Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag (KSAB)

Gültig ab 1. Januar 2015

Stand: 1. Januar 2026

318.507.26 d

01.26

Vorwort

Die vorliegende Änderung dieses Kreisschreibens ersetzt die seit dem 1. Januar 2025 in Kraft stehende Fassung.

Sprachliche oder Datumsänderungen in den einzelnen Beispielen werden nicht als Änderungen markiert.

Geänderte, ergänzte und/oder neue Randziffern:

3010	Anpassung aufgrund der Empfehlungen der Finanzkontrolle
3018	Anpassung aufgrund der Empfehlungen der Finanzkontrolle
3019	Anpassung aufgrund der Empfehlungen der Finanzkontrolle
5007.1	Ergänzung: der Kurator hat keinen Anspruch auf eine Vergütung für Beratungsleistungen.
6021	Anpassung an die Terminologie des FAKT Online
6048	Korrektur, Präzisierung, Hinzufügen von Beispielen
6055.1	Ergänzung aufgrund der Empfehlungen der Finanzkontrolle
8007	Anpassung aufgrund der Empfehlungen der Finanzkontrolle
8008	Anpassung aufgrund der Empfehlungen der Finanzkontrolle
8009	Anpassung aufgrund der Empfehlungen der Finanzkontrolle
9002.1	Ergänzung aufgrund der Empfehlungen der Finanzkontrolle
9003	Hinzufügen der Kürzung aufgrund der Einführung von Rz. 9002.1
9016	Ergänzung eines Beispiels
Anhang 7	Anpassung aufgrund der Empfehlungen der Finanzkontrolle

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen 7
1 Beginn und Ende des Anspruchs 10
1.1 Geltendmachung des Anspruchs 10
1.2 Anspruchsbeginn 10
1.3 Ende des Anspruchs 11
1.4 Ablösung des Assistenzbeitrags der IV durch einen solchen der AHV (Besitzstand) 16
1.5 Rückzug der Anmeldung und Verzicht auf Leistungen 20
2 Anspruchsvoraussetzungen 21
2.1 Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung der IV 21
2.2 Leben zu Hause 22
2.3 Minderjährige 23
2.4 Handlungsunfähige Versicherte 27
3 Anerkannte Hilfeleistungen 31
3.1 Regelmässige Hilfeleistungen 31
3.1.1 Das Kriterium der Regelmässigkeit 32
3.2 Anerkannte Leistungserbringer 33
3.2.1 Arbeitsvertrag 34
3.2.2 Die Lohnfortzahlungspflicht 37
3.2.2.1 Lohnfortzahlung bei Verhinderung des Arbeitnehmers (Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Militärdienst) 38
3.2.2.1.1 Spezialfall Tod des Arbeitnehmers (der Assistenzperson) 39
3.2.2.2 Lohnfortzahlung bei Verhinderung des Arbeitgebers (der versicherten Person) 40
3.2.2.2.1 Spezialfall Tod der versicherten Person 41
4 Hilfebedarf, Assistenzbedarf, Assistenzbeitrag 42
4.1 Hilfebereiche 42
4.1.1 Begriffe 43
4.1.2 Allgemeines 43
4.1.2.1 Das Stufensystem 44
4.1.2.2 Zusätze und Kürzungen 48

4.1.3 Bereich Alltägliche Lebensverrichtungen 49
4.1.4 Bereich Haushaltsführung 50
4.1.5 Bereich gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung 53
4.1.6 Bereich Erziehung und Kinderbetreuung 53
4.1.7 Bereich Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit 54
4.1.7.1 Definition Gemeinnützigkeit 55
4.1.8 Bereich berufliche Aus- oder Weiterbildung 56
4.1.9 Bereich Ausübung einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt 58
4.1.10 Bereich Überwachung während des Tages 60
4.1.11 Bereich Nachtdienst 63
4.1.12 Akute Phasen 65

4.2 Höchstbeträge 68
4.2.1 Höchstbeträge in den Bereichen ATL, Haushaltsführung und gesellschaftliche Teilnahme und Freizeitgestaltung .. 69
4.2.2 Höchstbeträge in den Bereichen Erziehung und Kinderbetreuung, Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit, berufliche Aus-/Weiterbildung und Ausübung einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt 72
4.2.3 Höchstbeträge im Bereich Überwachung während des Tages 73
4.2.4 Höchstbeträge im Bereich Nachtdienst 73
4.2.5 Kürzung der Höchstbeträge 73

4.3 Berechnung des Assistenzbeitrags 74
4.3.1 Festsetzung des Hilfebedarfs 74
4.3.2 Festsetzung des Assistenzbedarfs 75
4.3.3 Festsetzung des Assistenzbeitrags 80
4.3.3.1 Monatlicher Assistenzbeitrag 80
4.3.3.2 Jährlicher Assistenzbeitrag 82

5 Beratung 82

6 Verfahren 87

6.1 Anmeldung 87

6.2 Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen 87

6.3 Abklärung 89

6.4 Vorbescheid 90
6.5 Verfügung 91
6.5.1 Entscheide bei Erreichen des Referenzalters oder bei Vorbezug der ganzen Altersrente (Besitzstand) 92
6.6 Rechnungsstellung 93
6.6.1 Beratungsleistungen 93
6.6.2 Assistenzbeitrag 93
6.7 Rechnungskontrolle 97
6.7.1 Jährliche oder punktuelle Kontrolle 106
6.8 Auszahlung 106
6.9 Vorschuss 106
7 Revision und Wiedererwägung 108
7.1 Revision 108
7.1.1 Allgemeines 108
7.1.2 Revisionsgründe 108
7.1.3 Revision von Amtes wegen 110
7.1.5 Prozessuale Revision 111
7.2 Wirkungen der Revision 111
7.2.1 Allgemeines 111
7.2.2 Erhöhung des Assistenzbeitrags 112
7.2.3 Herabsetzung oder Aufhebung des Assistenzbeitrags 113
7.2.4 Bei unrechtmässiger Erwirkung des Assistenzbeitrags oder bei Meldepflichtverletzung 115
7.2.5 Unveränderte Situation 117
7.3 Wiedererwägung 117
8 Pflichten der versicherten Person 117
8.1 Schadenminderungspflicht 117
8.2 Mitwirkungspflicht 118
8.3 Meldepflicht 120
8.4 Arbeitgeberpflichten 120
9 Sanktionen 121
9.1 Mahn- und Bedenkzeitverfahren 122
9.2 Sistierung des Assistenzbeitrags 123
9.3 Verweigerung des Assistenzbeitrags 124

10 Koordination mit anderen Leistungen 126
10.1 Koordination mit der Militär- oder Unfallversicherung 126
10.2 Koordination mit den Ausgleichskassen 126
10.3 Koordination mit der Krankenversicherung..... 127
10.4 Koordination mit den EL 128
11 Schlussbestimmungen 131
Angang 1: Entscheidungsprozess Anspruchsvoraussetzungen 132
Anhang 2: Lohnfortzahlung gemäss Berner Skala 133
Anhang 3: Tabelle Bandbreiten nach Stufen und Bereichen . 134
Anhang 4: Minderjährige: Reduktionen anrechenbarer Hilfebedarf im FAKT 136
Anhang 5: Festsetzung des Assistenzbeitrag 138
Anhang 6: Prozess des Assistenzbeitrags 139
Anhang 7: Muster Arbeitsvertrag 140

Abkürzungen

AB	Assistenzbeitrag
AHI-Praxis	AHI-Praxis, Zeitschrift für die Ausgleichskassen, herausgegeben vom BSV
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
ATL	Alltägliche Lebensverrichtungen
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
ATSV	Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
ArG	Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel
ArGV	Verordnung 5 zum Arbeitsgesetz ((Jugendarbeitsschutzverordnung)
BGE	Bundesgerichtsentscheid (publiziert)
BGer	Bundesgericht
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
DD	Dienstleistungen Dritter
EL	Ergänzungsleistungen
FAKT	Abklärungsinstrument
HE	Hilflosenentschädigung
IPZ	Intensivpflegezuschlag

IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KSHE	Kreisschreiben über Hilflosigkeit
KSVI	Kreisschreiben über das Verfahren in der IV
KTGV	Krankentaggeldversicherung
KUVG	Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung
KV	Krankenversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
NAV	Normalarbeitsvertrag
OKP	Obligatorische Krankenpflege
OR	Obligationenrecht
RAD	Regionaler Ärztlicher Dienst
RWL	Wegleitung über die Renten
Rz	Randziffer
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
UV	Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
vgl.	vergleiche

ZAK	Monatsschrift über die AHV, IV, EO und EL, herausgegeben vom BSV
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZGB	Zivilgesetzbuch

1 Beginn und Ende des Anspruchs

1.1 Geltendmachung des Anspruchs

1001 Der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag wird nicht automatisch von Amtes wegen geprüft (z. B. im Rahmen einer Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung der IV). Die Versicherten müssen sich explizit für den Assistenzbeitrag anmelden (schriftlicher Antrag mittels amtlichem Anmeldeformular Nr. 001.006 für Erwachsene bzw. 001.007 für Minderjährige, vgl. Art. 65 Abs. 1 IVV). Artikel 29 ATSG sowie Rz 1003 ff. KSVI sind dabei anwendbar.

1.2 Anspruchsbeginn

1002 Es gibt keine eigene Wartefrist für den Assistenzbeitrag (indirekt zählt die Wartefrist der Hilflosenentschädigung auch für den Assistenzbeitrag). Der Anspruch entsteht aber frühestens ab dem Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs gemäss Artikel 29 ATSG (Art. 42^{septies} Abs. 1 IVG).

1003 Sind zum Zeitpunkt der Anmeldung nicht alle Voraussetzungen erfüllt (zum Beispiel, weil die versicherte Person im Heim lebt), verschiebt sich der Anspruchsbeginn auf den Zeitpunkt, in welchem diese erfüllt sind (z. B. Heimaustritt).

1003.1 1/22 Beim Heimaustritt ist zu beachten, dass die versicherte Person schon als zu Hause lebend zu betrachten ist (und deswegen Anspruch auf AB hat) auch wenn sie aufgrund von Art. 82 IVV noch den Heimansatz für die Hilflosenentschädigung erhält.

Beispiel:
Eine versicherte Person tritt am 17. Oktober aus dem Heim aus. Gemäss Art. 82 IVV wird der neue Betrag erst ab dem folgenden Monat bezahlt und deswegen erhält sie im Oktober nur den Viertelansatz der HE. Erst im November erhält sie dann den vollen Hilflosenentschädigung-Ansatz. Der Anspruch auf den Assistenzbeitrag kann aber schon am

17. Oktober entstehen (unter Berücksichtigung vom Rz 1004 wird dann der Assistenzbeitrag ab dem 1. Oktober gelten). Für den Monat Oktober ist im FAKT nur der Viertelansatz abzuziehen, ab November dann der ganze Ansatz (Revision im FAKT anlegen).

1004 1/18 Sobald eine Verfügung bezüglich Assistenzbeitrag vorliegt, kann dieser rückwirkend für die Zeit zwischen dem ersten Tag des Anmeldemonats und dem Datum der Verfügung vergütet werden, wenn während dieser Zeit die Anspruchsvoraussetzungen gegeben waren und die Anmeldung nicht mehr als 12 Monate zurückliegt (Art. 42septies Abs. 2 IVG). Allfällige Mehrkosten der versicherten Person im Vergleich zur Verfügung können nicht erstattet werden.

1.3 Ende des Anspruchs

Artikel 42septies Absatz 3 IVG
Der Anspruch erlischt zum Zeitpunkt:
a. in dem die versicherte Person die Voraussetzungen nach Artikel 42quater nicht mehr erfüllt;
b. in dem die versicherte Person die ganze Altersrente nach Artikel 40 Absatz 1 AHVG vorbezieht oder das Referenzalter nach Artikel 21 Absatz 1 AHVG erreicht; oder
c. des Todes der versicherten Person

1005 1/25 Sobald eine Anspruchsvoraussetzung nicht mehr erfüllt ist, entfällt der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag für nach diesem Datum erbrachte Hilfeleistungen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die versicherte Person keinen Anspruch auf eine HE mehr hat oder wenn eine minderjährige versicherte Person nicht mehr die Regelschule besucht. In diesem Fall ist die Aufhebung ab dem Zeitpunkt der Änderung sofort wirksam. Die IV-Stelle muss die Aufhebung des Assistenzbeitrags verfügen, ausser beim Tod der versicherten Person (Lohnfortzahlung im Todesfall vgl. Kap. 3.2.2.2.1). Sind die Anspruchsvoraussetzungen während maximal 3 Monaten nicht mehr erfüllt (vorübergehende Änderung), kann der Assistenzbeitrag trotzdem weiterhin gewährt werden.

Beispiel 1
Eine versicherte Person mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit bezieht einen Assistenzbeitrag, weil sie eine Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausübt. Im Mai informiert sie die IV-Stelle darüber, dass sie ab 15. Juni nicht mehr arbeiten wird, womit sie keinen Anspruch auf den Assistenzbeitrag mehr hat. Mit Verfügung vom 16. Juli 2025 wird der versicherten Person mitgeteilt, dass ihr Assistenzbeitrag per 30 Juni 2025 aufgehoben wird.

Beispiel 2
Eine 16-jährige versicherte Person besucht eine Regelklasse. Nach Ende der obligatorischen Schule findet sie eine Arbeit im ersten Arbeitsmarkt. Der Arbeitsanfang erfolgt aber erst drei Monate nach Ende des Schuljahres. Der Assistenzbeitrag kann auch während dieser 3 Monate gewährt werden.

Beispiel 3
Ein Kind verbringt normalerweise 10 Nächte pro Monat im Heim. Im Juni 2022 übernachtet es 17 Nächte im Heim, ab Juli wieder normal 10 Nächte. Es handelt sich um eine vorübergehende Änderung. Sie hebt den Anspruch auf den Assistenzbeitrag nicht auf.

1006 Ein Assistenzbeitrag wird nach dessen Aufhebung nur noch dann ausgerichtet, falls Verpflichtungen aus dem Arbeitsvertrag bestehen. Für diese Verpflichtungen muss ein Assistenzbeitrag ausgerichtet werden, auch wenn keine Hilfeleistungen durch eine Assistenzperson tatsächlich erbracht worden sind und nur insofern diese Verpflichtungen durch angepasste Handlungen der versicherten Person nicht zu vermeiden waren. Der Assistenzbeitrag wird nur für die Dauer ausgerichtet, für welche gemäss OR eine Lohnfortzahlungspflicht geschuldet ist, maximal jedoch während drei Monaten.

1007 Erlischt der Anspruch wegen des Wegfalls der Hilflosenentschädigung, entfällt der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag gleichzeitig mit der Aufhebung der Hilflosenentschädigung. Da die Hilflosenentschädigung erst 2 Monate nach

der Zustellung der entsprechenden Verfügung aufgehoben wird (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV), hat die versicherte Person genügend Zeit die Arbeitsverträge zu kündigen. Es werden darum keine Lohnfortzahlungspflichten anerkannt.

1007.1 1/25 Wenn eine versicherte Person den Bezug ihrer Altersrente aufschiebt, erlischt ihr Anspruch auf die Hilflosenentschädigung und auf den Assistenzbeitrag am Ende des Monats, in dem sie das Referenzalter erreicht. Selbst in diesem Fall wird keine Lohnfortzahlungspflicht anerkannt.

1008 Falls die versicherte Person 16 Tage pro Monat oder mehr im Heim ist, wird ein Assistenzbeitrag nur noch dann ausgerichtet, wenn Verpflichtungen aus dem Arbeitsvertrag gemäss OR bestehen, für welche ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird. In diesen Fällen wird der Assistenzbeitrag höchstens während 3 Monaten ausgerichtet. Diese Verpflichtungen werden aber nur angerechnet, wenn der Heimeintritt unvorhersehbar war. Bei einem vorhersehbaren Heimeintritt wird von der versicherten Person verlangt, dass sie die notwendigen Vorkehrungen trifft (z. B. Arbeitsverträge kündigen), damit keine Pflichten nach dem Heimeintritt bestehen bleiben.

1009 Ein Heimeintritt ist als unvorhersehbar zu betrachten, wenn nicht damit gerechnet werden kann und er notfallmässig vorkommt. Haben hingegen schon Kontakte zu einem Heim stattgefunden, ist der Heimeintritt nicht unvorhersehbar.

1009.1 1/22 Bei unregelmässigen Aufenthaltsnächten ist der Durchschnitt des letzten Jahres oder mindestens von sechs Monaten heranzuziehen, um zu bestimmen, ob die versicherte Person im Durchschnitt mehr oder weniger als 15 Nächte pro Monat zu Hause resp. im Heim verbringt. Eine regelmässige Überprüfung sollte stattfinden. Es werden aber immer nur die effektiv geleisteten Stunden, insbesondere nur die Nächte, die zu Hause verbracht wurden, bezahlt.

1010 Erlischt der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag weil die Voraussetzungen gemäss Artikel 39*a* und 39*b* IVV nicht

mehr gegeben sind, wird normalerweise keine Lohnfortzahlung gewährt. Jeder Fall ist aber einzeln zu beurteilen.

Beispiel 1
Eine 15-jährige versicherte Person besucht eine Regelklasse. Sie beendet die obligatorische Schulzeit und tritt in eine Eingliederungsstätte ein. Der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag erlischt, und es wird keine Lohnfortzahlung gewährt, weil die versicherte Person genügend Zeit hatte, sich auf die veränderte Situation vorzubereiten.

Beispiel 2
Eine 15-jährige versicherte Person besucht eine Regelklasse. Im Anschluss an die obligatorische Schulzeit findet sie eine Lehrstelle im ersten Arbeitsmarkt. Plötzlich zieht sich der Arbeitgeber zurück und die versicherte Person findet nur eine Lösung in einer Eingliederungsstätte. Der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag erlischt. Falls Verpflichtungen aus dem Arbeitsvertrag gemäss OR bestehen, wird der Assistenzbeitrag weiter ausgerichtet, höchstens aber während drei Monaten.

1011 Bei Änderungen, die das Erlöschen der Anspruchsvoraussetzungen mitbringen, besteht eine Meldepflicht. Meldet die versicherte Person die entsprechende Änderung, entfällt der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag ab dem Datum der Änderung (Rz 7021), ausgenommen bestehender Verpflichtungen aus dem Arbeitsvertrag gemäss OR (Kündigungsfrist). Kommt die versicherte Person ihrer Meldepflicht nicht nach, wird der Assistenzbeitrag rückwirkend auf den Zeitpunkt der für den Anspruch erheblichen Änderung aufgehoben (in Analogie zu Art. 88bis Abs. 2 Bst. b IVV). In diesem Fall wird aber kein Assistenzbeitrag zur Lohnfortzahlungspflicht gewährt. Unrechtmässig bezogene Leistungen werden zurückgefordert.

1012 1/19 Bei einem Auslandsaufenthalt von mehr als 3 Monaten wird der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag sistiert (weder Hilflosenentschädigung noch Assistenzbeitrag sind exportierbar). Es werden keine Lohnfortzahlungspflichten anerkannt. Ein Auslandaufenthalt von weniger als 3 Monaten

wird hingegen als vorübergehende Änderung gesehen, die keine Sistierung des Anspruchs verursacht und während dem der Assistenzbeitrag wie üblich ausgerichtet wird. Die 3-MonatsGrenze ist als Richtlinie zu interpretieren, die es im Einzelfall zu überprüfen gilt. Bei wiederkehrenden Auslandsaufenthalten innerhalb eines Jahres ist zu prüfen, ob der Wohnsitz bzw. der gewöhnliche Aufenthalt sich weiterhin in der Schweiz befindet (Art. 42 IVG, Art. 13 ATSG, Kap. 1.3 KSH).

1013 1/24 Der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag besteht grundsätzlich bis zum Bezug bzw. Vorbezug der ganzen Altersrente und erlischt spätestens am Ende des Monats, in welchem die versicherte Person das Referenzalter erreicht oder die ganze Altersrente vorbezieht. Gleichzeitig entsteht zur Wahrung des Besitzstandes ein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag der AHV (vgl. Kap. 1.4).

1014 Wenn eine versicherte Person stirbt, so endet der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag auf Ende des Monats, in dem die versicherte Person gestorben ist. Ein Assistenzbeitrag wird danach nur noch ausgerichtet, falls Verpflichtungen aus dem Arbeitsvertrag oder gemäss OR bestehen; sofern der jährliche Assistenzbeitrag (anteilmässig) nicht schon überzogen ist (vgl. Kap. 3.2.2.2.1).

1014.1 Anteilsmässig zu viel bezogene Leistungen werden bei Aufhebung des Assistenzbeitrags nicht verrechnet, ausser bei Aufhebung wegen Missbrauch, Verletzung der Arbeitgeberpflichten, Verletzung der Pflichten gegenüber den Sozialversicherungen oder, wenn die versicherte Person die Änderungen die zur Aufhebung des Assistenzbeitrags geführt haben, nicht gemeldet hat.

Beispiel 1
Eine versicherte Person hat einen Assistenzbeitrag von 1 000 CHF pro Monat, bzw. 12 000 CHF pro Jahr (Januar – Dezember). Per 30. September wird der Assistenzbeitrag aufgehoben, weil sie in ein Heim eingetreten ist. Von Januar bis September hat die versicherte Person schon

11 000 Franken in Rechnung gestellt. Es wird keine anteilmässige Rückerstattung eingefordert.

Beispiel 2
Eine versicherte Person hat einen Assistenzbeitrag von 1 000 Franken pro Monat, bzw. 12 000.– pro Jahr (Januar – Dezember). Per 30. April wird der Assistenzbeitrag aufgehoben, weil sie keine Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge vorweist. Von Januar bis April hat die versicherte Person schon 6 000 Franken in Rechnung gestellt. Die anteilmässigen zu viel bezogenen Leistungen von 2 000 Franken (6 000 Franken - 1 000 x 4) werden zurückgefordert.

1.4 Ablösung des Assistenzbeitrags der IV durch einen solchen der AHV (Besitzstand)

1/24 *Artikel 43ter AHVG*
Hat eine Person am Ende des Monats, in welchem sie das Referenzalter erreicht, oder bis zum Tag, an dem sie die ganze Rente vorbezieht, einen Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung bezogen, so wird ihr der Assistenzbeitrag höchstens im bisherigen Umfang weitergewährt. Für den Anspruch und den Umfang gelten die Artikel 42^{quater} bis 42^{octies} IVG sinngemäss.

1015 1/25 Hat eine Person bis zum Erreichen des Referenzalters oder bis zum Vorbezug der ganzen Altersrente einen Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung bezogen, so wird ihr der Assistenzbeitrag höchstens im bisherigen Umfang weitergewährt (Art. 43ter AHVG); beim Aufschub der Altersrente vgl. Rz. 1015.3. Damit der Besitzstand gewährt wird, muss die versicherte Person die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen und im Monat vor dem Altersrentenbezug bereits Assistenzstunden in Anspruch genommen haben. Das Datum der Rechnung und der Rückerstattung durch die IV sind nicht relevant. Massgebend für den Besitzstand ist der (nach Abzug anderer Leistungen) in Franken verfügte Betrag, unabhängig davon, welcher Betrag in Rechnung gestellt wurde.

Beispiel
Eine am 15. Juli 1957 geborene versicherte Person reicht am 3. Februar 2022 (im Alter von 64 Jahren) ein Gesuch für einen Assistenzbeitrag ein. Die Befragung findet am 10. Mai 2022 statt, die IV-Stelle trifft am 20. Juli 2022 ihren Vorbescheid und am 30. August 2022 die definitive Verfügung, in der sie den Anspruch auf einen Assistenzbeitrag ab Februar 2022 anerkennt. Der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag ab dem Referenzalter gilt nur, wenn die versicherte Person bereits vor dem 15. Juli 2022 Assistenzstunden in Anspruch genommen hat. Andernfalls hat die versicherte Person keinen Anspruch auf Besitzstandsgarantie, auch wenn sie sich vor dem Referenzalter angemeldet hat und die Verfügung der IV-Stelle erst danach erlassen wurde.

1015.1 1/24 Bezieht die versicherte Person nur einen Teil der Altersrente vor, bleibt ihr Anspruch auf Assistenzbeitrag der IV bestehen.

1015.2 1/24 Widerruft die versicherte Person den Vorbezug der ganzen Altersrente (vgl. Art. 56ter AHVV), gilt die gleiche Ausgangslage, wie wenn sie die Altersrente nicht vorbezogen hätte. Folglich lebt der Anspruch auf den Assistenzbeitrag der IV rückwirkend ab Beginn des Vorbezugs wieder auf.

Beispiel 1
Eine 64-jährige versicherte Person beantragt eine IV-Rente. Danach bezieht sie ihre ganze Altersrente vor. Zwei Monate später stellt sie bei der IV-Stelle einen Antrag auf Assistenzbeitrag. Die IV-Stelle stellt ihr daraufhin eine vorübergehende abweisende Verfügung (ohne Vorbescheid) zu und informiert die versicherte Person, dass der Antrag erneut bearbeitet werden kann, wenn sie nach einer zusprechenden Verfügung zur Invalidenrente den Vorbezug der Altersrente widerruft (vgl. Textkatalog). Ein Jahr später (im Alter von 65 Jahren) wird ihr rückwirkend eine Invalidenrente zugesprochen und sie widerruft den Vorbezug der ganzen Altersrente. Besteht seitens der versicherten Person immer noch Interesse an einem Assistenzbeitrag, muss sie die IV-Stelle über diese Änderung informieren,

die die Bearbeitung des Antrags für einen Assistenzbeitrag anschliessend wieder aufnimmt. Der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag der IV lebt ab dem Zeitpunkt des ersten Antrags wieder auf (unter Vorbehalt von Art. 42septies, Abs. 2 IVG). Der versicherten Person wird nach dem Referenzalter nur ein Assistenzbeitrag ausgerichtet, wenn sie Personal angestellt und den Assistenzbetirag vor Erreichen dieses Alters in Rechnung gestellt hat (Rz. 1015, Art. 43ter AHVG).

Beispiel 2
Eine 63-jährige versicherte Person mit einem Assistenzbeitrag beantragt im März 2024 eine IV-Rente. Im Juni 2024 bezieht sie ihre ganze Altersrente vor. Daraufhin wird ihr der Assistenzbeitrag von der AHV ausgerichtet. Im September 2025 – mit 64 Jahren – beantragt die versicherte Person eine Erhöhung des Assistenzbeitrags. Infolge der Abklärung lehnt die IV-Stelle eine allfällige Erhöhung aber ab, da im Rahmen des Besitzstands der AHV keine Erhöhung des AB mehr möglich ist (Rz. 1015). Die IV-Stelle informiert, dass der Antrag erneut bearbeitet werden kann, wenn die versicherte Person nach einer zusprechenden Verfügung zur Invalidenrente den Vorbezug der Altersrente widerruft. Im Alter von 65 Jahren wird ihr rückwirkend eine Invalidenrente zugesprochen und sie widerruft den Vorbezug der ganzen Altersrente. Somit kann die IV-Stelle den Assistenzbeitrag gegebenenfalls ab September 2025 erhöhen.

1015.3 1/25 Bei einem vollständigen oder teilweisen Aufschub der Altersrente besteht kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Folglich besteht auch kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag. Eine allfällige Besitzstandsgarantie erlischt endgültig.

1016 1/16 Versicherten, denen bereits von der IV ein Assistenzbeitrag zugesprochen wurde, bleibt der Anspruch auf diese Leistung in Art und Umfang erhalten, solange die massgebenden Voraussetzungen der IV weiterhin erfüllt sind, der Hilfebedarf konstant bleibt und soweit dieses Kreisschreiben

nicht etwas Anderes bestimmt. Die Teuerungsanpassung ist nicht mit einer Erhöhung des Assistenzbeitrages gleichzusetzen und kann daher gewährt werden.

1017 Bekommt eine versicherte Person mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit einen Assistenzbeitrag aufgrund ihrer Arbeitstätigkeit (Art. 39*b* Bst. c IVV) und beendet sie mit oder nach Erreichen des Referenzalters diese Tätigkeit, kann der Anspruch nicht erlöschen.

1018 1/22 Eine Revision des Assistenzbeitrags nach dem Erreichen des Rentenalters ist weiterhin möglich. Der Assistenzbeitrag kann aber ab diesem Zeitpunkt nicht mehr erhöht werden. Dies gilt sowohl für den Monatsbetrag als auch für den Jahresbetrag: Auch wenn die Hilfe von Angehörigen wegfällt oder nicht mehr zumutbar ist (Änderung des Multiplikator, vgl. Kap. 4.3.3.2) kann der Jahresbetrag nicht erhöht werden.

1019 1/23 Eine Reduktion des Assistenzbeitrags aufgrund von Änderungen des Hilfebedarfs ist hingegen möglich. Gegebenenfalls entfällt ein allfällig anerkannter Hilfebedarf in den Bereichen Arbeit und Bildung. Gegebenenfalls sind bei der Haushaltszusammensetzung und im Bereich Kinderbetreuung Korrekturen zu machen (z. B. mehr/weniger Erwachsene im selben Haushalt, Alter der Kinder). Auch eine dauernde Änderung anderer in Anspruch genommener Leistungen wie der nach KVG vergüteten Leistungen oder des Aufenthaltes in Institutionen können zu einer Änderung des Hilfebedarfs führen.

Beispiel
Eine versicherte Person hat einen Hilfebedarf von 200 Stunden im Monat, davon 20 Stunden im Bereich Arbeit. Sie bekommt Spitex-Leistungen für 40 Stunden pro Monat, und rund 36 Stunden sind durch die Hilflosenentschädigung mittel gedeckt. Sie hat deswegen einen Assistenzbeitrag von 124 Stunden im Monat (200-40-36).

Nach Erreichen des Referenzalters arbeitet sie nicht mehr. Ihr Hilfebedarf beträgt neu nur noch 180 Stunden (200-20)

und der Assistenzbeitrag 104 Stunden. Nach einigen Monaten verschlechtert sich ihr Gesundheitszustand. Sie braucht jetzt Hilfeleistungen für 220 Stunden im Monat. Sie bekommt neu eine Hilflosenentschädigung schwer (wegen Besitzstandgarantie, bleibt der Betrag der Hilflosenentschädigung gleich und deckt weiterhin 36 Stunden), die Spitexleistungen bleiben gleich. Eigentlich hätte sie jetzt Anspruch auf 144 Stunden (220-36-40), da aber nach dem Erreichen des Referenzalters oder nach dem Vorbezug der ganzen Altersrente keine Erhöhung möglich ist, bekommt sie weiterhin einen Assistenzbeitrag von 124 Stunden.

1.5 Rückzug der Anmeldung und Verzicht auf Leistungen

1020 1/22 Die Grundsätze zum Rückzug sind im Rz 1042 ff KSVI geregelt.

1021 1/22 Dem Rückzug der Anmeldung kann beim Assistenzbeitrag grundsätzlich immer entsprochen werden.

1022 1/22 Aufgehoben

1023 1/22 Aufgehoben

1024 1/22 Die Grundsätze zum Verzicht sind in der Rz 1047ff KSVI geregelt.

1025 1/22 Aufgehoben

1026 Verzichte auf den Assistenzbeitrag können von den IV-Stellen direkt behandelt werden.

1027 Wird dem Verzicht auf den Assistenzbeitrag stattgegeben, so ist dies verfügungsweise festzuhalten (Art. 23 Abs. 3 ATSG). Die Verfügung hält den Termin fest, ab dem kein Assistenzbeitrag mehr gewährt wird. Die verzichtende Person ist auf die Folgen des Verzichts hinzuweisen (keine Lohnfortzahlung: vgl. Rz 1028).

1028 Die versicherte Person muss selbst besorgt sein, dass die Kündigung des Arbeitsvertrages und der Verzicht auf den Assistenzbeitrag aufeinander abgestimmt sind (für die IV besteht beim Verzicht keine Lohnfortzahlungspflicht).

1029 Der Verzicht kann jederzeit widerrufen werden. Je nachdem wie viel Zeit seit dem Verzicht verstrichen ist, kann lediglich die Verfügung reaktiviert werden oder das gesamte Verfahren muss erneut durchlaufen werden (Selbstdeklaration, Abklärung usw.). Bei Widerruf des Verzichtes können die Leistungen aber nur für die Zukunft ausgerichtet werden. Nachzahlungen für die Zeit vor dem Widerruf sind ausgeschlossen.

2 Anspruchsvoraussetzungen

2001 1/22 Im Anhang 1 befindet sich der Entscheidungsprozess betreffend Anspruchsvoraussetzungen. Gemäss Artikel 42quater Absatz 1 IVG haben Anspruch auf einen Assistenzbeitrag Versicherte:

- die eine Hilflosenentschädigung der IV haben;
- die zu Hause leben; und
- die volljährig sind

2.1 Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung der IV

2002 Der Bezug einer Hilflosenentschädigung als Voraussetzung ist ein bewährtes Kriterium, um festzustellen, ob ein

behinderungsbedingter Bedarf an regelmässiger Hilfe besteht.

2003 1/15 Kein Assistenzbeitrag wird ausgerichtet bei einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 26 f. UVG sowie frühere Fälle nach Art. 77 Abs. 1 KUVG, vgl. BGE 140 V 113), der Militärversicherung (Art. 20 MVG) und der Alters- und Hinterlassenenversicherung (Art. 43bis AHVG, mit Ausnahme der Besitzstandfälle nach Art. 43ter AHVG).

2004 1/16 Bei nur teilweiser unfallbedingter Hilflosigkeit hat die Unfallversicherung Anspruch auf jenen Teil der Hilflosenentschädigung der IV, den diese ausrichten würde, wenn die versicherte Person nicht verunfallt wäre (Art. 42 Abs. 6 IVG, Art. 39*k* IVV). Der versicherten Person wird die Hilflosenentschädigung jedoch ausschliesslich von der UV ausgerichtet, entsprechend besteht kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag.

2.2 Leben zu Hause

2005 Zentraler Bestandteil einer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung ist das Wohnen in einer Privatwohnung. Ein Assistenzbeitrag wird deshalb nur an in einer Privatwohnung lebende Personen ausgerichtet.

2006 1/22 Für die Feststellung, ob eine versicherte Person im Heim oder zu Hause wohnt, wird für volljährige versicherte Person auf den entsprechenden Entscheid über die Höhe der Hilflosenentschädigung nach Artikel 42ter Absatz 2 IVG abgestützt. Minderjährige werden als zu Hause lebend berücksichtigt, wenn sie zu Hause mehr als 15 Nächte, also 16 Nächte und mehr in einem Kalendermonat verbringen. Bei unregelmässigen Aufenthaltsnächten ist der Durchschnitt des letzten Jahres oder mindestens der letzten sechs Monate heranzuziehen, um zu bestimmen, ob die versicherte Person im Durchschnitt mehr oder weniger als 15 Nächte pro Monat zu Hause resp. im Heim verbringt.

Eine regelmässige Überprüfung sollte stattfinden (vgl. Rz 1009.1 sowie 4026 KSHE).

2007 Ob die versicherte Person alleine wohnt oder ob sie die Wohnung mit anderen teilt (mit Familienangehörigen oder mit anderen Mitbewohnern) ist unter Vorbehalt der Rz 2019 unerheblich.

2008 Personen, welche sich zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs auf einen Assistenzbeitrag in einem Heim aufhalten, kann der Assistenzbeitrag erst ab dem Zeitpunkt gewährt werden, indem sie das Heim verlassen. Die IV-Stelle erlässt eine ablehnende Verfügung. Die Bedarfsbemessung (Selbstdeklaration und Abklärung) wird zur Planungssicherheit der versicherten Person jedoch noch während des Heimaufenthalts erfolgen. Die ablehnende Verfügung hält fest, wie hoch die Leistungen sein werden (vgl. Rz 6027).

2009 Erfolgt der Heimaustritt innerhalb von 6 Monaten ab dem Erhalt der ablehnenden Verfügung, kann die IV-Stelle eine zustimmende Verfügung basierend auf der mitgeteilten Bedarfsbemessung erlassen. Erfolgt der Heimaustritt nicht innert 6 Monaten, muss die IV-Stelle prüfen, ob die Bedarfsbemessung noch aktuell ist und allenfalls eine neue Abklärung veranlassen.

2.3 Minderjährige

2010 Minderjährige Versicherte haben Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, wenn sie die Voraussetzungen nach Artikel 42^{quater} Absatz 1 Buchstaben a und b IVG erfüllen, und:

- regelmässig die obligatorische Schule in einer Regelklasse besuchen, eine Berufsausbildung im ersten Arbeitsmarkt oder eine andere Ausbildung auf Sekundarstufe II absolvieren;
- während mindestens 10 Stunden pro Woche eine Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausüben; oder

- Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag für einen Pflege- und Überwachungsbedarf nach Artikel 42ter Absatz 3 IVG von mindestens 6 Stunden pro Tag haben.

Diese Voraussetzungen sind nicht kumulativ zu erfüllen. Es genügt, wenn die versicherte Person eine Voraussetzung erfüllt (Art. 39a IVV).

2011 Der Besuch einer Regelklasse begründet den Anspruch unabhängig davon, ob die versicherte Person in der Regelklasse dem normalen oder einem speziellen Lehrplan folgt.

2012 1/22 Bei nur teilzeitiger Integration in eine Regelklasse muss die versicherte Person mindestens 3 Tage pro Woche in der Regelklasse verbringen, damit der Anspruch begründet wird. Als Tag wird das gemäss Stundenplan normale tägliche Pensum an den besuchten Schultagen berücksichtigt. Wenn z. B. der Stundenplan nur am Montagmorgen Unterricht vorsieht, gilt der Besuch am Montagmorgen als ganzer Tag. Wenn hingegen der Unterricht vor- und nachmittags stattfindet, die versicherte Person aber nur am Morgen teilnimmt, zählt dies als halber Tag. Der Besuch einzelner Stunden wird nicht angerechnet. Durch den Besuch einer Sonderklasse in einem Regelschulumfeld ergibt sich kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag. Als Sonderklassen gelten Klassen die vom Kanton als solche bezeichnet sind, aber nicht Kleinklassen, Einführungsklassen, Klassen für besondere Förderung und ähnliches.

2013 Der Umfang der Arbeitstätigkeit muss jede Woche mindestens 10 Stunden betragen. Gelegentliche Tätigkeiten genügen nicht. Ein gültiger Arbeitsvertrag wird vorausgesetzt.

2014 1/20 Die versicherte Person muss einen der erbrachten Arbeitsleistung angepassten branchen- oder funktionsüblichen Lohn erzielen. Für die Berechnung des Lohns werden alle Lohnbestandteile (13. Monatslohn, Gratifikationen, Ferienanteil, usw.) berücksichtigt. Ihre Arbeitsleistung wird im Verhältnis zur Hilfebedarfsstufe in der Tätigkeit „Tätigkeiten (manuelle / intellektuelle)“ ermittelt. Bei Stufe 4 wird eine Arbeitsleistung von maximal 10 % angenommen, der Lohn

muss mindestens 2.60 CHF pro Stunde betragen (entspricht dem Minimallohn in geschützten Werkstätten). Bei Stufe 3 wird eine Arbeitsleistung von maximal 15 % angenommen, der Lohn muss mindestens 3.90 CHF pro Stunde betragen. Bei Stufe 2 wird eine Arbeitsleistung von maximal 20 % angenommen, der Lohn muss mindestens 5.20 CHF pro Stunde betragen. Bei Stufe 1 wird eine Arbeitsleistung von maximal 25 % angenommen, der Lohn muss mindestens 6.50 CHF pro Stunde betragen. Im Übrigen gelten die in Gesamt- oder Normalarbeitsverträgen vorgesehenen Vorschriften der Mindestlöhne. Dabei werden bei einem 100 %-Pensum 1880 Jahressollstunden (47 Wochen à 40 Stunden) zu Grunde gelegt.

Beispiel
Eine versicherte Person mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit arbeitet 20 Stunden pro Woche in einem Restaurant im ersten Arbeitsmarkt und verdient 250 CHF pro Monat. Ihr Hilfebedarf im Bereich „Ausübung einer Erwerbstätigkeit“ entspricht der Stufe 3 (106 Minuten) und ist wie folgt zusammengesetzt:

- Tätigkeiten (manuelle / intellektuelle): Stufe 4 = 100 Minuten
- An/Auskleiden: Stufe 2 = 5 Minuten
- Mobilität: Stufe 1 = 1 Minuten

Ihr Hilfebedarf in der Tätigkeit „Tätigkeiten (manuelle / intellektuelle)“ liegt bei Stufe 4. Demzufolge muss die versicherte Person mindestens 2.60 CHF pro Stunde verdienen damit sie Anspruch auf den Assistenzbeitrag hat. Bei einem Pensum von 20 Stunden pro Monat muss sie dementsprechend mindestens 203.65 CHF (2.60 CHF x 20 Stunden x 47 Woche ÷ 12 Monate) verdienen. In diesem Beispiel hat sie Anspruch auf den Assistenzbeitrag. Wäre ihr Hilfebedarf in der Tätigkeit „Tätigkeiten (manuelle / intellektuelle)“ nur in Stufe 3, hätte sie keinen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, weil sie den Mindestlohn von 3.90 CHF pro Stunde nicht erreicht (250 CHF x 12 ÷ 47 ÷ 20 = 3.19 CHF).

2014.1 1/20 Bezieht eine versicherte Person eine ganze Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 %, kann man nicht von einer Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt ausgehen.

2014.2 1/20 Gemäss Art. 25 Abs. 1 lit. b IVV gelten Lohnbestandteile, für die der Arbeitnehmer nachgewiesenermassen wegen beschränkter Arbeitsfähigkeit keine Gegenleistung erbringen kann (Soziallohn), nicht als mutmassliches Erwerbseinkommen (Urteil des BGer 8C_722/2016 vom 28. Juni 2017). Auch wenn die versicherte Person einen Lohn erzielt, der die in Rz 2014 festgelegten Grenzen übersteigt, handelt es sich nicht um eine Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt.

Beispiel
Ein Versicherter arbeitet 10 Stunden pro Woche im Unternehmen seiner Tante. Er hat in dem Bereich einen Hilfebedarf der Stufe 3. Er erhält einen Lohn von 300 Franken pro Monat und damit mehr als den Mindestlohn von 3.90 Franken pro Stunde, um als erwerbstätig im ersten Arbeitsmarkt zu gelten. Da seine tatsächliche Produktivität jedoch bei praktisch null liegt, ist sein Lohn offensichtlich ein Soziallohn, den er in einem anderen Unternehmen oder bei einer anderen Tätigkeit nicht erhalten würde. Deshalb kann in diesem Fall nicht von einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausgegangen werden.

2015 Für den Anspruch auf einen Assistenzbeitrag genügt eine Ausbildung in einer Eingliederungsstätte oder eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte nicht. Geschützte Arbeitsplätze im ersten Arbeitsmarkt (extern ausgelagerte Werkstattplätze oder Arbeitsplätze, bei denen die in Rz 2014 festgesetzten Stundenlöhne pro Hilfebedarfsstufe nicht erreicht werden) können ebenfalls keinen Anspruch begründen.

2015.1 1/16 Bei Selbstständigerwerbenden ist kein Mindestlohn erforderlich.

2016 Da mit der Assistenzperson ein Arbeitsvertrag abgeschlossen werden muss, braucht die minderjährige versicherte

Person einen gesetzlichen Vertreter, da ansonsten Rechtshandlungen nicht gelten (Art. 19 Abs. 1 ZGB). Der gesetzliche Vertreter bestimmt demnach die Modalitäten der zu erbringenden Leistungen und schliesst den Arbeitsvertrag im Namen der minderjährigen versicherte Person ab. Dabei kommen die üblichen Regeln des Zivilgesetzbuches zur Anwendung. Der gesetzliche Vertreter darf nicht gegen den Willen der minderjährigen Person handeln und muss wenn möglich deren Einverständnis einholen (vgl. Art. 304 bzw. 409 ZGB).

2.4 Handlungsunfähige Versicherte

2017 1/22 Volljährige Versicherte mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit haben Anspruch auf den Assistenzbeitrag, wenn sie die Voraussetzungen von Artikel 42quater Absatz 1 Buchstabe a und b IVG erfüllen und gemäss Artikel 39b IVV:

- einen eigenen Haushalt führen;
- eine Berufsausbildung im ersten Arbeitsmarkt oder eine Ausbildung auf der Sekundarstufe II oder der Tertiärstufe absolvieren
- während mindestens 10 Stunden pro Woche eine Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausüben; oder
- bei Eintritt der Volljährigkeit einen Assistenzbeitrag nach Artikel 39a Buchstabe c beziehen.

Diese Voraussetzungen sind nicht kumulativ zu erfüllen. Es genügt, wenn die versicherte Person eine Voraussetzung erfüllt.

2018 1/25 Als Person mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit gelten in jedem Fall Personen, die gemäss Erwachsenenschutzrecht (Art. 360 ff. ZGB) einer umfassenden Beistandschaft (Art. 398 ZGB) oder einem Mitwirkungsbeistand (Art. 396 ZGB) unterstehen. In diesen Situationen hat die versicherte Person keinen Anspruch auf den Assistenzbeitrag, es sei denn, sie erfüllt die in Art. *39b* IVV aufgeführten zusätzlichen Bedingungen. Bei anderen Beistandschaften (Vertretungsbeistandschaft, Art. 394 ZGB, und Begleitbeistand-

schaft, Art. 393 ZGB) ist die Handlungsfähigkeit der versicherten Person in der Regel nur betroffen, wenn die Erwachsenenschutzbehörde dies ausdrücklich anordnet (Art. 394 Abs. 2 ZGB).

2018.1 1/25 Die eingeschränkte Handlungsfähigkeit wird von der KESB nicht immer mit einer Verfügung festgehalten. Dies bedeutet aber noch nicht, dass die betroffene Person handlungsfähig ist. Wird z. B. die versicherte Person gegenüber Amtsstellen oder Drittpersonen vollumfänglich durch Familienangehörige vertreten, ist die Handlungsunfähigkeit faktisch erwiesen. Bei Zweifeln an der Handlungsfähigkeit kann sich die IV-Stelle auf die medizinischen Unterlagen stützen, die deutliche Indizien für die faktische Handlungsunfähigkeit enthalten müssen.

2019 Das Kriterium des eigenen Haushalts geht weiter als das gesetzlich verankerte «zu Hause wohnen». In einer eigenen Wohnung wohnen bedeutet, nicht mehr bei den Eltern und auch nicht mit der gesetzlichen Vertretung im gleichen Haushalt zu wohnen. Die Führung eines eigenen Haushalts besteht nicht bloss in der räumlichen Abtrennung eines eigenen Wohnbereichs. Vielmehr umfasst der Begriff der Haushaltsführung grundsätzlich auch die Besorgung verschiedenster mit einer selbst bewohnten Wohnung zusammenhängenden Tätigkeiten. So zum Beispiel Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, weitere Besorgungen, Wäsche, Kleiderpflege usw. sowie die entsprechende Planung und Organisation dieser Verrichtungen. Bei verheirateten Personen, die mit dem Ehepartner leben, wird das Kriterium des eigenen Haushalts als erfüllt betrachtet. Das gleiche gilt für Personen, die in eingetragener Partnerschaft leben oder eine faktische Lebensgemeinschaft führen.

2020 Wohngemeinschaften, in denen sich zwei oder mehrere Personen eine Wohnung teilen, in denen jede Person über ein eigenes Schlafzimmer verfügt und ein Bereich gemeinsam genutzt wird, können einem eigenen Haushalt gleichgestellt werden.

2021 Die Ausführungen der Rz 2013–2015 zur Arbeitstätigkeit gelten sinngemäss auch für Versicherte mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit.

2022 1/20 Eine volljährige versicherte Person mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit kann einen Assistenzbeitrag erhalten, wenn sie bis zum Erreichen des 18. Altersjahres den Assistenzbeitrag aufgrund von Artikel 39*a* Buchstabe c IVV (Intensivpflegezuschlag mindestens 6 Stunden) bezogen hat (Urteil des BGer 9C_753/2016 vom 03. April 2017). Im Gegensatz zum Besitzstand, der nach dem Erreichen des Referenzalters oder nach dem Vorbezug der ganzen Altersrente weiterhin gewahrt ist (Rz 1015), kann der Betrag nach der Volljährigkeit erhöht werden. Dieser Besitzstand wird nur gewährt, soweit die anderen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Artikel 42^{quater} IVG weiter erfüllt werden.

Beispiel 1
Ein Kind geht tagsüber in die Sonderschule. Neben Hilflosenentschädigung bezieht die versicherte Person auch einen IPZ von 6 Stunden. Im Anschluss an die obligatorische Schulzeit besucht sie während des Tages eine Eingliederungsstätte. Sie hat aufgrund von Artikel 39*a* Buchstabe c IVV Anspruch auf einen Assistenzbeitrag. Sie wird volljährig und ist in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt. Der Anspruch besteht weiterhin aufgrund von Artikel 39*b* Buchstabe d IVV. Mit 25 Jahren tritt die versicherte Person in ein Heim ein. Der Anspruch erlischt. Wenn sie mit 30 Jahren wieder aus dem Heim austritt, kann der Anspruch auf den Assistenzbeitrag aufgrund von Artikel 39*b* Buchstabe d IVV nicht wiederaufleben.

Beispiel 2
Ein Kind besucht eine Regelklasse. Mit 16 Jahren beginnt die versicherte Person eine Ausbildung im ersten Arbeitsmarkt. Sie hat aufgrund von Artikel 39a Buchstabe a IVV Anspruch auf einen Assistenzbeitrag. Sie wird volljährig und hat eine umfassende Beistandschaft aufgrund eingeschränkter Handlungsfähigkeit. Der Anspruch besteht weiterhin aufgrund von Artikel 39b Buchstabe b IVV. Danach muss sie die Ausbildung im ersten Markt unterbrechen und

kann die Ausbildung nur noch in einer Eingliederungsstätte fortsetzen. Der Anspruch erlischt, sofern sie weiterhin bei den Eltern wohnt.

2022.11/19 Werden die Anspruchsvoraussetzungen nur vorübergehend nicht mehr erfüllt, kann der Besitzstand wiederaufleben, wenn die Voraussetzungen zu einem späteren Zeitpunkt wieder erfüllt sind. Der Besitzstand lebt bei Spital- und Heimaufenthalten bis zu 1 Jahr oder bei Ausbildungen im Internat bis zu 4 Jahren (im Unterschied zu Rz 1005) wieder auf.

Beispiel
Gleiche Situation wie im Beispiel 1 zu Rz 2022. Mit 25 Jahren tritt die versicherte Person in ein Heim ein. Der Anspruch erlischt. Wenn sie nach 8 Monaten wieder aus dem Heim austritt, kann der Anspruch auf den Assistenzbeitrag aufgrund von Artikel 39*b* Bst. d IVV wiederaufleben.

2023 Bezweifelt die IV-Stelle, dass eine versicherte Person handlungsfähig ist, sind aber keine entsprechenden Massnahmen vorhanden, kann die IV-Stelle mit den zuständigen Behörden Kontakt aufnehmen und eine Abklärung veranlassen (Art. 28 Abs. 3 ATSG, Art. 6*a* Abs. 2 IVG).

3 Anerkannte Hilfeleistungen

Artikel 42sexies Abs.1 IVG
Grundlage für die Berechnung des Assistenzbeitrags ist die für die Hilfeleistungen benötigte Zeit. Davon abgezogen wird die Zeit, die folgenden Leistungen entspricht:

a. der Hilflosenentschädigung nach den Artikeln 42–42ter;
b. den Beiträgen für Dienstleistungen Dritter, anstelle eines Hilfsmittels nach Artikel 21ter Absatz 2;
c. dem für die Grundpflege ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen nach Artikel 25a KVG.

3001 1/18 Ein Assistenzbeitrag wird ausgerichtet, wenn ein regelmässiger Hilfebedarf besteht, der nicht durch andere Leistungen gedeckt ist. Demzufolge gibt es keinen Assistenzbeitrag, wenn die Hilflosenentschädigung und/oder andere Leistungen der IV bzw. der obligatorischen Krankenversicherung den anerkannten zeitlichen Hilfebedarf decken.

3002 Als Hilfeleistungen gelten Tätigkeiten, welche den behinderungsbedingten Bedarf an regelmässiger Hilfe decken.

3.1 Regelmässige Hilfeleistungen

Artikel 42quinquies IVG
Ein Assistenzbeitrag wird gewährt für Hilfeleistungen, die von der versicherten Person benötigt und regelmässig von einer natürlichen Person (Assistenzperson) erbracht werden (…).

Artikel 39d IVV
Die versicherte Person hat nur Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, wenn ihr anerkannter Hilfebedarf zur Anstellung einer oder mehrerer Assistenzpersonen für mehr als drei Monate führt.

3003 Ein Assistenzbeitrag wird ausgerichtet, wenn ein regelmässiger ausgewiesener behinderungsbedingter Hilfebedarf

besteht und die Hilfeleistungen von Assistenzpersonen erbracht werden.

3004 Der Hilfebedarf muss zum einen regelmässig sein, d. h. er muss sich über mindestens drei Monate erstrecken. Zum anderen muss er ebenfalls regelmässig von einer oder mehreren Assistenzpersonen während dieser Zeit abgedeckt sein. Dafür muss die versicherte Person oder ihre gesetzliche Vertretung entsprechende Arbeitsverträge unterzeichnet haben.

3005 Ziel des Assistenzbeitrags ist die regelmässige Deckung des Assistenzbedarfs durch Assistenzpersonen und nicht die Deckung eines vorübergehenden Bedarfs nach einer Assistenzperson. Eine nur vorübergehende Unterstützung durch eine Assistenzperson – auch bei einer ausgewiesenen regelmässigen Hilfe – soll mit dem Assistenzbeitrag nicht gedeckt werden. Es muss vermieden werden, dass jemand der einen regelmässigen Hilfebedarf hat, der aber normalerweise nicht von einer Assistenzperson gedeckt wird (z. B. von einem Familienmitglied), einen Assistenzbeitrag erhält, um z. B. die Ferien der Angehörigen zu überbrücken.

3.1.1 Das Kriterium der Regelmässigkeit

3006 Für den individuellen behinderungsbedingten Bedarf an regelmässigen Hilfeleistungen darf das Kriterium der Regelmässigkeit bewusst auch weiter ausgelegt werden als bei der Hilflosenentschädigung. So sind auch Hilfeleistungen als regelmässig zu betrachten, die nicht täglich, aber immer wieder erbracht werden (z. B. nicht tägliches Baden, Nägel schneiden, wöchentliche Wohnungsreinigung). Einmaliger, aussergewöhnlicher oder nicht wiederkehrender Bedarf an Hilfe gilt demzufolge nicht als regelmässig.

3007 Die Regelmässigkeit ist gegeben, wenn der Hilfebedarf zur Realisierung eines normalisierten Lebens auf Dauer besteht, d. h. je nach Hilfebereich täglich oder mindestens

monatlich (z. B. Monatshygiene, Nägel schneiden, wöchentliche Wohnungsreinigung, Einkaufen).

3008 Ein kurzfristiger Mehrbedarf aufgrund einer Akuterkrankung gilt nicht als regelmässig. Hingegen ist der erhöhte Bedarf in akuten Phasen anrechenbar, wenn diese Schwankungen typisches Merkmal der Behinderung sind (vgl. Kap. 4.1.12).

3.2 Anerkannte Leistungserbringer

Artikel 42quinquies IVG
Ein Assistenzbeitrag wird gewährt für Hilfeleistungen, die (…) regelmässig von einer natürlichen Person (Assistenzperson) erbracht werden die:

a. von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt wird; und
b. weder mit der versicherten Person verheiratet ist, mit ihr in eingetragener Partnerschaft lebt oder eine faktische Lebensgemeinschaft führt noch in gerader Linie mit ihr verwandt ist.

3009 Die Leistungen werden nur vergütet, wenn sie durch eine von der versicherten Person oder deren gesetzlichen Vertretung angestellte Assistenzperson erbracht werden. Das bedeutet, dass die versicherte Person mit den Assistenzpersonen einen Arbeitsvertrag abschliessen, sich als Arbeitgeberin bei den zuständigen Behörden anmelden und die vorgeschriebenen Sozialbeiträge bezahlen muss.

3010 1/26 Jede Assistenzperson kann maximal zu einem 100 %-Pensum (entspricht 44 Stunden) arbeiten. Für die Berechnung der Wochenarbeitszeit zählt nur die aktive Arbeitszeit, ohne Präsenzzeiten oder Pausen. In Analogie zum Arbeitsgesetz wird die wöchentliche Höchstarbeitszeit (inkl. Überstunden) auf 50 Stunden begrenzt. Die tägliche Höchstarbeitszeit beträgt 11 Stunden. Für die Berechnung der Arbeitszeit bei Nachteinsätzen vgl. Rz 4075.

3011 Die gesetzliche Vertretung kann nicht gleichzeitig auch Assistenzperson sein.

3012 Damit ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird, müssen die Hilfeleistungen durch natürliche Personen erbracht werden. Nicht berechtigt sind demnach Hilfeleistungen, die durch stationäre (Heime, Spitäler, psychiatrische Kliniken) oder teilstationäre Institutionen (Werk-, Tages- und Eingliederungsstätten) sowie durch Organisationen und andere juristische Personen erbracht werden (Ausnahme Beratung, vgl. Kap. 5).

3013 Direkte Familienangehörige werden für ihre Hilfeleistung nicht mit dem Assistenzbeitrag entschädigt.

3014 Als direkte Familienangehörige gelten Personen, die mit der versicherten Person verheiratet sind, in eingetragener Partnerschaft leben, eine faktische Lebensgemeinschaft führen oder in auf- oder absteigender Linie verwandt sind (Kinder, Eltern, Grosseltern, Grosskinder). Die Abgrenzung lehnt sich dabei an die Unterstützungspflicht gemäss Artikel 328 ZGB und Unterhaltspflicht gemäss Artikel 163 und 276 ff. ZGB an.

3015 Stief(gross)eltern und Pflege(gross)eltern sind den (Gross)Eltern gleichgestellt, sie können deshalb nicht als Assistenzpersonen anerkannt werden.

3.2.1 Arbeitsvertrag

3016 1/18 Die IV anerkennt den Arbeitsvertrag als gültig, wenn er in schriftlicher Form vorliegt und von beiden Parteien unterschrieben wird. Weiter muss er folgende Angaben enthalten:

- Name und Adresse der beiden Parteien
- Datum des Stellenantritts
- Aufgabengebiet
- Höhe des Lohnes und sämtlicher Zulagen (z. B. Gratifikation, 13. Monatslohn, ob Ferientage Bestandteil des Lohnes sind, usw.)

- wöchentliche oder monatliche Arbeitszeit
- Anstellung im Monatslohn oder auf Stundenlohnbasis
- Klausel über die Schweigepflicht
- Lohnfortzahlungsregelungen bei Arbeitsunfähigkeit (bei Frauen auch während der Schwangerschaft) bzw. Regelung bei Abwesenheiten / Krankheit von Arbeitgeber oder Arbeitnehmer
- vom Gesetz abweichende Regelung (z. B. eine längere Probezeit als 1 Monat, spezielle Überstundenregelungen, Pauschalspesenvereinbarung oder eine andere als die gesetzliche Kündigungsfrist usw.)
- Regelung über wöchentliche Höchstarbeitszeit
- Sozialversicherungsabzüge
- allfällige Befristung des Arbeitsvertrags.

Die IV stellt einen Musterarbeitsvertrag zur Verfügung (vgl. Anhang 7).

3017 Das Rechtsverhältnis richtet sich nach den Bestimmungen des Obligationenrechts über den Arbeitsvertrag. Insbesondere entstehen aus dem Arbeitsvertrag Arbeitgeberpflichten (Art. 322 – 330*a* OR). Hält sich eine versicherte Person vorübergehend im Ausland auf und stellt sie dort Assistenzpersonen an, können die daraus folgenden Assistenzstunden ebenfalls abgerechnet werden, sofern sie den dort geltenden Arbeitgeberpflichten Folge leistet.

3018 1/26 Die IV übernimmt nicht die Rolle des Vermittlers zwischen der versicherten Person und deren Assistenzpersonen. Allfällige Streitigkeiten zwischen diesen zwei Parteien (Lohnhöhe, Feriengewährung usw.) betreffen die IV nicht. Die IV ist auch nicht verantwortlich für eventuelle Pflichtverletzungen der versicherten Person (z. B. Nachzahlung von Löhnen, die von der versicherten Person nicht ausbezahlt wurden).

3019 1/26 Die IV-Stelle kann aber keine illegalen Praktiken unterstützen. Erfährt sie, dass die versicherte Person ihren Pflichten nicht nachkommt, kann sie den Assistenzbeitrag sistieren, kürzen oder verweigern (vgl. Rz 9016).

3019.1 1/23 Die Anstellung einer minderjährigen Assistenzperson unterliegt besonderen Regeln bezüglich Jugendarbeitsschutz (s. Art. 2 Abs. 4 und 29 ff. ArG und ArGV 5). Die folgenden Bestimmungen gelten vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen in verbindlichen kantonalen Normalarbeitsverträgen.

Grundsätzlich kann die IV einen Arbeitsvertrag nur dann als gültig anerkennen, wenn:

– die jugendliche Assistenzperson das 15. Altersjahr vollendet hat
– die Assistenzperson keine gefährlichen Arbeiten anvertraut werden.

Als gefährlich gelten alle Arbeiten, die ihrer Natur nach oder aufgrund der Umstände, unter denen sie verrichtet werden, die Gesundheit, die Ausbildung und die Sicherheit der jugendlichen Assistenzperson sowie deren physische und psychische Entwicklung beeinträchtigen können (Art. 4 Abs. 2 ArGV 5). Daher müssen alle Umstände berücksichtigt werden, insbesondere die Beeinträchtigungen der versicherten Person und deren Hilfebedarf, die Beziehung zwischen der versicherten Person und der jugendlichen Assistenzperson, die Erfahrung der jugendlichen Assistenzperson, die Anforderungen die mit der Ausbildung der jugendlichen Assistenzperson verbunden sind usw.

Unter 15-jährige Assistenzpersonen dürfen daher nur unter folgenden Voraussetzungen eingestellt werden:

– die Assistenzperson muss das 13. Altersjahr vollendet haben; und
– der Assistenzperson dürfen nur leichte Arbeiten übertragen werden (Art. 8 ArGV 5).

Eine Arbeit kann nur dann als leicht eingestuft werden, wenn die Arbeit ihrer Natur oder den Umständen nach, unter denen sie verrichtet wird, keinen negativen Einfluss auf die Gesundheit, die Sicherheit sowie die physische und psychische Entwicklung der jugendlichen Assistenzperson hat und die Tätigkeit weder den Schulbesuch noch die Schulleistung beeinträchtigt.

Bevor eine Arbeit als «leicht» eingestuft wird, sind somit alle Umstände zu berücksichtigen.

Die Arbeit der jugendlichen Assistenzperson darf die Schul- oder Berufsausbildung in keiner Weise beeinträchtigen und nicht mehr als einige Stunden pro Woche betragen. Minderjährige Assistenzpersonen dürfen weder sonntags noch nachts beschäftigt werden und es ist eine tägliche Ruhezeit von mindestens zwölf aufeinanderfolgenden Stunden zu gewährleisten.

Der Arbeitsvertrag mit einer jugendlichen Assistenzperson muss zudem die verlangten Arbeiten abschliessend auflisten, um sicherzustellen, dass es sich nicht um gefährliche Arbeiten handelt. Ausserdem ist dem Arbeitsvertrag ein Altersnachweis beizulegen. Ferner ist zu gewährleisten, dass die jugendliche Assistenzperson für ihre Arbeit angemessen bezahlt wird und deren Einstellung nicht aus reinen Spargründen erfolgt.

Bei Zweifeln sollte die IV-Stelle den Arbeitsvertrag dem kantonalen Arbeitsinspektorat vorlegen.

3.2.2 Die Lohnfortzahlungspflicht

3020 1/19 Die IV vergütet im Normalfall nur die tatsächlich geleisteten Stunden. Die einzige Ausnahme bildet die Lohnfortzahlung infolge Verpflichtungen aus dem OR bzw. aus dem Arbeitsvertrag. Auch in diesem Fall verwendet die IV den für den Assistenzbeitrag gültigen Stundenansatz und multipliziert ihn mit der Anzahl Stunden.

3021 Die IV anerkennt nur maximal die Forderungen aus dem OR oder gemäss IVV. Forderungen aus kantonalen Vorschriften und Gesamtarbeitsverträgen, die über die Regelungen des OR hinausgehen, werden von der IV nicht anerkannt. Der versicherten Person steht aber frei, grosszügigere Arbeitsverträge abzuschliessen.

3.2.2.1 Lohnfortzahlung bei Verhinderung des Arbeitnehmers (Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Militärdienst)

Art. 39h Absatz 1 IVV
Ist die Assistenzperson aus Gründen, die in ihrer Person liegen, ohne ihr Verschulden am Erbringen der Arbeitsleistung verhindert, so wird der Assistenzbeitrag für die Dauer des Lohnanspruchs nach Artikel 324a des Obligationenrechts weiter entrichtet, jedoch höchstens während 3 Monaten. Die als Ausgleich für die wirtschaftlichen Folgen dieser Arbeitsverhinderung ausgerichteten Versicherungsleistungen werden abgezogen.

3022 Kann die Assistenzperson ohne ihr Verschulden aus Gründen, die in ihrer Person liegen, die Leistung nicht erbringen, muss die versicherte Person ihr den Lohn weiterhin zahlen. Folgende Absenzen werden angerechnet:

- Krankheits- und Unfallabsenzen
- Abwesenheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaft (jedoch nicht Mutterschaft)
- Erfüllung gesetzlicher Pflichten und Amtsausübung.

3023 Die Dauer des Lohnanspruches hängt von der Anstellungsdauer ab. Artikel 324*a* OR hält fest, dass der Arbeitgeber im ersten Dienstjahr den Lohn während 3 Wochen (sofern das Arbeitsverhältnis seit mindestens 3 Monaten besteht oder für längere Zeit eingegangen ist) und nachher für eine angemessene längere Zeit weiterhin entrichten muss. Die Gerichte haben diese „angemessene längere Zeit“ in verschiedene Skalen übersetzt. Die IV anerkennt die Lohnfortzahlungspflicht gemäss Berner Skala (vgl. Anhang 2), aber maximal während drei Monaten.

3024 1/22 Der Anspruch auf Lohnfortzahlung besteht pro Dienstjahr und entsteht in jedem Dienstjahr von neuem. Der Anspruch besteht also nicht pro Krankheitsereignis. Die verschiedenen Arbeitsverhinderungen werden pro Assistenzperson zusammengezählt und der Anspruch besteht pro Dienstjahr gesamthaft nur einmal. Ist der Anspruch erschöpft, fal-

len die Zahlungen weg. Dies unabhängig davon, ob die Arbeitsverhinderung noch weiter andauert. Die «Guthaben» aus den vergangenen Dienstjahren werden nicht aufgerechnet. Bricht ein neues Dienstjahr an, entsteht der Anspruch auf Lohnfortzahlung von neuem.

Beispiel
Eine Assistenzperson arbeitet seit dem 1.6.2021. Am 10. Januar 2022 ist sie zwei Wochen krank. Seit dem 18. Mai 2022 ist sie 4 Wochen krank. Die Lohnfortzahlung erfolgt für die zwei Wochen im Januar sowie für eine Woche im Mai (18-24 Mai). Die Assistenzperson befindet sich vom 1.6.2021 bis 31.05.2022 im ersten Dienstjahr und hat lediglich Anspruch auf Lohnfortzahlung während drei Wochen. Ab dem 1. Juni 2022 kann wieder Lohnfortzahlung entrichten werden (2 Wochen), da ein neues Dienstjahr angefangen hat.

3025 1/22 Vergütungen von anderen Versicherungen (z. B. von der SUVA bei einem Unfall) werden angerechnet und reduzieren entsprechend die Lohnfortzahlung zulasten des Assistenzbeitrags (vgl. Rz. 6048).

3026 Die Zahlungen wegen Lohnfortzahlung bei Verhinderung des Arbeitsnehmers werden separat ausgewiesen und nicht im jährlichen Assistenzbeitrag berücksichtigt.

3.2.2.1.1 Spezialfall Tod des Arbeitnehmers (der Assistenzperson)

3027 1/17 Mit dem Tod der Assistenzperson erlischt das Arbeitsverhältnis (Art. 338 Abs. 1 OR). Wenn sie aber unterstützungspflichtige Personen hinterlässt, muss der Arbeitgeber den Lohn im Sinne von Art. 338 Abs. 2 OR ausrichten. Die IV bezahlt also einen Assistenzbeitrag für eine Lohnfortzahlung für einen weiteren Monat und nach 5 Dienstjahren für zwei weitere Monate, gerechnet vom Todestag an.

Beispiel 1
Eine Assistentin im 3. Dienstjahr stirbt am 15.08.2022. Sie lebt mit ihrem Freund zusammen. Es besteht keine Unterstützungspflicht. Weder die versicherte Person noch die IV müssen Lohnfortzahlungen leisten. Die schon geleisteten Stunden müssen aber bezahlt werden.

Beispiel 2
Eine Assistentin im 3. Dienstjahr stirbt am 15.08.2022. Sie hat einen 19-jährigen Sohn in Ausbildung. Es besteht eine Unterstützungspflicht. Die versicherte Person muss den Lohn noch bis am 14.09.2022 weiterzahlen. Das Gleiche gilt für die IV.

3.2.2.2 Lohnfortzahlung bei Verhinderung des Arbeitgebers (der versicherten Person)

Art. 39h Absatz 2 IVV
Ist die Assistenzperson aus Gründen, die in der versicherten Person liegen, an der Erbringung der Arbeitsleistung verhindert, so wird der Assistenzbeitrag während höchstens 3 Monaten weiter entrichtet; der jährliche Assistenzbeitrag darf nicht überschritten werden.

3028 Gemäss Artikel 324 Absatz 1 OR bleibt der Arbeitgeber (versicherte Person oder gesetzliche Vertretung), wenn die Arbeit infolge seines Verschuldens nicht geleistet werden kann, oder wenn er aus anderen Gründen mit der Annahme der Arbeitsleistung in Verzug kommt, zur Entrichtung des Lohnes verpflichtet, ohne dass der Arbeitnehmer zur Nachleistung (von Arbeit) verpflichtet ist.

3029 Diese Situation kommt vor, wenn die versicherte Person abwesend ist oder aus einem anderem Grund die Leistung nicht entgegennehmen kann (Spitalaufenthalt, Krankheit, Ferien usw.). Es ist aber in ihrer Verantwortung zu schauen, dass nicht unnötige Lohnfortzahlungspflichten entstehen. Sie muss deshalb planen, dass z. B. ein vorhersehbarer Aufenthalt in einer Heilanstalt und die Ferien der

Assistenzperson zusammenfallen. Die Vergütung der IV muss die Einzelsituation berücksichtigen.

3030 1/22 In diesem Fall gibt es keine Beschränkung der Lohnfortzahlungspflicht (die Skalen sind nicht anwendbar), die versicherte Person kann das Arbeitsverhältnis aber kündigen. Die Lohnfortzahlungspflicht der IV wird während längstens 3 Monaten pro Ereignis ausgerichtet. Es ist empfehlenswert, Krankheit und Abwesenheit des Arbeitgebers im Arbeitsvertrag zu regeln.

30311/22 Die Lohnfortzahlung bei Verhinderung des Arbeitgebers ist Teil des Assistenzbeitrags, d. h. die monatlichen und jährlichen Beträge können trotz Lohnfortzahlung nicht überschritten werden (vgl. Rz 6050).

3032 1/22 Aufgehoben

3033 Befindet sich die versicherte Person in einem Freiheitsentzug und muss sie den Lohn weiterhin zahlen, übernimmt die IV keine Kosten (Rz 9009).

3.2.2.2.1 Spezialfall Tod der versicherten Person

3034 1/18 Mit dem Tod des Arbeitgebers erlischt das Arbeitsverhältnis (Art. 338*a* Abs. 2 OR). Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf den Lohn für die Dauer der ordentlichen Kündigungsfrist (Art. 338*a* Abs. 2 OR). Der Assistenzbeitrag wird bis zum Ablauf der Frist für eine ordentliche Kündigung gewährt. Hat die versicherte Person bis zu ihrem Tod bereits mehr als den ihr zustehenden Anteil am jährlichen Assistenzbeitrag bezogen, wird keine Rückforderung vorgenommen. Die bereits bezogenen Leistungen werden bei der Bestimmung der allfälligen zusätzlichen Lohnfortzahlungen während der Kündigungsfrist angerechnet.

Beispiel
Eine versicherte Person hat einen Assistenzbeitrag von 1 000 CHF pro Monat, bzw. 12 000.– pro Jahr (Januar – Dezember). Sie stirbt am 25. September. Die ordentliche Kündigungsfrist beträgt in diesem Fall 2 Monate (Ende November). Von Januar bis September hat die versicherte Person schon 10 000 CHF in Rechnung gestellt. Für die Festlegung des jährlichen Assistenzbeitrags ist die Dauer der Kündigungsfrist zu berücksichtigen. Der Anspruch ist somit auf 11 Monate zu berechnen (bis Ende November) und beträgt deswegen maximal 11 000 CHF. Es können somit maximal 1 000 CHF zusätzlich ausbezahlt werden.

3035 Wenn der Arbeitsvertrag durch die gesetzliche Vertretung abgeschlossen wird und die versicherte Person stirbt, erlischt ebenfalls der Zweck des Arbeitsverhältnisses. Rz 3034 gilt analog dazu.

3036 Wenn der Arbeitsvertrag durch die gesetzliche Vertretung abgeschlossen wird und diese stirbt, bleibt der Vertrag weiterhin gültig. Er muss dann so schnell wie möglich durch einen neuen ersetzt werden.

4 Hilfebedarf, Assistenzbedarf, Assistenzbeitrag

4.1 Hilfebereiche

Artikel 39c IVV
In den folgenden Bereichen kann Hilfebedarf anerkannt werden:

a. alltägliche Lebensverrichtungen;
b. Haushaltsführung;
c. gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung;
d. Erziehung und Kinderbetreuung;
e. Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit;
f. berufliche Aus- und Weiterbildung;
g. Ausübung einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt;

h. Überwachung während des Tages;
i. Nachtdienst.

4001 Neben diesen Bereichen wird auch ein Zuschlag für das Eintreten von akuten Phasen gewährt (Kap. 4.1.12).

4.1.1 Begriffe

4002 Jeder Bereich (alltägliche Lebensverrichtungen, Haushalt, gesellschaftliche Teilhabe usw.) ist in Teilbereiche unterteilt. Zum Beispiel umfasst der Bereich Haushalt folgende Teilbereiche:

– Administration
– Ernährung
– Wohnungspflege
– Einkauf und Besorgungen
– Wäsche und Kleiderpflege.

4003 Jeder Teilbereich ist in verschiedene Tätigkeiten unterteilt. Zum Beispiel umfasst der Teilbereich Ernährung folgende Tätigkeiten:

– Tägliche Mahlzeiten zubereiten
– Küche in Ordnung halten.

4004 Jede Tätigkeit beinhaltet verschiedene Verrichtungen (Teilhandlungen). Zum Beispiel beinhaltet die Tätigkeit „Tägliche Mahlzeiten zubereiten“ folgende Teilhandlungen:

– rüsten
– schneiden
– kochen
– Tisch decken usw.

4.1.2 Allgemeines

4005 1/16 Der Hilfebedarf wird mit Hilfe eines standardisierten Abklärungsinstruments (FAKT) sowohl für direkte als auch für indirekte Hilfeleistungen ermittelt (BGE 140 V 543). Als direkte Hilfe werden neben Hilfeleistungen zur Unterstützung

oder Ausführung von Tätigkeiten auch Leistungen anerkannt, welche den fehlenden Hör- oder Sehsinn ausgleichen (dolmetschen, lormen, vorlesen usw.). Als indirekte Hilfe werden Anleitungen, Kontrolle sowie Überwachung bei der Ausführung von Tätigkeiten anerkannt.

4005.1 1/23 Im FAKT finden sich für jede Stufe und jede Aktivität verschiedene Beispiele. Die Beispiele sind nicht erschöpfend und dienen als Anhaltspunkt für andere Situationen.

4006 Bei der Abklärung muss der ganze Hilfebedarf erfasst werden, unabhängig davon wer im Moment die Hilfe leistet.

4007 Die benötigte Hilfe, die bisher unentgeltlich zum Beispiel durch Kollegen/innen am Arbeitsplatz (Handreichungen usw.) geleistet wurde, muss angerechnet werden. Ob die versicherte Person beabsichtigt diese Dienste zukünftig zu entlöhnen ist nicht zu berücksichtigen.

4008 Massgebend ist der Bedarf an Hilfe, der aufgrund der behinderungsbedingten Situation notwendig ist, unabhängig davon, ob die Hilfe tatsächlich in Anspruch genommen wird. Individuelle Gegebenheiten sind dabei ausser Acht zu lassen (z. B. wie oft die versicherte Person effektiv duscht).

4.1.2.1 Das Stufensystem

4009 Der Hilfebedarf jedes (Teil-)Bereichs ist in fünf Stufen eingeteilt. Jede Stufe umfasst Zeitwerte entsprechend des Hilfebedarfs (von Stufe 0 = kein Bedarf, volle Selbstständigkeit bis Stufe 4 = umfassender Bedarf, keinerlei Selbstständigkeit). Die Stufen mit den dazugehörenden Bandbreiten sind pro Bereich erfasst und befinden sich im Anhang 3.

4010 Stufe 0 ist anwendbar, wenn die versicherte Person selbstständig ist (allenfalls mit Hilfe von Hilfsmitteln) und keine Hilfe braucht.

4011 Stufe 1 ist anwendbar, wenn es sich nur um eine geringe oder sporadische – aber im Sinne des Assistenzbeitrags regelmässige – Hilfe handelt. Unter dieser Stufe ist somit

direkte oder indirekte Hilfe zu berücksichtigen, deren Ausmass bescheiden ist bzw. nur ab und zu anfällt. Hier kann auch Hilfe erfasst werden, die bei der Hilflosigkeit mangels Regelmässigkeit nicht berücksichtigt werden kann oder die für die Festlegung der Hilflosigkeit nicht relevant ist. In dieser Stufe kann die versicherte Person fast alles selber erledigen, benötigt punktuell direkte oder indirekte Hilfe.

Beispiele
- Pedicure, sonst selbständig
- Zerkleinern von sehr harten Esswaren
- Kontrolle, dass Fenster geschlossen werden
- Einschenken und schöpfen
- Anleiten bei Zeiten ins Bett zu gehen
- Lidstrich beim Schminken

4012 Stufe 2 ist anwendbar, wenn bei mehreren (= einige, ein paar, verschiedene) Teilhandlungen Hilfe geleistet werden muss, aber noch eine wesentliche Eigenleistung möglich ist. In der Stufe 2 kann die versicherte Person einen Teil der Verrichtungen selbstständig übernehmen, andernteils ist eine direkte Hilfe oder stete Anleitung und Kontrolle (dazwischen erledigt die versicherte Person Teilhandlungen selbstständig) nötig.

Beispiele
- Die versicherte Person muss angeleitet werden, welche Kleidung dem Wetter/Anlass angepasst ist und es muss kontrolliert werden, ob die versicherte Person die richtigen Kleider ohne Mithilfe der Assistenzperson gewählt, bzw. angezogen hat.
- Die versicherte Person kann sich den Oberkörper selbst waschen und abtrocknen, benötigt aber für den Unterkörper Hilfe.
- Die versicherte Person kann kleine/kalte Mahlzeiten vorbereiten, benötigt aber Hilfe beim Rüsten und Kochen.

4013 Stufe 3 ist anwendbar, wenn der versicherten Person nur eine kleine Mithilfe bei der Teilhandlung oder eine bescheidene Eigenleistung, die die Ausführung erleichtert, möglich ist. In der Stufe 3 braucht die versicherte Person demnach

Hilfe bei den meisten Verrichtungen, sie kann nur geringe Eigenleistung vollbringen, benötigt in grossem Umfang direkte Hilfe oder häufig Überwachung (Assistenzperson muss anleiten und meistens die Teilhandlungen unmittelbar begleiten).

Beispiele:
- Die versicherte Person kann nur Kleines (Unterwäsche) aus der Schublade/Fach nehmen.
- Die versicherte Person kann nicht mit Besteck essen, kann Weniges selbst zum Mund führen (z. B. Kekse).
- Die versicherte Person kann alleine unter der Dusche sitzen.
- Die versicherte Person kann beim Anziehen stehen.
- Die versicherte Person kann Schreiben diktieren. Sie kann aber nicht mit elektronischen Hilfsmitteln arbeiten, so dass alles geschrieben und vorgelesen werden muss.
- Die versicherte Person geht ziellos in der Wohnung umher, weiss aber oft nicht weiter/blockiert und muss stets zum Esstisch/Sofa usw. geführt werden.

4014 Stufe 4 ist anwendbar, wenn keine bescheidene Mithilfe der versicherten Person bei einer Teilhandlung oder Erleichterung bei der Ausführung der Tätigkeit möglich ist. In der Stufe 4 ist die versicherte Person auf umfassende und ständige Hilfe bei allem angewiesen, sie kann gar nichts selbstständig tun, braucht umfassende direkte Hilfe oder ständige Anleitung und Überwachung bei allen Verrichtungen.

Beispiele
- Die versicherte Person nimmt die Kleidung aus dem Schrank, eine helfende Person muss aber immer überwachend dabei sein und die versicherte Person anleiten.
- Essen und Trinken muss stets eingegeben werden.
- Die versicherte Person kann nicht alleine unter der Dusche sitzen.
- Die versicherte Person kann beim Anziehen nicht stehen.
- Die versicherte Person kann nicht schreiben und lesen. Sie hat keine Vorstellung über Geldwerte.

– Die versicherte Person hat starke Zwänge/Blockaden (z. B. rollt WC-Papier unbegrenzt ab, fürchtet sich vor WC-Spülung, kann Händewaschen nicht stoppen), so dass Assistenzperson stets dabei sein und Impulse geben muss.

4015 Jeder (Teil-)Bereich ist in verschiedene Tätigkeiten unterteilt. Für jede Tätigkeit muss entschieden werden, in welcher Stufe die versicherte Person einzustufen ist. Bei jeder Stufe ist ein Minutenwert hinterlegt. Die Summe der Minutenwerte jeder Tätigkeit ergibt dann die Stufe des entsprechenden (Teil-) Bereichs (anhand der Tabelle im Anhang 3).

Der Teilbereich Ankleiden/Auskleiden bei den ATL dient als Illustration dieses Vorgehens. Er ist in den folgenden Tätigkeiten mit den entsprechenden Minutenwerten unterteilt:

	Hilfebedarf in Minuten pro Tag				
Tätigkeiten	kein	punktuell	bei mehreren Verrichtungen	bei den meisten Verrichtungen (geringe Eigenleistung)	umfassend und ständig bei allem (ohne Eigenleistung)
Zusammenstellen der Kleider	0	1	2	3	5
An-/Auskleiden	0	3	10	27	35
An-/Ablegen von Hilfsmittel	0	1	3	5	10
Total	0	5	15	35	50

Beispiel
Eine versicherte Person braucht pro Tag punktuell Hilfe beim Zusammenstellen der Kleider (Stufe 1, entspricht im Durchschnitt 1 Minute). Sie braucht aber Hilfe bei den meisten Verrichtungen für An-/Auskleiden (Stufe 3, entspricht 27 Minuten) und keine Hilfe beim An-/Ablegen von Hilfsmitteln. Dementsprechend hat sie einen Hilfebedarf von 28 Minuten pro Tag, was der Stufe 3 entspricht (vgl. Tabelle im Anhang 3).

4.1.2.2 Zusätze und Kürzungen

4016 In jedem Bereich kann bei Versicherten, deren Bedarf begründet über dem verfügbaren Zeitrahmen liegt, ein Zusatzaufwand gewährt werden (z. B. bei starken Spasmen im Bereich An-/Auskleiden ein Zusatzaufwand von 10 Minuten). Der Zusatzaufwand kann in der Regel nur gewährt werden, wenn der normale Hilfebedarf im entsprechenden (Teil-) Bereich mindestens die Stufe 3 erreicht.

4017 1/19 Bei einem Aufenthalt in einer Institution (Heim, Werkstätte, Tagesstätte oder Eingliederungsstätte, Sonderschule) wird der Hilfebedarf reduziert (BGE 140 V 543, Erw. 3.5.4). Die Reduktion beträgt 10 % oder 20 % pro in der Institution verbrachtem ganzen Tag bzw. die Hälfte davon pro halben Tag (für die Definition von halben Tage, vgl. Rz 4099) pro Woche und ist vom Bereich und Institutionstyp abhängig. Die Anwesenheitstage pro Woche in einer Sonderschule werden umgerechnet, um den Ferien Rechnung zu tragen. Bei Wohnheimen, Eingliederungsstätten, Tagesstätten und Werkstätten findet die Umrechnung nur dann statt, wenn die Institution mehr als 5 Wochen pro Jahr wegen Ferien geschlossen ist.

Beispiel 1
Eine versicherte Person hat einen Hilfebedarf von 45 Minuten im Teilbereich Essen und Trinken. Sie geht zwei Tage pro Woche in eine Werkstätte. Es wird nur ein Hilfebedarf von 36 Minuten berücksichtigt (45 - (2 x 10 % x 45) = 36). Ist dieselbe Person während zwei Tagen pro Woche in einem Heim, beträgt die Reduktion 40 % und der Hilfebedarf wird auf 27 Minuten gekürzt (45 – (2 x 20 % x 45) = 27).

Beispiel 2
Eine versicherte Person besucht regelmässig an 2.5 Tagen pro Woche die Sonderschule im Externat und sie verbringt die 13 Wochen Schulferien zu Hause. Es sind daher 1.875 Tage anzurechnen. Berechnung: 2.5 Tage x 39 Schulwochen / 52 Wochen = 1.875 Tage pro Woche.

4018 1/18 Bei Minderjährigen ist ein Teil des Hilfebedarfs altersbedingt. Die Einstufung erfolgt gleich wie bei den Erwachsenen. Je nach (Teil-)Bereich und Alter der versicherten Person wird der Hilfebedarf um 25 % bis 100 % gekürzt. Diese Kürzung wird nur in den Bereichen «Alltägliche Lebensverrichtungen» sowie «gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung» vorgenommen. Die detaillierten Kürzungen sind im Anhang 4 zusammengestellt.

4.1.3 Bereich Alltägliche Lebensverrichtungen

4019 In Anlehnung an die Hilflosenentschädigung werden die alltäglichen Lebensverrichtungen in fünf Teilbereiche unterteilt:

- Ankleiden, Auskleiden (inkl. allfälliges Anziehen oder Ablegen der Prothese)
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen (inkl. ins Bett gehen oder das Bett verlassen sowie Fortbewegung in der Wohnung)
- Essen (Nahrung ans Bett bringen, Nahrung zerkleinern, Nahrung zum Mund führen, Nahrung pürieren und Sondenernährung)
- Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen)
- Verrichten der Notdurft (Ordnen der Kleider, Körperreinigung/Überprüfen der Reinlichkeit, unübliche Art der Verrichtung der Notdurft).

Dazu wird noch ein Zusatzaufwand für Hilfeleistungen gewährt, die im täglichen Ablauf inbegriffen sind, aber nicht klar einer ATL zuzuordnen sind (z. B. Blutzuckerkontrolle, Blutdruck und Puls, Medikamente einnehmen).

4020 Der Teilbereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte wird nicht separat ausgewiesen, sondern bei der Fortbewegung in der Wohnung im Bereich „Aufstehen, Absitzen, Abliegen“ bzw. ausserhalb der Wohnung in den Bereichen „Haushalt“, „Aus-/Weiterbildung“, “Arbeit“, “gemeinnütziges Engagement“ und „Freizeit“ berücksichtigt.

4021 Bei der Einreihung in die massgebende Stufe ist der Bedarf an Hilfe zu erfassen, der aufgrund der behinderungsbedingten Situation notwendig ist (vgl. Rz 4008). Individuelle Gegebenheiten (z. B. versicherte Person ist Vegetarier und daher fällt gar kein Schneiden von Fleisch an) sind dabei ausser Acht zu lassen; für die Einstufung ist nur der behinderungsbedingte Bedarf an Hilfe relevant.

4022 Bei einem Aufenthalt in einer Institution (Werkstätte, Tagesstätte, Sonderschule oder Eingliederungsstätte) wird der Hilfebedarf bei den Teilbereichen „Aufstehen, Absitzen, Abliegen“; „Essen und Trinken“ und „Notdurft“ sowie beim „Einnehmen /Verabreichen von Medikamenten“; Augen-/ Ohrenpflege“; „Dekubitusprophylaxe“; „Dekubituspflege“; „Epidermosis bullosa“; „Atemtherapie“ und „Rachenabsaugen“ pro Tag um 10 % reduziert.

4023 Bei einem Aufenthalt in einem Heim wird der Hilfebedarf bei allen Teilbereichen pro Tag um 20 % reduziert. Wird im Heim nur übernachtet, bietet dieses aber tagsüber keine Leistungen an, beträgt die Reduktion pro Tag nur 10 %, ausser bei den Teilbereichen „An-/Auskleiden“ und „Körperpflege“ sowie bei den Verrichtungen „Medikamente vorbereiten“; „Subkutane Injektion“; „Blutzuckerkontrolle, Blutdruck und Puls“ und „Tracheostomapflege“ wo die Reduktion immer 20 % beträgt.

4.1.4 Bereich Haushaltsführung

4024 In Anlehnung an die Rentenabklärungen für im Haushalt tätige Versicherte wird der Bereich Haushalt in fünf Teilbereiche unterteilt:

- Haushaltführung (Planung, Organisation, Arbeitseinteilung, Kontrolle)
- Ernährung (Rüsten, Kochen, Anrichten, Reinigungsarbeiten in der Küche, Vorrat)
- Wohnungspflege (Tageskehr / Wochenkehr)
- Einkauf und weitere Besorgungen (Post, Versicherungen, Amtsstellen)

– Wäsche, Kleiderpflege (Waschen, Wäsche aufhängen und abnehmen, Bügeln, Flicken).

4025 Für die Bestimmung der Stufe ist einzig der Bedarf an Hilfe im Bereich Haushalt massgebend, der aufgrund der konkreten behinderungsbedingten Situation notwendig ist (vgl. Rz 4008). Ist die Ehefrau der versicherten Person ausschliesslich Hausfrau und führt daher sämtliche Haushaltarbeiten aus, darf der Bedarf an Hilfe im Haushalt nicht generell verneint werden. Für die Einreihung in die entsprechende Stufe ist einzig relevant, bei welchen Tätigkeiten die versicherte Person wegen ihrer gesundheitlichen Einschränkung Hilfe benötigt. Übernimmt andererseits die Ehefrau Arbeiten, die der versicherten Person von ihrer Behinderung her selbst möglich wären, können diese somit nicht berücksichtigt werden. Eine familienübliche Mithilfe – wie bei den Rentenabklärungen – ist für die Festsetzung des Hilfebedarfs nicht zu berücksichtigen.

Beispiel
Eine versicherte Person hat im Teilbereich Wohnungspflege einen Hilfebedarf von 20 Minuten pro Tag (Stufe 3). Die Ehefrau der versicherten Person ist Hausfrau und kümmert sich um die ganze Wohnungspflege. Der Hilfebedarf muss trotzdem anerkannt werden, und die versicherte Person muss in der Stufe 3 eingestuft werden.

4026 1/19 Für Minderjährige oder Jugendliche bis 25 Jahre, die einen Assistenzbeitrag beziehen und noch im gleichen Haushalt mit den (Pflege-/Gross-)Eltern wohnen, sowie generell bei Minderjährigen bis 15 Jahre (auch wenn sie nicht im gleichen Haushalt mit den (Pflege- /Gross-)Eltern wohnen), wird kein Hilfebedarf im Bereich Haushalt anerkannt. Trotzdem können Assistenten auch für den Bereich Haushaltsführung angestellt und entschädigt werden. Diese versicherte Person können ohnehin im Teilbereich „Administration“ die „Planung/Organisation des Helfernetzes/der Assistenz“ geltend machen. Im Teilbereich „Wohnungspflege“ können sie weiter einen Zusatzaufwand aufgrund von Allergien, Schmutz durch Rollstuhl oder aggressives/verwüstendes Verhalten, im Teilbereich „Einkauf und Besorgungen“

den Zusatzaufwand für Transport bzw. Begleitung zu Arzt-/Therapiekonsultationen sowie beim Teilbereich „Wäschepflege“ einen Zusatzaufwand für behinderungsbedingt grossen Wäscheverbrauch geltend machen.

4027 Bei einem Aufenthalt in einer Institution (Werkstätte, Tagesstätte, Sonderschule oder Eingliederungsstätte) wird der Hilfebedarf im Teilbereich Ernährung um 10 % pro Tag reduziert.

4028 Bei einem Aufenthalt in einem Heim wird der Hilfebedarf bei allen Teilbereichen (ausser Administration) pro Tag um 20 % reduziert. Beim Teilbereich Administration findet keine Reduktion statt.

4029 Hat die versicherte Person einen administrativen Beistand, welcher im Rahmen des Erwachsenenschutzrechtes für seine Arbeit entschädigt wird, wird der Hilfebedarf beim Teilbereich Administration um dessen Umfang reduziert.

4030 1/19 Je nach Haushaltszusammensetzung wird der behinderungsbedingte Hilfebedarf erhöht bzw. reduziert:

- Bei Anwesenheit im gleichen Haushalt von ein oder zwei anderen Erwachsenen entspricht der Abzug 33 %. Ab dem dritten Erwachsenen entspricht der Abzug 45 %. Darunter können auch die bei der versicherten Person lebenden Assistenzpersonen fallen. Eigene Kinder und Grosskinder bis 25 Jahre werden nicht dazu gezählt. Gleiches gilt für Untermieter oder andere Mitbewohner (inkl. Assistenten), die praktisch keine Berührungspunkte (Synergien) mit der versicherten Person haben.
- Bei Anwesenheit im gleichen Haushalt von minderjährigen (Gross)Kindern oder (Gross)Kindern in Ausbildung bis 25 Jahre entspricht der Zuschlag 25 % für das erste Kind bzw. 12,5 % für jedes weitere Kind. Falls die Kinder nur teilweise bei der versicherten Person leben (z. B. bei Trennung/Scheidung), berechnet sich die entsprechende Reduktion anteilmässig.
- Nicht in Ausbildung befindliche (Gross-)Kinder bis 25 Jahre werden weder für den Zuschlag noch für die Kürzung berücksichtigt.

Die Reduktion bzw. Erhöhung aufgrund der Anwesenheit im gleichen Haushalt von anderen Erwachsenen bzw. von minderjährigen (Gross)Kindern oder (Gross)Kindern in Ausbildung bis 25 Jahre findet im Teilbereich Administration (2.1) und in der Tätigkeit Andere Besorgungen (2.4.3) nicht statt.

4.1.5 Bereich gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung

4031 Dieser Bereich umfasst Hobbys wie Pflanzen/Haustiere, Lesen, Radio/TV, Sport, Kultur, Besuch von Anlässen, Reisen und Ferien.

4032 1/16 Jede versicherte Person hat einen Bedarf an gesellschaftlicher Teilhabe und Freizeitgestaltung. Für eine standardisierte Erfassung ist nicht auf die konkrete ausgeübte Tätigkeit abzustützen sondern auf grundlegende Fähigkeiten bzw. Einschränkungen (Körperkraft, Sprechen, Hören, Sehen, Verstehen, Zeitgefühl, Ängste usw.). Beim Teilbereich gesellschaftliche Kontakte wird zum Beispiel nicht gefragt, wie oft bzw. welche gesellschaftliche Kontakte stattfinden, sondern es wird erfasst, ob die Person Hilfe bei Überwindung architektonischer Barrieren oder bei der Kommunikation (weil sie nicht oder für Fremde nicht verständlich spricht) usw. braucht und welches Ausmass diese Hilfe umfasst (gelegentlich, immer usw.). Dasselbe gilt für die Ferien: Der Hilfebedarf wird erfasst und unabhängig davon beurteilt, ob die versicherte Person tatsächlich in die Ferien geht oder nicht.

4.1.6 Bereich Erziehung und Kinderbetreuung

4033 Der Hilfebedarf umfasst jene Hilfeleistungen, welche die versicherte Person benötigt, um ihre minderjährigen eigenen Kinder, Stiefkinder oder Pflegekinder im Sinne von Art. 316 ZGB zu betreuen.

4034 Die Betreuung von obengenannten Kindern, die nicht mit der versicherten Person im gleichen Haushalt wohnen, die aber durch diese regelmässig betreut werden, kann auch anteilmässig berücksichtigt werden. Das ist der Fall, wenn zum Beispiel die versicherte Person geschieden ist und sie die Kinder nur am Wochenende bei sich hat. In diesem Fall wird das Pensum für die Kinderbetreuung auf 28,6 % (2 Tage / 7 Tage x 100 = 28.6 %) festgelegt.

4035 7/23 Alleinerziehenden wird ein Zuschlag von 20 % auf den gesamten Hilfebedarfs gewährt.

4035.1 7/23 Verheiratete sowie im Konkubinat oder in einer eingetragenen Partnerschaft lebende Personen gelten nicht als alleinerziehend; unabhängig davon, ob die Partnerin oder der Partner ein Elternteil der Kinder ist.

4036 7/23 Der Hilfebedarf wird gestützt auf die Alterskategorie des Kindes berechnet (bis 6 Jahre, von 6 bis 18 Jahren). Leben weitere Kinder im gleichen Haushalt, werden Zuschläge pro weiteres Kind ausgerichtet. Für das zweite Kind in der gleichen Alterskategorie beträgt der Zuschlag 40 %, sofern es kein weiteres Kind in einer anderen Alterskategorie gibt. In diesem Fall beträgt der Zuschlag lediglich 20 %. Für das dritte Kind beträgt der Zuschlag 20 %. Ab dem vierten Kind gibt es keine Zuschläge mehr.

4036.1 1/22 Bei einem Aufenthalt in einem Heim wird der Hilfebedarf pro Tag um 10 % reduziert.

4.1.7 Bereich Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit

4037 Der Hilfebedarf umfasst jene Hilfeleistungen, welche die versicherte Person benötigt, um eine gemeinnützige oder ehrenamtliche Tätigkeit auszuüben.

4038 Tätigkeiten, die in einer Institution für Menschen mit Behinderung stattfinden, in welcher die versicherte Person betreut wird, werden nicht anerkannt.

4039 Damit der Hilfebedarf in diesem Bereich anerkannt wird, muss die versicherte Person den Nachweis für die gemeinnützige oder ehrenamtliche Tätigkeit erbringen. Es wird keine Mindestdauer verlangt. Das Engagement muss aber regelmässig im Sinne Rz 3004 sein.

4040 Es ist zu beachten, dass der Hilfebedarf nicht die ganze gemeinnützige oder ehrenamtliche Tätigkeit deckt. Es muss einen Teil geben, welchen die versicherte Person selber erbringen kann.

4041 1/22 Der Hilfebedarf wird auf das effektive Pensum umgerechnet. Ein Vollpensum entspricht 40 Stunden pro Woche. Dabei ist die Zeit für die Vorbereitung zu Hause ebenfalls zu berücksichtigen. Dies ist vor allem bei Sitzungen relevant. Die anrechenbare Zeit für die Vorbereitung kann aber maximal einen Viertel der gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit betragen.

Beispiel
Eine versicherte Person braucht durchschnittlich 50 Minuten Hilfe pro Tag für den Bereich gemeinnützige Tätigkeit. Das Pensum beträgt nur 20 %. Der Hilfebedarf entspricht deswegen 10 Minuten pro Tag im Durchschnitt (50 x 20 % = 10).

4.1.7.1 Definition Gemeinnützigkeit

4042 Als gemeinnützig werden Tätigkeiten anerkannt, die unbezahlt sind (maximal Spesenentgeltung).

4043 Bei der gemeinnützigen Tätigkeit muss nachvollziehbar sein, dass es nicht nur dem Unternehmen und der Person, welche die Arbeit ausübt, sondern auch der Öffentlichkeit dienlich ist. In den meisten Fällen muss deshalb die Tätigkeit in einem gemeinnützigen Unternehmen erfolgen.

4044 Ob es sich um ein gemeinnütziges Unternehmen handelt, kann man normalerweise aufgrund des Handelsregistereintrages und der Steuerbefreiung bei der direkten Bundessteuer beurteilen.

4045 Bei unklaren Fällen gilt die Definition der Gemeinnützigkeit gemäss KKES (Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Eingliederungsstätten (Gültig ab 1. Januar 2008; Stand: 1. Dezember 2008, Rz 3003).

4045.1 7/23 Im Ausland oder für eine ausländische Organisation ausgeübte gemeinnützige Tätigkeiten können nicht anerkannt werden.

4.1.8 Bereich berufliche Aus- oder Weiterbildung

4046 1/16 Der Hilfebedarf umfasst jene Hilfeleistungen, welche die versicherte Person benötigt, um eine Aus- oder Weiterbildung zu besuchen. Dabei ist nach Berücksichtigung der notwendigen Regelmässigkeit das durchschnittliche Pensum zu erfassen. Allfällige berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV im ersten Arbeitsmarkt sind anzurechnen; in diesem Bereich wird der Assistenzbeitrag lediglich ergänzend ausgerichtet.

Beispiel 1
Die versicherte Person besucht 2 Stunden pro Woche einen Italienischkurs. Dies gemäss Ausbildungsplan an 40 Wochen pro Jahr. Die 2 Stunden werden auf 52 Wochen aufgeteilt: 2 x 40 / 52 = 1.53 Stunden.

Beispiel 2
Die versicherte Person besucht ein Jahr lang am Montag während 8 Stunden und am Donnerstagmorgen während 4 Stunden einen Bürofachkurs. Dies gemäss Ausbildungsplan an 40 Wochen pro Jahr. Die 12 Stunden werden auf 52 Wochen aufgeteilt: 12 x 40 / 52 = 9.23 Stunden.

Beispiel 3
Die versicherte Person besucht die Universität und benötigt eine Gebärdensprachdolmetscherin bzw. einen Gebärdensprachdolmetscher. Die IV hat die Dolmetscherstunden im Rahmen der erstmaligen beruflichen Ausbildung gewährt. Für den Assistenzbeitrag kann dieser Hilfebedarf nicht auch noch anerkannt werden.

4047 Bedingung ist, dass die Aus-/Weiterbildung durch eine integrative, allgemein zugängliche Bildungsstätte und nicht durch eine subventionierte Behindertenorganisation/-institution angeboten wird (kein Kurs i.S. von Art. 74 IVG, keine berufliche Eingliederungsstätte der IV, keine Werkstätte).

4048 Die Aus-/Weiterbildung muss in Zusammenhang mit dem aktuellen Beruf oder gemeinnützigen Engagement stehen; sie muss sich aber nicht rentensenkend auswirken. Die Aus-/Weiterbildung kann auch in Zusammenhang mit einem künftigen Beruf oder gemeinnützigen Engagement stehen. In diesem Fall müssen aber schon konkrete Pläne vorliegen, z. B. Bewerbungen oder Kontakte mit dem zukünftigen Arbeitgeber oder der gemeinnützigen Organisation stattgefunden haben.

4049 1/22 Nicht anerkannt sind Aus-/Weiterbildungen für Hobbys und Freizeitaktivitäten. Diese Aus-/Weiterbildungen sind bei der gesellschaftlichen Teilhabe geltend zu machen. Sprachkurse in Englisch und Landessprachen sowie Informatikkurse können normalerweise – unter Berücksichtigung der Rz 4047 bzw. 4048 – berücksichtigt werden, Töpfer-, Mal- oder Kochkurse nur, wenn sie Teil der beruflichen oder gemeinnützigen Tätigkeit der behinderten Person sind.

4050 Die Regelmässigkeit wird in diesem Bereich anders definiert. Die Aus-/Weiterbildungen müssen mindestens 3 Monate dauern und dabei mindestens 10 Stunden pro Woche betragen. Bei halbjährlichen Aus-/Weiterbildungen muss die Intensität mindestens 4 Stunden pro Woche betragen und bei jährlichen mindestens 2 Stunden pro Woche. Dabei ist die Zeit für das Lernen zu Hause ebenfalls zu berücksichtigen und nicht nur ausschliesslich der Unterricht

an der Weiterbildungsinstitution. Die anrechenbare Zeit für das Lernen zu Hause sollte aber maximal einen Viertel der in der Ausbildungsinstitution verbrachten Unterrichtszeit betragen.

4051 Die übliche Vermittlung des Schulstoffes kann bei der Berechnung des Assistenzbedarfs nicht berücksichtigt werden – dies ist Aufgabe der Lehrpersonen und nicht behinderungsbedingt. Aufgaben, die Stützlehrer/innen oder Heilpädagogen/innen obliegen und die von der IV oder vom Kanton bzw. den Gemeinden bezahlt werden, werden bei der Bedarfsbemessung nicht berücksichtigt.

4052 Der Hilfebedarf in Zusammenhang mit dem Besuch der obligatorischen Schule (Primarschule und Sekundarstufe I) wird generell nicht berücksichtigt. Das gleiche gilt für Nachhilfe, die wegen des Besuchs der Regelklasse notwendig ist. Innerhalb der Sonderschule wird auch kein Hilfebedarf anerkannt.

4053 Es werden weder Ausbildungs- noch Reisekosten (Billet, Kilometergeld, Fahrspesen) übernommen.

4054 Der Hilfebedarf wird analog zum Bereich gemeinnütziges Engagement anhand des effektiven Pensums ermittelt (vgl. Rz 4041).

4.1.9 Bereich Ausübung einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt

4055 Hilfeleistungen, welche die versicherte Person benötigt, um eine Arbeit auszuüben, werden anerkannt. Allfällige berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV im ersten Arbeitsmarkt sind anzurechnen.

4056 Bedingung ist, dass die Tätigkeit nicht in einer Institution für Menschen mit Behinderung stattfindet, in welcher die versicherte Person betreut wird. Auch der Transport in eine Institution für Menschen mit Behinderung (Eingliederungsstätte, Werkstätte, Tagesstätte) kann nicht berücksichtigt

werden. Kein Hilfebedarf wird für eine Tätigkeit in einer geschützten Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt anerkannt, in der die versicherte Person durch eine Institution begleitet wird.

4057 Der in Stunden abgeklärte Hilfebedarf an direkter Hilfe für diesen Bereich muss aber niedriger sein als die effektive Arbeitsleistung der versicherten Person. Der Arbeitgeber kann nicht als Assistenzperson anerkannt werden, die Arbeitskollegen jedoch schon.

4058 Damit der Hilfebedarf im Bereich Arbeit anerkannt wird, muss die versicherte Person den Arbeitsvertrag einreichen oder den Nachweis der selbstständigen Arbeit erbringen.

4059 1/16 Um den Hilfebedarf in einer selbstständigen Tätigkeit anzuerkennen, muss ein IK-Eintrag für die selbstständige Tätigkeit erfolgen. Ein Mindesteinkommen für die versicherte Person ist jedoch nicht vorgegeben.

4060 1/25 Der Hilfebedarf wird analog zum Bereich Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit anhand des effektiven Pensums ermittelt (vgl. Rz 4041). Bezieht die versicherte Person allerdings eine Rente, wird der Beschäftigungsgrad basierend auf dem Invaliditätsgrad berechnet. Es sind verschiedene Situationen möglich:

- Die versicherte Person übt vor und nach dem Eintreten der Invalidität dieselbe (oder eine ähnliche) Tätigkeit aus und weist einen Invaliditätsgrad von beispielsweise 60 % auf. In diesem Fall basiert der Beschäftigungsgrad, der für die Erwerbstätigkeit anerkannt werden kann, auf dem Maximum von 16 Stunden pro Woche (40 % *40 = 16), unabhängig davon, wie viele Stunden die versicherte Person tatsächlich für die berufliche Tätigkeit aufwendet.
- Hat eine versicherte Person nach Eintreten der Invalidität jedoch die Tätigkeit gewechselt und kann nur noch ein tieferes Einkommen erzielen, wird nicht auf den Invaliditätsgrad abgestellt, sondern auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit.

Beispiel
Eine versicherte Person hat einen Invaliditätsgrad von 50 %. Basierend auf dem Dossier und dem Rentenentscheid beträgt die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit 70 %. Da die neue Tätigkeit verglichen mit jener vor der Invalidität weniger anspruchsvoll und entsprechend weniger gut bezahlt ist, beträgt der Invaliditätsgrad 50 %. In diesem Fall basiert der Beschäftigungsgrad, der für die Erwerbstätigkeit anerkannt werden kann, auf dem Maximum von 28 Stunden pro Woche (70 % *40 = 28) und nicht auf 20 Stunden (= 50 %), unabhängig davon, wie viele Stunden die versicherte Person tatsächlich für die berufliche Tätigkeit aufwendet.

4060.1 1/20 Die unentgeltliche Mitarbeit im Betrieb des/r Partners/in kann nicht einer Erwerbstätigkeit gleichgestellt werden. Es handelt sich auch nicht um eine gemeinnützige Tätigkeit.

4.1.10 Bereich Überwachung während des Tages

4061 1/15 Der Hilfebedarf für eine Überwachung ist nur dann gegeben, wenn der Überwachungsbedarf bei der Hilflosenentschädigung-Abklärung anerkannt wurde. Bei Sonderfällen der Hilflosenentschädigung, bei denen die Hilflosenentschädigung ohne Abklärung gewährt wurde und die Verfügung keine Angaben zum Überwachungsbedarf enthält, kann nicht ausgeschlossen werden, dass ein Überwachungsbedarf angezeigt ist. In diesen Fällen ist gemäss den Hilflosenentschädigung-Weisungen der Überwachungsbedarf vorgängig abzuklären. Dieses Vorgehen gilt auch für die Fälle, wo die Anerkennung der Überwachung keinen Einfluss auf die Hilflosenentschädigung hat (zum Beispiel: die versicherte Person hat eine Hilflosenentschädigung mittel mit vier ATL). Das Resultat der Abklärung ist in jedem Fall (auch wenn der Hilflosenentschädigung-Grad sich nicht verändert), zu verfügen.

4061.1 Bei einer akuten Phase gelten andere Bedingungen (vgl. Rz 4085).

4062 1/22 Hilfebedarf, der bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem anderen vom Assistenzbeitrag gedeckten Bereich Berücksichtigung gefunden hat, kann nicht nochmals geltend gemacht werden. Anrechenbar sind nur aktive Überwachungszeiten, welche nicht durch andere Hilfezeiten (Begleitung ausser Haus, Überwachung bei alltäglichen Lebensverrichtungen usw.) tagsüber (während 16 Stunden) abgedeckt sind. Werden bei Minderjährigen medizinische Massnahmen aufgrund eines Überwachungsbedarfs gemäss Artikel 3quinquies Absatz 4 IVV zugesprochen, wird der darin enthaltene Anteil an Leistungen von der Überwachung abgezogen, indem der gleiche Prozentsatz angewendet wird. Dies erfolgt nur, wenn das Kind bei der Überwachung in der Stufe 4 eingestuft ist.

Beispiel
Ein Kind braucht 24 Stunden pro Tag Überwachung, davon werden 7 Stunden von der Spitex erbracht und via medizinische Massnahmen abgegolten. Das entspricht 29 % des ganzen Bedarfs. Beim Assistenzbeitrag wird im Bereich Überwachung eine Reduktion mit dem gleichen Prozentsatz vorgenommen. D. h. wenn das Kind die Stufe 4 hat (4 Stunden pro Tag) werden vom Hilfebedarf 29 % abgezogen (also 29 % x 4 Stunden = 1 Stunde 9 Minuten) und nur 2 Stunden 51 Minuten anerkannt.

4063 Der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Vielmehr ist darunter eine Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person wegen geistiger Absenzen nötig ist. Die versicherte Person darf während des ganzen Tages nicht allein gelassen werden (BGE 107 V 136) oder eine Drittperson muss mit kleineren Unterbrüchen immer bei der versicherten Person anwesend sein (vgl. Rz 2075-2076 KSH).

4064 Ein Überwachungsbedarf muss angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit selbst gefährdet ist oder Drittpersonen gefährden würde.

4065 Darüber hinaus darf der Überwachungsbedarf auch bei einer geringen Wahrscheinlichkeit der Gefährdung angenommen werden, wenn die fehlende Überwachung gesundheitsschädigende Folgen haben könnte.

4066 Erforderlich ist zudem, dass die Überwachung über eine längere Zeitdauer notwendig ist – im Gegensatz zu „vorübergehend“, wie z. B. infolge einer zusätzlich hinzukommenden Krankheit.

4067 1/15 Wichtig ist, dass die Überwachung nicht nur eine reine Präsenz beinhaltet, sondern mit aktiven Handlungen verbunden ist. Als aktive Handlungen sind auch reine Augenscheine und kurze Kontrolle zu berücksichtigen. Es können nur Zeiten aktiver Überwachung/Intervention übernommen werden. Es wird nur der tatsächliche Zeitbedarf für diese Handlungen entschädigt. Zum Beispiel, wenn die betreuende Person nachschauen muss, ob bei der zu überwachenden Person Selbst- oder Fremdgefährdung besteht, oder wenn eine Person beruhigt werden muss oder im Falle eines Epilepsie-Anfalles. Diese Zeiten können angerechnet werden. Falls im Rahmen der Hilflosenentschädigung die Überwachung gewährt wurde, steht der versicherten Person mindestens ein Hilfebedarf der Stufe 1 zu. In dieser Situation wird davon ausgegangen, dass über den Tag verteilt nebst der passiven Überwachung auch aktive Interventionen von durchschnittlich maximal 30 Minuten pro Tag notwendig sind. Eine höhere Einstufung ist davon abhängig, ob die Überwachung sehr intensiv ist und sie nicht bereits bei den anderen Bereichen der Assistenz (Lebensverrichtungen, Haushalt usw.) berücksichtigt wurde.

4068 Nicht anrechenbar sind reine Präsenzzeiten oder passive Überwachungszeiten, die keiner Intervention bedürfen und während denen zum Beispiel noch andere Tätigkeiten erledigt werden können. Die Person kann zwar nicht alleine gelassen werden, weil man nicht genau weiss, wann eine Intervention erforderlich sein wird, sie muss aber trotzdem nicht unmittelbar beaufsichtigt werden.

4069 Ob Angehörige im selben Haushalt leben oder nicht ist bei der Anerkennung eines Hilfebedarfs im Bereich Überwachung nicht relevant.

4070 Bei einem Aufenthalt in einer Institution (Werkstätte, Tagesstätte, Eingliederungsstätte oder Sonderschule) wird der Hilfebedarf im Bereich Überwachung um 10 % pro Tag reduziert.

4071 1/22 Bei einem Aufenthalt in einem Heim mit Tagesbeschäftigung wird der Hilfebedarf pro Tag im Bereich Überwachung um 10 % reduziert.

4.1.11 Bereich Nachtdienst

4072 1/19 Hilfebedarf während der Nacht ist nur auf ärztliche Verordnung hin anrechenbar (ärztliches Zeugnis). Aus dem Arztzeugnis muss hervorgehen, weshalb eine Nachtpräsenz nötig ist (z. B. wegen gesundheitlichen Folgeschäden, physischer bzw. psychischer Notwendigkeit). Adäquate nicht personelle Massnahmen – wie z. B. spezielle Antidekubitusbetten – müssen vor Gewährung des Nachtdienstes ausgeschöpft oder ausgeschlossen worden sein (Schadenminderungspflicht).

4073 Der Nachtdienst kann unabhängig von der Anerkennung einer dauernden Überwachung im Rahmen der Hilflosigkeit gewährt werden.

4073.1 1/16 Auch für den Nachtdienst wird der Begriff der Regelmässigkeit verwendet. In diesem Bereich gilt ein Hilfebedarf von mindestens einmal pro Woche als regelmässig.

4074 Für die Anrechnung der Nachtpauschale genügt es grundsätzlich nicht, wenn jemand auf die Toilette gehen muss, da dies für die IV-Stelle nicht überprüfbar ist. Im Sinne der Schadenminderungspflicht kann von den Betroffenen erwartet werden, dass sie sich auf die Nacht hin und während der Nacht so verhalten, dass sie nicht auf die Toilette gehen müssen (z. B. nicht unnötigerweise Flüssigkeit zu

sich nehmen und so den nächtlichen Toilettengang verursachen). Es müssen gesundheitliche Gründe für nächtliche Toilettengänge vorliegen.

4075 1/22 Die Nacht wird als Ruhephase definiert. Für die Berechnung der Arbeitszeit in der Nacht ist die Anzahl der Stunden pro Stufe gemäss Rz 4077.1 zu verwenden.

4075.1 1/17 Wenn jemand in dieser Zeit Hilfe für eine ATL (inkl. Zusatzaufwand) oder Überwachung braucht, wird diese unter Nacht berücksichtigt, sofern deren Notwendigkeit ärztlich bestätigt ist. Hilfe beim Zubettgehen am Abend oder beim Aufstehen am Morgen gilt nicht als Nachtdienst, die Hilfeleistungen zwischen diesen zwei Tätigkeiten jedoch schon.

4076 Der Hilfebedarf wird für somatische (z. B. Umlagerung) und für psychiatrische (z. B. Beruhigung) Pflege erfasst.

4077 1/22 Bei einem Aufenthalt in einem Heim wird der Hilfebedarf entsprechend der Anzahl verbrachten Nächte im Heim reduziert (1 Nacht = 14 %). Wird die Hilfe in der Nacht durch eine Spitexorganisation und von der Krankenkasse bzw. bei Minderjährigen von der IV (z. B. als medizinische Langzeitüberwachung) übernommen, wird der Hilfebedarf entsprechend der Anzahl von der Organisation erbrachten Nächte reduziert (1 Nacht = 14 %).

4077.1 1/22 Verfügte, aber nicht in Anspruch genommene Nächte können in Tagesstunden umgerechnet werden und am Tag eingesetzt werden (Art. 39*i* Abs. 2ter IVV).

- Eine Nacht in Stufe 1 entspricht 1.67 Stunden
- Eine Nacht in Stufe 2 entspricht 2.28 Stunden
- Eine Nacht in Stufe 3 entspricht 3.48 Stunden
- Eine Nacht in Stufe 4 entspricht 4.79 Stunden

In diesem Fall müssen die versicherte Person erklären, wieso sie die Nächte nicht in Rechnung gestellt haben. Ohne klare Begründung wird anhand einer Revision der Hilfebedarf in der Nacht nicht mehr anerkannt.

4077.2 1/22 Nächte, die im Heim bzw. im Spital verbracht werden, sowie Nächte, die von der Spitex geleistet werden, können nicht in Stunden umgewandelt werden.

4077.3 Werden Lohnfortzahlungspflichten gemäss Artikel 324 OR bzw. Artikel 39*h* Absatz 2 IVV ausgerichtet, kann für die entsprechende Periode keine Umwandlung in Stunden stattfinden.

4077.4 7/23 Wenn mehrere versicherte Personen nur eine Assistenzperson pro Nacht für Hilfeleistungen entlöhnen und nur eine Person die Nächte in Rechnung stellt, können die von den anderen Versicherten nicht in Rechnung gestellten Nächte nicht in Tagesstunden umgewandelt werden.

4.1.12 Akute Phasen

4078 Bei versicherte Person mit einer leichten Hilflosenentschädigung kann eine Erhöhung des anerkannten Hilfebedarfs aufgrund akuter Phasen in der Verfügung vorgesehen werden. Die akute Phase kann sowohl somatische als auch psychische Ursachen haben (z. B. Schub bei Multiple Sklerose, präpsychotische oder depressive Phase). Sie ist nicht gleichzusetzen mit einem einzelnen Anfall bei Asthma oder Epilepsie, welche nach dem Ereignis keinen erhöhten Hilfebedarf nach sich ziehen.

4079 1/22 Eine akute Phase liegt vor, wenn bei der versicherten Person während einer Zeitdauer von höchstens 90 Tage ein deutlich erhöhter Hilfebedarf vorliegt. Der erhöhte Hilfebedarf muss in direktem Zusammenhang mit dem Gesundheitsschaden stehen, der die Hilflosigkeit begründet. Diese Schwankungen müssen ausserdem ein Kennzeichen der Behinderung sein.

4080 Eine ärztliche Bestätigung der akuten Phase ist erforderlich. Sie muss monatlich zusammen mit dem Rechnungsformular eingereicht werden.

4081 1/22 Ein Assistenzbeitrag für akute Phasen wird maximal während 90 aufeinanderfolgenden Tagen ausgerichtet. Dies unabhängig davon, ob eine Auszahlung effektiv getätigt wird oder nicht. Dauert die akute Phase ohne wesentlichen Unterbruch (vgl. Rz 4083) mindestens 90 Tage, so ist zu prüfen, ob ein Revisionsverfahren durchzuführen ist. Ist die akute Phase schon beendet, oder ist das Ende absehbar, ist eine Revision nicht angezeigt, weil es sich um keine dauerhafte Änderung des Gesundheitszustandes handelt.

4082 1/22 Aufgehoben

4083 1/22 Ein Unterbruch der 90 aufeinanderfolgenden Tage wird nur berücksichtigt, wenn ein wesentlicher Unterbruch gemäss Artikel 29ter IVV vorliegt, also wenn er mindestens 30 aufeinanderfolgende Tage dauert. Das gilt auch für die Auszahlung, d. h. die 90 Tage beginnen erneut zu laufen, wenn ein wesentlicher Unterbruch von mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen vorliegt.

Beispiel 1
Die akute Phase dauert vom 5. bis 15. Januar, dann wieder vom 23. Februar bis 10. März. Da ein wesentlicher Unterbruch von mindestens 30 aufeinander folgenden Tagen vorliegt, sind die 90 Tage für eine Revision nicht erfüllt.

Beispiel 2
Die akute Phase dauert vom 5. bis 28. Januar, dann wieder vom 23. Februar bis 10. April. Da ein wesentlicher Unterbruch von mindestens 30 aufeinander folgenden Tagen nicht vorliegt, sind die 90 Tage für eine Revision erfüllt, d. h. ab 5. April wäre eine Revision einzuleiten. Da aber die akute Phase am 10. April endet, kann auf eine Revision verzichtet werden.

4084 1/25 Im Monat mit der akuten Phase können ebenfalls nur die tatsächlich erbrachten Stunden in Rechnung gestellt werden, d. h. der Zuschlag wird nur gegeben, wenn mehr als die in der Verfügung festgehaltenen monatlichen Stunden in Rechnung gestellt werden.

Beispiel
Eine versicherte Person hat im Jahr 2025 Anspruch auf 100 Stunden bzw. 3 530 Franken pro Monat. Sie hat zudem Anspruch auf eine akute Phase (35.30 CHF pro Tag, eine Stunde pro Tag). Im Monat Juli hatte sie eine akute Phase. Sie stellt 100 Stunden in Rechnung. Es wird kein Zuschlag für die akute Phase gewährt (normale monatliche Stunden in Rechnung gestellt). Im Monat August stellt die versicherte Person 120 Stunden in Rechnung. Es können 100 normale Stunden und 20 Stunden als Zuschlag für die akuten Phasen vergütet werden. Im Monat September stellt die versicherte Person 180 Stunden in Rechnung. Es können 100 normale Stunden und 30 Stunden als Zuschlag für die akute Phase vergütet werden. Dazu können noch 50 Stunden vergütet werden und zwar wegen der Möglichkeit, 150 % des Assistenzbeitrags pro Monat in Rechnung zu stellen.

4085 1/18 Die akute Phase kann wegen ihrer Unregelmässigkeit hinsichtlich Intensität und Dauer nicht in den normalen Hilfebedarf eingerechnet werden (stark schwankender Bedarf). Die zusätzlich gewährten Standardstunden errechnen sich aus der Differenz zwischen dem regelmässigen Assistenzbedarf und dem Höchstbetrag abzüglich der Stunden, welche durch andere Leistungen gedeckt sind (HE, DD, KV; Höchstbetrag reduziert sich bei Institutionsaufenthalt). Normalerweise wird der Höchstbetrag nicht erreicht. Bei akuten Phasen können die versicherte Person die Differenz zwischen dem regelmässigen Hilfebedarf und dem Höchstbetrag zusätzlich in Rechnung stellen. Dabei wird der Höchstbetrag des Bereichs Überwachung immer berücksichtigt, auch wenn im Normalfall kein Bedarf in diesem Bereich vorliegt.

Beispiel
Eine versicherte Person hat im Jahr 2012 aufgrund einer Einschränkung in 2 alltäglichen Lebensverrichtungen eine Hilflosenentschädigung leicht und einen Hilfebedarf von 72 Stunden. Ihr individueller Höchstbetrag beträgt 40 Stunden. Sie bezieht zudem 10 Stunden Spitex. Anerkannt werden 40 Stunden. Davon werden die 10 Stunden Spitex und

rund 14 Stunden Hilflosenentschädigung (464 CHF ÷ 32.50 = 14 Stunden) abgezogen, somit werden ihr 16 Stunden verfügt. Während der akuten Phase kann sie zusätzlich 120 Stunden in Rechnung stellen (Differenz zwischen normalem Assistenzbeitrag und Höchstbetrag unter Berücksichtigung der anderen Leistungen).

Ermittlung anerkannter Hilfebedarf pro Monat		Akute Phase
	Std./Monat	Std./Monat
Bereiche ATL, Haushalt, Freizeit:		
Hilfebedarf alltägliche Lebensverrichtungen	55	
Hilfebedarf Haushalt	15	
Hilfebedarf gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung	2	
Total	*72*	
Individuell gültige Höchstgrenze	40.00	40.00
Reduktion wegen Höchstgrenze:	-32.00	
Anerkannter Hilfebedarf	40	
Bereich persönliche Überwachung		
Hilfebedarf	0.00	
Individuell gültige Höchstgrenze	0.00	
Reduktion wegen Höchstgrenze:	0.00	
Anerkannter Hilfebedarf	0.00	120.00
Anrechnung anderer Leistungen:		
Hilflosenentschädigung pro Monat	-14.00	-14.00
Grundpflege, die von Krankenversicherung übernommen wird	-10.00	-10.00
Assistenzbedarf	16.00	
		-16.00
Zuschlag akute Phasen (nur bei HE leicht)		120.00

4.2 Höchstbeträge

Artikel 39e Absätze 2 und 3 IVV

2 Es gelten die folgenden monatlichen Höchstansätze:

a. für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Artikel 39c Buchstaben a–c pro alltägliche Lebensverrichtung, die bei der Festsetzung der Hilflosenentschädigung festgehalten wurde:

1. bei leichter Hilflosigkeit: 20 Stunden,
2. bei mittlerer Hilflosigkeit: 30 Stunden,
3. bei schwerer Hilflosigkeit: 40 Stunden;

b. für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Artikel 39c Buchstaben d–g: insgesamt 60 Stunden;

c. für die Überwachung nach Artikel 39c Buchstabe h: 120 Stunden.

3 Für folgende Personengruppen wird die nach Absatz 2 Buchstabe a zu berücksichtigende Anzahl alltäglicher Lebensverrichtungen wie folgt festgelegt:

a. bei gehörlosen Personen, die blind oder hochgradig sehschwach sind: sechs alltägliche Lebensverrichtungen;

b. bei blinden und hochgradig sehschwachen Personen: drei alltägliche Lebensverrichtungen;

c. bei versicherte Person mit leichter Hilflosigkeit im Sinne von Artikel 37 Absatz 3 Buchstabe b, c, d oder e: zwei alltägliche Lebensverrichtungen.

4.2.1 Höchstbeträge in den Bereichen ATL, Haushaltsführung und gesellschaftliche Teilnahme und Freizeitgestaltung

4086 Für die Berechnung des Höchstbetrages in den Bereichen ATL, Haushalt und Freizeit geht man vom Grad der Hilflosigkeit und der Anzahl alltäglicher Lebensverrichtungen aus:

Höchstbetrag ATL, Haushalt, Freizeit			
HE-Grad	Anzahl Lebensverrichtungen	max. Anzahl Stunden pro Lebensverrichtung	max. Anzahl Stunden pro Monat
leicht	2	20	40
leicht	3	20	60
mittel	2	30	60
mittel	3	30	90
Mittel	4	30	120
Mittel	5	30	150
Mittel	6	30	180
schwer	6	40	240

Beispiel
Eine versicherte Person ist in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen (Körperpflege und Aufstehen/Absitzen/Abliegen) auf die Hilfe Dritter angewiesen. Es liegt demnach eine leichte Hilflosigkeit vor. Die Bedarfsabklärung ergibt einen Bedarf an Hilfe bei der ATL von durchschnittlich 0.8 Stunden im Tag und einen Bedarf an Hilfe im Haushalt von durchschnittlich 0.6 Stunden im Tag sowie einen Bedarf an Hilfe bei der Freizeit von durchschnittlich 0.1 Stunden im Tag. Ihr Hilfebedarf beträgt pro Tag in den Bereichen ATL/Haushalt/Freizeit 1.5 Stunden und pro Monat 45.6 Stunden (1.5 Stunden x 365 Tage / 12 Monate = 45.6 Stunden). Der Höchstbetrag in diesen Bereichen ist aber auf 40 Stunden limitiert, weil sie eine Hilflosenentschädigung leicht hat und in zwei Lebensverrichtungen eingeschränkt ist (20 Stunden x 2 ATL). Berücksichtigt wird deswegen nur ein Hilfebedarf von 40 Stunden pro Monat.

4087 1/23 Aufgehoben

4088 Bei taubblinden versicherte Person werden maximal 240 Stunden pro Monat (6 ATL x 40 Stunden, da HE schwer) berücksichtigt.

4089 Bei stark sehschwachen oder blinden versicherte Person werden maximal 60 Stunden pro Monat (3 ATL x 20 Stunden, da HE leicht) berücksichtigt.

4090 Bei versicherte Person, die wegen dauernder persönlicher Überwachung Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades haben (Art. 37 Abs. 3 Bst. b IVV), werden in den Bereichen ATL, Haushalt und Freizeit maximal 40 Stunden pro Monat berücksichtigt. Bei höheren Hilflosenentschädigung-Graden wird auf die Anzahl ATL abgestützt.

4091 Bei versicherte Person, die wegen aufwändiger Pflege gemäss Artikel 37 Absatz 3 Buchstabe c IVV eine leichte Hilflosenentschädigung erhalten, werden maximal 40 Stunden pro Monat berücksichtigt.

4092 1/23 Bei versicherte Person, die aufgrund von Artikel 37 Absatz 3 Buchstabe d IVV eine leichte Hilflosenentschädigung für die Pflege von gesellschaftlichen Kontakten erhalten, werden maximal 40 Stunden berücksichtigt (Ausnahme vgl. Rz 4089).

4093 Bei versicherte Person, die wegen lebenspraktischer Begleitung gemäss Artikel 37 Absatz 3 Buchstabe e IVV eine Hilflosenentschädigung leichten Grades bekommen, werden maximal 40 Stunden berücksichtigt. Besteht Anspruch auf eine mittelschwere Hilflosigkeit, wird auf die Anzahl ATL abgestützt.

Beispiel 1
Eine versicherte Person braucht Hilfe beim Aufstehen /Absitzen /Ablegen und bei der Körperpflege. Darüber hinaus ist sie auch auf lebenspraktische Begleitung hingewiesen. Sie bekommt deswegen eine HE mittel. Der Höchstbetrag wird wie folgt berechnet:
2 ATL zu x 30 Stunden (HE Mittel) = 60 Stunden

Beispiel 2
Eine versicherte Person braucht Hilfe beim Aufstehen /Absitzen /Ablegen. Darüber hinaus ist sie auch auf lebenspraktische Begleitung hingewiesen. Sie bekommt deswegen eine HE leicht. Der Höchstbetrag wird wie folgt berechnet:
Höchstbetrag wegen LpB= 40 Stunden
1 ATL x 20 Stunden (HE leicht) = nicht berücksichtigt
Total = 40 Stunden

4093.1 Die Addierung von Stunden im Rahmen von Höchstgrenzen in den Bereichen ATL, Haushaltsführung und gesellschaftliche Teilnahme und Freizeitgestaltung ist nicht möglich. Wenn ein Sonderfall vorliegt, gilt dessen Stundenwert gemäss IVV. Falls mehrere Sonderfälle angegeben werden, gilt der Stundenwert des höchsten Sonderfalls (z. B. wenn jemand blind ist und darüber hinaus auch aufwendige Pflege braucht gelten 60 Std für blind, nicht 40 Std für aufwändige Pflege). Falls die versicherte Person auch

in den ATL hilfebedürftig ist und diese zum selben oder höheren Stundenwert als der zutreffende Sonderfall führen, basiert die Berechnung auf den Anzahl ATL gemäss Art. 37 IVV.

4.2.2 Höchstbeträge in den Bereichen Erziehung und Kinderbetreuung, Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit, berufliche Aus-/Weiterbildung und Ausübung einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt

4094 In den vier Bereichen Erziehung und Kinderbetreuung, Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit, berufliche Aus-/Weiterbildung und Ausübung einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt können bei einem Totalpensum von 100 % und mehr höchstens 60 Stunden pro Monat anerkannt werden. Liegt das Pensum unter 100 %, wird der anrechenbare Zeitbedarf entsprechend reduziert.

Beispiel 1
Eine versicherte Person arbeitet 50 %. An 2 Abenden in der Woche besucht sie zusätzlich eine Ausbildung (umgerechnet = 20 %). Das ergibt ein Pensum von 70 %. Der Hilfebedarf kann in den zwei Bereichen berücksichtigt werden, der Höchstbetrag beträgt aber nicht 60 Stunden pro Monat sondern nur 42 Stunden pro Monat (70 % von 60).

Beispiel 2
Eine versicherte Person arbeitet 80 %. Daneben ist sie an einem Tag und 2 Abenden in der Woche (umgerechnet = 40 %) gemeinnützig tätig. Das ergibt ein Pensum von 120 %. Hat sie einen Hilfebedarf von 50 Stunden, wird dieser total berücksichtigt. Hat sie hingegen einen Hilfebedarf von 65 Stunden pro Monat, werden maximal 60 Stunden pro Monat berücksichtigt (Höchstbetrag).

4.2.3 Höchstbeträge im Bereich Überwachung während des Tages

4095 Der Höchstbetrag für die Überwachung während des Tages entspricht 120 Stunden pro Monat.

4.2.4 Höchstbeträge im Bereich Nachtdienst

4096 Es gibt keinen Höchstbetrag für den Nachtdienst. Er ist implizit durch die Anzahl der Nächte in einem Jahr gegeben.

4.2.5 Kürzung der Höchstbeträge

Artikel 39e Absatz 4 IVV
Die Höchstansätze werden für jeden Tag und jede Nacht, die die versicherte Person pro Woche in einer Institution verbringt, um 10 Prozent gekürzt.

4097 Als Institution gelten alle Einrichtungen, in denen die versicherte Person betreut wird, z. B. Heime, Werkstätten, Tagesstätten, Eingliederungsstätten, Sonderschulen, Tageskliniken von psychiatrischen Kliniken.

4098 1/19 Der Höchstbetrag wird um 10 % pro Wochentag bzw. Nacht, den die versicherte Person in einer Institution verbringt, gekürzt (BGE 140 V 543). Das heisst, die Kürzung entspricht 10 % bei Tagesbeschäftigung (Sonderschule, berufliche Eingliederungsstätte extern, Tagesstätte und Werkstätte) oder im Falle von ausschliesslich Übernachtungen (Heim), und 20 % bei der Betreuung in einem Heim mit Leistungen Tag und Nacht. Die Überwachung wird nur bei Tagesbeschäftigung um 10 % gekürzt. Bei den Nächten erfolgt die Kürzung nicht prozentual, sondern anhand der Anzahl verbrachten Nächte im Heim. Bei der Kindererziehung erfolgt die Kürzung von 10 % nur bei Übernachtungen in Heim. Diese Kürzung gilt nicht für die Höchstbeträge in den Bereichen Ausbildung, gemeinnützige Tätigkeit und Ausübung einer Arbeitstätigkeit.

4099 1/19 Bei halben Tagen beträgt die Kürzung nur 5 %. Ein Aufenthalt bis 6 Stunden wird als einen halben Tag, ab 6 Stunden als einen ganzen Tag berücksichtigt. Die wöchentlichen Anwesenheitstage werden analog zu Rz 4017 umgerechnet, um den Ferien Rechnung zu tragen.

4.3 Berechnung des Assistenzbeitrags

4100 Der ganze Prozess von der Hilfebedarfsabklärung zur Festsetzung des Assistenzbeitrags ist im Anhang 5 dargestellt.

4.3.1 Festsetzung des Hilfebedarfs

4101 Um die notwendige Einstufung pro Hilfeleistungen zu bestimmen, müssen die IV-Stellen Aussagen der versicherten Person, Anmerkungen der Abklärungsperson sowie Erfahrungswerte berücksichtigen. Als Unterstützung sind im FAKT Fallbeispiele hinterlegt, die eine möglichst standardisierte Erfassung erlauben. Diese Fallbeispiele sind auch im Dokument „Stufenumschreibung“ ersichtlich.

4102 Der nötige Hilfebedarf wird pro Bereich und pro Tag festgelegt. Dabei berechnet der FAKT allfällige Zuschläge (wegen Mehraufwand) und Kürzungen (aus Gründen der Effizienz, zur Verhinderung doppelter Entschädigungen usw.) die mit dem entsprechenden Bereich direkt zusammenhängen. Andere in Anspruch genommene Leistungen, die nicht klar einem Bereich zugeordnet werden können (z. B. HE, Spitex), werden hingegen am Anfang der Abklärung erfasst und vom anerkannten Hilfebedarf (vgl. Rz 4104 und 4105) abgezogen (vgl. Rz 4107ff).

4103 Um den Hilfebedarf pro Tag und pro Bereich in einen monatlichen Hilfebedarf pro Bereich umzuwandeln, wird der tägliche Hilfebedarf immer mit 365 multipliziert und durch 12 geteilt.

4104 Nach dem Erfassen des Hilfebedarfs, wird dieser den allenfalls wegen Institutionsaufenthalt oder Teilpensum gekürzten Höchstbeträgen gegenübergestellt. Berücksichtigt wird der niedrigere Wert. So erhält man den anerkannten Hilfebedarf.

4.3.2 Festsetzung des Assistenzbedarfs

Artikel 42sexies Absätze 1 und 2 IVG

1 Grundlage für die Berechnung des Assistenzbeitrags ist die für die Hilfeleistungen benötigte Zeit. Davon abgezogen wird die Zeit, die folgenden Leistungen entspricht:

a. der Hilflosenentschädigung nach den Artikeln 42–42ter, mit Ausnahme des Intensivpflegezuschlags nach Artikel 42ter Absatz 3;

b. den Beiträgen für Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels nach Artikel 21ter Absatz 2;

c. dem für die Grundpflege ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen nach Artikel 25a KVG.

2 Bei einem Aufenthalt in stationären und teilstationären Institutionen wird der für Hilfeleistungen im Rahmen des Assistenzbeitrags anrechenbare Zeitbedarf entsprechend reduziert.

Artikel 39e Absatz 5 IVV

5 Die von der Invalidenversicherung gewährten Beiträge an die Langzeitüberwachung nach Artikel 3quinquies Absatz 3 werden vom Hilfebedarf nach Artikel 39c Buchstabe h anteilsmässig abgezogen.

4105 Der anerkannte Hilfebedarf entspricht grundsätzlich dem ganzen Bedarf der versicherten Person ausserhalb von Institutionen (vorbehalten sind Kürzungen wegen des Höchstbetrags). Dies unabhängig davon, in welchem Mass und von welchen Leistungserbringern die Hilfeleistungen erbracht werden.

4106 In einem weiteren Schritt muss deshalb der Assistenzbedarf, also der Teil des Hilfebedarfs, der durch den Assistenzbeitrag gedeckt werden kann, festgelegt werden.

4107 1/25 Der durch die Hilflosenentschädigung gedeckte zeitliche Umfang wird ermittelt, indem der Betrag der Hilflosenentschädigung durch den Standard-Stundenansatz des Assistenzbeitrags dividiert wird (z. B. Hilflosenentschädigung schwer: 2 016 CHF dividiert durch 35.30 CHF ergibt rund 57 Stunden pro Monat).

4108 Für die Dienstleistungen Dritter werden die regelmässig in Rechnung gestellten Stunden abgezogen, maximal jedoch der in den Bereichen «Aus-/Weiterbildung» und «Berufliche Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt» anerkannte Hilfebedarf. Wenn auf der Verfügung und /oder dem Rechnungsformular die Stunden nicht ersichtlich sind, wird der anerkannte Hilfebedarf abgezogen.

Beispiel
Eine versicherte Person arbeitet 100 %. Sie hat einen Hilfebedarf der Stufe 4 im Bereich Mobilität, was 10 Minuten pro Tag bzw. 5 Stunden 2 Minuten pro Monat entspricht (10 x 365 / 12 / 60 = 5). Sie erhält Dienstleistungen Dritter für den Transport zur Arbeitsstelle im Betrag von 1 700 CHF pro Monat. Da auf der Verfügung bzw. auf der Rechnung nur der Betrag steht, aber keine Stunden, werden die 10 Minuten, die dem Hilfebedarf im Assistenzbeitrag entsprechen und die schon durch die Dienstleistung Dritter gedeckt sind, abgezogen.

4109 4/20 Für die KVG-Leistungen werden die Stunden abgezogen, welche die versicherte Person bei einem von der Krankenversicherung anerkannten Leistungserbringer in Form der Grundpflege regelmässig bezieht und von der Krankenkasse finanziert werden. Dazu werden die Rückerstattungsbelege der Krankenkasse der letzten drei Monate (bei unregelmässigem und stark variierenden Bedarf: sechs Monate) genommen. Ist auf dem Rückerstattungsbeleg nicht ersichtlich, was unter Grundpflege fällt, werden die Spitexabrechnungen eingefordert. Sind auf den Abrechnungen keine Stunden angegeben, sondern nur der Frankenbetrag, dann wird dieser durch den Tarif der KV an Grundpflege (Art. 7a Abs. 1 Bst. c KLV) dividiert (aktuell: 52.60 CHF).

4109.1 1/16 Die Leistungen die im Zusatzaufwand bei den ATL aufgeführt sind, werden zum Teil im KVG als Behandlungspflege definiert. Dies bedeutet, dass sie, wenn sie durch ausgebildetes, vom KVG anerkanntes Personal erbracht werden, durch die Krankenkasse bzw. durch medizinischen Massnahmen (nach Art. 13 IVG) abgegolten werden. Da diese Leistungen als Behandlungspflege eingestuft sind, werden sie beim AB gemäss Rz 4109 nicht abgezogen. Wenn eine versicherte Person diese Leistungen von der (Kinder)Spitex oder Spitex ähnlichen Organisationen bezieht, sollte im FAKT kein Eintrag, jedoch eine Bemerkung gemacht werden, dass diese Leistungen durch die Krankenkasse bzw. durch medizinische Massnahmen beglichen werden. Will die versicherte Person diese Leistungen hingegen von den Assistenten beziehen, müssen die Leistungen erfasst werden.

4109.2 1/17 Werden wegen des Gesundheitszustandes der versicherten Person die KVG-Leistungen von zwei Personen gleichzeitig erbracht, sollen nur die Hälfte der Stunden abgezogen werden (also nur die Stunden einer Hilfsperson). In diesem Fall muss aber beim Zusatzaufwand nicht angegeben werden, dass die versicherte Person zwei Hilfspersonen braucht.

4110 Medizinische Leistungen der IV bei Geburtsgebrechen an die Hauspflege werden für die Festsetzung des Hilfebedarfs bzw. des Assistenzbedarfs ebenso wenig angerechnet wie Leistungen der Krankenversicherung an die medizinische Behandlungspflege (Ausnahme vgl. Rz 4062).

4111 1/25 Der Assistenzbedarf wird gemäss Rz 4106 wie folgt berechnet: Anerkannter Hilfebedarf (Rz 4104 und 4105) zusammengesetzt aus der Anzahl anerkannter Standardstunden (nach Höchstbeträgen) aus allen Bereichen abzüglich der Leistungen gemäss Rz 4107–4109 (BGE 140 V 543).

Beispiel 1
Eine versicherte Person hat einen Hilfebedarf von 300 Stunden pro Monat. 50 Stunden werden von der Spi-

tex erbracht. Die versicherte Person wohnt mit Angehörigen zusammen und bezieht eine Hilflosenentschädigung schweren Grades. Sie ist gemeinnützig tätig und braucht Überwachung.

Der Hilfebedarf (300 Stunden) setzt sich so zusammen:

- 250 Stunden ATL, Haushalt, Freizeit,
- 20 Stunden gemeinnütziges Engagement,
- 30 Stunden Überwachung.

Die Höchstbeträge liegen bei

- 240 Stunden ATL, Haushalt, Freizeit,
- 60 Stunden gemeinnütziges Engagement,
- 120 Stunden Überwachung.

Der anerkannte Hilfebedarf (d. h. nach Kürzung aufgrund der Höchstbeträge) setzt sich wie folgt zusammen:

- 240 Stunden ATL/Haushalt/Freizeit,
- 20 Stunden gemeinnütziges Engagement,
- 30 Stunden Überwachung

und ergibt ein Total von 290 Stunden.

Bereich	**Hilfebedarf pro Monat**	**Höchstbetrag**	**Anerkannter Bedarf**
ATL/Haushalt/ Freizeit	250 Stunden	240 Stunden	240 Stunden
Gemeinnütziges Engagement	20 Stunden	60 Stunden	20 Stunden
Überwachung	30 Stunden	120 Stunden	30 Stunden
Total	300 Stunden		290 Stunden

Um den Assistenzbedarf zu ermitteln, müssen noch rund 57 Stunden HE (HE schwer = 2 016 CHF ÷ 35.30 = 57) und 50 Stunden Spitex abgezogen werden, also verbleiben 183 Stunden. Der jährliche Assistenzbedarf beträgt 2013 Stunden (183 x 11 = 2013).

Beispiel 2
Eine versicherte Person hat einen Hilfebedarf von 60 Stunden pro Monat und bezieht eine HE leichten Grades (Einschränkung in zwei ATL). Sie arbeitet 50 % und besucht

einmal in der Woche eine Tagesstätte. Akute Phasen können eintreten. Die versicherte Person wohnt allein.

Der Hilfebedarf (60 Stunden) setzt sich so zusammen:

- 40 Stunden ATL, Haushalt, Freizeit
- 20 Stunden Arbeit.

Die Höchstbeträge betragen

- 36 Stunden ATL, Haushalt, Freizeit (2 ATL x 20 = 40 - 10 % (Institution) = 36
- 30 Stunden Arbeit (60 x 50 % = 30).

Der anerkannte Hilfebedarf setzt sich wie folgt zusammen:

- 36 Stunden ATL/Haushalt/Freizeit
- 20 Stunden Arbeit

was ein Total von 56 Stunden ergibt.

Bereich	**Hilfebedarf pro Monat**	**Höchstbetrag**	**Anerkannter Bedarf**
ATL/Haushalt/Freizeit	40 Stunden	36 Stunden	36 Stunden
Arbeit	20 Stunden	30 Stunden	20 Stunden
Total	60 Stunden	66 Stunden	56 Stunden

Um den Assistenzbedarf zu ermitteln, müssen rund 14 Stunden Hilflosenentschädigung (HE leicht = 504 CHF ÷ 35.30 = 14) abgezogen werden, also verbleiben 42 Stunden. Der jährliche Assistenzbedarf beträgt 504 Stunden (42 x 12 = 504).
Während der akuten Phase kann die versicherte Person der Höchstbetrag inklusiv der Höchstbetrag im Bereich Überwachung erreichen, das heisst sie kann in diesen Monaten zusätzlich 118 Stunden (36 + 30 + 108 Überwachung [120 - 10 % Institution] abzüglich 42 Stunden regelmässiger Assistenzbedarf und rund 14 Stunden HE) in Rechnung stellen für ein Total von 160 Stunden. Betrifft die akute Phase nur einen Teil des Monats, verringert sich der zusätzlich anerkannte Bedarf entsprechend, also pro Tag kann sie 3.88 Stunden (118 ÷ 365 x 12 = 3.88) zusätzlich in Rechnung stellen.

4.3.3 Festsetzung des Assistenzbeitrags

4.3.3.1 Monatlicher Assistenzbeitrag

Artikel 39f IVV

1 Der Assistenzbeitrag beträgt 35.30 CHF pro Stunde.

2 Muss die Assistenzperson für die benötigten Hilfeleistungen in den Bereichen nach Artikel 39c Buchstaben e–g über besondere Qualifikationen verfügen, so beträgt der Assistenzbeitrag 52.95 CHF pro Stunde.

3 Die IV-Stelle legt den Assistenzbeitrag für den Nachtdienst nach Intensität der zu erbringenden Hilfeleistung pauschal fest. Er beträgt höchstens 169.10 Franken pro Nacht.

4 Für die Anpassung der Beträge nach den Absätzen 1–3 an die Lohn- und Preisentwicklung ist Artikel 33ter AHVG sinngemäss anwendbar.

4112 Um den monatlichen Assistenzbeitrag zu ermitteln, wird der Assistenzbedarf mit den jeweiligen Ansätzen multipliziert.

4113 1/25 Der Standardansatz beträgt 35.30 CHF pro Stunde (30 CHF + 8.33 % Ferienentschädigung + jeweilige Teuerungsanpassung = 35.30).

4114 1/25 Ist eine erhöhte Qualifikation notwendig beträgt der Stundenansatz 52.95 CHF (45 CHF + 8.33 % + jeweilige Teuerungsanpassung = 52.95). Dieser Ansatz wird nur gewährt, wenn für die betreffende Assistenzleistung speziell anspruchsvolles Wissen erforderlich ist. Zudem bildet die Qualifikation der Assistenzperson eine unentbehrliche Voraussetzung für die zu erbringende Assistenzleistung im betreffenden Assistenzbereich. Die zwingende Notwendigkeit einer erhöhten Qualifikation ist immer abzuklären.

4115 1/19 Der Ansatz für erhöhte Qualifikation wird nur für die Bereiche Ausbildung, Arbeit sowie gemeinnützige Tätigkeit gewährt (Urteil des BGer 8C_722/2016 vom 28. Juni 2017). Hilfeleistungen die mit diesem Ansatz entschädigt werden

können, sind insbesondere Lormen für Taubblinde oder Beherrschen der Gebärdensprache.

4116 1/25 Für die Assistenz während der Nacht können folgende Pauschalen zugesprochen werden:

- Braucht die versicherte Person nur punktuell in wenigen Nächten Hilfe, wird die Nacht mit 58.85 CHF entschädigt.
- Braucht sie mindestens 4mal pro Woche bzw. mindestens 16 Nächte pro Monat Hilfe, wird die Nacht mit 80.50 CHF entschädigt.
- Braucht die versicherte Person mindestens 1-mal jede Nacht Hilfe, wird die Nacht mit 122.80 CHF entschädigt.
- Braucht sie mindestens 2 Stunden jede Nacht Hilfe, wird die Nacht mit 169.10 CHF entschädigt.

Die Pauschale wird immer für 30,4 Nächte pro Monat (365 ÷ 12 = 30,4) gewährt.

4117 1/16 Bei allen in diesem Kapitel genannten Ansätzen handelt es sich um einen für alle versicherte Person einheitlichen Betrag, unabhängig von der Höhe der tatsächlichen Kosten (BGE 140 V 543).

4118 Die Ansätze werden regelmässig an die Lohn- und Preisentwicklung angepasst. Die Anpassung erfolgt gleichzeitig und im gleichen Umfang wie die Anpassung der Renten und Hilflosenentschädigung. Damit bleibt die Anzahl Stunden, die durch die Hilflosenentschädigung gedeckt wird, konstant und somit wird keine neue Verfügung nötig. Bei der Rechnungskontrolle sind dann die angepassten Ansätze zu verwenden und die erhöhten monatlichen und jährlichen Beiträge zu prüfen (Rz 6054).

4119 Diese Ansätze/Pauschalen enthalten einen Zuschlag von 8.33 % als Ferienentschädigung für die Assistenzpersonen. Die Ferienzeit der Assistenzperson darf nicht der IV-Stelle in Rechnung gestellt werden. Bei einer Anstellung im Monatslohn liegt es in der Verantwortung der versicherten Person, das entsprechende Geld zur Seite zu legen, um der Assistenzperson den Lohn während den Ferien weiterzubezahlen.

4.3.3.2 Jährlicher Assistenzbeitrag

Artikel 39g IVV

[1] Die IV-Stelle berechnet die Höhe des Assistenzbeitrages pro Monat und pro Jahr.

[2] Der Assistenzbeitrag pro Jahr beträgt:

a. das Zwölffache des Assistenzbeitrags pro Monat;

b. das Elffache des Assistenzbeitrags pro Monat, wenn:

1. die versicherte Person mit der Person, mit der sie verheiratet ist oder in eingetragener Partnerschaft lebt oder eine faktische Lebensgemeinschaft führt oder in gerader Linie verwandt ist, im selben Haushalt lebt, und

2. die Person, mit der sie im selben Haushalt lebt, volljährig ist und selber keine Hilflosenentschädigung bezieht.

4119.1 1/16 Zur Bemessung des jährlichen Assistenzbeitrags wird der monatliche Assistenzbeitrag mit 11 oder 12 multipliziert.

4119.2 1/16 Mit 11 wird multipliziert, wenn die versicherte Person mit der Person, mit der sie verheiratet ist oder in eingetragener Partnerschaft lebt oder eine faktische Lebensgemeinschaft führt oder in gerader Linie verwandt ist, im selben Haushalt lebt und diese Person volljährig ist (Familienangehörige gemäss Rz 3014) und selber keine Hilflosenentschädigung bezieht (Urteil des BGer 8C_225/2014 vom 21.11.2014).

4119.3 1/16 Handelt es sich bei den obengenannten Personen um ältere Menschen, ist es an der IV-Stelle, abzuklären, ob und inwiefern die zusätzliche Mithilfe für sie eine unzumutbare Belastung darstellen würde (BGE 141 V 642).

5 Beratung

Artikel 39j IVV

[1] Die IV-Stelle berät die versicherten Personen zu Fragen des Assistenzbeitrages nach den Artikeln 42quater bis 42octies IVG. Sie kann für die Beratung Drittpersonen beauftragen, die sie selbst oder auf Empfehlung der versicherten Person auswählt.

[2] Erbringen Drittpersonen die Beratungsleistung, so kann die IV-Stelle alle drei Jahre Leistungen bis höchstens 1 500 Franken gewähren. Nach der Anmeldung für den Assistenzbeitrag und vor der Zusprache des Assistenzbeitrags dürfen die Leistungen 700 Franken nicht übersteigen.

[3] Die Beratung durch Drittpersonen wird mit höchstens 75 Franken pro Stunde vergütet.

5001 7/23 Als Beratungsleistungen können folgende Leistungen berücksichtigt werden:

- Hilfe bei der Suche einer Wohnung für Versicherte, die in einem Heim wohnen
- Schulung und Beratung im Hinblick auf die Arbeitgeberrolle, insbesondere:
  - Informationen über Arbeitgeberpflichten
  - Unterstützung beim Erstellen von Arbeitszeugnissen, Kündigungsschreiben usw.
  - Unterstützung bei Berechnung von Lohnfortzahlungspflichten,
  - Unterstützung bei Versicherungsfragen (BVG, UVG, KTGV).
- Unterstützung bei der Suche nach Assistenzpersonen
- Hilfe beim Finden von geeigneten Tätigkeiten im Bereich Bildung/Arbeit/Engagement
- Erläuterungen der Abrechnung für die IV-Stelle
- Informationen über allfällige weitere Leistungen und deren Koordination mit dem Assistenzbeitrag (EL-Berechnung, OKP-Leistungen).

Ausgeschlossen sind Anwaltskosten, namentlich im Rahmen einer arbeitsrechtlichen Streitigkeit sowie regelmässige treuhänderische Leistungen (z. B. monatlichen Lohnabrechnungen).

Die Zeit für Anfahrtswege zur versicherte Person, die im Zusammenhang mit dem Erbringen von Beratungsleistungen stehen, können nicht als Beratung in Rechnung gestellt werden.

5002 1/18 Aufgehoben

5003 1/18 Aufgehoben

5004 1/22 Die IV-Stelle verfügt die Übernahme von Beratungsleistungen auf Antrag im Einzelfall, unter Berücksichtigung der konkreten Situation (Ausbildung der versicherten Person, Beratungsleistungen schon für andere Familienmitglieder zugesprochen usw.). Es können maximal alle drei Jahre 1 500 CHF zugesprochen werden. Damit nach drei Jahren die Beratung erneut zugesprochen werden kann, muss die versicherte Person ihren Beratungsbedarf erneut glaubhaft begründen. Insbesondere bei wiederholten Zusprachen ist zu prüfen, ob jeweils der ganze maximale Beitrag zugesprochen werden kann.

5004.1 1/22 An die glaubhafte Begründung des Beratungsbedarfs werden nicht zu hohe Anforderungen gestellt. Es genügt z. B., dass die versicherte Person neue Arbeitsverträge ausstellen muss oder dass die Abrechnungsmodalitäten der IV-Stelle geändert wurden.

5005 1/18 Die IV-Stelle erlässt eine Kostengutsprache zu Gunsten einer von der versicherten Person bestimmten Durchführungsstelle. Schlägt die versicherte Person keine Durchführungsstelle vor, kann die IV-Stelle selber eine auswählen.

5006 1/15 Für diese Leistung ist das Arbeitgebermodell nicht Voraussetzung (Organisationen und juristische Personen können diese Beratungsleistungen erbringen).

5007 1/15 Familienangehörige gemäss Rz 3014 können für ihre Beratungsleistungen nicht entschädigt werden.

5007.1 1/26 Der Beistand kann für seine Beratungsleistungen nicht entschädigt werden.

5008 7/23 Ein Anspruch auf die Übernahme von Beratungsleistungen besteht alle drei Jahre wieder. Die 3-Jahres-Frist läuft ab dem Tag, an dem die Verfügung für die Gewährung des

Assistenzbeitrags gefällt wurde, und zwar unabhängig davon, ob die versicherte Person am Ende jedes Monats ein Rechnungsformular über Assistenzstunden einreicht oder nicht.

Die Kostengutsprache für Beratungsleistungen kann schon vor der Zusprache des Assistenzbeitrags erfolgen, sofern als sehr wahrscheinlich gilt, dass die Anspruchsvoraussetzungen des Assistenzbeitrags erfüllt sein werden (Anspruch auf eine HE usw.). Nach der Kostengutsprache können Rechnungen bis maximal 700 Franken eingereicht werden, unabhängig davon ob ein AB verfügt wurde oder nicht. Wird ein AB verfügt, dann können Rechnungen bis maximal 1 500 Franken innerhalb von 3 Jahren nach der Kostengutsprache rückerstattet werden.

Beispiel 1
Die versicherte Person bekommt am 9. September 2022 eine Verfügung für AB und gleichzeitig die Zusprache für die Beratung. Sie stellt das erste Mal den Monat Juni 2023 in Rechnung (AB). Sie kann Beratungsleistungen bis zu 1 500 Franken vom September 2022 bis Ende August 2025 (3 Jahre ab Verfügung AB) in Rechnung stellen. Braucht sie im November 2025 wieder Beratungsleistungen, kann sie diese bis zu 1 500 Franken vom November 2025 bis Ende Oktober 2028 wieder in Rechnung stellen usw.

Beispiel 2
Die versicherte Person bekommt am 5. Mai 2022 die Zusprache für die Beratung und am 9. September 2022 eine Verfügung für AB. Sie stellt das erste Mal den Monat Juni 2023 in Rechnung (AB). Sie kann Beratungsleistungen für maximal 700 Franken vom Mai 2022 bis September 2022 in Rechnung stellen. Sie kann aber vom Mai 2022 bis Ende April 2025 total maximal 1 500 Franken in Rechnung stellen. Danach kann sie wieder Beratungsleistungen bis zu 1 500 Franken vom Mai 2025 bis Ende Mai 2028 in Rechnung stellen usw.

Beispiel 3
Die versicherte Person bekommt am 5. Mai 2022 die Zusprache für die Beratung. Sie kann maximal 700 Franken für Beratungsleistungen ab Mai 2022 in Rechnung stellen, wenn sie inzwischen keine Verfügung AB bekommen hat (sonst wie Beispiel 2).

5008.1 1/22 Assistenzbezüger, die vor dem 1.1.2022 ihren Anspruch an Beratungsleistungen schon ausgeschöpft hatten, können ab dem 1.1.2022 wieder alle 3 Jahre 1 500 Franken für Beratungsleistungen in Rechnung stellen. Auch in diesem Fall, obliegt es der versicherten Person, ihren Beratungsbedarf erneut glaubhaft zu begründen.

Beispiel
Die versicherte Person hat seit 2015 eine Verfügung für AB. Sie hatte damals Beratungsleistungen in Anspruch genommen. Im Monat Juni 2022 stellt sie ein Gesuch um neue Beratungsleistungen. Sie kann Beratungsleistungen bis zu 1 500 Franken vom Juni 2022 bis Ende Mai 2025 in Rechnung stellen. Danach kann sie wieder Beratungsleistungen bis zu 1 500 Franken alle drei Jahre in Rechnung stellen.

5008.2 1/22 Wenn die Beratungsleistungen gemäss altem Recht verfügt wurden und bis im Jahr 2022 oder später in Anspruch genommen werden, dann können ab Ende des alten 18-monatigen Frist neue Beratungsleistungen beantragt werden.

Beispiel
Die versicherte Person hat eine Kostengutsprache für Beratungsleistungen im März 2021 erhalten und Beratungsleistungen ab Mai 2021 in Rechnung gestellt. Sie kann Beratungsleistungen bis zu CHF 1 500 bis Ende August 2022 in Rechnung stellen. Ab September 2022 kann sie wieder Beratung beantragen.

5009 1/15 Der Betrag für Beratung beträgt pro Stunde höchstens 75 Franken. Dieser Betrag wird nicht automatisch an die Lohn- und Preisentwicklung angepasst. Es werden nur die

effektiven Stundenansätze vergütet, maximal aber 75 Franken pro Stunde.

5010 Die Durchführungsstelle reicht die entsprechenden Rechnungen direkt bei der IV-Stelle ein. Diese prüft die Rechnungen gemäss KZIL und leitet sie zur Zahlung an die ZAS weiter.

6 Verfahren

6001 Der ganze Prozess wird im Anhang 6 dargestellt.

6.1 Anmeldung

6002 1/19 Die versicherte Person muss sich für einen Assistenzbeitrag mittels amtlichen Formulars anmelden (Anmeldeformular Nr. 001.006 für Erwachsene bzw. Nr. 001.007 für Minderjährige, vgl. Rz 1001, Art. 65 Abs. 1 IVV). Dabei gelten Artikel 29 ATSG sowie Rz 1003 ff. KSVI. Die versicherte Person kann mit der Anmeldung auch schon die Selbstdeklaration einreichen.

6003 Die versicherte Person muss sich ausdrücklich für einen Assistenzbeitrag anmelden. Der Anspruch wird nicht von Amtes wegen abgeklärt (vgl. Rz 1001).

6004 Die IV-Stelle bestätigt der versicherten Person den Eingang der Anmeldung und informiert sie anhand des Merkblattes über den Assistenzbeitrag sowie über den voraussichtlich zeitlichen Ablauf des Abklärungsverfahrens.

6.2 Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen

6005 Nach Eingang der Anmeldung prüft die IV-Stelle, ob die versicherungsmässigen Voraussetzungen zum Bezug des Assistenzbeitrags erfüllt sind (vgl. Anhang 1).

6006 Die Prüfung umfasst für alle Versicherten das Vorhandensein einer Hilflosenentschädigung der IV sowie die Wohnform.

6007 Bei Minderjährigen prüft die IV-Stelle zudem, ob einer der folgenden Punkte erfüllt ist:

- Besucht die versicherte Person eine Regelklasse?
- Absolviert die versicherte Person eine Ausbildung auf dem regulären Bildungsweg oder geht sie einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nach?
- Bezieht die versicherte Person einen IPZ von mindestens 6 Stunden?

6008 Bei handlungsunfähigen Personen prüft die IV-Stelle zudem, ob einer der folgenden Punkte erfüllt ist:

- Führt die versicherte Person einen eigenen Haushalt?
- Absolviert die versicherte Person eine Ausbildung auf dem regulären Bildungsweg oder geht sie einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nach?
- Hat die versicherte Person bei Eintritt der Volljährigkeit einen Assistenzbeitrag aufgrund eines Anspruchs auf einen Intensivpflegezuschlag von mindestens 6 Stunden pro Tag bezogen?

6009 Stellt die IV-Stelle bei der Prüfung fest, dass die versicherte Person noch in einem Heim wohnt oder dass die Voraussetzungen gemäss Artikel 39*a* und 39*b* IVV nicht erfüllt sind, muss sie nachfragen, ob sie mit Hilfe des Assistenzbeitrags aus dem Heim auszutreten gedenkt, bzw. ob sie mit Hilfe des Assistenzbeitrags die Voraussetzungen gemäss Artikel 39*a* und 39*b* IVV erfüllen wird.

6010 Hält die IV-Stelle die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht für erfüllt, erlässt sie nach Anhörung der versicherten Person eine abweisende Verfügung.

6011 1/19 Sind die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, bestätigt sie dies der versicherten Person (allenfalls bei Fällen gemäss Rz 6009 mit Vorbehalt bezüglich spezieller Voraussetzungen wie Wohn-/Arbeits-/Ausbildungsform) und schickt ihr

gleichzeitig die Selbstdeklaration des Hilfebedarfs zum Ausfüllen, wenn diese bei der Anmeldung noch nicht beigelegt worden ist.

6012 1/19 Sobald die IV-Stelle im Besitz der Selbstdeklaration ist, leitet sie die Abklärung des Hilfebedarfs ein.

6.3 Abklärung

6013 Die IV-Stelle beschafft alle für die Beurteilung des Falles und für den Entscheid nötigen Angaben und Unterlagen, z. B. Verfügung und Abrechnung der Ergänzungsleistung und der Krankenkasse.

6014 1/22 Sie führt Abklärungen selber durch, einschliesslich allenfalls erforderlicher Erhebungen vor Ort.

6015 Grundsätzlich ist immer eine Abklärung an Ort und Stelle durchzuführen, wobei die versicherte Person zwingend dabei sein muss. Bei Revisionen, die nur auf eine Änderung der kontextuellen Faktoren zurückzuführen sind (z. B. Änderung der Anzahl Erwachsene im Haushalt, Änderung der Anzahl Tage in einer Institution usw.) kann von einer Abklärung an Ort und Stelle abgesehen werden. Die Abklärungen werden durch fachlich geschultes Personal durchgeführt.

6016 Zu erfassen sind sämtliche mit der Ermittlung des Assistenzbeitrags relevanten Leistungen der IV.

6017 Zur Abklärung gehören:
- die Befragung der versicherten Person, gegebenenfalls deren gesetzliche Vertretung in ihrem derzeitigen Zuhause (Privatwohnung oder Heim) sowie allenfalls an ihrem Arbeitsplatz (im ersten Arbeitsmarkt oder in Institution);
- das Erteilen von IV-rechtlichen Auskünften sowie Informationen über andere Hilfeleistungen
- das Einholen von Informationen über bisher bezogene Hilfeleistungen (Grundpflege KV, anderer Institutionen)

und allfällig bei Bezug des Assistenzbeitrags hierbei vorgesehene Änderungen
– das Verfassen der Abklärungsberichte.

6018 Die IV-Stelle entscheidet, ob dem zuständigen RAD die notwendigen Unterlagen zur Prüfung des Hilfebedarfs zu unterbreiten sind.

6019 1/22 Die IV-Stelle verwendet für die Abklärungen das FAKT-online-Formular. Der FAKT ist ein Abklärungsinstrument, das gleichzeitig als Abklärungsbericht gelten kann, den Assistenzbeitrag berechnet und die wichtigen Informationen für die Verfügung zusammenfasst. Der FAKT muss bei der IV-Stelle gespeichert und während mindestens 1 Jahr aufbewahrt werden. Zudem muss der ganze FAKT in gedruckter Form im Dossier aufbewahrt werden.

6.4 Vorbescheid

6020 1/22 Hat die IV-Stelle die notwendigen Abklärungen (Art. 41 Abs. 3 IVV) abgeschlossen, erlässt sie einen Entscheid. Rz 6020ff KSVI sind anwendbar.

6021 1/26 Bevor die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Entscheid über den Assistenzbeitrag oder dessen Entzug oder Herabsetzung mitteilt, muss sie ihr Gelegenheit geben, sich schriftlich oder mündlich zur geplanten Erledigung zu äussern (Art. 57*a* Abs. 1 IVG). Spätestens mit der Zustellung des Vorbescheids ist die Zusammenfassung der Berechnung und Abklärung (Dokument «Abklärungsbericht» des FAKT Online) der versicherten Person zuzustellen.

6022 1/22 Aufgehoben

6023 1/22 Aufgehoben

6024 1/22 Aufgehoben

6025 Ein Exemplar des Vorbescheids wird auch der Krankenkasse zugestellt (Art 73bis Abs. 2 IVV).

6025.1 Bezieht die versicherte Person Ergänzungsleistungen, dann muss ein Exemplar des Vorbescheids auch der zuständigen EL-Stelle zugestellt werden.

6.5 Verfügung

6026 Im Anschluss an das Anhörungsverfahren wird die Verfügung ausgestellt.

6027 Sind die Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt, wird eine ablehnende Verfügung ausgestellt. Sind die Anspruchsvoraussetzungen noch nicht erfüllt, hat die versicherte Person aber die Absicht diese zu erfüllen und ist vorhersehbar, dass das gelingen wird (z. B. eine versicherte Person ist noch im Heim, will aber austreten und sucht schon eine Wohnung) wird ebenfalls eine ablehnende Verfügung erstellt. Diese enthält aber schon die Anzahl der anerkannten Stunden und den Betrag des Assistenzbeitrags. Sobald die versicherte Person meldet, dass sie die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, kann eine zusprechende Verfügung erstellt werden (vgl. Rz 2008).

6028 Es ist möglich, dass eine versicherte Person die Verfügung erhält, aber nicht sofort einen Arbeitsvertrag abschliesst und Rechnungen einschickt (z. B. weil sie noch keine Assistenzpersonen gefunden hat). Die IV-Stelle muss bei solchen inaktiven Verfügungen spätestens nach einem Jahr seit deren Erlass die versicherte Person anschreiben und fragen, ob sie weiterhin Interesse am Assistenzbeitrag hat.

6029 Hat die versicherte Person kein Interesse mehr, muss sie den Verzicht schriftlich bestätigen (vgl. Kap. 1.5 und Rz 1047ff KSVI).

6030 Ist die versicherte Person weiterhin am Assistenzbeitrag interessiert, ist allenfalls ein Revisionsfragebogen einzureichen.

6031 Änderungen infolge der Teuerungsanpassung der Stundenansätze bedingen keine neue Verfügung. Die neuen Ansätze werden publiziert, und die versicherte Person sind selber angewiesen bei der Rechnungsstellung die aktuell gültigen Ansätze zu benutzen.

6032 Die IV-Stelle stellt das Original der Verfügung folgenden Personen zu:

- der versicherten Person persönlich, sofern diese nicht durch Dritte vertreten wird
- der gesetzlichen Vertretung von unmündigen oder entmündigten versicherte Person, sofern erstere nicht durch Dritte (z. B. Anwälte/Anwältinnen) vertreten sind
- der – von der versicherten Person bzw. ihrer gesetzlichen Vertretung – im Zeitpunkt der Zustellung bevollmächtigten Vertretung.

6033 1/22 Die IV-Stelle stellt eine Kopie jeder Verfügung folgenden Stellen zu:

- der ZAS (erfolgt automatisch elektronisch)
- der zuständigen Krankenkasse
- der Ausgleichskasse, welche für die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge zuständig ist
- der zuständigen EL-Stelle, sofern die versicherte Person EL bezieht.

6.5.1 Entscheide bei Erreichen des Referenzalters oder bei Vorbezug der ganzen Altersrente (Besitzstand)

6034 1/24 Für Verfügungen des Assistenzbeitrags im Referenzalter oder beim Vorbezug der ganzen Altersrente ist die kantonale Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons der versicherten Person zuständig. Die IV-Stelle führt jedoch die Abklärungen durch und erlässt die Verfügung im Namen der

kantonalen Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons der versicherten Person. Dieses Vorgehen ist auch bei Einsprachen anzuwenden.

6035 1/24 Erreicht die versicherte Person das Referenzalter oder bezieht sie ihre ganze Altersrente vor, muss keine neue Verfügung erlassen werden, wenn keine Änderung bei der Berechnung des Assistenzbeitrags eingetreten ist.

6.6 Rechnungsstellung

6.6.1 Beratungsleistungen

6036 1/19 Beratungsleistungen werden direkt von der Durchführungsstelle in Rechnung gestellt. Es gibt dafür kein besonderes Formular. Die Rechnungsstellung erfolgt spätestens nach Abschluss der Beratung.

6037 1/15 Für die Beratung werden die tatsächlichen Kosten entschädigt, soweit diese die Höchstgrenze von 75 Franken pro Stunde (inkl. Mehrwertsteuer) nicht überschreiten.

6.6.2 Assistenzbeitrag

6038 7/23 Die versicherte Person stellt bei der IV-Stelle – üblicherweise monatlich – Rechnung für den Assistenzbeitrag, indem sie die im jeweiligen Monat erhaltenen Assistenzleistungen nachweist. Sie benutzt dazu das Rechnungsformular 318.536 und legt einen Stundennachweis bei. Es ist Aufgabe der IV-Stellen festzulegen, wie detailliert der Nachweis sein muss (beispielsweise nur die Anzahl Stunden pro Tag und Assistenzperson oder eine Liste mit Arbeitsbeginn und -ende proAssistenzperson). Sehr detaillierte Nachweise sollten aber nur punktuell oder über kurze Zeiträume verlangt werden.

6039 Für in Rechnung gestellte Assistenzleistungen wird pro Stunde und pro Nacht eine Pauschale ausgerichtet, unabhängig von den effektiven Lohnkosten.

6039.17/23 Bezahlen zwei oder mehr versicherte Personen, die im gleichen Haushalt leben (Geschwister, Paare, Mitbewohner), eine einzige Assistenzperson, die für alle Hilfe leistet (beispielsweise kochen oder putzen), können diese Leistungen der IV nur einmal in Rechnung gestellt werden. Die Aufteilung der Rechnungsstellung regeln die Versicherten unter sich.

6039.21/25 Bezahlen zwei oder mehr versicherte Personen eine einzige Assistenzperson, die für alle in der Nacht Hilfe leistet, können diese Leistungen von allen versicherten Personen in Rechnung gestellt werden. In diesem Fall wird die Nachtpauschale der versicherten Personen jeweils um 10 % gekürzt, wenn sich zwei versicherte Personen die gleiche Assistenzperson teilen, und um weitere 10 % für jede zusätzliche versicherte Person mit der gleichen Assistenzperson. Der Maximalabzug beträgt jedoch 40 %. Bei der Berechnung des monatlichen und jährlichen Assistenzbeitrags werden jedoch die gesamten Pauschalen berücksichtigt (die Reduktion der Pauschale kann also nicht verwendet werden, um mehr Stunden oder Nächte in Rechnung zu stellen).

Beispiel
Die versicherten Personen A, B und C leben im gleichen Gebäude. A und B benötigen in der Nacht Hilfe der Stufe 1 und C der Stufe 2. In der Nacht leisten abwechslungsweise zwei Assistenzpersonen Hilfe und zwar für alle drei Personen. B verbringt sieben Nächte pro Monat anderswo und erhält in dieser Zeit keine Hilfe der Assistenzpersonen. Die Rechnungsstellung für einen Monat von 30 Tagen sieht folgendermassen aus:

- Versicherte Person A: 23 mit zwei anderen Versicherten geteilte Nächte und 7 mit einer anderen versicherten Person geteilte Nächte der Stufe 1: 23*58.85 *80 % + 7*58.85*90 %.
- Versicherte Person B: 23 mit zwei anderen Versicherten geteilte Nächte: 23*58.85*80 %. Nimmt die versicherte Person B während den sieben Nächten, die sie anderswo verbringt, die Unterstützung einer

anderen Assistenzperson in Anspruch, so kann sie diese Nächte zu 100 % in Rechnung stellen.
- Versicherte Person C: 23 mit zwei anderen Versicherten geteilte Nächte und 7 mit einer anderen versicherten Person geteilte Nächte der Stufe 2: 23*80.50 *80 % + 7*80.50*90 %.

6039.3 7/23 In diesem Fall muss bei Lohnfortzahlungspflicht die Nachtpauschale gemäss Artikel 39*h* IVV analog gekürzt werden.

6039.4 1/25 Wenn sich normalerweise mehrere Versicherte die Nachtdienste einer Assistenzperson teilen und die Nachtpauschale gemäss Artikel 39*h* Absatz 2 IVV gekürzt wird, werden die Nachtpauschalen der anderen Versicherten ebenfalls gekürzt (wie wenn sie sich die Leistungen der Assistenzperson mit der ersten versicherten Person für die jeweilige Nacht teilen würden).

Beispiel
Die versicherten Personen A und B wohnen zusammen und benötigen in der Nacht Hilfe der Stufe 3. Zwei Assistenzpersonen übernehmen abwechselnd den Nachtdienst für beide Versicherten. A und B verrechnen beide 30 Nächte der Stufe 3 zum gekürzten Tarif (110.50 CHF anstelle von 122.80 CHF). Im April verbringt die versicherte Person B 10 Nächte im Spital und verrechnet die Nachtpauschale gemäss Artikel 39*h* Absatz 2 IVV. Die IV-Stelle erstattet der versicherten Person B 20 effektive Nächte zu 110.50 CHF und 10 Nächte zu 110.50 CHF als Lohnfortzahlungspflicht. Sie erstattet der versicherten Person A 30 effektive Nächte zu 110.50 CHF.

6040 1/25 Die versicherte Person kann maximal 150 % des monatlichen Assistenzbeitrags pro Monat in Rechnung stellen (Ausnahme: akute Phase, vgl. Rz. 4078ff). Sie kann zu diesem Zweck mehr Standardstunden oder Stunden mit erhöhter Qualifikation in Rechnung stellen. Dabei muss beachtet werden, dass die jährlich zugesprochenen Stunden (Standard und Quali B) nicht überschritten werden (vorbe-

halten Rz. 6040.1). Die versicherte Person muss also in einem anderen Monat weniger Stunden in Rechnung stellen als monatlich zugesprochen wurde.

Beispiel
2025 wurden 50 Standardstunden (1 762 CHF), 10 Quali-B-Stunden (529.50 CHF) für ein monatliches Total von 2 291.50 CHF verfügt. Die versicherte Person kann in einem Monat bis 3 437.25 CHFin Rechnung stellen. Dazu kann sie z. B. in einem Monat 97 Standardstunden (also mehr als 150 % der Standardstunden = 75) für 3424 CHF in Rechnung stellen. Sie darf dann in den restlichen 11 Monaten nur noch 503 (50*12-97) Standardstunden (also im Durchschnitt 45 Stunden pro Monat), in Rechnung stellen, da nicht nur der jährliche Frankenbetrag, sondern auch die Anzahl Stunden pro Jahr nicht überstiegen werden können.

6040.1 1/25 Entscheidet die versicherte Person keine oder weniger Nächte in Rechnung zu stellen (da diese z. B. von Angehörigen abgedeckt werden), können diese in Stunden umgewandelt (vgl. Rz. 4077.1ff) und am Tag in Rechnung gestellt werden. Dabei sind die maximalen Beträge sowie Anzahl Stunden und Nächte nicht zu übersteigen. Die nicht verrechneten Nächte, die gleichzeitig für eine andere versicherte Person von der gleichen Assistenzperson geleistet werden (vgl. Rz. 4077.4) können nicht umgewandelt werden.

Beispiel
2025 wurden 50 Standardstunden (1 762 CHF), 10 Quali-B-Stunden (529.50 CHF) und 30.4 Nächte (Stufe 3, 3 733.10 CHF) für ein monatliches Total von 6 024.60 CHF verfügt. Die versicherte Person kann pro Jahr 550 Standardstunden, 110 Quali-B-Stunden und 334.4 Nächte in Rechnung stellen. Der Ehemann der versicherten Person übernimmt regelmässig die Hilfe während 10 Nächten pro Monat. Die versicherte Person stellt deswegen nur 214 Nächte pro Jahr in Rechnung. Sie kann deswegen pro Jahr 969 (50*11 + 120.4* 3.48) Standardstunden in Rechnung stellen.

6040.2 1/22 Nicht alle nicht in Rechnung gestellten Nächte können automatisch in Stunden umgewandelt werden. Übernachtet z. B. die Person in einem Heim, kann sie die entsprechenden Nächte nicht in Rechnung stellen und auch nicht in Standardstunden umwandeln. Die versicherte Person muss für jede nicht in Rechnung gestellte Nacht angeben, wieso diese nicht in Rechnung gestellt worden ist.

6040.3 1/22 Bei der Stufe 1 und 2 wird die Hilfe nicht jede Nacht gebraucht. Es können aber alle Nächte in Rechnung gestellt werden. In diesem Fall kann die Umwandlung der nicht gebrauchten Nächte in Stunden nur diejenigen Nächte betreffen, während denen keine Assistenzperson zur Verfügung stand, nicht aber die Nächte, während denen eine Assistenzperson zur Verfügung stand und keine Hilfe gebraucht worden ist (vgl. Beispiele im Rz. 6056).

6.7 Rechnungskontrolle

6041 Die IV-Stelle muss monatlich die Rechnungen kontrollieren.

6042 Jede Rechnung muss sich auf eine Verfügung/Mitteilung der IV-Stelle stützen.

6043 1/22 Die im KZIL aufgelisteten Prüfungsvorgaben sind anwendbar. Dazu hat die IV-Stelle zusätzlich folgende Punkte zu prüfen:

- Prüfen, dass die auf den Rechnungen aufgeführten Leistungen der Verfügung entsprechen (z. B. wenn auf der Rechnung Nächte aufgeführt sind, die in der Verfügung nicht anerkannt waren),
- Kontrolle über die Meldung von Änderungen, die eine Änderung/Revision des Assistenzbeitrags nötig machen (z. B. akute Phasen, die mehr als 90 Tage dauern oder Institutionsaufenthalte),
- Kontrolle, dass der verfügte monatliche und jährliche Beitrag nicht überschritten wird.

6044 1/22 Bei akuten Phasen muss die IV-Stelle prüfen, ob diese auf der Verfügung anerkannt waren und ob eine ärztliche Bestätigung vorliegt. Ebenfalls muss die Dauer beachtet werden: Die akute Phase darf maximal 90 aufeinanderfolgende Tage dauern. Darüber hinaus ist zu prüfen, ob eine Revision einzuleiten ist.

6045 1/19 Macht die versicherte Person Zahlungen wegen Lohnfortzahlungspflichten gemäss Artikel 39*h* Absatz 1 IVV geltend, muss die IV-Stelle überprüfen, dass ab dem vierten Krankheitstag ein entsprechendes Arztzeugnis beigelegt ist.

6046 Macht die versicherte Person Zahlungen wegen Lohnfortzahlungspflichten gemäss Artikel 39*h* Absatz 1 IVV geltend, muss die IV-Stelle prüfen, dass für jede Assistenzperson die Dauer der Lohnfortzahlungspflicht gemäss Berner Skala nicht überschritten wird (vgl. Rz 6048, Beispiel 2).

6046.1 7/23 Macht die versicherte Person den Anspruch auf Zahlungen wegen Lohnfortzahlungspflicht gemäss Artikel 39*h* Absatz 1 IVV geltend, kontrolliert die IV-Stelle bei jeder Assistenzperson, ob sie in der Nacht für mehrere versicherte Personen gleichzeitig gearbeitet hat. Ist dies der Fall, wird nur die gekürzte Nachtpauschale ausbezahlt.

6047 1/19 Aufgehoben

6048 1/26 Bei Lohnfortzahlungspflichten gemäss Artikel 39*h* Absatz 1 IVV muss die IV-Stelle zudem verschiedene Situationen unterscheiden:

– Krankheit der Assistenzperson (Art. 324*a* Abs. 1 OR)
  - Das Arbeitsverhältnis ist befristet: In diesem Fall richtet die IV nur dann einen Assistenzbeitrag wegen Lohnfortzahlung aus, wenn das Arbeitsverhältnis für mehr als 3 Monate abgeschlossen wurde. Die Dauer der Lohnfortzahlung wird anhand der Berner Skala (Anhang 2) ermittelt.

Beispiel 1
Eine versicherte Person hat am 1. März eine Assistenzperson befristet bis Ende Mai angestellt. Im April wird die Assistenzperson krank. Die versicherte Person muss ihr keinen Lohn zahlen, die IV-Stelle muss auch keine Auszahlung wegen Lohnfortzahlung machen.

Beispiel 2
Eine versicherte Person hat am 1. März eine Assistenzperson befristet bis Ende September angestellt. Im April wird die Assistenzperson krank. Die versicherte Person muss ihr den Lohn zahlen und die IV den Assistenzbeitrag wegen Lohnfortzahlung gemäss der Berner Skala ausrichten.

- Das Arbeitsverhältnis ist unbefristet: In diesem Fall richtet die IV den Assistenzbeitrag wegen Lohnfortzahlung nur dann aus, wenn das Arbeitsverhältnis mehr als 3 Monate gedauert hat. Die Dauer der Lohnfortzahlung wird anhand der Berner Skala (Anhang 2) ermittelt.

  Beispiel 1
  Eine versicherte Person hat am 1. März eine Assistenzperson unbefristet angestellt. Im Mai wird die Assistenzperson krank. Die versicherte Person muss ihr keinen Lohn zahlen, die IV-Stelle muss auch keine Auszahlung wegen Lohnfortzahlung machen.

  Beispiel 2
  Eine versicherte Person hat am 1. März 2022 eine Assistenzperson auf unbefristeter Basis angestellt. Im Mai 2024 ist die Assistenzperson während 50 Tagen krank. Die versicherte Person muss ihr den Lohn weiterzahlen, die IV-Stelle muss den Assistenzbeitrag wegen Lohnfortzahlung auch weiterzahlen. Daneben kann die versicherte Person eine Ersatzassistenzperson anstellen und dafür den ordentlichen Assistenzbeitrag erhalten. Die gleiche Assistenzperson wird im September 2024 wieder 1 Monat krank. Da

sie im dritten Dienstjahr ist, hat sie gemäss Berner Skala (Anhang 2) nur Anrecht auf 2 Monate Lohnfortzahlung. Die IV-Stelle wird deswegen nur 10 Tage (60 – 50 = 10) einen Assistenzbeitrag wegen Lohnfortzahlung auszahlen.

- Situation mit Abschluss einer Taggeldversicherung (Art. 324*a* Abs. 4 OR): In diesem Fall werden die Lohnfortzahlungspflichten ab einer Wartefrist von der Taggeldversicherung übernommen. Die IV-Stelle vergütet nur die Lohnfortzahlung während der Wartefrist der versicherten Person zum gleichen Ansatz. Dazu braucht sie gegebenenfalls eine Kopie der Taggeldversicherungspolice.

  Beispiel
  Eine versicherte Person hat am 1. März 2022 eine Assistenzperson auf unbefristeter Basis angestellt. Im Mai 2024 ist die Assistenzperson während 50 Tagen krank. Die versicherte Person hat ein Krankentaggeld abgeschlossen mit einer Wartefrist von 14 Tagen, sie muss deshalb während 14 Tagen 80 % des Lohnes selber zahlen, danach bekommt die Assistenzperson 80 % des Lohnes von der Krankentaggeldversicherung. Die IV-Stelle muss deshalb auch nur die 14 Tage zu 80 % der Pauschale vergüten.

– Unfall oder Berufskrankheit (Art. 324*b* Abs. 1 OR)
  Die Wartefrist beträgt gemäss Unfallversicherungsgesetz zwei Tage, den Unfalltag nicht eingeschlossen. Die Lohnfortzahlung beginnt ab dem 3. Tag nach dem Unfall. Die versicherte Person hat demnach den Lohn (80 %) für diese Wartezeit zu entrichten. Auch in diesem Fall muss die IV-Stelle nur 80 % der Pauschale vergüten.

6049 Macht die versicherte Person Zahlungen wegen Lohnfortzahlungspflichten gemäss Artikel 39*h* Absatz 2 IVV geltend, muss die IV-Stelle den Grund der Lohnfortzahlung prüfen:

– War die versicherte Person in den Ferien und hat dabei keine Assistenz entgegengenommen, muss die IV keine

Lohnfortzahlung leisten, weil dies planbar ist (die Ferien der Assistenzperson können auf denselben Zeitpunkt gelegt werden).
- War die versicherte Person krank oder aus anderen nicht vorhersehbaren Gründen verhindert, übernimmt die IV-Stelle auch die nicht tatsächlich erbrachten Assistenzstunden.
- War die versicherte Person im Spital oder ist ein Heimeintritt erfolgt, muss IV-Stelle überprüfen, ob diese Ereignisse unvorhersehbar waren. Waren sie geplant, muss die IV-Stelle keine Vergütung wegen Lohnfortzahlung leisten.
- War die versicherte Person im Gefängnis, leistet die IV ebenfalls keine Lohnfortzahlung.

6049.1 7/23 Macht die versicherte Person den Anspruch auf Zahlungen wegen Lohnfortzahlungspflicht gemäss Artikel 39*h* Absatz 2 IVV geltend, kontrolliert die IV-Stelle, ob die versicherte Person für die Nächte Leistungen einer Assistenzperson erhalten hat, die gleichzeitig auch für andere Versicherte gearbeitet hat. Ist dies der Fall, bezahlt die IV-Stelle nur die gekürzte Nachtpauschale aus. Die IV-Stelle stellt sicher, dass auch den anderen Versicherten nur die gekürzte Pauschale ausbezahlt wird.

6050 1/24 Bei Lohnfortzahlungen, die gemäss Artikel 39*h* Absatz 2 IVV geleistet werden, muss zudem kontrolliert werden, dass der monatliche (150 %) und der jährliche Assistenzbeitrag nicht überschritten werden.

6051 1/21 Aufgehoben

6052 In einem Jahr nicht bezogene Stunden/Leistungen können nicht auf das nachfolgende Jahr übertragen werden.

6053 1/21 Die Rechnungskontrolle erfolgt gemäss Kalenderjahr (Januar bis Dezember). Das erste Jahr wird anteilsmässig gewährt. D. h., das erste Jahr beginnt in dem Monat, in dem die erste Stunde oder Nacht in Anspruch genommen wurde, und endet am 31. Dezember. Bei den laufenden

Fällen erfolgt die Änderung anlässlich der nächsten Revision.

Beispiel
Eine versicherte Person erhält am 15.06.2022 eine Verfügung, gültig ab 1. Juni 2022 (Assistenzbeitrag pro Monat 1 000 CHF, pro Jahr: 11 000 CHF). In der Verfügung wird vorbemerkt, dass sie für das erste Jahr (bis Ende Dezember 2022) maximal 6 417 CHF in Rechnung stellen kann (11’000/12*7). Werden aber Leistungen erst im September in Rechnung gestellt, dauert das erste Jahr von September bis Dezember (und dementsprechend beträgt der jährliche Assistenzbeitrag für das erste Jahr nur 3 667 CHF (11 000/12*4).

6053.1 1/22 Bei einer Revision muss der anteilmässige Anspruch neu berechnet werden.

Beispiel
Eine versicherte Person erhält am 15.06.2017 eine Verfügung (Assistenzbeitrag pro Jahr: 12 000 CHF). Nach einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes wurde der Anspruch revidiert und mit Verfügung vom 25. November 2021 wurde ein Assistenzbeitrag von 15 000 CHF pro Jahr ab 1. September 2021 festgesetzt. Vom Juni 2020 bis Oktober 2021 hatte die versicherte Person 7 000 CHF in Rechnung gestellt. Für die Periode bis Ende Dezember 2021 kann sie noch 500 CHF (1 000 x 5+ 1250 x 2 – 7 000) in Rechnung stellen. Ab Januar 2022 kann die versicherte Person 15 000 CHF pro Kalenderjahr in Rechnung stellen.

6054 1/19 Änderungen infolge der Teuerungsanpassung der Stundenansätze bedingen keine neue Verfügung. Der zu kontrollierende Monats- bzw. Jahresbeitrag muss aber angepasst werden.

Beispiel
Eine versicherte Person erhält im 2022 eine Verfügung für einen Assistenzbeitrag von 1 000 CHF pro Monat bzw.

12 000.– pro Jahr. Im Jahr 2023 beträgt der Teuerungsausgleich 2 %. Ab 2023 kann die versicherte Person 1 020 CHF pro Monat bzw. 12 240.– pro Jahr in Rechnung stellen.

6055 1/18 Vor der ersten Zahlung muss die IV-Stelle prüfen, ob die versicherte Person ihr eine Kopie der bis dahin abgeschlossenen Arbeitsverträge sowie eine Bestätigung des Beitritts als Arbeitgeber/in bei der Ausgleichskasse eingereicht hat.

6055.1 1/26 Stellt die IV-Stelle bei der Rechnungskontrolle Verstösse gegen die arbeitsrechtlichen Normen fest, informiert sie die versicherte Person, dass sie ihre Arbeitgeberpflichten nicht einhält und ihr nur die gesetzlichen Leistungen auszahlen werden. Bei schwerwiegenden oder wiederholten Verstössen kann die IV-Stelle den Assistenzbeitrag sistieren oder aufheben.

Beispiel
Eine versicherte Person reicht eine Rechnung ein. Die IV-Stelle stellt fest, dass eine Assistenzperson den ganzen Monat gearbeitet hat, ohne einen freien Tag zu beziehen. Sie informiert die versicherte Person, dass dies gegen Artikel 329 OR (ein freier Tag pro Woche) und allenfalls auch gegen die Bestimmungen des kantonalen NAV verstösst und dass sie für die in dieser Zeit geleisteten Stunden keinen Assistenzbeitrag bezahlt. Wiederholt sich die Situation, kann die IV-Stelle den Assistenzbeitrag aufheben (nach einem Mahnverfahren, siehe Kap. 9.1 und 9.3).

6056 1/22 Die IV-Stelle muss sowohl die Beträge in Franken als auch die Stunden, bzw. Anzahl Nächte prüfen. Es können z. B. keine Stunden mit erhöhten Qualifikationen in Rechnung gestellt werden, wenn diese in der Verfügung nicht anerkannt worden sind. Das gleiche gilt für die Nächte, wo jeweils die Anzahl vereinbarter Nächte inklusive Bereitschaft auf Abruf gemäss Arbeitsvertrag und die verfügte Höhe der Nachtpauschale gilt.

Beispiel 1
Eine versicherte Person benötigt gemäss Abklärung in 1-3 Nächten pro Woche Hilfe (Stufe 1). Sie hat eine Assistenzperson für alle 30 Nächte pro Monat angestellt, welche ihr Hilfe auf Abruf leistet. Gemäss Rechnung und Kontrolle wurden 30 Nächte entlohnt. Unabhängig davon, ob die Assistenzperson den Hilfebedarf effektiv leistete oder nur auf Abruf zur Verfügung stand, ist die Rechnung korrekt.

Beispiel 2
Eine versicherte Person benötigt gemäss Abklärung in 1-3 Nächten pro Woche Hilfe (Stufe 1). Sie hat eine Assistenzperson für 20 Nächte pro Monat angestellt, welche ihr Hilfe auf Abruf leistet. Gemäss Rechnung und Kontrolle wurden 20 Nächte entlöhnt. Unabhängig davon, ob die Assistenzperson den Hilfebedarf effektiv leistete oder nur auf Abruf zur Verfügung stand, ist die Rechnung korrekt. Für die weiteren 10 Nächte muss die versicherte Person angeben, wie die Hilfe geleistet wurde. Je nachdem, können diese Nächte dann in Stunden umgewandelt werden (vgl. 4077.1ff).

6057 1/22 Aufgehoben

6058 1/22 Die IV-Stelle prüft, dass bei versicherte Person mit verfügter Nachtpauschale die Anzahl Nächte jene im Rechnungsmonat nicht überschreitet (bei Spitalaufenthalt um die entsprechende Anzahl Nächte reduziert) und der Betrag korrekt eingetragen ist. Werden nicht alle Nächte in Rechnung gestellt, prüft die IV-Stelle, ob diese in Stunden umgewandelt werden können und ob die Anzahl umgewandelter Stunden und die Anzahl verrechneter Nächte im Jahr die Anzahl zugesprochener Nächte nicht übersteigen.

6059 1/22 Rechnungen, die den Formvorschriften nicht entsprechen oder fehlerhaft sind, jedoch keine ergänzende Verfügung/Mitteilung bedingen, können – je nach Verhältnissen – entweder durch die IV-Stelle berichtigt bzw. vervollständigt oder dem/der Rechnungsstellenden mit Ersuchen um Behebung des Mangels zurückgesandt werden.

Beispiel
Eine versicherte Person reicht die Rechnung für den Januar 2023 ein. Darauf sind noch die Stundenansätze von 2022 aufgeführt. Die IV-Stelle korrigiert den Stundenansatz selber, leitet die Rechnung an die ZAS weiter und informiert die versicherte Person über die neuen Ansätze.

6060 Werden Änderungen betreffend Art, Anzahl, Dauer oder Kosten der in Rechnung gestellten Leistungen vorgenommen, so sind diese dem/der Rechnungsstellenden auf geeignete Weise (evtl. mit einer Fotokopie der geänderten Rechnung) zur Kenntnis zu bringen. Von der Benachrichtigung des/der Rechnungsstellenden kann abgesehen werden, wenn es sich lediglich um formelle Änderungen oder Ergänzungen handelt (AHV-Nummer, Datum usw.).

Beispiel
Die Verfügung zeigt keinen Hilfebedarf für eine erhöhte Qualifikation. Die versicherte Person schickt eine Rechnung, auf welcher 10 Stunden mit einer erhöhten Qualifikation stehen. Die IV-Stelle schickt der versicherten Person eine Kopie der Rechnung mit der Korrektur und dem Hinweis zurück, dass die 10 Stunden nur mit dem Standardansatz vergütet werden können.

6061 Werden Rechnungen durch die IV-Stelle gekürzt, so ist die versicherte Person zu benachrichtigen.

Beispiel
Eine versicherte Person kann pro Monat maximal 45 Stunden in Rechnung stellen (30 Stunden pro Monat x 150 % = 45). Sie schickt eine Rechnung von 60 Stunden (ohne akute Phase und ohne Lohnfortzahlungspflichten). Die IV-Stelle informiert die versicherte Person, dass maximal 45 Stunden vergütet werden können.

6062 1/22 Die Rechnungen für den Assistenzbeitrag sind als dringliche Zahlungen zu kennzeichnen und der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) zuzustellen.

6.7.1 Jährliche oder punktuelle Kontrolle

6063 Einmal jährlich verlangen die IV-Stellen von den versicherte Person einen Beleg über die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge mit der Ausgleichskasse. Reicht die versicherte Person diesen Beleg nicht ein, wird der Assistenzbeitrag sistiert (vgl. Rz 9007).

6064 7/23 Die IV-Stellen können jederzeit die aktuellsten Arbeitsverträge, die Lohnauszüge und die detaillierten Nachweise der Stunden oder der Arbeitspläne verlangen, um zu prüfen, ob die auf den Rechnungen angegebenen Stunden und Nachtdienste inklusive Abrufbereitschaft wahrheitskonform sind. Punktuell können sie auch genauere Kontrollen durchführen (beispielsweise bei Verdacht auf Unregelmässigkeiten oder Versicherungsmissbrauch) und in diesem Rahmen sehr detaillierte und spezifische Dokumente verlangen. Kann nicht erwartet werden, dass die versicherte Person die entsprechenden Dokumente bereithält, können diese erst für einen späteren Zeitpunkt verlangt werden.

6065 Bei versicherte Person, die ihre Verpflichtungen als Arbeitgeber/in oder gegenüber der Versicherung schon ein oder mehrere Male nicht erfüllt haben, können die Kontrollen öfters und vertiefter stattfinden.

6.8 Auszahlung

6066 Der Assistenzbeitrag wird über die Zentrale Ausgleichsstelle ZAS in Genf ausbezahlt.

6.9 Vorschuss

6067 1/22 Die versicherte Person kann einen Vorschuss verlangen.

6068 1/22 Aufgehoben

6069 1/23 Der Vorschuss wird auf entsprechende Anfrage in der Höhe der eingereichten Arbeitsverträge, maximal jedoch in Höhe des monatlichen Assistenzbeitrags ausbezahlt.

Beispiel
Am 13. Februar 2023 erhält eine versicherte Person eine Verfügung für einen Assistenzbeitrag von 2 500 CHF pro Monat. Am 25. Februar schickt sie der IV-Stelle zwei Arbeitsverträge. Der erste regelt im Stundenlohn ein Pensum von 30 Stunden pro Monat zu 25 CHF und der zweite hält einen Monatslohn von 700 CHF bei einem 20 %-Pensum fest. Die IV-Stelle kann einen Vorschuss von maximal 2 337 CHF gewähren (30 x 34.30 + 20 % x 44 x 52 / 12 x 34.30 = 2 337 CHF). Hätte der zweite Arbeitsvertrag einen Monatslohn von 1 750 CHF festgehalten, hätte die IV-Stelle einen Vorschuss von maximal 2 500 CHF vergüten können.

6070 Die versicherte Person stellt den Vorschuss auf dem Rechnungsformular 318.536 in Rechnung. Die IV-Stellen müssen den Vorschuss schnell behandeln und als dringliche Zahlung gekennzeichnet an der ZAS weiterleiten.

6071 Der Vorschuss wird bei der Kontrolle des maximalen Assistenzbeitrags pro Jahr nicht mitberücksichtigt.

6072 Bei Missbrauch oder Verletzung der Pflichten gegenüber der Versicherung und/oder der Assistenten fordert die IV-Stelle den Vorschuss zurück. Missbräuche und Pflichtverletzungen können eine Verweigerung des Assistenzbeitrags nach sich ziehen (Rz 9016 und 9018).

6073 1/18 Bei einer gestaffelten Anstellung der Assistenzpersonen, d. h. dort wo nicht von Anfang an alle Arbeitsverträge abgeschlossen sind, kann der Vorschuss in mehreren Tranchen ausbezahlt werden.

6074 Bei einer Revision, die eine erhebliche Erhöhung des Assistenzbeitrags mit sich bringt, kann ein zusätzlicher Vorschuss für die Differenz ausgerichtet werden.

6075 1/22 Der Vorschuss wird spätestens am Ende des Assistenzbeitrages verrechnet.

7 Revision und Wiedererwägung

7.1 Revision

7.1.1 Allgemeines

7001 1/22 Für die Änderung des Assistenzbeitrags sind die geltenden Bestimmungen über die Änderung des Rentenanspruchs (Kap. 5 KSIR; Art. 17 Abs. 2 ATSG) sinngemäss anwendbar.

7002 1/22 Aufgehoben

7003 1/22 Aufgehoben

7004 Sind die Anspruchsvoraussetzungen nicht mehr gegeben (die versicherte Person wohnt im Heim statt zu Hause, die minderjährige versicherte Person besucht nicht mehr die Regelschule, sondern die Sonderschule usw.), so liegt grundsätzlich kein Revisions-grund vor. Der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag erlischt.

7.1.2 Revisionsgründe

7006 Ein Revisionsgrund, d. h. eine für den Assistenzbeitragsanspruch massgebende Änderung der Verhältnisse ist gegeben, wenn eine Änderung in der persönlichen Situation der versicherten Person stattgefunden hat, namentlich in folgenden Fällen:

- Besserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes
- Änderung der Hilflosigkeit

- Änderung einer Erwerbstätigkeit, einer gemeinnützigen Tätigkeit, einer Ausbildung inkl. Änderung des Beschäftigungsgrades
- Änderung der Beanspruchung von institutionellen Angeboten (Sonderschule, berufliche Eingliederungsstätte, Werkstätte, Tagesstätte, Heime)
- Änderung der Beanspruchung von Leistungen der Grundpflege gemäss KVG sowie andere IV-Leistungen
- Änderung in den massgebenden familiären Verhältnissen (Anzahl Kinder, Wohnen mit Angehörigen usw.).

7007 Ein weiterer Revisionsgrund ist durch eine Änderung von Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen, welche eine Erleichterung oder Erschwerung der Anspruchsvoraussetzungen beinhalten, gegeben (ZAK 1983 S. 554).

7008 Kein Revisionsgrund liegt vor bei:

- einer nur vorübergehenden Änderung. Zum Beispiel wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person infolge einer Krankheit nur vorübergehend verschlimmert (ZAK 1971 S. 285, 1964 S. 427, Art. 88*a* IVV)
- einer nur vorübergehenden Änderung der Inanspruchnahme herkömmlicher Leistungserbringer (Spitex, Institutionen), inkl. einer vorübergehenden Änderung der Anzahl Übernachtungen im Heim, auch wenn diese mehr als 15 Nächte im Monat betragen (vgl. Rz 1009.1)
- einer kurzzeitigen (weniger als 3 Monate) Änderung der schulischen oder beruflichen Situation (Pensum, Bildungsstätte, Arbeitsstelle)
- Änderungen von Verwaltungsweisungen, welche höhere Anspruchsvoraussetzungen festsetzen (ZAK 1982 S. 261)
- einer bloss unterschiedlichen Beurteilung eines im wesentlichen unveränderten Sachverhaltes (ZAK 1987 S. 36, BGE 141 V 9).

7009 Der durch eine Behörde angeordnete Freiheitsentzug stellt keinen Revisionsgrund, aber einen Sistierungsgrund

(Rz 9008 ff.) dar. Die Revisionsbestimmungen sind in diesem Fall nicht direkt anwendbar (BGE 116 V 20; BGE 114 V 143).

7.1.3 Revision von Amtes wegen

Artikel 87 Absatz 2 IVV
Eine Revision wird von Amtes wegen durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des … invaliditätsbedingten Hilfebedarfs bei der Festsetzung …des Assistenzbeitrags auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist oder wenn Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Grades ... des Hilfebedarfs als möglich erscheinen lassen.

7010 Die IV-Stelle prüft bei jeder Verfügung, auf welchen Zeitpunkt eine Revision erfolgen muss. Für den *Revisionstermin* gelten folgende Regeln:

- Wenn die IV-Stelle anlässlich des Entscheids vermutet, dass sich die Verhältnisse der versicherten Person demnächst verändern könnten, so setzt sie die Revision auf den Zeitpunkt der vermuteten Änderungen fest (z. B. wenn die versicherte Person in Ausbildung ist und diese in einem Jahr endet, oder wenn die versicherte Person ein Kind hat und dieses in zwei Jahren volljährig wird).
- In den übrigen Fällen setzt sie den Revisionstermin auf das Ende von drei – maximal aber fünf – Jahren seit dem Entscheid fest.

7011 Der Revisionstermin wird nicht in die Verfügung aufgenommen. Die IV-Stelle führt Kontrolle über die vorgesehenen Revisionen.

7012 Revisionen von Amtes wegen sind auch während der Zeit vorzusehen, in welcher die versicherte Person einen von einer Behörde angeordneten Freiheitsentzug verbüsst und der Assistenzbeitrag sistiert wurde (Rz 9008).

7013 1/22 Es gelten Artikel 87 Absatz 2 IVV und sinngemäss die Bestimmungen zu den Renten (Kap. 5.2.2 KSIR).

7014 1/22 Aufgehoben

7015 1/22 Aufgehoben

7.1.5 Prozessuale Revision

7016 1/22 Es gelten Artikel 53 Absatz 1 ATSG und sinngemäss die Bestimmungen zu den Renten (Kap. 6.2 KSIR).

7.2 Wirkungen der Revision

7.2.1 Allgemeines

7017 1/15 Die Revision entfaltet ihre Wirkung grundsätzlich für die Zukunft (eine Ausnahme bilden die unrechtmässige Erwirkung der Leistung oder die Meldepflichtverletzung, vgl. Kap. 7.2.4). Die zuvor zu viel bezogenen Leistungen werden aber verrechnet (vgl. Rz 6053.1).

Beispiel
Eine versicherte Person hat einen Assistenzbeitrag von 1 000 CHF im Monat bzw. 12 000.– im Jahr. Im Januar 2013 bezieht sie ihre ersten Assistenzstunden. Im Mai 2013 gibt es eine Revision und der Assistenzbeitrag wird ab Juli 2013 auf 800 CHF im Monat bzw. 9 600.– im Jahr herabgesetzt. Der neu geltende Beitrag bis Ende Dezember 2013 beträgt 10 800 CHF (800 x 6 + 1 000 CHF x 6). Wenn die versicherte Person für die Monate Januar bis Juni 8 000 CHF in Rechnung stellt (also mehr als 6/12 von 12 000 CHF), kann sie dann bis Ende Jahr nur noch 2 800 CHF in Rechnung stellen. Umgekehrt, wenn sie für die Monate Januar bis Juni nur 4 000 CHF in Rechnung stellt (also weniger als 6/12 von 12 000 CHF), kann sie dann bis Ende Jahr noch 6 800 CHF in Rechnung stellen. Das neue ganze Jahr mit 9 600 CHF dauert dann von Januar 2014 bis Dezember 2014.

7.2.2 Erhöhung des Assistenzbeitrags

Artikel 88bis Absatz 1 Buchstabe a und b IVV
Die Erhöhung … des Assistenzbeitrags ... erfolgt frühestens:

a. sofern die versicherte Person die Revision verlangt, von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde;
b. bei einer Revision von Amtes wegen von dem für diesen vorgesehenen Monat an.

7018 1/25 Die Erhöhung des Assistenzbeitrags kann erst dann erfolgen, wenn die Erhöhung des Hilfebedarfs ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat. Auf die dreimonatige Wartefrist (Art. 88*a* Abs. 2 IVV) kann verzichtet werden, wenn die Erhöhung auf einen stabilisierten Kontext zurückzuführen ist (z. B. die Änderung der Anzahl Tage in einer Werkstätte, die Erhöhung des Beschäftigungsgrads, die Geburt eines Kindes, die Verringerung der KVG-Leistungen usw.) oder wenn klar ist, dass die Gesundheitsverschlechterung mehr als 3 Monate dauern wird

(z. B. wenn die versicherte Person neu Überwachung braucht oder beatmet werden muss).

Beispiel 1
Im März 2012 ändert eine versicherte Person mit Assistenzbeitrag die Anzahl Tage, die sie in einer Werkstätte verbringt. Die versicherte Person reicht am 15.04.2012 ein Revisionsgesuch ein. Die IV-Stelle stellt nach den erforderlichen Abklärungen im September 2013 fest, dass die versicherte Person seit März 2012 einen höheren Assistenzbeitrag zugute hat. Der Assistenzbeitrag wird ab dem 01.04.2012 erhöht.

Beispiel 2
Eine versicherte Person bezieht einen Assistenzbeitrag. Die IV-Stelle hat vorgesehen, diesen auf den 31.01.2015 einer Revision zu unterziehen. Nach den erforderlichen Abklärungen stellt sie im Mai 2015 fest, dass die versicherte Person bereits ab Juni 2014 Anspruch auf einen höheren Assistenzbeitrag gehabt hätte. Weil die Revision für den 31.01.2015 in Aussicht genommen wurde, wird ihm der neue Assistenzbeitrag ab 01.01.2015 ausgerichtet. Erfüllt die gleiche versicherte Person die Anspruchsvoraussetzungen erst im März 2015, erhält er den neuen Assistenzbeitrag ab 01.03.2015.

7.2.3 Herabsetzung oder Aufhebung des Assistenzbeitrags

Artikel 88bis Absatz 2 Buchstabe a IVV
Die Herabsetzung oder Aufhebung … des Assistenzbeitrags erfolgt:
a. frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an.

7019 1/25 Artikel 88bis Absatz 2 Buchstabe a IVV kommt zur Anwendung, wenn die Voraussetzungen von Artikel 88a Absatz 1 IVV erfüllt sind.

Beispiel
Eine versicherte Person hat Anspruch auf einen Assistenzbeitrag. Im Mai informiert sie die IV-Stelle darüber, dass sich ihr Gesundheitszustand verbessert hat. Mit Vorbescheid vom 16. Juli 2025 stellt die IV-Stelle fest, dass die Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr als drei Monate anhielt und sie teilt der versicherten Person mit, dass ihr Assistenzbeitrag aufgehoben wird (kein über die anderen Leistungen hinausgehender Hilfebedarf mehr anerkannt). Die Aufhebungsverfügung wird von der IV-Stelle am 29. August 2025 versandt und der versicherten Person am 2. September 2025 zugestellt. Der Assistenzbeitrag kann deshalb auf den 1. November 2025 aufgehoben werden.

7020 Diese Regel gilt auch, wenn der Assistenzbeitrag erst im gerichtlichen Verfahren zum Nachteil der versicherten Person herabgesetzt oder aufgehoben wird. Die Herabsetzung oder Aufhebung des Assistenzbeitrags erfolgt in diesem Fall auf den Beginn des zweiten Monats, welcher der Zustellung des Urteils folgt (ZAK 1982 S. 34).

7020.1 1/25 Ist die Kürzung des Assistenzbeitrags auf einen stabilisierten Kontext zurückzuführen (z. B. Änderung der Anzahl Tage in einer Werkstätte, Verringerung des Beschäftigungsgrads, Erhöhung der KVG-Leistungen, Anhebung der Hilflosenentschädigung aber auch eine Verbesserung des Gesundheitszustands, die voraussichtlich lange anhalten wird, z. B. nach eine Operation die die Gesundheitsbeschwerden verbessert hat), kann auf die in Artikel 88*a* Absatz 1 IVV festgelegte dreimonatige Frist verzichtet werden. Artikel 88bis Absatz 2 Buchstabe a IVV bleibt jedoch anwendbar, sofern die versicherte Person ihre Meldepflicht erfüllt hat (vgl. Kap. 7.2.4).

Beispiel
Eine handlungsfähige versicherte Person übt eine Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt aus. Im Mai informiert sie die IV-Stelle darüber, dass sie ab Juni nicht mehr arbeiten wird. Mit Vorbescheid vom 16. Juli 2025 wird der versicherten Person mitgeteilt, dass ihr Assistenzbeitrag gekürzt

wird (kein anerkannter Hilfebedarf im Bereich Erwerbstätigkeit mehr). Die Revisionsverfügung wird von der IV-Stelle am 29. August 2025 versandt und der versicherten Person am 2. September 2025 zugestellt. Der Assistenzbeitrag kann deshalb auf den 1. November 2025 gekürzt werden.

7021 1/25 Wird der Assistenzbeitrag infolge des Erlöschens einer der Anspruchsvoraussetzungen aufgehoben (Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland, Tod, Heimeintritt, Übertritt von Regelklasse zu Sonderschule, Aufhebung der HE usw.), erlischt der Anspruch – im Unterschied zur Aufhebung/Herabsetzung bei Änderung des Hilfebedarfs – auf Ende des betreffenden Monats. Danach können nur noch allfällige Lohnfortzahlungspflichten im Todesfalle oder bei einem nicht planbaren Heimeintritt gewährt werden. In diesen Fällen ist nach Kap.1.3 vorzugehen.

7022 1/22 Die Revisionsverfügung, mit der ein Assistenzbeitrag herabgesetzt oder aufgehoben wird, hält fest, dass einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen wird. Die Anordnung des Entzuges der aufschiebenden Wirkung muss aus dem Text der Verfügung ausdrücklich hervorgehen.

7.2.4 Bei unrechtmässiger Erwirkung des Assistenzbeitrags oder bei Meldepflichtverletzung

Artikel 88bis Absatz 2 Buchstabe b IVV
Die Herabsetzung oder Aufhebung ... der Assistenzbeiträge erfolgt:
b. rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Artikel 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war.

7023 Die versicherte Person oder ihre gesetzliche Vertretung sowie Behörden und Dritte, denen die Leistung zukommt

(ZAK 1987 S. 488, 1986 S. 636), müssen jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung (z. B. des Gesundheitszustandes, des Bezugs von anderen Leistungen, der persönlichen Verhältnisse) unverzüglich der IV-Stelle melden (Meldepflicht, Art. 31 ATSG und Art. 77 IVV).

7024 Eine Verletzung der Meldepflicht liegt dagegen nicht vor, wenn die versicherte Person vernünftigerweise annehmen konnte, die veränderten Verhältnisse seien den IV-Organen bereits bekannt (z. B. Änderung des HE-Grades; ZAK 1974 S. 152, 1971 S. 285, Urteil des BGer 8C_870/2013 vom 19.8.2014).

7025 1/15 Kommt die versicherte Person der Meldepflicht nicht nach und bezieht sie deshalb zu Unrecht Leistungen der IV, so hat sie die unrechtmässigen Leistungen zurückzuerstatten (vgl. Art. 7*b* Abs. 2 Bst. b und c IVG in Verbindung mit Art. 25 Abs. 1 ATSG und Art. 7*b* Abs. 3 IVG). Die IV-Stelle verfügt die Rückerstattung des zu Unrecht bezogenen Betrages (Art. 3 ATSV).

7026 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). 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.

7027 Die IV-Stelle bestimmt, ob eine Meldepflicht schuldhaft verletzt ist, und wann die für den Assistenzbeitragsanspruch wesentliche Änderung eingetreten ist.

7.2.5 Unveränderte Situation

7028 1/20 Ergibt bei einer versicherte Person ein von Amtes wegen oder auf Gesuch hin durchgeführtes Revisionsverfahren keine massgebende Änderung des Assistenzbeitrags, so ist die Leistung unverändert auszurichten und die IV-Stelle erlässt eine Mitteilung.

7.3 Wiedererwägung

7029 1/22 Es gelten Artikel 53 Absatz 2 und 3 ATSG und sinngemäss die Bestimmungen zu den Renten (Kap. 6.1 KSIR).

7030 1/22 Aufgehoben

7031 1/22 Aufgehoben

7032 1/22 Aufgehoben

7033 1/22 Aufgehoben

7034 1/22 Aufgehoben

8 Pflichten der versicherten Person

8.1 Schadenminderungspflicht

Artikel 21 Absatz 4 ATSG
Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu

bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

8001 Im Sinne der Schadenminderungspflicht ist die versicherte Person verpflichtet, geeignete und zumutbare Massnahmen zu treffen, um ihre Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen (z. B. Hilfsmittel, Hilfsvorrichtungen). Unterlässt sie dies, so kann der entsprechende Hilfebedarf bei der Bemessung des Assistenzbeitrags nicht berücksichtigt werden. Je nach den Umständen greift die Schadenminderungspflicht in die verschiedensten Lebensbereiche ein, wobei jedoch vom Versicherten nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22, E. 4a). Je grösser die Inanspruchnahme des Versicherers, desto strenger müssen die Anforderungen für die Schadenminderungspflicht sein.

Beispiel
Die versicherte Person gibt an, dass sie Hilfe im Haushalt benötigt. Es ist ihr aber zumutbar, dass sie bestimmte Hilfsmittel einkauft, um den Hilfebedarf zu reduzieren. Sie macht das aber nicht. Die IV-Stelle setzt den Assistenzbeitrag fest, als ob das Hilfsmittel zur Verfügung stünde (analog Berechnung HE).

8.2 Mitwirkungspflicht

Artikel 43 Absatz 3 ATSG
Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfü-

gen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

8002 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, Rz 5001 KSVI). Sie muss sich beispielsweise für die erforderlichen medizinischen Untersuchungen bzw. für die Abklärung vor Ort bereithalten (ZAK 1967 S. 281).

8003 Bei Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Artikel 43 Absatz 3 ATSG kann die IV-Stelle *aufgrund der Akten beschliessen*, 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 *Nichteintretensentscheid.* Ob nach Lage der Akten oder durch Nichteintreten zu entscheiden ist, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles. Im Zweifel ist die für die Versicherten günstigere Variante zu wählen (ZAK 1983 S. 540 und 543, 1978 S. 469).

Beispiel
Die versicherte Person gibt an, dass sie Nachtdienst braucht. Die IV-Stelle verlangt die Bestätigung dazu. Trotz Mahn- und Bedenkzeitverfahren reicht die versicherte Person die gefragten Dokumente nicht ein. Die IV-Stelle setzt den Assistenzbeitrag auf Basis der vorhandenen Dokumente fest d. h. sie anerkennt den Hilfebedarf im Bereich Nachtdienst nicht.

8.3 Meldepflicht

Artikel 31 Absatz 1 ATSG
Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezügerinnen und Bezügern, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden.

8004 Die versicherte Person muss jede wesentliche Änderung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse, welche den Leistungsanspruch beeinflussen kann, melden.

8005 Das ist insbesondere notwendig bei

- Veränderung des Gesundheitszustandes und/oder der Hilfsbedürftigkeit,
- Veränderung der Anzahl Tage in einer Institution (Heim, Werkstätte, Tagesstätte, Sonderschule) inkl. Heimeintritt und Heimaustritt, sowie Spitalaufenthalte,
- Änderungen in der Anspruchnahme von anderen Leistungen (IV, Grundpflege KVG),
- Änderungen im Zivilstand inkl. Änderung in der Haushaltszusammensetzung sowie Adressänderungen,
- Aufnahme oder Aufgabe einer Erwerbstätigkeit, einer gemeinnützigen Tätigkeit sowie Änderung des Beschäftigungsgrades und/oder des Einkommens,
- Aufnahme, Unterbrechung oder Beendigung einer Ausbildung inklusiv Änderung der Ausbildungsstätte (zum Beispiel von Regelklasse zu Sonderschule),
- einem mehr als 3 Monate dauernden Auslandaufenthalt.

8006 Bei Verletzung der Meldepflicht können die Leistungen der Invalidenversicherung gekürzt, verweigert (Art. 7*b* Abs. 2 Bst. b IVG) und zurückgefordert werden.

8.4 Arbeitgeberpflichten

8007 1/26 Die versicherte Person oder ihre gesetzliche Vertretung sind Arbeitgeber/in der Assistenzpersonen. Als Arbeitgeber/in muss die versicherte Person die Anforderungen des

kantonalen Normalarbeitsvertrags (NAV) für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der Hauswirtschaft des betreffenden Kantons und/oder die im nationalen NAV Hauswirtschaft festgelegten Mindestlöhne (SR 221.215.329.4), die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) zum Arbeitsvertrag (Ferien, Entschädigungen im Krankheitsfall usw.) und die Beitragspflichten für die Sozialversicherungen einhalten.

8008 1/26 Die IV-Stelle verlangt vor der ersten Zahlung des Assistenzbeitrags von der versicherten Person eine Kopie der Anmeldung als Arbeitgeber/in bei der Ausgleichskasse. Weiter verlangt sie von der versicherten Person einmal jährlich Belege über die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge.

Beispiel
Die IV-Stelle erhält am Anfang keine Kopie der Anmeldung als Arbeitgeberin bei der Ausgleichskasse. Sie fordert die versicherte Person auf, ihr diese einzureichen, weil sie sonst trotz erhaltenen Rechnungen keinen Assistenzbeitrag zahlen kann. Das gilt auch für den Vorschuss.

8009 1/26 Die IV-Stelle akzeptiert keine Arbeitsverträge, die Bestimmungen enthalten, die gegen die arbeitsrechtlichen Normen verstossen (tiefere Löhne als in den NAV vorgesehen, nicht eingehaltene Ruhezeiten, Einstellung von Personal ohne Arbeitsbewilligung usw.).

9 Sanktionen

Artikel 42^{octies} IVG
Der Assistenzbeitrag kann gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person ihren gesetzlichen Verpflichtungen gegenüber den Assistenzpersonen oder gegenüber der Versicherung nicht nachkommt. Die Versicherung muss die versicherte Person vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen.

9001 Die Sanktion besteht üblicherweise in einer Sistierung oder Verweigerung des Assistenzbeitrags.

9002 Auf eine Kürzung wird normalerweise verzichtet, weil im Hinblick auf die gesamten Umstände die Bestimmung der vorzunehmenden Kürzung unter Berücksichtigung der Schwere des schuldhaften Verhaltens der versicherten Person, der Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung und des Umfangs des durch den Assistenzbeitrag gedeckten Hilfebedarfs praktisch unmöglich ist.

9002.1 1/26 Der Assistenzbeitrag wird jedoch gekürzt, wenn verrechnete Leistungen nicht den gesetzlichen Verpflichtungen oder den Bestimmungen der Versicherung entsprechen, namentlich in Bezug auf die Arbeits- und Ruhezeiten oder den Ferienanspruch.

Beispiel
Die IV-Stelle stellt fest, dass eine Assistenzperson das ganze Jahr über jeden Monat 40 Stunden pro Woche gearbeitet hat, ohne Ferien zu beziehen. In diesem Fall kann sie 4 Wochen à 40 Stunden des Assistenzbeitrags abziehen.

9003 1/26 Die IV-Stelle klärt von Amtes wegen ab, ob die Voraussetzungen für eine Kürzung, Sistierung oder Verweigerung erfüllt sind.

9.1 Mahn- und Bedenkzeitverfahren

9004 1/22 Vor der Sistierung oder Verweigerung von Leistungen führt die IV-Stelle in der Regel ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durch (AHI-Praxis 1997 S. 36). Rz 5006ff KSVI sind anwendbar.

9005 1/22 Aufgehoben

9006 1/22 Aufgehoben

9.2 Sistierung des Assistenzbeitrags

9007 Kommt die versicherte Person ihren gesetzlichen Verpflichtungen gegenüber den Assistenzpersonen (Arbeitgeberpflichten) oder gegenüber der Versicherung (insbesondere Mitwirkung- und Meldepflicht) nicht nach, kann die IV-Stelle, nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren, den Assistenzbeitrag sistieren.

Beispiel
Im Frühling erhält die IV-Stelle keinen Beleg für die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge. Trotz Mahn- und Bedenkzeitverfahren erbringt die versicherte Person (Arbeitgeber) den Nachweis nicht.
Die Leistung wird sistiert, bis die versicherte Person beweisen kann, dass sie die Assistenzperson angemeldet und Beiträge bezahlt hat.

9008 Der durch eine Behörde angeordnete Freiheitsentzug kann eine Sistierung des Assistenzbeitrags zur Folge haben. Der Assistenzbeitrag darf auch während der Untersuchungshaft und beim vorzeitigen Strafvollzug sistiert werden.

9009 Die Sistierung des Assistenzbeitrags setzt voraus, dass die versicherte Person keine Rechnung stellen kann, da die Assistenzperson im Gefängnis die Hilfeleistungen nicht erbringen kann. Die IV-Stelle anerkennt in diesem Fall keine Lohnfortzahlungspflicht, obwohl die versicherte Person die Lohnfortzahlung leisten muss.

9010 Der Assistenzbeitrag wird demnach nicht sistiert, sondern weiterhin ausgerichtet, wenn die Strafe in Form eines Hausarrests erfolgt oder die Vollzugsart eines strafrechtlichen Freiheitsentzugs der versicherten Person die Möglichkeit gibt, einer Erwerbstätigkeit (oder Ausbildung) nachzugehen und die versicherte Person dafür Hilfe braucht. In diesem Fall werden aber nur die für diesen Bereich abgeklärten Stunden berücksichtigt.

Beispiel
Eine versicherte Person braucht Hilfe im Bereich Haushalt (2 Stunden pro Monat) und ATL (30 Minuten pro Monat). Sie arbeitet und braucht in diesem Bereich 1 Stunde pro Monat Hilfe. Sie begeht eine Straftat und wird zu einer Freiheitsentzugsstrafe beurteilt. Sie kann aber tagsüber zu ihrer Arbeitsstelle gehen. Die IV-Stelle kann weiterhin den Assistenzbeitrag für den Bedarf von einer Stunde pro Monat im Bereich Arbeit ausrichten.

9011 Nach der Entlassung lebt der Assistenzbeitragsanspruch automatisch wieder auf, also ohne dass vorgängig eine Revision durchgeführt werden muss. Vorbehalten bleiben andere Revisionsgründe (Familienzusammensetzung usw.).

9012 Eine Sistierung findet auch statt, wenn sich die versicherte Person während mehr als 3 Monaten im Ausland aufhält. Auch in diesem Fall werden keine Lohnfortzahlungspflichten anerkannt.

9013 1/22 Aufgehoben

9014 In den Fällen von Rz 9008 bis 9012 wird kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren ausgelöst.

9015 Die Sistierung kann auch rückwirkend erfolgen. In diesem Fall sind die zu viel ausbezahlten Leistungen rückerstattungspflichtig.

9.3 Verweigerung des Assistenzbeitrags

9016 1/26 Kommt die versicherte Person wiederholt ihren gesetzlichen Verpflichtungen gegenüber den Assistenzpersonen oder gegenüber der Versicherung nicht nach, kann die IV-Stelle nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren den Assistenzbeitrag verweigern.

Beispiel
Eine versicherte Person reicht eine Rechnung ein. Daraus geht hervor, dass eine einzige Assistenzperson die Hilfe in allen Nächten des Monats erbracht und zusätzlich am Tag gearbeitet hat. Die IV-Stelle informiert die versicherte Person, dass sie ihre Arbeitgeberpflichten nicht erfüllt hat und weist sie auf die möglichen Sanktionen hin (Kürzung oder Verweigerung des Assistenzbeitrags). Bei wiederholten Verstössen kann die IV-Stelle den Assistenzbeitrag aufheben.

9017 Bei der ersten Verletzung der Meldepflicht fordert die IV-Stelle nur die zu viel bezahlten Leistungen zurück und informiert die versicherte Person, dass sie ihre Meldepflicht verletzt hat und dies zu Sanktionen führen kann, wie Kürzung oder Verweigerung des Assistenzbeitrags.

Beispiel
Eine versicherte Person reduziert ihr Arbeitspensum und meldet es nicht. Die IV-Stelle erfährt davon, fordert gegebenenfalls den zu viel bezahlten Betrag zurück und erstellt eine neue Verfügung. Gleichzeitig informiert sie die versicherte Person, dass sie ihre Meldepflicht verletzt hat und dies zu Sanktionen wie Kürzung oder Verweigerung des Assistenzbeitrags führen kann. Ein Jahr später erhöht die versicherte Person die Anzahl Tage in einer Institution und meldet das auch nicht. Die IV-Stelle kann den Assistenzbeitrag verweigern.

9018 Ein weiterer Grund für eine Verweigerung ist der Rechtsmissbrauch. In diesem Fall informiert die IV-Stelle die versicherte Person, dass ein Rechtsmissbrauch vorliegt und es zu Sanktionen wie Kürzung oder Verweigerung des Assistenzbeitrags kommen kann sowie zu einer Strafanzeige. Gleichzeitig korrigiert die IV-Stelle den Betrag des Assistenzbeitrags allenfalls rückwirkend und fordert den zu viel bezahlten Betrag zurück (Art. 88bis Abs. 2 Bst b IVV).

10 Koordination mit anderen Leistungen

10.1 Koordination mit der Militär- oder Unfallversicherung

10001 1/18 Die Militär- oder Unfallversicherung ist von der Einführung des Assistenzbeitrags nicht betroffen, weil nur Personen mit einer Hilflosenentschädigung der IV anspruchsberechtigt sind. Somit wird bei einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Militär- oder Unfallversicherung kein Assistenzbeitrag ausgerichtet (BGE 140 V 113). Da – auch bei nur teilweise unfallbedingter Hilflosigkeit – die versicherte Person die Hilflosenentschädigung ausschliesslich von der MV/UV bekommt (Art. 66 Abs. 3 ATSG), besteht kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag.

10.2 Koordination mit den Ausgleichskassen

10002 Die Auszahlung des Assistenzbeitrags erfolgt nicht durch die Ausgleichskasse, sondern durch die ZAS.

10003 1/22 Die Koordination mit der Ausgleichkasse muss aber gewährleistet sein, um die Erhebung der Sozialversicherungsbeiträge zu überprüfen. Die Ausgleichskasse überwacht die Einhaltung der Versicherungspflicht in der obligatorischen Unfallversicherung und den Anschluss der versicherten Person als Arbeitgeberin an eine registrierte Vorsorgeeinrichtung in der beruflichen Vorsorge. Sie kann gegebenenfalls die IV-Stelle über die nicht Einhaltung diese Pflichten informieren.

10004 Erhält die IV-Stelle im Frühling nicht den eingeforderten Beleg über die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge des zurückliegenden Jahres, sendet sie eine Kopie der Mahnbriefe an die Ausgleichkasse, damit diese darüber informiert ist. Die Erhebung der Beiträge obliegt der Ausgleichskasse.

10005 1/24 Die kantonale Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons der versicherten Person ist zuständig für die Verfügungen des

Assistenzbeitrags bei Personen, die das Referenzalter erreicht oder die ganze Altersrente vorbezogen haben. Dazu führt die IV-Stelle die Abklärung durch, rechnet den Assistenzbeitrag aus, und erlässt die Verfügung im Namen der Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons der versicherten Person. Dieses Vorgehen ist auch bei Einsprachen anzuwenden.

10.3 Koordination mit der Krankenversicherung

10006 Der zeitliche Umfang für Leistungen der Grundpflege, für welche ein Beitrag nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c KLV, ausgerichtet wird, fliesst in die Berechnung des Assistenzbeitrags ein. Hingegen wird die Behandlungspflege nicht berücksichtigt.

10007 Die von der Spitex oder anderen anerkannten Pflegekräften erbrachten Leistungen der Grundpflege werden in ihrem zeitlichen Umfang vom Hilfebedarf und dem Höchstbetrag abgezogen. Die IV ist im Rahmen der Berechnung des Assistenzbeitrags zwingend darauf angewiesen zu wissen, ob eine versicherte Person im Rahmen des KVG Grundpflege erhält. Andernfalls besteht die Gefahr einer Doppelvergütung.

10008 1/16 In erster Linie ist die versicherte Person in der Pflicht diese Information zu liefern. Wenn also eine versicherte Person einen Assistenzbeitrag beansprucht, dann muss sie bei ihrer Krankenversicherung eine Bestätigung über den Leistungsbezug einfordern und diese der IV-Stelle einreichen. Wenn die IV-Stelle weitere Informationen braucht, kann sie diese auf Basis von Artikel 84*a* KVG beim Krankenversicherer einfordern (vgl. Art. 32 Abs. 2 ATSG).

10009 Die IV-Stelle stellt eine Kopie des Vorbescheids bzw. der Verfügung der Krankenkasse zu.

10.4 Koordination mit den EL

10010 Weiter ist eine Koordination mit den EL-Stellen im Rahmen der Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten seitens der EL notwendig.

10011 Wenn ein Assistenzbeitrag rückwirkend für einen Zeitraum ausbezahlt wird, für den bereits Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause über die EL vergütet wurden, müssen letztere von der EL-Stelle zurückgefordert werden. Die Rückforderung kann direkt mit dem Assistenzbeitrag verrechnet werden.

10012 Spätestens bei der Abklärung vor Ort, muss die IV-Stelle klären, ob die versicherte Person EL bezieht. Bei EL-beziehenden Personen lässt die IV-Stelle der betroffenen EL-Stelle eine Kopie des Vorbescheids und der definitiven Verfügung über den Assistenzbeitrag zukommen.

10013 Nach dem Erhalt der Verfügung reicht die betroffene EL-Stelle gegebenenfalls einen Verrechnungsantrag ein. Dieser hat die AHV-Nummer der EL-beziehenden Person, die Nummer der Verfügung über den Assistenzbeitrag sowie die zu verrechnenden Leistungen (aufgeteilt nach Monaten) zu enthalten.

10014 Der Verrechnungsantrag muss von der EL-Stelle innerhalb von 30 Tagen seit der Zustellung der Verfügung über den Assistenzbeitrag bei der IV-Stelle eingereicht werden. Um weitere Rückforderungen bei den EL zu vermeiden, wird durch die IV innerhalb dieser 30 Tage kein Assistenzbeitrag ausgerichtet. Ein allfälliger Vorschuss ist nicht zu verrechnen und kann deshalb in diesem Zeitraum ausbezahlt werden. Zu beachten ist dabei aber, dass die versicherte Person schon für Krankheits- und Behinderungskosten EL-Leistungen erhalten hat und ev. deswegen keinen Vorschuss benötigt.

10015 Unter der Voraussetzung, dass der Verrechnungsantrag rechtzeitig eingereicht wurde, wird der rückwirkend zugesprochene Assistenzbeitrag in der entsprechenden Höhe an die EL-Stelle ausbezahlt. Dazu muss die IV-Stelle die von der versicherten Person eingereichten Rechnungen allenfalls aufteilen.

10016 1/22 Ist der Verrechnungsantrag pro Monat gleich gross (oder grösser) wie die jeweilige eingereichte Rechnung, leitet die IV-Stelle die Rechnung an die ZAS mit dem Hinweis weiter, die Zahlung solle direkt an die EL-Stelle erfolgen. Die Rückerstattung an die EL erfolgt anhand der effektiven Lohnkosten sofern diese unter der Stundenpauschale liegen.

10017 Ist der Verrechnungsantrag pro Monat kleiner als die jeweilige eingereichte Rechnung, muss die IV-Stelle zwei unterschiedliche Rechnungen an die ZAS weiterleiten. Die erste Rechnung entspricht der Verrechnungsantrag und wird direkt der Ausgleichkasse ausbezahlt. Die zweite Rechnung entspricht der verbleibenden Differenz und wird von der ZAS direkt an die versicherte Person ausbezahlt.

Beispiel
Eine versicherte Person meldet sich bei der IV-Stelle im Mai 2022. Am 17. Oktober 2022 erhält sie die Verfügung für 2 500 CHF pro Monat die ab Mai 2022 gültig ist. Da sie vorher schon EL bezog, sendet die IV-Stelle eine Kopie des Vorbescheids und der Verfügung an die EL-Stelle.

Am 10. November reicht die versicherte Person folgende Rechnungen ein:

Mai 2022	2 000 CHF	
Juni 2022	2 400 CHF	
Juli 2022	1 200 CHF + 800 CHF	Lohnfortzahlungspflicht
August 2022	1 400 CHF	
September 2022	3 800 CHF	
Oktober 2022	2 600 CHF	

Die EL stellt am 15. November 2022 folgenden Verrechnungsantrag:

Mai 2022	2 500 CHF
Juni 2022	1 400 CHF
Juli 2022	2 200 CHF
August 2022	1 800 CHF
September 2022	3 800 CHF
Oktober 2022	2 300 CHF

Die IV-Stelle prüft den Verrechnungsantrag und die Rechnungen und leitet sie wie folgt an die ZAS weiter:

Mai 2022	2 000 CHF direkte Zahlung an EL
Juni 2022	1 400 CHF direkte Zahlung an EL 1 000 CHF direkte Zahlung an versicherte Person
Juli 2022	1 200 CHF direkte Zahlung an EL 800 CHF direkte Zahlung an versicherte Person
August 2022	1 400 CHF direkte Zahlung an EL
September 2022	3 750 CHF direkte Zahlung an EL (max. 150 % des monatlichen AB)
Oktober 2022	2 300 CHF direkte Zahlung an EL 300 CHF direkte Zahlung an versicherte Person

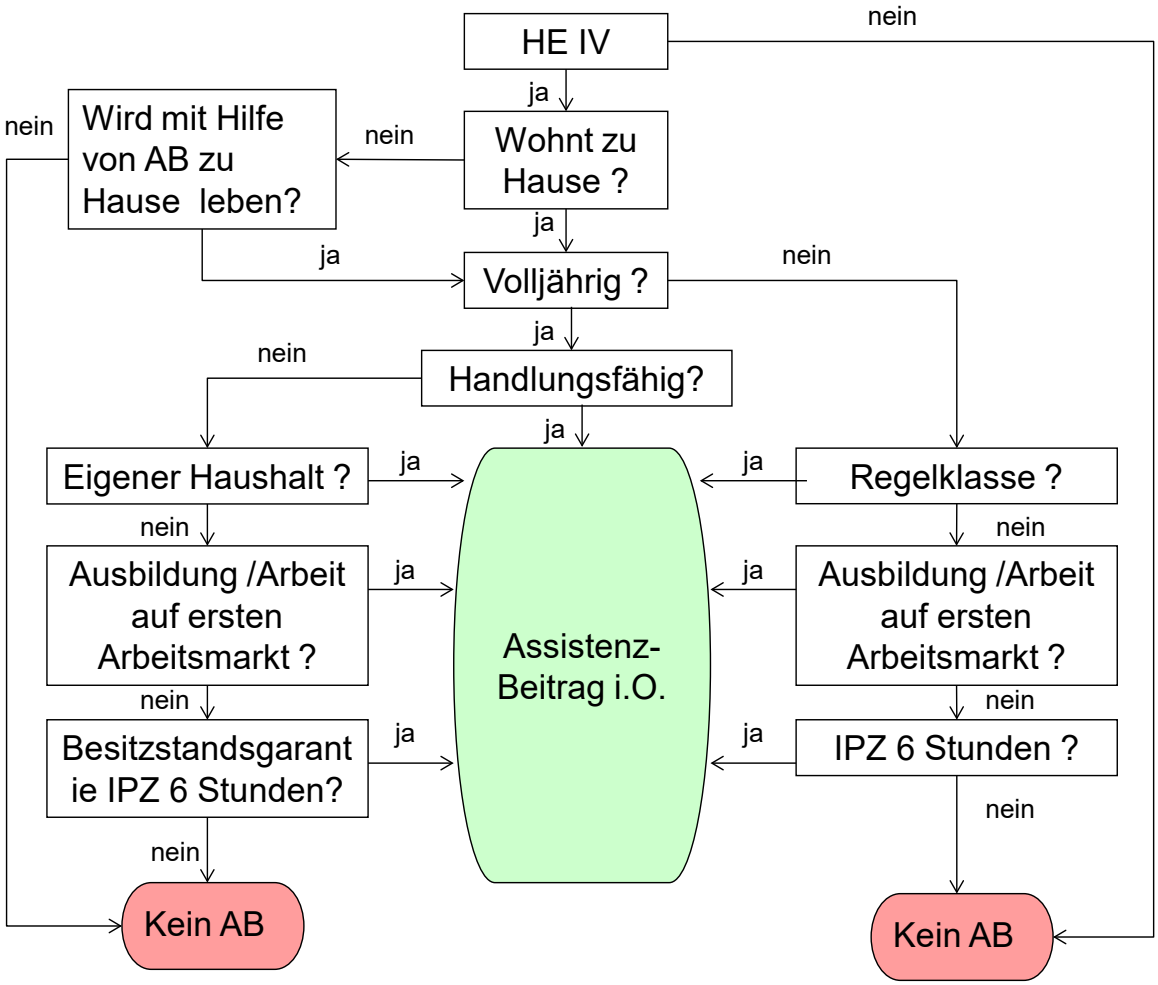
10018 Wird innerhalb von 30 Tagen seit dem Erlass der Verfügung kein Verrechnungsantrag eingereicht, so kann die IV-Stelle der ZAS die Rechnung ohne weiteres weiterleiten und die ZAS kann den Assistenzbeitrag mit befreiender Wirkung an die versicherte Person leisten. Bei einer verspäteten Einreichung des Verrechnungsantrags ist weder die IV-Stelle noch die ZAS verpflichtet, nachträglich noch eine Verrechnung vorzunehmen. Die EL-Stelle muss stattdessen ihre Rückforderung direkt bei der versicherten Person geltend machen.

11 Schlussbestimmungen

11001 Das vorliegende Kreisschreiben tritt am 1. Januar 2026 in Kraft.

Angang 1: Entscheidungsprozess Anspruchsvoraussetzungen

Grafik 1: Entscheidprozess Anspruchsvoraussetzungen



Anhang 2: Lohnfortzahlung gemäss Berner Skala

Berner Skala

Im 1. Dienstjahr	3 Wochen Lohnfortzahlung
2. Jahr	1 Monat
3. und 4. Jahr	2 Monate
5. bis 9. Jahr	3 Monate
10. bis 14. Jahr	4 Monate
15. bis 19. Jahr	5 Monate
20. bis 25. Jahr	6 Monate

Anhang 3: Tabelle Bandbreiten nach Stufen und Bereichen

1/25

Stufe	0	1	2	3	4
Hilfebedarf	kein	punktuell	bei mehreren Verrichtungen	bei den meisten Verrichtungen (geringe Eigenleistung)	umfassend und ständig bei allem (ohne Eigenleistung)
Alltägliche Lebensverrichtungen					
Ankleiden/ Auskleiden	0 Min./Tag	1 bis 10 Min./Tag	11 bis 25 Min./Tag	26 bis 49 Min./Tag	ab 50 Min./Tag
Aufstehen/ Absitzen/ Abliegen	0 Min./Tag	1 bis 10 Min./Tag	11 bis 25 Min./Tag	26 bis 49 Min./Tag	ab 50 Min./Tag
Essen	0 Min./Tag	1 bis 15 Min./Tag	16 bis 35 Min./Tag	36 bis 59 Min./Tag	ab 60 Min./Tag
Körperpflege	0 Min./Tag	1 bis 15 Min./Tag	16 bis 35 Min./Tag	36 bis 69 Min./Tag	ab 70 Min./Tag
Verrichten der Notdurft	0 Min./Tag	1 bis 15 Min./Tag	16 bis 35 Min./Tag	36 bis 59 Min./Tag	ab 60 Min./Tag
Haushalt					
Haushalt-führung/Administration	0 Min./Tag	1 bis 3 Min./Tag	4 bis 6 Min./Tag	7 bis 9 Min./Tag	ab 10 Min./Tag
Ernährung	0 Min./Tag	1 bis 20 Min./Tag	21 bis 40 Min./Tag	41 bis 59 Min./Tag	ab 60 Min./Tag
Wohnungspflege	0 Min./Tag	1 bis 7 Min./Tag	8 bis 15 Min./Tag	16 bis 29 Min./Tag	ab 30 Min./Tag
Einkaufen	0 Min./Tag	1 bis 4 Min./Tag	5 bis 10 Min./Tag	11 bis 19 Min./Tag	ab 20 Min./Tag
Wäsche	0 Min./Tag	1 bis 2 Min./Tag	3 bis 5 Min./Tag	6 bis 9 Min./Tag	ab 10 Min./Tag
Gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung					
Freizeit	0 Min./Tag	1 bis 15 Min./Tag	16 bis 35 Min./Tag	35 bis 59 Min./Tag	ab 60 Min./Tag
Erziehung und Kinderbetreuung					
Bandbreiten	0 Min./Tag	1 bis 35 Min./Tag	36 bis 70 Min./Tag	71 bis 119 Min./Tag	ab 120 Min./Tag
Arbeit, gemeinnütziges Engagement, Aus- und Weiterbildung					
Bandbreiten	0 Min./Tag	1 bis 30 Min./Tag	31 bis 70 Min./Tag	71 bis 119 Min./Tag	ab 120 Min./Tag

Überwachung					
Stufe	0	1	2	3	4
Hilfebedarf	kein	punktuell	stündlich	jede Viertelstunde 1:4 Überwachung	permanente 1:1 Überwachung
Zeit	0 Min./Tag	30 Min./Tag	60 Min./Tag	120 Min./Tag	240 Min./Tag
Nachtpräsenz					
Stufe	0	1	2	3	4
Hilfebedarf	kein	Punktuell in 1 bis 3 Nächten pro Woche	Mindestens 4mal pro Woche/ Mindestens 16 Nächte pro Monat	Mindestens 1mal jede Nacht	Mindestens 2 Stunden jede Nacht
Zeit	0 Std am Tag	1.67 Std am Tag	2.28 Std am Tag	3.48 Std am Tag	4.79 Std am Tag
Pauschale	0 CHF	58.85 CHF	80.50 CHF	122.80 CHF	169.10 CHF

Anhang 4: Minderjährige: Reduktionen anrechenbarer Hilfebedarf im FAKT

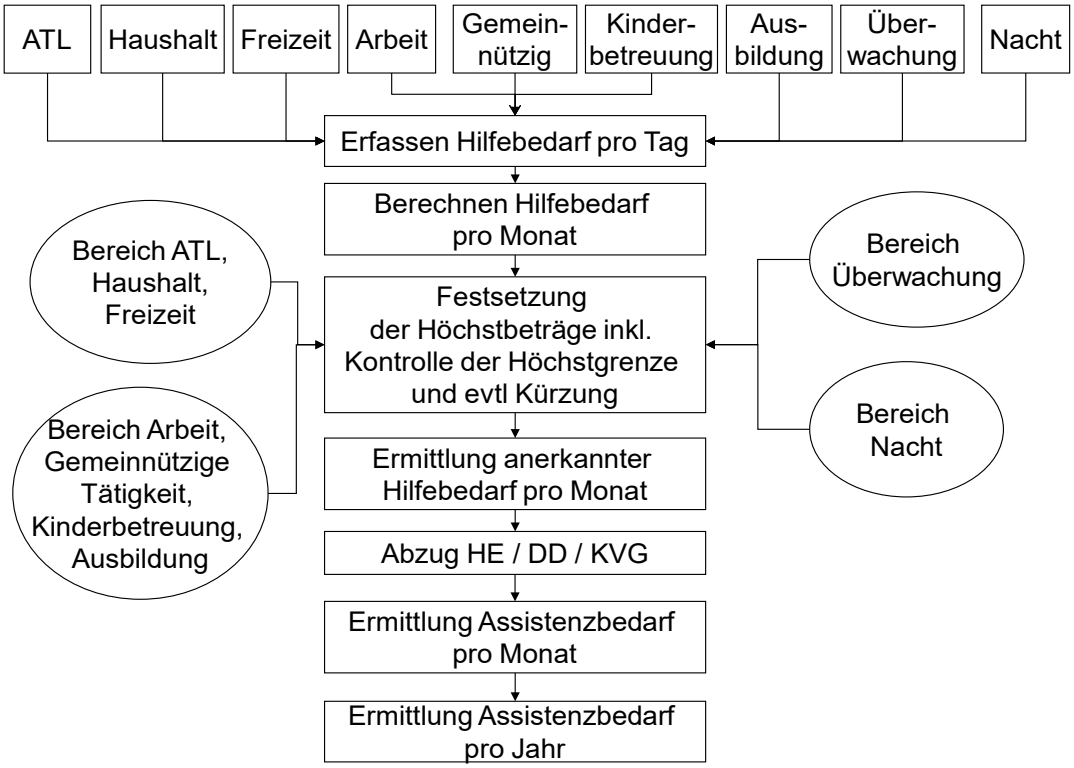
Hinweis: Sofern ein behinderungsbedingter Hilfebedarf besteht, sind die Stufen von den IV-Stellen analog Erwachsener auszuwählen – dies auch, wenn der Hilfebedarf teilweise altersbedingt ist. Der FAKT nimmt die entsprechende Reduktion je nach Altersstufe des Kindes automatisch vor.

Bereich	**0–2 Jahre**	**3–5 Jahre**	**6–12 Jahre**
1.1 An-/Auskleiden			
1.1.1 Zusammenstellen Kleidung	- 100 %	- 100 %	kein Abzug
1.1.2 an-/ausziehen	- 100 %	- 50 %	Kein Abzug
1.1.3 Hilfsmittel an-/ablegen	Kein Abzug	Kein Abzug	Kein Abzug
1.1.4 Zusatz Spasmen usw..	Kein Abzug	Kein Abzug	Kein Abzug
1.1.5 Zusatz 2 Helfer/innen	Kein Abzug	Kein Abzug	Kein Abzug
1.1.6 Zusatz Körpertemperatur	Kein Abzug	Kein Abzug	Kein Abzug
1.2 Aufstehen/Absitzen/-liegen, Fortbewegung Innen			
1.2.1 Positionswechsel	- 75 %	Kein Abzug	Kein Abzug
1.2.2 Mobilität drinnen	- 75 %	Kein Abzug	Kein Abzug
1.2.3 Zusatz Lagern	Kein Abzug	Kein Abzug	Kein Abzug
1.2.4 Zusatz 2 Helfer/innen / Hebelift	Kein Abzug	Kein Abzug	Kein Abzug
1.2.5 Zusatz Bewegungsübungen	Kein Abzug	Kein Abzug	Kein Abzug
1.3 Essen/Trinken			
1.3.1 Schöpfen usw.	- 100 %	- 75 %	- 50 %
1.3.2 Essen und Trinken	- 75 %	- 25 %	Kein Abzug
1.3.3 Zusatz Spasmen	Kein Abzug	Kein Abzug	Kein Abzug
1.3.4 Zusatz Kauen/Schlucken	Kein Abzug	Kein Abzug	Kein Abzug
1.3.5 Zusatz Sondenpflege	Kein Abzug	Kein Abzug	Kein Abzug

Bereich	0–2 Jahre	3–5 Jahre	6–12 Jahre
1.4 Körperpflege			
1.4.1 Körperwäsche	- 100 %	- 50 %	Kein Abzug
1.4.2 Transfer	- 100 %	- 50 %	Kein Abzug
1.4.3 Zahnpflege	- 100 %	- 50 %	Kein Abzug
1.4.4 Periodische Körperpflege (Haare, Nägel)	- 100 %	- 75 %	- 25 %
1.4.5 Kosmetik	- 100 %	- 75 %	- 25 %
1.4.6 Zusatz 2 Helfer/innen	Kein Abzug	Kein Abzug	Kein Abzug
1.4.7 Zusatz Hilfsmittel	Kein Abzug	Kein Abzug	Kein Abzug
1.5 Notdurft			
1.5.1 Transfer	- 100 %	- 50 %	Kein Abzug
1.5.2 Verrichten	- 100 %	- 50 %	Kein Abzug
1.5.3 Säubern	- 100 %	- 50 %	Kein Abzug
1.5.4 An-/Auskleiden	- 100 %	- 50 %	Kein Abzug
1.5.5 Zusatz Spasmen usw.	Kein Abzug	Kein Abzug	Kein Abzug
1.5.6 Zusatz 2 Helfer/innen / Hebelift	Kein Abzug	Kein Abzug	Kein Abzug
1.5.7 Zusatz Einlauf, Stomapflege	Kein Abzug	Kein Abzug	Kein Abzug
1.6 Zusatzaufwand bei ATL	Kein Abzug	Kein Abzug	Kein Abzug
3.1 Hobby / Freizeit			
3.1.1 Tätigkeit	- 75 %	- 50 %	- 25 %
3.1.2 Kommunikation / Kontakte	- 75 %	- 25 %	Kein Abzug
3.1.3 Mobilität	- 100 %	- 100 %	- 25 %
3.1.4 Ferien/Reisen	- 100 %	- 50 %	- 25 %

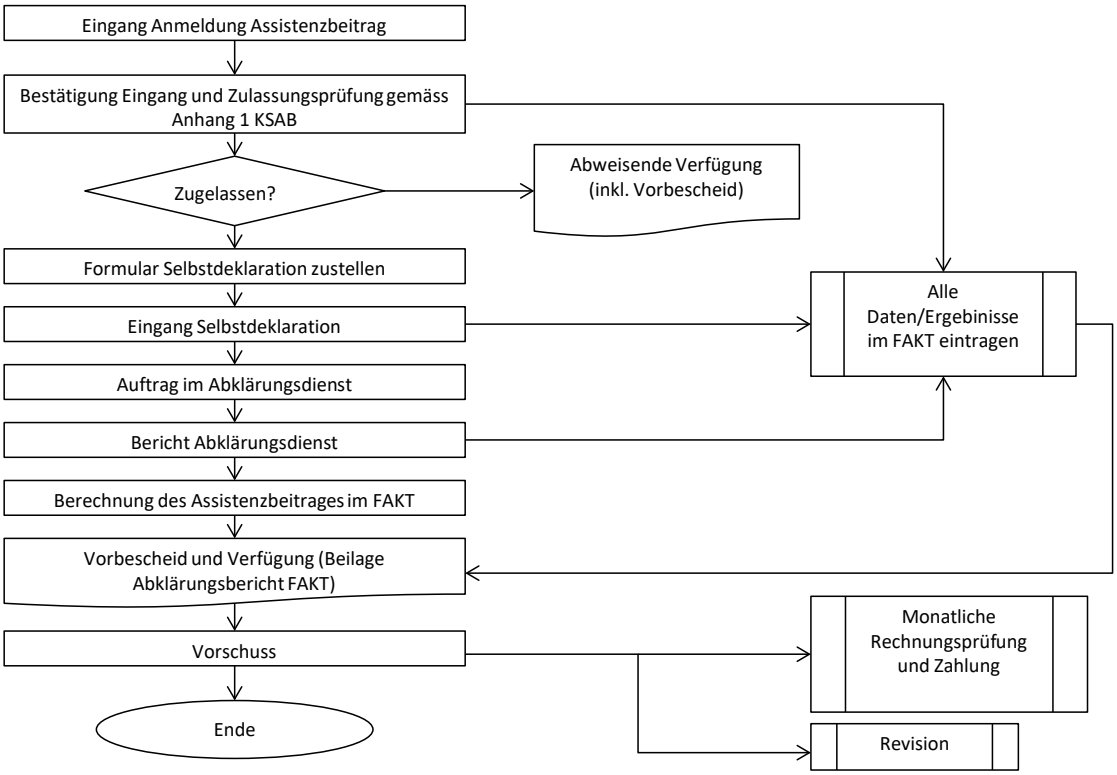
Anhang 5: Festsetzung des Assistenzbeitrag

Grafik 2: Prozess zur Festsetzung des Assistenzbeitrags



Anhang 6: Prozess des Assistenzbeitrags

Grafik 3: Prozess des Assistenzbeitrags



Anhang 7: Muster Arbeitsvertrag

1/26

Arbeitsvertrag

zwischen

die Arbeitgeberin / der Arbeitgeber / die unterstützte Person

Name, Vorname: .....

Adresse: .....

.....

vertreten durch:

die Arbeitgeberin / den Arbeitgeber

Name, Vorname: .....

Adresse: .....….

.....

und

der Arbeitnehmerin / dem Arbeitnehmer

Name, Vorname: .....

Adresse: .....

.....

Geburtsdatum: …….. Zivilstand:… .....

Staatsangehörigkeit: ……. Aufenthaltsbewilligung: .....

AHV-Nr.: …….....

1. Funktion

Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer wird zu den untenstehenden Bedingungen als persönliche Assistenzperson der unterstützenden Person / der Arbeitgeberin /des Arbeitgebers angestellt.

Er /Sie erbringt Leistungen in den folgenden Bereichen:

□ *alltäglichen Lebensverrichtungen* .....
□ *Haushaltsführung* .....
□ *gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung.* .....
□ *Ausbildung/ Erwerbstätigkeit* .....
□ *Nachtdienst* .....
□ *weitere Aufgaben* .....

2. Beginn und Dauer des Arbeitsverhältnisses

Das Arbeitsverhältnis beginnt am ……
Das Arbeitsverhältnis ist befristet und endet am…….. / Es kann in gegenseitigem Einverständnis ..... Tage vor Ende des vorliegenden Vertrags um …….. Monate verlängert werden. / Der vorliegende Vertrag wird für einen unbefristeten Zeitraum abgeschlossen.

3. Probezeit

Die Probezeit dauert 1/2/3 Monat/ Monate[1]. In der Probezeit kann das Arbeitsverhältnis von beiden Parteien unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 7 Tagen gekündigt werden. Wird der Arbeitsvertrag während der Probezeit aufgelöst, hat die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer keinen Anspruch auf einen Anteil des allfälligen 13. Monatslohns.

4. Arbeitszeit

Die übliche Arbeitszeit beträgt
……. Stunden pro Woche / Monat.
……. Nächte (23.00–6.00 Uhr) pro Woche / Monat

[1] Die Probezeit dauert mindestens 1 und höchstens 3 Monate (Art. 335*b* OR).

Die Arbeitnehmerin / Der Arbeitnehmer kann gebeten werden, die Arbeit auch an gesetzlichen oder lokalen Feiertagen sowie in der Nacht zu erbringen. Bei Bedarf leistet die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer Überstundenarbeit, die in gemeinsamem Einverständnis durch Freizeit von gleicher Dauer ausgeglichen wird. Sie kann jedoch auch gemäss Punkt 7 «Lohn»[2] entlöhnt werden. Die wöchentliche Höchstarbeitszeit beträgt 44 Stunden. Auch bei Überstunden darf die wöchentliche Arbeitszeit nicht mehr als 50 Stunden betragen. Die tägliche Höchstarbeitszeit beträgt 11 Stunden pro Tag. Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer hat Anspruch auf mindestens einen Ruhetag pro Woche.

[Für Arbeitnehmende im Stundenlohn:] Feiertage und übliche freie Stunden und Tage begründen keinen Anspruch auf einen Lohnausgleich.

[Für Arbeitnehmende im Monatslohn:] Die Arbeitnehmerin hat Anspruch auf bezahlte Feiertage und Urlaub an gesetzlichen Feiertagen. Arbeitet die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer an diesen Tagen, hat sie /er Anspruch auf einen gleichwertigen Zeitausgleich oder auf eine entsprechende Entlöhnung.

Zur Arbeit einer Assistenzperson gehören kurzfristige Änderungen der Assistenzzeit aufgrund von unvorhergesehenen und nicht anderweitig zu erfüllenden Bedürfnissen unweigerlich mit dazu. Die Vertragsparteien verpflichten sich, gemeinsam und in gegenseitiger Rücksichtnahme jeweils Lösungen anzustreben, die für beide Seiten tragbar sind.

5. Arbeitsort

Die Arbeitnehmerin erbringt die Leistungen in erster Linie

☐ *am Wohnort*

☐ *am Arbeitsort*

☐ *bei Ortswechsel/Reisen/Terminen ausser Haus*

☐ *an weitere Orten*

der unterstützten Person / der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers.

[2] Art. 321*c* OR.

6. Sorgfalts- und Schweigepflicht

Die Arbeitnehmerin / Der Arbeitnehmer geht der Arbeit mit Sorgfalt nach und trägt Sorge zu der ihr/ihm zur Verfügung gestellten Infrastruktur.

Die Arbeitnehmerin / Der Arbeitnehmer ist zur Geheimhaltung über jegliche Informationen verpflichtet, in deren Kenntnis sie /er während der Arbeitsausübung gelangt. Insbesondere wahrt die Assistenzperson Informationen zur Gesundheit und zur Privatsphäre der unterstützten Person / der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers. Die Schweigepflicht bleibt auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses bestehen.

7. Lohn[3]

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer erhält einen monatlichen Bruttolohn von …….. Franken[4]. / Die Arbeitnehmerin / Der Arbeitnehmer erhält einen stündlichen Bruttolohn von ……. Franken, zuzüglich der Ferienentschädigung von 8.33 / 10.64 / 13.04 %[5]. Für nachts geleistete Stunden erhält die Assistenzperson den gleichen Lohn. Überwachungs- / Pikettdienst wird nicht vergütet / wird mit einer Pauschale von ……CHF pro Nacht / zu ……..CHF pro Stunde vergütet.

Überstunden, die nicht durch Freizeit von gleicher Dauer ausgeglichen wurden, werden zum üblichen Stundenansatz / basierend auf den üblichen Lohn mit einem Zuschlag von …….. % vergütet.

Es werden keine Sondervergütungen wie ein 13. Monatslohn, Gratifikationen oder eine Prämie ausgerichtet[6]. / Es ist ein 13. Monatslohn vorgesehen, dessen Ausrichtung im Dezember / in zwei Raten, im Juni und im Dezember, erfolgt.

Spesen, die durch die Arbeitsausübung entstehen, werden der Arbeitnehmerin / dem Arbeitnehmer vergütet.[7]

[3] Fällt das Arbeitsverhältnis in den Anwendungsbereich der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über den Normalarbeitsvertrag für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der Hauswirtschaft (NAV Hauswirtschaft, http://www.admin.ch/ch/d/sr/221_215_329_4/index.html), gelten die in dieser Verordnung genannten Mindestlöhne.
[4] Monatslohn geteilt durch die vereinbarte durchschnittliche Anzahl Arbeitsstunden pro Monat [im entsprechenden Monat effektiv geleistete Anzahl Arbeitsstunden]
[5] 8,33 % bei 4 Wochen Ferien, 10,64 % bei 5 Wochen, 13,04 % bei 6 Wochen; vgl. Art. 329*a* OR.
[6] Art. 322*d* OR.
[7] Art. 327*a* OR.

Der Lohn wird spätestens anfangs des Folgemonats auf folgendes Bank- oder Postkonto überwiesen:

……

Die Sozialversicherungsbeiträge werden wie folgt aufgeteilt:

	Arbeitgeber/in	Arbeitnehmer/in	Versicherer
AHV/IV/EO/ALV	50 %	50 %	
Verwaltungskosten AHV	100 %		
Berufsunfälle (BU)	100 %		……
Nichtberufsunfälle (NBU)[8]	……. %	……. %	……
Berufliche Vorsorge (BV)[9]	……. %	……... %	……
Familienzulagen[10]	……. %	……... %	
Krankentaggeld[11]	……. %	……... %	……

8. Ferien

Die Arbeitnehmerin / Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf 4/5/6 Wochen bezahlte Ferien im Jahr. Für nicht vollständige Arbeitsjahre werden die Ferien anteilsmässig verkürzt. Die Ferienzeiten werden in Absprache mit dem Arbeitgeber festgelegt.

9. Auflösung des Arbeitsverhältnisses

Das Arbeitsverhältnis kann von beiden Parteien auf Ende eines Monats unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat mittels eingeschriebenem Brief gekündigt werden.[12] Vorbehalten sind die Bestimmungen nach Artikel 336*c* OR.

10. Fortzahlung des Lohnes im Verhinderungsfall der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers

Die Arbeitnehmerin / Der Arbeitnehmer benachrichtigt die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber im Verhinderungsfalle umgehend; zusammen suchen sie nach einer passenden Stellvertretung. Bei einer Abwesenheit von mehr als 3 Tagen ist der Arbeitgeberin /

[8] Werden in der Regel zu 100 % von der Arbeitnehmerin/vom Arbeitnehmer übernommen. Ab 8 Arbeitsstunden pro Woche obligatorisch.
[9] Werden in der Regel zu 50 % von der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber übernommen. Ab einem bestimmten Lohn obligatorisch.
[10] Werden in der Regel zu 100 % von der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber übernommen, mit Ausnahme einzelner Kantone (z. B. VS).
[11] Im Höchstfall übernimmt die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber den gesamten Beitrag, üblicherweise jedoch die Hälfte. Versicherung freiwillig.
[12] Art. 335*c* OR.

dem Arbeitgeber ein Arztzeugnis vorzulegen. Bei häufigen Abwesenheiten, kann die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer ein Arztzeugnis ab dem ersten Krankheitstag verlangen.

Im Falle von Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers gemäss Artikel 324*a* OR erfolgt die Lohnfortzahlung gemäss Berner Skala[13] / gemäss den Bestimmungen der Erwerbsausfallversicherung …….. Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer erhält eine Kopie der Versicherungspolice.
Für die Berechnung der Lohnfortzahlung wird auf dem Durchschnitt der in den letzten 12 Monaten tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden abgestützt, es sei denn, es haben sich in der Zwischenzeit wesentliche Änderungen der Arbeitszeit ergeben.

11. Fortzahlung des Lohns im Verhinderungsfall der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers / der unterstützten Person aus Gründen, die in ihrer/seiner Person liegen
Kann die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer die vertraglich vereinbarten Leistungen nicht erbringen, weil die Arbeitgeberin / der Arbeitgeber / die unterstützte Person abwesend ist (z. B. aufgrund eines Spitalaufenthalts), hat die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer Anspruch auf den Lohn[14]. Er/Sie kann während dieser Zeit Hilfeleistung am Domizil der Arbeitgeberin /des Arbeitgebers / der unterstützten Person oder auch im Spital erbringen.

Für die Berechnung der Lohnfortzahlung wird auf dem Durchschnitt der in den letzten 12 Monaten tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden abgestützt, es sei denn, es haben sich in der Zwischenzeit wesentliche Änderungen der Arbeitszeit ergeben.

12. Tod der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers [der unterstützten Person]
Gemäss Artikel 338*a* Absatz 2 OR erlischt das Arbeitsverhältnis mit dem Tod der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers / der unterstützten Person, spätestens jedoch zum unter Punkt 9 des vorliegenden Vertrags genannten Zeitpunkt / Verstirbt der Arbeitgeber welcher die unterstützte Person vertritt, bleibt der Vertrag bestehen.

[13] https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Personenfreizugigkeit_Arbeitsbeziehungen/Arbeitsrecht/FAQ-zum_privaten_Arbeitsrecht/verhinderung-des-arbeitnehmers-an-der-arbeitsleistung.html.
[14] Art. 324 OR.

13. Vertragsänderungen

Jegliche Änderung des vorliegenden Vertrags erfordert die schriftliche Zustimmung beider Parteien.

14. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Sofern im vorliegenden Vertrag nichts anderes vereinbart wurde, gelten die Bestimmungen des Schweizerischen Obligationenrechts (OR). Bei Streitigkeiten zum vorliegenden Vertrag ist ausschliesslich schweizerisches Recht anwendbar.

15. Sonderbestimmungen

.....

.....

.....

.....

Der vorliegende Arbeitsvertrag liegt in zweifacher Ausführung vor. Auf Wunsch der Invalidenversicherung, des Kantons oder eines anderen Versicherers kann die Arbeitgeberin / der Arbeitgeber ihnen eine Kopie zukommen lassen.

Ort und Datum: .....

Die Arbeitgeberin / Der Arbeitgeber	Die Arbeitnehmerin / Der Arbeitnehmer
……..…..……	……