



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Kreisschreiben über Hilflosigkeit (KSH)

Gültig ab 1. Januar 2022

Stand: 1. Januar 2022

318.507.30 dArtikelnummer Kürzel

01/22

Vorwort

Das seit dem 1. Januar 2000 gültige Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) wurde vollständig überarbeitet mit der Absicht, für die Rente und für die Hilflosenentschädigung jeweils ein separates Kreisschreiben zu führen. Das neue vorliegende Kreisschreiben über Hilflosigkeit (KSH) übernimmt den Teil 3 des ehemaligen KSIH, also die Bestimmungen die Hilflosigkeit betreffend, sowie einzelne Kapiteln der anderen Teile (z.B. Kapitel 4 Teil 2, Kapitel 4 Teil 4). Die Bestimmungen, welche das Abklärungsverfahren und nicht den materiellen Aspekt betreffen, wurden soweit notwendig und sinnvoll ins KSVI überführt.

Die Weisungen zur Rente werden im neuen Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR) abgebildet.

Da es sich um eine Neuerscheinung handelt, wurde zudem auf die bisher jeweils eingangs platzierte Übersicht mit den erfolgten Änderungen verzichtet.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen	7
1	Anspruchsvoraussetzungen für die Hilflosenentschädigung der IV..... 10
1.1	Allgemein 10
1.2	Besondere Voraussetzungen für minderjährige Schweizer Staatsangehörige 10
1.3	Besondere Voraussetzungen für ausländische Staatsangehörige (Nichtvertragsstaaten) 10
1.4	Besondere Voraussetzungen für minderjährige ausländische Staatsangehörige (Nichtvertragsstaaten)... 11
1.5	Wohnsitz und Aufenthalt 11
2	Hilflosigkeit..... 12
2.1	Definition 12
2.1.1	Hilfe von Drittpersonen..... 13
2.1.1.1	Regelmässige Hilfe 13
2.1.1.2	Erhebliche Hilfe 14
2.1.1.3	Direkte und indirekte Hilfe 14
2.2	Alltägliche Lebensverrichtungen..... 16
2.2.1	Allgemein 16
2.2.2	Ankleiden, Auskleiden 17
2.2.3	Aufstehen, Absitzen, Abliegen, Position wechseln 18
2.2.4	Essen 20
2.2.5	Körperpflege 21
2.2.6	Verrichten der Notdurft 21
2.2.7	Fortbewegung (im oder ausser Haus), Pflege gesellschaftlicher Kontakte..... 22
2.3	Dauernde Pflege (medizinische oder pflegerische Hilfeleistung) 23
2.4	Besonders aufwändige Pflege..... 24
2.5	Dauernde persönliche Überwachung 27
2.6	Lebenspraktische Begleitung 29
2.6.1	Allgemein 29
2.6.2	Voraussetzungen 31
2.6.3	Anwendungsfälle..... 32

2.6.3.1	Begleitung zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens.....	32
2.6.3.2	Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen.....	34
2.6.3.3	Begleitung zur Vermeidung dauernder Isolation.....	35
2.6.4	Abgrenzung der lebenspraktischen Begleitung von beistandschaftlichen Massnahmen	36
3	Grade der Hilflosigkeit.....	36
3.1	Schwere Hilflosigkeit	36
3.1.1	Sonderfall von schwerer Hilflosigkeit (Taubblindheit)	36
3.2	Mittelschwere Hilflosigkeit	37
3.3	Leichte Hilflosigkeit	38
3.3.1	Sonderfälle von leichter Hilflosigkeit (Pflege gesellschaftlicher Kontakte)	39
3.3.1.1	Blinde und sehschwache Versicherte.....	39
3.3.1.2	Personen mit Hörschädigung	40
3.3.1.2.1	Minderjährige	40
3.3.1.2.2	Erwachsene Personen	42
3.3.1.3	Menschen mit körperlicher Behinderung	42
4	Definition Heim und Ansätze der Hilflosenentschädigung.....	42
4.1	Definition «Heim».....	42
4.2	Ansätze	46
4.3	Status «Heimbewohner»	48
5.	Intensivpflegezuschlag.....	50
5.1	Allgemein	50
5.2	Grade und Ansätze	51
5.3	Anrechenbare Betreuung	51
5.3.1	Behandlungspflege	53
5.3.2	Grundpflege	55
5.3.3	Dauernde Überwachung	56
5.4	Koordination mit ambulant erbrachten medizinischen Leistungen (Spitexleistungen)	58
6	Entstehen und Erlöschen des Anspruchs.....	59
6.1	Entstehen des Anspruchs	59
6.1.1	Besonderheiten bei der lebenspraktischen Begleitung	60
6.1.2	Besonderheiten bei Minderjährigen	60

6.2.	Verspätete Anmeldung.....	61
6.3	Erlöschen und Unterbruch des Anspruchs	63
6.3.1	Allgemein	63
6.3.2	Aufenthalt in einer Heilanstalt.....	64
6.3.2.1	Besonderheiten bei Minderjährigen	64
6.3.3	Aufenthalt in einem Heim	66
6.3.3.1	Volljährige Versicherte	66
6.3.3.2	Minderjährige Versicherte	66
6.3.4	Aufenthalt in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen	67
6.3.4.1	Volljährige Versicherte	67
6.3.4.2	Minderjährige Versicherte	68
7	Hilflosenentschädigung der AHV	69
7.1	Anspruchsvoraussetzungen	69
7.2	Beginn des Anspruchs	69
7.3	Ausschluss des Anspruchs	70
7.4	Ende des Anspruchs	71
7.5	Definition, Grade und Ansätze.....	72
7.6	Ablösung der Hilflosenentschädigung der IV durch eine Hilflosenentschädigung der AHV (Besitzstandsgarantie).	73
8	Verfahren	76
8.1	Anmeldung.....	76
8.2	Abklärung.....	77
8.2.1	Besonderheiten bei der lebenspraktischen Begleitung	79
8.2.2	Besonderheiten bei Minderjährigen	80
8.3	Verfügung und Auszahlung bei volljährigen Versicherten	81
8.4	Verfügung und Auszahlung bei minderjährigen Versicherten.....	82
8.5	Besondere Verfahrensbestimmungen bei Vorliegen von Sonderfällen von Hilflosigkeit	82
8.6	Hilflosenentschädigung der AHV.....	83
9.	Revision	83
9.1	Revisionsarten	83
9.1.1	Revision von Amtes wegen	83

9.1.2	Revision auf Gesuch hin	85
9.1.3	Prozessuale Revision.....	85
9.1.4	Wiedererwägung	85
9.2	Revisionsgründe	85
9.3	Folgen der Revision	87
9.3.1	Erhöhung der Hilflosenentschädigung.....	88
9.3.2	Herabsetzung oder Aufhebung der Hilflosenentschädigung	89
9.3.3	Unveränderte Situation.....	89
9.4	Revision in Besitzstandsfällen	90
9.4.1	Verschlimmerung der Hilflosigkeit	90
9.4.2	Verbesserung der Hilflosigkeit.....	91
9.4.3	Unveränderte Situation.....	91
10	Pflichten der versicherten Person	92
10.1	Schadenminderungspflicht	92
10.2	Mitwirkungspflicht.....	93
10.3	Meldepflicht.....	94
10.4	Verletzung der Schadenminderungs-, der Mitwirkungs- und der Meldepflicht.....	95
11	Sanktionen.....	97
11.1	Ausnahme.....	98
11.2	Mahn- und Bedenkzeitverfahren	98
12	Koordination mit anderen Sozialversicherungen	99
12.1	Hilflosenentschädigung der IV – Hilflosenentschädigung der AHV	99
12.2	Hilflosenentschädigung der IV oder AHV – Hilflosenentschädigung der UV oder MV	100
Anhang 1: Entscheidungshilfe zur Bemessung der Hilflosigkeit bei Kindern mit Hörschädigung		101
Anhang 2: Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen		102
Anhang 3: Maximalwerte und altersentsprechende Hilfe		110
Anhang 4: Prozesse HE		118

Abkürzungen

Abs.	Absatz
AHI-Praxis	Zweimonatlich erscheinende Zeitschrift über die AHV, IV und EO, herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen (per Ende 2004 eingestellt; bis 1992: ZAK)
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz vom 20. September 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
Art.	Artikel
ATL	Alltägliche Lebensverrichtung
ATSG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
ATSV	Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
BGE	Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Schweizerischen Bundesgerichts
BGer	Bundesgericht
Bst.	Buchstabe
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
EL	Ergänzungsleistungen der AHV/IV
ELV	Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
f. / ff.	folgende

FAKT	Standardisierte Abklärungsinstrument der IV für den Assistenzbeitrag
FlüB	Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
HE	Hilflosenentschädigung
IFEG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen
IK	Individuelles Konto
IPZ	Intensivpflegezuschlag
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung
KSHE	Kreisschreiben über die Hilflosenentschädigung in der AHV und IV bei unfallbedingter Hilflosigkeit
KSVI	Kreisschreiben über das Verfahren in der IV
LpB	Lebenspraktische Begleitung
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung
RAD	Regionaler Ärztlicher Dienst
RKUV	Zweimonatlich erscheinende Zeitschrift über die Kranken- und Unfallversicherung, herausgegeben bis Ende

2003 vom BSV und 2004 bis 2006 vom BAG (Einstellung per Ende 2006)

RWL	Wegleitung über die Renten in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
Rz.	Randziffer
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
UV	Obligatorische Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung
WEL	Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
vgl.	vergleiche
ZAK	Monatsschrift über die AHV, IV und EO, herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen (ab 1993: AHI-Praxis)

1 Anspruchsvoraussetzungen für die Hilflosenentschädigung der IV

1.1 Allgemein

- 1001 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV haben Versicherte, die
- die allgemeinen versicherungsmässigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllen (vgl. KSVI, 2. Teil);
 - einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden aufweisen;
 - mindestens in leichtem Grade hilflos sind;
 - ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt ([Art. 13 ATSG](#)) in der Schweiz haben ([Art. 42 Abs. 1 IVG](#)) und
 - keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der UV oder MV haben (für Koordinationsregeln vgl. Kap. [12.2](#)).
- 1002 Dies gilt für Schweizer Bürgerinnen und Bürger, Personen aus EU/ EFTA-Staaten und aus Staaten, mit denen die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, sowie Personen, die unter den FlÜB fallen.

1.2 Besondere Voraussetzungen für minderjährige Schweizer Staatsangehörige

- 1003 Minderjährige Schweizer Bürgerinnen und Bürger ohne Wohnsitz in der Schweiz haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, sofern sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben ([Art. 42^{bis} Abs. 1 IVG](#)).

1.3 Besondere Voraussetzungen für ausländische Staatsangehörige (Nichtvertragsstaaten)

- 1004 Ausländische Staatsangehörige aus sogenannten Nichtvertragsstaaten mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädi-

gung, wenn sie vor Eintritt des Versicherungsfalles während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben ([Art. 6 Abs. 2 IVG](#)).

1.4 Besondere Voraussetzungen für minderjährige ausländische Staatsangehörige (Nichtvertragsstaaten)

1005 Minderjährige ausländische Staatsangehörige aus Nichtvertragsstaaten mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn sie gemäss [Art. 42^{bis} Abs. 2 IVG](#) die Bedingungen des [Art. 9 Abs. 3 IVG](#) erfüllen.

Demgemäss müssen sie also vor Eintritt des Versicherungsfalles entweder selbst die Bedingungen des [Art. 6 Abs. 2 IVG](#) erfüllen (1 Beitragsjahr oder zehnjähriger ununterbrochener Aufenthalt in der Schweiz), oder sie haben Anspruch, wenn

- ein Elternteil vor Eintritt des Versicherungsfalles während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten hat ([Art. 9 Abs. 3 Bst. a IVG](#)); und
- sie selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben ([Art. 9 Abs. 3 Bst. b IVG](#)); bzw.
- sie im Ausland invalid geboren sind und ihre Mutter sich dort unmittelbar vor der Geburt während höchstens zwei Monaten aufgehalten hat ([Art. 9 Abs. 3 Bst. b IVG](#)).

1.5 Wohnsitz und Aufenthalt

1006 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben nur in der Schweiz wohnhafte Personen. Nebst dem Wohnsitz ist auch der tatsächliche Aufenthalt in der Schweiz erforderlich ([Art. 42 Abs. 1 IVG](#)).

- 1007 Bloss kurzfristige Auslandsaufenthalte (bis drei Monate) aus triftigen Gründen, wie etwa zu Besuchs-, Ferien-, Geschäfts-, Kur- oder Ausbildungszwecken unterbrechen die Anspruchsberechtigung nicht.
- 1008 Ausnahmsweise kann einer Person, die eine Hilflosenentschädigung bezieht, diese auch bei einem Auslandsaufenthalt von über 3 Monate weiter ausgerichtet werden. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass der schweizerische Wohnsitz beibehalten wird und sich der Schwerpunkt aller Beziehungen dieser Person nach wie vor in der Schweiz befindet. Dies trifft namentlich auf Fälle zu, in denen
- der als kurzfristig beabsichtigte Auslandsaufenthalt wegen zwingender unvorhergesehener Umstände (z.B. wegen Erkrankung oder Unfall) verlängert werden muss, oder
 - zum vornherein zwingende Gründe (z.B. Ausbildung, Krankheitsbehandlung) einen Auslandsaufenthalt erfordern ([ZAK 1986](#) S. 408).

2 Hilflosigkeit

2.1 Definition

- 2001 Als hilflos gelten Personen, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedürfen ([Art. 9 ATSG](#)).
- 2002 Die versicherte Person muss trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sein ([Art. 37 IVV](#)).
- 2003 Als hilflos gelten auch Personen, welche einer durch das Gebrechen bedingten ständigen aufwendigen Pflege bedürfen ([Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV](#)).
- 2004 Als hilflos gelten Personen, welche wegen einer schweren Sinnesschädigung oder körperlichen Gebrechens nur dank

regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen gesellschaftliche Kontakte pflegen können ([Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV](#)).

- 2005 Als hilflos gelten auch volljährige Versicherte, die zu Hause leben und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind ([Art. 42 Abs. 3 erster Satz IVG, vgl. Kap. 2.6](#)).

2.1.1 Hilfe von Drittpersonen

- 2006 Massgebend ist nur der objektive Hilfebedarf, d.h. die tatsächlich benötigte Hilfe ([ZAK 1970](#) S. 283 und S. [487](#)).
- 2007 Nicht anerkannt wird die Hilfe von Drittpersonen, wenn die versicherte Person eine bestimmte Verrichtung nur erschwert oder verlangsamt ausführen kann (Urteil des BGer [9C 633/2012](#) vom 8. Januar 2013).
- 2008 Berücksichtigt wird die Hilfe, die die versicherte Person braucht, nachdem sie geeignete und zumutbare Massnahmen getroffen hat, um ihre Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen (z.B. der Behinderung angepasste Kleidung wie Schuhe mit Klettverschluss für einarmige Personen, Hilfsmittel, Hilfsvorrichtungen, familienübliche Mithilfe bei der lebenspraktischen Begleitung).
- 2009 Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen ([Art. 37 Abs. 4 IVV](#)).

2.1.1.1 Regelmässige Hilfe

- 2010 Die Hilfe gilt als *regelmässig*, wenn die versicherte Person sie täglich benötigt oder hypothetisch täglich nötig haben kann (Urteil des BGer [9C 562/2016](#) vom 13. Januar 2017). Dies ist z.B. auch gegeben bei Anfällen, die zuweilen nur alle zwei bis drei Tage, jedoch unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen ([ZAK 1986](#) S. 484).

- 2011 Auch wenn die Hilfe an vier bis sechs Tagen die Woche nötig ist (d.h. an den meisten Wochentagen), gilt die Hilfe nicht als regelmässig, da sie nicht täglich benötigt wird.
- 2012 Im Bereich der lebenspraktischen Begleitung gilt die Hilfe als regelmässig, wenn sie im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird ([BGE 133 V 450](#)).

2.1.1.2 Erhebliche Hilfe

- 2013 Die Hilfe gilt als *erheblich*, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung (z.B. «Waschen» bei der Lebensverrichtung «Körperpflege» [[BGE 107 V 136](#)])
- nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise ([BGE 106 V 153](#)) selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde;
 - selbst mithilfe von Drittpersonen nicht erfüllen kann, weil sie für sie keinen Sinn hat (z.B. ist die Pflege gesellschaftlicher Kontakte wegen schwerster Hirnschädigungen und rein vegetativen Lebenserscheinungen mit vollständiger Bettlägerigkeit nicht möglich [[BGE 117 V 146](#)]).
- 2014 Nicht erheblich sind verbale Hinweise und Erinnerungen zur selbständigen Erledigung der Verrichtung. Diese erfüllen den Grundsatz der Erheblichkeit einer indirekten Hilfe nicht (vgl. Rz. [2016](#)).

2.1.1.3 Direkte und indirekte Hilfe

- 2015 *Direkte Hilfe* von Drittpersonen liegt vor, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen nicht oder nur teilweise selbst ausführen kann.
- 2016 *Indirekte Hilfe* von Drittpersonen ist gegeben, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen zwar

funktionsmässig selbst ausführen kann, dies aber nicht, nur unvollständig oder zu Unzeiten tun würde, wenn sie sich selbst überlassen wäre ([BGE 133 V 450](#)).

- 2017 Indirekte Hilfe muss eine gewisse Intensität umfassen, eine einfache Anordnung oder Hinweis reicht nicht aus (vgl. Rz. [2014](#)). So reicht es beispielsweise nicht, einer versicherten Person mehrmals zu sagen, sie solle duschen. Die Aufforderung muss immer wieder wiederholt werden, es muss mindestens die Handlung während der Ausführung überwacht werden und im Bedarfsfall muss eingegriffen werden.

Beispiel 1:

Die Eltern sagen dem Kind 2-3x es solle sich die Zähne putzen und dann schauen sie gelegentlich, ob es ausgeführt wird. Die indirekte Hilfe ist nicht erheblich und kann nicht im Rahmen der Hilfslosenentschädigung berücksichtigt werden.

Beispiel 2:

Die Betreuungsperson sagt der vP mehrmals sie solle sich die Zähne putzen. Damit es gemacht wird, müsste sie aber daneben bleiben und auch während der Tätigkeit immer wieder auffordern und die Handlung verbal anleiten. Die indirekte Hilfe ist erheblich und kann im Rahmen der Hilfslosenentschädigung berücksichtigt werden.

- 2018 Die indirekte Hilfe, die zur Hauptsache Menschen mit psychischer oder geistiger Behinderung betrifft, setzt voraus, dass die Drittperson regelmässig anwesend ist und die versicherte Person insbesondere bei der Ausführung der in Frage stehenden Verrichtungen persönlich überwacht, sie zum Handeln an- oder von schädigenden Handlungen abhält und ihr nach Bedarf hilft. Sie ist jedoch zu unterscheiden von der Hilfe bei der Bewältigung des Alltags (lebenspraktische Begleitung, Kap. [2.6](#)).

- 2019 Eine indirekte Dritthilfe kann aber auch bei Menschen mit körperlicher Behinderung erforderlich sein. Dies ist der Fall,

wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen funktionsmässig zwar selber vornehmen kann, bei diesen Verrichtungen jedoch persönlich – und nicht nur allgemein – überwacht werden muss (z.B. wegen Erstickengefahr beim Essen, Ertrinkungsgefahr beim Baden, sturzbedingter Verletzungsgefahr beim Duschen oder bei der Fortbewegung; Urteil des BGer [I 402/03](#) vom 11. Mai 2004).

2.2 Alltägliche Lebensverrichtungen

2.2.1 Allgemein

- 2020 Die massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen betreffen sechs Bereiche:
- Ankleiden, Auskleiden (inkl. An- und Ablegen allfälliger Hilfsmittel, sofern diese nicht zu Behandlungs- oder Therapiezwecken dienen);
 - Aufstehen, Absitzen, Abliegen (inkl. ins Bett gehen oder das Bett verlassen); Position wechseln;
 - Essen (Nahrung ans Bett bringen, Nahrung zerkleinern, Nahrung zum Mund führen, Nahrung pürieren, Sondenernährung);
 - Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen);
 - Verrichten der Notdurft (Ordnen der Kleider, Körperreinigung/Überprüfen der Reinlichkeit, unübliche Art der Verrichtung der Notdurft);
 - Fortbewegung (in der Wohnung, im Freien, Pflege gesellschaftlicher Kontakte).
- 2021 Für die Hilfsbedürftigkeit bei einer Lebensverrichtung mit mehreren Teilfunktionen wird nicht verlangt, dass die versicherte Person bei allen oder bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr genügt es, wenn sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist ([BGE 117 V 146 E. 2](#)).

- 2022 Nicht zu den alltäglichen Lebensverrichtungen gehören die mit der Berufsausübung oder mit einem gleichgestellten Aufgabenbereich (Haushalt, Studium, religiöse Gemeinschaft) und die mit der beruflichen Eingliederung verbundenen Tätigkeiten (z.B. Hilfe beim Arbeitsweg).
- 2023 Eine blossе Erschwerung oder Verlangsamung bei der Vornahme von Lebensverrichtungen begründet grundsätzlich keine Hilflosigkeit (Urteil des BGer [9C 633/2012](#) vom 8. Januar 2013, Rz. [2007](#)).
- 2024 Benötigt eine versicherte Person die Hilfe Dritter bei mehreren der massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen und/oder eine lebenspraktische Begleitung, dürfen die Teilfunktionen der Lebensverrichtung bei der Berechnung des Hilflosigkeitsgrades nur einmal berücksichtigt werden (Urteil der BGer [9C 839/2009](#) vom 4. Juni 2010).
- 2025 Eine Ausnahme davon macht die Rechtsprechung zur Notdurftverrichtung. Demnach gehören zu den Teilfunktionen dieser Lebensverrichtung auch das Ordnen der Kleider ([BGE 121 V 88](#)), die Begleitung (Gang) zur Toilette sowie die dortige Hilfe beim Absitzen und Aufstehen (Urteil des BGer [H 150/03](#) vom 30. April 2004).

2.2.2 Ankleiden, Auskleiden

(inkl. An- und Ablegen allfälliger Hilfsmittel, sofern diese nicht zu Behandlungs- oder Therapiezwecken dienen)

- 2026 Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ein unentbehrliches Kleidungsstück oder ein Hilfsmittel nicht selber an- oder ausziehen kann. Hilflosigkeit liegt auch vor, wenn sich die versicherte Person zwar selber ankleiden kann, aufgrund kognitiver Probleme jedoch nicht der Witterung entsprechend kleiden kann oder wenn sie Vor- und Rückseite der Kleidungsstücke verwechselt. Das Bereitlegen der Kleidung kann nicht berücksichtigt werden.

2027

Hilfsmittel, die der medizinischen Behandlung dienen (z.B. Stützstrümpfe, Nachtschienen), sind nicht unter dieser Verrichtung, sondern bei der Pflege zu berücksichtigen. Unter An-/Auskleiden dürfen nur Hilfsmittel berücksichtigt werden, die zur Aufrechterhaltung einer alltäglichen Lebensverrichtung dienen (z.B. Orthese oder Prothese für das Gehen). Kann trotz Einsatz eines Hilfsmittels keine Selbstständigkeit bei den alltäglichen Verrichtungen hergestellt werden (z.B. rein kosmetische Funktion oder zur Kontrakturprophylaxe) oder ist die für die Lebensverrichtung entsprechende Altersstufe nicht erreicht, ist der entsprechende Hilfebedarf unter der Pflege zu berücksichtigen.

Beispiel:

Ein 6 Monate altes Kind braucht eine Orthese, damit die Beine ihre Stellung richtig behalten. Diese Orthese dient (noch) nicht dem Gehen, da die altersentsprechende Hilfe beim freien Gehen erst ab 15 Monaten berücksichtigt werden kann. Der Hilfebedarf, um die Orthese an/abzulegen, muss unter Pflege berücksichtigt werden.

- 2028 Aufgrund der Schadenminderungspflicht (vgl. Kap. [10.1](#)) muss geprüft werden, ob Hilfsmittel (Sockenanziehhilfe, Schuhlöffel usw.) oder angemessene Kleidung (keine Hemden oder enge Kleider, Schuhe mit Klettverschluss, Hosen mit Gummizügen) die Selbstständigkeit erhalten und somit den Hilfebedarf senken können.
- 2029 Bei Minderjährigen muss unterschieden werden zwischen der kognitiven Unfähigkeit, angemessene Kleidung auszusuchen, und der Präferenz für einen bestimmten Kleidungsstil (auch wenn dieser unangemessen ist) aufgrund von typischen Entwicklungsphasen (Pubertät, Trotzphase).

2.2.3 Aufstehen, Absitzen, Abliegen, Position wechseln
(inkl. ins Bett gehen oder das Bett verlassen)

- 2030 Hilfllosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ohne Hilfe Dritter nicht aufstehen, sich hinsetzen oder hinlegen

kann. Kann die versicherte Person aber alleine die Position wechseln, liegt keine Hilfslosigkeit vor.

- 2031 Bei der Abklärung sind die verschiedenen örtlichen Situationen (z.B. zu Hause, an der Arbeit, anderswo ausser Haus) separat zu beurteilen (Urteil des BGer [9C 839/2009](#) vom 04. Juni 2010). Hilfe beim Arbeitsweg (vgl. Rz. [2022](#)) wird hingegen nicht berücksichtigt.
- 2032 Die Hilfe Dritter beim Aufstehen von niedrigen Sitzflächen (auf welche die versicherte Person nicht angewiesen ist), vom Boden oder beim Einsteigen in ein Auto ist nicht erheblich und alltäglich. Damit liegt hier keine regelmässige und erhebliche Hilfslosigkeit vor ([ZAK 1987](#) S. 247). Ist die versicherte Person hingegen nicht in der Lage, sich ins Bett zu legen, gilt sie in dieser Lebensverrichtung als hilflos.
- 2033 Das Erfordernis der blossen Anwesenheit einer Drittperson beim Aufstehen in der Nacht (z.B. wegen Gleichgewichtsstörungen) ist nur unter dem Gesichtspunkt der persönlichen Überwachung (Kap. [2.5](#)) von Bedeutung, nicht aber im Rahmen der Teilfunktion «Aufstehen» ([ZAK 1987](#) S. 247).
- 2034 Häufiges Aufwachen in der Nacht (mind. 3-mal pro Nacht), bei dem die versicherte Person beruhigt und wieder ins Bett gebracht werden muss, kann bei dieser Lebensverrichtung berücksichtigt werden. Dagegen stellt eine Aufforderung, die sich darauf beschränkt, die versicherte Person, die in der Nacht aufwacht, zu bitten, sich wieder hinzulegen und weiterschlafen, weder regelmäßige Hilfe Dritter für diese Lebensverrichtung (Urteil des BGer [I 72/2005](#) vom 6. Oktober 2005) noch für die Überwachung dar.
- 2035 Ein Einschlafritual kann erst ab 8 Jahren und nur ab einer bestimmten Intensität berücksichtigt werden (als maximaler pauschaler Zuschlag von 30 Minuten pro Nacht). Eine Gutenachtgeschichte zu lesen, das Licht brennen zu lassen,

beim Kind zu bleiben oder eine beruhigende Massage reichen nicht aus, um bei dieser Lebensverrichtung einen Hilfebedarf anzuerkennen.

2.2.4 Essen

- 2036 Hilfllosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person zwar selber essen, dies jedoch nur auf eine nicht übliche Art und Weise ausführen kann ([BGE 106 V 153](#)) (z.B. wenn sie die Speisen nicht zerkleinern oder nur püriert essen oder nur mit den Fingern zum Mund führen kann [BGE 121 V 88](#)).
- 2037 Ist die versicherte Person nur zum Zerschneiden harter Speisen auf direkte Dritthilfe angewiesen, liegt keine Hilfllosigkeit vor, da solche Speisen nicht täglich gegessen werden und die versicherte Person deswegen nicht regelmässig und nicht erheblich auf Dritthilfe angewiesen ist (Urteil des BGer [8C 30/2010](#) vom 8. April 2010). Hingegen ist eine Hilfllosigkeit gegeben, wenn die versicherte Person das Messer überhaupt nicht benutzen kann (also nicht einmal ein Butterbrot streichen kann; Urteil des BGer [9C 346/2010](#) vom 6. August 2010).
- 2038 Diätahrung (z.B. bei Personen mit Diabetes oder Zöliakie) begründet keine Hilfllosigkeit.
- 2039 Bei Einarmigkeit liegt eine Hilfllosigkeit vor. Dies gilt auch für die funktionelle Einarmigkeit (gelähmter Arm), sofern der gelähmte Arm auch nicht als Stützarm/-hand (z.B. zur Fixierung des Tellers) eingesetzt werden kann.
- 2040 Die Notwendigkeit der Begleitung an den Tisch bzw. vom Tisch oder die Notwendigkeit der Hilfe beim Absitzen oder Aufstehen sind irrelevant, weil diese schon bei den entsprechenden Lebensverrichtungen (Aufstehen, Absitzen, Abliegen bzw. Fortbewegung) berücksichtigt werden (Urteil des BGer [9C 346/2010](#) vom 6. August 2010).
- 2041 Hingegen liegt eine Hilfllosigkeit vor, wenn aufgrund des Gesundheitszustandes – objektiv betrachtet – mindestens

eine der drei Hauptmahlzeiten ans Bett gebracht werden muss (Urteil des BGer [9C 346/2010](#) vom 6. August 2010).

- 2042 Bei Sondenernährung wird die Lebensverrichtung «Essen» nur dann anerkannt, wenn die versicherte Person diese nicht selbstständig vor- und nachbereiten und sich verabreichen kann. Die dazu gehörenden medizinischen Leistungen (Desinfizierung der Eingangsstellen, Sondenpflege, usw.) werden unter Behandlungspflege berücksichtigt.

2.2.5 Körperpflege

- 2043 Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person eine täglich notwendige Verrichtung im Rahmen der Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen) nicht selber ausführen kann.
- 2044 Keine Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person Hilfe beim Frisieren oder bei Lackieren der Nägel braucht (Urteil des BGer [9C 562/2016](#) vom 13. Januar 2017). Auch die Hilfe bei nicht täglichen Verrichtungen wie Epilation, Nägelschneiden, usw. kann nicht berücksichtigt werden.
- 2045 Diese Verrichtung kann aufgrund des Hilfebedarfs beim Händewaschen alleine nicht berücksichtigt werden, da dieser Hilfebedarf nicht als erheblich gilt.

2.2.6 Verrichten der Notdurft

- 2046 Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person für die Körperreinigung bzw. das Überprüfen der Reinlichkeit, für das Ordnen der Kleider oder für das Absitzen auf die bzw. das Wiederaufstehen von der Toilette der Hilfe und Begleitung Dritter bedarf ([BGE 121 V 88](#) E. 6).
- 2047 Die Toilettentüre während der Verrichtung nicht schliessen zu können, stellt keine Teilfunktion der Tätigkeit «Verrichtung der Notdurft» dar (Urteil des BGer [9C 633/2012](#) vom 8. Januar 2013, E. 4.2.2), zumindest nicht im privaten Bereich.

- 2048 Wird keine regelmässige Hilfe benötigt und kann die Notdurft insgesamt noch in einer Weise verrichtet werden, die nicht als die Menschenwürde verletzend bezeichnet werden kann, dann liegt keine Hilflosigkeit vor (Urteil des BGer [9C_604/2013](#) vom 6. Dezember 2013).
- 2049 Hilflosigkeit ist ferner bei einer unüblichen Art der Verrichtung der Notdurft gegeben (z.B. Topf ans Bett bringen und entleeren, Urinflasche reichen, mit dem Urinal ausrüsten, regelmässige Hilfe beim Urinieren; [AHI-Praxis 1996](#) S. 170).
- 2050 Bei Dauerkatheter/Stoma/Cystofix (Tages-/Nachtbeutel) ist der Bereich nur erfüllt, wenn die versicherte Person den Beutel nicht selber leeren oder wechseln kann.
- 2051 Muss die versicherte Person zur Blasenentleerung täglich einen Katheter einsetzen, so stellt dies eine unübliche Art und Weise der Notdurftverrichtung dar, weshalb die Hilflosigkeit dieser Lebensverrichtung erfüllt ist, obwohl es am Erfordernis effektiver Dritthilfe fehlt (Urteil des BGer [8C_674/2007](#) vom 6. März 2008).
- 2052 Keine Hilflosigkeit besteht, wenn sich eine versicherte Person den Stuhl manuell aus dem Enddarm entfernen muss. Diese Art der Verrichtung verstösst auch nicht gegen die Menschenwürde (Urteil des BGer [9C_604/2013](#) vom 6. Dezember 2013).
- 2053 Bauchmassagen und Klistiere sind nicht unter der Notdurft, sondern der Behandlungspflege zu berücksichtigen (Urteil des BGer [9C_431/2008](#) vom 26. Februar 2009).

2.2.7 Fortbewegung (im oder ausser Haus), Pflege gesellschaftlicher Kontakte

- 2054 Hilflosigkeit liegt vor, wenn sich die versicherte Person auch mit einem Hilfsmittel nicht mehr allein im oder ausser Haus fortbewegen oder wenn sie keine gesellschaftlichen Kontakte pflegen kann.

- 2055 Unter gesellschaftlichen Kontakten sind die zwischenmenschlichen Beziehungen zu verstehen, wie sie der Alltag mit sich bringt (z.B. Lesen, Schreiben, Besuch von Konzerten, von politischen oder religiösen Anlässen ; [ZAK 1982](#) S. 123 und 131).
- 2056 Das Erfordernis der Hilfe bei der Kontaktpflege, um der Gefahr einer dauernden Isolation vorzubeugen (insbesondere bei psychisch behinderten Personen), ist nur unter dem Titel «lebenspraktische Begleitung» (Kap. [2.6.3.3](#)) zu berücksichtigen, nicht aber im Rahmen der Teilfunktion «Pflege gesellschaftlicher Kontakte».
- 2057 Ein von der IV abgegebenes Automobil wird bei der Bestimmung der Hilflosigkeit nicht berücksichtigt, da es lediglich zu beruflichen Zwecken abgegeben wird und private Fahrten nicht durch die IV abgegolten werden ([ZAK 1991](#) S. 456).

2.3 Dauernde Pflege (medizinische oder pflegerische Hilfeleistung)

- 2058 Die Pflege bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen, sondern beinhaltet medizinische oder pflegerische Hilfeleistungen, die infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig sind und ärztlich verordnet wurden. Die dauernde Pflege bzw. die medizinische oder pflegerische Hilfeleistung beinhaltet z.B. das tägliche Verabreichen von Medikamenten oder das Anlegen einer Bandage ([BGE 107 V 136](#)). Die Begleitung zum Arzt oder zur Therapie kann dagegen nicht zur Pflege gezählt werden.
- 2059 Als Pflege können sämtliche Behandlungsmassnahmen als auch z.B. komplexe Hautpflege bei Epidermolysis bullosa, Atemtherapie und Inhalationen, Bewegungsübungen (wenn ärztlich verordnet) berücksichtigt werden, welche die versicherte Person nur mit Hilfe Dritter durchführen kann.

- 2060 Das Vorbereiten von Medikamenten (z.B. Medikamentenbox) allein reicht nicht aus, um den Hilfebedarf im Bereich der dauernden Pflege anzuerkennen. Der Hilfebedarf ist erst zu bejahen, wenn die vP bei der Einnahme von Medikamenten direkte oder indirekte Hilfe benötigt (Einnahme 1:1 überwachen bzw. dazu anleiten).
- 2061 Die Hilfeleistung muss während längerer Zeit erbracht werden und nicht nur vorübergehend wie z.B. bei einer interkurrenten Krankheit.
- 2062 Die dauernde Pflege ist von der besonders aufwändigen Pflege (Kap. [2.4](#)) zu unterscheiden.

2.4 Besonders aufwändige Pflege

- 2063 Eine Pflege (zur Definition der Pflege vgl. Rz. [2058](#) und [2059](#)) kann aus verschiedenen Gründen als aufwändig qualifiziert werden:
- Sie ist es nach einem *quantitativen* Kriterium, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert.
 - In *qualitativer* Hinsicht kann die Pflege besonders aufwändig sein, wenn die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerenden Umständen zu erfolgen haben, so etwa, weil sich die Pflege besonders mühsam gestaltet oder die Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit zu erbringen ist.
- 2064 Beispiele von erschwerenden qualitativen Kriterien sind hochgradige Spastik, überaus empfindliche Hautpflege z.B. bei Epidermolysis bullosa, pflegerische Hilfeleistung in der Nacht (22.00–06.00 Uhr).
- 2065 Ein täglicher Pflegeaufwand von mehr als 2 Stunden ist dann als besonders aufwändige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Kriterien mit zu berücksichtigen sind (Urteil des BGer [8C_663/2016](#) vom 17. Januar 2017).

- 2066 Bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als 3 Stunden kann eine Pflege als aufwändig qualifiziert werden, wenn mindestens ein qualitatives Kriterium (z.B. pflegerische Hilfeleistung in der Nacht) hinzukommt.
- 2067 Ein täglicher Pflegeaufwand von 4 Stunden und mehr gilt per se als aufwändig (auch ohne weitere qualitative Kriterien).
- 2068 Für die Festlegung des Pflegeaufwandes sind allfällige Spitexleistungen (Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 1, Kurz- und Langzeitüberwachung) nach [Artikel 3^{quinquies} IVV](#) in Abzug zu bringen.

Beispiel:

Ein Kind braucht verschiedene pflegerische Massnahmen. Der Aufwand beläuft sich auf durchschnittlich 4 Stunden pro Tag. Einige dieser Massnahmen finden in der Nacht statt. Die Kinderspitex kommt jeden Tag für 1½ Stunden. Das Kind hat keinen Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung leicht wegen aufwändiger Pflege, da der durchschnittliche Mehraufwand bei 2½ Stunden liegt und lediglich ein erschwerendes qualitatives Kriterium vorliegt.

- 2069 Wenn der Hilfebedarf eine alltägliche Lebensverrichtung betrifft, muss der Mehraufwand dort berücksichtigt werden und kann in quantitativer Hinsicht nicht betreffend besonders aufwändige Pflege berücksichtigt werden.

Beispiel 1:

Bei der Sondenernährung ist die Lebensverrichtung Essen betroffen, ein allfälliger Mehraufwand für die Abgabe der Nahrung muss also dort berücksichtigt werden. Die Sondenpflege kann hingegen als Pflege anerkannt werden. Dabei ist zu beachten, dass die Sondenpflege nicht in qualitativer Hinsicht als besonders aufwändige Pflege anerkannt werden kann (Urteil des [BGer 8C_663/2016](#) vom 17. Januar 2017).

Beispiel 2:

Das Katheterisieren ist eine unübliche Art der Verrichtung der Notdurft, womit die entsprechende alltägliche Lebensverrichtung erfüllt ist. Der Mehraufwand des Katheterisierens (Wasser lösen) ist bei der entsprechenden alltäglichen Lebensverrichtung anzurechnen; die sterile Vor- und Nachbereitung fällt hingegen unter die Pflege. Auch die Pflege eines Stomas (desinfizieren, salben, verbinden) fällt unter die Pflege, die allfällig notwendige Hilfe beim Wechsel des Stomasäckchens hingegen unter die alltägliche Lebensverrichtung Notdurft.

Beispiel 3:

Die Notwendigkeit von vermehrtem Windelwechseln (z.B. bei Mukoviszidose) ist als Mehraufwand unter der alltäglichen Lebensverrichtung Notdurft und nicht unter der Pflege zu berücksichtigen.

- 2070 Soweit nicht eindeutig aus den Akten hervorgeht, dass die Voraussetzungen erfüllt sind (d.h. dass wirklich mindestens 2 Stunden und erschwerende qualitative Kriterien oder mindestens 4 Stunden Pflegeaufwand ausgewiesen sind), muss eine Abklärung vor Ort erfolgen. Eine leichte Hilflosigkeit kann auch bei Versicherten, die an Mukoviszidose leiden (Urteil des BGer [9C 384/2013](#) vom 10. Oktober 2013) oder Heimdialysen durchführen müssen, nicht ohne Weiteres angenommen werden.
- 2071 Bei *Mukoviszidose (zystische Fibrose)*: Als Pflege gelten nur Behandlungsmassnahmen, die nicht von medizinischem Hilfspersonal durchgeführt werden. Die Abgabe von Hilfsmitteln zulasten der IV (z.B. Klopfapparat oder PEP-Maske) schliesst den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung aus. Für Minderjährige gelten besondere Regeln (Rz. [2074](#)).
- 2072 Bei *Heimdialyse*: Voraussetzung ist, dass die Dialyse bei der versicherten Person zu Hause durchgeführt wird. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht nach

Ablauf eines Jahres seit Beginn der Heimdialyse (Installation der Dialyseapparatur in der Wohnung der versicherten Person), sofern nach den ärztlichen Angaben anzunehmen ist, dass sie voraussichtlich auch weiterhin durchgeführt wird. Für Minderjährige gelten besondere Regeln (Rz. [2074](#)).

- 2073 Die Durchführung einer Peritonealdialyse begründet grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, weil der Aufwand dafür bedeutend geringer ist als bei einer Heimdialyse.
- 2074 Kinder, die an *Mukoviszidose (zystische Fibrose)* leiden oder sich einer *Heim- oder Peritonealdialyse* unterziehen, können bis zum vollendeten 15. Altersjahr Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben, auch wenn ein Hilfsmittel abgegeben worden ist, weil sie für die Benützung des Hilfsmittels in der Regel die Hilfe von Drittpersonen benötigen ([Art. 37 Abs. 3 Bst. c IVV](#); [ZAK 1988](#) S. 392). Auch in diesen Fällen ist bei unklaren Situationen eine Abklärung durchzuführen.

2.5 Dauernde persönliche Überwachung

- 2075 Der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen und umgekehrt. Insbesondere ist die Sturzgefahr jeweils in der entsprechenden alltäglichen Lebensverrichtung zu berücksichtigen und nicht unter Überwachung.
- 2076 Darunter ist eine Hilfeleistung zu verstehen, die infolge des physischen, psychischen und/oder geistigen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann erforderlich, wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da

sie nicht allein gelassen werden kann ([ZAK 1989](#) S. 174 Erw. 3b, [1980](#) S. 68 E. 4b). Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung eine gewisse Intensität aufweisen.

- 2077 Eine Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde.
- 2078 Erforderlich ist zudem, dass die Überwachung über eine längere Zeitdauer – im Gegensatz zu «vorübergehend», wie z.B. infolge einer interkurrenten Krankheit – notwendig ist.
- 2079 Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in der sich die versicherte Person aufhält. Für die Bemessung der Hilflosigkeit darf es keinen Unterschied machen, ob die versicherte Person in der Familie, privat oder in einem Pflegeheim lebt.
- 2080 Für die Annahme einer Überwachungsbedürftigkeit genügt es nicht, dass die versicherte Person in einer speziellen Institution untergebracht ist und unter derer generellen Aufsicht steht. Bei einer bloss kollektiv ausgeübten Aufsicht, wie dies beispielsweise in einem Wohn-, Alters- oder Pflegeheim der Fall ist, liegt in der Regel keine persönliche Überwachungsbedürftigkeit vor ([ZAK 1986](#) S. 484, [1970](#) S. 301), es sei denn, die versicherte Person wurde bereits zuvor überwacht und ihre gesundheitliche Situation gleich geblieben ist oder es werden besondere Überwachungsmaßnahmen für sie getroffen.
- 2081 Bei der schweren Hilflosigkeit ist der dauernden persönlichen Überwachung ein nur minimales Gewicht beizumessen, da dort gleichzeitig vorausgesetzt wird, dass die versicherte Person in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf die Hilfe Dritter angewiesen ist ([BGE 106 V 153](#)). Bei Minderjährigen wird aber die dauernde persönliche Überwachung als zwei Stunden beim IPZ angerechnet. Anders als bei den Erwachsenen soll diesem Element bei

der schweren Hilflosigkeit nicht nur minimales Gewicht beigemessen, sondern es soll vertieft geprüft werden.

- 2082 Ein grösseres Gewicht ist der dauernden persönlichen Überwachung hingegen bei der mittelschweren und leichten Hilflosigkeit beizumessen, weil die Voraussetzungen der Dritthilfe bei Vornahme der Lebensverrichtungen bei der mittelschweren Hilflosigkeit ([Art. 37 Abs. 2 Bst. b IVV](#)) weit weniger umfassend bzw. bei der leichten Hilflosigkeit ([Art. 37 Abs. 3 Bst. b IVV](#)) überhaupt nicht gefordert sind ([BGE 107 V 145](#)).
- 2083 Diese Regeln gelten sinngemäss auch für Minderjährige. Dabei ist vor allem dem Vergleich mit dem Verhalten eines gleichaltrigen Kindes besondere Aufmerksamkeit zu schenken ([BGE 137 V 424](#)). Normalerweise wird die dauernde Überwachung vor dem vollendeten sechsten Altersjahr nicht anerkannt, da davon ausgegangen wird, dass bis zu diesem Alter auch gesunde Kinder der Überwachung bedürfen (Urteil des BGer [9C 802/2018](#) vom 25. Januar 2019, Ausnahmen vgl. Anhang 2).

2.6 Lebenspraktische Begleitung

2.6.1 Allgemein

- 2084 Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen, noch die Pflege oder die Überwachung. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Element der Hilfe dar ([BGE 133 V 450](#)).
- 2085 Ziel der lebenspraktischen Begleitung ist, zu verhindern, dass Personen schwer verwaarlosten und/oder in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen werden müssen. Die zu berücksichtigenden Hilfeleistungen müssen dieses Ziel verfolgen.
- 2086 Die Hilfeleistungen müssen absolut erforderlich sein, um selbstständig wohnen und den Heimeintritt vermeiden zu

können. Lebenspraktische Begleitung ist nur dann erforderlich, wenn eine Person unter Berücksichtigung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht nicht fähig ist, ihre Grundversorgung sicherzustellen. Darunter ist zu verstehen: Nahrung, Körperpflege, angemessenen Kleidung, minimale Anforderungen an die Wohnungspflege usw. Ohne die Gewährleistung dieser Versorgung wäre eine Heimeinweisung unumgänglich.

- 2087 Die Dritthilfe muss der versicherten Person das selbstständige Wohnen ermöglichen. Dass gewisse Tätigkeiten langsamer oder nur mit Schwierigkeiten oder nur in gewissen Momenten erledigt werden, bedeutet nicht, dass die Person ohne Hilfe bei diesen Aufgaben in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen werden muss; dieser Hilfebedarf ist somit nicht zu berücksichtigen.
- 2088 Eine lebenspraktische Begleitung kommt jenen Versicherten zu, die aus gesundheitlichen Gründen nur mit Begleitung durch eine Drittperson selbstständig Wohnen können (Urteil des BGer [9C_28/2008](#) vom 21. Juli 2008). Die Summe aller notwendigen Hilfeleistungen, unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht, muss dazu führen, dass ohne die Hilfe Dritter ein Heimeintritt zwingendermassen die Folge wäre.
- 2089 Nicht erforderlich ist, dass die lebenspraktische Begleitung durch fachlich qualifiziertes oder speziell geschultes Betreuungspersonal erbracht wird.
- 2090 Ausserdem spielt es keine Rolle, ob eine versicherte Person die lebenspraktische Begleitung tatsächlich in Anspruch nimmt oder nicht.
- 2091 Sofern zusätzlich zur lebenspraktischen Begleitung auch die Hilfe bei der Teilfunktion einer alltäglichen Lebensverrichtung benötigt wird (z.B. Hilfe bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte), darf die gleiche Hilfeleistung nur einmal – d.h. entweder als Hilfe bei der Teilfunktion der all-

täglichen Lebensverrichtung oder als lebenspraktische Begleitung – berücksichtigt werden (Urteil des BGer [9C_691/2014](#) vom 11. Dezember 2014).

- 2092 Wenn wegen der Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Anspruch auf eine Rente nicht entstehen kann ([Art. 29 Abs. 2 IVG](#)), ist bis zum Abschluss der Eingliederung mit Taggeldbezug auch der Anspruch auf eine LpB ausgeschlossen. Anders verhält es sich, wenn ein Rentenanspruch vor Beginn der beruflichen Massnahme ausgewiesen ist (unabhängig von der Auszahlung). Der Rentenanspruch besteht trotz Taggeld im Hintergrund weiter, wird aber während dem Taggeldbezug sistiert. Hier kann die LpB auch während der Massnahme anerkannt werden, da der Rentenanspruch ausgewiesen ist.

2.6.2 Voraussetzungen

- 2093 Ist eine versicherte Person dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so gilt sie als leicht hilflos, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
- Die versicherte Person hat das *18. Altersjahr vollendet*. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung aufgrund lebenspraktischer Begleitung kann somit frühestens am ersten Tag des auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats entstehen.
 - Die versicherte Person ist *in ihrer Gesundheit beeinträchtigt*. Der Anspruch ist nicht auf Menschen mit Beeinträchtigungen der psychischen oder geistigen Gesundheit beschränkt. Es ist durchaus möglich, dass auch andere Menschen mit Behinderungen einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend machen können ([BGE 133 V 450](#); Urteil des BGer [I 661/05](#) vom 23. Juli 2007; Urteil des BGer [9C_28/2008](#) vom 21. Juli 2008).
 - Die versicherte Person *wohnt nicht in einem Heim*.
 - Es liegt einer der *drei möglichen Anwendungsfälle* vor (Kap. [2.6.3](#)).

- Die lebenspraktische Begleitung ist *regelmässig und dauernd* notwendig. Die lebenspraktische Begleitung ist *regelmässig*, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird ([BGE 133 V 450](#)).
- Ist die versicherte Person ausschliesslich in ihrer psychischen Gesundheit beeinträchtigt, so muss sie *Anspruch auf eine Rente* haben; in diesem Fall kann der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung aufgrund lebenspraktischer Begleitung erst ab Beginn des Anspruchs auf eine IV-Rente entstehen.

2.6.3 Anwendungsfälle

2094 Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne des Gesetzes liegt vor, wenn die versicherte Person

- ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann ([Art. 38 Abs. 1 Bst. a IVV](#));
- für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist ([Art. 38 Abs. 1 Bst. b IVV](#)); oder
- ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren ([Art. 38 Abs. 1 Bst. c IVV](#)).

Diese Aufzählung ist abschliessend.

2.6.3.1 Begleitung zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens

2095 Die lebenspraktische Begleitung ist notwendig, damit der Alltag selbstständig bewältigt werden kann. Als lebenspraktische Begleitung gilt, wenn die betroffene Person bei mindestens einer der folgenden Tätigkeiten auf Hilfe angewiesen ist:

- Hilfe bei der Tagesstrukturierung;
- Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen (z.B. Fragen zu Gesundheit, Ernährung und Hygiene, einfache administrative Tätigkeiten);

– Haushaltsführung.

- 2096 Die Hilfe bei der *Tagesstrukturierung* umfasst beispielweise die Aufforderung aufzustehen, Hilfe beim Festlegen und Einhalten von fixen Mahlzeiten, einen Tag- und Nachtrhythmus zu beachten, einer Aktivität nachzugehen usw.
- 2097 Auch die *Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen* beinhaltet Anleitungen, Aufforderungen usw. Im Bereich Hygiene wird die versicherte Person zum Beispiel daran erinnert, sich zu duschen. Braucht die versicherte Person allerdings direkte Hilfe beim Duschen, ist dies unter der alltäglichen Lebensverrichtung «Körperpflege» und nicht bei der lebenspraktischen Begleitung zu berücksichtigen. Auch erhebliche indirekte Hilfe, bei der es nicht reicht, einer versicherten Person zu sagen, sie solle duschen, sondern bei der die Aufforderung mehrmals wiederholt und kontrolliert werden muss, ob die verlangte Handlung wirklich ausgeführt wird (vgl. Rz. 2017), wird bei der alltäglichen Lebensverrichtung «Körperpflege» und nicht bei der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt.
- 2098 Zur *Haushaltsführung* gehören Leistungen wie Wohnung putzen und aufräumen, Wäsche erledigen, Mahlzeiten vorbereiten usw. Die erforderlichen Hilfeleistungen sind aber unter dem Gesichtspunkt einer Verwahrlosung zu evaluieren. Es muss also immer geprüft werden, ob die versicherte Person ohne die entsprechende Hilfe in ein Heim eingewiesen werden müsste. Kann eine versicherte Person beispielsweise nicht bügeln oder keine Fenster putzen, muss sie trotzdem nicht in ein Heim. Auch wenn sie nicht regelmässig staubsaugen oder aufräumen kann, besteht noch keine Verwahrlosung. Deswegen können solche Hilfeleistungen nicht als lebenspraktische Begleitung anerkannt werden. Dass die versicherte Person während der Hausarbeit Pausen einlegen muss oder sie konkrete Arbeiten nur in bestimmten Momenten/an bestimmten Tagen erledigen kann, reicht für die Anerkennung der lebenspraktischen Begleitung nicht aus.

- 2099 In Bezug auf die Schadenminderungspflicht sind beispielsweise Kurse und Therapien zu berücksichtigen, die die Erledigung der Haushaltsarbeiten mithilfe geeigneter Hilfsmittel lehren (Urteil des BGer [9C 410/2009](#) vom 1. April 2010).
- 2100 Insbesondere ist auch die Mithilfe der Familienangehörigen zu berücksichtigen, vor allem bei der Haushaltsführung. Dabei stellt sich die Frage, wie sich eine Familiengemeinschaft einstellen würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären ([BGE 133 V 504](#), Urteil des BGer [I 228/06](#) vom 5. Dezember 2006). Diese Mithilfe geht weiter als die ohne gesundheitliche Beeinträchtigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung.
- 2101 Lebt die versicherte Person mit Angehörigen im gleichen Haushalt, kann von diesen Hilfe im Haushalt verlangt werden. Zudem ist auch Kindern eine Mithilfe im Haushalt zuzumuten, wobei jedoch das jeweilige Alter zu berücksichtigen ist.
- 2102 Im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung nach [Artikel 38 Absatz 1 Buchstabe a IVV](#) kann neben der indirekten auch die direkte Dritthilfe berücksichtigt werden. Demnach kann die Begleitperson die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen, wenn die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen trotz Anleitung oder Überwachung/ Kontrolle dazu nicht in der Lage ist ([BGE 133 V 450](#), Urteil des BGer [I 661/05](#) vom 23. Juli 2007).

2.6.3.2 Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen

- 2103 Die lebenspraktische Begleitung ist notwendig, damit die versicherte Person in der Lage ist, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte zu verlassen (Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Arbeitsstellen oder Medizinpersonal, Coiffeurbesuch usw.; Urteil des BGer [9C 28/2008](#) vom 21. Juli 2008).

- 2104 Die Schadenminderungspflicht umfasst nebst der Hilfe durch Familienangehörige (Einkaufen, Coiffeurbesuch usw.) die Einkäufe selber online zu tätigen und nach Hause liefern lassen.

2.6.3.3 Begleitung zur Vermeidung dauernder Isolation

- 2105 Die lebenspraktische Begleitung ist notwendig, um der Gefahr vorzubeugen, dass sich die versicherte Person dauernd von sozialen Kontakten isoliert und sich dadurch ihr Gesundheitszustand erheblich verschlechtert.
- 2106 Die rein hypothetische Gefahr einer Isolation von der Außenwelt genügt nicht; vielmehr müssen sich die Isolation und die damit verbundene Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei der versicherten Person bereits manifestiert haben (Urteil des BGer [9C 543/2007](#) vom 28. April 2008).
- 2107 Die notwendige lebenspraktische Begleitung besteht in beratenden Gesprächen und der Motivation zur Kontaktaufnahme (z.B. Mitnehmen zu Anlässen).
- 2108 Wird im Rahmen des Sonderfalls gemäss [Artikel 37 Absatz 3 Buchstabe d IVV](#) eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen, kann zusätzlich keine Begleitung zur Vermeidung dauernder Isolation anerkannt werden. Eine allfällige lebenspraktische Begleitung zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens ist aber möglich und muss gegebenenfalls abgeklärt werden (Urteil des BGer [I 317/06](#) vom 23. Oktober 2007).
- 2109 Isolation ist nicht gegeben, wenn die versicherte Person in einer partnerschaftlichen Beziehung oder mit einem Famili-

enmitglied zusammenlebt, ein Arbeitsverhältnis (auch in einer Werkstätte) besteht oder sie eine Tagesstruktur besucht.

2.6.4 Abgrenzung der lebenspraktischen Begleitung von beistandschaftlichen Massnahmen

2110 Nicht als lebenspraktische Begleitung gilt die Hilfe, die im Rahmen eines Vorsorgeauftrages oder durch einen Beistand im Rahmen seiner erwachsenenschutzrechtlichen Pflichten erbracht wird (Personensorge, Vermögensverwaltung, Vertretung bei Rechtsangelegenheiten). Diese Hilfe muss im Pflichtenheft des Beistandes festgehalten und finanziell entschädigt werden.

2111 Wird die Hilfe im Rahmen eines Vorsorgeauftrages unentgeltlich von den Eltern erbracht, kann sie für die lebenspraktische Begleitung berücksichtigt werden.

3 Grade der Hilflosigkeit

3.1 Schwere Hilflosigkeit

3001 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf ([Art. 37 Abs. 1 IVV](#)).

3.1.1 Sonderfall von schwerer Hilflosigkeit (Taubblindheit)

3002 Taubblinde Versicherte sowie taube Versicherte mit hochgradiger Sehschwäche gelten von Amtes wegen als schwer hilflos. Hinsichtlich des Hilflosigkeitsgrades sind deshalb keine Abklärungen vorzunehmen.

- 3003 Taubblinde Kinder und taube Kinder mit hochgradiger Sehschwäche können die Hilflosenentschädigung schweren Grades frühestens ab vollendetem 5. Altersjahr erhalten. Die Hilflosenentschädigung leichten Grades können sie gegebenenfalls aber schon früher erhalten.
- 3004 Ist die versicherte Person nicht taub, hat aber eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit und ist zudem blind oder hat eine hochgradige Sehschwäche, so besteht nicht von Amtes wegen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung schweren Grades. In solchen Fällen kann jedoch eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades gewährt (Urteil des BGer [8C 863/2011](#) vom 20. September 2012) oder eine Abklärung durchgeführt werden.
- 3005 Als Taubheit gilt ein Hörverlustgrad auf dem Sprachaudiogramm von 100 Prozent bzw. eine Hörschwelle von 120 dB und mehr (Empfehlung 02; www.biap.org).
- 3006 *An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit* ist ab einer korrigierten Hörschwelle von 90 dB im Frequenzbereich 500 bis 4000 Hz anzunehmen (vgl. Martin Kompis, *Audiologie*, 4. Auflage, Bern 2016).

3.2 Mittelschwere Hilflosigkeit

- 3007 Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer ([Art. 37 Abs. 2 IVV](#)), wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:
- bei mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
 - in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder
 - in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter

und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist.

3008 In Situationen, in denen eine versicherte Person nicht nur Hilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen, sondern auch lebenspraktische Begleitung benötigt, kann die gleiche Hilfeleistung nicht doppelt berücksichtigt werden.

3009 Die in Rz. [3007](#) genannten Varianten für mittelschwere Hilflosigkeit sind abschliessend. Andere Anspruchskombinationen mit Überwachung, lebenspraktischer Begleitung und/oder Sonderfällen begründen keine mittlere HE.

Beispiel:

Braucht eine Person aufwändige Pflege (leichte Hilflosigkeit) und Überwachung oder lebenspraktische Begleitung (leichte Hilflosigkeit), so eröffnet dies keinen Anspruch auf eine mittlere Hilflosigkeit (Ausnahme: vgl. Rz. [2108](#)).

3.3 Leichte Hilflosigkeit

3010 Die Hilflosigkeit gilt als leicht ([Art. 37 Abs. 3 IVV](#)), wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

- in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;
- einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf (vgl. Kap. [2.4](#));
- wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Unterstützung Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder
- dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist.

3.3.1 Sonderfälle von leichter Hilflosigkeit (Pflege gesellschaftlicher Kontakte)

- 3011 Die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung leichten Grades gelten in den folgenden Fällen als erfüllt. Deswegen ist in solchen Fällen keine Abklärung erforderlich:
- bei blinden und hochgradig sehschwachen Versicherten;
 - bei Kindern mit schwerer Hörschädigung, die für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt erhebliche Hilfe von Drittpersonen benötigen;
 - bei Menschen mit körperlicher Behinderung, die sich aufgrund der Schwere ihrer Behinderung trotz Benützung eines Rollstuhls nicht ohne Dritthilfe in einer weiteren Umgebung der Wohnung fortbewegen können.
- 3012 Treten andere Gebrechen auf, die den Hilflosigkeitsgrad beeinflussen könnten, sind allerdings weitere Abklärungen erforderlich.

3.3.1.1 Blinde und sehschwache Versicherte

- 3013 Menschen mit geringerem Visus als 0.05 gelten als blind, auch wenn noch ein Restsehvermögen oder eine Lichtscheinwahrnehmung vorhanden ist.
- Eine hochgradige Sehschwäche ist anzunehmen:
- wenn ein korrigierter Fernvisus von beidseitig weniger als 0,2 vorliegt,
 - wenn beidseitig eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum (20 Grad horizontaler Durchmesser) gegeben ist (Gesichtsfeldmessung: Goldmann-Perimeter Marke III/4).
- 3014 Bestehen gleichzeitig eine Verminderung der Sehschärfe und eine Gesichtsfeldeinschränkung, ohne dass aber die Grenzwerte erreicht werden, so ist eine hochgradige Sehschwäche anzunehmen, wenn sie die gleichen Auswirkun-

gen wie eine Visusverminderung oder Gesichtsfeldeinschränkung vom erwähnten Ausmass haben ([ZAK 1982](#) S. 264). Dies gilt auch bei anderen Beeinträchtigungen des Gesichtsfeldes (z.B. sektor- oder sichelförmige Ausfälle, Hemianopsien, Zentralskotome).

Beispiel:

Ein Versicherter verfügt am linken Auge über einen korrigierten Fernvisus von 0,6, am rechten Auge von 0,3. Zudem ist sein Gesichtsfeld röhrenförmig mit einer Einschränkung auf 15 Grad Abstand vom Zentrum. Weil diese beiden Behinderungen zusammen mindestens eine gleich grosse Hilfe von Drittpersonen zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte erfordern wie eine Visusverminderung unter 0,2, besteht Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades.

- 3015 Blinde oder hochgradig sehschwache Kinder können die Hilflosenentschädigung leichten Grades frühestens ab vollendetem 5. Altersjahr erhalten.

3.3.1.2 Personen mit Hörschädigung

3.3.1.2.1 Minderjährige

- 3016 Eine *schwere Hörschädigung* (hochgradige Schwerhörigkeit, höchstgradige Schwerhörigkeit, an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit und Taubheit) ist bei Kinder ab einem Hörverlustgrad von 60% (nach Feldmann 2001, Probst 2004) bzw. ab einer Hörschwelle von 55 dB im Frequenzbereich 500 bis 4000 Hz anzunehmen (vgl. Martin Kompis: *Audiologie*, 4. Auflage, Bern 2016).
- 3017 *Kinder mit schwerer Hörschädigung* haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades, wenn
- sie taub sind (vgl. Rz. [3005](#));
 - keine Hilfsmittelversorgung erfolgt (unmöglich oder vom Kind nicht gewünscht);

- trotz Hilfsmittel kein genügendes Sprachverständnis erreicht wird, oder wenn
- sie für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt erhebliche Hilfe von Drittpersonen benötigen ([AHI-Praxis 1998](#) S. 205).

[Anhang 1](#), Graphik 1 zeigt, in welchen Fällen eine Hilflosenentschädigung leichten Grades gewährt werden kann.

- 3018 Der Anspruch wird bejaht, wenn regelmässige und erhebliche Dienstleistungen der Eltern oder Dritter notwendig sind, damit das betreffende Kind gesellschaftliche Kontakte pflegen kann. Darunter fallen alle Aufwendungen, welche zum Ziel haben, die Kommunikationsfähigkeit des behinderten Kindes zu fördern (z.B. schulische und pädagogisch-therapeutische Massnahmen wie Anwenden der erlernten und von Spezialisten empfohlenen Übungen zu Hause, invaliditätsbedingt notwendige Hilfe beim Schreibenlernen, Spracherwerb, Lippenablesen).
- 3019 Langsames Sprechen oder wenn zuerst die Aufmerksamkeit des Kindes auf sich gelenkt werden muss, gelten nicht als pädagogische Massnahmen und werden nicht berücksichtigt.
- 3020 Der Zeitaufwand für die Pflege und den Gebrauch des Hilfsmittels steht nicht in Zusammenhang mit der Pflege gesellschaftlicher Kontakte und kann nicht berücksichtigt werden.
- 3021 Der Initialaufwand, um den Umgang mit einem Hilfsmittel zu erlernen, kann ebenfalls nicht berücksichtigt werden.
- 3022 Der Anspruch beginnt in der Regel nach Ablauf eines Wartjahres ab Einleitung der pädagogisch-therapeutischen Massnahme ([BGE 140 V 343](#)) und endet im Zeitpunkt, in dem die versicherte Person keiner aufwändigen Hilfe zur Kontaktpflege mehr bedarf, in der Regel bereits vor Abschluss der obligatorischen Schulzeit. In Fällen, in denen die entsprechenden Massnahmen bereits im ersten Lebensjahr eingeleitet werden, ist aufgrund von [Artikel 42^{bis} Absatz 3 IVG](#) keine Karenzfrist abzuwarten.

3.3.1.2 Erwachsene Personen

- 3023 Bei *erwachsenen schwerhörigen Personen* sind die Voraussetzungen nicht grundsätzlich erfüllt, sondern müssen im Einzelfall abgeklärt werden (nicht veröffentlichtes Urteil I 114/98).

3.3.1.3 Menschen mit körperlicher Behinderung

- 3024 Eine Hilflosigkeit leichten Grades liegt zudem vor bei *Menschen mit körperlicher Behinderung*, die sich wegen ihrer schweren körperlichen Behinderung trotz Benützung eines (Elektro)Rollstuhls nicht ohne Dritthilfe in einer weiteren Umgebung der Wohnung fortbewegen können (vgl. Rz. [3011](#)). Bei kompletter Paraplegie kann ohne Abklärung eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ausgerichtet werden.
- 3025 Kinder mit körperlicher Behinderung können die Hilflosenentschädigung leichten Grades gemäss [Art. 37 Abs. 3 lit. d](#) IVV frühestens ab vollendetem 5. Altersjahr erhalten.

4 Definition Heim und Ansätze der Hilflosenentschädigung

4.1 Definition «Heim»

- 4001 Als *Heim* gilt jede kollektive Wohnform, die zur Betreuung und/oder Pflege, nicht jedoch zur Heilbehandlung, dient ([Art. 35^{ter} Abs. 5 IVV](#)). Als Heimaufenthalte gelten unter anderem auch Aufenthalte von Menschen mit Behinderungen in Langzeitabteilungen von Kliniken oder von Alters- oder Pflegeheimen. Nicht als Heimaufenthalte gelten demgegenüber Spitalaufenthalte zum Zweck der Heilbehandlung; bei solchen Aufenthalten besteht kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (vgl. [Art. 67 Abs. 2 ATSG](#), Kap. [6.3.2](#)).

- 4002 Der Begriff «Heim» gemäss [Artikel 35^{ter} IVV](#) lehnt sich nicht primär an die Finanzierung an. Es ist auch nicht entscheidend, ob die Institution auf einer Liste eines Kantons aufgeführt ist.
- 4003 Dennoch gelten die Institutionen gemäss [Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b IFEG](#), die nach [Artikel 4 IFEG](#) vom Kanton anerkannt werden, als Heime.
- 4004 Eine *Wohngemeinschaft mit Heimstatus* liegt dann vor, wenn die Wohngemeinschaft unter der Verantwortung eines Trägers mit einer Leitung sowie allfällig angestelltem Personal handelt und den Bewohnerinnen und Bewohnern nicht nur Wohnraum zur Miete zur Verfügung gestellt wird, sondern gegen Entgelt darüber hinaus ein weitergehendes Leistungsangebot wie Verpflegung, Beratung, Betreuung, Pflege, Beschäftigung oder Integration angeboten wird – also Dienstleistungen, die in ihrer Art und ihrem Ausmass bei einem Aufenthalt in der eigenen Wohnung nicht zur Verfügung stehen bzw. für deren Organisation die Betroffenen in der eigenen Wohnung selber verantwortlich wären.
- 4005 Auch eine besondere Atmosphäre im Sinne des familiären Wohnens, Respektieren der Individualität der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner sowie grösstmögliche Autonomie innerhalb und ausserhalb der Wohngemeinschaft ändern nichts daran, dass eine solche Wohngemeinschaft als Heim zu betrachten ist. Massgebend ist, dass ein für Heime typisches Spektrum an Leistungen erbracht wird, die in der eigenen Wohnung oder in einer Wohngemeinschaft nicht (dauernd) gewährleistet sind.
- 4006 Die Erfüllung *einer* der folgenden Voraussetzungen reicht aus, um als Heim zu gelten:
- Die versicherte Person trägt nicht die Verantwortung für den Betrieb: Das ist der Fall, wenn eine Trägerschaft die Wohnung zur Verfügung stellt und die Verantwortung für den Betrieb der Wohngemeinschaft übernimmt. Dann liegt eine vorgegebene Organisation und keine Selbstorganisation vor. Das ist der Fall, wenn zum Beispiel eine Heimleitung oder Angestellte vorhanden sind,

die nicht von den Bewohnerinnen und Bewohner geleitet werden (vorgegebene Struktur).

- Die versicherte Person kann nicht frei entscheiden, welche Hilfeleistung sie in welcher Art, wann oder von wem erhält, sondern ist in diesen und weiteren alltäglichen Entscheiden (in Bezug auf Essen, Freizeitaktivität, Beschäftigung) von anderen Personen oder einer Organisation abhängig. Der Tagesablauf ist in Heimen meist vorgeschrieben: fixe Zeiten für die Mahlzeiten, für die Besprechung von unterschiedlichen Anliegen, für die Pflegeleistungen (Hilfe beim Waschen, Zubettgehen usw.).
- Die versicherte Person ist nicht frei in der Gestaltung des Tagesablaufes und kann ihn nur begrenzt beeinflussen. Auch Institutionen, die keine Tagesbetreuung anbieten oder Wohnformen, bei denen die Bewohnerinnen und Bewohner während des Tages einer Arbeit nachgehen, können als Heim eingestuft werden, sofern die Randzeiten (Morgen und Abend) und allenfalls die Wochenenden einem bestimmten Ablauf folgen, für den die versicherte Person nicht verantwortlich ist.
- Die versicherte Person muss eine pauschale Entschädigung für Pflege - oder Betreuungsleistungen entrichten: Bei den meisten Heimen wird normalerweise eine Tagestaxe erhoben. Heimähnliche Institutionen (Aussenwohngruppen, betreutes Wohnen) sehen keine Tagestaxe vor, sondern eine Pauschalentschädigung für das Basisangebot an Unterstützungsleistungen. Auch wenn die notwendigen Betreuungsstunden oder die über die Vorgaben hinaus gebrauchten Stunden zusätzlich separat abgerechnet werden können, handelt es sich in solchen Fällen immer um pauschale Entschädigungen.

4007 Aussenwohngruppen sind einem Heim gleichgestellt, sofern sie durch das Mutterhaus betreut werden. Auch, wenn die Pflegeleistungen in diesen Wohngruppen nicht pauschal, sondern nach effektivem Gebrauch entschädigt werden, kann nicht von einer selbstständigen und unabhängigen Gruppe ausgegangen werden, die in allen das Zusam-

menleben betreffenden Fragen eigenverantwortlich entscheidet und autonom über ihre Betreuung und die damit zusammenhängenden Fragen bestimmt. Es spielt keine Rolle, ob die Aussenwohngruppen in der unmittelbaren Nähe des Heims stehen oder weit entfernt.

4008 *Wohngemeinschaften ohne Heimstatus* zeichnen sich durch ihre Selbstorganisation und Eigenverantwortung aus. Wird die Wohnung durch eine Trägerschaft zur Verfügung gestellt, welche die Verantwortung für den Betrieb der Wohngemeinschaft übernimmt, liegt keine Selbstorganisation vor. In diesem Fall kann nicht mehr von einer selbstständigen und unabhängigen Gruppe ausgegangen werden, die in allen das Zusammenleben betreffenden Fragen eigenverantwortlich entscheidet und autonom über ihre Betreuung und die damit zusammenhängenden Fragen bestimmt. Die alleinige Tatsache, dass eine Wohnung von einer Trägerschaft zur Verfügung gestellt wird, reicht nicht aus um zu bestimmen, dass es sich um ein Heim handelt.

4009 Sind *alle* nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt, handelt es sich nicht um ein Heim:

- Die versicherte Person kann sich ihr benötigtes Leistungspaket bezüglich Pflege und Betreuung (Grundpflege und Behandlungspflege) selbst einkaufen. Dies ist dann der Fall, wenn sie beispielsweise das leistungserbringende Personal selbst anstellen und entlassen kann oder einen Pflegevertrag mit einer Organisation selber abschliessen bzw. kündigen kann; sie hat die Wahl zwischen verschiedenen Anbietern (Organisationen, Privatpersonen) und kann wählen, welche Leistungen sie einkauft und welche nicht;
- Die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner ist soweit wie möglich gewährleistet. Die Entscheidungsbefugnis liegt für alle Aspekte der Organisation, Verwaltung und der Wohngemeinschaft in der Eigenverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner. Diese regeln, wann und von wem Pflege sowie Betreuung bereitgestellt wird und wie

Pflege und Betreuung strukturiert sein sollen. Ausserdem regeln sie die Nachfolge ausscheidender Personen und entscheiden somit selbst, mit wem die Wohnung geteilt wird, wer die Wohnung sauber hält usw.

- Die versicherte Person kann die Wohnverhältnisse selbst wählen (Wohnungsmiete oder Hauskauf, Wahl allfälliger Mitbewohner) und gestalten. Die Möglichkeit, die Wohnung selber einrichten zu können, alleine genügt nicht, um eine kollektive Wohnform nicht als Heim einzustufen.

- 4010 Es ist im Einzelfall abzuklären, ob es sich um eine Wohngemeinschaft mit Heimstatus handelt oder um eine Wohngemeinschaft, die einem Aufenthalt zu Hause gleichgestellt ist.
- 4011 Der Aufenthalt in einer Pflegefamilie ist dem Heimaufenthalt nicht gleichgestellt.
- 4012 Nicht als Pflegefamilien gelten (heilpädagogische) Grossfamilien, die wegen ihrer Struktur, Organisation und Infrastruktur einem Heim gleichgestellt sind.
- 4013 Auch eine individuelle Wohnung kann einem Heim gleichgestellt sein, wenn eine der Voraussetzungen von Rz. [4006](#) erfüllt ist.
- 4014 Für die Definition von «Heim» im Rahmen der Hilflosenentschädigung der AHV vgl. Rz. [7003](#).

4.2 Ansätze

- 4015 Es bestehen in der IV zwei Ansätze der Hilflosenentschädigung, der volle und der Viertelansatz. Die Wahl des Ansatzes hängt vom Aufenthaltsort der versicherten Person ab. Der volle Ansatz der Hilflosenentschädigung (80/50/20 % der maximalen Altersrente) kommt zur Anwendung, wenn die versicherte Person nicht in einem Heim wohnt. Bei Heimaufenthalt, der nicht der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen dient, besteht nur Anspruch auf einen

Viertel des Ansatzes der Hilflosenentschädigung. Bei der AHV besteht nur ein Ansatz (vgl. Rz. [7012](#)).

- 4016 Ändert sich der für den Ansatz der Hilflosenentschädigung massgebende Aufenthaltsort, so wird der neue Ansatz ab dem Folgemonat berücksichtigt ([Art. 82 Abs. 2 IVV](#)). Die Revisionsbestimmungen ([Art. 88^{bis} IVV](#)) sind nicht anwendbar.

Beispiel:

Eine versicherte Person bezieht eine mittlere Hilflosenentschädigung (1 195 Franken pro Monat). Sie tritt am 18. Februar in ein Heim ein. Ab März wird sie nur noch 299 Franken pro Monat erhalten.

- 4017 Bei einem auf Dauer vorgesehenen Wechsel des Aufenthaltsorts (daheim-Heim, Heim- daheim) wird der neue Aufenthaltsort sofort berücksichtigt, unabhängig davon wieviele Nächte im entsprechenden Monat effektiv zu Hause / im Heim verbracht wurden.

Beispiel:

Eine versicherte Person bezieht eine mittlere Hilflosenentschädigung (1 195 Franken pro Monat). Sie tritt am 5. Februar in ein Heim ein. Ab Februar gilt sie als Heimbewohnerin und ab März wird sie nur noch 299 Franken pro Monat erhalten. Das gilt auch wenn sie erst am 25. Februar ins Heim eintritt.

- 4018 Erlischt der Anspruch auf Hilflosenentschädigung mit dem Wechsel des Aufenthaltsorts, sind die entsprechenden Bestimmungen anzuwenden (vgl. Rz. [6026](#) für die lebenspraktische Begleitung und [7006](#) und [7009](#) für die Hilflosenentschädigung der AHV).

4019 Monatsansätze der Hilflosenentschädigung für Volljährige:

Tabelle 1: Monatlicher HE-Betrag für Erwachsene zu Hause oder im Heim

Hilflosigkeitsgrad	Zu Hause	Im Heim
Schwer	Fr. 1 912.00	Fr. 478.00
Mittelschwer	Fr. 1 195.00	Fr. 299.00
Leicht	Fr. 478.00	Fr. 120.00

4020 Bei Minderjährigen werden die Hilflosenentschädigung und ein allfälliger Intensivpflegezuschlag (Kap. 5) pro Tag, an dem die Minderjährigen zu Hause übernachten, ausgerichtet. Anders als bei erwachsenen Versicherten erhalten Minderjährige für Tage, an denen sie im Heim übernachten, eine Entschädigung, nur, wenn sie die entsprechenden Kosten selber tragen.

4021 Tages- und Monatsansätze der Hilflosenentschädigung für Minderjährige:

Tabelle 2: Monatlicher und Tages-HE-Betrag für Minderjährige

Hilflosigkeitsgrad	Pro Monat	Pro Tag	Pro Tag im Heim
Schwer	Fr. 1 912.00	Fr. 63.75	Fr. 15.95
Mittelschwer	Fr. 1 195.00	Fr. 39.85	Fr. 9.95
Leicht	Fr. 478.00	Fr. 15.95	Fr. 4.00

4.3 Status «Heimbewohner»

4022 Als Versicherte, die sich in einem Heim aufhalten, gelten Personen, die in einem Kalendermonat mehr als fünfzehn

Nächte (also 16 Nächte und mehr) im Heim verbringen ([BGE 132 V 321](#)). Versicherte, die höchstens 15 Nächte pro Kalendermonat im Heim verbringen, haben Anspruch auf den vollen Ansatz der Hilflosenentschädigung ([BGE 132 V 321](#)).

- 4023 Der vorübergehende Aufenthalt in einem Heim (bis 3 Monate) darf nicht dem Eintritt (auf Dauer) in ein Heim gleichgestellt werden. Das gilt auch umgekehrt für den vorübergehenden Aufenthalt zu Hause.
- 4024 Leben Versicherte prinzipiell im Heim und erhalten den entsprechenden Heimtarif, so ändert dieser nicht, auch wenn sie gelegentlich ausserhalb des Heim übernachten oder auch ihre Ferien daheim verbringen. Dadurch wird ihr Lebensmittelpunkt nicht verändert und sie gelten weiterhin als Versicherte, die sich im Heim aufhalten.
- 4025 Für eine Änderung des Ansatzes ist deshalb eine dauerhafte - also mehr als 3 Monaten dauernde - Änderung des Aufenthaltsortes während jeweils mehr als 15 Nächten pro Monat notwendig.

Beispiel:

Die vP verbringt normalerweise 20 Nächte pro Monat im Heim. Sie erhält deswegen eine HE mit dem Heimansatz. Am Weihnachten verbringt sie 2 Wochen zu Hause und ist deswegen im Dezember nur 12 Nächte im Heim. Auch im Juli /August verbringt sie die Ferien zu Hause und ist nur jeweils 8 Tage im Heim. Sie erhält auch für diese 3 Monate (Dezember, Juli, August) den Heimansatz).

- 4026 Bei unregelmässigen Aufenthaltsnächte ist der Durchschnitt des letzten Jahres oder mindestens sechs Monate heranzuziehen, um zu bestimmen, ob die vP im Durchschnitt mehr oder weniger als 15 Nächte zu Hause verbringt. Eine regelmässige Überprüfung soll stattfinden.
- 4027 Wenn sich eine volljährige Person in einem Ferienlager aufhält, verändert sich ihr Aufenthaltsort während dieser Zeit nicht (analog zu Rz. [4024](#)).

4028 Bei Minderjährigen wird unterschieden, ob das Ferienlager Teil des Angebots der Sonderschule / Internat ist oder nicht. Im ersten Fall ist es als Heim einzustufen. Findet hingegen das Ferienlager im Rahmen der normalen Schule statt (Skiwoche, Landwoche) oder wird es von einer Organisation (z.B. Procap, Autismus Schweiz) oder einem Kanton angeboten, gilt das Kind als zu Hause lebend.

5. Intensivpflegezuschlag

5.1 Allgemein

5001 Bei besonders intensiver Betreuung und Aufenthalt zu Hause haben Minderjährige unter bestimmten Voraussetzungen zusätzlich zur Hilflosenentschädigung Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag ([Art. 36 Abs. 2 IVV](#)).

5002 Minderjährige haben Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag (IPZ), wenn

- sie Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben;
- sie sich nicht in einem Heim aufhalten oder die Kosten für den Heimaufenthalt selber tragen (vgl. Rz. [6027](#));
- der Betreuungsaufwand wegen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung notwendig ist;
- der zusätzliche Betreuungsaufwand aufgrund ihrer Invaliderität im Vergleich zu Kindern ohne Behinderung im Tagesdurchschnitt vier Stunden oder mehr beträgt ([Art. 39 Abs. 1 IVV](#)).

5003 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.

5004 Der Anspruch besteht für diejenigen Tage, für die ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung besteht (Ausnahme vgl. Rz. [6035](#)).

5.2 Grade und Ansätze

- 5005 Es gibt drei Grade für den Intensivpflegezuschlag. Der erste Grad wird gewährt, wenn der zusätzliche Betreuung- und Überwachungsaufwand im Vergleich zu einem gleichaltrigen gesunden Kind im Tagesdurchschnitt mindestens vier Stunden beträgt (IPZ 4). Der zweite Grad wird gewährt, wenn der Zusatzaufwand mindestens sechs Stunden beträgt, der dritte bei einem zusätzlichen Aufwand von mindestens 8 Stunden pro Tag.
- 5006 Es sind sämtliche Kombinationen der Hilflosenentschädigung mit dem Intensivpflegezuschlag denkbar (z.B. Hilflosenentschädigung leichten Grades + IPZ 6; Hilflosenentschädigung mittleren Grades + IPZ 4).
- 5007 Tages- und Monatsansätze des Intensivpflegezuschlags:

Tabelle 3: Tages- und Monatsansätze des IPZ

IPZ-Grad	Pro Monat	Pro Tag
IPZ 4	Fr. 956.00	Fr. 31.85
IPZ 6	Fr. 1 673.00	Fr. 55.75
IPZ 8	Fr. 2 390.00	Fr. 79.65

5.3 Anrechenbare Betreuung

- 5008 Anrechenbar ist der zeitliche Mehraufwand für die Betreuung gegenüber gleichaltrigen nicht behinderten Minderjährigen ([Art. 39 Abs. 2 IVV](#)), der verursacht wird durch Massnahmen
- der Behandlungspflege (medizinische Massnahmen, sofern nicht durch medizinische Hilfspersonen erbracht; [Kap.5.3.1](#)),
 - der Grundpflege ([Kap. 5.3.2](#)) und / oder

- der Überwachung (dauernde Überwachung und besonders intensive dauernde Überwachung, Kap. [5.3.3](#)).
- 5009 Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für
- ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, die durch medizinische Hilfspersonen (Physio-, Ergotherapeut/innen, dipl. Krankenpflegepersonal usw.) vorgenommen werden. Diese Massnahmen werden entweder durch die IV (nach [Art. 14 Abs. 1 IVG](#)), die Kranken- oder die Unfallversicherung vergütet (z.B. Behandlungspflege bei Kindern mit Krebs);
 - pädagogisch-therapeutische Massnahmen.
- 5010 Zur Sicherstellung der Rechtsgleichheit bei der Berechnung des IPZ-Anspruchs wurden betreffend des anrechenbaren Mehraufwands für Grund- und Behandlungspflege zeitliche Höchstgrenzen festgelegt. [Anhang 3](#) zeigt diese Höchstgrenzen sowie die für die Grundpflege von gesunden Minderjährigen notwendige Zeit.
- 5011 Die Höchstgrenzen gewährleisten die Gleichbehandlung aller Versicherten. In den meisten Fällen kann die Situation der versicherten Person durch die Anwendung der Höchstbeträge richtig abgebildet werden. Durch die verschiedenen Zusätze kann zudem der Besonderheit jedes Einzelfalls Rechnung getragen werden. Allerdings gibt es Ausnahmen, in denen der Hilfebedarf aus medizinischen Gründen nachweislich über den festgelegten Ansätzen liegt. Diese Ausnahmefälle sind fast ausschliesslich in der Behandlungspflege zu finden und können durch Angabe des zusätzlichen Hilfebedarfs unter «Weitere Massnahmen» berücksichtigt werden. Grundsätzlich kann von den Höchstgrenzen nur abgewichen werden, wenn der Hilfebedarf aus medizinischen Gründen erforderlich und höher ist (z.B. mehr Interventionen nötig). Bei Unklarheiten ist der RAD beizuziehen.
- 5012 Bei der Ermittlung des täglichen Mehraufwandes ist von der Annahme auszugehen, dass sich die betreute Person

dauernd zu Hause aufhält. Massgebend ist die *Betreuungsbedürftigkeit*, die eine objektive Grösse darstellt und nicht vom Aufenthaltsort der zu betreuenden Person abhängig ist. Es ist von einem *Durchschnittswert* auszugehen. Nicht täglich anfallende Zeitaufwände wie z.B. für die Begleitung zu Arzt- oder Therapiebesuchen sind auf die Rechnungsperiode zu verteilen und auf den Tag umzurechnen.

Beispiel:

Ein schwer pflegebedürftiges Kind wird zu Hause betreut. Während 5 Tagen in der Woche besucht es eine Sonderschule im Externat. Der durchschnittliche invaliditätsbedingte Mehraufwand für die Betreuung beträgt an Schultagen 6 Stunden, bei ganztägigem Aufenthalt zu Hause 9 Stunden. Anzunehmen ist ein Betreuungsaufwand von 9 Stunden/Tag.

5.3.1 Behandlungspflege

- 5013 Die Massnahmen der *Behandlungspflege* sind anrechenbar, wenn sie
- ärztlich verordnet sind;
 - wissenschaftlich anerkannt sind;
 - nicht durch medizinische Hilfspersonen erbracht werden (Rz. [5009](#));
 - den Geboten der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit entsprechen.
- 5014 Übernimmt eine Sozialversicherung (IV oder obligatorische Krankenversicherung) die Kosten für eine bestimmte Therapie, kann die Zeit, die zu Hause für entsprechende Übungen oder zur Unterstützung dieser Therapie aufgewendet wird, beim Intensivpflegezuschlag angerechnet werden.
- 5015 Die Zeit, die zu Hause für entsprechende Übungen oder zur Unterstützung einer Therapie aufgewendet wird, kann beim Intensivpflegezuschlag nur an Tagen berücksichtigt werden, an denen keine Therapie stattfindet.

Beispiel:

Ein Kind geht einmal pro Woche in die Physiotherapie und muss zu Hause jeden Tag 20 Minuten Übungen machen. Es können 6 Tage à 20 Minuten = 120 Min. / 7 Tage = 17,14 Min/Tag berücksichtigt werden.

- 5016 Spielerische Sequenzen während einer medizinischen oder therapeutischen Massnahme können nicht angerechnet werden, sie gelten als methodisch-pädagogische Sequenzen, die auch mit einem gesunden Kind durchgeführt werden.
- 5017 Auch in den Tag integrierte therapeutische Aktivitäten (z.B. Gemüse rüsten, Treppen steigen, Velofahren, Flaschen öffnen) können nicht berücksichtigt werden.
- 5018 Als anrechenbare Behandlungspflege gelten in der Regel die folgenden Massnahmen (Aufzählung nicht abschliessend):

a) Diagnostische Massnahmen

- Blutdruck- und Temperaturmessung
- Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken (einschliesslich Venenpunktion)
- einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin

b) Therapeutische Massnahmen

- Einführen und Pflege von Sonden und Kathetern
- Verabreichen und Einbringen von Medikamenten und Nährlösungen durch Instillation, Injektion oder Infusion sowie Bluttransfusion (oral, rektal und transdermal verabreichte Medikamente fallen bis zum vollendeten 15. Altersjahr nicht darunter)
- Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden und Körperhöhlen (einschliesslich Massnahmen bei Stomatritiden)
- Massnahmen zur Atemtherapie (wie Sauerstoffverabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen)

- Massnahmen bei Heim- und Peritonealdialyse
- Pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung
- Massnahmen zur medizinisch-technischen Überwachung (Infusionen und Transfusionen; Überwachung von Geräten, die der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen)
- physiotherapeutische Massnahmen
- ergotherapeutische Massnahmen

5.3.2 Grundpflege

5019 Die Massnahmen der *Grundpflege* sind anrechenbar, wenn sie

- einfach und zweckmässig sind und
- dem üblichen Pflegestandard entsprechen.

5020 Als anrechenbare Grundpflege gelten in der Regel folgende Massnahmen (Aufzählung nicht abschliessend):

- Massnahmen der Körperhygiene (Waschen, Duschen, Baden, Haarpflege, Zahnhygiene)
- Massnahmen zur Erhaltung der täglichen Verrichtungen und Funktionen (Hilfe beim Essen, beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen, Absitzen oder Abliegen, beim Verrichten der Notdurft, pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- und Darmentleerung, Anlegen von Hilfsmitteln)
- Umlagerung, Mobilisation
- Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen, für die eine Kostengutsprache der IV (oder der obligatorischen Krankenversicherung, in Analogie zu Rz. [5013](#)) vorliegt. Die Begleitung zu den üblichen Kinderarztterminen, die auch bei einem gesunden Kind anfallen (Kontrollen, Impfungen, usw.) sind nicht zu berücksichtigen.

- 5021 Bei der Berechnung der Zeit für die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen müssen die Ferien berücksichtigt werden.

Beispiel:

Ein Kind geht einmal pro Woche in die Ergotherapie. Pro Weg braucht es 40 Minuten. Die Praxis ist über Weihnachten zwei Wochen und im Sommer drei Wochen geschlossen. Zudem ist das Kind im April zwei Wochen in den Ferien. Berechnung des IPZ: $40 \cdot 2 \cdot 45 \cdot (2+3+2) / 365 = 9,86$ Minuten pro Tag.

5.3.3 Dauernde Überwachung

- 5022 Bei Minderjährigen wird zwischen zwei Überwachungsstufen unterschieden: Bedarf eine minderjährige Person infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar ([Art. 39 Abs. 3 IVV](#)).
- 5023 Die Zeitzuschläge von zwei Stunden (120 Minuten) bei einer notwendigen dauernden Überwachung bzw. von vier Stunden (240 Minuten) bei einer behinderungsbedingten besonders intensiven dauernden Überwachung ([Art. 39 Abs. 3 IVV](#)) sind pauschalisiert und entsprechen nicht dem tatsächlichen Mehraufwand. Sie dienen lediglich der Berechnung des IPZ-Anspruchs.
- 5024 Insbesondere ist im Vergleich zu einem gleichaltrigen Kind eine deutlich erhöhte Überwachung ausgewiesen, wenn:
- **das Kind sich selbst oder Drittpersonen gefährdet.** Die Gefahrenlage und das damit verbundene erhöhte Überwachungsbedürfnis muss trotz getroffenen Schadenminderungsmassnahmen (Laufgitter, Babyphone, Sicherungen an Steckdosen, Fenstern, Türen, Herdplatten usw.) weiter bestehen.

- **die persönliche Überwachung eine gewisse Intensität aufweist**, die den Überwachungsbedarf von gesunden Minderjährigen gleichen Alters übersteigt (Urteil des BGer [9C 431/2008](#) vom 26. Februar 2009).

5025 Eine besonders intensive dauernde Überwachung liegt vor, wenn von der Betreuungsperson überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit und ständige Interventionsbereitschaft gefordert ist. Dies bedeutet, dass sich die Betreuungsperson permanent in unmittelbarer Nähe der versicherten Person aufhalten muss, da eine kurze Unachtsamkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lebensbedrohliche Folgen hätte oder zu einer massiven Schädigung von Personen und Gegenständen führen könnte. Aufgrund der geforderten 1:1-Überwachung kann sich die Betreuungsperson kaum anderen Aktivitäten widmen. Zudem müssen zum Schutz der versicherten Person und ihrer Umgebung bereits geeignete Massnahmen zur Schadenminderung getroffen worden sein, wobei es diesbezüglich nicht zu einer unzumutbaren Situation der Umgebung kommen darf.

Beispiel 1:

Ein Kind erkennt Gefahren nicht und steigt z.B. unvermittelt aus dem Fenster. Es ist auch nicht in der Lage, auf verbale Rufe oder Warnungen entsprechend zu reagieren. In bestimmten Situationen, die regelmässig vorkommen, kann es beispielsweise zu selbstverletzendem oder fremdaggressivem Verhalten kommen. Die Betreuungsperson muss deshalb dauernd mit erhöhter Aufmerksamkeit in unmittelbarer Nähe des Kindes bleiben und jederzeit bereit sein, einzugreifen.

Beispiel 2:

Ein Kind leidet an einer schweren Form von Epilepsie. Es hat täglich mehrere Serienanfälle, die plötzlich auftreten und bei denen jeweils die Atmung unterbricht. Die Betreuungsperson muss deshalb dauernd mit erhöhter Aufmerksamkeit in unmittelbarer Nähe des Kindes bleiben und jederzeit bereit sein, um eingreifen zu können.

- 5026 Können Überwachungsinstrumente (Monitor, Alarm) eingesetzt werden, ist nicht per se von einer besonders intensiven Überwachung auszugehen. Auch in diesen Situationen ist einerseits das Kindesalter mitzubersichtigen und andererseits die Anzahl Interventionen, die es trotz Überwachungsinstrumenten benötigt. Auch sind die unmittelbaren Folgen auf die Gesundheit in Erwägung zu ziehen.
- 5027 Die Notwendigkeit einer Nachtwache gilt nicht als Voraussetzung, um die Überwachung als besonders intensiv einzustufen.

5.4 Koordination mit ambulant erbrachten medizinischen Leistungen (Spitexleistungen)

- 5028 Für die Festlegung des zeitlich anrechenbaren Mehraufwandes sind allfällige Spitexleistungen (Kinderspitex) nach [Artikel 13 IVG](#) und [Artikel 3^{quinquies} IVV](#) in Abzug zu bringen.
- 5029 Massnahmen der Abklärung und Beratung sowie der Kurzzeitüberwachung werden vom IPZ nicht abgezogen.
- 5030 Die Langzeitüberwachung wird nur anteilmässig vom IPZ abgezogen. Dabei ist wie folgt vorzugehen: Man bestimmt zunächst den Anteil der Langzeitüberwachung an 24 Stunden (einen ganzen Tag). Der effektiv für den IPZ ermittelte Zeitaufwand wird dann um diesen Anteil der für die medizinische Langzeitüberwachung zugesprochenen Stunden gekürzt.

Beispiel:

Ein Kind beansprucht einen Mehraufwand von 7 Stunden 24 Minuten. Es hat Anspruch auf Langzeitüberwachung von 8 Stunden.

8 Stunden entsprechen $\frac{1}{3}$ von 24 Stunden. Die Spitexleistungen werden beim Hilfsbedarf zu $\frac{1}{3}$ (=2 Stunden 40 Minuten) angerechnet. Das Kind hat demzufolge einen Mehraufwand von 4 Stunden 44 Minuten und deswegen Anspruch auf IPZ 4.

6 Entstehen und Erlöschen des Anspruchs

6.1 Entstehen des Anspruchs

- 6001 Gemäss [Artikel 42 Absatz 4 IVG](#) entsteht der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung am ersten Tag des Monats ([Art. 35 Abs. 1 IVV](#)), in dem eine leistungsberechtigte Person ununterbrochen während mindestens eines Jahres in leichtem Grade hilflos gewesen ist und alle übrigen Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind.
- 6002 Der Hilflosigkeitsgrad bestimmt sich nach der während der Wartezeit bestehenden Hilflosigkeit. Bei Veränderungen der Hilflosigkeit während der einjährigen Wartezeit wird der durchschnittliche Hilflosigkeitsgrad, der für die Berechnung der Hilflosenentschädigung bei Beginn des Anspruches massgebend ist, unter Beizug der Entschädigungsansätze in [Artikel 42^{ter} IVG](#), ermittelt. Demnach entspricht eine leichte Hilflosigkeit 20 Prozent, eine mittelschwere Hilflosigkeit 50 Prozent und eine schwere Hilflosigkeit 80 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente nach [Artikel 34 Absätze 3 und 5 AHVG](#) ([AHI-Praxis](#) 1999 S. 243).
- Beispiel:*
- Eine Versicherte ist vom 1.5.2022 bis 31.7.2022 in leichtem Grad hilflos. Im August 2022 verschlechtert sich ihr Gesundheitszustand. Neu liegt eine Hilflosigkeit schweren Grades vor. Nach Ablauf der Wartezeit im Mai 2023 ergibt die durchschnittliche Ermittlung des Hilflosigkeitsgrades während des Wartejahres 65 Prozent ($3 \times 20 \% + 9 \times 80 \% = 780 \%$; $780 \% / 12 = 65 \%$). Da die Versicherte nach Ablauf der Wartezeit weiterhin mindestens in mittelschwerem Grad hilflos ist, hat sie ab 1.5.2023 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittelschweren Grades. Ab dem 1.8.2023 erhöht sich der Anspruch in Anwendung von [Artikel 88a Absatz 2 Satz 1 IVV](#) auf eine Hilflosenentschädigung schweren Grades.
- 6003 Ein Aufenthalt in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen hindert den Lauf der Wartezeit für den Bezug auf einer Hilflosenentschädigung nicht. D.h:

- während eines solchen Aufenthalts kann die Wartezeit zu laufen beginnen;
- eine bereits laufende Wartezeit wird während des Aufenthaltes in der Einrichtung nicht unterbrochen;
- ist der Anspruch auf eine HE bereits vor Beginn der Eingliederungsmaßnahme entstanden, so beginnt nach Abschluss der Eingliederungsmaßnahme keine neue Wartezeit zu laufen.

Das gleiche gilt bei Spitalaufenthalten (vgl. Rz. [6021](#)), bei denen der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung vorübergehend wegfällt.

6.1.1 Besonderheiten bei der lebenspraktischen Begleitung

- 6004 Auch der Anspruch auf Hilfslosenentschädigung aufgrund einer lebenspraktischer Begleitung kann erst nach Ablauf eines Wartejahres entstehen, jedoch solange nicht, wie sich die versicherte Person in einem Spital oder Heim aufhält.
- 6005 Die Wartezeit kann bereits während eines Aufenthaltes in einem Spital, einer Eingliederungsinstitution oder einem Heim eröffnet werden. Sie beginnt zu laufen, sobald der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung ausgewiesen ist. In diesen Fällen ist darauf abzustellen, ob ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung mit grosser Wahrscheinlichkeit gegeben wäre, wenn die versicherte Person nicht im Spital, in der Institution oder im Heim leben würde.
- 6006 Das Wartejahr ist erfüllt, wenn der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung während eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 2 Stunden pro Woche ausgewiesen ist.

6.1.2 Besonderheiten bei Minderjährigen

- 6007 Bei Kleinkindern im ersten Lebensjahr entsteht der Anspruch in dem Zeitpunkt, in dem die Hilflosigkeit das erfor-

derliche Ausmass erreicht hat; es ist keine Karenzfrist abzuwarten. In diesem Zeitpunkt muss gestützt auf die Abklärung der IV-Stelle abgeschätzt werden, ob die Hilflosigkeit voraussichtlich mehr als zwölf Monate bestehen wird ([Art. 42^{bis} Abs. 3 IVG](#)).

- 6008 Minderjährige Versicherte, die bei Vollenden des 18. Altersjahres von der IV eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige beziehen, gelten für den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für Erwachsene als angemeldet. Allerdings müssen sie dazu das offizielle Formular ausfüllen. Die IV-Stelle lässt ihnen das entsprechende Formular zukommen.
- 6009 Sind alle anderen Voraussetzungen erfüllt, entsteht der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für Erwachsene somit im Monat, nach dem die versicherte Person das 18. Altersjahr vollendet hat. Die IV-Stelle prüft diesen Anspruch von Amtes wegen, insbesondere, ob ab Erreichen der Volljährigkeit Bedarf für lebenspraktische Begleitung besteht.
- 6010 Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für minderjährige Versicherte und der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nach Erreichen der Volljährigkeit sind als ein einziger Versicherungsfall zu betrachten ([BGE 137 V 424](#)). Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung für Minderjährige kann somit mit der Volljährigkeit nicht frei und umfassend, sondern lediglich unter revisionsrechtlichem Blick geprüft werden.

6.2. Verspätete Anmeldung

- 6011 Meldet sich eine versicherte Person später als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung an, handelt es sich um eine verspätete Anmeldung. In diesem Fall kann die Hilflosenentschädigung nur für die zwölf Monate vor der Anmeldung für die Leistung rückwirkend ausgezahlt werden ([Art. 48 Abs. 1 IVG](#)).

- 6012 Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn die leistungsberechtigte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt ([Art. 48 Abs. 2 IVG](#)).
- 6013 In Ergänzung zu [Artikel 48 Absatz 1 und 2 IVG](#) besteht die Nachzahlungspflicht selbst dann, wenn gewisse andere, nach [Artikel 66 Absatz 1 IVV](#) legitimierte Personen die Anmeldung nicht rechtzeitig vorgenommen haben, obwohl sie dazu in der Lage gewesen wären (analoge Anwendung der bisherigen Praxis gemäss [ZAK 1983](#) S. 399, [1977](#) S. 48, [BGE 139 V 289](#)). In diesen Fällen erhält die versicherte Person ab dem Zeitpunkt Leistungen, in dem objektiv betrachtet sämtliche Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung erfüllt waren.
- 6014 Eine Nachzahlung kann aber in jedem Fall (Rz. [6012-6013](#)) nur vom Monat der Anmeldung an auf fünf Jahre zurück erfolgen ([Art. 24 Abs. 1 ATSG](#)).
- 6015 Keine verspätete Anmeldung liegt vor, wenn die Verwaltung anlässlich einer ersten Anmeldung einen hinreichend geltend gemachten Leistungsanspruch übersehen und diesbezüglich keine Verfügung getroffen hat. Meldet sich die versicherte Person zu einem späteren Zeitpunkt erneut an, so unterliegt die spätere Nachzahlung von Leistungen jedoch einer absoluten Verwirkungsfrist von 5 Jahren, rückwärts gerechnet ab dem Zeitpunkt der Neuanschuldung ([BGE 121 V 195](#)).

Beispiel:

Einem Versicherten mit Jahrgang 2005 werden ab 2006 verschiedene medizinische Massnahmen und Hilfsmittel gewährt. Im November 2022 meldet er sich für eine Hilflosenentschädigung an und verlangt ausdrücklich eine Nachzahlung, da er nie über den möglichen Bezug einer Hilflosenentschädigung informiert worden war. Aus den Akten geht hervor, dass sich die IV-Stelle aufgrund eines 2008 eingegangenen Arztberichts mit der Problematik einer Hilflosenentschädigung hätte befassen müssen. Trotzdem

kann die Hilflosenentschädigung erst ab November 2017 gewährt werden (Nachzahlung ab Neuanschuldung höchstens auf fünf Jahre rückwirkend möglich).

- 6016 Anders verhält es sich, wenn der Leistungsanspruch bei einer ersten Anmeldung geprüft und zu Recht abgewiesen wurde. Tritt die IV-Stelle auf eine Neuanschuldung ein, so kann eine allfällige Hilflosenentschädigung frühestens ein Jahr vor Einreichung der Neuanschuldung entstehen (vgl. Rz. [6011](#)).

6.3 Erlöschen und Unterbruch des Anspruchs

6.3.1 Allgemein

- 6017 Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung erlischt am Ende des Monats ([Art. 35 Abs. 2 IVV](#)),
- in dem die anspruchsberechtigte Person stirbt;
 - in dem die anspruchsberechtigte Person vom Vorbezug der AHV-Rente Gebrauch macht oder in dem sie das Rentenalter erreicht ([Art. 42 Abs. 4 IVG](#)). Ab diesem Zeitpunkt steht der versicherten Person eine Hilflosenentschädigung der AHV zu. Besteht die Hilflosigkeit über diesen Zeitpunkt hinaus weiter, so kommt die Besitzstandsgarantie zur Anwendung (Kap. [7.6](#));
 - in dem die anspruchsberechtigte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt;
 - in dem die anspruchsberechtigte Person, die aufgrund einer lebenspraktischen Begleitung eine Hilflosenentschädigung leichten Grades bezieht, in ein Heim eintritt ([Art. 35 Abs. 2 IVV](#));
 - der demjenigen Monat vorangeht, ab dem der Betrag der ausfallenden Hilflosenentschädigung der IV wegen Bezuges einer Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung an den Unfallversicherer zu überweisen ist.

- 6018 Ist die anspruchsberechtigte Person nicht mehr in mindestens leichtem Grade hilflos, so erlischt der Anspruch auf die Hilflosenentschädigung am ersten Tag des zweiten auf die Zustellung der Aufhebungsverfügung folgenden Monats ([Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV](#)).
- 6019 Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige erlischt am Ende des Monats, in dem die versicherte Person das 18. Altersjahr vollendet (ab dem Folge-monat besteht Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für Erwachsene, vgl. Rz. [6008](#)).

6.3.2 Aufenthalt in einer Heilanstalt

- 6020 Die «Heilanstalt» entspricht begrifflich dem Spital. Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.
- 6021 Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV entfällt für jeden vollen Kalendermonat, den die versicherte Person in einer Heilanstalt / Spital verbringt ([Art. 67 Abs. 2 ATSG](#)). Da bei volljährigen Versicherten die Hilflosenentschädigung jeweils für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt wird, werden zu viel ausgerichtete Beträge rückwirkend mit auszubehandelnden Beträgen verrechnet.

6.3.2.1 Besonderheiten bei Minderjährigen

- 6022 Gegebenenfalls können Minderjährige auch nach Ablauf eines vollen Kalendermonats den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung behalten. Dies ist der Fall, wenn das Spital bestätigt, dass die regelmässige Anwesenheit der Eltern in der Heilanstalt notwendig war und tatsächlich erfolgte ([Art. 42^{bis} Abs. 4 IVG](#)).

Beispiel 1:

Ein Kind ist vom 2. Oktober bis 10. November im Spital. Es bekommt die HE für Oktober und November (kein voller Kalendermonat).

Beispiel 2:

Ein Kind ist vom 20. September bis 10. November im Spital. Es bekommt die HE für September und November (kein voller Kalendermonat), aber nicht für Oktober.

Beispiel 3:

Ein Kind ist vom 20. September bis 10. Dezember im Spital. Es bekommt die HE für September und Dezember (kein voller Kalendermonat), aber nicht für Oktober und November.

Beispiel 4:

Ein Kind ist vom 20. September bis 10. Dezember im Spital. Das Spital bestätigt, dass die Anwesenheit der Eltern notwendig war. Es bekommt die HE für September und Dezember (kein voller Kalendermonat) sowie für Oktober und November (Bestätigung).

- 6023 Als «regelmässige» Anwesenheit wird eine tägliche Anwesenheit definiert. Ein normaler Spitalbesuch und/oder der Entscheid der Eltern, täglich beim Kind zu bleiben, bedeutet nicht, dass die Anwesenheit «notwendig» war. Das Spitalpersonal bei der Grund- und Behandlungspflege zu entlasten fällt auch nicht darunter. Aus der Bestätigung des Spitals muss klar hervorgehen, wieso die Anwesenheit der Eltern notwendig war. In terminalen und palliativen Situationen wird die Notwendigkeit der Anwesenheit der Eltern grundsätzlich bejaht.
- 6024 Die Eltern müssen die entsprechende Bestätigung mit der Rechnungstellung einreichen ([Art. 35^{bis} Abs. 2^{bis} IVV](#)).
- 6025 Der Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag wird gemäss den gleichen Regeln ausgerichtet.

6.3.3 Aufenthalt in einem Heim

6.3.3.1 Volljährige Versicherte

6026 Volljährige Versicherte, die in einem Heim leben, haben keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung aufgrund lebenspraktischer Begleitung. Lebt die Bezügerin oder der Bezüger einer Hilflosenentschädigung aufgrund lebenspraktischen Begleitung zu Hause und tritt in der Folge in ein Heim ein, erlischt der Anspruch auf die Hilflosenentschädigung am Ende des Monats des Heimeintritts ([Art. 35 Abs. 2 IVV](#)).

Beispiel 1:

Eine zu Hause wohnende versicherte Person ist auf lebenspraktische Begleitung angewiesen und bekommt eine HE leicht. Am 20. Juli tritt sie im Heim ein. Ab August bekommt sie keine HE mehr.

Beispiel 2:

Gleiche Situation wie im Beispiel 1. Infolge einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes hatte aber die vP ab Mai Anspruch auf HE Mittel (Hilfebedarf in 2 ATL und LpB). Am 1. Juli tritt sie im Heim ein. Ab August bekommt sie eine HE leicht (1/4 Betrag).

6.3.3.2 Minderjährige Versicherte

6027 Keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben minderjährige Versicherte für diejenigen Tage, an denen sie die Nacht im Heim verbringen, sofern sie die Kosten für den Heimaufenthalt nicht selber tragen ([Art. 35^{bis} Abs. 2^{ter} IVV](#)). An diesen Tagen besteht auch kein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag.

6028 Selber die Kosten für den Heimaufenthalt zu tragen bedeutet, die vollen Heimkosten zu tragen und nicht nur eine Kostenbeteiligung auszurichten.

6.3.4 Aufenthalt in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen

6.3.4.1 Volljährige Versicherte

- 6029 Volljährige Versicherte, die sich zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach [Artikel 8 Absatz 3 IVG](#) während mindestens 24 Tagen im Kalendermonat in einer Institution aufhalten, haben für den betreffenden Kalendermonat keinen Anspruch auf die Hilflosenentschädigung ([Art. 35^{bis} Abs. 1 IVV](#)).
- 6030 Für den Aufenthalt in einer Institution (Internat) sind jene Tage massgebend, für die Beiträge für die Übernachtung in Rechnung gestellt werden können ([Art. 35^{bis} Abs. 3 IVV](#)). Wird eine monatliche Pauschalentschädigung mit der Institution vereinbart, wird keine Hilflosenentschädigung ausgerichtet, ausser es wird nur eine anteilmässige Pauschale bezahlt oder wenn die Monatspauschale gemäss Tarifvereinbarung explizit weniger als 24 Tage abdeckt.
- 6031 Hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit, weil sie wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte der Hilfe Dritter bedarf ([Art. 37 Abs. 3 Bst. d IVV](#)), so steht ihr dieser Anspruch auch während des Aufenthaltes in der Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zu ([ZAK 1986](#) S. 592). Da es sich nicht um einen Aufenthalt zu Hause handelt, besteht lediglich Anspruch auf einen Viertel des vollen Ansatzes der Hilflosenentschädigung (vgl. Rz. [4015](#)).
- 6032 Taubblinde Versicherte (Kap. [3.1.1](#)) mit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung schweren Grades haben während des Aufenthaltes in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades (Heimansatz).

6.3.4.2 Minderjährige Versicherte

- 6033 Kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung besteht für diejenigen Tage, an denen sich minderjährige Personen zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen über Nacht in einer Institution aufhalten (Eingliederungsstätte).
- 6034 Bei Minderjährigen entfällt mit dem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung auch ein allfälliger Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag.
- 6035 Minderjährige, die infolge eines schweren Gebrechens für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte der Hilfe Dritter bedürfen und demnach Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit in Sonderfällen haben ([Art. 37 Abs. 3 Bst. d IVV](#)), wird die Hilflosenentschädigung auch während des Institutionsaufenthaltes ausgerichtet – allerdings ohne Intensivpflegezuschlag ([Art. 35^{bis} Abs. 4 IVV](#); [ZAK 1986](#) S. 592). Da es sich nicht um einen Aufenthalt zu Hause handelt, besteht lediglich Anspruch auf einen Viertel des vollen Ansatzes der Hilflosenentschädigung.
- 6036 Minderjährige Taubblinde (Kap. [3.1.1](#)) mit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung schweren Grades haben während des Aufenthaltes in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades (Heimansatz).

7 Hilfslosenentschädigung der AHV

7.1 Anspruchsvoraussetzungen

- 7001 Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung der AHV haben Bezügerinnen und Bezüger einer Altersrente oder von Ergänzungsleistungen (vgl. [RWL](#)),
- die während mindestens eines Jahres ununterbrochen in schwerem, mittelschwerem oder leichtem Grad hilflos waren und weiterhin mindestens in leichtem Grade hilflos sind;
 - die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Kap. [1.3](#); vgl. [RWL](#)),
 - keine Hilfslosenentschädigung der UV oder MV beziehen (Kap. [12.2](#)).
- 7002 Der Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung leichten Grades besteht nur dann, wenn die hilflose Person zu Hause lebt. Bei einem Aufenthalt in einem Heim entfällt der Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung leichten Grades ([Art. 43^{bis} Abs. 1^{bis} AHVG](#)).
- 7003 In Abweichung zur Definition im Kap. [4.1](#) gilt für die Hilfslosenentschädigung der AHV jede Einrichtung als Heim, die von einem Kanton als Heim anerkannt wird oder über eine kantonale Betriebsbewilligung als Heim verfügt ([Art. 66^{bis} Abs. 3 AHVV](#); [Art. 25a Abs. 1 ELV](#); Rz. 3151.02, 3151.03, 3151.05 und 3151.06 [WEL](#), Urteil des BGer [9C_177/2012](#) vom 3. Juli 2012).

7.2 Beginn des Anspruchs

- 7004 Der Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren, mittleren oder leichten Grades ununterbrochen während mindestens

eines Jahres bestanden hat ([Art. 43^{bis} Abs. 2 erster Satz AHVG](#)).

- 7005 Der Grad der zu gewährenden Hilflosenentschädigung bei Beginn des Anspruchs bestimmt sich nach dem ermittelten durchschnittlichen Hilflosigkeitsgrad während der Wartezeit gemäss Rz. [6002](#).

Beispiel:

Ein 70-jähriger Versicherter mit einer Hilflosigkeit leichten Grades ab dem 1.5.2019 und schweren Grades ab dem 1.8.2019 erhält ab dem 1.5.2020 eine Hilflosenentschädigung der AHV mittleren Grades (durchschnittliche Hilflosigkeit während dem Wartejahr von 65 %) und ab dem 1.8.2020 eine Hilflosenentschädigung schweren Grades.

7.3 Ausschluss des Anspruchs

- 7006 Bei einem Heimaufenthalt (Definition Heim im AHV, vgl. Rz. [7003](#)) entfällt der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades der AHV. Hält sich die versicherte Person nur vorübergehend im Heim auf, hat sie nach dem Heimaustritt erneut Anspruch auf die Hilflosenentschädigung. Hat sich der Gesundheitszustand während des Heimaufenthaltes nicht verändert, sind die Revisionsbestimmungen nicht anwendbar, jedoch gelten die Voraussetzungen für den Beginn und das Ende des Anspruchs ([Art. 43^{bis} Abs. 2 AHVG](#)) (in analoger Anwendung von [BGE 114 V 143](#)).
- 7007 Der Zeitpunkt des Heimein- und des Heimaustritts wird analog zur Rz. [4022](#) ermittelt.

Beispiel 1:

Ein Versicherter bekommt seit dem 1.1.2021 eine Hilflosenentschädigung leicht. Am 25.7.2021 tritt er ins Heim ein. Somit erhält er ab August keine Hilflosenentschädigung mehr (vgl. Rz. [4022](#)). Am 12.9.2022 tritt er wieder aus dem Heim aus, womit ab September 2022 wieder Anspruch auf die Hilflosenentschädigung leicht besteht.

- 7008 Der Aufenthalt in einem Heim hindert den Lauf der Wartezeit für den Bezug einer Hilflosenentschädigung nicht. D.h.:
- während eines solchen Aufenthalts kann die Wartezeit zu laufen beginnen;
 - eine bereits laufende Wartezeit wird während des Aufenthaltes in der Einrichtung nicht unterbrochen.

Beispiel 1:

Ein 80-jähriger Versicherter wohnt in einem Heim. Ab Januar 2022 ist er in leichtem Grad hilflos. Seit November 2022 ist er in mittlerem Grad hilflos. Ab 18. März 2023 lebt er wieder zu Hause. Ab März 2023 hat er Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades (Wartezeit endet am 1. Januar 2023. Da sich der Versicherte in diesem Zeitpunkt noch im Heim aufhält, kann die Hilflosenentschädigung aber erst ab dem Zeitpunkt des Heimaustritts, d.h. ab März, ausgerichtet werden). Ab April erhält er eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades (Anwendung der Revisionsregel: drei Monate nach Anspruchsbeginn).

Beispiel 2:

Ein 80-jähriger Versicherter wohnt in einem Heim. Ab Januar 2022 ist er in leichtem Grad hilflos. Seit Mai 2022 ist er in schweren Grad hilflos. Wartezeit endet am 1. Januar 2023 mit einem durchschnittlichen Hilflosigkeitsgrad von 60%. Er bekommt ab Januar 2023 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades. Ab April erhält er eine Hilflosenentschädigung schweren Grades (Anwendung der Revisionsregel: drei Monate nach Anspruchsbeginn).

7.4 Ende des Anspruchs

- 7009 Ist die leistungsberechtigte Person nicht mehr in mindestens leichtem Grade hilflos, so erlischt der Anspruch auf die Hilflosenentschädigung. Der Anspruch erlischt am Ende des Monats, in dem eine oder mehrere Anspruchsvoraussetzungen nicht mehr gegeben sind ([Art. 43^{bis} Abs. 2 AHVG](#)).

7.5 Definition, Grade und Ansätze

- 7010 Für die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des IVG sinngemäss anwendbar ([Art. 43^{bis} Abs. 5 erster Satz AHVG](#)). Die lebenspraktische Begleitung (Kap. [2.6](#)) findet in der AHV allerdings keine Berücksichtigung. Sofern in diesem Kapitel nicht ausdrücklich eine Spezialregelung vorgesehen ist, gelten dieselben Weisungen wie für die Hilflosenentschädigung der IV; dies gilt auch für die Sonderfälle der Hilflosenentschädigung leicht oder schwer.
- 7011 Die AHV kennt nur einen Ansatz der Hilflosenentschädigung, der jeweils der Hälfte des Ansatzes der Hilflosenentschädigung zu Hause der IV entspricht. Das heisst, der Betrag für eine Hilflosigkeit schweren Grades beträgt 80 Prozent, für eine Hilflosigkeit mittleren Grades 50 Prozent und für eine Hilflosigkeit leichten Grades 20 Prozent des Mindestbetrages der Altersrente nach [Artikel 34 Absatz 5 AHVG](#) ([Art. 43^{bis} Abs. 3 AHVG](#)). Vorbehalten bleiben die Fälle des Besitzstandes (Kap. [7.6](#)).
- 7012 Monatsansätze der Hilflosenentschädigung der AHV:
Tabelle 4: Monatsansätze der HE AHV zu Hause oder im Heim

Hilflosigkeitsgrad	Zu Hause	Im Heim
Schwer	Fr. 956.00	Fr. 956.00
Mittelschwer	Fr. 598.00	Fr. 598.00
Leicht	Fr. 239.00	Fr. 0.00

7.6 Ablösung der Hilflosenentschädigung der IV durch eine Hilflosenentschädigung der AHV (Besitzstandsgarantie)

- 7013 Hat eine hilflose Person bis zum Erreichen des Rentenalters oder dem Rentenvorbezug eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung bezogen, so wird ihr die Entschädigung mindestens im bisherigen Betrag weitergewährt ([Art. 43^{bis} Abs. 4 AHVG](#)).
- 7014 Diese Besitzstandsgarantie gilt auch, wenn eine Hilflosenentschädigung der IV im Rahmen der Verjährungsvorschrift von [Artikel 48 IVG](#) nachzuzahlen ist oder wegen Verjährung erst im Rentenalter beginnen kann (vgl. Rz. 8011 [RWL](#); [ZAK 1980](#) S. 57).
- 7015 Unter der Voraussetzung, dass die Hilflosigkeit in gleichem Ausmass weiter besteht und dass die Bezügerin oder der Bezüger weiterhin zu Hause wohnt, wird die bisherige Hilflosenentschädigung der IV in eine Hilflosenentschädigung der AHV in gleicher Höhe umgewandelt (vgl. Rz. 8011 [RWL](#)).
- Beispiel:*
- Ein Versicherter bezieht vor Erreichen des AHV-Rentenalters eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades. Er wohnt in einer eigenen Wohnung und bezieht den vollen Ansatz der Hilflosenentschädigung der IV (per 1.1.2022: 1195 Franken im Monat; d.h. 50 Prozent der *maximalen* Altersrente). Im März 2022 erreicht er das Rentenalter und bezieht neu eine AHV-Rente. Ab April wird seine Hilflosenentschädigung in eine Hilflosenentschädigung der AHV umgewandelt ([Art. 43^{bis} Abs. 4 AHVG](#)). Infolge Besitzstandsgarantie entspricht diese dem bisher ausbezahlten Betrag (d.h. dem vollen Ansatz) der Hilflosenentschädigung mittleren Grades der IV (per 1.1.2022: 1 195 Franken im Monat).
- 7016 Hält sich die Bezügerin oder der Bezüger einer Hilflosenentschädigung leichten Grades im Heim auf, wird die Hilflosenentschädigung (gleicher Betrag) auch nach Erreichen des AHV-Alters weiter ausgerichtet.

- 7017 Für Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung mittleren oder schweren Grades, die sich im Heim aufhalten, wird die Hilflosenentschädigung der IV an die in der AHV gemäss [Artikel 43^{bis} Absatz 3 AHVG](#) geltenden Beträge angepasst (Rz. 8011.2 [RWL](#)).

Beispiel:

Ein Versicherter bezieht vor Erreichen des AHV-Rentalters eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades. Da er im Heim lebt, erhält er einen Viertel des vollen Betrags der Hilflosenentschädigung der IV (per 1.1.2022: 299 Franken im Monat). Im März 2022 erreicht er das Rentenalter und bezieht neu eine AHV-Rente. Ab April wird seine Hilflosenentschädigung in eine Hilflosenentschädigung der AHV umgewandelt ([Art. 43^{bis} Abs. 4 AHVG](#)). Die Hilflosenentschädigung der AHV entspricht dem Betrag der Hilflosenentschädigung mittleren Grades der AHV (per 1.1.2022: 598 Franken im Monat).

- 7018 Ändert sich der Aufenthaltsort einer Person, die eine Hilflosenentschädigung aufgrund der Besitzstandsgarantie bezieht (Heim statt zu Hause oder umgekehrt), so kommt die Besitzstandsgarantie danach nicht mehr zur Anwendung. Somit kommen nach einem Wechsel des Aufenthaltsortes die Ansätze der Hilflosenentschädigung der AHV zur Anwendung und nicht mehr diejenigen der IV ([BGE 137 V 162](#)).

Beispiel:

Ein Versicherter mit Behinderung, der in der eigenen Wohnung lebt und eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades erhält, bezieht aufgrund der Besitzstandsgarantie eine Hilflosenentschädigung der AHV in der Höhe des bisherigen vollen Ansatzes der Hilflosenentschädigung mittleren Grades der IV (per 1.1.2022: 1 195 Franken im Monat, d.h. 50 Prozent der maximalen Altersrente). Am 5. August erfolgt der Eintritt in ein Altersheim. Die Hilflosenentschädigung ist demnach ab September zu halbieren (per 1.1.2022: 598 Franken im Monat) ([Art. 82 Abs. 2 IVV](#)). Tritt

er wieder aus dem Heim aus, erhält er weiterhin eine Hilflosenentschädigung der AHV mittleren Grades in der bisherigen Höhe (per 1.1.2022: 598 Franken im Monat).

- 7019 Tritt eine Person mit einer Hilflosenentschädigung leichten Grades nach Erreichen des Rentenalters in ein Heim ein, erlischt der Anspruch auf die Entschädigung.

Beispiel:

Eine Versicherte mit Behinderung, die in der eigenen Wohnung lebt und eine Hilflosenentschädigung leichten Grades erhält, bezieht aufgrund der Besitzstandsgarantie eine Hilflosenentschädigung der AHV in der Höhe des bisherigen vollen Ansatzes der Hilflosenentschädigung leichten Grades der IV (per 1.1.2022: 478 Franken im Monat, d.h. 20 Prozent der maximalen Altersrente). Am 5. Mai erfolgt der Eintritt in ein Altersheim. Ab Juni hat sie keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung mehr ([Art. 43^{bis} Abs. 2 AHVG](#)). Tritt sie am 20. September wieder aus dem Heim aus, erhält sie ab September eine Entschädigung der AHV für eine Hilflosigkeit leichten Grades (per 1.1.2022: 239 Franken im Monat).

- 7020 Im Falle des Bezuges einer Hilflosenentschädigung aufgrund der Notwendigkeit von lebenspraktischer Begleitung, führt die Änderung des Aufenthaltsortes zur Aufhebung der bisherigen Hilflosenentschädigung. Es gilt [Artikel 35 Absatz 2 zweiter Satz IVV](#).

Beispiel 1:

Eine Versicherte mit psychischer Behinderung, die in der eigenen Wohnung lebt und auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist, bezieht aufgrund der Besitzstandsgarantie eine Hilflosenentschädigung leichten Grades der AHV in der Höhe des bisherigen vollen Ansatzes der Hilflosenentschädigung leichten Grades der IV (per 1.1.2022: 478 Franken im Monat, d.h. 20 Prozent der *maximalen* Altersrente). Am 5. Mai tritt sie ins Altersheim ein. Ab Juni entfällt der Anspruch auf eine HE. Tritt sie am 20. September wieder aus dem Heim aus, kann der Anspruch auf eine

Hilflosenentschädigung leicht für lebenspraktische Begleitung nicht wieder aufleben.

Beispiel 2:

Eine Versicherte mit psychischer Behinderung, die in der eigenen Wohnung lebt und nebst der Dritthilfe auch auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist, bezieht aufgrund der Besitzstandsgarantie eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades der AHV in der Höhe des bisherigen vollen Ansatzes der Hilflosenentschädigung mittleren Grades der IV (per 1.1.2022: 1 195 Franken im Monat). Am 5. Mai erfolgt der Eintritt in ein Altersheim. Ab Juni erlischt somit der Anspruch auf lebenspraktische Begleitung und sie hat nur Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ([Art. 35 Abs. 2 IVV](#)). Da die AHV bei Heimaufenthalt aber keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades anerkennt, entfällt jeglicher Anspruch auf Hilflosenentschädigung. Kehrt die Versicherte am 20. September wieder nach Hause zurück, kann lediglich der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades der AHV neu entstehen (per 1.1.2022: Fr. 239 im Monat) und die Entschädigung kann ab September ausgerichtet werden.

8 Verfahren

- 8001 Die allgemeinen Verfahrensregeln sind dem KSVI zu entnehmen.

8.1 Anmeldung

- 8002 Das Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung ist in der Regel auf dem Formular «Anmeldung für Erwachsene: Hilflosenentschädigung IV» (Nr. 001.004) bzw. mit dem Formular «Anmeldung: Hilflosenentschädigung AHV» (009.002) zu stellen. Für Minderjährig ist das Formular «Anmeldung für Minderjährige: Hilflosenentschädigung» (001.005) zu verwenden.

8.2 Abklärung

- 8003 Die IV-Stelle ist für die Bemessung der Hilflosigkeit und des Intensivpflegezuschlags (bei Minderjährigen, die zusätzlich eine intensive Betreuung benötigen) zuständig.
- 8004 Die Beurteilung der invaliditätsbedingten Hilflosigkeit erfolgt sowohl bei Minderjährigen als auch bei Erwachsenen und Personen im AHV-Alter nach den gleichen Grundsätzen.
- 8005 Der Beginn der Hilflosigkeit und allenfalls des zusätzlichen Betreuungsaufwandes wird so genau wie möglich festgelegt.
- 8006 Ob dauernde Hilfe oder persönliche Überwachung nötig sind, ist objektiv nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen (Urteil des BGer [9C 608/2007](#) vom 31. Januar 2008).
- 8007 Bei der Bemessung der Hilflosigkeit geht die IV-Stelle objektiv vom Zustand der versicherten Person aus. Es ist unerheblich, in welcher Umgebung sich die versicherte Person aufhält, d.h. ob sie alleinstehend oder in der eigenen Familie, in der offenen Gesellschaft oder in einem Heim lebt (Urteil des BGer [9C 410/2009](#) vom 1. April 2010). Es darf keinen Unterschied machen, ob die versicherte Person bei den alltäglichen Lebensverrichtungen auf die Hilfe von Familienmitgliedern (Ehepartner, Kinder, Eltern) zählen kann oder ob ihr Hilfe von ausserhalb der Familie stehenden Personen zugeteilt wird. Ausgenommen dabei ist die heimübliche Medikamentenabgabe und Überwachung (vgl. Rz. [2080](#)). Zudem wird im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung die zumutbare Mithilfe der Familienmitglieder miteinbezogen (vgl. Rz. [2100](#)).

- 8008 Beim Ausfall einer Körper- oder Sinnesfunktion wird nicht grundsätzlich eine rechtserhebliche Hilflosigkeit vermutet (Ausnahme vgl. Kap. [3.1.1](#) und Kap. [3.3.1](#)). Vielmehr ist die Hilflosigkeit nach den allgemeinen Regeln aufgrund der Verhältnisse im Einzelfall zu bemessen ([ZAK 1969](#) S. 746).
- 8009 Abzuklären sind die Hilflosigkeit, bei Minderjährigen zudem ein allfälliger zusätzlicher Betreuungsaufwand, sowie der Aufenthaltsort (zu Hause oder Heim). Die Angaben der versicherten Person, der Eltern oder der gesetzlichen Vertretung sind kritisch zu beurteilen.
- 8010 Die IV-Stelle prüft, ob die versicherte Person geeignete und zumutbare Massnahmen treffen kann, um ihre Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen (z.B. der Behinderung angepasste Kleidung wie Schuhe mit Klettverschluss für einarmige Personen, Hilfsmittel, Hilfsvorrichtungen). Unterlässt sie dies, so kann die entsprechende Hilfe bei der Bemessung der Hilflosigkeit nicht berücksichtigt werden ([ZAK 1989](#) S. 213, [1986](#) S. 481). Es ist somit möglich, dass ein Hilfsmittel eine Hilflosigkeit ausschliesst.
- 8011 In den in Rz. [7015](#) aufgeführten Fällen ist – ausser bei den Sonderfälle gemäss Kap. [3.1.1](#) und Kap. [3.3.1](#) - immer eine Abklärung an Ort und Stelle durchzuführen. In den übrigen Fällen entscheidet die IV-Stelle, ob auf eine Abklärung an Ort und Stelle verzichtet werden kann. Auf die Abklärung an Ort und Stelle kann insbesondere bei Revisionsfällen verzichtet werden, die eine Hilflosenentschädigung schwer aufgrund einer chronischen oder degenerativen Erkrankung oder eine Hilflosenentschädigung der AHV bei Heimaufenthalt betreffen.
- 8012 Hält sich die versicherte Person in einem Heim auf, bespricht die Abklärungsperson das Ergebnis mit dem Pflegepersonal. Sie bleibt in ihrer Beurteilung frei, hat in ihrem Bericht jedoch über eine allenfalls abweichende Beurteilung durch das Pflegepersonal Auskunft zu geben.

- 8013 Sind vorhandene Arztberichte und/oder Angaben mangelhaft oder unvollständig, wird die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt kontaktiert. Diese/dieser äussert sich zur Frage, ob die Angaben auf dem Formular mit den ärztlichen Befunden übereinstimmen. Gestützt auf diese Angaben kann bei Bedarf die Stellungnahme des RAD eingeholt werden. Der RAD stellt der IV-Stelle einen schriftlichen Bericht mit den Ergebnissen der medizinischen Prüfung und einer Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus ärztlicher Sicht zu. Gestützt darauf ordnet die IV-Stelle allfällige zusätzliche medizinische Abklärungen an (z.B. ergänzender ärztlicher Bericht).
- 8014 Bei wesentlichen Abweichungen zwischen der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt und dem Abklärungsbericht hat die IV-Stelle durch gezielte Rückfragen und unter Einbezug des RAD eine Klärung herbeizuführen. Im Übrigen gilt das KSVI.
- 8015 Der RAD kann in folgenden Fällen konsultiert werden:
- bei erstmaligen Anmeldungen für eine Hilflosenentschädigung mit oder ohne Intensivpflegezuschlag;
 - bei Gesuchen um Erhöhung der Hilflosenentschädigung infolge Verschlimmerung der Hilflosigkeit und bei Gesuchen um zusätzliche Gewährung eines Intensivpflegezuschlags oder um Erhöhung eines solchen infolge eines erhöhten Betreuungsaufwandes;
 - bei Revisionen von Amtes wegen, wenn sich der Grad der Hilflosigkeit oder die Höhe des Betreuungsaufwandes ändern.

8.2.1 Besonderheiten bei der lebenspraktischen Begleitung

- 8016 Bei Menschen mit psychischer Behinderung, die lebenspraktische Begleitung benötigen, ist für die Abklärung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung wie folgt vorzugehen:

- Die IV-Stelle holt einen Bericht der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes ein (medizinische Diagnose).
- Falls sich bereits ein spezialisierter Dienst (z.B. sozial-psychiatrischer Dienst oder Beratungsstelle) mit der versicherten Person befasst hat, holt die IV-Stelle einen Bericht dieses Dienstes ein.
- Die Hilflosigkeit bzw. der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung wird systematisch an Ort und Stelle abgeklärt, es sei denn, dass eine Abklärung nicht zielführend ist und sich aufgrund des Krankheitsbildes eine medizinische Beurteilung aufdrängt. Hierfür nimmt der RAD in geeigneter Form zuhanden der Akten Stellung.
- Der RAD kann jederzeit zur Beurteilung miteinbezogen werden (Plausibilitätsprüfung).

8.2.2 Besonderheiten bei Minderjährigen

- 8017 Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu Minderjährigen gleichen Alters ohne Behinderung zu berücksichtigen ([Art. 37 Abs. 4 IVV](#)).
- 8018 Für die Bemessung der Hilflosigkeit bei Minderjährigen wird auf die Richtlinien in [Anhang 2](#) verwiesen. Allerdings genügt eine einfache Verzögerung beim Erwerb einer alltäglichen Lebensverrichtung nicht, um den Hilfebedarf in dieser Verrichtung zu berücksichtigen (Urteil des BGer [9C 360/2014](#) vom 14. Oktober 2014).
- 8019 Es darf nur der *Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung* im Vergleich zu gesunden Minderjährigen gleichen Alters berücksichtigt werden (vgl. [Anhang 2](#) und [3](#)). Je jünger ein Kind ist, desto stärker ist es auch bei voller Gesundheit auf Hilfe und Überwachung angewiesen ([BGE 137 V 424](#)). Dies trifft insbesondere bei der indirekten Hilfe zu. Eine Aufforderung und Kontrolle beim Aufstehen, ins Bett gehen, Zähne putzen usw. ist bei jedem Kind

erforderlich. Deshalb kann eine allfällige Hilfe nur anerkannt werden, wenn sie eine bestimmte Intensität erreicht und offensichtlich über das übliche Mass hinausgeht. Ohne diese Dritthilfe wäre die Erledigung der Verrichtung nicht möglich.

- 8020 Massgebend ist nur der objektive Pflegeaufwand, d.h. der Aufwand für die Pflege, welche die minderjährige Person wirklich benötigt ([ZAK 1970](#) S. 283 und [487](#)).
- 8021 Relevant ist auch nur die Betreuung die im Rahmen des wirklich Notwendigen erbracht wird.

8.3 Verfügung und Auszahlung bei volljährigen Versicherten

- 8022 Die IV-Stelle orientiert volljährige versicherte Personen mittels Verfügung (mit Doppel an die Ausgleichskasse) über den grundsätzlichen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung und über die besonderen Voraussetzungen während eines Aufenthaltes im Internat zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen oder bei Spitalaufenthalt (vgl. Kap. [6.3.4.1](#) und [6.3.2](#)). Die IV-Stelle teilt ihnen mit, dass unter diesen Umständen vorläufige Zahlungen geleistet werden und nach Abschluss der Eingliederungsmassnahme bzw. des Spitalaufenthaltes eine genaue Abrechnung erfolgt; allfällige Unterbrüche im Internatsaufenthalt oder allfällige Spitalaufenthalte müssen die versicherten Personen der IV-Stelle laufend melden.
- 8023 Nach Abschluss des Internats- oder Spitalaufenthaltes erstellt die IV-Stelle eine genaue Abrechnung und rechnet über die geschuldeten Monatsbeträge und die erbrachten vorläufigen Zahlungen ab. Ein allfälliger Saldo ist nachzuzahlen oder zurückzufordern.

8.4 Verfügung und Auszahlung bei minderjährigen Versicherten

- 8024 Im Entscheid über das Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung mit oder ohne Intensivpflegezuschlag gibt die IV-Stelle Folgendes an:
- den Grad der Hilflosigkeit sowie den Betrag der Hilflosenentschädigung pro Monat und pro Tag;
 - bei einem allfälligen Intensivpflegezuschlag den anrechenbaren Betreuungsaufwand in Stunden sowie den Betrag des Intensivpflegezuschlages pro Monat und pro Tag;
- 8025 Die Auszahlung der Hilflosenentschädigung sowie eines allfälligen Intensivpflegezuschlages erfolgt nachschüssig gegen Rechnungsstellung durch die Zentrale Ausgleichsstelle, und zwar in der Regel quartalsweise ([Art. 82 Abs. 3 IVV](#)).
- 8026 Die Rechnungsstellung hat durch die Eltern bzw. Pflegeeltern oder die rechtliche Vertretung zu erfolgen.
- 8027 Sind hilflose Minderjährige bei Pflegeeltern untergebracht, ist von den Gesuchstellenden vor der Beschlussfassung der Nachweis zu erbringen, dass eine Bewilligung gemäss der bundesrätlichen Verordnung vom 19. Oktober 1977 über die Aufnahme von Kindern zur Pflege und zur Adoption ([PAVO](#), SR 211.222.338) vorliegt oder nicht erforderlich ist.

8.5 Besondere Verfahrensbestimmungen bei Vorliegen von Sonderfällen von Hilflosigkeit

- 8028 Sind die Voraussetzungen für eine Hilflosigkeit im Sonderfall nach den Kapiteln [3.1.1](#) und [3.3.1](#) erfüllt, erfolgen nur dann weitere Abklärungen, wenn wegen zusätzlicher Gebrechen eine höhere Hilflosigkeit möglich erscheint.

- 8029 Im Zweifelsfall prüft der RAD anhand der Arztberichte oder anderer ärztlicher Stellungnahmen, ob eine Hilflosigkeit im Sonderfall vorliegt, und entscheidet insbesondere über die Erforderlichkeit weiterer Abklärungen.
- 8030 Bei Personen mit hochgradiger Sehschwäche ist beim Einholen des Arztberichtes insbesondere nach dem korrigierten Fernvisus bzw. nach der Art, dem Ausmass und den Auswirkungen der Gesichtsfeldbeeinträchtigung zu fragen.

8.6 Hilflosenentschädigung der AHV

- 8031 Die Ausgleichskasse bzw. die EL-Stelle überprüft, ob die versicherte Person Anspruch auf eine AHV-Rente bzw. auf Ergänzungsleistungen hat. Die Bemessung der Hilflosigkeit zuhanden der Ausgleichskasse bzw. der EL-Stelle obliegt der IV-Stelle ([Art. 43^{bis} Abs. 5 zweiter Satz AHVG](#)).

9. Revision

- 9001 Für die Änderung der Hilflosigkeit sowie für die Änderung des Betreuungsaufwandes im Zusammenhang mit dem Intensivpflegezuschlag für Minderjährige sind die geltenden Bestimmungen über die Änderung des Rentenanspruchs ([Art. 17 Abs. 2 ATSG](#)) sinngemäss anwendbar. Insbesondere hat die versicherte Person mit dem Gesuch glaubhaft zu machen, dass ein Revisionsgrund vorliegt (vgl. [Art. 87 Abs. 2 IVV](#) und sinngemäss Rz. 5202ff KSIR).

9.1 Revisionsarten

9.1.1 Revision von Amtes wegen

- 9002 Die IV-Stelle prüft bei jeder Verfügung, auf welchen Zeitpunkt eine Revision erfolgen muss. Der Revisionstermin wird jedoch nicht in die Verfügung aufgenommen.
- 9003 Für den *Revisionstermin* gelten folgende Regeln ([Art. 87 Abs. 1 IVV](#)):

- Wenn die IV-Stelle anlässlich des Entscheids vermutet, dass sich die Verhältnisse einer versicherten Person demnächst verändern könnten, so setzt sie die Revision auf den Zeitpunkt der vermuteten Änderungen fest (z.B. wenn eine Operation vorgesehen ist, die den Hilfebedarf der versicherten Person deutlich senken könnte).
- Wenn eine minderjährige versicherte Person eine Altersstufe erreicht, für die neue Lebensverrichtungen anerkannt werden können; in diesem Fall nimmt die IV-Stelle die Revision in Übereinstimmung mit den Referenzdaten für Minderjährige gemäss [Anhang 2](#) vor.

9004 In allen anderen Fällen hängt die Durchführung der Revisionen vom Risiko ab:

- Ist der Gesundheitszustand der versicherten Person stabil oder sind auch künftig erhebliche Verbesserungen ausgeschlossen (Hilflosenentschädigung schweren Grades bei degenerativen Erkrankungen, Wachkoma usw.) ist ein Revisionsrhythmus von zehn Jahren oder mehr möglich. In diesem Fall kann sich eine Revision auch auf das telefonische Einholen von Auskünften beschränken;
- Bei Versicherten im AHV-Alter werden die Revisionen alle sieben Jahre durchgeführt, wobei ein Wechsel des Aufenthaltsortes (zu Hause–Heim) auf eine Veränderung im Gesundheitszustand hinweisen und Anlass für eine Revision sein kann;
- In den übrigen Fällen setzt die IV-Stelle den Revisionstermin auf das Ende von drei – maximal aber fünf – Jahren seit dem Entscheid fest.

9005 Es ist an den IV-Stellen, die Revisionstermine basierend auf dem jeweiligen Risiko im Einzelfall festzulegen. Deshalb bestimmt jede IV-Stelle die Revisionshäufigkeit der einzelnen Versichertenkategorien selber (unter Berücksichtigung von Rz. [9004](#)).

9006 Wurde bei der Gewährung der Hilflosenentschädigung ein Revisionsdatum festgelegt, ist dennoch nicht ausgeschlossen, dass bereits vor Ablauf dieser Frist eine Revision

durchgeführt werden kann, wenn sich die Verhältnisse vorher ändern. Auch gerichtlich zugesprochene Hilflosenentschädigungen können revidiert werden, wenn nach dem Entscheid ein Revisionsgrund eintritt.

9.1.2 Revision auf Gesuch hin

9007 Es gelten [Artikel 87 Absatz 2 IVV](#) und sinngemäss die Bestimmungen zu den Renten (Kap. 5.2.2 KSIR).

9.1.3 Prozessuale Revision

9008 Es gelten [Artikel 53 Absatz 1 ATSG](#) und sinngemäss die Bestimmungen zu den Renten (Kap. 6.2 KSIR).

9.1.4 Wiedererwägung

9009 Es gelten [Artikel 53 Absatz 2 und 3 ATSG](#) und sinngemäss die Bestimmungen zu den Renten (Kap. 6.1 KSIR).

9.2 Revisionsgründe

9010 Ein Revisionsgrund – d.h. eine für den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung massgebende Änderung der Verhältnisse – ist gegeben, wenn eine Änderung in der persönlichen Situation der versicherten Person stattgefunden hat, namentlich in folgenden Fällen:

- Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Der Grund einer Veränderung des Gesundheitszustandes ist unerheblich und die Revision ist unabhängig davon möglich (Urteil des BGer [9C 933/2010](#) vom 5. Januar 2011).
- Änderung der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen oder die ATL's selbstständig auszuführen (z.B. Erlernen von Fähigkeiten der Körperpflege oder

der Haushaltsführung bei Personen mit lebenspraktischer Begleitung; Erlernen der Verwendung von Hilfsmitteln, die die Hilflosigkeit verringern);

- mögliche Verbesserung der Fähigkeiten der versicherten Person im Verlauf der Zeit, beispielsweise weil sie sich trotz grundsätzlich unverändertem Gesundheitszustand an den Schmerz gewöhnt hat (Urteil des BGer [8C 503/2013](#) vom 23. Dezember 2013) oder eine Angewöhnung stattgefunden hat.
- bei Minderjährigen: Erreichen einer Altersstufe, für die neue Lebensverrichtungen anerkannt werden können.

9011 Ein weiterer Revisionsgrund ist durch eine Änderung von Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen, die eine Erleichterung oder Erschwerung der Anspruchsvoraussetzungen beinhalten, gegeben ([ZAK 1983](#) S. 554).

9012 Das Hinzukommen oder Wegfallen einer Diagnose stellt per se keinen Revisionsgrund dar, da damit die erforderliche erhebliche Verschlechterung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht zwingend ausgewiesen ist. Nur, wenn eine anspruchsrelevante Veränderung des Sachverhalts ausgewiesen bzw. der Anspruch auf die Hilflosenentschädigung davon betroffen ist, kann eine allseitige Revision durchgeführt werden.

9013 Kein Revisionsgrund liegt vor bei:

- nur vorübergehender Veränderung, beispielsweise bei vorübergehender Verschlechterung des Gesundheitszustands infolge einer Krankheit ([ZAK 1971](#) S. 285, [1964](#) S. 427)
- Änderungen von Verwaltungsweisungen, die höhere Anspruchsvoraussetzungen festsetzen ([ZAK 1982](#) S. 261)
- einer lediglich unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes ([ZAK 1987](#) S. 36, [BGE 141 V 9](#)).

- 9014 Auch der blosser Wechsel des Aufenthaltsorts von volljährigen Versicherten (zu Hause–Heim, oder umgekehrt) stellt grundsätzlich keinen Revisionsgrund dar. Folglich finden der erste Satz von [Artikel 35 Absatz 2 IVV](#) sowie die [Artikel 87 bis 88^{bis} IVV](#) keine Anwendung. Sofern die Anspruchsvoraussetzungen weiterhin erfüllt sind, ist [Artikel 82 Absatz 2 IVV](#) anwendbar. Der neue Ansatz der Hilflosenentschädigung ist gemäss Rz. [4016](#) festzusetzen.

Beispiel:

Eine versicherte Person lebt zu Hause und bezieht eine Hilflosenentschädigung mittel (1 185 Franken). Am 13. Oktober tritt sie ins Heim ein. Ab November wird der Betrag der Hilflosenentschädigung mittel auf 296 Franken reduziert.

- 9015 Sind die Anspruchsvoraussetzungen nicht mehr gegeben (z.B. wenn eine versicherte Person mit lebenspraktischer Begleitung im Heim und nicht mehr im eigenen Zuhause lebt), liegt grundsätzlich kein Revisionsgrund vor. In diesem Fall erlischt der Anspruch auf die Hilflosenentschädigung auf Ende des betreffenden Monats ([Art. 35 Abs. 2 IVV](#), Rz. [6017](#)).
- 9016 Für die weiteren Gründe, aus denen der Anspruch erlöschen kann (Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland, Erreichen der Altersgrenze, Tod), wird auf die [RWL](#) verwiesen.

9.3 Folgen der Revision

- 9017 Grundsätzlich hat die Revision Folgen für die Zukunft (ausser bei der unrechtmässigen Erwirkung der Hilflosenentschädigung, bei einer prozessualen Revision oder bei einer Meldepflichtverletzung).

9.3.1 Erhöhung der Hilflosenentschädigung

- 9018 Wird die Revision auf Verlangen der versicherten Person durchgeführt, erfolgt die Erhöhung der Hilflosenentschädigung frühestens ab dem Monat, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde ([Art. 88^{bis} Abs. 1 Bst. a IVV](#)).
- 9019 Wird die Revision von Amtes wegen durchgeführt, erfolgt die Erhöhung der Hilflosenentschädigung frühestens ab dem Monat, in dem die Revision vorgesehen ist ([Art. 88^{bis} Abs. 1 Bst. b IVV](#))
- 9020 Die Hilflosenentschädigung kann nur erhöht werden, wenn der erhöhte Hilfebedarf während mindestens drei Monaten ununterbrochen besteht ([Art. 88a Abs. 2 IVV](#)).
- 9021 Ändert sich bei Minderjährige der Hilflosigkeitsgrad lediglich wegen Erreichen einer gewissen Altersstufe (gemäss Tabelle in [Anhang 2](#)), ist von der 3-monatigen Wartefrist gemäss [Artikel 88a Absatz 2 IVV](#) abzusehen.

Beispiel:

Nach einer Abklärung im Mai 2022 hat ein am 7. März 2017 geborenes Kind Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades wegen Hilfebedarf beim Ankleiden, Essen und beim Verrichten der Notdurft. Ab 6 Jahren (7. März 2023) kann der Hilfebedarf auch bei der Lebensverrichtung Körperpflege anerkannt werden. Die Erhöhung auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades erfolgt per 1. März 2023, ohne die 3-monatige Wartefrist.

- 9022 Die Bestimmung von Rz. [9021](#) gilt auch, wenn eine minderjährige Bezügerin bzw. ein minderjähriger Bezüger einer Hilflosenentschädigung volljährig wird (Urteil des BGer [9C 395/2011](#) vom 31. Oktober 2011).

9.3.2 Herabsetzung oder Aufhebung der Hilflosenentschädigung

- 9023 Die Herabsetzung oder Aufhebung der Hilflosenentschädigung erfolgt frühestens auf den ersten Tag des zweiten auf die Zustellung der Verfügung folgenden Monats ([Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV](#)).
- 9024 Die Hilflosenentschädigung kann nur herabgesetzt werden, wenn die Verminderung des Hilfebedarfs ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird ([Art. 88a Abs. 1 IVV](#)).
- 9025 Ist die leistungsberechtigte Person nicht mehr in mindestens leichtem Grade hilflos, so erlischt der Anspruch auf die Hilflosenentschädigung. Der Anspruch erlischt in solchen Fällen am ersten Tag des zweiten auf die Zustellung der Aufhebungsverfügung folgenden Monats ([Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV](#)).
- 9026 Die Revisionsverfügung, mit der eine Hilflosenentschädigung herabgesetzt oder aufgehoben wird, hält fest, dass einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen wird («Einer gegen diese Verfügung gerichteten Beschwerde wird gestützt auf [Artikel 97 AHVG](#) in Verbindung mit [Artikel 66 IVG](#) die aufschiebende Wirkung entzogen»). Die Anordnung des Entzuges der aufschiebenden Wirkung muss aus dem Text der Verfügung ausdrücklich hervorgehen.

9.3.3 Unveränderte Situation

- 9027 Ergibt ein von Amtes wegen oder auf Gesuch hin durchgeführtes Revisionsverfahren keine massgebende Änderung des Hilflosigkeitsgrades, so wird die Leistung unverändert ausgerichtet.
- 9028 Anstatt über eine Verfügung kann die IV-Stelle die versicherte Person in einer Mitteilung orientieren, wenn nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiterhin Anspruch auf die gleiche Hilflosenentschädigung besteht

([Art. 74^{ter} Bst. f IVV](#)). Die IV-Stelle informiert die Ausgleichskasse über das Ergebnis der Revision.

9.4 Revision in Besitzstandsfällen

9.4.1 Verschlimmerung der Hilflosigkeit

9029 Bezieht eine Person eine Hilflosenentschädigung aufgrund der Besitzstandsgarantie und verschlimmert sich die Hilflosigkeit nach Erreichen des Rentenalters, so darf der Betrag der revidierten Hilflosenentschädigung nicht tiefer sein als jener, der vor dem Rentenalter bezogen wurde.

Beispiel 1:

Ein Versicherter, der in der eigenen Wohnung lebt, bezieht aufgrund der Besitzstandsgarantie eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades der AHV in der Höhe des bisherigen vollen Ansatzes der Hilflosenentschädigung mittleren Grades der IV (per 1.1.2022: 1 195 Franken im Monat; d.h. 50 Prozent der *maximalen* Altersrente). Sein gesundheitlicher Zustand verschlimmert sich. Er ist nun in allen alltäglichen Lebensverrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen und muss zudem dauernd überwacht werden. Trotzdem lebt er weiterhin in der eigenen Wohnung. Nach Ablauf von drei Monaten wird der Grad der Hilflosigkeit auf schwer erhöht. Neu erhält der Versicherte nicht eine Hilflosenentschädigung nach dem ordentlichen Ansatz der AHV (per 1.1.2022: 956 Franken im Monat; d.h. 80 Prozent der *minimalen* Altersrente), da dieser Betrag tiefer ist als der vor der Altersrente bezogene Betrag für mittlere Hilflosigkeit. Vielmehr hat er infolge Besitzstandsgarantie weiterhin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung in der bisherigen Höhe (per 1.1.2022: 1 195 Franken im Monat).

Beispiel 2:

Eine Versicherte, die in der eigenen Wohnung lebt, bezieht aufgrund der Besitzstandsgarantie eine Hilflosenentschädigung leichten Grades der AHV in der Höhe des vollen An-

satzes der bisherigen Hilflosenentschädigung leichten Grades der IV (per 1.1.2022: 478 Franken im Monat; d.h. 20 Prozent der *maximalen* Altersrente). Ihr gesundheitlicher Zustand verschlimmert sich; neu ist die Versicherte in vier alltäglichen Lebensverrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen. Nach Ablauf von drei Monaten wird der Grad der Hilflosigkeit auf mittel erhöht. Obwohl die Versicherte weiterhin nicht im Heim lebt, erhält sie neu eine Hilflosenentschädigung nach dem ordentlichen Ansatz der AHV (per 1.1.2022: 598 Franken im Monat, d.h. 50 Prozent der *minimalen* Altersrente), da dieser Betrag höher ist als der früher im Rahmen der IV bezogene Betrag.

9.4.2 Verbesserung der Hilflosigkeit

9030 Bezieht eine Person eine Hilflosenentschädigung und erfolgt nach Erreichen des Rentenalters eine Verbesserung der Hilflosigkeit, so entspricht der Betrag der revidierten Hilflosenentschädigung dem ordentlichen Ansatz der Hilflosenentschädigung der AHV für den entsprechenden Hilflosigkeitsgrad.

Beispiel:

Ein Versicherter, der in der eigenen Wohnung lebt, bezieht aufgrund der Besitzstandsgarantie eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades der AHV in der Höhe des bisherigen vollen Ansatzes der IV (per 1.1.2022: 1 195 Franken im Monat; d.h. 50 Prozent der *maximalen* Altersrente). Sein gesundheitlicher Zustand verbessert sich. Nach Ablauf von drei Monaten wird der Grad der Hilflosigkeit in leicht umgewandelt. Neu erhält der Versicherte eine Hilflosenentschädigung nach dem ordentlichen Ansatz der AHV (per 1.1.2022: 239 Franken im Monat; d.h. 20 Prozent der *minimalen* Altersrente; [BGE 137 V 162](#)).

9.4.3 Unveränderte Situation

9031 Bei unveränderter Situation wird weiterhin die gleiche Hilflosenentschädigung der IV ausgerichtet.

10 Pflichten der versicherten Person

10.1 Schadenminderungspflicht

10001 Im Sinne der Schadenminderungspflicht ([Art. 7 IVG](#)) ist die versicherte Person verpflichtet, geeignete und zumutbare Massnahmen zu treffen, um ihre Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen (z.B. der Behinderung angepasste Kleidung wie Schuhe mit Klettverschluss für einarmige Personen, Hilfsmittel, Hilfsvorrichtungen). Unterlässt sie dies, so kann die entsprechende Hilfe bei der Bemessung der Hilflosigkeit nicht berücksichtigt werden ([ZAK 1989](#) S. 213, [1986](#) S. 481). Es ist somit möglich, dass ein Hilfsmittel eine Hilflosigkeit ausschliesst.

Beispiel:

Die versicherte Person gibt an, dass sie Hilfe beim Duschen benötigt. Es ist zumutbar, dass sie bestimmte Hilfsmittel einkauft, um den Hilfebedarf zu reduzieren, was sie aber nicht macht. Die IV-Stelle berücksichtigt den Hilfebedarf so, als würden die Hilfsmittel eingesetzt.

10002 Die Schadenminderungspflicht findet auf die verschiedensten Lebensbereiche Anwendung. Je grösser die Inanspruchnahme des Versicherers, desto strenger müssen die Anforderungen für die Schadenminderungspflicht sein.

10003 Die versicherte Person ist insbesondere gehalten,

- in ihrer Wohnung alle möglichen und zumutbaren Umstellungen vorzunehmen, um die verbleibende Selbstständigkeit bestmöglich zu erhalten oder wiederherzustellen (z.B. Stützgriffe im Bad);
- sich einer zumutbaren Heilbehandlung unterziehen, sofern diese geeignet ist, um die Eigenständigkeit so zu verbessern, dass die Hilflosenentschädigung herabgesetzt oder aufgehoben werden kann (vgl. sinngemäss Urteil des BGer [9C 671/2016](#) vom 20. März 2017; Urteil des BGer [9C 418/2010](#) vom 29. August 2011). Bei medizinischen Massnahmen ist kein strenger Massstab

anzulegen ([ZAK 1985](#) S. 325 und S. 327). Insbesondere sind nur medizinische Massnahmen zumutbar, die ein vernachlässigbares Risiko («Routineoperation», kein erhöhtes Narkoserisiko usw.) beinhalten. Nicht von Bedeutung ist, ob die IV die Kosten der medizinischen Massnahmen übernimmt;

- unter Umständen ihren Wohnsitz wechseln, wenn dadurch der Bedarf an Dritthilfe gesenkt werden kann (z.B. barrierefreie Wohnung, Dusche statt Badewanne) ([ZAK 1983](#) S. 256, [1970](#) S. 343).

10004 Bei der lebenspraktischen Begleitung sind zusätzlich Rz. [2100-2101](#) zu beachten.

10.2 Mitwirkungspflicht

10005 Die versicherte Person ist zur *Mitwirkung* verpflichtet, d.h. sie muss alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs erforderlich sind, und hat sich allen angeordneten zumutbaren Abklärungsmassnahmen zu unterziehen ([Art. 28](#) und [43 Abs. 2 ATSG](#)). So hat sie sich beispielsweise für die erforderlichen medizinischen Untersuchungen bzw. für die Abklärung vor Ort bereithalten ([ZAK 1967](#) S. 281).

10006 Bei Verletzung der Mitwirkungspflichten nach [Artikel 43 Absatz 3 ATSG](#) kann die IV-Stelle ihren Entscheid *aufgrund der Akten* fällen, wenn sie den Sachverhalt ohne Schwierigkeiten und ohne besonderen Aufwand auch ohne Mitwirkung der versicherten Person abklären kann. Andernfalls stellt sie die Abklärungen ein und erlässt einen *Nichteintretentscheid*. Ob nach Lage der Akten oder durch Nichteintreten zu entscheiden ist, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles. Im Zweifel ist die für die versicherte Person günstigere Variante zu wählen ([ZAK 1983](#) S. 540 und S. 543, [1978](#) S. 469).

Beispiel:

Ein Versicherter macht eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Zum Nachweis der Verschlechterung fordert die IV-Stelle ein ärztliches Zeugnis oder andere Unterlagen. Trotz Mahn- und Bedenkzeitverfahren reicht die versicherte Person die angeforderten Dokumente nicht ein. Daraufhin erlässt die IV-Stelle einen Nichteintretensentscheid.

10.3 Meldepflicht

- 10007 Die versicherte Person, ihre Angehörigen oder ihre gesetzliche Vertretung sowie Behörden und Dritte, denen die Leistung zukommt ([ZAK 1987](#) S. 488, [1986](#) S. 636), müssen der IV-Stelle jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung (z.B. des Gesundheitszustandes) unverzüglich melden (Meldepflicht, [Art. 31 ATSG](#), [Art. 77 IVV](#), Urteil des BGer [9C 245/2012](#) vom 29. Oktober 2012).
- 10008 Das ist insbesondere notwendig bei
- Veränderung des Gesundheitszustandes und/oder des Hilfebedarfs
 - Erhöhung oder Senkung der Anzahl Tage in einem Heim, inkl. Heimein- und Heimaustritt sowie Spitalaufenthalte
 - Zivilstands- und Adressänderungen
 - einem mehr als 3 Monate dauernden Auslandsaufenthalt.
- 10009 Die versicherte Person ist verpflichtet, wahrheitsgetreue Angaben zu machen und darf sich nicht auf das Aussageverweigerungsrecht berufen ([Art. 28 ATSG](#); Urteil des BGer [9C 258/2014](#) vom 3. September 2014).

10.4 Verletzung der Schadenminderungs-, der Mitwirkungs- und der Meldepflicht

- 10010 Eine Verletzung der Schadenminderungs-, der Melde- oder der Mitwirkungspflicht liegt nur vor, wenn das Verhalten der versicherten Person *unentschuldigbar* ist. Subjektiv erfordert dies, dass die versicherte Person für ihr Handeln verantwortlich gemacht werden kann. Diese Voraussetzung fehlt beispielsweise, wenn eine versicherte Person wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche nicht in der Lage ist, die Folgen ihres Tuns zu erkennen oder sich einsichtsgemäss zu verhalten.
- 10011 Bei Verletzung der *Schadenminderungspflicht* können die Leistungen der Invalidenversicherung gekürzt, verweigert ([Art. 7b Abs. 1 IVG](#)) und zurückgefordert werden.
- 10012 Die IV-Stelle kann bei Verletzung der *Mitwirkungspflicht* eine Leistungseinstellung vornehmen. Dies setzt jedoch voraus, dass die vergeblich einverlangten Informationen für die Abklärung der Verhältnisse oder die Festsetzung der Leistungen erforderlich, nicht ohne übermässigen Aufwand anderswo erhältlich und die in schuldhafter Verletzung der Mitwirkungspflicht verweigerten Auskünfte für die Festsetzung des Hilflosigkeitsgrades relevant sind (Urteil des BGer [9C 345/2007](#) vom 26. März 2008).
- 10013 Eine Beweislastumkehr findet statt, wenn Leistungen ausgerichtet werden und die versicherte Person, die sie erhält, ihren Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten im Revisionsverfahren in unentschuldigbarer Weise nicht nachkommt und dadurch die IV-Stelle daran hindert, die relevanten Tatsachen festzustellen. Es ist also an der versicherten Person zu belegen, dass ihr Gesundheitszustand oder andere massgebende Verhältnisse keine Veränderungen erfahren haben, die den bestehenden Hilflosigkeitsgrad zu ändern vermögen (Urteil des BGer [8C 733/2010](#) vom 10. Dezember 2010).
- 10014 Nimmt die IV-Stelle wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht eine Leistungseinstellung vor und erklärt daraufhin

die versicherte Person ihre Mitwirkungsbereitschaft, so wird das Verfahren als Revisionsverfahren fortgesetzt (Urteil des BGer [8C 724/2015](#) vom 29. Februar 2016).

- 10015 Bei Verletzung der *Meldepflicht* können die Leistungen der Invalidenversicherung ohne Mahnung gekürzt, verweigert ([Art. 7b Abs. 2 Bst. b IVG](#)) und zurückgefordert werden.
- 10016 Eine Verletzung der Meldepflicht liegt hingegen nicht vor, wenn die versicherte Person vernünftigerweise annehmen konnte, die veränderten Verhältnisse seien der IV-Stelle bereits bekannt ([ZAK 1974](#) S. 152, [1971](#) S. 285, Urteil des BGer [8C 870/2013](#) vom 19. August 2014).
- 10017 Kommt die versicherte Person der Meldepflicht nicht nach und bezieht sie deshalb zu Unrecht Leistungen der IV, so hat sie diese Leistungen zurückzuerstatten (vgl. [Art. 7b Abs. 2 Bst. b und c IVG](#) i. V. m. [Art. 25 Abs. 1 ATSG](#) und [Art. 7b Abs. 3 IVG](#)). Die IV-Stelle verfügt die Rückerstattung des zu Unrecht bezogenen Betrages ([Art. 3 ATSV](#)).
- 10018 Eine leichte Verletzung der Meldepflicht genügt, damit die versicherte Person unrechtmässige Leistungen zurückerstatten muss. Bei Vorhandensein guten Glaubens und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte ist ihr aber die Rückerstattung zu erlassen ([Art. 25 Abs. 1 ATSG](#) und [Art. 4 und 5 ATSV](#); vgl. Rz. 10401 ff. [RWL](#); [BGE 112 V 97](#); [ZAK 1986](#) S. 636).
- 10019 Wurde die Meldepflicht jedoch grobfahrlässig oder absichtlich verletzt, so muss nicht geprüft werden, ob der versicherten Person die Rückerstattung der unrechtmässig bezogenen Leistungen nach [Artikel 25 Absatz 1 ATSG](#) erlassen werden kann, weil die absichtliche oder grobfahrlässige Meldepflichtverletzung den guten Glauben ausschliesst.
- 10020 Die IV-Stelle bestimmt, ob eine Meldepflicht schuldhaft verletzt ist, und wann eine für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung wesentliche Änderung eingetreten ist.

11 Sanktionen

- 11001 Die Sanktion besteht üblicherweise in einer Kürzung oder Verweigerung der Hilflosenentschädigung ([Art. 7b Abs. 1 IVG](#)). Die Sanktion bemisst sich im Lichte der gesamten Umstände der Angelegenheit, nach der Schwere des schuldhaften Verhaltens der versicherten Person, der Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung und nach allfälligen mildernden Umständen, die aus den Strafakten ersichtlich sind.
- 11002 Die IV-Stelle klärt von Amtes wegen ab, ob die Voraussetzungen für eine Kürzung oder Verweigerung erfüllt sind. Sie bestimmt gegebenenfalls das Mass der Kürzung.
- 11003 Sofern die Voraussetzungen nach [Artikel 21 Absatz 4 ATSG](#) sowie [Artikel 7b IVG](#) erfüllt sind, kann die IV-Stelle die Hilflosenentschädigung verweigern, kürzen oder aufheben ([ZAK 1986 S. 528](#), [BGE 134 V 315](#)).
- 11004 Kommt die versicherte Person ihren gesetzlichen Verpflichtungen gegenüber der Versicherung (insbesondere Mitwirkung- und Meldepflicht) nicht nach, kann die IV-Stelle die Hilflosenentschädigung nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren verweigern. Bei Verletzung der Meldepflicht ist kein Mahnverfahren erforderlich (vgl. Rz. [10015](#)).
- 11005 Ein weiterer Grund für eine Verweigerung ist der Rechtsmissbrauch ([Art. 7b Abs. 2 Bst. c IVG](#)). In diesem Fall informiert die IV-Stelle die versicherte Person, dass ein Rechtsmissbrauch vorliegt und es zu Sanktionen (z.B. Kürzung oder Verweigerung der Hilflosenentschädigung) sowie zu einer Strafanzeige kommen kann. Gleichzeitig korrigiert die IV-Stelle den Grad der Hilflosenentschädigung allenfalls rückwirkend und fordert den zu viel bezahlten Betrag zurück ([Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst b IVV](#)). Auch hier ist kein Mahnverfahren erforderlich.
- 11006 Die Kürzung oder Aufhebung der Hilflosenentschädigung gilt rückwirkend ab dem Zeitpunkt, in dem die erhebliche

Änderung eingetreten ist, wenn die versicherte Person die Leistung unrechtmässig erwirkt oder die Meldepflicht gemäss [Artikel 77 IVV](#) verletzt hat, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war ([Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. b IVV](#)).

- 11007 Rente und Hilflosenentschädigung sind unterschiedliche Leistungen mit unterschiedlichen Anspruchsvoraussetzungen. Es kann daher im Einzelfall durchaus gerechtfertigt sein, das Vorliegen eines gutgläubigen Leistungsbezugs für beide Leistungen separat zu prüfen (Urteil des BGer [9C 516/2013](#) vom 16. Dezember 2013).

11.1 Ausnahme

- 11008 Selbst, wenn die Hilflosigkeit vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert wurde ([Art. 21 Abs. 1 ATSG](#)), kann die Hilflosenentschädigung weder gekürzt noch verweigert werden ([Art. 7b Abs. 4 IVG](#)).

11.2 Mahn- und Bedenkzeitverfahren

- 11009 Vor der Aufhebung oder Verweigerung von Leistungen führt die IV-Stelle in der Regel ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durch ([AHI-Praxis 1997](#) S. 36). Die Mahnung sowie die Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit mit Hinweis auf die Folgen der Widersetzlichkeit (Leistungskürzung oder -verweigerung; Beschluss aufgrund der Akten oder Nichteintretensentscheid) hat in Form einer Mitteilung ohne Rechtsmittelbelehrung zu erfolgen ([ZAK 1983](#) S. 342).
- 11010 Kommt die versicherte Person der Aufforderung nicht innerhalb der angesetzten Frist nach, so erlässt die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wie angekündigt eine Verfügung.

- 11011 In der Verfügung ist einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu entziehen.
- 11012 Vom Mahn- und Bedenkzeitverfahren kann in den in [Artikel 7b Absatz 2 IVG](#) aufgelisteten Fällen abgewichen werden. Der als Ausnahmetatbestand konzipierte [Artikel 7b Absatz 2 IVG](#) lässt eine Leistungsverweigerung ohne vorgängiges Mahn- und Bedenkzeitverfahren nur bei qualifizierter Pflichtverletzung zu (Urteil des BGer [9C 744/2011](#) vom 30. November 2011). Ein Verschulden im Sinn von [Artikel 7b Absatz 2 Buchstabe c IVG](#) setzt keine strafrechtliche Verurteilung voraus, zumal sich der Verschuldensbegriff von demjenigen im Strafrecht unterscheidet (Urteil des BGer [8C 609/2013](#) vom 23. Dezember 2013).

12 Koordination mit anderen Sozialversicherungen

- 12001 Die Koordinationsregeln für die Hilflosenentschädigung sind in [Artikel 66 Absatz 3 ATSG](#) enthalten und sehen vor, dass die Hilflosenentschädigungen nur von einer Sozialversicherung gewährt werden, und zwar in nachstehender Reihenfolge:
- von der Militärversicherung oder der Unfallversicherung;
 - von der Invalidenversicherung oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

12.1 Hilflosenentschädigung der IV – Hilflosenentschädigung der AHV

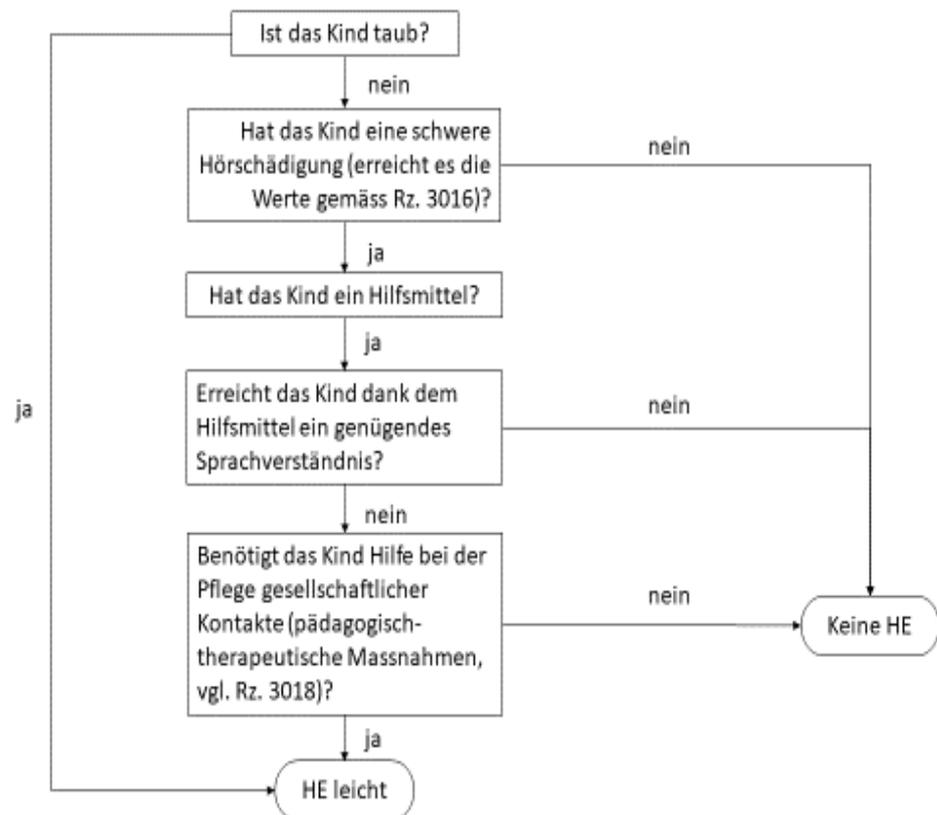
- 12002 Die von der IV ausgerichtete Hilflosenentschädigung wird gleichzeitig mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente oder auf Ergänzungsleistungen der AHV durch eine entsprechende Hilflosenentschädigung der AHV ersetzt. Für die Regeln zur Besitzstandsgarantie vgl. Kap. [7.6](#).

12.2 Hilflosenentschädigung der IV oder AHV – Hilflosenentschädigung der UV oder MV

- 12003 Bei *ausschliesslich* unfallbedingter Hilflosigkeit besteht lediglich Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der UV oder MV ([Art. 66 Abs. 3 ATSG](#)). Die Anspruchsprüfung obliegt in diesem Fall der UV oder der MV und nicht der IV (Urteil des BGer [9C 281/2014](#) vom 1. Juli 2014).
- 12004 Bei nur *teilweise* unfallbedingter Hilflosigkeit entrichtet die UV der versicherten Person die Hilflosenentschädigung, wobei die UV Anspruch auf jenen Teil der Hilflosenentschädigung der IV oder AHV hat, den diese Versicherungen ausrichten müssten, wenn die versicherte Person nicht verunfallt wäre ([Art. 42 Abs. 6 IVG](#); [KSHE](#)). Zur Differenzierung, welche Hilfeleistungen aufgrund eines Unfalls (Zuständigkeit UV, MV) notwendig sind bzw. welche auf eine zusätzlich eingetretene Erkrankung, ist der RAD bei Bedarf heranzuziehen.
- 12005 Ist ein Versicherer im Sinne der UV oder MV beteiligt, sind ihm auf Anfrage sämtliche Akten zu übermitteln.
- 12006 Das [KSHE](#) regelt das Verfahren sowie die Aufgaben der Ausgleichskassen und der IV-Stellen in Fällen mit zumindest teilweise unfallbedingter Hilflosigkeit.

Anhang 1: Entscheidungshilfe zur Bemessung der Hilflosigkeit bei Kindern mit Hörschädigung

Grafik 1: Entscheidungshilfe zur Bemessung der Hilflosigkeit bei Kindern mit Hörschädigung



Anhang 2: Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen

Bei der Altersangabe in den folgenden Richtlinien handelt es sich um Orientierungswerte, die nicht in jedem Fall absolut anzuwenden sind. In den meisten Fällen kann es zu «normalen» bzw. nicht pathologisch (krankheits-)bedingten Abweichungen von den Zeitangaben sowohl nach oben als auch nach unten kommen. Diese sind bei der Bemessung der Hilfsbedürftigkeit nicht zu berücksichtigen. In diesem Sinne sind die Richtlinien flexibel zu handhaben.

Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.	Bemerkungen
1. An- und Auskleiden	
<p>Ab <i>3 Jahren</i> kann sich ein Kind unter Anleitung an- und ausziehen, wobei es für einzelne Handreichungen (z.B. Knöpfe öffnen und schliessen) auf Hilfe angewiesen ist; ausserdem muss kontrolliert werden, ob es angemessene Kleidung trägt und richtig angezogen ist.</p> <p>Ab <i>5 Jahren</i> zieht ein Kind die Schuhe am richtigen Fuss an, merkt sich die Vorder- und Rückseite der Kleider. Es kann sich mehrheitlich alleine an- und ausziehen.</p> <p>Ab <i>6 Jahren</i> kann es die Schuhe binden (massgebend bei Kindern, die behinderungsbedingt Schnürschuhe tragen</p>	<p>Ab Beginn des Mehraufwands:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Anlegen von Prothesen und Orthesen – Bei hochgradiger Spastizität (z.B. Zerebralparese) – Bei komplexen Hautproblemen (nur bei Epidermolysis bullosa, Neurodermitis, Schmetterlingskindern oder ähnlichen Beschwerden)

<p>Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.</p>	<p>Bemerkungen</p>
<p>müssen). Knöpfe bereiten keine Schwierigkeiten mehr.</p> <p>Ab <i>10 Jahren</i> braucht es keine Kontrolle mehr. Die Kleiderauswahl ist meistens adäquat.</p>	
<p>2. Aufstehen, Absitzen und Ab- liegen</p>	
<p>Ab <i>15 Monaten</i> steht es ohne Hilfe auf. Es kann alleine die Position wechseln (von Sitzen, Stehen, Liegen und umgekehrt)</p> <p>Ab <i>24 Monaten</i> setzt es sich allein auf einen Stuhl oder an den Tisch und kann alleine ins Bett und aus dem Bett steigen.</p>	<p>Die Ein-/Aussteighilfe für ins/aus dem Gitterbett ab 24 Monaten wird nur berücksichtigt, sofern der Einsatz des Gitterbettes aus gesundheitlichen Gründen notwendig ist.</p> <p>Mehraufwand <i>ab 4 Jahren</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Regelmässiges Aufstehen nachts, um das Kind zurück ins Bett zu bringen und zu beruhigen, so dass das Kind im Bett fixiert werden muss. <p>Mehraufwand <i>ab 8 Jahren</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Einschlafrituale, wenn diese gesundheitsbedingt notwendig sind und ein normales Mass übersteigen.

3. Essen	
<p>Ab <i>18 Monaten</i> kann das Kind zuverlässig mit dem Löffel umgehen und ebenso mit der Tasse, die es aufhebt und wieder hinstellt, wenn es daraus getrunken hat.</p> <p>Ab <i>3 Jahren</i> braucht es beim Essen von zerkleinerter Nahrung nur noch selten Hilfe. Es kann Löffel und Gabel benutzen.</p> <p>Ab <i>6 Jahren</i> kann es die meisten Speisen selber zerkleinern. Es benötigt im Einzelfall (z.B. Fleisch) punktuell noch Hilfe. Der Umgang mit dem Besteck bereitet keine Probleme mehr.</p> <p>Ab <i>8 Jahren</i> isst das Kind selbstständig und zerkleinert auch Fleisch selbst. Rz. 2037 ist aber für die Anerkennung der Hilflosigkeit zu berücksichtigen.</p>	<p>Ebenfalls als Mehraufwand zu berücksichtigen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pürierte Nahrung/Breinahrung, wenn nicht altersgemäss (ab 2 Jahren); – Sondenernährung (ab Beginn des Mehraufwands); – Überwachung wegen Erstickengefahr beim Essen (z.B. bei Epilepsie), Rz. 2019 (ab 13 Monaten); – häufigere Mahlzeiten (ab 5 Mahlzeiten pro Tag, z.B. bei Stoffwechsel- und Magen-darmkrankheiten) (ab Beginn des Mehraufwands); – bei autistischen / erethischen Kindern: mehrmaliges Zurückholen an den Tisch während des Essens (ab 6 Jahren).

<p>4. Waschen, Kämmen, Baden/Duschen</p>	
<p>Ab <i>6 Jahren</i> lässt sich das Kind bei der Körperpflege nicht mehr gerne helfen. Kontrolle und Anleitung sind jedoch noch nötig.</p> <p>Ab <i>8 Jahren</i> sind selber Haarewaschen und Kämmen möglich, allerdings mit Kontrolle.</p> <p>Ab <i>10 Jahren</i> braucht es auch keine regelmässige Kontrolle mehr.</p>	<p>Mehraufwand:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Kindern mit Schwerstbehinderung, die aus medizinischen Gründen zum Baden die Hilfe von 2 Personen benötigen (ab 4 Jahren).
<p>5. Verrichten der Notdurft</p>	
<p>Ab <i>3 Jahren</i> benötigt das Kind tagsüber mehrheitlich keine Windeln mehr.</p> <p>Ab <i>4 Jahren</i> sind nachts keine Windeln mehr erforderlich, da in der Regel nicht mehr genässt wird. Es kann die Notdurft alleine verrichten, benötigt aber noch Kontrolle (Reinigung, Kleider in Ordnung bringen).</p> <p>Ab <i>6 Jahren</i> kann sich das Kind selber reinigen und auch die Kleider alleine in Ordnung bringen.</p>	<p>Als Mehraufwand zu berücksichtigen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> – manuelle Darmausräumung; – regelmässiges Katheterisieren; – zeitaufwändige Einläufe, überaus häufiges Wechseln der Windeln (mehr als sechsmal täglich) aus medizinischen Gründen, erschwertes Wickeln bedingt durch die hochgradige Spastizität ab Zeitpunkt des ausserordentlichen Ausmasses.

6. Fortbewegen im oder außerhalb des Hauses, Pflege gesellschaftlicher Kontakte	
<p>Ab <i>15 Monaten</i> kann ein Kind frei gehen.</p> <p>Ab <i>3 Jahren</i> kann es allein Treppenlaufen.</p> <p>Ab <i>5 Jahren</i> pflegt das Kind gesellschaftliche Kontakte in der näheren Umgebung. Seine Sprache ist auch für Fremde meist verständlich. Es legt den ungefährlichen Schulweg selber zurück. Es kennt die sozialen Regeln und kann eine Konversation führen.</p> <p>Ab <i>8 Jahren</i> ist sich das Kind der Verkehrsregeln bewusst und kann die Gefahren einschätzen.</p>	<p>Ab <i>4 Jahren</i> sollte zur Zurücklegung von normalen Wegstrecken kein Buggy mehr nötig sein. Dies ist bei Kindern mit Gehstörungen oder Herzerkrankungen usw. zu berücksichtigen.</p> <p>Ab <i>4 Jahren</i> bei Kindern mit Epilepsie, die aufgrund praktisch täglicher Anfälle mit Sturzgefahr persönliche Überwachung benötigen.</p>

Dauernde Pflege	
<p>Mit <i>15 Jahren</i> sollte die Medikamenteneinnahme selbstständig möglich sein.</p> <p>Ab Beginn der Pflegeleistung sind zu berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Anlegen von medizinischen Behandlungsgeräten (z.B. Orthesen); – Umlagerungen, z.B. bei Dekubitus; – Durchbewegen der gelähmten Körperteile; – Inhalieren; – Anlegen von Bandagen; – Anziehen der Stützstrümpfe. 	
Persönliche Überwachung	
<p>Vor <i>6 Jahren</i> kann die persönliche Überwachung in der Regel nicht berücksichtigt werden.</p> <p>Bei Kindern mit frühkindlichem Autismus oder mit medikamentös nicht einstellbarer Epilepsie kann die Überwachung je nach Schweregrad und Situation schon ab <i>4 Jahren</i> anerkannt werden.</p> <p>Vor <i>8 Jahren</i> kann grundsätzlich keine besonders intensive Überwachung berücksichtigt werden.</p>	<p>Bei Erstickungsgefahr nach häufigem Erbrechen ist die Überwachung ab Beginn zu berücksichtigen.</p> <p>Bei Atemproblemen ist die Überwachung nicht zwingend gegeben (abhängig vom Schweregrad und von der Anwendbarkeit nicht personeller Massnahmen wie Monitoring usw.).</p>

Sonderfälle leichter Hilflosigkeit:	
<ul style="list-style-type: none"> – Heimdialyse; – Blinde Kinder sowie Kinder mit hochgradiger Sehschwäche oder schwerer Körperbehinderung ab <i>5 Jahren</i>; – Kinder mit schwerer Hörschädigung, bei denen es zur Förderung der Kommunikationsfähigkeit regelmässiger und erheblicher Unterstützung der Eltern oder Dritter bedarf ab Einleitung der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen. 	<p>Minderjährige mit PEP-Maske bzw. Peritonealdialyse begründen den Anspruch höchstens <i>bis zum vollendeten 15. Altersjahr</i>.</p>
Sonderfall von schwerer Hilflosigkeit	
<ul style="list-style-type: none"> – Taubblinde Kinder und taube Kinder mit hochgradiger Sehschwäche ab <i>5 Jahren</i>. 	

Die Richtlinien wurden unter Berücksichtigung von verschiedenen Quellen erstellt. Die wichtigsten davon sind unten aufgelistet. In der Literatur werden meistens Zeitspannen angegeben. Das BSV hat entweder den Durchschnitt oder die obere Grenze übernommen. Dabei wurde darauf geachtet, dass möglichst wenige Altersstufen entstehen. Die Tabelle wurde der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie zur Vernehmlassung unterbreitet.

Brazelton, T. Berry (1994): *Points forts. Tome 1: De la naissance à 3 ans*. Paris: Librairie générale française.

Dixon, Suzanne D.; Stein; Martin T. (2006). *Encounters with children: pediatric behavior and development* (4th ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier.

Scheda informativa sul Denver Developmental Screening Test. In: Gortner, Ludwig; Meyer, Sascha; Sitzmann, Friedrich Carl Sitzmann (2012). *Pädiatrie* (4. Auflage). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Ferland, Francine (2004). *Le développement de l'enfant au quotidien. Du berceau à l'école primaire*. Editions de l'Hôpital Sainte-Justine.

Herzka, Heinz S.; Ferrari, Bernardo; Reukauf, Wolf (2001). *Das Kind von der Geburt bis zur Schule* (7., neubearbeitete und erweiterte Auflage). Basel: Schwabe & Co. AG Verlag.

Largo, Remo (2001). *Babyjahre* (aktualisierte Neuausgabe). Zürich: Piper München.

Anhang 3: Maximalwerte und altersentsprechende Hilfe

Die Zeit für die altersentsprechende Hilfe basiert auf Erfahrungswerten von verschiedenen IV-Stellen. Es handelt sich um Durchschnittswerte.

Die anrechenbaren zeitlichen Maximalwerte stützen sich auf das standardisierte Abklärungsinstrument FAKT. Bei der Festlegung wurde berücksichtigt, dass die dort erfassten Zeitwerte den Hilfebedarf einer erwachsenen Person abdecken. Entsprechend wurden Anpassungen aufgrund des Alters vorgenommen, indem der zeitliche Hilfebedarf erst ab 10 Jahren analog einer erwachsenen Person berücksichtigt wurde.

Ausserdem wurden mehrere Zusatzaufwände berücksichtigt. Dabei wurden Werte übernommen, die seit mehreren Jahren zur Anwendung kommen und sich auf diverse Erhebungen in mehreren Heimen und Krippen sowie bei Eltern stützten. Alle Werte wurden in einer Arbeitsgruppe bestehend aus versierten Fachpersonen verschiedener IV-Stellen nach Rückfrage mit den entsprechenden RAD intensiv besprochen, verifiziert und Testläufen unterzogen.

Maximalwerte pro Bereich	Altersentsprechende Hilfe
1. An- und Auskleiden	
Bis 3 Jahre: 20 Minuten	Bis 3 Jahre: 20 Minuten
Bis 6 Jahre: 25 Minuten	Bis 6 Jahre: 15 Minuten
Bis 10 Jahre: 30 Minuten	Bis 10 Jahre: 5 Minuten
Ab 10 Jahren: 35 Minuten	
Zusatz für hochgradige Spastizität: 10 Minuten	Kein Abzug bei Hilfsmitteln
Zusatz für Oppositionsverhalten (ab 3 Jahren): 10 Minuten	

Maximalwerte pro Bereich	Altersentsprechende Hilfe
<p>Zusatz schwierige Hautverhältnisse: 10 Minuten (bis 10 Jahre)</p> <p>Häufigerer Kleiderwechsel (ab 3 Jahren): 15 Minuten / maximal 5 Minuten pro Mal. Dieser Zuschlag wird nur gewährt, wenn der häufigere Kleiderwechsel eine Auswirkung der Behinderung ist (extremes Schwitzen, Inkontinenz, starker Speichelfluss).</p> <p>Hilfsmittel (soweit diese zur Aufrechterhaltung einer Lebensverrichtung benötigt werden, zum Beispiel Prothesen / Orthesen): 15 Minuten</p>	
<p>2. Aufstehen, Absitzen und Ab- liegen (inklusive indirekte Hilfe)</p>	
<p>Bis 3 Jahre: 10 Minuten</p> <p>Bis 6 Jahre: 20 Minuten</p> <p>Bis 10 Jahre: 25 Minuten</p> <p>Ab 10 Jahren: 30 Minuten</p> <p>Zusatz für Lagern, Fixieren im Bett, Rollstuhl, Stehbrett, Stuhl, wenn besonders aufwändig oder hochgradige Spastizität: 15 Minuten</p>	<p>Bis 15 Monate: 10 Minuten</p> <p>Bis 2 Jahre: 5 Minuten</p> <p>Einschlafrituale: Ab 8 Jahren: 30 Minuten Ab 10 Jahren: 0 Minuten</p>

Maximalwerte pro Bereich	Altersentsprechende Hilfe
<p>Zusatz für eine weitere Hilfsperson oder für Einsatz Hebelift (ab 8 Jahren): 10 Minuten</p> <p>Zusatz für Oppositionsverhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ab 6 Jahren: 25 Minuten – ab 10 Jahren: 30 Minuten <p>Zusatz für Einschlafrituale (medizinisch bedingt):</p> <p>- nach effektivem Aufwand, maximal 60 Minuten</p> <p>Zusatzaufwand in der Nacht (medizinisch bedingt):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aufstehen, Beruhigen (ab 4 Jahren): 30 Minuten – Umlagerung: 6 Minuten 	
3. Essen	
Bis 18 Monate: 90 Minuten	Bis 18 Monate: 90 Minuten
Ab 18 Monaten: 75 Minuten	Bis 3 Jahre: 75 Minuten
Zusatz für Znüni und Zvieri: je 10 Minuten (ab 3 Jahren)	Bis 6 Jahre: 15 Minuten
Zusatz für Schluck und Kaubeschwerden:	Bis 8 Jahre: 5 Minuten
<ul style="list-style-type: none"> – bei Hauptmahlzeiten: 30 Minuten – bei Znüni/Zvieri: je 5 Minuten 	Ab 3 Jahren: Allgemeiner Abzug von 75 Min./Tag (15 Min. für das Frühstück und je 30 Min. für die Hauptmahlzeiten) für die Präsenzzeit am Familientisch, wenn die Mutter / der Vater nebenbei Essen kann.
Pürierte Kost (ab 2 Jahren): 10 Minuten	

Maximalwerte pro Bereich	Altersentsprechende Hilfe
<p>Zerschneiden von Mahlzeiten (ab 4 Jahren): 5 Minuten</p> <p>Sondenernährung:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sofern die Abgabe vollständig überwacht werden muss: 150 Minuten oder – Zeitaufwand für partielle Interventionen: 150 Minuten – Vor- und Nachbereitung der Sondenernährung: 25 Minuten <p>(Die Pflege der Sonde ist unter Pflege anzurechnen)</p> <p>Mehrmaliges Zurückholen an den Tisch oder Oppositionsverhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Znüni/Zvieri: je 5 Minuten – bei den Hauptmahlzeiten: <ul style="list-style-type: none"> • ab 6 Jahren: 25 Minuten • ab 12 Jahren: 30 Minuten 	<p>Ab 12 Jahren: 30 Minuten für Präsenzzeit am Familientisch</p> <p>Bis 6 Jahre: Abzug von 10 Min. pro Zwischenmahlzeit für die Präsenzzeit am Familientisch.</p> <p>Entweder wird die familienübliche Präsenz am Tisch abgezogen oder der Zeitaufwand für ein nicht behindertes Kind, nicht aber beides.</p> <p>Die altersentsprechende Hilfe muss auch bei Sondenernährung abgezogen werden, die familienübliche Präsenz am Tisch hingegen nicht.</p>
4. Waschen, Kämmen, Baden/Duschen	
<p>Bis 6 Jahre: 30 Minuten</p> <p>Bis 8 Jahre: 40 Minuten</p> <p>Bis 10 Jahre: 50 Minuten</p> <p>Ab 10 Jahren: 60 Minuten</p> <p>Zusatz für eine weitere Hilfsperson oder für Einsatz Hebelift (ab 4 Jahren): 20 Minuten</p>	<p>Bis 6 Jahre: 30 Minuten</p> <p>Ab 6 bis 8 Jahre: 15 Minuten</p> <p>Bis 10 Jahre: 5 Minuten</p>

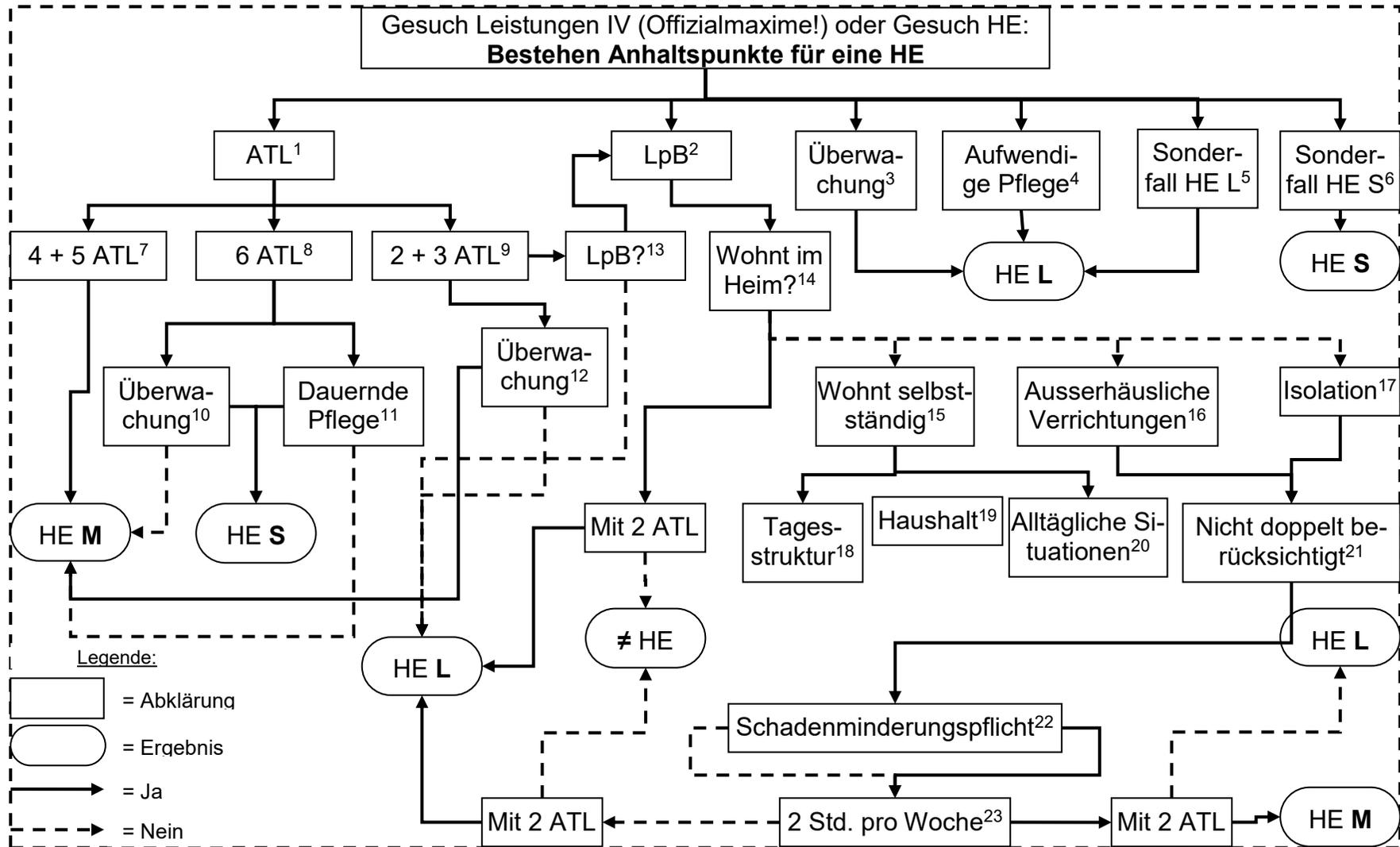
Maximalwerte pro Bereich	Altersentsprechende Hilfe
Zusatz für Oppositionsverhalten (ab 6 Jahren): 20 Minuten	
5. Verrichten der Notdurft (Transfer zum WC, Ordnen der Kleider, Körperreinigung, Überprüfen der Reinlichkeit)	
Bis 6 Jahre: 30 Minuten	Bis 3 Jahre: Es wird von 6 Windelwechseln pro Tag ausgegangen: 30 Minuten pro Tag
Bis 10 Jahre: 40 Minuten	
Ab 10 Jahren: 50 Minuten	Bis 4 Jahre: 10 Minuten
Zusatzaufwand für hochgradige Spastizität: 10 Minuten	Bis 6 Jahre: 5 Minuten
Zusatzaufwand für Toilettentraining: von 3 bis 10 Jahren: 20 Minuten	
Zusatzaufwand für Katheterisieren: 60 Minuten	
Zusatzaufwand für Klistieren: 5 Minuten	
Zusatzaufwand für Einlauf: 5 Minuten pro Mal (maximal 1 Mal pro Tag)	
Zusatzaufwand für manuelle Darmausräumung: 15 Minuten pro Mal (maximal 1 Mal pro Tag)	
Zusatzaufwand häufiger Windelwechsel oder zusätzliche Begleitung zum WC (ab 6 Mal pro Tag): 5 Minuten pro Mal	

Maximalwerte pro Bereich	Altersentsprechende Hilfe
<p>Zusatzaufwand für Oppositionsverhalten (ab 3 Jahren): 20 Minuten</p> <p>Zusatzaufwand für An-/Ablegen von Hilfsmitteln: 5 Minuten pro Hilfsmittel und pro Mal, maximal 20 Minuten pro Tag</p>	
6. Fortbewegen im oder ausserhalb des Hauses, Pflege gesellschaftlicher Kontakte	
	Kein Abzug
Dauernde Pflege	
<p>Medikamentenverabreichung:</p> <ul style="list-style-type: none"> – oral / rektal / transdermal (ab 15 Jahren): 1 Minute pro Medikament – Bei erheblichem Aufwand, wenn die Medikamente z.B. gemörsert, verdünnt, aufgezogen und mit einer Spritze anschliessend mühevoll in den Mund abgegeben werden müssen (nach Rücksprache mit dem RAD): 5 Minuten pro Medikament – subkutan / intramuskulär / intravenös: 5 Minuten pro Medikament – Medikamente per Sonde: 3 Minuten pro Mal 	<p>Kein Abzug</p> <p>Maximale Richtwerte für</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absaugen des Sekretes: 180 Minuten - Spezielle Massnahmen bei komplexen Hautproblemen: 180 Minuten - Beatmung: 60 Minuten

Maximalwerte pro Bereich	Altersentsprechende Hilfe
<p>Diagnostische Massnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Temperaturmessung: 1 Minute pro Mal – Blutzuckerkontrolle, Blutdruck, Puls: 5 Minuten pro Tag <p>Stehtraining/ NF-Walker: 5 Minuten pro Mal</p> <p>Inhalation:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nassinhalation, Anwesenheit einer Person erforderlich: 15 Minuten pro Mal (inkl. Vor- und Nachbereitung) – Nassinhalation (nur Vor-/Nachbereitung): 5 Minuten – Turbohaler: 1 Minute pro Mal <p>Sondenpflege:</p> <ul style="list-style-type: none"> – neu stecken von (Nasal- und Magen-)Sonden: 15 Minuten pro Mal – Wundpflege bei Sonden (PEG /Port), Gastrostomie, Button, Cistofyx: 15 Minuten pro Mal – Fixieren, Hautpflege und Lagekontrolle: 10 Minuten pro Mal <p>Trachealkanüle: Bündeliwechsel/Kanülenpflege (braucht 2 Personen): 20 Minuten pro Wechsel pro Person</p>	

Maximalwerte pro Bereich	Altersentsprechende Hilfe
<p>Hilfsmittel zu therapeutischen Zwecken an- und ablegen (Orthesen / Prothesen / Korsett usw.): 5 Minuten pro Mal</p> <p>Bougieren (Anus): 15 Minuten pro Mal</p> <p>Pauschale für physio- und ergotherapeutische Übungen zu Hause sowie für Atemtherapie: 30 Minuten pro Tag und pro Therapie</p>	
Persönliche Überwachung	
	Kein Abzug
Begleitung zu Arzt- und/oder Therapiebesuchen	
	<p>Es handelt sich dabei nur um behinderungsbedingte Besuche, die ein nicht behindertes Kind nicht brauchen würde. Die normalen Kinderarzt-/Zahnarztbesuche usw. sind nicht zu berücksichtigen.</p>

Anhang 4: Prozesse HE



Legende:

- 1) [KSH 2.2](#)
- 2) [Art. 37 Abs. 3 Bst. e IVV, 2.6 KSH](#)
- 3) [Art. 37 Abs. 3 Bst. b IVV, 2.5 KSH](#)
- 4) [Art. 37 Abs. 3 Bst. c IVV, 2.4 KSH](#)
- 5) [Gesellschaftliche Kontakte \(Art. 37 Abs. 3 Bst. d IVV, 3.3.1 KSH\)](#)
- 6) [KSH 3.1.1](#)
- 7) [Art. 37 Abs. 2 Bst. a IVV, 3007 KSH](#)
- 8) [Art. 37 Abs. 1 IVV, 3001 KSH](#)
- 9) [Art. 37 Abs. 3 Bst. a IVV, 3010 KSH](#)
- 10) [Art. 37 Abs. 1 IVV, 2.5 KSH](#)
- 11) [Art. 37 Abs. 1 IVV, 2.3 KSH](#)
- 12) [Art. 37 Abs. 2 Bst. b IVV, 2.5 KSH](#)
- 13) [Art. 37 Abs. 2 Bst. c IVV, 2.6 KSH](#)
- 14) [Art. 38 Abs. 1 IVV, Art. 35 Abs. 2 IVV](#)
- 15) [Art. 38 Abs. 1 Bst. a IVV, 2.6.3.1 KSH](#)
- 16) [Art. 38 Abs. 1 Bst. b IVV, 2.6.3.2 KSH](#)
- 17) [Art. 38 Abs. 1 Bst. b IVV, 2.6.3.3 KSH](#)
- 18) [2096 KSH](#)
- 19) [2098 KSH](#)
- 20) [2097 KSH](#)
- 21) [3008 KSH](#). Achtung: Wurde im Rahmen der alltäglichen Lebensverrichtungen Fortbewegung und / oder Pflege gesellschaftlicher Kontakte ein Hilfebedarf anerkannt, darf dieser Hilfebedarf bei der lebenspraktischen Begleitung nicht mehr berücksichtigt werden (Rz. [3008](#) KSH). Es ist aber möglich, den Hilfebedarf nur bei der lebenspraktischen Begleitung zu berücksichtigen (und nicht bei der Lebensverrichtungen Fortbewegung / Pflege gesellschaftlicher Kontakte), wenn sonst kein Anspruch auf eine HE begründet werden könnte.
- 22) [10.1 KSH](#)
- 23) [2012 KSH, 2093 KSH](#)