



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik (KSGLS)

Gültig ab 1. Januar 2008

Stand 1. Januar 2017

318.108.03 d

01.17

¹⁷Änderungen per 1.1.2017

Rz 19 Wird angepasst: Verweis auf Rz 31.2 gelöscht

Rz 31.2 Wird Aufgehoben

3.6 Eingliederungsplan [gestrichen]

Rz 82-86 Werden gestrichen: Die Erhebung des Eingliederungsplanes wird eingestellt.

¹⁶Änderungen per 1.1.2016

- Rz 32 Wird angepasst: Neue Leistungscode für Medizinische Massnahmen (Code 301 und 302). Der aufgehobene Art. 11 IVG wird aus dem Text gestrichen.
- Rz 34 Wird angepasst: Neue Leistungscode für Medizinische Massnahmen (Code 301 und 302).

6. Anhang

Beispiele: Werden angepasst: Neue Leistungscode für Medizinische Massnahmen (Code 301 und 302) und Änderung eines Beispiels.

¹³Änderungen per 1.1.2013

- Rz 41.1 seit 2012 Art. 18d IVG;
- Rz 42.02 Korrektur Verweis Rz vom KSFEFI;
- Rz 42.03 Korrektur Verweis Rz vom KSFEFI;
 - Überschrift 3.3 wird ergänzt mit...sowie Revisionen der Renten und der HE;
 - Überschrift 3.3.1 wird ergänzt mit...und Revisionen;
- Rz 48.1 wird ergänzt mit: „Art. 9 HVI“;
- Rz. 48.2 Verweis auf HVI anstelle KHMI
- Rz 60 wird ergänzt mit : „bei neuen Leistungen und bei Heraufsetzungen bzw. Herabsetzungen von bisherigen Leistungen“;
- Rz 60.1 wird neu eingeführt;
- Rz 60.2 wird neu eingeführt;
- Rz 61 wird ergänzt mit: „Revisionen“;
- Rz 67 Korrektur Verweis auf IVV Artikel;

¹²Änderungen per 1.1.2012

- Abkürzungsverzeichnis wird ergänzt mit KSAB Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag (318.507.26) und KSFEFI Kreisschreiben über die Früherfassung und die Frühintervention (318.507.22), „MEDAS“ gestrichen;
- Rz 4 „AHV-Nummer“ durch Versicherten-Nummer ersetzt
- Rz 6 wird ergänzt mit 001.006/001.007 Anmeldungen Assistenzbeitrag;
- Rz 10.1 wird neu eingeführt;
- Rz 16 *19. Spiegelstrich:* wird ergänzt mit: Zusatzcode für Leistungen gemäss Art. 8a IVG;
- Rz 31 *1. Spiegelstrich:* „MEDAS-Abklärungen“ durch polydisziplinäre medizinische Gutachten ersetzt, *3. Spiegelstrich:* „MEDAS-Abklärungen“ durch polydisziplinäre medizinische Gutachten ersetzt;
- Rz 31.1 *1. Spiegelstrich:* „MEDAS-Abklärungen“ durch polydisziplinäre medizinische Gutachten ersetzt, *3. Spiegelstrich:* „MEDAS-Abklärungen“ durch polydisziplinäre medizinische Gutachten ersetzt;
- Rz 31.2 „MEDAS-Abklärungen“ durch polydisziplinäre medizinische Gutachten ersetzt;
- Rz 35 „MEDAS-Abklärungen“ durch polydisziplinäre medizinische Gutachten ersetzt;
- Rz 41.21 wird neu eingeführt;
- Rz 41.4 wird angepasst an neue Codes nach Frühinterventionsphase;
- Rz 42.01 wird angepasst an neue Codes nach Frühinterventionsphase;
- Rz 42.02 wird neu eingeführt;
- Rz 42.03 wird neu eingeführt;
Überschrift 3.2.6.4 wird ergänzt mit ...und Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern (Art. 8a IVG);
- Rz 42.55 wird neu eingeführt;
neue Überschrift 3.2.6.6 Assistenzbeitrag (Art. 42^{quater} ff IVG);
- Rz 48.3 wird neu eingeführt;
- Rz 48.4 wird neu eingeführt;

- Überschrift 3.2.6.7 wird ergänzt mit ... Besitzstand und Assistenzbeitrag;
- Rz 50.1 wird neu eingeführt;
neue Überschrift 3.2.6.8;
- Rz 51.1 wird neu eingeführt;
- Rz 51.2 wird neu eingeführt;
Überschrift 3.2.6.9 wird angepasst;
- Rz 53 wird ergänzt mit: Mitteilung;
- Rz 53.1 wird neu eingeführt;
neue Überschrift 3.2.6.10;
- Rz 54.1 wird neu eingeführt;
- Rz 59.1 wird angepasst: (Codes 671 - 673);
- Rz 59.3 wird neu eingeführt;
- Rz 61 *9. Spiegelstrich:* wird ergänzt mit: „Neuer“ IV-Grad,
10. Spiegelstrich: wird ergänzt mit „Neuer“
Hilfslosigkeitsgrad,
17. Spiegelstrich: neu eingeführt,
18. Spiegelstrich: neu eingeführt,
19. Spiegelstrich: neu eingeführt,
20. Spiegelstrich: neu eingeführt;
- Rz 65 wird mit Rentenrevisionen ergänzt;
- Rz 66 wird mit HE-Revisionen ergänzt;
- Rz 67.2 wird ergänzt mit: massgebendes Valideneinkommen und
Erwerbseinkommen (vgl. Rz 67.27), sowie mit
Rentenrevisionen
- Rz 67.21 wird neu eingeführt;
- Rz 67.22 wird neu eingeführt;
- Rz 67.23 wird neu eingeführt;
- Rz 67.24 wird neu eingeführt;
- Rz 67.25 wird neu eingeführt;
- Rz 67.26 wird neu eingeführt;
- Rz 67.27 wird neu eingeführt;
- Rz 67.28 wird neu eingeführt;
- Rz 67.29 wird neu eingeführt;
- Rz 67.30 wird neu eingeführt;
- Rz 67.31 wird neu eingeführt;
- Rz 83 *1. Spiegelstrich:* Codes werden angepasst,
2. Spiegelstrich: Codes werden angepasst;
- Rz 85 *1. Spiegelstrich:* Codes werden angepasst,
2. Spiegelstrich: Codes werden angepasst,

6. *Spiegelstrich*: wird ergänzt mit Arbeitsversuch und Einarbeitungszuschuss;
- Rz 87 wird redaktionell angepasst;
- Rz 88 1. *Spiegelstrich*: wird ergänzt mit Ausnahme LC 595;
- Rz 90 3. *Spiegelstrich*: Codes werden angepasst,
4. *Spiegelstrich*: wird neu eingeführt;
- Rz 91 wird gestrichen, da redundant;
- Rz 93 1. *Spiegelstrich*: Codes werden angepasst,
2. *Spiegelstrich*: Codes werden angepasst,
4. *Spiegelstrich*: 2. Satz neu eingeführt,
5. *Spiegelstrich*: neu eingeführt;

¹¹Änderungen per 1.1.2011**Vorbemerkung:**

Im bisherigen KSGLS (Stand 1. Januar 2009) wurden gleiche Randziffern z.T. zweimal vergeben; ab Rz 75 erfolgt deshalb eine Neu-Nummerierung.

- Rz 1 wird ergänzt mit Art. 64a IVG; Art 92^{bis} IVV wird ersetzt durch Art. 50ff IVV;
- Rz 2 *1. Spiegelstrich:* wird ergänzt mit "(Früherfassung)";
- Rz 6 "001.100 Meldeformular für Erwachsene" wird gestrichen, da dieses keine Anmeldung auslöst;
- Rz 9 wird redaktionell angepasst;
- Rz 19 *3. Spiegelstrich:* wird ergänzt mit dem Verweis auf Rz 31.2;
- Rz 28 *1. Spiegelstrich:* wird redaktionell angepasst (Transport-anstelle von Reisekosten);
- Rz 29 wird neu formuliert, da zum Teil im Widerspruch mit Rz 28;
- Rz 31 *3. Spiegelstrich:* wird neu formuliert; Code 297 gilt ausser für MEDAS- für alle übrigen medizinischen Gutachten bzw. Abklärungen;
- Rz 31.2 wird neu formuliert, da Code 297 ausser für MEDAS- für alle übrigen medizinischen Gutachten bzw. Abklärungen gilt;
- Rz 34 wird in der Aufzählung der Hilfsmittel mit "Brillen" und dem Hinweis auf das BSV-Rundschreiben Nr. 253 ergänzt;
- Rz 36 wird redaktionell angepasst, da Code 440/490 (Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte) aufgehoben;
- Rz 40.1 wird neu eingeführt, da Code 425 / 475 neu formuliert wurde;
- Rz 41 wird redaktionell angepasst;
- Rz 41.2 wird redaktionell angepasst und ergänzt mit dem Hinweis auf Codierung in der Frühinterventionsphase;
- Rz 41.4 wird redaktionell an die neuen Codes 548/549 angepasst und ergänzt mit dem Hinweis auf Codierung in der Frühinterventionsphase;
- Rz 42.01 wird ergänzt mit Hinweis auf Codierung in der Frühinterventionsphase;

- Rz 42.51 wird redaktionell angepasst;
- Rz 48 wird ergänzt mit dem Hinweis auf das BSV-Rundschreiben Nr. 253;
- Rz 59 wird ergänzt mit dem Hinweis auf die Ausnahmeregelung;
- Rz 67 wird redaktionell neugefasst;
- Rz 67.3 wird neu eingeführt;
- Rz 70 *6. Spiegelstrich*: wird ergänzt mit "Abschluss-"code;
- Rz 72 wird ergänzt mit "im Bereich IV oder AHV";
- Rz 76 wird neu eingeführt;
- Rz 80 (bisher Rz 75.04) erfährt eine Korrektur: Code 7 anstelle des falschen Codes 6;
- Rz 81 (bisher Rz 75.05) wird ergänzt mit "in Art. 3b IVG";
- Rz 84 (bisher Rz 75.12) wird gestrichen, da Codes 440/490 aufgehoben wurden;
- Rz 88 (bisher Rz 75.51) Redaktionelle Änderungen;
5. Spiegelstrich; wird neu eingeführt (Ablehnungscode 02)
6. Spiegelstrich; wird neu eingeführt (Ablehnungscode 60);
- Rz 89 (bisher Rz 75.52) wird gestrichen, da Codes 440/490 aufgehoben wurden;
- Rz 90 (bisher Rz 75.53) *3. Spiegelstrich*; wird neu eingeführt Frühinterventionsmassnahmen;
4. Spiegelstrich; wird neu eingeführt; Klärung der Ablehnungscodes;
- Rz 93 (bisher Rz 75.1) wird neu formuliert und ergänzt mit
- Rz 96 (bisher Rz 75.4) wird gestrichen, da in Rz 93 integriert;
- Rz 97 (bisher Rz 75.5) wird gekürzt, da auf die Branchenerfassung von Grenzgängern verzichtet wird;
- Rz 98 neue Rz, die die Rz 99/100/101 (bisher 75.6/75.7/75.8) ersetzt;
- Rz 99 (bisher Rz 75.6) wird gestrichen, da in Rz 98 integriert;
- Rz 100 (bisher Rz 75.7) wird gestrichen, da in Rz 98 integriert;
- Rz 101 (bisher Rz 75.8) wird gestrichen, da in Rz 98 integriert;
- Rz 102 (bisher Rz 75.9) wird neu formuliert; dadurch Rz 99/100/101 (bisher Rz 75.6/75.7/75.8) obsolet;
- Rz 104 (bisher Rz 75.11) wird ergänzt mit Funktion und ausgeübter Beruf.

Ausschliesslich redaktionelle Änderungen erfolgten bei folgenden Rz:

10, 11, 12, 18, 21, 22, 23, 26, 30, 31.1, 35, 41.1, 42.52, 42.53, 51, 61, 73, 74.1, 74.2, 74.3, 75, 83 (bisher 75.11), 85 (bisher 75.13)

Folgende Rz wurden mit „täglich“ ergänzt:

5, 17, 62, 71, 79 (bisher 75.03), 86 (bisher 75.14)

Folgende Rz wurden an die neuen offiziellen Berufsbezeichnungen angepasst:

37, 38, 39, 40

¹⁰Änderungen per 1.1.2009

- Rz 6 *6. Spiegelstrich*: wird neu eingefügt: Formular 001.100
Meldeformular für Erwachsene: Früherfassung;
redaktionelle Änderungen;
- Rz 10 wird neu formuliert; Hinweis auf Rz 6;
- Rz 31.2 Code 297 wird ergänzt mit Medizinische Gutachten für
die Beurteilung von Rentenansprüchen
- Rz 33 *1. Spiegelstrich*; Code 305 wird ergänzt mit Medizinische
Massnahme/Lebendorganspende;
- Rz 41.5 neue Rz, Codierung der Eingliederungsmassnahme bei
Wartezeittaggeldern;
- Rz 42.54 neue Rz; Codes 588 und 589 dürfen nur in Verbindung
mit Code 587 zugesprochen werden.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen	15
1. Zweck.....	16
2. Anwendungsbereich.....	16
3. Statistikbereiche.....	16
3.1 Anmeldungen.....	16
3.1.1 Melderhythmus, Meldung an die ZAS	17
3.1.2 Definition der Daten	17
3.2 Verfügungen/Mitteilungen für individuelle Massnahmen .	19
3.2.1 Melderhythmus, Meldung an die ZAS	20
3.2.2 Codierung des Gebrechens, Funktionsausfalls und der Leistung	20
3.2.3 Gebrechenscode.....	21
3.2.4 Funktionsausfallcode	22
3.2.5 Leistungscode.....	22
3.2.6 Bestimmung des Leistungscode.....	23
3.2.7 Verfahren	30
3.2.8 Verfügungen/Mitteilungen betreffend Abklärungsmassnahmen.....	30
3.2.9 HE und Intensivpflegezuschläge für Minderjährige	30
3.3 Beschlüsse betreffend Renten und HE für Volljährige sowie Revisionen der Renten und der HE.....	31
3.3.1 Mitteilungen eines Beschlusses betreffend Renten oder HE für Volljährige an die ZAS und Revisionen	31
3.3.2 Melderhythmus, Meldung an die ZAS	32
3.3.3 Definition der Daten	32
3.3.4 Verfügungen über Renten und HE für Volljährige .	35
3.4 Ablehnungen und Abschluss des Verfahrens.....	35
3.4.1 Melderhythmus, Meldung an die ZAS	35
3.4.2 Definition der Daten	35
3.4.3 Anderer Abschluss des Verfahrens.....	36
3.4.4 Mehrfache Ablehnungen	36
3.5 Meldung (Früherfassung)	36
3.5.1 Formular	36
3.5.2 Definition der Daten	37
3.6 Eingliederungsplan [gestrichen]	37
3.7 Grundsatzentscheid	37
3.7.1 Melderhythmus, Meldung an die ZAS	38

3.8 Branchen/Funktionen/Ausgeübte Berufe/Höchste abgeschlossene Ausbildung.....	38
3.8.1 Melderhythmus, Meldung an die ZAS	40
3.8.2 Definition der Daten	40
4. Meldung der Daten an die ZAS	41
4.1 Melderhythmus	41
4.2 Meldung an die ZAS.....	41
4.3 Verarbeitung von Rückmeldungen der ZAS	42
5. Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen.....	42
6. Anhang.....	43

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
BEFAS	Berufliche Abklärungsstellen der IV
GgV	Verordnung über Geburtsgebrechen
HE	Hilflosenentschädigung
HVA	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung
HVI	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung
KSAB ¹²	Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag (318.507.26)
KSFEFI ¹²	Kreisschreiben über die Früherfassung und die Frühintervention (318.507.22)
KSGLS	Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik (318.108.03)
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IV-Stelle	Invalidenversicherungs-Stelle
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
Rz	Randziffer
vP	versicherte Person(en)
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
001.001	Formularnummer Textkatalog

1. Zweck

- 1¹¹ Das KSGLS regelt die Erhebung von Daten, die zur Aufsicht über die Versicherung im Rahmen der IV und der AHV benötigt werden. Grundlage bilden die Art. 76 und 77 ATSG, Art. 72 AHVG, Art. 64 und 64a IVG und Art. 50ff IVV.

2. Anwendungsbereich

- 2¹¹ Die nachstehenden Weisungen sind anwendbar auf zugesprochene bzw. abgelehnte Leistungen in den Bereichen:
- Meldungen an die IV (Früherfassung)
 - Anmeldungen betreffend Leistungen der IV/AHV
 - Verfügungen/Mitteilungen betreffend Eingliederungsmassnahmen der IV
 - Verfügungen/Mitteilungen betreffend Massnahmen der Frühintervention der IV
 - Verfügungen/Mitteilungen betreffend Hilfsmittel der AHV
 - Verfügungen/Mitteilungen betreffend Abklärungsmassnahmen
 - Mitteilungen des Beschlusses betreffend Invalidenrente und HE der IV
 - Mitteilung des Beschlusses betreffend HE der AHV
 - Ablehnungen von Leistungen

3. Statistikbereiche

3.1 Anmeldungen

- 3 Die Daten werden in Form von Codes bei der Registrierung der Anmeldung vergeben.
- 4¹² Im Bereich der Anmeldungen sind folgende Daten zu melden:
- Code der zuständigen IV-Stelle
 - Vollständige Versicherten-Nummer
 - Anmeldedatum

- Wohnort der versicherten Person
Inland = Postleitzahl
Ausland = Schlüsselzahl gemäss
Staatenverzeichnis
- Versicherung
- Formular
- Erstmalige Anmeldung
- ALV-Taggeldbezug (letzte 3 Jahre)

3.1.1 Melderhythmus, Meldung an die ZAS

5¹¹ Die Meldungen erfolgen gemäss Rz 106ff täglich.

3.1.2 Definition der Daten

3.1.2.1 Anmeldung

- 6^{10/11/12} Eine Anmeldung liegt dann vor, wenn eines der Formulare
- 001.001 Anmeldung für Erwachsene : Berufliche Integration/Rente
 - 001.002 Anmeldung für Erwachsene : Hilfsmittel IV
 - 001.003 Anmeldung für Minderjährige und für medizinische Massnahmen bis zum vollendeten 20. Altersjahr
 - 001.004 Anmeldung und Fragebogen für eine Hilflosenentschädigung der IV
 - 001.005 Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung Minderjährige
 - 001.006 Anmeldung für Erwachsene: Assistenzbeitrag der IV
 - 001.007 Anmeldung für Minderjährige: Assistenzbeitrag der IV
 - 009.001 Anmeldung für Hilfsmittel-Leistungen der AHV
 - 009.002 Anmeldung und Fragebogen für eine Hilflosenentschädigung der AHV

bei der IV-Stelle eingereicht wird. Bei anderer Form der Anmeldung (z.B. telefonisch) ist der Eingang in den Akten zu vermerken und das Datum sinngemäss nach Rz 7 zu setzen.

3.1.2.2 Datum des Eingangs

- 7 Die IV-Stellen melden das Datum des Eingangs des Formulars.
- 8 Das Datum der Einreichung eines formlosen Schreibens oder eines unrichtigen Formulars gilt als massgebendes Anmeldedatum, sofern die Nachfrist zur Nachbesserung der Anmeldung eingehalten wird.

3.1.2.3 Versicherung

- 9¹¹ Es ist anzugeben, ob es sich um eine IV- oder AHV-Anmeldung handelt.

3.1.2.4 Art der Anmeldung

- 10^{10/11} Hier wird angegeben, welches Formular (Rz 6) eingereicht wurde.
- 10.1¹² Die Anmeldeformular-ID gemäss Rz 10 wird ab dem 1.1.2012 ausschliesslich im Feld 22 des Records 73 gemeldet (vgl. Rz 105ff).

3.1.2.5 Erstmalige Anmeldung

- 11¹¹ Erstmalige Anmeldungen werden mit dem Code 1 erfasst (Ausnahme Grenzgängerinnen und Grenzgänger; s. Rz 12). Eine erstmalige Anmeldung liegt vor, wenn die vP angibt, dass sie bisher noch keine Anmeldung für Leistungen der IV eingereicht hat und/oder
- gemäss den Angaben in Telezas und/oder Sumex bisher keine Leistungen ausgerichtet wurden und/oder
 - keine Verfügungen, Mitteilungen oder Beschlüsse bisher erlassen wurden
- Falls vorgängig einzig eine Meldung nach Art. 3b IVG (Früherfassung) erfolgte, ist dies als erstmalige Anmeldung zu erfassen.

- 12¹¹ Grenzgängerinnen und Grenzgänger, die gemäss Rz 11 noch keine IV-Anmeldung eingereicht haben, müssen mit Code 2 erfasst werden.

3.1.2.6 ALV-Taggeldbezug

- 13 Der Taggeldbezug ist nur anzugeben, wenn der Antrag mit dem Formular Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente (001.001) eingereicht wird. Weist das Feld 5.9 des Anmeldeformulars einen Taggeldbezug innerhalb der letzten drei Jahre vor der Anmeldung aus, ist die Arbeitslosigkeit anzugeben. Im Zweifelsfalle ist diese Angabe speziell zu überprüfen.
- 14 Wenn sowohl Perioden von voller und teilweiser Arbeitslosigkeit aufgeführt sind, ist Vollzeitarbeitslosigkeit anzugeben (Code 2).

3.2 Verfügungen/Mitteilungen für individuelle Massnahmen

- 15 Die Daten werden in Form von Codes bei der Ausfertigung der Verfügungen/Mitteilungen vergeben.
- 16¹² Im Bereich Verfügung/Mitteilung sind folgende Angaben zu melden:
- Code der zuständigen IV-Stelle
 - Verfügungsnummer
 - Vollständige Versichertennummer
 - Datum der Verfügung/Mitteilung
 - Datum der Anmeldung
 - Wohnort der versicherten Person
Inland = Postleitzahl
Ausland = Schlüsselzahl gemäss Staatenverzeichnis
 - Nummer der Leistungen oder des Leistungserbringers
 - Visum Sachbearbeitung IV-Stelle
 - Gebrechenscode
 - Funktionsausfallcode
 - Leistungscode
 - Leistung gemäss Tarif (wenn bekannt)

- NIF des Leistungserbringers (wenn bekannt)
- Gültig ab
- Gültig bis (wenn voraussehbar)
- Höchstgrenze
- Code der Gültigkeit in Bezug auf die Leistung
- Status der Verfügung
- Zusatzcode für Leistungen gemäss Art. 8a IVG

3.2.1 Melderhythmus, Meldung an die ZAS

17¹¹ Die Meldungen erfolgen gemäss Rz 106ff täglich.

3.2.2 Codierung des Gebrechens, Funktionsausfalls und der Leistung

18¹¹ Es werden die folgenden Angaben codiert:

- Die Art des Gebrechens mit dem dreistelligen Gebrechenscode
- die Art des Funktionsausfalls mit dem zweistelligen Funktionsausfallcode
- die zugesprochene Leistung mit dem dreistelligen Leistungscode

19^{11/17} Es werden folgende Codes vergeben:

- Verfügungen/Mitteilungen betreffend Eingliederungsmassnahmen der IV: alle drei Codes.
- Verfügungen/Mitteilungen an Versicherte betreffend Hilfsmittel der AHV
 - bei erstmaliger Abgabe im AHV-Rentenalter: nur Leistungscode
 - bei Abgabe gemäss Besitzstandsgarantie (Art. 4 HVA): alle drei Codes
- Verfügungen/Mitteilungen betreffend Abklärungsmassnahmen: in der Regel nur der Leistungscode, wenn aber bei der Zusprache der Massnahme bekannt ist, welches Gebrechen und welcher Funktionsausfall vorliegt: alle drei Codes.

3.2.3 Gebrechenscode

3.2.3.1 Grundsätzliches

- 20¹¹ Die Liste der Gebrechenscodes enthält in ihrem ersten Abschnitt die Codes der Geburtsgebrechen, im zweiten diejenigen der Krankheiten und Unfälle.
- 21¹¹ Die Codes 101 bis 499 für die Geburtsgebrechen sind identisch mit den Ziffern der Liste der Geburtsgebrechen (Anhang der GgV).
- 22¹¹ Die Codes 501 – 599 sind für Geburtsgebrechen reserviert, die nicht in der GgV enthalten sind. Sie sind zur Codierung von Verfügungen/Mitteilungen für Massnahmen beruflicher Art, Hilfsmittel oder für Renten und HE zu verwenden.
- 23¹¹ Es ist zu beachten, dass die Anwendung der Codes für Geburtsgebrechen nicht auf Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr beschränkt ist (siehe Rz 26).
- 24 Die Aufzählung der „Krankheiten und Unfälle“ im zweiten Abschnitt ist abschliessend. Bei jedem Gebrechen muss unterschieden werden, ob es krankheits- oder unfallbedingt entstanden ist. Deshalb enthält die Aufzählung eine Doppelkolonne von Codes, wobei bewusst jedes Gebrechen mit zwei Codes versehen wurde, obwohl gewisse Leiden nicht oder nur sehr selten unfallbedingt auftreten können.

3.2.3.2 Bestimmung des Gebrechenscodes

- 25 Jede Verfügung/Mitteilung muss den Code jenes Gebrechens enthalten, das für die Zusprechung der jeweiligen Leistung entscheidend ist.
- 26¹¹ Die Codes für Geburtsgebrechen sind auch für Erwachsene anzuwenden, die als Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr für die entsprechenden Gebrechen Leistungen der IV erhalten haben. Wird jedoch eine Leistung für ein

Geburtsgebrechen, das in der GgV enthalten ist, erstmals einer Vp im erwachsenen Alter zugesprochen, so ist immer ein Code aus dem 2. Abschnitt der Liste der Gebrechenscodes (Krankheiten und Unfälle) zu wählen. Beispiele zur richtigen Bestimmung der Codes siehe im Anhang.

3.2.4 Funktionsausfallcode

- 27 Es ist möglich, dass bei einer Leistung keine Funktionsstörung vorliegt (häufig bei der Behandlung von Geburtsgebrechen). In diesen Fällen ist der Code 00 zu wählen. Beispiele zur richtigen Bestimmung der Codes siehe im Anhang.

3.2.5 Leistungscode

- 27.1 Jede Massnahme, die der vP zugesprochen wird, ist zu codieren.
- 28¹¹ Der Code der Grundleistung schliesst allfällige akzessorische Leistungen ein. Werden letztere separat verfügt, so sind sie gleich zu codieren wie die Grundleistung, zu der sie gehören. Dies gilt insbesondere für
- Transport-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten im Zusammenhang mit der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen
 - Reparatur- und evtl. Mietkosten für Hilfsmittel
 - Kosten für den Betrieb und den Unterhalt von Hilfsmitteln (Art. 7 Abs. 3 HVI)
 - Zubehör und Anpassungen bei Hilfsmitteln
 - Gebrauchstraining für Hilfsmittel (Art. 7 Abs. 1 HVI)
 - Kosten für die Haltung eines Blindenführhundes (Art. 7 Abs. 4 HVI)
- 29¹¹ Transportkosten, die als Dienstleistung Dritter (Rz 1037 1. Spiegelstrich KHMI) übernommen werden, sind mit 009 zu codieren.

30 Mit Ausnahme der in Rz 31 aufgeführten Fällen sind Abklärungsmassnahmen mit Verfügung/Mitteilung anzuordnen und mit 299 zu codieren; sie schliessen Transport-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten mit ein. Werden diese Leistungen separat verfügt, sind sie ebenfalls mit 299 zu codieren. Das gleiche gilt für die Leistungscode 290, 295, 297, 400 (s. Rz 31).

31^{11/12} Ausnahmen von Rz 30:

- Code 290: Polydisziplinäre medizinische Gutachten
- Code 295: BEFAS-Abklärungen
- Code 297: Alle medizinischen Gutachten (mono- und bidisziplinäre), die nicht unter polydisziplinäre medizinische Gutachten fallen
- Code 400: Abklärungen im Zusammenhang mit der Berufsberatung: (s. Rz 35)

31.1^{11/12} Wenn für die IV-Stelle feststeht, dass ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten oder BEFAS-Abklärung durchgeführt werden muss, ist unverzüglich die entsprechende Verfügung/Mitteilung zu erlassen, auch wenn noch kein Termin feststeht.

31.2^{10/11/12/17} [gestrichen]

3.2.6 Bestimmung des Leistungscode

3.2.6.1 Medizinische Massnahmen

32¹⁶ Bei allen Leistungen, die auf der Grundlage von Art. 12, und 13 IVG zugesprochen werden, ist der Code 301 oder 302 einzusetzen. Dazu gehören neben den ärztlichen Verrichtungen insbesondere auch

- medikamentöse und diätetische pharmazeutische Spezialitäten und Diätmittel (inkl. Pauschalbeiträge)
- Physio-, Ergo- und Psychotherapie
- Sehschulung (Behandlung durch Occlusion, pleoptische und orthoptische Behandlung)
- Behandlungsgeräte

- 33¹⁰ Ausnahmen von Rz 32:
- Bei einer Lebendorganspende ist Code 305 zu verwenden. Es ist die Versichertennummer, das Gebrechen sowie der Funktionsaufall der empfangenden Person gemeldet
 - Bei einem Cochlea-Implantat ist für die interne Komponente Code 330 zu verwenden
- 34^{11/16} Die in Art. 21 Abs. 1 IVG erwähnten Hilfsmittel Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen sind bei Abgabe an Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr als Behandlungsgeräte mit Code 301 oder 302, bei Erwachsenen jedoch als Hilfsmittel mit dem entsprechenden Code gemäss Liste zu versehen, sofern die zugrunde liegende medizinische Eingliederungsmassnahme durch die IV übernommen wurde bzw. noch zu übernehmen ist (betr. Eintritt des Versicherungsfalles für die medizinische Eingliederungsmassnahmen vor dem 1. Januar 2008 s. Rundschreiben BSV Nr. 253).

3.2.6.2 Massnahmen beruflicher Art

- 35^{11/12} Abklärungen und Schnupperlehren im Rahmen der Berufsberatung mit externem Leistungserbringer mit dem Ziel, Eingliederungsmöglichkeiten (z.B. Berufsrichtung, Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit, Einschränkungen) einer eingliederungsfähigen versicherten Person aufzuzeigen, sind mit 400 zu codieren. Abklärungen mit dem Ziel, die Eingliederungsfähigkeit festzustellen, für die weder die Leistungscode 290 (Polydisziplinäre medizinische Gutachten), 295 (BEFAS-Abklärungen) noch 297 (Medizinische Gutachten) zu treffen, sind mit 299 zu codieren.
- 36¹¹ Die Massnahmen für erstmalige berufliche Ausbildung oder Umschulung sind gemäss der in Aussicht genommenen Bildungsstufe zu codieren (siehe Rz 37 - 41), oder falls es sich um die Wiedereinschulung in den gleichen Beruf handelt mit Leistungscode 500.

- 37¹¹ Höhere Ausbildung (Code 401 oder 451)
– Ausbildungen im Rahmen der universitären Hochschulen UH, Fachhochschulen FH, pädagogischen Hochschulen PH und höheren Berufsbildung (höhere Fachschulen HF, eidg. Berufsprüfungen BP, eidg. höhere Fachprüfungen HFP)
- 38¹¹ Mittelschulen (Code 402 oder 452)
– Ausbildungen an gymnasialen Maturitätsschulen, Fachmittelschulen FMS und Berufsmaturitätsschulen BMS
- 39¹¹ Berufslehre und gleichgestellte Ausbildung (Code 410 oder 460)
– Drei- bis vierjährige berufliche Grundbildung mit eidg. Fähigkeitszeugnis EFZ nach Art. 17 Abs. 3 BBG
- 40¹¹ Berufliche Grundbildung gemäss Berufsbildungsgesetz (Code 420 oder 470)
– Zweijährige berufliche Grundbildung mit eidg. Berufsattest EBA nach Art. 17 Abs. 2 BBG
- 40.1¹¹ Praktische Ausbildung nach INSOS oder IV-Anlehre (Code 425 oder 475)
– Ein- oder zweijährige Ausbildung nach INSOS
– IV-Anlehre zwischen sechs Monaten bis zwei Jahre
- 41¹¹ Übrige Ausbildungen (Code 430 oder 480)
– Alle Ausbildungen, die nicht eindeutig den Ziffern 401 – 425 / 451 - 475 zugeordnet werden können
- 41.1^{11/13} Bei Kapitalhilfen nach Art. 18d IVG ist Code 510 zu setzen. Für selbstamortisierende Darlehen nach Art. 14 Bst. e IVV (Hilfsmittel) ist Code 010 zu verwenden (siehe Rz 48.1).
- 41.2¹¹ Wenn eine Berufsberatung IV-Stellen-intern gemäss Art. 15 IVG verfügt/mitgeteilt wird, so ist Code 530 zu setzen; zu beachten: während Frühinterventionsphase ist Code 564 zu setzen (siehe Rz 42.01).

- 41.21¹² Beim Arbeitsversuch ist zu unterscheiden, ob die Person eine Rente bezieht (LC 541) oder keine Rente bezieht (LC 542).
- 41.3 Bei Einarbeitungszuschüssen ist Code 545 zu setzen.
- 41.4^{11/12} Bei Arbeitsvermittlung ist Code 548 (aktive Unterstützung bei der Suche eines neuen Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 Bst. a IVG) oder 549 (Begleitende Beratung im Hinblick auf die Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 Bst. b IVG) zu setzen; zu beachten: während Frühinterventionsphase sind die entsprechenden Codes 567/568 zu setzen (siehe Rz 42.01ff).
- 41.5¹⁰ Bei Wartezeittaggeldern ist der Code der später vorgesehenen Eingliederungsmassnahme zu verwenden. Ist diese noch nicht bekannt, ist der Code der wahrscheinlichsten Massnahme zu verwenden.

3.2.6.3 Massnahmen der Frühintervention

- 42.01^{11/12} Bei Anpassungen des Arbeitsplatzes (Code 561), Arbeitsvermittlung (Code 567/568) und Berufsberatung (Code 564) im Rahmen der Frühintervention ist zu beachten, dass diese nicht als Massnahmen beruflicher Art codiert werden.
- 42.02^{12/13} Bei aktiver Unterstützung bei der Suche eines neuen Arbeitsplatzes (Art. 7 d Abs. 2, Bst. c IVG, KSFEFI Rz 3012.3) ist Code 567 zu setzen.
- 42.03^{12/13} Bei begleitender Beratung im Hinblick auf die Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes (Art. 7 d Abs. 2 Bst. c IVG, KSFEFI Rz 3012.4) ist Code 568 zu setzen.

¹²3.2.6.4 Integrationsmassnahmen und Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern (Art. 8a IVG)

- 42.51¹¹ Bei Integrationsmassnahmen ist zu unterscheiden, ob diese ausserhalb oder innerhalb des bisherigen Betriebes durchgeführt werden.
- 42.52¹¹ Werden sie ausserhalb des bisherigen Betriebes, in dem die vP arbeitete durchgeführt, so sind die Codes 581 – 584 zu setzen.
- 42.53¹¹ Werden sie im bisherigen Betrieb, in dem die vP arbeitete durchgeführt, so sind die Codes 587 – 589 zu setzen.
- 42.54¹⁰ Die Codes 588 und 589 dürfen nur verwendet werden, wenn eine Leistung gemäss Code 587 zugesprochen wurde.
- 42.55¹² Die Massnahme "Beratung und Begleitung der Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger und ihrer Arbeitgeber" (Art. 8a Abs. 2. Bst. d IVG) mit Code 595 darf nur im Rahmen der Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern codiert werden.
- 43 [gestrichen]
- 44 [gestrichen]
- 45 [gestrichen]

3.2.6.5 Hilfsmittel der IV

- 46 Die Codes der IV-Hilfsmittel sind von den Ziffern der Liste der Hilfsmittel (Anhang zur HVI) abgeleitet.
- 47 Amortisationsbeiträge an Hilfsmittel, die Versicherte selbst angeschafft haben, werden wie das entsprechende Hilfsmittel codiert.
- 48¹¹ Der Code 070 wird nur verwendet, falls bei der Beschlussfassung noch nicht entschieden ist, ob Brillen oder Kontaktlinsen nötig sind. In der Praxis tritt dies v.a. im Zusammenhang mit medizinischen Massnahmen

(Staroperationen) ein (betr. Eintritt des Versicherungsfalles für die medizinische Eingliederungsmassnahmen vor dem 1. Januar 2008 s. Rundschreiben BSV Nr. 253).

48.1¹³ Die Abgabe eines Hilfsmittels in Form eines selbstamortisierenden Darlehens anstelle eines Hilfsmittels Art. 9 HVI sind mit Code 010 zu codieren.

48.2¹³ Knochenverankerte und implantierte Hörhilfen (CI, Soundbridge, BAHA): Geräteteil gemäss Ziff. 5.07.1 HVI sind mit Code 059 zu codieren.

¹²3.2.6.6 Assistenzbetrag (Art. 42^{quater} ff IVG)

48.3¹² Die Zusprache des Assistenzbetrages ist mit Leistungscode 665 zu codieren.

48.4¹² Die "Beratung und Unterstützung" gemäss Rz 6001ff KSAB" ist mit Leistungscode 666 zu codieren.

¹²3.2.6.7 Hilfsmittel der AHV, Besitzstand Assistenzbeitrag

49 Bei erstmaliger Abgabe im AHV-Alter ist der entsprechende Leistungscode der AHV zu verwenden.

50 Bei Besitzstandsfällen von ehemaligen IV-Versicherten nach Art. 4 HVA sind sowohl für Gebrechen und Funktionsausfall wie auch für die Leistung diejenigen Codes zu verwenden, die dem seinerzeitigen Anspruch gegenüber der IV entsprechen.

50.1¹² Bei Besitzstandsfällen von ehemaligen IV-Versicherten nach AHVG 43^{ter} Assistenzbeitrag ist Leistungscode 665 zu verwenden.

51¹¹ Für die von der AHV pauschal abgegoltene Rollstühle ist der Code 791 vorgesehen (Anhang 9.51 HVA).

¹²3.2.6.8 Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern

51.1¹² Bei Massnahmen gemäss Art. 8a IVG ist der Zusatzcode 1 zusätzlich zum Leistungscode zu codieren.

51.2¹² Als Anmeldedatum gilt das Datum, an dem die VP die Änderung der Verhältnisse meldet. Wenn es sich um eine Revision von Amtes wegen handelt, gilt das Datum des Beginns dieser Revision als Anmeldedatum.

¹²3.2.6.9 Daten zur Rechnung

52 Die Rechnungstellernummer NIF der ZAS für den Leistungserbringer ist – sofern bekannt - anzugeben.

53¹² Ist zum Zeitpunkt der Verfügung/Mitteilung klar, was eine Massnahme kostet, so ist der Betrag in der Verfügung anzugeben.

53.1¹² Bei der Verfügung/Mitteilung des Assistenzbeitrages ist der maximal mögliche Betrag pro Jahr anzugeben.

54 Die Definition der weiteren Angaben erfolgt durch die ZAS.

¹²3.2.6.10 Meldung an zuständige kantonale Behörde (Art. 66 Bst. c IVG)

54.1¹² Die Meldung an die zuständige kantonale Behörde (Art. 66 Bst. c IVG) ist in Form einer Mitteilung zu machen und der ZAS mit Leistungscode 901 zu melden.

3.2.7 Verfahren

- 55 Die IV-Stelle ist für die Codierung verantwortlich.
- 56 Bei teilweiser Änderung eines früheren Beschlusses durch Erweiterung der Leistung oder Verlängerung der Geltungsdauer ist die entsprechende Verfügung/Mitteilung wie bei einem erstmaligen Erlass zu codieren.
- 57 Jede Verfügung/Mitteilung für individuelle Massnahmen erhält eine eindeutige 14-stellige Nummer:
 IIIJJJNNNNNP
 III Nummer der IV-Stelle.
 JJJJ Jahr der Verfügung/Mitteilung
 NNNNN Fortlaufende Nummerierung der Verfügung / Mitteilung
 P Prüfziffer
- 58 Die Prüfziffer wird gemäss Definition der ZAS berechnet.

3.2.8 Verfügungen/Mitteilungen betreffend Abklärungsmassnahmen

- 59¹¹ Wenn bei der Zusprache der Abklärungsmassnahme bekannt ist, welches Gebrechen und welcher Funktionsausfall vorliegt, werden diese codiert. Wenn diese nicht bekannt sind, wird nur der Leistungscode eingesetzt (Ausnahme Rz 31.2).

3.2.9 HE und Intensivpflegezuschläge für Minderjährige

- 59.1¹² Die HE für Minderjährige ist als individuelle Massnahme zu codieren (Codes 671 – 673).
- 59.2 Besteht nebst der HE zudem Anspruch auf Intensivpflegezuschlag ist dies mit den Codes 691 – 699 zu verfügen.

- 59.3¹² Pflegebeiträge hilfloser Minderjähriger für Versicherte im Ausland mit einem Besitzstand gemäss Schlussbestimmung 4. IV-Revision Bst. a Abs. 6 sind mit Code 660 zu codieren.
- 3.3¹³ **Beschlüsse betreffend Renten und HE für Volljährige sowie Revisionen der Renten und der HE****
- 3.3.1¹³ **Mitteilungen eines Beschlusses betreffend Renten oder HE für Volljährige an die ZAS und Revisionen****
- 60¹³ Die Daten über Renten und HE für Volljährige werden bei neuen Leistungen und bei Heraufsetzungen bzw. Herabsetzungen von bisherigen Leistungen in Form von Codes bei der Ausfertigung des Beschlusses vergeben.
- 60.1¹³ Die Daten sind analog bei jenen Revisionen zu vergeben, die zu keiner Änderung der Leistung führen.
- 60.2¹³ Die Daten sind analog bei jenen Revisionen zu vergeben, die zur Aufhebung der Rente bzw. der HE führen.
- 61^{11/12/13} Im Bereich der Beschlüsse/Revisionen betreffend Renten oder HE für Volljährige werden folgende Codes vergeben:
- Code der zuständigen IV-Stelle
 - Vollständige Versichertennummer
 - Datum des Beschlusses
 - Datum der Anmeldung
 - Wohnort der versicherten Person
Inland = Postleitzahl
Ausland = Schlüsselzahl gemäss Staatenverzeichnis
 - Gebrechenscode
 - Funktionsausfallcode
 - Revisionscode
 - Neuer IV-Grad
 - Neuer Hilflosigkeitsgrad
 - Invaliditätsbemessungs-Methode

- Beitragsart
- Monat und Jahr des Anspruchsbeginns
- Monat und Jahr des Anspruchsbeginns der ersten Rente bzw. der ersten HE
- Zuständige Ausgleichskasse
- AHV-Zweigstelle
- Massgebendes Valideneinkommen für Invaliditätsbemessung pro Jahr in Franken
- Erwerbseinkommen
- Bisheriger IV - Grad
- Bisheriger Hilflosigkeitsgrad

3.3.2 Melderhythmus, Meldung an die ZAS

62¹¹ Die Meldungen erfolgen gemäss Rz 106ff täglich.

3.3.3 Definition der Daten

63 Für die Vergabe der Gebrechens- und Funktionsausfallcodes gelten Rz 20ff.

64 Der IV-Grad ist in ganzen Prozenten anzugeben.

65¹² Bei jeder Mitteilung des erstmaligen Rentenbeschlusses und bei Meldungen betreffend Rentenrevisionen an die AK ist der Anspruchsbeginn der ersten Rente zu melden.

66¹² Bei jeder Mitteilung des erstmaligen HE-Beschlusses und bei Meldungen betreffend HE-Revisionen an die AK ist der Anspruchsbeginn der ersten HE zu melden.

67^{11/13} Allfällige Unterbrechungen des Renten- bzw. HE-Bezuges spielen keine Rolle. Auch bei einer Unterbrechung des Rentenbezugs gemäss IVV 29^{bis} und 29^{ter} ist das Datum des ersten Bezugs anzugeben.

67.1 Beitragsart: Es ist diejenige Beitragsart anzugeben, die vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens massgebend war.

- 67.2¹² Invaliditätsbemessungs-Methode, Beitragsart, massgebendes Valideneinkommen und Erwerbseinkommen (vgl. RZ 67.27) sind bei Neurenten, Heraufsetzungen und Herabsetzungen/Aufhebungen, sowie bei Rentenrevisionen, die zu keine Änderung des rentenwirksamen IV-Grades führen, anzugeben.
- 67.21¹² Bei sämtlichen Rentenrevisionen gemäss Schlussbestimmung a der 6. IV-Revision ist unabhängig vom Ausgang der Revision der Revisionscode 8 zu setzen.
- 67.22¹² Bei sämtlichen anderen Rentenrevisionen, die zu keiner Änderung des rentenwirksamen IV-Grades führen, ist immer Revisionscode 2 zu setzen.
- 67.23¹² Bei Herabsetzung und Aufhebung von Renten, die einen potentiellen Anspruch auf eine Übergangsleistung gemäss Art. 32 IVG auslösen, ist Revisionscode 5 zu setzen.
- 67.24¹² Wenn der Anspruch auf die Übergangsleistung gemäss Art. 32 IVG entsteht, ist Revisionscode 6 zu setzen. Der bisherige IV-Grad entspricht dem der herabgesetzten Rente. Wurde vor der Übergangsleistung keine Rente ausgerichtet, so ist der bisherige IV-Grad auf 0 zu setzen.
- 67.25¹² Wenn die Übergangsleistung gemäss Art. 32 IVG wegen Wegfalls der Arbeitsunfähigkeit aufgehoben wird, ist Revisionscode 7 zu setzen. Der neue IV-Grad entspricht dem der Rente, die unmittelbar vor der Übergangsleistung ausgerichtet wurde. Wurde unmittelbar vor der Übergangsleistung keine Rente ausgerichtet, so ist der IV-Grad immer 0.
- 67.26¹² Wenn eine Revision gemäss Art. 34 IVG erfolgt, ist diese mit Code 7 zu melden. Der bisherige IV-Grad entspricht dem IV-Grad der Übergangsleistung.
- 67.27¹² Bei sämtlichen Revisionen, die zu einer Herabsetzung des rentenwirksamen IV-Grades oder zur Aufhebung der Rente führen, ist anzugeben, ob die vP im Zeitpunkt der

Herabsetzung/Aufhebung ein effektives
Erwerbseinkommen erzielt.

67.28¹² Einkommen bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern (Bund, Kantone, Gemeinden etc.) gelten primär als Erwerbseinkommen im 1. Arbeitsmarkt und es ist Code 1 zu setzen.

67.29¹² Einkommen, die in Werkstätten, Sozialfirmen und ähnlichen Institutionen erzielt werden, gelten grundsätzlich als Einkommen im geschützten Rahmen und es ist Code 2 zu setzen. Einkommen, die in einer solchen Institution von Personen als Betreuer erzielt werden, gelten als effektives Erwerbseinkommen und es ist Code 1 zu setzen.

67.30¹² Werden Ersatzeinkommen wie ALV-, UVG-, IV-Taggelder Sozialhilfe bezogen, bzw. überhaupt kein Einkommen erzielt, so ist kein Erwerbseinkommen anzugeben und es ist Code 3 zu setzen.

67.31¹² Die Revisionen werden gemäss folgendem Schema codiert:

Codierung der Revisionen

	Heraufsetzung	bleibt gleich	Herabsetzung Aufhebung	
	Revisionscode		Erwerbseinkommen	
Schlussbestimmung	8	8	8	1, 2, 3, 9
Pot. Anspruch auf Übergangsleistung	-	-	5	1, 2, 3, 9
Anspruch Übergangsleistung	6	-	-	
Wegfall AUF	-	-	7	
Revision Art. 34	7	7	7	1, 2, 3, 9
Andere Revision	1	2	1	1, 2, 3, 9
- nicht möglich				

67.3¹¹ Bei Beschlüssen betreffend HE-AHV ohne Besitzstand IV ist bei leichtem HE-Grad Code 1, bei mittlerem HE-Grad Code 2, bei schwerem HE-Grad Code 3 zu setzen.

3.3.4 Verfügungen über Renten und HE für Volljährige

68 Für die Meldungen an das zentrale Rentenregister gilt die Wegleitung über die Renten (RWL 318.104.01). Die Ausgleichskassen entnehmen die Angaben betreffend Invalidität und Hilflosigkeit der Beschlussmitteilung der IV-Stelle.

3.4 Ablehnungen und Abschluss des Verfahrens

69 Die Daten der Ablehnungen werden in Form von Codes bei der Ausfertigung der Verfügung bzw. des Beschlusses gegeben.

70¹¹ Es sind folgende Angaben zu melden:

- Code der zuständigen IV-Stelle
- Vollständige Versichertennummer
- Datum der Verfügung
- Datum der Anmeldung
- Wohnort der versicherten Person
Inland = Postleitzahl
Ausland = Schlüsselzahl gemäss Staatenverzeichnis
- Ablehnungs- oder Abschlusscode

3.4.1 Melderhythmus, Meldung an die ZAS

71¹¹ Die Meldungen erfolgen gemäss Rz 106ff täglich.

3.4.2 Definition der Daten

72¹¹ Eine Ablehnung liegt dann vor, wenn eine ablehnende Verfügung im Bereich IV oder AHV erlassen wird.

73¹¹ Erfolgt eine Zusprache nur teilweise, so ist nur der zugesprochene Teil zu verfügen bzw. mitzuteilen; für den nicht zugesprochenen Teil erfolgt keine ablehnende Verfügung/Mitteilung.

74 [gestrichen]

3.4.3 Anderer Abschluss des Verfahrens

- 74.1¹¹ Bei einem Rückzug des Gesuchs durch die vP ist Abschlusscode 18 (Rückzug durch die vP) zu setzen.
- 74.2¹¹ Bei Übergabe eines Dossiers an eine andere IV-Stelle ist Abschlusscode 25 (Übergabe des Dossiers an eine andere IV-Stelle) zu setzen.
- 74.3¹¹ Kann ein offenes Dossier nicht mit Verfügung/Mitteilung oder Beschluss abgeschlossen werden, so ist es mit Abschlusscode 30 (Abschluss des Falles ohne Verfügung/Mitteilung oder Beschluss) abzuschliessen. Dieser Code wurde auf Wunsch der EDV-Verantwortlichen der IV-Stellen geschaffen, um damit alte Fälle abzuschliessen zu können; es versteht sich daher von selbst, dass er nur sehr zurückhaltend zu verwenden ist.

3.4.4 Mehrfache Ablehnungen

- 75¹¹ Gibt es mehrere Ablehnungsgründe, so sind die entsprechenden Ablehnungscodes in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit anzugeben.

3.5 Meldung (Früherfassung)

3.5.1 Formular

- 76¹¹ Eine Meldung liegt dann vor, wenn ein Meldeformular für Erwachsene: Früherfassung (001.100) eingereicht wurde.
- 77 Die Daten werden in Form von Codes bei der Registrierung der Meldung vergeben.
- 78 Im Bereich der Meldungen sind folgende Daten zu melden:
- Code der zuständigen IV-Stelle
 - Vollständige Versichertennummer
 - Meldedatum

- Wohnort der versicherten Person
Inland = Postleitzahl
Ausland = Schlüsselzahl gemäss Staatenverzeichnis
- Formular Meldung
- Meldende Instanz

3.5.1.1 Melderhythmus, Meldung an die ZAS

79¹¹ Die Meldungen erfolgen gemäss Rz 106ff täglich.

3.5.2 Definition der Daten

80¹¹ Das Formular ist mit Code 7 zu melden.

81¹¹ Die meldende Instanz ist immer anzugeben. Falls eine andere Instanz als die in Art. 3b IVG vorgesehenen Instanzen meldet, ist diese mit Code 99 zu melden.

3.6 Eingliederungsplan [gestrichen]

82 - 86¹⁷[gestrichen]

3.7 Grundsatzentscheid

87¹² Der Grundsatzentscheid ist in Form eines Codes bei der Ausfertigung der Verfügung/Mitteilung zu vergeben.

88^{11/12} Wurde eine Anmeldung nach dem 1. Januar 2008 für berufliche Massnahmen/Rente eingereicht und hat die vP zum Zeitpunkt der Einreichung der Anmeldung das 20. Altersjahr vollendet, ist immer ein Grundsatzentscheid bezüglich beruflicher Massnahmen und/oder Integrationsmassnahmen notwendig. Der Code 1 bezüglich Grundsatzentscheid ist zu setzen beim erstmaligen Entscheid pro Gesuch für folgende Leistungen:

- Zusprache von Integrationsmassnahmen (ausser Leistungscode 595)
- Zusprache von Massnahmen beruflicher Art (ausser Leistungscode 400 und 530)

- Mitteilung, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich sind und daher die Rente geprüft wird (Ablehnungscodes 05 und 40)
- Ablehnung wegen fehlendem bzw. ungenügendem Gesundheitsschaden (Ablehnungscode 01).
- Ablehnung wegen fehlenden versicherungsmässigen Voraussetzungen (Ablehnungscode 02)
- Ablehnung wegen Verletzung Mitwirkungspflicht (Ablehnungscode 60)

89¹¹ [gestrichen]

90^{11/12} Nicht als Grundsatzentscheid dürfen zugesprochen werden:

- Berufliche Abklärungen (Code 400)
- Berufsberatung (Code 530)
- Massnahmen der Frühintervention (Codes 561 bis 568)
- Beratung und Begleitung der Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger und ihrer Arbeitgeber (Code 595)
- Ablehnungen mit anderen Codes, die nicht in Rz 88 aufgeführt sind

91¹² [gestrichen]

3.7.1 Melderhythmus, Meldung an die ZAS

92¹¹ Die Meldungen erfolgen gemäss Rz 77ff täglich.

3.8 Branchen/Funktionen/Ausgeübte Berufe/Höchste abgeschlossene Ausbildung

93^{11/12} Die Branchen/Funktionen/Ausgeübte Berufe/Höchste abgeschlossene Ausbildung werden in Form von Codes bei der Einreichung des Anmeldeformulars „Anmeldung Erwachsene: Berufliche Integration/Rente (001.001) oder spätestens zum Zeitpunkt der Verfügung/Mitteilung einer beruflichen Massnahme bzw. zum Zeitpunkt des Beschlusses für eine ordentliche Rente vergeben.

Als berufliche Massnahmen gelten:

- Massnahmen der Frühintervention (Codes 561 – 568)

- Integrationsmassnahmen (Codes 581 – 595)
- Massnahmen beruflicher Art (Codes 400 – 551)
Ausnahmen:
 - Bei „erstmaliger beruflicher Ausbildung“ (Codes 401 – 430) ist nur die Ausbildung zu erfassen. Die anderen Angaben (Branchen/Funktionen/ausgeübter Beruf) sind als „Nicht erwerbstätig“ (Code 40/8/37) zu codieren
 - Bei Massnahmen der Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern (Zusatzcode 1) sind nur Branche + Ausbildung zu erfassen

- 94 Es sind folgende Angaben zu melden:
- Code der zuständigen IV-Stelle
 - Vollständige Versichertennummer
 - Datum der Anmeldung
 - Wohnort der versicherten Person
 - Inland = Postleitzahl
 - Ausland = Schlüsselzahl gemäss Staatenverzeichnis
 - Branche
 - Funktion
 - Ausgeübter Beruf
 - Höchste abgeschlossene Ausbildung

3.8.1 Melderhythmus, Meldung an die ZAS

- 95¹¹ Die Meldungen erfolgen gemäss Rz 106ff täglich.

3.8.2 Definition der Daten

- 96¹¹ [gestrichen]

- 97¹¹ Die Erhebung ist auf Personen beschränkt, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

- 98¹¹ Es sind nur die Angaben über die Branchen / die Funktionen / die ausgeübten Berufe der letzten Erwerbstätigkeit vor der Anmeldung zu erfassen. Liegt die letzte Erwerbstätigkeit mehr als drei Jahre vor der Anmeldung zurück, ist „Nicht erwerbstätig“ (Code 40/8/37) zu codieren.

- 99¹¹ [gestrichen]

- 100¹¹ [gestrichen]

- 101¹¹ [gestrichen]

- 102¹¹ Übt die vP vor Einreichung der Anmeldung gleichzeitig mehrere Erwerbstätigkeiten aus, so sind die Angaben für die Branche / Funktion / ausgeübter Beruf für diejenige

Erwerbstätigkeit zu codieren, in der die vP das höchste Einkommen erzielt hat.

- 103 Bei Ausbildungen im Ausland ist analog den schweizerischen Ausbildungen zu codieren.
- 104¹¹ Wenn aufgrund von statistischen Auswertungen bei Leistungen gemäss Rz 93 festgestellt wird, dass die Daten über Branchen / Funktionen / ausgeübte Berufe/Höchste abgeschlossene Ausbildungen fehlen, müssen diese von der zuständigen IV-Stelle nachträglich geliefert werden.

4. Meldung der Daten an die ZAS

- 105 Die „Codes zur Gebrechens- und Leistungsstatistik“ (318.108.04) und die „Technischen Weisungen für den Datenaustausch mit der ZAS im EDV-Verfahren“ (318.106.04) bilden einen integrierenden Bestandteil des KSGLS.

4.1 Melderhythmus

- 106 Die Meldungen erfolgen täglich.

4.2 Meldung an die ZAS

- 107 Die Daten sind der ZAS im Rahmen der „Technischen Weisungen für den Datenaustausch mit der ZAS im EDV-Verfahren“ (318.106.04) zu melden.
- 108 Die der ZAS im Rahmen der „Technischen Weisungen für den Datenaustausch mit der ZAS im EDV-Verfahren“ übermittelten Angaben sind während mindestens achtzehn Monaten so abzusichern, dass die Meldungen wenn nötig wiederholt werden können (Verlust oder Beschädigung des Datenträgers, Fehlmanipulationen usw.).

4.3 Verarbeitung von Rückmeldungen der ZAS

- 109 Die ZAS plausibilisiert die Daten beim Eingang.
- 110 Weisen die übermittelten Angaben Fehler auf, so meldet die ZAS den Fall der zuständigen IV-Stelle.
- 111 Die IV-Stelle stellt den Fehler in ihren Unterlagen richtig und meldet die Korrektur im Rahmen der „Technischen Weisungen für den Datenaustausch mit der ZAS im EDV-Verfahren“ (318.106.04) an die ZAS.

5. Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

- 112 Das KSGLS tritt am 1. Januar 2008 in Kraft. Es ist auf alle in diesem Zeitpunkt hängigen Geschäfte in den IV-Stellen anwendbar.

6. Anhang

Nachstehend wird die Codierung anhand von Beispielen erläutert. Es empfiehlt sich, die aufgeführten Codes mit den Codelisten zu vergleichen.

1. Ein Kind wird unmittelbar nach der Geburt wegen einer lumbalen Myelomeningocele (Ziff. 381 GgV) der IV gemeldet. Die Missbildung muss operiert werden. Genaue Angaben über Funktionsausfälle liegen nicht vor bzw. können nicht gemacht werden. Die IV-Stelle spricht medizinische Massnahmen zu mit 381 / 00 / 301.

Im Alter von zwei Jahren wird bei diesem Kind ein Hydrocephalus operiert. Angaben über Funktionsausfälle sind nur unbestimmt gemacht worden. Die IV-Stelle bewilligt wieder medizinische Massnahmen mit 386 / 00 / 301.

Mit drei Jahren wird eine HE zugesprochen, wofür die Myelomeningocele ausschlaggebend war: 381 / 91 / 671. Mit sechs Jahren werden Beinapparate abgegeben unter 381 / 03 / 011.

Bei späterer Zusprechung von Rente und HE wäre kein Leistungscode zu setzen. Für das Gebrechen müsste 381 oder 386 gewählt werden, je nachdem, ob die Myelomeningocele oder der Hydrocephalus dazu geführt hätte. Für den Funktionsausfall wäre sicher 91 richtig.
2. Ein Kind wird wegen eines Medulloblastomes gemeldet. Die medizinische Massnahme (Operation) wird mit 385 / 00 / 301 zugesprochen.

Zwei Jahre später stellt der Arzt einen Hydrocephalus congenitus fest, der operiert werden muss, wofür medizinische Massnahmen mit 386 / 00 / 301 zugesprochen werden.

Als Folge des Hydrocephalus tritt ein schweres Schielen auf, das zu operieren ist. Die Schielbehandlung wird unter Angabe von 386 / 28 / 301 bewilligt.

Später erfolgt die erstmalige berufliche Ausbildung in Form einer Attestausbildung unter 386 / 91 / 420 zuzusprechen. Ein ausserdem abgegebener Rollstuhl wird mit 386 / 03 / 091 codiert. Später wird eine allfällige Rente oder HE mit 386 / 91 zugesprochen.

3. Einer Person, die als Kind Massnahmen der IV für eine Muskeldystrophie (z.B. GgV 184) erhalten hat, werden auch als volljährige die in Betracht kommenden Massnahmen mit Ausnahme von medizinischen Eingliederungsmassnahmen unter Angabe von Code 184 für das Gebrechen bewilligt (Rz 23). Der Code für den Funktionsausfall richtet sich nach der zugesprochenen Massnahme, z.B. 184 / 03 / 091 bei Abgabe eines normalen Rollstuhls, jedoch 184 / 04 / 092 wenn es sich um einen Elektrorollstuhl handelt.
Wird die gleiche Muskeldystrophie erst im Erwachsenenalter erkannt, so ist für das Gebrechen Code 738 zu setzen, die anderen Codes bleiben gleich.
4. Die IV übernimmt die Kosten für die Behandlung des angeborenen Diabetes mellitus (GgV 451) eines Kindes. Alle entsprechenden Leistungen werden mit Gebrechenscode 451 codiert.
Für die Funktionsausfälle ist, solange die medikamentöse Behandlung der Stoffwechselstörung im Vordergrund steht, 00 anzugeben. Ein Rentenbeschluss würde 81 für den Funktionsausfall rechtfertigen.
Ist der Diabetes nach der 4. Lebenswoche manifest geworden, ist immer Gebrechenscode 623 einzusetzen und die Funktionsausfälle sind wie beim Geburtsgebrehen zu codieren.
5. Einer Person mit Paraplegie werden medizinische Massnahmen, soweit sie zu Lasten der IV gehen, nach Artikel 12 mit 856 / 01 / 302 bis zum vollendeten 20. Lebensjahr zugesprochen. Anschliessend wird sie unter Angabe von 856 / 01 / 420 auf eine kaufmännische Tätigkeit ausgebildet; Amortisationsbeiträge an ein Auto werden mit 856 / 01 / 104 codiert. Änderungen an diesem Auto fallen unter 856 / 01 / 105.
Eine HE ist mit Codes 856 / 01 (ohne Leistungscode) zu codieren, solange die Paraplegie als überwiegende Ursache der Invalidität angesehen werden muss. Eine Rente wegen terminaler Niereninsuffizienz ist mit 911 / 72 zu codieren.
6. Für die Kollagenosen gibt es keinen Gebrechenscode. Liegen ausschliesslich oder überwiegend Gelenkveränderungen vor,

so sind diese mit 731 zu codieren. Der Funktionsausfallcode ist nach der jeweiligen Leistung der IV auszuwählen, z.B. bei einer Synovektomie der Fingergelenke 02 / 302, für einen Rentenbeschluss 08, für einen Rollstuhl 03 / 091.

Äussert sich die Kollagenose in der Form des Chauffard-Ramon-Still-Syndroms mit überwiegender Erkrankung der Augen, ist für das Gebrechen 661, für die Funktion 22 zu wählen.

Eine Sklerodermie wird mit 721 codiert. Der Funktionsausfallcode richtet sich nach der gewährten IV-Leistung; ist es eine Rente so ist der Funktionsausfall, 81 korrekt. Ein Rollstuhl ist mit 731 / 03 / 091 und ein Elektrorollstuhl mit 731 / 04 / 092 zu codieren.

Der Lupus erythematoses visceralis muss nach seiner Lokalisation beurteilt werden. Bei kardialer Lokalisation ist der Code 682 einzusetzen, für die Periarteriitis nodosa generalisata 684. Die Funktionsausfallcodes müssten, wie immer, auf die entsprechende IV-Leistung ausgerichtet werden.

7. Eine durch Unfall erblindete Person wird von der IV auf Physiotherapeut umgeschult, die entsprechende Verfügung/Mitteilung wird mit 861 / 21 / 451 codiert. Anschliessend kann sie eine rentenausschliessende Tätigkeit ausüben.
8. Zieht sich eine vP bei einem Verkehrsunfall eine Wirbelfraktur mit einer Paraplegie zu, sind die medizinischen Massnahmen, welche nur bis zum vollendeten 20. Altersjahr zu Lasten der IV gehen, mit 938 / 01 / 302 zu codieren. Später zeigt sich, dass sie nicht weiter arbeiten kann. Die Rente ist mit 938 / 01 zu codieren.