzeitarbeit und Haushaltführung)
- Selbständigerwerbenden (Sonderfälle des Einkommensvergleiches).

Der Einkommensvergleich⁶

Art. 16 ATSG legt fest, dass das Ausmass der Invalidität durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln ist. Damit nimmt er den in Art. 7 ATSG enthaltenen Grundsatz der Erwerbsunfähigkeit auf; dort wird Bezug genommen auf den „Verlust der Erwerbsmöglichkeiten“.

Verglichen werden dabei das Valideneinkommen (= Einkommen ohne Invalidität) und das Invalideneinkommen (=Einkommen mit Invalidität). Der im Vergleich resultierende prozentuale Rückgang des Einkommens ergibt den Invaliditätsgrund. Dabei wird nach folgender Formel verfahren:

$$\frac{(\text{Valideneinkommen abzüglich Invalideneinkommen}) \times 100}{\text{Valideneinkommen}}$$

Beispiel:

Valideneinkommen: Fr. 120 000.--; Invalideneinkommen 65 000.—

$$\frac{(120\,000.-- - 65\,000) \times 100}{120\,000.—}$$

Es ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 45,83 %. Ein solcher – mathematischer exakter – Prozentwert darf nach der neusten Rechtsprechung aufgewertet werden.

EVG-Urteil vom 19.12.2003 (U27/02) = Änderung der Rechtsprechung gemäss BGE 127 V 134, Erw. 4c

Das Auf- oder Abrunden hat nach den anerkannten Regeln der Mathematik zu erfolgen. Demnach ist in Zukunft bei einem Ergebnis bis x.49 % auf x % abzurunden und bei Werten ab x.50... % auf x+1 % aufzurunden was den Invaliditätsgrad ergibt.

Wichtige Begriffe bei der Ermittlung der IV/Grades mit dem Einkommensvergleich:

- Hypothetische Ermittlung/Abstellen auf tatsächlich noch erzielttes Einkommen
- Einkommen nach Durchführung von Behandlung und Eingliederung
- Berücksichtigung einer zumutbaren Tätigkeit
- Berücksichtigung des ausgeglichenen Arbeitsmarktes

⁶ Vgl. auch Kommentar zum ATSG U. Kieser, 2009, Schulthess Verlag Seite 208 ff.

5.5 Die Ergänzungsleistung für Menschen mit einer Behinderung

Bedeutung

Art. 112 Abs. 2 BV sieht vor, dass die AHV- und IV-Renten den Existenzbedarf angemessen decken sollen. Dennoch reichen aber oft solche Renten nicht aus, um die Grenzen zu erreichen. Auf gesetzlicher Ebene werden die Ergänzungsleistungen über das Bundesgesetz über Ergänzungsleistung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG, vom 6. Oktober 2006, SR 831.30) geregelt.

Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen für Ergänzungsleistungen und Leistungen zur AHV/IV

Gesetzliche Grundlagen:

Ergänzungsleistungsgesetz (ELG) 6.10.2006 Stand 1.1. 2008 Nr. 831.30

<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.30.de.pdf>

Verordnung zum ELG (ELV) 15.1.1971 Stand 1.1.2008 Nr. 831.301

<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.301.de.pdf>

Verordnung EDI über die Durchschnittsprämien 2009 für die Berechnung der Ergänzungsleistungen vom 24.10.2007 Stand 1.1.2009 Nr. 831.309.1

<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.309.1.de.pdf>

Rechtsprechung des Bundesgerichtes

Wegleitung zur EL – WEL vom 1. Januar 2011

http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/1637/1637_3_de.pdf

Kantonale ergänzende gesetzliche Grundlagen

Allgemeine Bestimmungen:

Art. 2 Grundsatz

1 Der Bund und die Kantone gewähren Personen, welche die Voraussetzungen nach den Artikeln 4–6 erfüllen, Ergänzungsleistungen zur Deckung ihres Existenzbedarfs.

2 Die Kantone können über den Rahmen dieses Gesetzes hinausgehende Leistungen gewähren und dafür besondere Voraussetzungen festlegen. Die Erhebung von Arbeitgeberbeiträgen ist ausgeschlossen.

Umfang der Leistungen:

Art. 3 Bestandteile der Ergänzungsleistungen

1 Die Ergänzungsleistungen bestehen aus:

- a. der jährlichen Ergänzungsleistung;
- b. der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten.

2 Die jährliche Ergänzungsleistung ist eine Geldleistung (Art. 15 ATSG⁵), die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten eine Sachleistung (Art. 14 ATSG).

2. Abschnitt: Anspruch auf Ergänzungsleistungen

Art. 4 ELG Allgemeine Voraussetzungen

1 Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG⁶) in der Schweiz haben Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie:

a. eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) beziehen oder Anspruch haben auf eine Witwen-, Witwer- oder Waisenrente der AHV;

b. Anspruch hätten auf eine Rente der AHV, wenn: 1. sie die Mindestbeitragsdauer nach Artikel 29 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) erfüllen würden, oder 2. die verstorbene Person diese erfüllt hätte;

c. Anspruch haben auf eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung (IV) oder ununterbrochen während mindestens sechs Monaten ein Taggeld der IV beziehen; oder

d. Anspruch hätten auf eine Rente der IV, wenn sie die Mindestbeitragsdauer nach Artikel 36 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung erfüllen würden.

2 Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben auch getrennte Ehegatten und geschiedene Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, wenn sie eine Zusatzrente der AHV oder IV beziehen.

Art. 5 ELG Zusätzliche Voraussetzungen für Ausländerinnen und Ausländer

1 Ausländerinnen und Ausländer müssen sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, ab dem die Ergänzungsleistung verlangt wird, während zehn Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben (Karenzfrist).

2 Für Flüchtlinge und staatenlose Personen beträgt die Karenzfrist fünf Jahre.

3 Ausländerinnen und Ausländern, die gestützt auf ein Sozialversicherungsabkommen Anspruch auf ausserordentliche Renten der AHV oder IV hätten, steht, solange sie die Karenzfrist nach Absatz 1 nicht erfüllt haben, eine Ergänzungsleistung höchstens in der Höhe des Mindestbetrages der entsprechenden ordentlichen Vollrente zu.

4 Ausländerinnen und Ausländer, die weder Flüchtlinge noch staatenlos sind noch unter Absatz 3 fallen, haben nur Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie neben der Karenzfrist nach Absatz 1 eine der Voraussetzungen nach Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a, b Ziffer 2 oder c oder die Voraussetzungen nach Artikel 4 Absatz 2 erfüllen.

Art. 6 ELG Mindestalter

Personen mit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben erst Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie das 18. Altersjahr vollendet haben.

Art. 7 ELG Ausschluss kantonaler Einschränkungen

Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen darf nicht von einer bestimmten Wohn- und Aufenthaltsdauer im betreffenden Kanton oder vom Besitz der bürgerlichen Ehren und Rechte abhängig gemacht werden.

Art. 8 Verweigerung der Ergänzungsleistung

Die Ergänzungsleistungen werden dauernd oder vorübergehend verweigert, wenn eine Rente gestützt auf Artikel 21 Absatz 1 oder 2 ATSG verweigert wird.

3. Abschnitt: Jährliche Ergänzungsleistung

Art. 9 Berechnung und Höhe der jährlichen Ergänzungsleistung

1 Die jährliche Ergänzungsleistung entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen.

2 Die anerkannten Ausgaben sowie die anrechenbaren Einnahmen von Ehegatten und von Personen mit rentenberechtigten Waisen oder mit Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen, werden zusammengerechnet. Dies gilt auch für rentenberechtigte Waisen, die im gleichen Haushalt leben.

3 Bei Ehepaaren, von denen ein Ehegatte oder beide in einem Heim oder Spital leben, wird die jährliche Ergänzungsleistung für jeden Ehegatten gesondert berechnet. Das Vermögen wird hälftig den Ehegatten zugerechnet. Die anerkannten Ausgaben und anrechenbaren Einnahmen werden in der Regel je hälftig geteilt. Der Bundesrat bestimmt die Ausnahmen.

4 Kinder, deren anrechenbare Einnahmen die anerkannten Ausgaben übersteigen, fallen für die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung ausser Betracht.

5 Der Bundesrat bestimmt:

a. die Zusammenrechnung der anerkannten Ausgaben sowie der anrechenbaren Einnahmen von Familienmitgliedern; er kann Ausnahmen von der

- Zusammenrechnung vorsehen, insbesondere bei Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen;
- b. die Bewertung der anrechenbaren Einnahmen, der anerkannten Ausgaben und des Vermögens;
- c. die Anrechnung von Einkünften aus einer zumutbaren Erwerbstätigkeit bei teilinvaliden Personen und bei Witwen ohne minderjährige Kinder;
- d. die zeitlich massgebenden Einnahmen und Ausgaben;
- e. die Pauschale für die Nebenkosten bei einer Liegenschaft, die von der Person bewohnt wird, die an der Liegenschaft Eigentum oder Nutzniessung hat;
- f. die Pauschale für Heizkosten einer gemieteten Wohnung, sofern diese von der Mieterin oder vom Mieter direkt getragen werden müssen;
- g. die Koordination mit der Prämienverbilligung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG);
- h. die Definition des Heimes.

Art. 10 ELG Anerkannte Ausgaben

1 Bei Personen, die nicht dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben (zu Hause lebende Personen), werden als Ausgaben anerkannt:

- a. als Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf pro Jahr:
 1. bei alleinstehenden Personen: 19 050 Franken,
 2. bei Ehepaaren: 28 575 Franken,
 3. bei rentenberechtigten Waisen und bei Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen: 9 945 Franken; dabei gelten für die ersten zwei Kinder der volle Betrag, für zwei weitere Kinder je zwei Drittel und für die übrigen Kinder je ein Drittel dieses Betrages;
- b. der Mietzins einer Wohnung und die damit zusammenhängenden Nebenkosten; wird eine Schlussabrechnung für die Nebenkosten erstellt, so ist weder eine Nach- noch eine Rückzahlung zu berücksichtigen; als jährlicher Höchstbetrag werden anerkannt:
 1. bei alleinstehenden Personen: 13 200 Franken,
 2. bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten Waisen oder mit Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen: 15 000 Franken,
 3. bei der notwendigen Miete einer rollstuhlgängigen Wohnung: zusätzlich 3600 Franken.

2 Bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben (in Heimen oder Spitälern lebende Personen), werden als Ausgaben anerkannt:

- a. die Tagestaxe; die Kantone können die Kosten begrenzen, die wegen des Aufenthaltes in einem Heim oder Spital berücksichtigt werden;
- b. ein vom Kanton zu bestimmender Betrag für persönliche Auslagen.

3 Bei allen Personen werden zudem als Ausgaben anerkannt:

- a. Gewinnungskosten bis zur Höhe des Bruttoerwerbseinkommens;
- b. Gebäudeunterhaltskosten und Hypothekarzinse bis zur Höhe des Bruttoertrages der Liegenschaft;
- c. Beiträge an die Sozialversicherungen des Bundes unter Ausschluss der Prämien für die Krankenversicherung;
- d. ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung; der Pauschalbetrag hat der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfaldeckung) zu entsprechen;
- e. geleistete familienrechtliche Unterhaltsbeiträge.

Art. 11 ELG Anrechenbare Einnahmen

1 Als Einnahmen werden angerechnet:

- a. zwei Drittel der Erwerbseinkünfte in Geld oder Naturalien, soweit sie bei alleinstehenden Personen jährlich 1 000 Franken und bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten Waisen oder mit Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen, 1 500 Franken übersteigen; bei invaliden Personen mit einem Anspruch auf ein Taggeld der IV wird das Erwerbseinkommen voll angerechnet;
- b. Einkünfte aus beweglichem und unbeweglichem Vermögen;
- c. ein Fünfzehntel, bei Altersrentnerinnen und Altersrentnern ein Zehntel des Reinvermögens, soweit es bei alleinstehenden Personen 25 000 Franken, bei Ehepaaren 40 000 Franken und bei rentenberechtigten Waisen sowie bei Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen, 15 000 Franken übersteigt; gehört der Bezügerin oder dem Bezüger oder einer Person, die in die Berechnung der Ergänzungsleistung eingeschlossen ist, eine Liegenschaft, die mindestens von einer dieser Personen bewohnt wird, so ist nur der 112 500 Franken übersteigende Wert der Liegenschaft beim Vermögen zu berücksichtigen;
- d. Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen, einschliesslich der Renten der AHV und der IV;
- e. Leistungen aus Verpfändungsvertrag und ähnlichen Vereinbarungen;
- f. Familienzulagen; g. Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist;
- h. familienrechtliche Unterhaltsbeiträge.

2 Für in Heimen oder Spitälern lebende Personen können die Kantone den Vermögensverzehr abweichend von Absatz 1 Buchstabe c festlegen. Die Kantone können den Vermögensverzehr auf höchstens einen Fünftel erhöhen.

3 Nicht angerechnet werden:

- a. Verwandtenunterstützungen nach den Artikeln 328–330 des Zivilgesetzbuches¹²;
- b. Unterstützungen der öffentlichen Sozialhilfe;
- c. öffentliche oder private Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter;
- d. Hilflosenentschädigungen der Sozialversicherungen;
- e. Stipendien und andere Ausbildungsbeihilfen.

4 Der Bundesrat bestimmt die Fälle, in denen die Hilflosenentschädigungen der Sozialversicherungen als Einnahmen angerechnet werden.

Art. 12 ELG Beginn und Ende des Anspruchs auf jährliche Ergänzungsleistungen

1 Der Anspruch auf eine jährliche Ergänzungsleistung besteht ab Beginn des Monats, in dem die Anmeldung eingereicht worden ist, sofern sämtliche gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

2 Wird die Anmeldung innert sechs Monaten nach einem Heim- oder Spitaleintritt eingereicht, so besteht der Anspruch ab Beginn des Monats des Heim- oder Spitaleintritts, sofern sämtliche gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

3 Der Anspruch erlischt am Ende des Monats, in dem eine der Voraussetzungen dahingefallen ist.

4 Der Bundesrat regelt die Nachzahlung von Leistungen; er kann die in Artikel 24 Absatz 1 ATSG festgelegte Dauer kürzen.

4. Abschnitt: Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten durch die Kantone

Art. 14 Krankheits- und Behinderungskosten

1 Die Kantone vergüten den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für:

- a. zahnärztliche Behandlung;
- b. Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen;
- c. ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren;
- d. Diät;
- e. Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle;
- f. Hilfsmittel; und
- g. die Kostenbeteiligung nach Artikel 64 KVG¹⁵.

2 Die Kantone bezeichnen die Kosten, die nach Absatz 1 vergütet werden können. Sie können die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken.

3 Für die zusätzlich zur jährlichen Ergänzungsleistung vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten können die Kantone Höchstbeträge festlegen. Diese dürfen jedoch folgende Beträge pro Jahr nicht unterschreiten:

- a. bei zu Hause lebenden Personen:
 1. alleinstehende und verwitwete Personen, Ehegatten von in Heimen oder Spitälern lebenden Personen: 37 500 Franken
 2. Ehepaare: 60 000 Franken
 3. Vollwaisen: 15 000 Franken

b. bei in Heimen oder Spitälern lebenden Personen: 6 000 Franken

4 Bei zu Hause lebenden Personen mit einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung erhöht sich der Mindestbetrag nach Absatz 3 Buchstabe a Ziffer 1 bei schwerer Hilflosigkeit auf 90 000 Franken, soweit die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt sind. Der Bundesrat regelt die entsprechende Erhöhung bei mittelschwerer Hilflosigkeit und die Erhöhung des Betrages für Ehepaare.

5 Der Betrag wird auch bei Bezügerinnen und Bezügerern einer Hilflosenentschädigung der AHV, die vorher eine Hilflosenentschädigung der IV bezogen haben, nach Absatz 4 erhöht.

6 Personen, die auf Grund eines Einnahmenüberschusses keinen Anspruch auf eine jährliche Ergänzungsleistung haben, haben Anspruch auf die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten, die den Einnahmenüberschuss übersteigen.

7 Die Kantone können in Rechnung gestellte Kosten, welche noch nicht bezahlt sind, direkt dem Rechnungssteller oder der Rechnungsstellerin vergüten.

Art. 15 Frist für die Geltendmachung von Krankheits- und Behinderungskosten

Krankheits- und Behinderungskosten werden vergütet, wenn:

- a. die Vergütung innert 15 Monaten nach Rechnungsstellung geltend gemacht wird; und
- b. die Kosten in einem Zeitabschnitt entstanden sind, während dem die antragstellende Person die Voraussetzungen nach den Artikeln 4–6 erfüllte.

Das hypothetische Einkommen bei IV-TeilrentnerInnen (Art. 14 a ELV)

Bei IV-TeilrentnerInnen unter 60 Jahren wird mindestens folgendes

Erwerbseinkommen angerechnet:

IV-Grad 40 – 49 % 1/3-Drittel höher als Lebensbedarf Alleinstehender

IV-Grad 50 – 59 % Lebensbedarf Alleinstehender

IV-Grad 60 – 69 % 2/3 des Lebensbedarfs Alleinstehender

Nichtangerechnet kann das hypothetische Einkommen bei Invaliden

Nichterwerbstätigen und Invalide die in einer Werkstätte im Sinne des

Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG vom 6. Oktober 2006) arbeiten.

Wegfall des „vermuteten“ Einkommens Art. 14a ELV:

Grundsatz: Teilinvalide die im konkreten Arbeitsmarkt nachgewiesenermassen keine Stelle und somit keinen Verdienst erzielen wird das vermutete Einkommen weggelassen.

– Einem Fahrenden, der Analphabet ist und nie eine berufliche oderschulische Ausbildung genossen hat, kann kein hypothetisches Einkommen i.S. der in Art. 14a Abs. ELV festgelegten Mindestgrenzen angerechnet werden, sondern einzig das effektiv erzielte Einkommen, vgl. BGE 117 V 159).

– Ein 53-jähriger, seit dem 35. Alterjahr in der Schweiz erwerbstätige türkischer Staatsangehöriger, welcher seit sechs Jahren eine halbe IV-Rente bezieht und seit zwei Jahren nicht arbeitet, dessen Umschulung nach Angaben der MEDAS aussichtslos und dessen Neueingliederung sehr schwierig sei, kann seine Restarbeitsfähigkeit sozialpraktisch wirtschaftlich nicht verwerten (ZAK 1984 98 f.E.3).

Verzicht durch den Ehegatten des EL-Ansprechers

Die Verwaltung bzw. der Richter haben zu prüfen, ob der Ehegattin eine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann und gegebenenfalls welches Einkommen sie unter Berücksichtigung familienrechtlicher Grundsätze mit gutem Willen erzielen kann (BGE 117 V 292 E. 3c).

Abzustellen ist auf:

- das Alter;
- den Gesundheitszustand;
- die Sprachkenntnisse;
- die Ausbildung;
- die bisherige Tätigkeit;
- die konkrete Arbeitsmarktlage;
- Dauer der Abwesenheit vom Berufsleben.

(Vgl. Pra 2001 921; AHI 2001 133 E.1b Bei nichtinvalide Witwen vgl. ZAK 1989 572 E. 3c)

Nichtinvaliden Witwen ohne minderjährige Kinder wird angerechnet:

Alter – 40 doppelter Betrag Lebensbedarf Alleinstehender

Alter 41 – 50 Lebensbedarf Alleinstehender

Alter 51 – 60 2/3 Lebensbedarf Alleinstehender

Zu beachten sind die Gewinnungskosten die bei einem Erwerb abgezogen werden können. Diese müssen ausgewiesen werden können.

Berechnung des Erwerbseinkommens:

Bruttoerwerbseinkommen	
-	Sozialversicherungsbeiträge (Art. 3b Abs. 3 lit.c ELG)
-	Gewinnungskosten (Art. 3b Abs. 3 lit.a ELG)
-	Freibetrag (Franken 1 000 oder 1 5000)
=	Zwischentotal
-	1/3 des Zwischentotals
=	Anrechenbares Einkommen

Meldepflichten der Versicherten Art. 24 ELV)

Jede Änderung der persönlichen und jede grössere Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse muss der EL-Stelle sofort mitgeteilt werden. Dies kann ein Bezüger oder eine Bezügerin von EL, der gesetzliche Vertreter oder eine Drittperson oder Behörde tun. Zu solchen Änderungen gehören z.B.:

- Adressänderungen
- Mietzinsänderungen
- Beginn oder Ende einer Erwerbsarbeit
- Erhöhung einer Leistung des gegenwärtigen oder früheren Arbeitgebers, einer Pensionskasse oder Vorsorgeeinrichtung
- Erbschaft oder Schenkung
- Vermögensabtretungen
- Liegenschafts- und Grundstücksverkauf
- Ein- und Austritte Spital und Heim
- Beginn von regelmässigen Leistungen einer Krankenkasse

Wer solche Änderungen nicht meldet oder beim Antrag der EL falsche Angaben macht, muss zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten.

5.6 Zu den einzelnen Sozialversicherung

1. Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/830.1.de.pdf>

Das ATSG richtet keine Versicherungsleistungen aus. Es koordiniert die 10 Sozialversicherungen die unter bestimmten Anspruchsvoraussetzungen Leistungen ausrichten. Der Inhalt des ATSG ist:

- a) Anwendungszweck (Art. 1 – 2 ATSG)
- b) Definition allgemeiner Begriffe (Art. 3 – 13 ATSG)
- c) Allgemeine Bestimmungen über Leistungen und Beiträge (Art. 14 - 26 ATSG)
- d) Allgemeine Verfahrensbestimmungen (Art. 27 – 62 ATSG)
- e) Koordinationsregeln (Art. 63 – 84 ATSG)
- f) Verschiedene Bestimmungen
- g) Schlussbestimmungen

Das ATSG verschafft den versicherten Personen ein individuelles Recht auf Aufklärung und Beratung durch die Versicherungsträger über den Versicherungsschutz. Die Versicherungsträger informieren zudem die versicherten Personen oder ihre Angehörigen über ihre Leistungen oder über mögliche Leistungen anderer Versicherungsträger (vgl. Art. 27 ATSG).

Das Gesetz überbindet den Sozialversicherern eine allgemeine Aufklärungs- und Beratungspflicht, die wesentlich weiter geht als das, was gemäss Rechtsprechung vor dem In-Kraft-Treten des ATSG galt. Konkret gilt es, dem Versicherten «positiv den Weg aufzuzeigen, auf dem er zu der gesetzlich vorgesehenen Leistung gelangt» (BGE C.192/04 vom 14. September 2005).

2. Krankenversicherung

Gesetz: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/832.10.de.pdf>

Krankenleistungsverordnung (KLV): <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/832.102.de.pdf>

Unterstellung: Alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz müssen sich obligatorisch bei einem Krankenversicherer ihrer Wahl in der Grundversicherung versichern. Das Anbringen von Vorbehalten oder Ausschlüssen, z. B. wegen Nichtbezahlung der Prämien, sind gesetzlich untersagt.

Leistungen der Grundversicherung (obligatorische Krankenpflegeversicherung): Ambulante Behandlung auf unbestimmte Zeit (abzüglich Kostenbeteiligung: Franchise und Selbstbehalt), Kosten der allg. Abteilung im Spital oder einer spitalähnlichen Institution im Wohnkanton, kassenpflichtige Medikamente, Krankenpflege zu Hause, Ernährungsberatung, Pflegeheim, Prävention, Zahnbehandlung bei einer schweren Erkrankung des Kaustrahmens, beschränkte Leistung bei Transport- und Rettungskosten und Mutterschaft (keine Kostenbeteiligung). Behandlungen von Unfallfolgen sind in der Grundversicherung versichert.

Mögliche Leistungen der Zusatzversicherung Versicherungsvertragsgesetz

(VVG): Ausdehnung der Grundversicherung auf die ganze Schweiz, Spitalzusatzversicherung, Haushalthilfe, Komplementärmedizin, Krankentaggeld. Die Versicherung kann hier eine Gesundheitsdeklaration verlangen. Die Aufnahme kann abgelehnt oder mit einem Versicherungsvorbehalt eingeschränkt werden.

Krankentaggeldversicherung: In diesem Versicherungsbereich besteht kein Obligatorium. Erwerbstätige Personen sind meistens über eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung gegen Lohnausfall im Betrieb versichert. Zum Teil ist diese Versicherung in einem Gesamtarbeitsvertrag geregelt. Versicherer: Krankenversicherer nach KVG oder Privatversicherungen nach VVG. Leistungen: Taggeld in der Regel 80% des Lohnes, maximal während 730 Tagen. Bei der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG (Art. 67 ff.) ist bei einer Neuaufnahme ein

Vorbehalt für max. 5 Jahre möglich. Bei Taggeldversicherungen nach VVG gelten die vertraglich abgemachten Vereinbarungen (Allgemeine Versicherungsbedingungen, AVB). Bei den vom Bund anerkannten Krankenversicherern gilt ein Erwerbsausfall während der Schwangerschaft als Arbeitsunfähigkeit und ist versichert. Das Taggeld bei Mutterschaft ist während 16 Wochen zu leisten, wovon mindestens 8 Wochen nach der Niederkunft liegen müssen (Art. 74 Abs.2 KVG).

3. Die berufliche Unfallversicherung

Gesetz: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/832.20.de.pdf>

Verordnung zum UVG: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/832.202.de.pdf>

Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln UVG:

<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/832.205.12.de.pdf>

Unterstellung: Als Arbeitnehmer und Arbeitnehmerin sind Sie gegen Betriebs- und, sofern Sie mehr als 8 Stunden pro Woche tätig sind, gegen Nichtbetriebsunfälle versichert. Bei einer Arbeitstätigkeit von weniger als 8 Stunden pro Woche müssen die Nichtbetriebsunfälle bei einem Krankenversicherer versichert werden. Personen ohne berufliche Tätigkeit sind nicht obligatorisch versichert und müssen die Unfallversicherung bei einer privaten Versicherung einrichten.

Leistungen: Taggeld 80% vom dritten Tag nach dem Unfalltag bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit, Invalidenrente 80% des versicherten Verdienstes bei voller Invalidität, medizinische Behandlung (Spital allgemein), Hilfsmittel, medizinisch notwendige Reise-, Transport- und Rettungskosten, bestimmte Sachschäden, Leichentransport- und Bestattungskosten, Integritätsentschädigung (Schmerzensgeld), Hilflosenentschädigung, Hinterlassenenrente 40% des versicherten Verdienstes für die Witwe und den Witwer, 15% für Halbwaisen, 25% für Vollwaisen, maximal 70% für die Gesamtheit der Hinterlassenen. Maximal versicherter Jahresverdienst: Franken 126 000, Stand 2008. Militärversicherung: Anspruch haben Personen die Militär- oder Zivildienst leisten, sind versicherte auch dann wenn sie arbeitslos sind. Der Vollzug der Militärversicherung wird seit dem 1. Juli 2005 von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt SUVA in Luzern wahrgenommen. Aus Platzgründen wird die Militärversicherung in der Broschüre nicht mehr aufgeführt. Für Informationen und Schadenmeldungen können Sie sich an die SUVA in Luzern wenden.

4. Arbeitslosenversicherung AVIG

Gesetz: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/837.0.de.pdf>

Verordnung zum AVIG: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/837.02.de.pdf>

Unterstellung: Versichert sind in der Schweiz wohnhafte Personen von der Beendigung der obligatorischen Schulzeit bis zum AHV-Rentalter (bzw. dem Vorbezug der AHV-Rente) die eine Teilzeit- oder Vollbeschäftigung verloren haben. In den letzten zwei Jahren vor der Arbeitslosigkeit müssen mindestens 12 Beitragsmonate (Erfüllung der Beitragszeit) nachgewiesen werden. Angerechnet werden auch Erziehungszeiten (Art. 9b AVIG). Befreiung von der Erfüllung der Beitragspflicht: Wer in den letzten 2 Jahren während insgesamt mehr als 12 Monaten aus einem der folgenden Gründe nicht in einem Arbeitsverhältnis stand und deshalb die Beitragszeit nicht erfüllen konnte: Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Ausbildung, Aufenthalt in einer Anstalt, Aufenthalt ein Jahr im Ausland (Beschäftigung ausserhalb der EU/EFTA)). Weitere Befreiungstatbestände sind: Personen, die wegen Trennung oder Scheidung ihrer Ehe, wegen Invalidität oder Todes des Ehegatten oder aus ähnlichen Gründen oder wegen Wegfalls einer Invalidenrente gezwungen sind, eine unselbständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder zu erweitern. Diese Regel gilt nicht, wenn das betreffende Ereignis mehr als ein Jahr zurückliegt.

Leistungen: Weiterführung des Versicherungsschutzes: AHV/IV-Beiträge nach Taggeldhöhe, UVG und Risiko BVG, Beratung und Stellenvermittlung, arbeitsmarktliche Massnahmen (berufliche Eingliederungshilfen) und Taggelder von: mindestens 200 Taggelder bis maximal 520 Taggelder je nach Anspruchsvoraussetzung. Personen die 4 Jahre vor der ordentlichen Pensionierung stehen haben zusätzlich Anspruch auf 120 Taggelder.

5. Mutterschaftsentschädigung EO

Gesetz: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/834.1.de.pdf>

Verordnung: <http://www.admin.ch/ch/d/as/2005/1251.pdf>

Unterstellung: Die Mutterschaftsentschädigung ist in der Gesetzgebung der Erwerbssersatzordnung EO geregelt und ist seit dem 1. Juli 2005 in Kraft Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung haben Frauen, die im Zeitpunkt der Geburt des Kindes entweder: Arbeitnehmerinnen oder Selbständigerwerbende sind, oder im Betrieb des Ehemannes, der Familien oder des Konkubinatspartner mitarbeiten und einen Bahrlohn vergütet erhalten, arbeitslos sind und entweder bereits ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung beziehen oder die Anspruchsvoraussetzungen für ALV-Taggelder erfüllen würden, oder wegen Krankheit, Unfall oder Invalidität arbeitsunfähig sind und deswegen Taggeldleistungen einer Sozial- oder Privatversicherung beziehen, sofern dieses Taggeld auf einem vorangegangenen Lohn berechnet wurde oder in einem gültigen Arbeitsverhältnis stehen, aber keine Lohnfortzahlung oder Taggeldleistung erhalten, weil der Anspruch ausgeschöpft ist. Voraussetzungen für den Anspruch ist dann gegeben wenn während neun Monaten unmittelbar vor der Geburt des Kindes im Sinne des AHV-Gesetzes obligatorisch versichertet waren. Bei einer vorzeitigen Geburt reduziert sich diese Frist auf:

- 6 Monate bei Niederkunft vor dem 7. Schwangerschaftsmonat;
- 7 Monate bei Niederkunft vom dem 8. Schwangerschaftsmonat;
- 8 Monate bei Niederkunft vor dem 9. Schwangerschaftsmonat; in dieser Zeit mindestens fünf Monate lang eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben.

In der EU und EFTA zurückgelegte Zeiten werden berücksichtigt.

Leistung: Der Anspruch beginnt am Tag der Niederkunft und endet spätestens nach 14 Wochen, bzw. 98 Tagen. Wenn die Mutter die Erwerbstätigkeit während dieser Zeit ganz oder teilweise wieder aufnimmt oder stirbt, endet der Anspruch vorzeitig. Bei einem längeren Spitalaufenthalt des Kindes kann die Mutter beantragen, dass der Anspruch auf Entschädigung erst mit der Heimkehr des Kindes beginnt. Die Mutterschaftsentschädigung wird als Taggeld ausbezahlt und beträgt 80 % des vor der Niederkunft erzielten durchschnittlichen Einkommens, höchste jedoch Fr. 196.-- pro Tag. Besteht bei der Geburt des Kindes ein Anspruch auf Taggelder oder Lohnentschädigung geht die Mutterschaftsentschädigung diesen vor. Die Mutterschaftsentschädigung entspricht mindestens der bisher bezogenen Leistung. Die Mutterschaftsentschädigung kann bei der Ausgleichskasse wo zuletzt AHV-Beiträge bezahlt worden sind beansprucht werden, und zwar durch. die Mutter; vom Arbeitgeber und von den Angehörigen. Die Mutterschaftsentschädigung gilt als Einkommen und ist AHV-pflichtig.

6. Invalidenversicherung IVG

Gesetz: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.20.de.pdf>

Verordnung zum IVG: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.201.de.pdf>

Verordnung Geburtsgebrechen: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.232.21.de.pdf>

Verordnung Hilfsmittel und baulich Massnahmen:
<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.232.51.de.pdf>

Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung
der Eingliederung von invaliden Personen
(IFEG) <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.26.de.pdf>

Unterstellung: Anspruch auf Leistungen der IV haben Versicherte, die wegen eines Gesundheitsschadens voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit ganz oder teilweise verhindert sind, ihrer Erwerbstätigkeit nachzugehen oder sich in ihrem bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Versicherte unter 20 Jahren gelten als invalid, wenn der Gesundheitsschadenvoraussichtlich ihre Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen wird. Ausländische Staatsbürger/-innen: Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung haben Ausländer/-innen, mit denen die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, sofern sie: bei Eintritt des Versicherungsfalles in der Schweiz versichert sind; in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt haben; vor Eintritt des Versicherungsfalles während mindestens drei Jahre Beiträge an die schweizerische Versicherung entrichtet haben oder ununterbrochen 10 Jahre zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz gehabt haben. Ausländer/-innen mit Staatsabkommen: Ansprüche in der Regel wenn die Angehörigen eines Vertragsstaates mindestens Beiträge (oder Erziehungsjahr) während eines vollen Jahres geleistet haben (siehe auch unter <http://www.bsv.admin.ch/int/aktuell/d/index.htm>).

Erwerbstätige Flüchtlinge: gleiche Bedingungen wie Schweizer/-innen.

Leistungen: Eingliederungsmassnahmen: medizinische Massnahmen, berufliche Massnahmen, schulische Massnahmen, Pflegebeiträge an hilflose Minderjährige, Abgabe von Hilfsmitteln, Ausrichten von Taggeldern, Reisekostenübernahme für die Abklärung und/oder Durchführung der Eingliederungsmassnahmen, Taggelder während der Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen oder «Warten» darauf, Hilflosenentschädigung, Erziehungs- und Betreuungsgutschriften; Renten: Viertelsrenten (IV-Grad ab 40 – 49 %), halbe Renten (IV-Grad ab 50 – 59 %) Dreiviertelsrenten (IV-Grad ab 60 – 69%) und ganze Renten (IV-Grad ab 70 %).

7. Berufliche Vorsorge BVG

Gesetz: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.40.de.pdf>

Unterstellung: Obligatorisch versichert ist, wer das 17. Altersjahr vollendet hat und bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn von mehr als Fr. 20 880. —. Der minimalversicherte BVG-Lohn beträgt Fr. 3 480. —, der Koordinationsabzug Fr. 24 360. — (Stand 1. 1. 2011). Personen, die eine befristete Anstellung von über 3 Monaten und einen Verdienst über dem Koordinationsabzug haben, sind obligatorisch versichert. Selbständigerwerbende können sich freiwillig versichern.

Leistungen: Invalidenleistungen (Weiterführung des Alterskontos gemäss Art. 14 BVV 2 beachten): volle Renten, wenn die Invalidität im Sinne der IV mindestens 2/3 beträgt, halbe Renten, wenn die Invalidität mindestens 1/2 ausmacht. Das abgestufte Rentensystem im Sinne der Invalidenversicherung mit einer 1/4-Rente (IV-Grad ab 40 – 49%) und 3/4-Rente (IV-Grad ab 60 – 69 %) tritt ist seit dem 1.1.2007 in Kraft. Hinterlassenenleistungen: Witwenrenten 60% und Waisenrenten 20% der Invalidenrente; Altersleistungen; Freizügigkeitsleistungen (gemäss FZG Art. 15 ff, vom 17.12.1993). Maximal versicherter Jahresverdienst gemäss BVG: Franken 83

520. — Bemerkungen: In der Beruflichen Vorsorge ist das gesetzliche Minimum geregelt (BVG). Pensionskassen können jedoch weitergehende Leistungen versichern (überobligatorischer Bereich). Diese Leistungen sind im Reglement umschrieben.

8. Alter- und Hinterlassenversicherung AHVG

Gesetz: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.10.de.pdf>

Verordnung: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.101.de.pdf>

Anspruch: Personen, welche das Rentenalter erreichen, haben Anspruch auf eine Altersrente. Männer: Rentenalter 65 Jahre. Frauen: ab 2005 Rentenalter 64: Geburtsjahr 1942 und jünger. Flexibles Rentenalter gemäss Gesetz beachten: Information AHV-Ausgleichskasse des Kantons. Ausländische Staatsbürger/-innen: Angehörige von Staaten, mit denen die Schweiz kein Abkommen abgeschlossen hat, sowie ihre Hinterlassenen haben grundsätzlich Anspruch auf AHV-Renten, sofern sie: in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt haben und vor Eintritt des Versicherungsfalles (für Hinterlassene: der verstorbene Versicherte) während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische AHV entrichtet haben. Ausländer/-innen mit Staatsabkommen: siehe unter <http://www.bsv.admin.ch/int/aktuell/d/index.htm>. Flüchtlinge und Staatenlose: In der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt, Anerkennung vom Bundesamt für Flüchtlinge als Flüchtling oder Staatenlose, vor Eintritt des Versicherungsfalles (für Hinterlassene: der verstorbene Versicherte) Entrichtung während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische AHV. Leistungen: AHV-Renten, Hinterlassenenrenten: Witwenrenten, Witwerrenten, Waisenrenten, Hilflosenentschädigungen und Hilfsmittel.

9. Ergänzungsleistungen

Gesetz: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.30.de.pdf>

Verordnung zum ELG: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.301.de.pdf>

Verordnung zu den Krankenversicherungsprämien:

<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.309.1.de.pdf>

Anspruch auf EL haben Personen: die einen Anspruch auf eine Rente der AHV (auch Rentenvorbezug), eine Rente der IV, eine Hilflosenentschädigung der IV haben oder während mind. 6 Monaten ein Taggeld der IV erhalten; die in der Schweiz Wohnsitz und tatsächlichen Aufenthalt haben; die Bürger/-innen der Schweiz oder der EU/EFTA sind. EL können auch Ausländer/-innen erhalten, die seit mind. 10 Jahren ununterbrochen in der Schweiz leben. Für Flüchtlinge oder Staatenlose beträgt die Frist 5 Jahre. Personen, welche keinen Anspruch auf eine Rente haben, weil sie keine oder zu wenig lang AHV- und IV-Beiträge bezahlt haben, können unter gewissen Voraussetzungen einen Anspruch auf EL geltend machen. Eine EL wird ausgerichtet wenn die **anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen** übersteigen.

Leistungen: Jährliche Ergänzungsleistungen gemäss Ergänzungsleistungsgesetz und je nach Wohnsitzkanton zusätzliche kantonale Leistungen.

Ergänzend zu den jährlichen EL können sich Personen mit einem Anspruch auf EL folgende Kosten zurückerstatten lassen: Krankheits- und Behinderungskosten. Die Leistungen der Krankheits- und Behinderungskosten sind in den kantonalen gesetzlichen Bestimmungen geregelt.

10. Bundesgesetz über die Familienzulagen

Gesetz: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/836.2.de.pdf>

Verordnung: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/836.21.de.pdf>

Das neue eidgenössische Familienzulagengesetz ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Es besteht Anspruch auf Kinderzulagen (für Kinder bis zu 16 Jahren und für erwerbsunfähige Kinder bis zu 20 Jahren) von mindestens 200 Franken und auf Ausbildungszulagen (für Kinder von 16 bis 25 Jahren in Ausbildung) von mindestens 250 Franken je Kind und Monat. Die Anpassung der Beträge an die Teuerung erfolgt durch den Bundesrat.

Die Kantone können höhere Ansätze vorschreiben und auch eine Staffelung der Beträge nach Alter oder Zahl der Kinder einführen. Sie können aber weder die Altersgrenzen noch die Umschreibungen der berechtigten Kinder ändern, denn diese Fragen sind im Familienzulagengesetz abschliessend geregelt und es gibt hier keine Kompetenzen der Kantone.

11. Militärversicherung – MV

Gesetz: http://www.admin.ch/ch/d/sr/833_1/index.html

Verordnung: http://www.admin.ch/ch/d/sr/833_11/index.html

Am 19. Juni 1992 hat die Bundesversammlung das total revidierte Bundesgesetz für die Militärversicherung (MVG) einstimmig angenommen. Dieses Gesetz ist seit Januar 1994 in Kraft.

Anspruch haben Personen die Militärdienst leisten, darunter fallen auch z.B. Zivildienst, Sportwettkämpfe die durch das Militär organisiert werden oder auch freiwillige Kurse.

Leistungen: Heilbehandlung, Zulagen für Hauspflege oder Kuren sowie Hilflosenentschädigung, Übernahme von Hilfsmitteln, Taggelder, Entschädigung für die Verzögerung der Berufsbildung, Entschädigung an Selbständigerwerbende, Eingliederungsleistungen, Nachfürsorge, Invalidenrenten, Altersrenten für invalide Versicherte, Integritätsschaden, Hinterlassenenrenten, Ehegatten- und Waisenrenten bei ungenügenden Vorsorgeleistungen, Übernahme von Sachschäden, Abfindungen, Genugtuungen, Bestattungsentschädigungen, Entschädigungen für Berufsausbildungskosten, Verhütung von Gesundheitsschäden, medizinische Untersuchung vor der Aushebung.

Anhang:

- Checkliste Finanzierung Langzeitpflege und Betreuung
- Übersicht Verfahren der Invalidenversicherung

Abklärungsbogen Langzeitpflege für Prüfung der Finanzierung

© Hans Mangold, Master Management of Social Insurance und Mitinhaber Institut für angewandtes Sozialrecht

Art. 7 KLV ff. umschreibt im Detail die Leistungen für Versicherte zu Hause ambulant und in Pflegeheimen, welche von der Krankenversicherung vergütet werden müssen.

Wie wird die Langzeitpflege finanziert? Krankenversicherung (Grundversicherung) und VVG Kostenvergütung im Kanton nach Pflegebedürftigkeit geregelt (Tarife)	→	Art. 7 - 9 KLV Zusatzversicherungen nach VVG	
↓		Betrag	
Renten: IVG UVG BVG AHV	→	Artikel 28 und 29 IVG Artikel 19 und 20 UVG Artikel 23 BVG IV-Rente, Artikel 13 BVG Altersrente Artikel 18 AHV	
↓		Betrag	
Hilflosenentschädigung auf Antrag je nach Schweregrad und Versicherung (UVG IVG oder AHV) zu Hause Heimaufenthalt IV ½ Hilflosenrente Lebenspraktische Begleitung	→	Artikel 26 und 27 UVG Artikel 42 IVG Artikel 43 bis AHV	
↓		Betrag	
Hilfsmittel auf Antrag Listen IV, AHV und UVG	→	Artikel HVUV 1 (VO über die Abgabe von Hilfsmitteln) Artikel 21 IVG Artikel 43ter AHV	
↓		Ansprüche	
Eigene Mittel: 3. Säule, Grundeigentum u.a.	→	Anrechenbar gemäss Art. 3 ELG	
↓		Betrag	
Ergänzungsleistungen auf Antrag zu AHV, IV nach kantonalen Grundlagen im Monat	→	Anspruch Artikel 4 ELG Umfang der Leistungen Art. 3 ELG Berechnung Art. 9 ELG Anerkannte Ausgaben Art. 10 ELG Anerkannte Einnahmen Art. 11 ELG Beginn und Ende der EL Art. 12 ELG Krankheits- und Betreuungskosten Art. 14 ELG und Kantonale Gesetzgebungen	
		Total aller Leistungen	

Invalidenversicherung – das Verfahren

Meldeverfahren (summarisches Verfahren ohne grosse administrative Aufwände, gültig ab 1.1.2008)

Anmeldung bei der Invalidenversicherung – IV-Stelle

- Anmeldung durch die Versicherte Person oder Stellvertretung
- Kontrolle und Erfassung der Anmeldung
- Bestätigung an die Versicherte Person resp. Vertreter

Durch die Sachbearbeitung werden Unterlagen einverlangt (Abklärungsverfahren)

- Arztberichte
- Arbeitgeberberichte
- Akteneinsicht bei anderen Versicherungsträgern
- Anfrage bei der Arbeitslosenversicherung

IV-interne Abklärungen

- Arbeitsvermittlung
- Berufsberatung
- Abklärungen vor Ort (Haushaltabklärungen)
- Ärztliche Abklärungen (ab 1.1.2006 – Regionalärztlicher Dienst)

Weitere Abklärungen

- ärztliche Gutachten
- stationäre Abklärungen wie MEDAS oder BEFAS
- BSV-Anfragen

Beschlussfassung

- ev. Stellungnahme Fachdienst
- Unterschrift durch IV-Stelle resp. GruppenleiterIn/AbteilungsleiterIn

Mitteilung an die Versicherte Person resp. Vertreter

- Mitteilung des Entscheides an die Versicherte Person in Form eines Vorbescheids verbunden mit einem Anhörungsrecht von 30 Tagen
- Erlass einer Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung mit einer Frist von 30 Tagen
- Kopie der Verfügung an zuständige Ausgleichskasse (Auszahlung Taggelder oder Renten)
- Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Kantonale Gericht oder EVG)

Änderung der Verhältnisse

- neues Gesuch an die IV-Stelle, z.B. bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes
- Wiedererwägungsgesuch