



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

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

Gültig ab 1. Januar 2013

318.303.01 d

12.12

Inhaltsverzeichnis

1. Teil: Allgemeine Bestimmungen	4
1. Leistungsbereich	4
1.1 Leistungsberechtigte Personen.....	4
1.2 Besitzstandgarantie.....	4
2. Der Anspruch	4
3. Das Verfahren	5
3.1 Allgemeines	5
3.2 Einreichungsort	5
3.3 Zuständigkeit.....	5
3.4 Abklärungsverfahren	6
3.5 Form und Eröffnung des Entscheides	6
3.6 Kostenvergütung.....	7
3.7 Austauschbefugnis.....	8
4 Schuhwerk	9
4.51 HVA..... Orthopädische Massschuhe und orthopädische Serienschuhe einschliesslich Fertigungskosten.	9
5 Hilfsmittel für den Kopfbereich.....	9
5.52 HVA Gesichtsepithesen	9
5.56 HVA Perücken	10
5.57 HVA Hörgeräte für ein Ohr.....	10
5.58 HVA Sprechhilfegeräte nach Kehlkopfoperationen	13
9 Rollstühle	13
9.51 HVA Rollstühle ohne motorischen Antrieb,	13
11 Hilfsmittel für blinde und hochgradig sehbehinderte Personen	15
11.57 HVA Lupenbrillen,	15
3. Teil: Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen	17

Abkürzungen

In diesem Kreisschreiben werden die folgenden spezifischen Abkürzungen verwendet:

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

1. Teil: Allgemeine Bestimmungen

- 1000 Die in diesem Kreisschreiben aufgeführten Beträge (Höchstlimiten , Grenzbeträge, Kostenbeteiligungen) verstehen sich, sofern nicht anders deklariert, inklusive MwSt.

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 vorbeziehen oder Ergänzungsleistungen beziehen (vgl. AHVG Art. 43^{ter}).
- 1002 Bezüglich Wohnsitz finden die Bestimmungen der Wegleitung über die Renten (Rz 7108ff) Anwendung.

1.2 Besitzstandgarantie

- 1003 Versicherten, denen bis zum Entstehen des Anspruchs gemäss Rz 1001 bereits von der IV Hilfsmittel oder Ersatzleistungen gemäss Art. 21 und 21^{bis} 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 Besitzstandwahrung 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 eine Kostenbeteiligung von 25 Prozent des Nettopreises zu übernehmen. Die Versicherung leistet einen Beitrag von 75 Prozent des Nettopreises.
- 1006 Den Altersrentner(inne)n werden Leistungen gemäss Rz 1005 für die folgenden Hilfsmittel gewährt:
- Orthopädische Massschuhe
 - Gesichtsepithesen
 - Perücken
 - Hörgeräte für ein Ohr
 - Sprechhilfegeräte
 - Lupenbrillen
 - Rollstühle
- 1007 Für Betriebs- und Reparaturkosten sowie für Gebrauchstraining erbringt die AHV keine Leistungen.

3. Das Verfahren

3.1 Allgemeines

- 1008 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

- 1009 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 ergänzte Anmeldung mit der Bestätigung, dass der/die Versicherte die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Rz 1001 erfüllt, an die zuständige IVST weiter.

3.3 Zuständigkeit

- 1010 Zuständig für die Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen und den Entscheid über das Begehren ist in al-

len Fällen diejenige IVST, die für Leistungen der IV zuständig wäre; dies gilt auch für Besitzstandsfälle gemäss Rz 1003.

3.4 Abklärungsverfahren

- 1011 Zur Beitragsgewährung für alle Hilfsmittel, ausser den in den folgenden Rz 1012–1014 genannten, genügt in der Regel eine ärztliche Bescheinigung auf dem Anmeldeformular.
- 1012 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.
- 1013 Bei orthopädischen Mass-Schuhen sind dieselben Abklärungen wie in der IV vorzunehmen (s. KHMI). Ausnahmsweise kann auf die Verordnung eines Hausarztes abgestellt werden, wenn ein Spezialarzt/eine Spezialärztin nicht oder nur mit unzumutbaren Schwierigkeiten aufgesucht werden könnte. Bei hohen Kostenvoranschlägen ist eine Konkurrenz-Offerte einzuholen.
- 1014 Für Hörgeräte siehe Ausführungen unter Rz. 2009ff
- 1015 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

- 1016 Wird die geltend gemachte Leistung in vollem Umfang gewährt, ist wie folgt vorzugehen:
Die IVST gibt den zustimmenden Beschluss durch eine Mitteilung an die vP bekannt (hinsichtlich der Zustellung von Kopien siehe Kreisschreiben über das Verfahren sowie Rz 1018).

- 1017 Bei der Zusprechung von Hilfsmittelbeiträgen an EL-Bezüger/innen wird der zuständigen EL-Durchführungsstelle eine Kopie der Mitteilung zusammen mit einer Fotokopie der Rechnung überwiesen.
- 1018 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.

3.6 Kostenvergütung

- 1019 Ausser bei Rollstühlen und Hörgeräten (Auszahlung der Pauschale an versicherte Person) ist es grundsätzlich Sache der Versicherten, sich mit den Lieferant(inn)en abzusprechen, wer von beiden bei der Versicherung Rechnung stellt. Möglich sind folgende Varianten:
- Die Versicherten lassen sich von den Lieferant(inn)en eine Rechnung oder Quittung ausstellen und reichen diese bei der IVST ein.
 - Die Lieferant(inn)en stellen der IVST direkt auf amtlichem Formular 318.445 Rechnung unter Angabe des Nettobetrages abzüglich Selbstbehalt der Versicherten.
- 1020 Der entsprechende Pauschalbeitrag für einen Rollstuhl wird bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen an die versicherte Person überwiesen.
- 1021 Der Kostenbeitrag für Hörgeräte ist von der versicherten Person bei der zuständigen IV-Stelle mittels dem Rechnungsformular Hörgeräte geltend zu machen. Dem Formular ist eine Kopie der Originalrechnung beizulegen, auf welcher die auf der Rückseite des Formulars aufgeführten Informationen ersichtlich sind. Das Formular ist unter www.ahv-iv.info aufgeschaltet.

3.7 Austauschbefugnis

- 1022 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

2000 Der Anspruch beschränkt sich ausschliesslich auf die in der Liste im Anhang zur HVA abschliessend erwähnten Leistungen. Vorbehalten bleibt Rz 1003.

4. Schuhwerk

4.51 HVA Orthopädische Massschuhe und orthopädische Serienschuhe einschliesslich Fertigungskosten.

2001 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. Weisungen im KHMI).

2002 Der Nettopreis darf die Ansätze des für die IV geltenden Tarifs für orthopädisch-technische Arbeiten nicht übersteigen.

2003 Eine erneute Beitragsleistung für orthopädische Massschuhe kann frühestens nach zwei Jahren erfolgen. Eine vorzeitige Versicherungsleistung kann nur zugesprochen werden, wenn ein Spezialarzt für Orthopädie diese Massnahme glaubhaft begründet.

2004 An die Änderung von Serienschuhen werden keine Beiträge geleistet.

5 Hilfsmittel für den Kopfbereich

5.52 HVA Gesichtsepithesen Die Leistung der Versicherung kann höchstens alle zwei Jahre beansprucht werden.

2005 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.

- 2006 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
Falls die äussere Erscheinung der Versicherten durch den fehlenden Haarschmuck beeinträchtigt wird. Die Kostenbeteiligung der Versicherung beträgt höchstens CHF 1000 pro Kalenderjahr.

- 2007 Anspruchsberechtigt sind Versicherte, deren äusseres Erscheinungsbild beeinträchtigt wird. Versicherte, deren Haartracht sich altersbedingt lichtet, sind von diesem Anspruch ausgeschlossen.

- 2008 Der Beitrag der Versicherung darf pro Kalenderjahr CHF 1000 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
sofern Versicherte hochgradig schwerhörig sind, das Hörvermögen durch ein solches Gerät namhaft verbessert wird, und die Versicherten sich wesentlich besser mit ihrer Umwelt verständigen können. Die Leistung der Versicherung kann höchstens alle fünf Jahre beansprucht werden. Ein früherer Ersatz vor Ablauf dieser Frist ist möglich, wenn eine wesentliche Veränderung der Hörfähigkeit dies erfordert. Hörgeräte sind durch Fachpersonen abzugeben.

Die Pauschale beträgt CHF 630.00

Das Bundesamt für Sozialversicherungen erstellt eine Liste der Hörgeräte, die den Anforderungen der Versi-

cherung genügen und für die eine Pauschalvergütung zugelassen ist.

Bestand ein Anspruch schon gegenüber der Invalidenversicherung, so gilt er mindestens im gleichen Umfang gegenüber der AHV, sofern die erforderlichen Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind.

Für den Kauf eines Hörgerätes wird die Pauschale gegen Vorlage des gesamten Rechnungsbetrages und der entsprechenden Belege ausgerichtet.

- 2009 Einer hochgradig schwerhörigen versicherten Person kann ein Beitrag an ein Hörgerät zugesprochen werden. Hochgradige Schwerhörigkeit liegt vor, wenn die von einem ORL-Expertenarzt festgestellte Hörstörung den definierten Schwellenwert gemäss den ORL-Expertenrichtlinien erreicht .
- 2010 Das Hörgerät muss zu einem eindeutig besseren Sprachverständnis verhelfen.
- 2011 Die Leistung der Versicherung beläuft sich auf den in HVA Ziff. 5.57 definierten Pauschalbeitrag, welcher 75% einer IV-Pauschale für eine monaurale Versorgung entspricht.
- 2012 Ein Beitrag für den Ersatz eines defekten 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 einen ORL-Expertenarzt bestätigt wird. Die hierfür notwendige Hörverschlechterung ist in den ORL-Expertenrichtlinien definiert.
- 2013 Betreffend der Besitzstandsgarantie ist zu beachten, dass der Anspruch gegenüber der AHV grundsätzlich im gleichen Umfang 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. Sofern bei bis-

her mit Hörgeräten versorgten Personen im AHV-Alter erstmalig eine implantierte Hörhilfe medizinisch indiziert ist, kann eine solche im Rahmen des Besitzstandes übernommen werden.

- 2014 Der externe Teil von implantierbaren und knochenverankerten Geräten (Cochlea Implantate, BAHA, Soundbridge) ist einem Hörgerät prinzipiell gleichgestellt. Ist ein solches Gerät anstelle eines Hörgerätes medizinisch indiziert und notwendig, so kann die AHV für den externen Teil (Sprachprozessor, Audioprozessor) 75% der Kosten gemäss Preislimiten auf der Liste der implantierten/knochenverankerten Geräte übernehmen. Wird ein knochenverankerter oder mittelohrimplantiertes Audioprozessor durch einen Akustiker angepasst, besteht Anspruch auf 75% der Dienstleistungspauschale gemäss HVI Ziff. 5.07.1 (pauschal CHF 750).
- 2015 Betreffend Bedingungen bezüglich zugelassener Hörgeräte (Hörgeräteliste) und Fachpersonen siehe KHMI Rz 2037ff.
- 2016 **Übergangsregelung für Hörgeräteversorgungen** Anträge, welche bei der IV-Stelle bis zum 30. Juni 2011 (Eingangsstempel) eintreffen, sind nach dem bis dahin geltenden Tarifvertrag zu beurteilen und zu vergüten. Für Anträge, welche nach dem 30. Juni 2011 eintreffen, sind die Bestimmungen in der HVA ab 1.7.2011 (Pauschalsystem) anwendbar. Für Hörgeräte, welche noch gemäss Tarifvertrag vergütet wurden, gelten die Bestimmungen in Bezug auf die Tarifvergütung für die Dauer des Einsatzes der entsprechenden Hörgeräteversorgung weiter.

Alle Neuversorgungen ab 1. Juli 2011 (auch medizinisch indizierte vorzeitige Neuversorgungen) sind nach den Bestimmungen des Pauschalsystems zu beurteilen und zu vergüten.

Im Pauschalsystem ab 1.7.2011 sind Erstexpertisen nur noch bei Erstversorgungen notwendig (es gibt nur noch eine Indikation). Aufgrund der gegenüber den bisherigen Bestimmungen leicht erhöhten Anspruchsschwelle ist indes

für jede vP, welche sich erstmals oder erstmals neu unter dem neuen Pauschalsystem versorgen lässt, eine Erstexpertise zu erstellen.

**5.58 HVA Sprechhilfegeräte nach Kehlkopfoperationen
Die Leistung der Versicherung kann höchstens alle fünf Jahre beansprucht werden.**

2017 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. Stimmprothesen, welche zwischen Speise- und Luftröhre eingesetzt werden, erfüllen den Begriff eines Hilfsmittels nicht.

2018 Ein neuer Beitrag kann frühestens nach fünf Jahren erfolgen (gilt auch bei Verlust).

2019 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 Bestandwahrung erhalten.

9 Rollstühle

9.51 HVA Rollstühle ohne motorischen Antrieb, sofern sie voraussichtlich dauernd und ständig verwendet werden. Der Beitrag der Versicherung beträgt CHF 900 und kann höchstens alle fünf Jahre beansprucht werden. Bei invaliditätsbedingt notwendiger Spezialversorgung beträgt die Kostenbeteiligung CHF 1840, bei zusätzlicher Notwendigkeit eines Antidekubituskissens CHF 2200. Die Spezialversorgungen haben durch geeignete, vom Bundesamt für Sozialversicherungen anerkannte Stellen zu erfolgen.

2020 Versicherte, die für die Fortbewegung voraussichtlich dauernd und ständig auf einen Rollstuhl angewiesen sind, haben Anspruch auf einen Kostenbeitrag von CHF 900, welcher höchstens alle 5 Jahre geltend gemacht werden kann.

Die Pauschale wird in jedem Fall vollumfänglich an die versicherte Person ausbezahlt.

2021 Wird aus invaliditätsbedingten Gründen eine Rollstuhl-Spezialversorgung benötigt, kann die versicherte Person einen höheren Pauschalbeitrag von CHF 1840 (höchstens alle 5 Jahre) geltend machen. Sofern **zusätzlich** eine akute Dekubitusgefährdung besteht und deshalb ein Antidekubituskissen notwendig ist, beträgt der Beitrag CHF 2200. 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 auszufüllen):

- Körpergewicht über 120 kg
- Körpergrösse über 185 cm oder unter 150 cm
- 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.

- 2022 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.
- 2023 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.
- 2024 Nebst der Beitragspauschale für die Anschaffung eines Rollstuhls können keine weiteren Kosten von der Versicherung übernommen werden.
- 11 Hilfsmittel für blinde und hochgradig sehbehinderte Personen**
- 11.57 HVA Lupenbrillen,**
- 2025 Als Lupenbrillen gelten Brillen, die zusätzlich zur Korrektur der Fehlsichtigkeit eine mindestens anderthalbfache ($8\frac{1}{2}$)Vergrösserung bei einer Vergleichs-Sehweite von 25 Zentimetern ergeben.
- 2026 Anspruch auf einen Beitrag der AHV haben Sehbehinderte, die ohne diesen Behelf nicht fähig sind, längere Texte in normaler Schriftgrösse zu lesen.
- 2027 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: | CHF | 590 |
| – Binokulare Lupenbrillen: | CHF | 900 |
| – Monokulare Fernrohrlupenbrillen oder
mehrlinsiges Lupenbrillensystem: | CHF | 1334 |
| – Binokulare Fernrohrlupenbrillen: | CHF | 2048 |

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

- 2028 Ein neuer Beitrag kann frühestens nach Ablauf von fünf Jahren gewährt werden, falls die Lupenbrille nicht länger benützt werden kann.
- 2029 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.
- 2030 Versicherte, bei denen die Verwendung einer Lupenbrille nicht in Frage kommt und die deshalb ein Lese-/Schreibsystem anschaffen, haben Anspruch auf einen Kostenbeitrag in der Höhe von maximal der Preislimite einer binokularen Fernrohrlupenbrille (s. Rz 2027).

3. Teil: Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

Dieses Kreisschreiben tritt am 1. Januar 2013 in Kraft und ersetzt dasjenige vom 1. Januar 2011. Es ist anwendbar auf alle ab diesem Zeitpunkt eingereichten Leistungsbegehren.