

Bundesamt für Sozialversicherungen

## **Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (KSHA)**

Gültig ab 1. Januar 2008

Vertrieb:

BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern

[www.bbl.admin.ch/bundespublikationen](http://www.bbl.admin.ch/bundespublikationen)

318.303.01 d

Scu/Smc/S



## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen.....	5
<b>1. Teil: Allgemeine Bestimmungen</b>	
1. Leistungsbereich .....	7
1.1 Leistungsberechtigte Personen.....	7
1.2 Besitzstandsgarantie.....	7
2. Der Anspruch .....	8
3. Das Verfahren .....	8
3.1 Allgemeines.....	8
3.2 Einreichungsort .....	8
3.3 Zuständigkeit.....	9
3.4 Abklärungsverfahren .....	9
3.5 Form und Eröffnung des Entscheid.....	10
3.7 Kostenvergütung.....	11
<b>2. Teil: Besondere Bestimmungen</b>	
4           Schuhwerk .....	13
4.51 HVA   Orthopädische Massschuhe .....	13
5           Hilfsmittel für den Kopfbereich .....	14
5.52 HVA   Gesichtsepithesen .....	14
5.56 HVA   Perücken.....	14
5.57 HVA   Hörgeräte für ein Ohr.....	15
5.58 HVA   Sprechhilfegeräte nach Kehlkopfooperationen .....	16
9           Rollstühle .....	16
9.51 HVA   Rollstühle ohne motorischen Antrieb .....	16
11          Hilfsmittel für Sehbehinderte.....	18
11.57 HVA   Lupenbrillen .....	18
<b>3. Teil: Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen.....</b>	
	21



## Abkürzungen

In diesem Kreisschreiben werden die folgenden spezifischen Abkürzungen verwendet:

Abs.	Absatz
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
Art.	Artikel
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
Form.	Formular
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVST	IV-Stelle
Rz	Randziffer
KHMI	Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmittel durch die IV
ZAS	Zentrale Ausgleichstelle



## **1. Teil: Allgemeine Bestimmungen**

### **1. Leistungsbereich**

#### **1.1 Leistungsberechtigte Personen**

- 1001 Anspruch auf Leistungen für Hilfsmittel zu Lasten der AHV haben in der Schweiz wohnhafte Personen, welche das ordentliche AHV-Rentenalter erreicht haben, eine AHV-Rente vorbezahlen oder Ergänzungsleistungen beziehen (vgl. AHVG Art. 43<sup>ter</sup>).
- 1002 Bezüglich Wohnsitz finden die Bestimmungen der Wegleitung über die Renten Anwendung.

#### **1.2 Besitzstandsgarantie**

- 1003 Versicherten, denen bis zum Entstehen des Anspruchs gemäss Rz 1001 bereits von der IV Hilfsmittel oder Ersatzleistungen für solche gemäss Art. 21 und 21<sup>bis</sup> IVG zugesprochen wurden, bleibt der Anspruch auf diese Leistungen in Art und Umfang erhalten, solange die massgebenden Voraussetzungen der IV weiterhin erfüllt sind und soweit dieses Kreisschreiben nicht etwas anderes bestimmt. Bei Hörgeräten erstreckt sich der Anspruch mindestens auf die gleiche Versorgung, die von der IV zugestanden wurde. Bei Personen, die Anspruch auf die Besitzstandswahrung haben, erstreckt sich der Anspruch auch auf Reparaturen, teilweisen Ersatz, allfällige Betriebs- und Unterhalts- sowie Reisekosten. Leistungsbegehren solcher Versicherter sind nach den Weisungen im KHMI zu behandeln.

## **2. Der Anspruch**

- 1004 Der Anspruch beschränkt sich ausschliesslich auf die in der Liste im Anhang zur HVA abschliessend erwähnten Leistungen. Vorbehalten bleibt Rz 1003.
- 1005 Soweit in diesem Kreisschreiben nicht etwas anderes bestimmt wird, haben die Versicherten das Hilfsmittel selber anzuschaffen und an dessen Kosten einen Selbstbehalt von 25 Prozent des Nettopreises zu übernehmen. Die Versicherung leistet einen Kostenbeitrag von 75 Prozent des Nettopreises.
- 1006 Den Altersrentner(inne)n werden Leistungen gemäss Rz 1005 für die folgenden Hilfsmittel gewährt:
- Orthopädische Massschuhe
  - Gesichtsepithesen
  - Perücken (Maximalbeitrag: Fr. 1 000.– pro Kalenderjahr)
  - Hörgeräte für ein Ohr
  - Sprechhilfegeräte
  - Lupenbrillen
  - Rollstühle

## **3. Das Verfahren**

### **3.1 Allgemeines**

- 1007 Soweit dieses Kreisschreiben nichts Abweichendes bestimmt, sind die Weisungen der Invalidenversicherung über das Verfahren und über die Abgabe von Hilfsmitteln sinngemäss anwendbar.

### **3.2 Einreichungsort**

- 1008 Die Hilfsmittelgesuche sind bei derjenigen Ausgleichskasse einzureichen, die für die Festsetzung und Ausrichtung der Altersrente zuständig ist bzw.



zuständig sein wird (bei aufgeschobenen Renten). Die Kasse leitet die geprüfte und gegebenenfalls vervollständigte Anmeldung mit der Bestätigung, dass der/die Versicherte die Bedingungen gemäss Rz 1001 erfüllt, an die für die Versicherten zuständige IVST weiter.

1009 gestrichen

1010 gestrichen

### **3.3 Zuständigkeit**

1011 Zuständig für die Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen und den Entscheid über das Begehren ist in allen Fällen diejenige IVST, die für Leistungen der IV zuständig wäre; dies gilt auch für Besitzstandsfälle gemäss Rz 1003.

### **3.4 Abklärungsverfahren**

1012 Zur Beitragsgewährung für alle Hilfsmittel, ausser den in den folgenden Rz 1013–1015 genannten, genügt in der Regel eine ärztliche – gemäss Vereinbarung mit der Verbindung der Schweizer Ärzte FMH kostenlose – Bescheinigung auf dem Anmeldeformular.

1013 Bei Gesuchen für einfache Rollstuhlmodelle für nicht in Heimen lebende versicherte Personen genügt in der Regel die Bestätigung durch eine der im Anmeldeformular genannten Personen oder Stellen, dass die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Für Rollstuhlspezialversorgungen ist das hierfür vorgesehene Formular durch einen Arzt oder medizinisches Fachpersonal auszufüllen.

1014 Bei orthopädischen Mass-Schuhen ist hinsichtlich der Abklärungen wie in der IV vorzugehen (s. KHMI). Aus-

nahmsweise kann auf die Verordnung eines Hausarztes abgestellt werden, wenn ein Spezialarzt/eine Spezialärztin nicht oder nur mit unzumutbaren Schwierigkeiten aufgesucht werden könnte. Gegebenenfalls ist bei hohen Kostenvoranschlägen eine Konkurrenz-Offerte einzuholen.

- 1015 Bei Hörgeräten richtet sich das formelle Abgabeverfahren nach dem Hörgeräte-Tarifvertrag. Im Übrigen ist KHMI Rz 1014 anwendbar.
- 1016 Reisekosten, die in Zusammenhang mit der Abklärung oder der Anpassung eines Hilfsmittels stehen, werden vorbehältlich Rz 1003 nicht vergütet.

### **3.5 Form und Eröffnung des Entscheides**

- 1017 Wird die geltend gemachte Leistung in vollem Umfang gewährt, ist wie folgt vorzugehen:  
Die IVST gibt den zustimmenden Beschluss durch eine Mitteilung an den Versicherten bekannt (hinsichtlich der Zustellung von Kopien siehe Kreisschreiben über das Verfahren sowie Rz 1018). Bei Hörgeräten ist, analog dem Verfahren in der IV, erst nach Eingang der Schlussexpertise Beschluss zu fassen.
- 1018 Bei der Zusprechung von Beiträgen an EL-Bezüger/innen wird der zuständigen EL-Durchführungsstelle eine Kopie der Mitteilung zusammen mit einer Fotokopie der Rechnung überwiesen.
- 1019 Wird das gestellte Begehren ganz oder teilweise abgelehnt, oder sind Versicherte mit der zugesprochenen Leistung aus anderen Gründen nicht einverstanden, so hat die zuständige *kantonale* Ausgleichskasse eine entsprechende Verfügung zu erlassen.

1020	gestrichen
1021	gestrichen
1022	gestrichen

### **3.7 Kostenvergütung**

1023	<p>Ausser bei Rollstühlen und Hörgeräten ist es grundsätzlich Sache der Versicherten, sich mit den Lieferant(inn)en abzusprechen, wer von beiden Rechnung stellt. Möglich sind folgende Varianten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Versicherten lassen sich von den Lieferant(inn)en eine Rechnung oder Quittung ausstellen und reichen diese bei der IVST ein.</li> <li>– Die Lieferant(inn)en stellen der IVST direkt auf amtlichem Formular 318.445 Rechnung unter Angabe des Nettobetrages abzüglich Selbstbehalt der Versicherten.</li> </ul>
1024	<p>Der entsprechende Pauschalbeitrag für einen Rollstuhl wird bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen an die versicherte Person überwiesen.</p>
1025	<p>Der Kostenbeitrag für Hörgeräte ist von den Lieferant(inn)en bei der zuständigen IVST auf der Rechnung (Form. 318.445) geltend zu machen. Aus der Rechnung müssen ersichtlich sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tarifposition des Hörgeräts (s.KHMI)</li> <li>– Fabrikmarke</li> <li>– Typenbezeichnung und Fabrikationsnummer</li> <li>– Angabe, ob es sich um ein neues oder ein gebrauchtes Gerät handelt</li> <li>– Bruttopreis des Gerätes</li> <li>– Allfällige Zuschläge und Abzüge</li> <li>– Nettopreis gemäss Rz 5.57.4</li> <li>– Leistung des/der Versicherten</li> </ul>

Ferner muss im Feld „Rechnungssteller“ diejenige Person oder Stelle genannt sein, an die die Zahlung zu erfolgen hat (Lieferant/in oder Versicherte/r). Die IVST hat die Vollständigkeit dieser Angaben zu prüfen.

1026-1030 gestrichen

### **3.9 Austauschbefugnis**

1031 Schafft eine versicherte Person anstelle eines Hilfsmittels, auf das sie Anspruch hat, einen anderen Behelf an, der dem gleichen Zweck dient, so kann die AHV Leistungen gemäss Rz 1005 erbringen.

## 2. Teil: Besondere Bestimmungen

- 1.00.0 Der Anspruch beschränkt sich ausschliesslich auf die in der Liste im Anhang zur HVA abschliessend erwähnten Leistungen. Vorbehalten bleibt Rz 1003.
- 1 HVA** gestrichen
- 2 HVA** gestrichen
- 4** **Schuhwerk**
- 4.51 HVA** **Orthopädische Massschuhe**
- 4.51.1 Ein Beitrag an orthopädische Massschuhe wird gewährt, wenn die Schuhe einer pathologischen Fussform oder Fussfunktion individuell angepasst sind oder einen orthopädischen Apparat ersetzen oder notwendigerweise ergänzen, und sofern eine Versorgung durch Serienschuhe mit oder ohne Änderung bzw. mit Einlagen nicht möglich ist. Den orthopädischen Massschuhen sind orthopädische Serienschuhe samt Fertigstellung gleichgestellt (s. diesbezügliche Weisungen im KHMI).
- 4.51.2 Der Nettopreis darf die Ansätze des für die IV geltenden Tarifs für orthopädischuhtechnische Arbeiten nicht übersteigen.
- 4.51.3 Eine erneute Beitragsleistung für orthopädische Massschuhe kann frühestens nach zwei Jahren erfolgen.
- 4.51.4 Vor Ablauf von zwei Jahren kann ein neuer Beitrag nur zugesprochen werden, wenn ein Spezialarzt für Orthopädie diese Massnahme glaubhaft begründet.
- 4.51.5 An die Änderung von Serienschuhen werden keine Beiträge geleistet.

4.51.6 Reparaturen an orthopädischen Massschuhen gehen nicht zu Lasten der Versicherung.

## **5 Hilfsmittel für den Kopfbereich**

**5.51 HVA** gestrichen

### **5.52 HVA Gesichtsepithesen**

5.52.1 Als Gesichtsepithesen gelten individuell modellierte Ersatzstücke zum Bedecken von Gesichtsdefekten oder als Ersatz für fehlende Gesichtspartien wie Ohrmuschel- Nasen- und Kiefer-Ersatzstücke, Augenepithesen, Gaumenplatten u.ä.

5.52.2 Gewisse Gesichtsepithesen werden zum Tragen an einem Brillengestell befestigt. An die Kosten desselben ist ebenfalls ein Beitrag zu leisten, da es einen wesentlichen Bestandteil der Epithese darstellt. Keine Leistung kann an ein allfällig korrigierendes Brillenglas erbracht werden.

### **5.56 HVA Perücken**

5.56.1 Anspruchsberechtigt sind Versicherte, deren äusseres Erscheinungsbild durch den fehlenden Haarschmuck beeinträchtigt wird. Versicherte, deren Haartracht sich altersbedingt lichtet, sind von diesem Anspruch ausgeschlossen.

5.56.2 Der Beitrag der Versicherung darf pro Kalenderjahr 1000 Franken nicht übersteigen. Im Jahr der erstmaligen Anschaffung kann dieser Betrag ebenfalls voll ausgeschöpft werden (keine Pro-rata-Einschränkung).

**5.57 HVA Hörgeräte für ein Ohr**

- 5.57.1 Einer hochgradig schwerhörigen versicherten Person kann ein Beitrag an ein Hörgerät zugesprochen werden. Hochgradige Schwerhörigkeit liegt vor, – wenn die minimal notwendige Punktzahl (40) gemäss der Indikationenliste der Expertenärzte erreicht wird.
- 5.57.2 Das Hörgerät muss zu einem eindeutig besseren Sprachverständnis verhelfen.
- 5.57.3 Die Leistung der Versicherung besteht in einem Beitrag gemäss Rz 1005 an die von Vertragslieferant(inn)en (Hörgeräteakustiker/ innen) der AHV/IV durchgeführte einseitige Hörgeräteversorgung einschliesslich Anpassung (siehe Hörgeräte-Tarifvertrag).
- 5.57.4 Der Nettopreis richtet sich nach den mit dem BSV vereinbarten Tarifansätzen.
- 5.57.5 Ein erneuter Beitrag für den Ersatz eines gebrauchsuntauglich gewordenen Gerätes kann grundsätzlich frühestens nach 5 Jahren geleistet werden (gilt auch bei Verlust). Ein früherer Ersatz ist nur möglich, wenn die Notwendigkeit aufgrund einer wesentlichen Veränderung der Hörfähigkeit durch die Erstexpertise des Expertenarztes bestätigt wird.
- 5.56.6 Für Betriebs- und Reparaturkosten sowie für nicht abgeschlossene Anpassungen (fehlende Schlussexpertise) erbringt die AHV keine Leistungen.
- 5.57.7 Betreffend der Besitzstandsgarantie ist zu beachten, dass der Anspruch gegenüber der AHV grundsätzlich im gleichen Umfang (einschliesslich einer angemessenen Anpassung an die technische Entwicklung) weiterbesteht wie gegenüber der IV. Tritt bei Versicherten im Besitzstand im AHV-Rentenalter eine beachtliche Verschlechterung des Hörvermögens auf, so

können auf Empfehlungen des Expertenarztes (med. Indikation) zwei Hörgeräte abgegeben werden.

## **5.58 HVA Sprechhilfegeräte nach Kehlkopfoperationen**

- 5.58.1 Anspruch auf einen Beitrag an ein Sprechhilfegerät haben Laryngektomierte, wenn das Erlernen der Oesophagus-Sprache (Sprechmöglichkeit unter Zuhilfenahme der Speiseröhre) nicht möglich ist oder nicht genügt.
- 5.58.2 Ein neuer Beitrag kann frühestens nach fünf Jahren erfolgen (gilt auch bei Verlust).
- 5.58.3 Die Kosten für Reparaturen, den Betrieb und ein allfälliges Gebrauchstraining gehen nicht zu Lasten der Versicherung.
- 5.58.4 Für Versicherte, die schon vor dem 1. Januar 1993 ein Sprechhilfegerät zu Lasten der AHV bezogen haben, bleibt der Anspruch auf Vergütung von Reparaturen, Anpassung und allfälligen Unterhaltskosten im Sinne einer Besitzstandswahrung erhalten.

## **9 Rollstühle**

### **9.51 HVA Rollstühle ohne motorischen Antrieb**

- 9.51.1 Versicherte, die für die Fortbewegung voraussichtlich dauernd und ständig auf einen Rollstuhl angewiesen sind, haben Anspruch auf einen Kostenbeitrag von Fr. 900.00, welcher höchstens alle 5 Jahre geltend gemacht werden kann. Die Pauschale wird in jedem Fall vollumfänglich an die versicherte Person ausbezahlt.
- 9.51.2 gestrichen



- 9.51.3 Wird aus invaliditätsbedingten Gründen eine Rollstuhl-Spezialversorgung benötigt, kann die versicherte Person einen höheren Pauschalbeitrag von Fr. 1840.00 (höchstens alle 5 Jahre) geltend machen. Sofern **zusätzlich** eine akute Dekubitusgefährdung besteht und deshalb ein Antidekubituskissen notwendig ist, beträgt der Beitrag Fr. 2200.00. Spezialversorgungen werden ausschliesslich durch die IV-Depots abgegeben. Anspruch auf die Pauschale für eine Spezialversorgung besteht nur dann, wenn eine oder mehrere der folgenden Bedingungen erfüllt sind und die Fortbewegung mit einem einfachen Rollstuhl nicht möglich ist (das entsprechende Formular ist vom behandelnden Arzt oder medizinischen Fachpersonal ausfüllen zu lassen):
- Körpergewicht über 120kg
  - Körpergrösse über 185cm oder unter 150cm
  - freies Sitzen nicht möglich (z.B. fehlende Rumpfkontrolle)
  - Hemi- oder Tetraplegie
  - Amputation/Kontrakturen
- Nach Prüfung durch die IV-Stelle ist die anspruchsberechtigte Person an das nächste IV-Depot zu verweisen, welches vor einer Abgabe die Anspruchsvoraussetzungen überprüft.
- 9.51.4 Personen, welche in einem Heim leben, haben keinen Anspruch auf den Beitrag an einen einfachen Rollstuhl, können indes bei ausgewiesener Notwendigkeit eine Spezialversorgung beantragen, sofern sie zur Fortbewegung dauernd darauf angewiesen sind und keine Hilflosenentschädigung schweren Grades beziehen. Pflegerollstühle gelten nicht als Spezialversorgung und können daher nicht von der AHV mitfinanziert werden.
- 9.51.5 Keinen Anspruch auf den Kostenbeitrag an einen Rollstuhl haben Personen,

- die hospitalisiert sind, d.h. die sich voraussichtlich längere Zeit in einem Spital aufhalten;
- die sich in einem Heim aufhalten und zur Fortbewegung einen einfachen Rollstuhl benötigen
- die nur vorübergehend (z.B. während der Behandlung eines akuten Leidens oder Unfalls) oder nur gelegentlich für grössere Ausgänge einen Rollstuhl benötigen.

9.51.6        Nebst der Beitragspauschale für die Anschaffung eines Rollstuhls können keine weiteren Kosten von der Versicherung übernommen werden.

9.51.7        Personen, welchen vor dem 31.12.2006 die Mietkosten für einen Rollstuhl durch die Versicherung finanziert wurden und die nicht in einem Heim leben, können im Sinne einer Übergangslösung anstelle der Kostenpauschale während höchstens einem Jahr (bis spätestens 31.12.2007) diese Mietkosten weiterhin durch die bisherige Mietstelle der Versicherung in Rechnung stellen lassen.

## **11            Hilfsmittel für Sehbehinderte**

### **11.57 HVA    Lupenbrillen**

11.57.1       Als Lupenbrillen gelten Brillen, die zusätzlich zur Korrektur der Fehlsichtigkeit eine mindestens anderthalbfache Vergrösserung bei einer Vergleichs-Sehweite von 25 Zentimetern ergeben.

11.57.2       Anspruch auf einen Beitrag der AHV haben Sehbehinderte, die ohne diesen Behelf nicht fähig sind, längere Texte in normaler Schriftgrösse zu lesen (z.B. Bücher, Zeitschriften u.ä.).

11.57.3       Der Beitrag beläuft sich auf 75 Prozent des Nettopreises für eine einfache und zweckmässige Lupenbrille. Die Beitragslimiten in der Höhe von 75 Prozent belaufen sich auf maximal:

- Monokulare Lupenbrillen: Fr. 590.–
- Binokulare Lupenbrillen: Fr. 900.–
- Monokulare Fernrohrlupenbrillen: Fr. 1334.–
- Binokulare Fernrohrlupenbrillen: Fr. 2048.–

In diesen Limiten sind das Brillengestell sowie die MwSt. eingeschlossen.

- 11.57.4 Ein neuer Beitrag kann frühestens nach Ablauf von fünf Jahren gewährt werden, falls die Lupenbrille nicht länger benützt werden kann.
- 11.57.5 Wird indessen durch einen Augenarzt bestätigt, dass eine neue Versorgung wegen wesentlicher Veränderung des Sehvermögens erforderlich ist, so kann vorzeitig ein neuer Beitrag zugesprochen werden.
- 11.57.6 Versicherte, bei denen die Verwendung einer Lupenbrille nicht in Frage kommt und die deshalb ein optisches Lesegerät anschaffen, haben Anspruch auf einen Kostenbeitrag in der Höhe von maximal der Preislimite einer binokularen Fernrohrlupenbrille (s. Rz 11.57.3).



### **3. Teil: Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen**

Dieses Kreisschreiben tritt am 1.1.2007 in Kraft. Es ist anwendbar auf alle in diesem Zeitpunkt noch nicht rechtskräftig erledigten Leistungsbegehren.

Bis Ende 2006 erstellte Kostengutsprachen für Mietrollstühle sind ab dem Zeitpunkt des Antrages der versicherten Person für die Rollstuhl-Beitragspauschale, spätestens jedoch per 31.12.2007, aufzuheben.

Bei Fällen, in denen das Leistungsbegehren vor dem 1. Januar 1993 gestellt wurde und die Versicherten bei Anwendung von neuem Recht schlechter gestellt wären, ist altes Recht anzuwenden.

Mit dem Inkrafttreten dieses Kreisschreibens werden das Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung vom 1. Januar 2005 sowie alle übrigen anders lautenden Weisungen aufgehoben.