



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH)

Gültig ab 1. Januar 2015

318.507.13 d

01.15

Die vorliegende Änderung dieses Kreisschreibens ersetzt die seit dem 1. Januar 2014 in Kraft stehende Fassung.

Im Bereich der Renten liegt der Hauptfokus der Änderungen beim vermehrten Zitat von aktuellen Bundesgerichtsurteilen sowie auf der Stärkung des medizinischen Elements (insbesondere der medizinischen Behandlung) bei der Invaliditätsbemessung.

Per 1.1.2015 geänderte, ergänzte und/oder neue Randziffern:

- 1003.1 Neue Rz. mit Zitat BG-Urteil zu den Beweisanforderungen insbesondere bei unklaren Beschwerdebildern
- 1004 Präzisierung der Rz. im Sinne des expliziten Hinweises auf das medizinische Element
- 1005 Präzisierung der Rz. im Sinne des expliziten Hinweises auf die medizinische Behandlung
- 1006 Präzisierung der Rz. im Sinne des expliziten Hinweises auf die medizinische Behandlung
- 1013 Präzisierung/Aktualisierung und Ergänzung Zitat BG-Urteils zur invalidisierenden Wirkung der Drogensucht
- 1017 Ergänzung Zitat BG-Urteil, wonach die „Päusbonog“-Rechtsprechung nicht diskriminierend ist.
- 1017.3 Ergänzung Zitat BG-Urteil zum Therapieintervall für eine konsequente ambulante Psychotherapie
- 1017.4 Ergänzung ICD-10 F62.8 (sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung) und ICD-10: F62.9 (nicht näher bezeichnete andauernde Persönlichkeitsänderung) als für sich allein keine invalidisierende Gesundheitsschäden im Rechtssinne
- 1018.1 Präzisierung der Rz. im Sinne des expliziten Hinweises auf die medizinische Behandlung

-
- 1045.1 Griffigere Formulierung des Grundsatzes „Eingliederung vor Rente“ auch nach erfolgter Rentenzusprache
- 1046 Präzisierung der Rz. im Sinne des expliziten Hinweises auf die medizinische Behandlung
- 1048.1 Ergänzung Zitat BG-Urteil zur Selbsteingliederung / Verwertung der Restarbeitsfähigkeit
- 1050 „MEDAS“ ersetzt durch „Polydisziplinäre medizinische Gutachterstelle“
- 1052 Präzisierung der Rz. im Sinne des expliziten Hinweises auf abstinenzorientierte Massnahmen vor einer medizinischen Begutachtung
- 2005 Ergänzung Zitat BG-Urteil zur Aufgabe von Arzt und Rechtsanwender bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit
- 2025.1 Neue Rz: Zitat BG-Urteil zum Beginn des Rentenanspruchs bei nach Aufhebung einer befristeten Rente wiederauflebenden Invalidität aus neuer Ursache
- 3032.1 Neue Rz: Zitat BG-Urteil zur Massgeblichkeit des IK-Auszugs zur Ermittlung des Einkommens eines Selbstständigerwerbenden
- 3066 Ergänzung Hinweis auf Rundschreiben Nr. 328.
- 3067.3 Ergänzung Zitat BG-Urteil zum Abzug, wenn nur ruhige, stressarme und nicht monotone Tätigkeiten administrativer Art zumutbar sind
- 3073 Ergänzung Zitat BG-Urteil zur Zumutbarkeit der Reduktion des Nebenerwerbs des Sohnes eines invaliden Landwirts zu Gunsten der Haupttätigkeit auf dem Hof
- 3099 Ergänzung Zitat BG-Urteil zur Gleichzeitigkeit der Bemessung der Einschränkungen im Haushalt und im Erwerbsbereich
- 4008.1 Redaktionelle Korrektur (Streichung „BGE“)

-
- 5005
- Ergänzung Zitat BG-Urteil zum Revisionsgrund bei grundsätzlich unverändertem Gesundheitszustand
 - Ergänzung Zitat BG-Urteil zum Revisionsgrund, wenn das Invalideneinkommen neu auf Grund von Tabellenlöhnen u bestimmen ist.
 - Ergänzung Zitat BG-Urteil zur Berechtigung, bei einer somatischen Veränderung auch den psychischen Gesundheitszustand neu zu überprüfen.
- 5018 Redaktionelle Korrektur (Streichung „BGE“)
- 5020.3
- Streichung der einzelnen Beispielen aus Gründen der Übersichtlichkeit wegen unangemessen gross gewordener Regelungsdichte
 - Stattdessen Ergänzung Zitat BG-Urteil mit einer allgemeinen Regel zur Zumutbarkeit der Selbsteingliederung
- Titel „1.7.3.4 Anpassen an die neue Fassung von Art. 88^{bis} Absatz 2 Buchstabe b IVV per 1.1.2015
- 5026 Anpassen der Rz. an die neue Fassung von Art. 88^{bis} Absatz 2 Buchstabe b IVV per 1.1.2015
- 5027 Ergänzung Zitat BG-Urteil zu den unterschiedlichen Voraussetzungen eines gutgläubigen Leistungsbezugs bei Rente und HE
- 7020 Ergänzung Zitat BG-Urteil zum Verschuldensbegriff bei verletzter Schadenminderungspflicht
- 8003.1 Löschung eines Satzes und Anpassung der Ansätze
- 8004 Anpassung der Ansätze
- Kap. 1.2.1 Neues Kapitel über Definition Heim, Zitat IVV
- 8005 Verschiebung eines Satzes zu 8005.5
- 8005.1 Löschung eines Satzes und Ergänzung mit IFEG
- 8005.2 Präzisierung

8005.3	Präzisierung
8005.4	Aussenwohngruppen
8005.5	Verschobener Satz aus 8005 und Ergänzung mit Grossfamilien
8014.1	Berücksichtigung der Hilfsmittel
8021.1	Ergänzung Zitat BG-Urteil
8050	Verschiebung des Bereichs des Haushalts zu Rz. 8050.1
8050.1	Verschobener Bereich des Haushalts unter neuen Voraussetzungen
8050.2	Anpassung der Nummerierung
8050.3	Anpassung der Nummerierung und Anpassung gemäss Rz 8050.1
8051	Abgrenzung zur Fortbewegung
8056	Einführung des frühestmöglichen Anspruches
8064	Einführung des frühestmöglichen Anspruches
8067	Ergänzung Zitat BG-Urteil zum Beginn des Anspruches der HE bei schwer hörgeschädigten Kinder
8074	Erwähnung Anhang IV
8079	Die Nachtwache ist keine Voraussetzung für die besonders intensive Überwachung
8086	Ergänzung Zitat BG-Urteil zur Verschiebung des Erwerbs einer ATL bei Minderjährigen
8123	Anpassung gemäss 8127.1 und Anpassung der Ansätze
8123.1	Anpassung der Ansätze
8123.2	Anpassung der Ansätze
8127	Anpassung der Ansätze

8127.1	Ergänzung Zitat BG und entsprechende Anpassung, Anpassung der Ansätze
Anhang III	Anpassung
Anhang IV	Altersentsprechende Hilfe
Anhang V	Prozess HE

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen	16
Teil 1: Einführung	19
Kapitel 1: Invalidität	19
1. Definition	19
2. Gesundheitsschaden (medizinisches Element).....	19
2.1 Allgemeines	19
2.2 Richtlinien für die Beurteilung von geistigen und psychischen Gesundheitsschäden	21
2.2.1 Allgemeines.....	21
2.2.2 Im Speziellen.....	22
3. Längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (wirtschaftliches Element)	30
4. Kausalzusammenhang zwischen Erwerbsunfähigkeit und Gesundheitsschaden (Kausalelement)	32
Kapitel 2: Eintritt der Invalidität (Versicherungsfalls)	33
1. Allgemeines.....	33
2. Eintritt der Invalidität bei sich in Abständen folgenden Leistungen gleicher Art.....	35
Kapitel 3: Versicherungsmässige Voraussetzungen	36
Kapitel 4: Eingliederung vor / aus der Rente	37
1. Grundsatz.....	37
2. Vorgehen.....	38
Kapitel 5: Schadenminderungspflicht sowie Auskunfts- und Mitwirkungspflicht	39
Kapitel 6: Verfahren zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen	43
1. Allgemeines.....	43

2. Medizinische Abklärungen	43
3. Abklärung an Ort und Stelle	44
Teil 2: IV-Rente	45
Kapitel 1: Beginn und Ende des Rentenanspruchs	45
1. Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen	45
1.1 Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG).....	45
1.2 Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG).....	46
1.3 Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 Bst b IVG)	46
1.3.1 Allgemeines.....	46
1.3.2 Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit und der Wartezeit	48
1.4 Fortdauernde Erwerbsunfähigkeit nach Ablauf der Wartezeit.....	48
1.5 Versicherte mit Wohnsitz ausserhalb der EU/EFTA- Staaten	49
1.6 Entscheidungsgrundlagen	49
2. Beginn des Rentenanspruchs	50
3. Verspätete Anmeldung.....	51
4. Ende des Rentenanspruchs	53
Kapitel 2: Bemessung des Invaliditätsgrades	53
1. Bemessungsmethoden.....	53
1.1 Allgemeines	53
1.2 Bestimmung der Bemessungsmethode	55
2. Allgemeine Methode des Einkommensvergleichs.....	56
2.1 Anwendungsfälle	56
2.2 Vergleichselemente	57
2.2.1 Parallelisierung der Vergleichseinkommen	58
2.3 Valideneinkommen	61
2.3.1 Begriff	61
2.3.2 Bemessung des Valideneinkommens	63
2.3.2.1 Unselbständigerwerbende	63
2.3.2.2 Selbständigerwerbende im Allgemeinen....	64
2.3.2.3 Selbständigerwerbende in Familienbetrieben	65

2.3.2.5	Versicherte, die eine begonnene berufliche Ausbildung wegen der Invalidität nicht abschliessen konnten.....	67
2.3.2.6	Versicherte in beruflicher Ausbildung, denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann ..	68
2.4	Invalideneinkommen	68
2.4.1	Begriff	68
2.4.2	Zumutbare Erwerbstätigkeit	69
2.4.2.1	Allgemeines	69
2.4.2.2	Zumutbare Erwerbsmöglichkeiten	69
2.4.2.3	Zumutbarkeit vorgängiger Eingliederungsmassnahmen.....	70
2.4.2.4	Ausgeglichener Arbeitsmarkt	70
2.4.3	Bemessung des Invalideneinkommens.....	74
2.4.3.1	Voraussetzungen für die Gleichsetzung des tatsächlichen Einkommens mit dem Invalideneinkommen	74
2.4.3.2	Nicht anrechenbares Einkommen	75
2.4.3.3	Abzug invaliditätsbedingter Gewinnungskosten	77
2.4.3.4	Tabellenlöhne	78
2.4.3.5	Unselbständigerwerbende	80
2.4.3.6	Selbständigerwerbende im Allgemeinen....	80
2.4.3.7	Selbständigerwerbende in Familienbetrieben	81
2.5	Berechnung des Invaliditätsgrades.....	82
3.	Spezifische Methode des Betätigungsvergleichs	82
3.1	Anwendungsfälle	83
3.2	Bemessung des Invaliditätsgrades	83
3.2.1	Allgemeines.....	83
3.2.2	Versicherte im Haushalt	84
3.2.3	Versicherte in Ausbildung.....	87
3.2.4	Ordensangehörige.....	88
4.	Gemischte Methode	89
4.1	Anwendungsfälle	89
4.1.1	Allgemeines.....	89
4.1.2	Unentgeltliche Mitarbeit im Betrieb des Ehepartners/der Ehepartnerin	90

4.2 Bemessung.....	92
5. Ausserordentliche Methode.....	95
5.1 Allgemeines	95
5.2 Bemessung des Invaliditätsgrades	95
Kapitel 3: Rentenstufe bei der erstmaligen Rentenzusprache	97
1. Grundsatz.....	97
2. Sonderfälle	98
2.1 Wiederaufleben der Invalidität	98
3. Änderung des Rentenanspruchs.....	99
3.1 Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit	99
3.1.1 Grundsatz.....	99
3.1.2 Wirkungen	101
3.2 Verbesserung der Erwerbsfähigkeit.....	102
3.2.1 Grundsatz.....	102
3.2.2 Wirkungen	103
Kapitel 4: Revision und Wiedererwägung.....	104
1. Revision.....	104
1.1 Allgemeines	104
1.2 Revisionsgründe	106
1.3 Revision von Amtes wegen	108
1.4 Revision auf Gesuch hin.....	109
1.5 Prozessuale Revision	110
1.6 Invaliditätsbemessung im Revisionsverfahren.....	111
1.7 Wirkungen der Revision.....	113
1.7.1 Allgemeines.....	113
1.7.2 Rentenerhöhung.....	113
1.7.3 Herabsetzung oder Aufhebung der Rente.....	114
1.7.3.1 Allgemeines	114
1.7.3.2 Bei Wiedereingliederungsmassnahmen	115
1.7.3.3 Bei Verbesserung der Erwerbsfähigkeit.....	116
1.7.3.4 Bei unrechtmässiger Erwirkung der Rente oder bei Meldepflichtverletzung	117
1.7.3.5 Unveränderte Invalidität	119
2. Wiedererwägung	119
2.1 Allgemeines	119

2.2 Wiedererwägung zu Ungunsten der versicherten Person	121
2.3 Wiedererwägung zu Gunsten der versicherten Person ...	122
Kapitel 5: Sistierung der Rente	123
Kapitel 6: Kürzung und Verweigerung von Leistungen	126
1. Voraussetzungen	126
1.1 Allgemeines	126
1.2 Vorsatz im Sinne von Art. 21 Abs. 1 ATSG	127
1.3 Verbrechen oder Vergehen	128
1.4 Zumutbare Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben.....	128
1.5 Verletzung der Schadenminderungspflicht sowie der Auskunfts- und Mitwirkungspflicht.....	129
2. Sanktionen	129
2.1 Allgemeines	129
2.2 Bei Verletzung der Auskunfts- und Mitwirkungspflichten .	130
3. Verfahren.....	131
3.1 Allgemeines	131
3.2 Mahn- und Bedenkzeitverfahren.....	131
Teil 3: Hilflosenentschädigungen der IV und der AHV.....	133
Kapitel 1: Hilflosenentschädigung der IV – Anspruch und Bemessung.....	133
1. Anspruchsvoraussetzungen	133
1.1 Allgemeines	133
1.2 Ansätze der Hilflosenentschädigung.....	134
1.2.1 Definition Heim	136
2. Hilflosigkeit – Definition und Grade	141
2.1 Definition	141
2.2 Hilflosigkeit – drei Grade.....	141
2.2.1 Schwere Hilflosigkeit	141
2.2.2 Mittelschwere Hilflosigkeit	142
2.2.3 Leichte Hilflosigkeit.....	142
3. Hilflosigkeit – einzelne Elemente.....	143
3.1 Alltägliche Lebensverrichtungen.....	143
3.1.1 Allgemeines.....	143

3.1.2 Ankleiden, Auskleiden (inkl. allfälliges Anziehen oder Ablegen der Prothese)	144
3.1.3 Aufstehen, Absitzen, Abliegen (inkl. ins Bett gehen oder das Bett verlassen)	144
3.1.4 Essen	145
3.1.5 Körperpflege	145
3.1.6 Verrichten der Notdurft	146
3.1.7 Fortbewegung (im oder ausser Haus), Pflege gesellschaftlicher Kontakte	146
3.2 Hilfe von Drittpersonen	147
3.2.1 Regelmässige und erhebliche Hilfe	147
3.2.2 Direkte und indirekte Hilfe	148
3.3 Dauernde Pflege (medizinische oder pflegerische Hilfeleistung)	148
3.4 Dauernde persönliche Überwachung	149
3.5 Lebenspraktische Begleitung	151
3.5.1 Allgemeines	151
3.5.2 Anwendungsfälle	153
3.5.2.1 Begleitung zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens	153
3.5.2.2 Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen	154
3.5.2.3 Begleitung zur Vermeidung dauernder Isolation	155
3.5.3 Regelmässige lebenspraktische Begleitung	155
3.5.4 Abgrenzung der lebenspraktischen Begleitung von beistandschaftlichen Massnahmen	156
3.5.5 Mischform: Hilflosigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen und Bedarf an lebenspraktischer Begleitung	156
4. Sonderfälle von Hilflosigkeit	157
4.1 Sonderfall von schwerer Hilflosigkeit	157
4.2 Sonderfälle von leichter Hilflosigkeit	157
4.2.1 Besonders aufwändige Pflege	157
4.2.2 Pflege gesellschaftlicher Kontakte	159
5. Besondere Ansprüche Minderjähriger	161
5.1 Allgemeines	161
5.2 Intensivpflegezuschlag	161
5.2.1 Allgemeines	161

5.2.2 Anrechenbare Betreuung	163
5.2.2.1 Behandlungs- und Grundpflege	163
5.2.2.2 Dauernde Überwachung	165
6. Bemessung der Hilflosigkeit und des Betreuungsaufwandes.	166
6.1 Allgemeines	166
6.2 Bemessung der Hilflosigkeit bei Erwachsenen	166
6.3 Bemessung der Hilflosigkeit bei Minderjährigen	168
6.4 Bemessung des Betreuungsaufwandes bei Minderjährigen für den Intensivpflegezuschlag.....	169
Kapitel 2: Hilflosenentschädigung der IV: Entstehung, Ausschluss, Revision und Ende des Anspruchs.	169
1. Entstehung des Anspruchs	169
1.1 Allgemeines	169
1.2 Besonderheiten bei Versicherten im ersten Lebensjahr ..	171
1.3 Besonderheiten bei der lebenspraktischen Begleitung....	171
2. Ausschluss des Anspruchs	172
2.1 Allgemeines	172
2.2 Aufenthalt in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen	173
2.2.1 Volljährige Versicherte	173
2.2.2 Minderjährige Versicherte	175
2.3 Aufenthalt in einer Heilanstalt	176
2.4 Aufenthalt in einem Heim bei lebenspraktischer Begleitung	177
<i>Artikel 38 Absatz 1 IVV</i>	177
3. Revision – Änderung des Anspruchs	177
4. Ende des Anspruchs	179
Kapitel 3: Hilflosenentschädigung der AHV	179
1. Anspruchsvoraussetzungen	179
2. Höhe der Hilflosenentschädigung	180
3. Entstehung des Anspruchs nach dem Eintritt ins AHV- Rentenalter	181
4. Ablösung der Hilflosenentschädigung der IV durch eine solche der AHV (Besitzstand)	182

5. Ausschluss des Anspruchs	185
6. Revision – Änderung des Anspruchs	186
6.1 Allgemeines	186
6.2 Revision in Besitzstandsfällen	186
6.2.1 Bei Verschlimmerung der Hilflosigkeit	186
6.2.2 Bei Verbesserung der Hilflosigkeit	187
7. Ende des Anspruchs	188
Kapitel 4: Verfahren	188
1. Hilflosenentschädigung der IV	188
1.1 Allgemeine Verfahrensbestimmungen	188
1.1.1 Abklärung	188
1.1.2 Verfügung und Auszahlung bei volljährigen Versicherten	190
1.1.3 Verfügung und Auszahlung bei minderjährigen Versicherten	191
1.2 Besondere Verfahrensbestimmungen bei der lebenspraktischen Begleitung	192
1.3 Besondere Verfahrensbestimmungen bei Vorliegen von Sonderfällen von Hilflosigkeit	192
2. Hilflosenentschädigung der AHV	193
Teil 4: Zusammenfallen von Leistungsansprüchen	194
Kapitel 1: IV-Rente – Eingliederungsmassnahmen und Taggelder der IV	194
1. Grundsätzliche Priorität des Taggeldanspruchs	194
<i>Artikel 29 Abs. 2 IVG</i>	<i>194</i>
<i>Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Artikel 22 beanspruchen kann.</i>	<i>194</i>
2. Rekonvaleszenzzeiten nach medizinischen Eingliederungsmassnahmen	195
3. Ablösung der IV-Rente durch ein Taggeld	196
4. Kein Anspruch auf eine IV-Rente bei Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen, für welche die IV die Kosten für Unterkunft und Verpflegung überwiegend übernimmt	197

5. Ablösung eines IV-Taggeldes durch die IV-Rente	198
6. Wiedereingliederung und Integrationsmassnahmen: Rente statt Taggeld.....	198
7. Doppelanspruch auf Taggeld und Rente.....	199
Kapitel 2: IV-Rente – Rente der AHV.....	200
Kapitel 3: IV-Rente – Rente oder Eingliederungsmassnahmen der obligatorischen UV, MV oder BV	200
1. IV-Rente – Eingliederungsmassnahmen der UV oder MV	200
2. IV-Rente – Rente der UV oder MV.....	201
3. IV-Rente – Rente der BV.....	203
Kapitel 4: Hilflosenentschädigung der IV oder AHV – Hilflosenentschädigung der UV oder MV	203
Teil 5: Schlussbestimmungen	204
Anhang I : Formulare.....	205
Anhang II : Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit und der Wartezeit anhand zweier Beispiele (vgl. Rz. 2017 ff.).....	206
Anhang III : Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen	208
Anhang IV : Altersentsprechende Hilfe.....	217
Anhang V : Prozess HE	220

Abkürzungen

AHI-Praxis	Monatsschrift über die AHV, IV und EO, herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen (Einstellung per Ende 2004; bis 1992 ZAK)
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
ATSV	Verordnung zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung
AVIV	Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung
ALV	Obligatorische Arbeitslosenversicherung
BEFAS	Berufliche Abklärungsstelle der IV
BGE	Entscheidungen des Schweizerischen Bundesgerichtes
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
EFL	Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit
EL	Ergänzungsleistungen
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

ELV	Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
EOG	Bundesgesetz über den Erwerbssersatz für Dienstleistende und Mutterschaft
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
HE	Hilflosenentschädigung
IFEG	Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen
IK	Individuelles Konto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVST	IV-Stelle
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KS	Kreisschreiben
KSTI	Kreisschreiben über die Taggelder der Invalidenversicherung
KSVI	Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
LSE	Schweizerische Lohnstrukturerhebung
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
Pra	Die Praxis
RAD	Regionaler Ärztlicher Dienst

RKUV	Monatsschrift über die Kranken- und Unfallversicherung, herausgegeben vom Bundesamt für Gesundheit (Einstellung per Ende 2006)
RWL	Wegleitung über die Renten
Rz.	Randziffer
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
Suva	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SVG	Strassenverkehrsgesetz
SVR	Sozialversicherungsrecht. Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts und kantonaler Instanzen = Droit des assurances sociales. Jurisprudence du Tribunal fédéral, du Tribunal administratif fédéral et des instances cantonales
SZS	Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge
UV	Obligatorische Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
UVV	Verordnung über die Unfallversicherung
WEL	Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ZAK	Monatsschrift über die AHV, IV und EO, herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen (ab 1993: AHI-Praxis)

Teil 1: Einführung

Kapitel 1: Invalidität

1. Definition

Artikel 8 ATSG

¹ *Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.*

² *Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.*

³ *Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.*

Artikel 4 Absatz 1 IVG

Die Invalidität (Art. 8 ATSG) kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein.

- 1001 Die Invalidität setzt 3 Elemente voraus:
- einen Gesundheitsschaden
 - eine Erwerbsunfähigkeit
 - einen Kausalzusammenhang zwischen Gesundheitsschaden und Erwerbsunfähigkeit

2. Gesundheitsschaden (medizinisches Element)

2.1 Allgemeines

- 1002 Die Invalidität setzt einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden voraus, welcher durch Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursacht sein muss.

- 1003 Auch die durch Suizidversuch (ZAK 1965 S. 381), sportliche Betätigung oder ärztlichen Eingriff verursachten Schäden gelten als versichert.
- 1003.1
1/15 Bei objektivierbaren wie auch bei unklaren Beschwerdebildern setzt eine Anspruchsberechtigung daher stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern bei der Prüfung eines sozialen Rückzuges regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig. Bei medizinisch unklaren Beschwerdebildern nimmt die Plausibilitätsprüfung naturgemäss einen besonderen Stellenwert ein, was in der medizinischen Literatur speziell für Kopfschmerzen ausdrücklich hervorgehoben wird (9C_701/2013)
- 1004
1/15 Von Erwerbsunfähigkeit wird erst ausgegangen, nachdem die versicherte Person die ihr zumutbaren medizinischen Vorkehrungen durchlaufen hat, wie z.B. medikamentöse Therapien, Operationen, Psychotherapien, Ergotherapien oder Physiotherapien. Wenn ein Gesundheitsschaden die Erwerbsfähigkeit langfristig beeinträchtigt, ist der Gesundheitsschaden *invalidisierend*. Kriterien für die Unterscheidung invalidisierender Gesundheitsschäden von solchen, die keine Invalidität bewirken, sind insbesondere die Begriffe der Zumutbarkeit (von Arbeitsleistung oder von Eingliederungsmassnahmen, Rz. 3044 ff.) und der längeren Dauer (ZAK 1971 S. 213).

- So ist ein Gesundheitsschaden invalidisierend, wenn
- der versicherten Person die Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur in verminderter Masse oder überhaupt nicht zumutbar ist,
 - die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit trotz Ergreifens der möglichen und zumutbaren medizinischen (z.B. u.a. auch psychotherapeutischen), beruflichen oder anderen Massnahmen langdauernd sind,
 - die versicherte Person wegen des Gesundheitsschadens von der Arbeitsumwelt als unzumutbar empfunden wird und das Ergebnis der erwerblichen Abklärungen damit übereinstimmt.

- 1005
1/15 Zum Gesundheitsschaden und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wie auch zur erfolgten bzw. geplanten medizinischen Behandlung nimmt in der Regel als erstes die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt Stellung (Rz. 1057 f.).
- 1006
1/15 Die medizinische Beurteilung, ob von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Rz. 1004 auszugehen ist, ist Sache des regionalen ärztlichen Dienstes RAD (Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG), der zu Handen der IV-Stelle unter Berücksichtigung der bisher erfolgten "bzw. geplanten medizinischen Behandlung die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs prüft.

2.2 Richtlinien für die Beurteilung von geistigen und psychischen Gesundheitsschäden

2.2.1 Allgemeines

- 1007 Ein geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden liegt dann vor, wenn aufgrund eines Geburtsgebrechens, eines Unfalles oder einer Krankheit eine bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der mentalen, intellektuellen, kognitiven oder emotionalen Funktionen besteht, welche durch therapeutische Massnahmen nicht ausreichend behoben werden kann und die Arbeitsfähigkeit langdauernd vermindert oder verunmöglicht.

- 1008 Die Beurteilung, ob bei einer versicherten Person ein geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden aufgrund der Dokumentation oder eigener Untersuchungsbefunde vorliegt, ist in jedem Fall eine ärztliche Aufgabe.
- 1009 Das Vorliegen eines geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens muss durch objektive und nachvollziehbare Befunde gesichert und dokumentiert sein. Bei der Beurteilung ärztlicher Berichte und Gutachten ist besonders darauf zu achten, dass von der versicherten Person subjektiv geklagte Beschwerden nicht in den Rang objektiver Befunde erhoben worden sind. Im Zweifelsfall sind Berichte oder Gutachten durch Rückfragen oder Rückweisung zu ergänzen. In solchen Fällen können die RAD die Angaben auch durch eine Untersuchung der versicherten Person erhärten.
- 1010 Bei geistigen oder psychischen Gesundheitsschäden ist eine Diagnose nach ICD-10 zu verlangen. Bei der Beurteilung der ärztlichen Berichte und Gutachten ist insbesondere auf Widersprüche zwischen den diagnostischen Kriterien nach ICD-10 und den Angaben im Bericht zu achten.
- 1010.1 Bei den sogenannten ICD-10 Z-Kodierungen (wie etwa „Burn-out“) handelt es sich nicht um rechtserhebliche Gesundheitsschäden: Es sind Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-Z999 sind jedoch für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als „Diagnosen“ oder „Probleme“ angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind (8C_302/2011).

2.2.2 Im Speziellen

- 1011 Eine *Intelligenzminderung* (Oligophrenie, Imbezillität, Idiotie, Demenz) ist in jedem Fall mittels geeigneter Testbatterien zu quantifizieren. Bei einem Intelligenzquotient von unter 70 ist in der Regel von einer verminderten Arbeitsfähigkeit auszugehen. In jedem Einzelfall muss jedoch zudem

eine objektive Beschreibung der Auswirkungen auf das Verhalten, auf die berufliche Tätigkeit, die normalen Tätigkeiten des täglichen Lebens und das soziale Umfeld vorliegen.

- 1012 Bei *organisch bedingten psychischen Störungen* ist die Ätiologie zwingend anzugeben. Die Beeinträchtigung, insbesondere der kognitiven Fähigkeiten, muss quantifiziert sein (neuropsychiatrisches oder neuropsychologisches Gutachten). Zudem muss eine Beurteilung in prognostischer Hinsicht vorliegen. So sind insbesondere organische Störungen, welche durch psychotrope Substanzen bewirkt werden, bei Wegfall der schädigenden Substanz in der Regel reversibel und somit nicht von dauerhaftem Charakter.
- 1013 1/15 *Süchte* (Abhängigkeitssyndrom wie z.B. Alkoholismus [ZAK 1989 S. 265, 1969 S. 257, 9C_395/2007], Medikamentensucht [ZAK 1964 S. 122], Drogenabhängigkeit [ZAK 1992 S. 169, 1987 S. 437, 1973 S. 646, AHI-Praxis 1996 S. 301, 2001 S. 227, 2002 S. 28], Nikotinabusus oder Fettleibigkeit, ZAK 1984 S. 345) begründen für sich allein keine Arbeitsunfähigkeit. Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung ist nicht entscheidend, ob die Drogensucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich *irrelevant*, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermassen IV-rechtlich relevant, wenn
- Sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Drogensucht - einem Symptom gleich - Teil eines Gesundheitsschadens bildet ; dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt.

- daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (9C_856/2012).

1013.1 Im Bereich der Alkoholabhängigkeit unterscheidet die Medizinwissenschaft zwischen induzierten psychiatrischen Störungen (durch den Alkoholkonsum hervorgerufen) und unabhängigen psychiatrischen Störungen (mit Alkoholkonsum assoziiert). In der Regel sind die psychiatrischen Symptome induziert und bessern sich durch Einstellung des Alkoholkonsums in den Wochen nach dem Entzug von selbst, so dass sie nicht Gegenstand einer separaten psychiatrischen Diagnose sein können. Das Auftreten einer psychiatrischen Komorbidität bildet noch keine ausreichende Grundlage, um rechtlich auf eine Invalidität wegen Abhängigkeit zu schliessen. Die diagnostizierte psychische Erkrankung muss überwiegend wahrscheinlich zur Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person beitragen. Bei mehreren Gesundheitsstörungen muss die medizinische Beurteilung die Auswirkungen jeder einzelnen Störung auf die Arbeitsfähigkeit beschreiben und bestimmen, welchen Grad die Arbeitsfähigkeit erreichen könnte, wenn man von den Auswirkungen der Abhängigkeit absieht (9C_395/2007).

1014 Angaben über *wahnhafte und affektive Störungen* müssen durch objektive, nachvollziehbare Beobachtungen belegt werden. Folgende Punkte sind zu beachten oder zu erfragen:

- Kann eine Behandlung oder Arbeit in einem geschützten Rahmen ungünstige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufhalten oder beseitigen?
- Kann eine Behandlung oder Arbeit in einem geschützten Rahmen symptomarme Intervalle mit relativer Gesundheit und weitgehend erhaltener Erwerbsfähigkeit verlängern?

Die Behandlung oder Arbeit in einem geschützten Rahmen sind häufig erfolgversprechend und zumutbar (Rz. 3056).

- 1015 Die häufig von nichtpsychiatrischen Fachpersonen gestellte Diagnose „*Depression*“ ist zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ungenügend. Es muss objektiviert werden, ob es sich um eine depressive Episode von vorübergehendem Charakter handelt oder um eine schwere affektive Störung mit dauerhaftem Charakter. Angaben über die Prognose unter adäquater Therapie sind unerlässlich.
- 1016 Angaben über *neurotische, somatoforme und Belastungsstörungen* sind besonders sorgfältig auszuwerten. Es handelt sich dabei häufig um psychische Störungen, die vorwiegend durch äussere Umstände wie Überforderung durch mehrere Berufe (z.B. Gleichzeitigkeit von Haushalt- und Erwerbstätigkeit) oder ungünstige Umgebung verursacht werden, bei zumutbarer Veränderung der Verhältnisse aber verschwinden. Da ihnen der Charakter der Dauerhaftigkeit fehlt, sind sie an sich nicht invalidisierend (ZAK 1971 S. 589, 1964 S. 227). Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in

ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (8C_302/2011).

- 1016.1
1/14 Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) wird definitionsgemäss nur anerkannt, wenn sie mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass auftritt, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren können die Schwelle zur Entwicklung dieses Syndroms zwar senken und den Verlauf erschweren, sind aber weder notwendig noch ausreichend, um dessen Auftreten erklären zu können. Eine weniger einschränkende Formulierung des Belastungskriteriums oder der zeitlichen Latenz und damit die Berücksichtigung von Ereignissen, die keine aussergewöhnliche Katastrophe darstellen, dennoch aber im Erleben einer Patientin eine Traumatisierung auslösen können, oder ein erst lange nach einem traumatischen Ereignissen beginnender Krankheitsverlauf mag therapeutisch Sinn machen, hingegen verlangt die Leistungsberechtigung in der Invalidenversicherung zwangsläufig eine gewisse Objektivierung, weshalb solche Konstellationen ausser Betracht bleiben müssen (9C_671/2012 Erw. 4.3).
- 1017
1/15 Im Besonderen wirkt sich die „somatoforme Schmerzstörung“ in der Regel ohne psychiatrische Komorbidität nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus, das heisst eine Willensanstrengung zur Verwertung der Arbeitsfähigkeit wäre zumutbar (BGE 130 V 352, BGE 132 V 65, bestätigt in 9C_776/2010). Die geltende Rechtsprechung betreffend der invalidisierenden Wirkung von Schleudertraumata oder anderen organisch nicht nachweisbaren Störungen stellt keine Diskriminierung dar (8C_972/2012).
- 1017.1
1/13 Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer

qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus.

- 1017.2
1/14
- Nach der Rechtsprechung gilt eine zusätzlich zur somatoformen Schmerzstörung diagnostizierte leichte bis höchstens mittelschwere depressive Episode als Begleiterscheinung der erwähnten Störung und nicht als selbstständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität, die sich auf Grund ihres Schweregrades unstreitbar von der somatoformen Schmerzstörung unterscheiden liesse (9C_798/2011). Gleiches gilt u.a. für die Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (9C_153/2012 Erw. 4.3), für die Angst- und depressive Störung gemischt (8C_368/2010, 9C_330/2011) und für die gemischte Angststörung (9C_322/2011).
- 1017.3
1/15
- Als andere qualifizierte Kriterien gelten:
- chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission;
 - ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens;
 - ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder
 - ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person sprechen für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung. Z.B. bei einer versicherten Person mit Neurasthenie und einer mittelgradigen depressiven Störung genügt ein Besuch bei der Psychiaterin alle zwei Wochen (Antidepressivum und begleitende Psychotherapie) unter den gegebenen Umständen nicht als konsequente ambulante Depressionsbehandlung (9C_454/2013).

Das Vorliegen einiger dieser Kriterien reicht allein noch nicht aus, um von einer Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Vielmehr müssen diese Kriterien in einem erheblichen Ausmass vorliegen (9C_959/2009). Eine Willensanstrengung kann aber nicht aufgeteilt werden in einen Bereich, wo sie als zumutbar gilt und in einen weiteren Bereich, wo sie als unzumutbar betrachtet wird nicht aufgeteilt werden. Entweder ist eine solche unzumutbar oder sie ist es nicht (9C_710/2011)

1017.4 Die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung
1/14 gilt analog für weitere Leiden:

Leiden	ICD-10	BGE
Dissoziative Bewegungsstörungen	F44.4	9C_903/2007 Erw. 3.4
Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen	F44.6	SVR 2007 IV Nr. 45, S. 150 (I 9/07 Erw.4)
Fibromyalgie	M79.0	132 V 65 Erw. 4
HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (Schleudertrauma)		136 V 279 Erw. 3.2.3
Neurasthenie und Chronic Fatigue Syndrome (CFS)	F48.0 G93.3	9C_662/2009 Erw. 2.3, 9C_98/2010 Erw. 2.2.2, I 70/07 Erw. 5
Nicht näher bezeichnete andauernde Persönlichkeitsänderung	F62.9	8C_822/2013, Erw. 4.4
Nichtorganische Hypersomnie	F51.1	137 V 64 Erw. 4.3
Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom	F62.80	8C_167/2012 Erw. 6.1
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	F43.1	8C_483/2012 Erw. 4.3
Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung	F62.8	8C_822/2013, Erw. 4.4

1017.5 Hingegen ist das Complex Regional Pain Syndrome
1/14 (CRPS) ein organischer bzw. körperlicher Gesundheitsschaden. Deswegen ist es nicht den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern zuzuordnen und die im Zusammenhang mit somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Kriterien sind für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung nicht anwendbar.

(8C_1021/2010 Erw. 7). Dasselbe gilt für eine schwere Panikstörung (ICD-10 F41.01) (8C_595/2012 Erw. 4.5) und das Cancer-related Fatigue Syndrom (CrF) (8C_32/2013 Erw. 3.4).

- 1018 Bei *Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen* ist in besonderem Masse ausschliesslich auf objektivierbare und nachvollziehbare Befunde abzustellen. In Kombination mit einem Abhängigkeitssyndrom (Rz. 1013) muss das Bild der Persönlichkeitsstörung klar von der Einwirkung der psychotropen Substanzen abgetrennt werden. Der Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung an sich und der negativen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit muss plausibel und nachvollziehbar sein.

3. Längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (wirtschaftliches Element)

Artikel 7 ATSG

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

- 1018.1 Von Erwerbsunfähigkeit wird erst ausgegangen, nachdem die versicherte Person sowohl die angezeigten beruflichen Eingliederungsmassnahmen als auch die ihr zumutbaren medizinischen Eingliederungsmassnahmen wie z.B. medikamentöse Therapien, Operationen, Psycho-, Ergo- oder Physiotherapien durchlaufen hat. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nicht berücksichtigt werden können insbesondere invaliditätsfremde Gründe wie Alter (vgl. aber Rz. 3050.1), mangelnde Schulbildung, sprachliche Probleme, soziokulturelle Faktoren, reines Suchtgeschehen und Aggravation (vgl. Rz. 1026).

Eine Erwerbsunfähigkeit ist zudem nur zu berücksichtigen, soweit sie für die versicherte Person aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Das subjektive Empfinden der versicherten Person (z.B. Schmerzen) ist dabei nicht massgebend. Die Beurteilung, was aus objektiver Sicht zumutbar ist und was nicht obliegt den IV-Stellen gestützt auf die medizinischen Angaben des regionalen ärztlichen Dienstes.

- 1019 Der Gesundheitsschaden gibt nur dann Anspruch auf Leistungen der IV, wenn er eine voraussichtlich längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat.
- 1020 Bei Nichterwerbstätigen wird die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt (Art. 8 Abs. 3 ATSG, Art. 5 Abs. 1 IVG). Man spricht von *spezifischer Arbeitsunfähigkeit*, d.h. von der Unfähigkeit oder der verringerten Fähigkeit, sich im angestammten Aufgabenbereich (z.B. im Haushalt, Studium) zu betätigen.
- 1021 Die Erwerbsunfähigkeit unterscheidet sich von der *Berufs-unfähigkeit*, d.h. der Unfähigkeit, im angestammten Beruf zu arbeiten. Wenn die versicherte Person ohne wesentliche Erwerbseinbusse eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit ausüben kann, gilt sie nicht als invalid im Sinne des Gesetzes.
- 1022 Die Erwerbsunfähigkeit unterscheidet sich auch von der *Arbeitsunfähigkeit*, d.h. von der medizinisch begründeten Unfähigkeit, eine bestimmte Tätigkeit in einem bestimmten Umfang ausführen zu können (Art. 6 ATSG; Rz. 3047 ff.).
- 1023 Die IV versichert die gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit, die ALV hingegen die wirtschaftlich bedingte Erwerbsunfähigkeit bzw. -losigkeit.

4. Kausalzusammenhang zwischen Erwerbsunfähigkeit und Gesundheitsschaden (Kausalelement)

- 1024 Eine Invalidität im Sinne der IV liegt vor, wenn die Erwerbsunfähigkeit oder die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, d.h. wenn zwischen den beiden Elementen ein Kausalzusammenhang besteht.
- 1025 Für die Annahme einer Invalidität genügt es, wenn die Erwerbsunfähigkeit nur teilweise auf den Gesundheitsschaden zurückzuführen ist. Wer jedoch nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann nicht erwerbsunfähig und somit nicht invalid sein (ZAK 1985 S. 223).
- 1026 Ein Kausalzusammenhang liegt nicht vor und eine Invalidität ist nicht gegeben, wenn die Erwerbsunfähigkeit nicht durch einen Gesundheitsschaden, sondern durch andere Faktoren (*invaliditätsfremde Gründe*, vgl. ZAK 1989 S. 313) verursacht wurde, insbesondere durch
- wirtschaftliche Gründe, wie Arbeitslosigkeit (ZAK 1984 S. 347), Krise, Mangel oder Rückgang der Arbeitsmöglichkeiten in einem bestimmten Gebiet oder einem bestimmten Erwerbszweig (hier kommt allenfalls die ALV zum Tragen),
 - persönliche Gründe, wie mangelnder Arbeitseifer (ZAK 1964 S. 299), mangelhafte Bildung (ZAK 1980 S. 279) oder Sprachkenntnisse, Alter, Unfähigkeit über das normale Mass hinauszuarbeiten (ZAK 1988 S. 476).

Beispiel 1:

Eine auf einem Auge blinde Geschäftsführerin verliert mit 60 Jahren infolge Betriebsschliessung ihre Stelle und findet aus konjunkturellen Gründen nur eine mässig bezahlte Vertreterinnentätigkeit. Weil somit wirtschaftliche Gründe für die teilweise Erwerbsunfähigkeit vorliegen, ist die Versicherte nicht invalid im Sinne des Gesetzes.

Beispiel 2:

Ein Versicherter kann nach einer Rückenoperation nicht mehr als Hilfssanitärmonteur arbeiten, ist aber – ausser in Tätigkeiten, die eine gebückte Stellung oder das Heben von Gewichten über 10 kg verlangen – dank breiter Berufserfahrung voll arbeits- und vermittlungsfähig. Wegen des Wegfalls der besser bezahlten schweren Hilfsarbeit wird er künftig wahrscheinlich eine Erwerbseinbusse erleiden. Diese Erwerbsunfähigkeit ist durch den Gesundheitsschaden bedingt und der Versicherte gilt als invalid.

- 1027 Infolge invaliditätsfremder Gründe kann die Erwerbsfähigkeit auch höher sein als es den tatsächlichen Verhältnissen entspricht. In solchen Fällen kann eine Invalidität vorliegen (z.B. wirtschaftlich besonders günstige Umstände; betriebliche Gründe bei Selbständigerwerbenden wie etwa hervorragende Mitarbeitende, die durch überdurchschnittlichen Einsatz den behinderungsbedingten Ausfall der versicherten Person wettmachen; vermehrter Einsatz von Familienangehörigen; finanzielle Notlage der versicherten Person, die sie zu einer unzumutbaren Arbeit oder Leistung zwingt; vgl. Rz. 3044 ff.).

Kapitel 2: Eintritt der Invalidität (Versicherungsfall)**1. Allgemeines***Artikel 4 Absatz 2 IVG*

Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

- 1028 Der Eintritt der Invalidität bzw. des Versicherungsfalls erfolgt in jenem Zeitpunkt, in welchem eine Leistung der IV objektiv erstmals angezeigt ist. Er ist für jede Leistungsart (berufliche oder medizinische Massnahme, Hilfsmittel, Rente etc.) einzeln festzustellen. Es ist möglich, dass für denselben Gesundheitsschaden verschiedene Versicherungsfälle vorliegen.

- 1029 Der Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird, ist für die Bestimmung des Eintritts des Versicherungsfalls unerheblich.
- 1030 Bezüglich des *Rentenanspruchs* tritt der Versicherungsfall ein, sobald die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich wenigstens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war (9C_882/2009) und weiterhin mindestens zu 40 Prozent erwerbsunfähig ist, also am ersten Tag nach Ablauf der einjährigen Wartezeit. Der Versicherungsfall kann jedoch frühestens am ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats (ZAK 1984 S. 445) eintreten.
- 1031 Der Versicherungsfall kann nicht eintreten, solange die versicherte Person ein Taggeld für die Wartezeit bezieht (Art. 18 Abs. 1 und 2 IVV), bzw. solange sie sich Eingliederungsmassnahmen unterzieht und ein Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 2 IVG ausgeschlossen ist (AHI-Praxis 2001 S. 152).
- 1032 Bei Geburts- und Frühinvaliden tritt der Versicherungsfall für die Rente in der Regel im Zeitpunkt der Vollendung des 18. Altersjahres ein. Dies jedoch nur, sofern diese Versicherten im besagten Zeitpunkt nicht in Eingliederung stehen. In einem solchen Fall tritt die für den Rentenanspruch spezifische Invalidität erst nach Abschluss oder Abbruch der Eingliederungsmassnahmen ein (Rz. 9001 f.; BGE 137 V 417; AHI-Praxis 2001 S. 152).
- 1033 Bei Versicherten mit Wohnsitz ausserhalb eines EU/EFTA entsteht der Rentenanspruch erst, wenn diese während eines Jahres ohne wesentliche Unterbrechung durchschnittlich zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 Prozent beträgt oder wenn sie mindestens zu 50 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden sind (Art. 29 Abs. 4 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG und Art. 10 VO Nr. 1408/71 in Bezug auf die EFTA – Staaten bzw. Art. 7 VO Nr. 883/04 in Bezug auf die EU-Staaten).

- 1034 Der Eintritt des Versicherungsfalls ist in der Regel mit der Entstehung des Rentenanspruchs identisch. Die Entstehung des Rentenanspruchs kann jedoch abweichen, so z.B. bei verspäteter Anmeldung (Rz. 2027 ff.).
- 1035 Bei *Eingliederungsmassnahmen* ist die betroffene Person seit dem Zeitpunkt als invalid zu betrachten, in welchem zum ersten Male offensichtlich wird, dass der Gesundheitsschaden nach den gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen die Gewährung einer Leistung rechtfertigt.
- 1036 Bei Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr, die an einem *Geburtsgebrechen* leiden, ist der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts dann anzunehmen, wenn das festgestellte Gebrechen eine medizinische Behandlung oder eine ständige Kontrolle erstmals notwendig macht (ZAK 1967 S. 47).
- 1037 Die IV-Stelle legt den Zeitpunkt des Versicherungsfalls besonders sorgfältig fest. Sie misst dieser Abklärung grosses Gewicht zu, da der Eintritt des Versicherungsfalls massgebend ist für die Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen, den Leistungsbeginn im Allgemeinen, die Bestimmung der Rentenberechtigung und die Rentenberechnung (s. RWL).

2. Eintritt der Invalidität bei sich in Abständen folgenden Leistungen gleicher Art

- 1038 Bei sich folgenden Massnahmen gleicher Art, die in engem Zusammenhang miteinander stehen, ist für den Eintritt der Invalidität auf die erste Massnahme abzustellen. Sind demnach bei der erstmaligen Notwendigkeit medizinischer Massnahmen oder der erstmaligen Abgabe eines bestimmten Hilfsmittels die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt, können auch mit dem entsprechenden Leiden im Zusammenhang stehende Massnahmen, die später notwendig werden, nicht gewährt werden. Wird z.B. bei einer versicherten Person ein chirurgischer Eingriff vorgenommen, bevor sie versichert war, kann eine spätere Korrekturoperation, die durch die erste bedingt ist, nicht zu

Lasten der IV gehen, selbst wenn im Moment, in welchem die zweite Operation angezeigt ist, die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind.

- 1039 Hingegen ist bezüglich Eingliederungsmassnahmen bei einem neuen Leiden, das mit dem früheren in keinem sachlichen Zusammenhang steht, oder bei der Abgabe eines anders gearteten Hilfsmittels in einer späteren Phase der Eingliederung (z.B. Abgabe eines Gerätes am Arbeitsplatz an prothetisch versorgte Versicherte) ein neuer Versicherungsfall anzunehmen, auf dessen Eintritt die versicherungsmässigen Voraussetzungen neu zu überprüfen sind.

Kapitel 3: Versicherungsmässige Voraussetzungen

Artikel 6 IVG

¹ *Schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose haben Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden Bestimmungen.*

^{1bis} *Sieht ein von der Schweiz abgeschlossenes Sozialversicherungsabkommen die Leistungspflicht nur des einen Vertragsstaates vor, so besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn die von Schweizerinnen und Schweizern oder Angehörigen des Vertragsstaates in beiden Ländern zurückgelegten Versicherungszeiten nach der Zusammenrechnung einen Rentenanspruch nach dem Recht des andern Vertragsstaates begründen.*

² *Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehältlich Artikel 9 Absatz 3 IVG, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige dieser Personen werden keine Leistungen gewährt.*

- 1040 Im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls müssen die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sein, damit Leistungen der IV ausgerichtet werden können.

- 1041 Die versicherungsmässigen Voraussetzungen beinhalten 2 Kriterien:
– Mindestbeitragsdauer (Art. 36 Abs. 1 IVG);
– Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt in der Schweiz (Rz. 4101 ff. RWL).
- 1042 Für bestimmte ausländische Staatsangehörige können auf
1/13 Grund des Personenfreizügigkeitsabkommens mit der EU/EFTA, zwischenstaatlicher Abkommen und für Flüchtlinge gemäss Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen günstigere versicherungsmässige Voraussetzungen bestehen, die bei Eintritt der Invalidität erfüllt sein müssen (vgl. Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV und Kreisschreiben über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV [KSBIL]).
- 1043 Für ausländische Staatsangehörige vor dem vollendeten 20. Altersjahr gelten erleichterte versicherungsmässige Voraussetzungen (Art. 9 Abs. 2 und 3 IVG i.V.m. Art. 39 Abs. 3 IVG).
- 1044 Die IV-Stelle überprüft, nötigenfalls unter Mithilfe der zuständigen Ausgleichskasse, das Vorhandensein der versicherungsmässigen Anspruchsvoraussetzungen (Art. 57 Abs. 1 lit. c, Art. 60 Abs. 1 lit. a IVG). Art und Ergebnis der Prüfungen hält sie in den Akten fest (vgl. Rz. 2016 ff. KSVI).

Kapitel 4: Eingliederung vor / aus der Rente

1. Grundsatz

- 1045 In der IV gilt der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“. Demnach gehen die Eingliederungsmassnahmen den Renten grundsätzlich vor. Ein Rentenanspruch besteht somit in der Regel so lange nicht, als von Eingliederungsmassnahmen eine rentenbeeinflussende Änderung erwartet werden kann (Art. 28 Abs. 1 Bst a IVG, ZAK 1984 S. 345, 1982 S. 493, 1981 S. 134, 1970 S. 166 und 414, 1969 S. 457).

- 1045.1 Die medizinische, persönliche und erwerbliche Situation
1/15 wird laufend überprüft. Nach der Rentenzusprache können jederzeit Massnahmen der Wiedereingliederung mit dem Ziel der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit durchgeführt werden, soweit diese angezeigt sind.

2. Vorgehen

- 1046 Vor der Gewährung einer Rente zieht die IV-Stelle unab-
1/15 hängig davon, ob die versicherte Person es verlangt, alle gesetzlich möglichen Eingliederungsmassnahmen in Betracht, die notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu verbessern oder zu erhalten (Art. 8 Abs. 1 IVG; ZAK 1962 S. 139). Neben den Eingliederungsmassnahmen der IV sind auch nicht durch die IV zu übernehmende Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (z.B. medizinische Massnahmen bei Erwachsenen oder Anstrengungen, welche die versicherte Person im Rahmen ihrer Pflicht zur Selbsteingliederung unternehmen sollte). Es darf keine Rentenzusprache erfolgen, ohne dass die IV-Stelle einzelfallbezogen geprüft und dokumentiert hat, dass zumutbare medizinische Behandlungen ausgeschöpft sind.

Beispiel:

Ein intelligenter, 35-jähriger Schwerarbeiter kann infolge eines Rückenleidens grösstenteils ganztägig noch leichte Hilfsarbeiten ausführen. Da seine Verdienstchancen somit wesentlich gesunken und zeitweilig gesundheitsbedingte Arbeitsausfälle möglich sind, gilt er nur noch zur Hälfte als erwerbsfähig. Ohne berufliche Massnahmen hätte er somit Anspruch auf eine halbe Rente. Die IV-Stelle prüft vorerst, ob durch Umschulung auf qualifizierte, leichte Arbeit das mutmassliche künftige Einkommen auf ein rentenbeeinflussendes Niveau gesteigert, d.h. die Erwerbsfähigkeit verbessert oder ganz wiederhergestellt werden kann.

- 1047 Für die Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit sind die Stellungnahme des RAD und die übrigen Abklärungen massgebend. Die Abklärungen müssen aufzeigen, welche

beruflichen Tätigkeiten die betroffene Person in Berücksichtigung ihres Gesundheitszustandes noch ausüben könnte und ob solche Arbeitsmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich vorhanden wären (Rz. 3047 ff.). Zu diesem Zweck kann die IV-Stelle Berichte und Auskünfte verlangen, Gutachten einholen und Abklärungen an Ort und Stelle durchführen (Art. 69 Abs. 2 IVV). Wird eine Eingliederung nicht für möglich gehalten, müssen dafür konkrete und objektive Hinweise vorliegen. Die IV-Stelle darf sich nicht bloss auf die subjektiven Angaben der versicherten Person stützen (ZAK 1981 S. 47).

Kapitel 5: Schadenminderungspflicht sowie Auskunfts- und Mitwirkungspflicht

1048
1/13

Im Sinne der *Schadenminderungspflicht* (Selbsteingliederungspflicht) hat die versicherte Person aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (z.B. Tätigkeit im Haushalt, Rz. 3089) vorzukehren (Art. 7 IVG). Die Schadenminderungspflicht findet auf die verschiedensten Lebensbereiche Anwendung. Allerdings müssen die gesamten objektiven und subjektiven Umstände des Einzelfalls berücksichtigt werden, um zu klären, ob eine Massnahme für eine versicherte Person zumutbar ist oder nicht. Zu den subjektiven Umständen gehören in erster Linie das Ausmass der verbleibenden Arbeitsfähigkeit, die persönliche Situation, wie beispielsweise das Alter, die konkrete berufliche Situation oder auch die Bindung zum Wohnort. Als objektive Umstände zu berücksichtigen sind das Vorhandensein eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes und die voraussichtliche Dauer des Arbeitsverhältnisses. Je grösser die Inanspruchnahme des Versicherers, desto strenger müssen die Anforderungen für die Schadenminderungspflicht sein. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn auf Massnahmen zur Schadensminderung verzichtet wird und dies eine Rentenzusprache oder eine Umschulung in einen völlig neuen Beruf zur Folge hat (9C_924/2011).

- 1048.1
1/15
- Insbesondere ist sie gehalten,
- jede Möglichkeit wahrzunehmen, um eine ihrer Invalidität angepasste zumutbare Erwerbstätigkeit zu finden, anzunehmen oder behalten zu können; die IV-Stelle ist z.B. nicht verpflichtet – auch nicht nach 17-jährigem Rentenbezug – bei durchgehend bestehender nichtausgeschöpfter 50%iger Arbeitsfähigkeit per se Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und die Rente während dieser Dauer weiterauszurichten (9C_752/2013)
 - in ihrer Erwerbstätigkeit oder in ihrem Aufgabenbereich mögliche und zumutbare Umstellungen vorzunehmen, damit die verbliebene Arbeitsfähigkeit bestmöglich ausgenützt wird (beispielsweise bei einem Gewerbetreibenden, der anstelle der früher im Vordergrund stehenden handwerklichen Arbeit vermehrt administrative Arbeiten übernimmt); Die Restrukturierung eines (Familien-)Betriebes fällt jedoch dann nicht unter die Schadenminderungspflicht, wenn der Arbeitsbetrieb sich unzweckmässig oder ineffizient organisieren müsste, um den Einsatz eines gesundheitlich beeinträchtigten Betriebsinhabers oder eines Familienmitgliedes desselben zu ermöglichen (9C_955/2011 Erw. 4.2);
 - als selbständigerwerbende versicherte Person eine (rentenausschliessende) unselbständige Tätigkeit aufzunehmen, selbst wenn sie im Betrieb eine Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (8C_460/2011);
 - sich einer zumutbaren medizinischen Heilbehandlung zu unterziehen, sofern diese geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit so zu verbessern, dass die Rente herabgesetzt oder aufgehoben werden kann (z.B. zur Beseitigung von Gesundheitsschädigungen infolge Alkohol- und Nikotinabusus oder Fettleibigkeit, ZAK 1984 S. 345, oder eine psychiatrische Behandlung, 9C_418/2010). Bei medizinischen Massnahmen ist kein strenger Massstab anzulegen (ZAK 1985 S. 325 und 327). Insbesondere sind nur medizinische Massnahmen zumutbar, die ein vernachlässigbares Risiko („Routineoperation“, kein erhöhtes Narkoserisiko etc.) beinhalten. Nicht von Bedeutung ist, ob die IV die Kosten der medizinischen Massnahmen übernimmt;

- sich soweit angezeigt Blutspiegelkontrollen zu unterziehen: Die Kontrolle der Serumkonzentration der verschriebenen Arzneimittel ist eine der regelmässig verwendeten Methoden, um abzuklären, ob die begutachtete Person die Medikation eingehalten hat. Eine solche Kontrolle stellt zwar durch die erforderliche Blutentnahme einen Eingriff in die persönliche Freiheit dar, ist aber eine der versicherten Person durchaus zumutbare Abklärungsmassnahme, insbesondere im Hinblick auf die Mitwirkungspflicht und die Pflicht, sich notwendigen ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen (9C_732/2012);
- unter Umständen ihren Wohnsitz zu wechseln, wenn sich an einem anderen Ort geeignete Erwerbsmöglichkeiten bieten (ZAK 1983 S. 256, 1970 S. 343).

Die versicherte Person hat dabei an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer (Wieder-)Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen aktiv teilzunehmen (Art. 7 Abs. 2 IVG, Art. 21 Abs. 4 ATSG)

- 1049 Die versicherte Person ist zur *Auskunftserteilung und Mitwirkung* verpflichtet, d.h. sie hat sich allen angeordneten zumutbaren Abklärungs- und (Wieder-)Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen und aktiv zum Erfolg der (Wieder-)Eingliederung beizutragen (Art. 28 und 43 Abs. 2 ATSG). Sie muss sich beispielsweise für die erforderlichen medizinischen Untersuchungen bereithalten (ZAK 1967 S. 281, Rz. 7014.1); die im Ausland wohnhafte versicherte Person hat sich nötigenfalls in der Schweiz den für die Beurteilung des Rentenanspruchs unerlässlichen Abklärungsmassnahmen zu unterziehen (ZAK 1978 S. 255).
- 1050 Bei Abklärungen können grundsätzlich nur invaliditätsbedingte Kosten (z.B. für die Dolmetscherfunktion bei einem Hörgeschädigten) sowie solche für Abklärungsmassnahmen, die von der IV-Stelle angeordnet wurden (Art. 45 ATSG, Art. 51 IVG), übernommen werden. Beherrscht die versicherte Person die Amtssprache des Kantons nicht, hat
1/15

sie für die Abklärung auf der IV-Stelle im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht selber (auf eigene Kosten) dafür zu sorgen, dass eine Person, die ihrer Muttersprache kundig ist (z.B. Familienangehörige, Vertreter/innen der Botschaft oder des Konsulats), anwesend ist. Staatsvertragliche Regelungen betreffend die Entgegennahme von Schriftstücken in der Amtssprache der anderen Vertragspartei bleiben vorbehalten. Für psychiatrische Untersuchungen im Rahmen angeordneter medizinischer Abklärungen (z.B. Polydisziplinäre medizinische Gutachterstelle) und bei der EFL können Dolmetscherkosten übernommen werden, falls keine Medizinalperson, die der Sprache der versicherten Person mächtig ist, zur Verfügung steht (vgl. KSVI).

- 1051 Die angeordneten Massnahmen und die eigenen Vorkehren müssen der versicherten Person zumutbar sein. Als zumutbar gilt dabei jede Massnahme, die der (Wieder-) Eingliederung der versicherten Person dient und ihrem Gesundheitszustand angemessen ist. So sind Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG und Art. 7a IVG; ZAK 1985 S. 325 und 327).
- 1052
1/15 Ist nach Aktenlage davon auszugehen, dass auf Grund des Gesundheitszustands der versicherten Person von einer medizinischen Begutachtung keine verlässlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (z.B. bei Suchterkrankungen), fordert die IV-Stelle die versicherte Person auf, sich vorläufig einer abstinenzorientierten Behandlung zu unterziehen, bis die Abklärungsfähigkeit gegeben ist.
- 1053 Betreffend Sanktion bei Verletzung der Schadenminderungspflicht oder der Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht sind Rz. 7011 ff. anwendbar.

Kapitel 6: Verfahren zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen

1. Allgemeines

- 1054 Für das Verfahren zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen sind die Vorschriften des KSVI massgebend.
- 1055 In der IV gibt es keinen Grundsatz, wonach im Zweifelsfalle zugunsten der versicherten Person zu entscheiden sei. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (RKUV 1993 S. 156).

2. Medizinische Abklärungen

- 1056 Die IV-Stelle holt für die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einen Arztbericht bei der behandelnden Ärztin/beim behandelnden Arzt der versicherten Person ein.
- 1057 Für die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen aus medizinischer Sicht anhand des Arztberichtes und weiterer ärztlicher Dokumente ist der RAD zuständig. Dafür stehen ihm Ärztinnen oder Ärzte verschiedener Fachdisziplinen zur Verfügung. Er fordert bei Bedarf weitere medizinische Unterlagen ein und entscheidet darüber, ob sich die versicherte Person einer ärztlichen Untersuchung im RAD zu unterziehen hat. Können die Anspruchsvoraussetzungen aus medizinischer Sicht durch diese Massnahmen nicht genügend abgeklärt werden, so empfiehlt der RAD der IV-Stelle eine erweiterte medizinische Abklärung in einer bestimmten oder in mehreren Fachdisziplinen und bezeichnet die dafür geeignete Stelle.
Eine erweiterte Abklärung ist den Versicherten in der Regel zumutbar und ist nicht unverhältnismässig, wenn ausreichende Unterlagen über den Gesundheitszustand, die Arbeitsfähigkeit und Eingliederungsmöglichkeiten fehlen (ZAK 1980 S. 346).

3. Abklärung an Ort und Stelle

- 1058
1/14 Die IV-Stelle führt insbesondere bei Selbständigerwerbenden, bei Landwirten/Landwirtinnen und Bäuerinnen, bei im Haushalt tätigen Versicherten sowie bei der Prüfung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung (inkl. eines allfälligen Intensivpflegezuschlags bei Minderjährigen) Abklärungen an Ort und Stelle durch (bei der versicherten Person zu Hause, im Heim, am Arbeitsort etc.). Sie kann darauf verzichten, wenn ihr die persönlichen Verhältnisse der versicherten Person bereits genügend bekannt und aktenmässig belegt sind. Die IV-Stelle verwendet für die Abklärungen entsprechende Formulare.
- 1059
1/13 Aufgehoben
- 1060 Im Abklärungsbericht macht die Abklärungsperson genaue Angaben über die Verhältnisse der versicherten Person. Sie überprüft konkret die Aussagen der versicherten Person, insbesondere, welche Tätigkeiten in welchem Umfang zumutbar sind.
- 1061 Die IV-Stelle kann – bei mangelnden Fachkenntnissen – geeignete Spezialstellen mit der Abklärung beauftragen. Personen bzw. Behörden oder Institutionen, welche die Interessen der versicherten Person vertreten oder diese betreuen und beraten, dürfen jedoch nicht mit solchen Abklärungen betraut werden. Sie können dagegen ersucht werden, ihre Sicht der Sachlage vor dem Entscheid der IV-Stelle schriftlich zu formulieren.

Teil 2: IV-Rente

Kapitel 1: Beginn und Ende des Rentenanspruchs

1. Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen

- 2001 Vor der Gewährung einer Rente, ist in jedem Fall zuerst die Möglichkeit einer Eingliederung zu prüfen (vgl. z. 1045 ff.).
- 2002 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (9C_882/2009) und im Anschluss an diese Wartezeit voraussichtlich während längerer Zeit mindestens in diesem Umfange erwerbsunfähig sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).
- 2003 Die Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit sind klar auseinander zu halten (s. Rz. 2004 ff.).

1.1 Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG)

- 2004 Arbeitsunfähig ist, wer aufgrund eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens im bisherigen Beruf oder im bisherigen Aufgabenbereich nicht mehr oder nur noch teilweise tätig sein kann.
- 2005
1/15 Die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit und damit die Festlegung der (ganzen oder teilweisen) Arbeitsunfähigkeit beurteilt der Arzt/die Ärztin nicht abschliessend; er/sie nimmt dazu lediglich Stellung. Die IV-Stelle ist – gestützt auf die ärztlichen Stellungnahmen – für die Beurteilung zuständig (9C_850/2013). Ärztliche Angaben zur Arbeitsunfähigkeit beziehen sich, soweit nicht explizit anders vermerkt, auf ein Vollzeitpensum (9C_648/2010).

1.2 Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG)

- 2006 Erwerbsunfähig ist, wer aufgrund eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens auf dem gesamten in Betracht kommenden Arbeitsmarkt keine oder eine teilweise Erwerbsarbeit ausüben kann. Für die Bemessung des Invaliditätsgrads ist ausschliesslich die Erwerbsunfähigkeit massgebend.
- 2007 Es ist nicht Aufgabe des Arztes oder Ärztin, sondern der IV-Stelle, die Erwerbsunfähigkeit und damit die Invalidität und deren Grad zu bestimmen.

1.3 Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 Bst b IVG)

1.3.1 Allgemeines

- 2008 Die Wartezeit, während welcher die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit mindestens 40 Prozent betragen muss, beträgt ein Jahr.
- 2009 Bei der Bestimmung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit ist unerheblich, auf welche gesundheitlich bedingten Ursachen die Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen ist. Die Ursachen können verschiedener Natur sein und hintereinander oder kumulativ auftreten.
- 2010 Die Wartezeit gilt als eröffnet, wenn aufgrund der Verhältnisse im Einzelfall eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, wobei eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent in der Regel bereits bedeutend ist (AHI-Praxis 1998 S. 124).
- 2011 Die Wartezeit kann auch beginnen, wenn eine versicherte Person, die ihre frühere Tätigkeit gesundheitlich bedingt gewechselt hat, in ihrer neuen Tätigkeit – obwohl sie ihr vollzeitlich nachgeht – ein wesentlich niedrigeres Erwerbseinkommen erzielt (ZAK 1979 S. 275).

Beispiel:

Ein Maschineningenieur muss Ende März 1997 seine Stelle aus gesundheitlichen Gründen aufgeben. Er nimmt neu eine Vertretertätigkeit auf. Diese kann er zwar zeitlich uneingeschränkt ausüben, doch erzielt er dabei bloss noch die Hälfte seines möglichen Einkommens als Ingenieur. Laut Arztbericht ist der Versicherte in seinem bisherigen Beruf als Maschineningenieur seit dem 01.04.1997 zu 80 Prozent arbeitsunfähig. Ab diesem Zeitpunkt beginnt die Wartezeit zu laufen.

- 2012 Die Wartezeit kann auch in einem Zeitpunkt eröffnet werden, in dem die versicherte Person Arbeitslosenentschädigung erhält; dies ist z.B. der Fall, wenn sie im Sinne der ALV vermittlungsfähig ist, in ihrer Arbeitsfähigkeit jedoch bereits deutlich beeinträchtigt ist (ZAK 1984 S. 230, 1979 S. 358). Die finanziellen Auswirkungen einer Einbusse an Arbeitsfähigkeit sind für die Beurteilung während der Wartezeit grundsätzlich unerheblich; so kann die Wartezeit auch zu laufen beginnen (resp. laufen), wenn die versicherte Person über das ihr Zumutbare hinaus arbeitet (8C_961/2010).
- 2013 Die Wartezeit läuft auch während des von einer Behörde angeordneten Freiheitsentzugs (ZAK 1989 S. 258, 1977 S. 116).
- 2014 Ein *wesentlicher Unterbruch der Wartezeit* liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV). Der Unterbruch bewirkt, dass die einjährige Wartezeit bei erneuter Arbeitsunfähigkeit wieder von vorne zu laufen beginnt.
- 2015 Die Arbeitsaufnahme ist unbeachtlich, sofern sie im Sinne einer Arbeitstherapie bloss Heilung bezweckt und keine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit besteht (ZAK 1969 S. 612) oder soweit sie gemäss ärztlichen Feststellungen die Kräfte der versicherten Person offensichtlich überfordert (ZAK 1964 S. 179, 1963 S. 243).

- 2016 Für die Wartezeit während einer Eingliederungsmassnahme siehe Rz. 9005.

1.3.2 Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit und der Wartezeit

- 2017 Die Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit und der Wartezeit kann nach Monaten – genauer aber nach Tagen – vorgenommen werden (Grundlage 12 Monate/365 Tage).
- 2018 Die Formel dafür lautet:
(a Monate/Tage à x% Arbeitsunfähigkeit) + (b Monate/Tage à y% Arbeitsunfähigkeit) + (c Monate/Tage à z% Arbeitsunfähigkeit) + ... = 12 Monate/365 Tage à mindestens 40 Prozent Arbeitsunfähigkeit
Zwei Beispiele und deren zahlenmässige Berechnung befinden sich in Anhang II.
- 2019 Auch bei im Haushalt tätigen Personen wird zur Wartezeitberechnung allein auf die ärztlich festgestellte und durch den RAD verifizierte Arbeitsunfähigkeit abgestellt und nicht etwa auf die anlässlich der Haushaltabklärung festgestellten Einschränkungen im Tätigkeitsbereich.
- 2019.1 Im Rahmen der gemischten Methode ist analog zur Ermittlung des Invaliditätsgrades auf den gewichteten Durchschnitt der Arbeitsunfähigkeit in beiden Teilbereichen abzustellen (BGE 130 V 97).

1.4 Fortdauernde Erwerbsunfähigkeit nach Ablauf der Wartezeit

- 2020 Neben der Voraussetzung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent während des Wartejahres muss – damit ein Rentenanspruch entsteht – die versicherte Person weiterhin mindestens zu 40 Prozent erwerbsunfähig sein (Art. 28 Abs. 1 Bst c IVG i.V.m. Art. 7 ATSG; AHI-Praxis 1996 S. 177).

- 2021 Wie lange diese Erwerbsunfähigkeit dauert, ist nicht entscheidend. Auch eine verbleibende Erwerbsunfähigkeit von nur kurzer Zeit vermag einen Rentenanspruch auszulösen (ZAK 1963 S. 141).
- 2022 Die Bestimmung der verbleibenden Erwerbsunfähigkeit erfolgt nach den Bemessungsmethoden gemäss Rz. 3001 ff.

1.5 Versicherte mit Wohnsitz ausserhalb der EU/EFTA-Staaten

- 2023 Bei Versicherten mit Wohnsitz ausserhalb eines EU/EFTA-Staates entsteht der Rentenanspruch erst, wenn sie während eines Jahres ohne wesentliche Unterbrechung durchschnittlich zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 Prozent beträgt (vgl. Rz. 1033).

1.6 Entscheidgrundlagen

- 2024 Für die Beschlussfassung müssen alle entscheidrelevanten Akten vorliegen. Die Unterlagen müssen insbesondere Auskunft geben über:
- den Gesundheitszustand (Arztberichte, Spitalberichte, Berichte des RAD, Gutachten/Expertisen);
 - die Arbeitsfähigkeit (Arztberichte, Spitalberichte, Berichte des RAD, Gutachten/Expertisen);
 - die Erwerbstätigkeit und/oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich (Arbeitgeberberichte, Abklärungsberichte);
 - die Einkommensverhältnisse (Arbeitgeberberichte, Buchhaltungsabschlüsse, Steuerakten, IK-Auszüge);
 - die Erwerbsfähigkeit (anhand der jeweiligen Bemessungsmethode);
 - die Eingliederungsfähigkeit.

2. Beginn des Rentenanspruchs

Artikel 29 Absätze 1–3 IVG

¹Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

²Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Artikel 22 beanspruchen kann.

³Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht.

- 2025
1/14 Grundsätzlich entsteht der Rentenanspruch bei Eintritt des Versicherungsfalls (Rz. 1028 ff.), jedoch frühestens sechs Monate nach Einreichung der Anmeldung. Durchführungsmässig hat dies jedoch zur Folge, dass die IV-Stelle gleichwohl den Rentenanspruch für die Zeit vor der Anmeldung zum Leistungsbezug als auch für die ersten sechs Monate danach zu prüfen hat. Der Versicherungsfall tritt einen Tag nach Ablauf der einjährigen Wartezeit ein.
- 2025.1
1/15 Beruht eine Invalidität auf anderen Gründen als denjenigen, welche zu einer früheren (zwischenzeitlich aufgehobenen) befristeten Rente führten, so handelt es sich um ein neues versichertes Ereignis. In diesem Fall wird die neue Rente frühestens nach sechs Monaten seit Neuanschuldung bei der Invalidenversicherung ausgerichtet. Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV ist nicht (analogieweise) anwendbar (9C_658/2013). Ebenso verhält es sich mit Art. 29^{bis} IVV.
- 2026 Der Versicherungsfall kann nicht eintreten, solange die versicherte Person ein Taggeld bezieht (Art. 22 IVG i.V.m Art. 29 Abs. 2 IVG), bzw. solange sie sich Eingliederungsmassnahmen oder Frühinterventionsmassnahmen unterzieht (AHI-Praxis 2001 S. 152).

3. Verspätete Anmeldung

Artikel 24 Absatz 1 ATSG

Der Anspruch auf ausstehende Leistungen ... erlischt fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung ... geschuldet war.

- 2027 Der Rentenanspruch kann in jedem Fall frühestens sechs Monate nach Anmeldung bei der IV entstehen (vgl. Rz. 2025). Meldet sich eine versicherte Person mehr als sechs Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit (bzw. der Eröffnung der Wartezeit im Sinne von Rz. 2008 ff.) bei der IV-Stelle an, liegt eine *verspätete Anmeldung* vor und die versicherte Person verliert den Rentenanspruch für jeden Monat, den sie sich zu spät anmeldet.

Beispiel:

Ein Versicherter wird ab 15.09.2008 arbeitsunfähig. Der Versicherungsfall Rente könnte somit am 15.09.2009 eintreten (mit Beginn der Auszahlung ab 01.09.2009 gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG). Voraussetzung dafür ist jedoch, dass sich der Versicherte bis am 15.03.2009 bei der IV anmeldet. Da sich der Versicherte erst am 03.08.2009 bei der IV anmeldet, kann ihm die Rente erst ab 01.02.2010 gezahlt werden, d.h. er verliert den Anspruch für die Monate September 2009 bis Januar 2010.

- 2028
1/14 Konnte die versicherte Person jedoch den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen oder war sie aus wichtigen Gründen objektiv verhindert, sich rechtzeitig anzumelden (z.B. bei Vorliegen eines schweren psychischen Leidens) so wird ihr die Leistung rückwirkend zugesprochen, sofern sie die Anmeldung innert 6 Monaten seit Kenntnisnahme des Sachverhalts oder seit Wegfall des Hindernisses einreicht (analoge Anwendung der bisherigen Praxis gemäss ZAK 1988 S. 566, 1984 S. 404 f. Erw. 1, 1975 S. 128). Dies gilt selbst dann, wenn gewisse andere, nach Artikel 66 Absatz 1 IVV legitimierte Personen die rechtzeitige Anmeldung unterlassen haben, obwohl sie dazu in der Lage gewesen wären (analoge Anwendung der bisherigen Praxis gemäss ZAK 1983 S. 399, 1977 S. 48),

9C-336/2012). In diesen Fällen erhält die versicherte Person ab dem Zeitpunkt Leistungen, in welchem objektiv betrachtet sämtliche Voraussetzungen für den Rentenanspruch erfüllt waren. Die Nachzahlung kann jedoch vom Monat der Anmeldung an maximal fünf Jahre zurück erfolgen (Rz. 10205 RWL).

- 2029 Keine verspätete Anmeldung liegt vor, wenn die Verwaltung anlässlich einer ersten Anmeldung einen hinreichend geltend gemachten Leistungsanspruch übersehen und diesbezüglich keine Verfügung getroffen hat. Meldet sich die versicherte Person zu einem späteren Zeitpunkt erneut an, so unterliegt die spätere Nachzahlung von Leistungen einer absoluten Verwirkungsfrist von 5 Jahren, rückwärts gerechnet ab dem Zeitpunkt der Neuanschuldung (AHI-Praxis 1997 S. 182).

Beispiel:

Ein Versicherter gelangte im Mai 1998 mit dem Gesuch um Hilfsmittel an die IV, die ihm gewährt wurden. Obwohl aus den Akten ersichtlich war, dass ihm auch eine Rente zustehen könnte, prüfte die IV-Stelle diese Frage nicht. Im Mai 2004 stellte er ein neues Gesuch, in dem er ausdrücklich eine Rente verlangt. Es wird festgestellt, dass die Voraussetzungen für eine Rente schon im Februar 1997 erfüllt waren. Die Rente kann ihm deshalb ab Mai 1999 gewährt werden (5 Jahre rückwärts gerechnet seit der Neuanschuldung).

- 2030 Anders verhält es sich, wenn der Leistungsanspruch anlässlich der ersten Anmeldung geprüft und zu Recht abgewiesen wurde. Tritt die IV-Stelle auf die Neuanschuldung ein, so kann eine allfällige Rente frühestens sechs Monate nach Einreichung der Anmeldung entstehen (vgl. Rz. 2025)
- 2031 Minderjährige Versicherte, die beim Erreichen des 18. Altersjahres von der IV periodische Leistungen beziehen oder andere (z.B. medizinische) Massnahmen erhalten, gelten für den Anspruch auf ein Taggeld, eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung als angemeldet. Die IV-Stelle prüft von Amtes wegen, ob ein solcher Anspruch besteht.

Der Rentenanspruch entsteht hier ab dem Erreichen des 18. Altersjahres, ohne dass vorgängig eine formelle Anmeldung zu erfolgen hätte.

4. Ende des Rentenanspruchs

Artikel 30 IVG

Der Rentenanspruch erlischt mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder mit dem Tod des Berechtigten.

- 2032 Der Anspruch auf eine IV-Rente erlischt auch, wenn die IV-Rentnerin/der IV-Rentner die Altersrente vorbezieht (Art. 40 AHVG).
- 2033 Die Frage des Aufschubs der Altersrente stellt sich nicht. Eine Altersrente, die eine Invalidenrente ablöst, kann nicht aufgeschoben werden (Art. 55^{bis} lit. b AHVV).

Kapitel 2: Bemessung des Invaliditätsgrades

1. Bemessungsmethoden

1.1 Allgemeines

- 3001 Die IV kennt vier verschiedene Bemessungsmethoden:
- *allgemeine Methode des Einkommensvergleichs*
Sie kommt grundsätzlich bei allen Erwerbstätigen zur Anwendung und bei Versicherten, denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden könnte. Der Invaliditätsgrad wird durch die Gegenüberstellung der zumutbaren Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden ermittelt (Rz. 3009 ff.).
 - *spezifische Methode des Betätigungsvergleichs*
Sie betrifft Personen, die keine Erwerbstätigkeit ausüben, wie im Haushalt tätige Versicherte, Studierende, Ordensangehörige, usw. Der Invaliditätsgrad wird durch die Gegenüberstellung der ohne und mit Gesundheitsschaden ausgeübten bzw. möglichen Tätigkeiten bemessen (Rz. 3079 ff.).

- *gemischte Methode*
Sie betrifft Personen, die neben einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit noch einem anderen Aufgabenbereich (z.B. Haushalt, Studium) nachgehen. Der Invaliditätsgrad wird für die Erwerbstätigkeit anhand des Einkommensvergleichs ermittelt, der Invaliditätsgrad für die Tätigkeit im Haushalt anhand des Betätigungsvergleichs (Rz. 3096 ff.).
- *ausserordentliche Methode*
Sie betrifft erwerbstätige Personen, deren Vergleichseinkommen – beispielsweise aufgrund der allgemeinen Wirtschaftslage (z.B. Rezession) – nicht zuverlässig ermittelt werden können. Der Invaliditätsgrad wird nach den erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit bestimmt (Rz. 3103 ff.).

- 3002 Grundsätzlich wird der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs festgestellt. Nur wenn der Invaliditätsgrad nicht nach dieser Methode bestimmt werden kann, ist eine andere Methode zu wählen.
- 3003 Andere Bemessungsarten, wie z.B. die medizinisch-theoretische Methode (Gliedertabellen) kennt das Gesetz nicht. Sie sind daher nicht zulässig (ZAK 1967 S. 99, 1963 S. 240, 1962 S. 139 und 524).
- 3004 Es ist – ausser bei eindeutigen Verhältnissen (z.B. bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit) – nicht gestattet, von der ärztlich geschätzten Arbeitsunfähigkeit ohne weiteres auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad zu schliessen (ZAK 1962 S. 478). Die IV-Stelle muss immer prüfen, ob und allenfalls in welchem Ausmass die verbliebene Arbeitsfähigkeit bestmöglich verwertbar ist und welches Erwerbseinkommen in einer zumutbaren Erwerbstätigkeit damit erreicht werden könnte. Ebenso ist bei der spezifischen Methode der konkrete Betätigungsvergleich und nicht die ärztliche Schätzung der Arbeitsunfähigkeit für die Bemessung des Invaliditätsgrades massgebend.

1.2 Bestimmung der Bemessungsmethode

- 3005 Für die Bestimmung der Bemessungsmethode muss im konkreten Fall geprüft werden, welche Tätigkeit die versicherte Person ausüben würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre (Erwerbstätigkeit, Teilerwerbstätigkeit, Tätigkeit im Haushalt etc.).
- 3006 Dabei sind sämtliche Gegebenheiten des Einzelfalles wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten, die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194). Es ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 117 V 194; ZAK 1989 S. 116). Es ist auf Grund objektiver Umstände „vernünftig“ zu beurteilen, wie die versicherte Person in ihrer konkreten Lebenssituation ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen entschieden hätte. Dieser subjektive Entschluss muss nicht zwingend auch der objektiv vernünftigste Entscheid sein (8C_319/2010, 8C_731/2010). Besonders zu beachten ist der soziale Wandel der Aufgabenverteilung von Frau und Mann (keine starren Rollenzuweisungen). Bei Unselbständigerwerbenden ist davon auszugehen, dass die versicherte Person die unselbständige Erwerbstätigkeit auch ohne Gesundheitsschaden weiterhin ausgeübt hätte, sofern nicht nachgewiesen oder genügend wahrscheinlich gemacht wird, dass sie sich in der Zwischenzeit selbständig gemacht hätte.
- 3007 Die Bemessungsmethode beurteilt sich nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben (ZAK 1989 S. 116 Erw. 2b). Bis zu diesem Zeitpunkt eingetretene wesentliche Änderungen können einen Wechsel der Bemessungsmethode bewirken. Tritt nach Verfügungserlass eine wesentliche Änderung ein, kann dies ein Revisionsgrund darstellen (Rz. 5005 ff.).

- 3008 Die IV-Stelle hält die Bemessungsmethode zusammen mit den für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden Berechnungselementen mit einer kurzen Begründung im Dossier fest.

2. Allgemeine Methode des Einkommensvergleichs

Artikel 16 ATSG

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.1 Anwendungsfälle

Die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs findet für folgende Personen Anwendung:

- 3009 – Versicherte, die ihre Erwerbstätigkeit wegen Unfall oder Krankheit unterbrechen oder aufgeben mussten und die ohne Behinderung weiterhin eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätten;
- 3010 – Erwerbstätige, die wegen ihrer Behinderung weniger verdienen als Nichtbehinderte (z.B. Geburts- und Frühinvaliden);
- 3011 – Versicherte, die zwar bei Eintritt ihres Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit ausübten, jedoch ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätten (z.B. haushaltführende Personen, die ohne Invalidität voraussichtlich eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätten; Versicherte, die eine begonnene berufliche Ausbildung wegen der Invalidität nicht abschliessen konnten, Rz. 3039);

- 3012
1/14 – Versicherte, die zwar bei Eintritt ihres Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit ausübten, denen aber die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden könnte (z.B. Versicherte in beruflicher Ausbildung, denen eine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, Rz. 3040 ff.). Die Frage kann sich auch bei Privatiers und Pensionierten stellen (9C_9/2013 Erw. 2.4). Wird sie verneint, so gelten die Rz. 3079 f.

2.2 Vergleichselemente

- 3013 Mit der Methode des Einkommensvergleichs wird der Invaliditätsgrad ermittelt durch Gegenüberstellung
- des hypothetischen *Valideneinkommens*, d.h. des mutmasslichen Einkommens, das die behinderte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Rz. 3021 ff.)
 - mit dem hypothetischen *Invalideneinkommen*, d.h. dem Einkommen, das eine behinderte Person trotz der Invalidität bei einer zumutbaren Tätigkeit erzielen könnte (Rz. 3043 ff.).
- 3014 Als massgebendes Validen- und Invalideneinkommen gelten mutmassliche Erwerbseinkommen, von denen AHV-Beiträge erhoben würden (Art. 25 Abs. 1 IVV; ZAK 1986 S. 412; 9C_699/2008). Andere Einkommensquellen, wie insbesondere Vermögensertrag, Renten und Pensionen, Fürsorgeleistungen, Familien- und Kinderzulagen sowie Ansprüche gegenüber anderen Versicherungen, fallen ausser Betracht (vgl. Rz. 3054 ff.).
- 3015 Die Vergleichseinkommen sind aufgrund der gesamten Erwerbstätigkeit (Haupt- und Nebenbeschäftigung; 9C_883/2007, I 433/06) zu bestimmen.
- 3016 Die IV-Stelle stellt im Allgemeinen nur auf Jahreseinkommen ab, die sich auf den gleichen Zeitraum beziehen, wobei sie die massgebenden Einkommen unter Berücksichtigung der tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des Ren-

tenbeginns (BGE 129 V 222 und 128 V 174) festsetzt. Validen- und Invalideneinkommen sind dabei auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen. Gegebenenfalls hat vor dem Entscheid ein weiterer Einkommensvergleich zu erfolgen.

- 3017 Bei einer im Ausland wohnenden Person müssen die Einkommen verglichen werden, die auf dem gleichen Arbeitsmarkt mit und ohne Behinderung erzielt werden könnten, weil die unterschiedlichen Lohnniveaus und Lebenshaltungskosten zwischen verschiedenen Ländern keinen objektiven Vergleich zulassen (ZAK 1985 S. 459).
- 3018 In den Grenzbereichen der Ansprüche – bei einem Invaliditätsgrad um 40, 50, 60 bzw. 70 Prozent – hat die Ermittlung der beiden Einkommen besonders genau zu geschehen. In Zweifelsfällen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen.
- 3019 Die IV-Stelle kann einen IK-Zusammenruf veranlassen, insbesondere wenn das Einkommen nicht klar ausgewiesen ist.

2.2.1 Parallelisierung der Vergleichseinkommen

- 3020 Die beiden Einkommen sind in objektiver Weise zu ermitteln. Allerdings ist unter bestimmten Umständen eine Parallelisierung der Einkommen angezeigt. Im Rahmen des Einkommensvergleichs sind invaliditätsfremde Faktoren überhaupt nicht oder dann bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen. Wenn eine versicherte Person in derjenigen Tätigkeit, die sie als Gesunde ausgeführt hat, einen deutlich unterdurchschnittlichen Lohn erzielt, weil ihre persönlichen Eigenschaften (namentlich fehlende Ausbildung oder Sprachkenntnisse, ausländerrechtlicher Status) oder ein regional unterdurchschnittliches Lohnniveau die Erzielung eines Durchschnittslohnes verunmöglichen, dann ist anzunehmen, dass sie mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ebenfalls lediglich einen

unterdurchschnittlichen Lohn erzielen kann (BGE 135 V 58). Die Parallelisierung der Vergleichseinkommen bewirkt also die Eliminierung bzw. gleichmässige Berücksichtigung der invaliditätsfremden Faktoren bei beiden Vergleichseinkommen (vgl. Rz. 3020.4 und Rz. 3020.5).

Ausnahmen von der Parallelisierung:

- 3020.1
1/13 Es dürfen keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich die versicherte Person aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommen begnügen wollte (BGE 135 V 297, BGE 134 V 322, 9C_488/2008, BGE 135 V 58, 9C_996/2010). Wenn sich der Versicherte, auch als seine Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten. Das Bundesgericht hat denn auch eine Parallelisierung der Einkommen bei selbstständig Erwerbenden in der Regel abgelehnt (8C_626/2011).
- 3020.2
1/14 Haben bei Validen- und Invalideneinkommen die gleichen invaliditätsfremden Faktoren einen (negativen) Einfluss auf das Lohnniveau, erübrigt sich eine dem Ausgleich von Verzerrungen dienende Parallelisierung der Vergleichseinkommen (9C_112/2012 Erw. 4.5).
- 3020.3
1/13 Wenn der Versicherte nicht (ausschliesslich) eines der bisherigen Arbeitsverhältnisse weitergeführt hätte, ist von vornherein als Grundlage für das Valideneinkommen nicht der tatsächlich erzielte (allenfalls unterdurchschnittliche) Verdienst, sondern ein statistischer Wert heranzuziehen; in solchen Fällen stellt sich aber gar nicht erst die Frage nach einer Einkommensparallelisierung. Hingegen ist beim Invalideneinkommen ein sog. Leidensabzug vom Tabellenlohn zulässig (9C_595/2010).
- 3020.4
1/13 Eine Parallelisierung ist grundsätzlich dann vorzunehmen, wenn sich zwischen dem tatsächlich erzielten Verdienst und dem branchenspezifischen Tabellenlohn (nach LSE) eine Abweichung von mindestens 5% ergibt (BGE 135 V

297). Die Höhe der Abweichung ist von Amtes wegen zu prüfen.

- 3020.5
1/13 Bei der Parallelisierung darf nur derjenige Teil berücksichtigt werden, der die 5% übersteigt. Beträgt z.B. die Abweichung insgesamt 12%, so kann nur im Umfang von 7% parallelisiert werden.

Beispiel

Valideneinkommen (VE)	Fr. 37 453.–
Branchenübliches Einkommen gemäss LSE TA1	Fr. 42 560.–
Abweichung VE zum branchenüblichen Einkommen gemäss LSE TA1 in Franken in Prozent = 12%	Fr. 5 107.–
Parallelisierung des VE um 7% (12% – 5%)	Fr. 2 979.–
<i>Massgebendes VE für Invaliditätsbemessung</i>	<i>Fr. 40 432.–</i>

- 3020.6
1/13 Die Parallelisierung ist vorzunehmen entweder auf Seiten des *Valideneinkommens*
- durch Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder
 - durch Abstellen auf die statistischen Werte. Dabei ist als Vergleichswert grundsätzlich nicht das total über alle Wirtschaftszweige bezahlte, sondern das üblicherweise für die gleiche Tätigkeit entrichtete Gehalt heranzuziehen (9C_632/2010).

oder

auf Seiten des *Invalideneinkommens*

- durch Herabsetzung des statistischen Wertes.

- 3020.7
1/13 Nach dem ersten Schritt der Parallelisierung der Vergleichseinkommen ist in einem zweiten Schritt ein allenfalls noch angebrachter leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen vorzunehmen (Rz. 3067.1 ff.).
- 3020.8
1/13 Zu beachten ist, dass die bei der Parallelisierung berücksichtigten invaliditätsfremden Faktoren nicht noch bei der

Bemessung des leidensbedingten Abzuges berücksichtigt werden dürfen.

2.3 Valideneinkommen

2.3.1 Begriff

- 3021 Als hypothetisches Valideneinkommen gilt das Einkommen, das die versicherte Person unter Berücksichtigung der gesamten Umstände überwiegend wahrscheinlich erzielen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (AHI Praxis 2002, S. 161, Erw. 3b, ZAK 1973 S. 203, 1964 S. 357, 1961 S. 367, I 1034/06, BGE 131 V 51, 129 V 224 Erw. 4.3.1, 9C_404/2007). Das Valideneinkommen ist grundsätzlich anhand des zuletzt verdienten Lohnes zu bestimmen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen.
- 3022 Als Anhaltspunkt dafür kann das Einkommen dienen, das eine geistig, psychisch und körperlich gesunde Person gleichen Alters bei gleicher Ausbildung und entsprechenden oder ähnlichen beruflichen Verhältnissen unter denselben örtlichen Verhältnissen verdienen würde (ZAK 1989 S. 456, 1986 S. 412).
- 3023
1/13 Zum hypothetischen Valideneinkommen zählt auch ein allfälliges Einkommen aus einer Nebenerwerbstätigkeit, wenn anzunehmen ist, dass diese regelmässig und über längere Zeit ausgeübt würde. Ebenso sind regelmässig geleistete Überstunden in das Valideneinkommen einzubeziehen (9C_45/2008, I 181/05, I 273/05, 8C_671/2010). Wenn beim Valideneinkommen ein Pensum von mehr als 100% berücksichtigt wird, kann dieses erhöhte Pensum – wenn

keine gesundheitlichen Gründe dagegen sprechen – auch für das Invalideneinkommen zu Grunde gelegt werden (9C_766/2011 Erw. 3.2).

- 3023.1
1/14
- Trinkgelder werden bei der Ermittlung des Valideneinkommens nicht berücksichtigt, soweit auf ihnen keine paritätischen Beiträge erhoben wurden (8C_514/2012 Erw. 4.2).
- 3024
1/14
- Zu beachten sind folgende Spezialfälle:
- Bei sehr starken und verhältnismässig kurzfristigen Einkommensschwankungen ist für die Festsetzung des Valideneinkommens vom Durchschnittsverdienst während einer längeren Zeitspanne auszugehen (ZAK 1985 S. 464). Hat die versicherte Person sehr unregelmässig und ohne Vorliegen einer Invalidität Überstunden geleistet, ist für die Berechnung des Valideneinkommens nicht auf das Einkommen des Vorjahres abzustützen, sondern auf den Durchschnitt von mehreren Jahren (9C_979/2012 Erw. 4).
 - Bei ganz oder teilweise arbeitslosen Versicherten ist als hypothetisches Valideneinkommen dasjenige Einkommen zu verstehen, das bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage ohne Arbeitslosigkeit wahrscheinlich verdient würde.
 - Ist ein Valideneinkommen auffallend niedrig, ist zu prüfen, ob bereits früher ein invalidisierender Gesundheitsschaden bestanden hat (z.B. wenn bereits früher eine Anmeldung bei der IV eingereicht wurde; wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass neben dem die Anmeldung veranlassenden Gesundheitsschaden eventuell andere, schon vorbestehende Leiden vorhanden sein könnten; wenn die Art des Leidens den Schluss nahelegt, dieses habe sich schon früher erwerbsbeeinträchtigend ausgewirkt; ZAK 1985 S. 632).
 - Ist ein Valideneinkommen überdurchschnittlich hoch, ist er nur dann als Valideneinkommen heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass es weiterhin erzielt worden wäre (8C_671/2010).

- Bei weiterhin gegebener Zumutbarkeit von Schichtarbeit nach Eintritt des Gesundheitsschadens ist auf die Berücksichtigung von Schichtzulagen sowohl auf Seiten des Validen- als auch des Invalideneinkommens zu verzichten (I 398/05, I 751/06).

Beispiel:

Eine 40-jährige Hilfsarbeiterin ist gemäss Feststellung der SUVA 25 Prozent erwerbsunfähig geworden. Akten betreffend frühere Sonderschulung belegen jedoch eine mittelschwere geistige Behinderung, derentwegen sie keine ausreichenden beruflichen Kenntnisse hatte erwerben können. Deshalb ist das hypothetische Valideneinkommen bedeutend höher als das geringe tatsächliche Erwerbseinkommen vor dem Unfall. Statt diesem ist nun das Durchschnittseinkommen gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV massgebend, so dass der Invaliditätsgrad nach IVG erheblich höher ausfällt als für die SUVA.

2.3.2 Bemessung des Valideneinkommens

2.3.2.1 Unselbständigerwerbende

- 3025 Bei der Bestimmung des Valideneinkommens ist von demjenigen Lohn auszugehen, der im gleichen oder in einem ähnlichen Unternehmen in entsprechender Stellung erzielt werden könnte.
- 3026 Individuelle Lohnerhöhungen, die mit Rücksicht auf Dienstalter, veränderte Familienverhältnisse und sichere Aufstiegsmöglichkeiten eingetreten wären, sind zu berücksichtigen. Bloss theoretischen Aufstiegsmöglichkeiten kann dagegen nicht Rechnung getragen werden (ZAK 1963 S. 238).
- 3027 Bei den Arbeitgebenden anfallende, nicht AHV-beitragspflichtige Lohnnebenkosten sind nicht zu berücksichtigen (ZAK 1986 S. 412).

- 3028 Die IV-Stelle schickt für die Ermittlung des Valideneinkommens einen Fragebogen an die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber der versicherten Person (s. Anhang I).
- 3028.1
1/14 Geschäftsführer einer Aktiengesellschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung sind als unselbständig Erwerbende einzustufen. Verfügt ein solcher Geschäftsführer hingegen über einen massgeblichen Einfluss auf die Gesellschaft (zum Bsp. aufgrund einer Einzelunterschriftberechtigung), ist es gerechtfertigt, die Invaliditätsbemessung analog den selbständig Erwerbenden durchzuführen (z.B. durch die Berücksichtigung des Durchschnitts der Einkommen mehrerer Jahre oder durch die Vornahme eines erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs, vgl. 8C_898/2010). Insbesondere gilt ein von einer AG angestellter Versicherter als selbstständig, wenn er als Alleinaktionär einen wesentlichen Einfluss auf die Firma hat. Nur auf die IK-Einträge kann diesbezüglich nicht abgestellt werden, denn als Alleinaktionär hat der Versicherte auf die Aufteilung Gehalt/Gewinn bestimmenden Einfluss (8C_346/2012).

2.3.2.2 Selbständigerwerbende im Allgemeinen

- 3029 Bei der Bestimmung des Valideneinkommens ist zu berücksichtigen, in welcher Weise sich das Unternehmen der versicherten Person voraussichtlich entwickelt hätte, wenn diese nicht invalid geworden wäre (ZAK 1963 S. 462).
- 3030 Es ist namentlich auf die beruflichen und persönlichen Fähigkeiten, die Art der Tätigkeit der versicherten Person sowie die Geschäftslage und den Gang des Unternehmens (ZAK 1961 S. 367) vor Eintritt der Invalidität abzustellen. Das durchschnittliche Einkommen resp. Betriebsergebnis ähnlicher Betriebe kann als Grundlage für die Schätzung des hypothetischen Einkommens dienen (ZAK 1962 S. 139). Hingegen darf ein solches nicht direkt dem hypothetischen Valideneinkommen gleichgesetzt werden (ZAK 1981 S. 44).

- 3031 Das Einkommen, das nicht auf die Tätigkeit der behinderten Person selbst zurückgeht (Zins des investierten Kapitals, Einkommen aus der Mitarbeit von Angehörigen, [Rz. 3033] etc.), ist in Abzug zu bringen (ZAK 1962 S. 521).
- 3032 Die IV-Stelle verlangt die Buchhaltungsabschlüsse von mehreren Jahren. Sie beachtet insbesondere all jene Konten, bei welchen nach Eintritt des Gesundheitsschadens Abweichungen auffallen (Personalaufwand, Abschreibungen, Brutto- und Nettoertrag und dessen Verhältnis zum Umsatz). Im Übrigen werden die Einkommensverhältnisse gestützt auf Beitragsunterlagen (namentlich die Steuermeldungen an die Ausgleichskasse) und nötigenfalls durch eine Abklärung an Ort und Stelle erhoben (s. Rz. 2114 ff. KSVI). Ein allfälliger Abklärungsbericht hat hinreichend genau über die Betriebsverhältnisse Auskunft zu geben. Die Angaben der Steuererklärungen sind nicht geeignet, um den realen Verdienst zu ermitteln (8C_9/2009).
- 3032.1 Bei Selbstständigerwerbenden ist für die Ermittlung des Einkommens in der Regel der IK-Auszug massgebend. Denn es kann davon ausgegangen werden, dass die Ausgleichskasse nach den massgeblichen Vorschriften über die Bestimmung des beitragspflichtigen Einkommens und dessen Eintrag im IK vorgegangen ist (8C_530/2013). Für Geschäftsführer einer AG oder GmbH vgl. aber Rz. 3028.1

2.3.2.3 Selbständigerwerbende in Familienbetrieben

Artikel 25 Absatz 2 IVV

Die beiden massgebenden Erwerbseinkommen eines invaliden Selbständigerwerbenden, der zusammen mit Familiengliedern einen Betrieb bewirtschaftet, sind auf Grund seiner Mitarbeit im Betrieb zu bestimmen.

- 3033 Führt die versicherte Person einen Familienbetrieb, in welchem Angehörige ohne leistungsgerechte Entlohnung mitarbeiten, muss bei der Bestimmung des Valideneinkommens der Einkommensanteil ermittelt werden, welcher der versicherten Person aufgrund ihrer Arbeit im Betrieb vor

Eintritt des Gesundheitsschadens angerechnet werden kann. Die IV-Stelle stützt sich dabei auf das Betriebseinkommen.

- 3034 Insbesondere ist auch hier das Verfahren nach Rz. 3032 massgebend.

2.3.2.4 Geburts- und Frühinvaliden ohne zureichende berufliche Kenntnisse

Artikel 26 Absatz 1 IVV

Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik:

<i>nach Vollendung von ... Altersjahren</i>	<i>vor Vollendung von ... Altersjahren</i>	<i>Prozentsatz</i>
..	21	70
21	25	80
25	30	90
30	..	100

- 3035 Geburts- und Frühinvaliden sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit einen Gesundheitsschaden aufweisen und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten (ZAK 1973 S. 579, 1969 S. 260). Darunter fallen all jene Personen, welche infolge ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso gehören dazu Versicherte, welche zwar eine Berufsausbildung beginnen und allenfalls auch abschliessen, zu Beginn der Ausbildung jedoch bereits invalid sind und mit dieser Ausbildung nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können wie eine nichtbehinderte Person mit derselben Ausbildung (vgl. Beispiel in Rz. 3024).
- 3036 Steht dagegen fest, dass nicht invaliditätsbedingte Gründe, wie z.B. solche familiärer oder finanzieller Art den Erwerb

genügender beruflicher Kenntnisse verunmöglichten, liegt keine Geburts- oder Frühinvalidität vor (ZAK 1978 S. 32).

- 3037 Als Erwerb von „*zureichenden beruflichen Kenntnissen*“ ist die abgeschlossene Berufsausbildung zu betrachten. Dazu gehören auch Anlehren, wenn sie auf einem besonderen, der Invalidität angepassten Bildungsweg ungefähr die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder ordentliche Ausbildung und den Versicherten in Bezug auf den späteren Verdienst praktisch die gleichen Möglichkeiten eröffnen (ZAK 1974 S. 548).
- 3038 Bei der Bestimmung des Valideneinkommens ist immer das Durchschnittseinkommen gemäss Artikel 26 Absatz 1 IVV massgebend. Es kann daher nicht auf das Einkommen in einem Beruf abgestellt werden, den die versicherte Person wegen besonderer Neigungen oder der Tätigkeit und Ausbildung der Geschwister unter Umständen erlernt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (ZAK 1973 S. 579, 1969 S. 260).

2.3.2.5 Versicherte, die eine begonnene berufliche Ausbildung wegen der Invalidität nicht abschliessen konnten

Artikel 26 Absatz 2 IVV

Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde.

- 3039 Unter diese Bestimmung fallen Versicherte, welche ohne Behinderung eine Berufsausbildung beginnen, diese jedoch infolge dazwischentretender Invalidität nicht abschliessen können, oder aber solche, welche die Ausbildung abschliessen, den erlernten Beruf aber wegen der Invalidität nicht ausüben können (ZAK 1963 S. 388). Ebenso

gehören dazu versicherte Personen, die wegen der Invalidität in Bezug auf die ursprünglich begonnene oder beabsichtigte Ausbildung eine weniger qualifizierte Ausbildung aufnehmen mussten (ZAK 1973 S. 579). Unter der beabsichtigten Ausbildung ist die Situation zu verstehen, in der eine junge Person feststehende Ausbildungspläne hat, kurz vor dieser Ausbildung jedoch invalid wird.

2.3.2.6 Versicherte in beruflicher Ausbildung, denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann

- 3040 Kann einer versicherten Person, die sich in beruflicher Ausbildung befindet (ohne Anspruch auf Taggeld), die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden (vgl. Art. 26^{bis} IVV), so wird nach einer Wartezeit von einem Jahr, während welcher sie bereits im Erwerbsleben stehen könnte, die Invaliditätsbemessung für Erwerbstätige angewandt (ZAK 1982 S. 495). Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist das Einkommen massgebend, das der versicherten Person zugemutet werden kann.
- 3041 Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ist für die versicherte Person dann zumutbar, wenn sie bereits eine hinreichende Ausbildung abgeschlossen hat und die neue Ausbildung nicht als erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne von Artikel 16 IVG gelten kann.
- 3042 Zu unterscheiden ist der Fall einer versicherten Person, welcher die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Rz. 3090 ff.).

2.4 Invalideneinkommen

2.4.1 Begriff

- 3043 Als Invalideneinkommen gilt das Erwerbseinkommen, das eine behinderte Person nach Durchführung allfälliger Ein-

gliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit (Rz. 3044 ff.) bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage (Rz. 3050 ff.) noch erzielen könnte.

2.4.2 Zumutbare Erwerbstätigkeit

2.4.2.1 Allgemeines

- 3044 Das Mass dessen, was jemandem noch an Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, hängt von objektiven Kriterien ab. Massgebend sind insbesondere
- die behinderungsbedingte Einschränkung,
 - die möglichen Eingliederungsmassnahmen.
- Die Bestimmung der zumutbaren Erwerbstätigkeit erfolgt grundsätzlich unabhängig von der momentanen Arbeitsmarktlage (Rz. 3050 ff.).
- 3045 Ob eine behinderte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Bemessung des Invalideneinkommens unerheblich. Daher kann z.B. keine Rente beanspruchen, wer aus rein persönlichen Gründen die Arbeitsfähigkeit nicht voll nutzt, bei Ausübung der zumutbaren Tätigkeit aber ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte (ZAK 1982 S. 493, 1980 S. 508).

2.4.2.2 Zumutbare Erwerbsmöglichkeiten

- 3046 Die Erwerbsmöglichkeit wird in erster Linie durch die verbliebene Arbeitsfähigkeit bestimmt, d.h. die Fähigkeit, eine bestimmte Tätigkeit in einem bestimmten (zeitlichen, funktionalen) Umfang ausüben zu können (Rz. 2004).
- 3047 Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf den Gesundheitszustand der versicherten Person, d.h. die Feststellung, ob eine Person sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann usw., ist eine ärztliche Aufgabe (ZAK 1982 S. 34, 1962 S. 478). Diesbezüglich ist auf den Bericht des RAD abzustellen (Ausnahme: Fälle, die

ausschliesslich durch einen Unfall oder eine Berufskrankheit bedingt sind, und für die der IV-Stelle klare Unterlagen der UV oder MV vorliegen). Äusserungen zu Fragen der Erwerbsfähigkeit bzw. des Invaliditätsgrades hingegen sind weder Sache der Ärztinnen und Ärzte noch des RAD.

- 3048 Die IV-Stelle prüft, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der Angaben des RAD und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person grundsätzlich in Frage kommen.

2.4.2.3 Zumutbarkeit vorgängiger Eingliederungsmassnahmen

- 3049 Zumutbar ist grundsätzlich jede Eingliederungsmassnahme, welche die versicherte Person in die Lage versetzt, eine zumutbare Erwerbstätigkeit im Sinne der Rz. 3044 ff. auszuüben (Art. 7a IVG, ZAK 1983 S. 256). Über die Folgen der Ablehnung zumutbarer Eingliederungsmassnahmen siehe Rz. 7010 ff.

2.4.2.4 Ausgeglicherer Arbeitsmarkt

- 3050 Der „ausgeglichene Arbeitsmarkt“ ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher der Abgrenzung der Leistungspflicht zwischen der ALV und der IV dient. Er beinhaltet einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Arbeitskräften und andererseits einen Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedener möglicher Tätigkeiten aufweist (ZAK 1985 S. 459).
- 3050.1
1/13 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auch in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt würde. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen zu ver-

werten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den konkreten Umständen ab. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, angesichts der beschränkten verbleibenden Aktivitätsdauer sodann namentlich an den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch an die Persönlichkeitsstruktur, an vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, die Ausbildung, den beruflichen Werdegang oder an die Möglichkeit, Berufserfahrung anzuwenden (9C_427/2010). Es bestehen aber relativ hohe Hürden für die Annahme einer unverwertbaren Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen und die Verneinung der intakten Anstellungschancen auf dem von Gesetzes wegen als ausgeglichen zu betrachtenden Arbeitsmarkt (8C_96/2012).

3050.2 Beispiele aus der Praxis des Bundesgerichts:

1/14 Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht:

- bei einem 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war. Zwar wurde er als nicht leicht vermittelbar erachtet, trotzdem waren mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Betätigungsmöglichkeiten denkbar, da der Versicherte zwar sachlich eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war.
- unter anderem mit Blick auf eine Aktivitätsdauer von immerhin noch sieben Jahren bei einem 58-jährigen, kaufmännisch ausgebildeten Versicherten, der aufgrund hochgradiger Innenohrschwerhörigkeit auf einen besonderen Anforderungen genügenden Arbeitsplatz angewiesen
- bei einem 60-jährigen Versicherten mit einer unter anderem wegen rheumatologischer und kardialer Probleme um 30 Prozent eingeschränkten Leistungsfähigkeit
- bei einem 60-jährigen Versicherten, dem trotz verschiedener Rückenschäden ein vergleichsweise weites Spektrum zumutbarer Hilfstätigkeiten offenstand.

Verwertbarkeit der Restarbeitsarbeiten verneint:

- bei über 61-jährigem Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 Prozent zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde.
- bei einem knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden, dessen 50-prozentige Arbeitsfähigkeit durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitiert ist.
- bei einem 64 1/2-jährigen Magaziner, der einen Berufswechsel vollziehen müsste, um die noch zumutbaren leichten und wechselbelastenden Verweisungstätigkeiten ausüben zu können.

3050.3 Bei der Beurteilung der Frage betreffend die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit ausschlaggebend. Es handelt sich um den Zeitpunkt, zu welchem die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457).

3051 Die Erwerbsmöglichkeiten der Versicherten müssen soweit als möglich unabhängig von konjunkturellen Schwankungen auf Grund der Verhältnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt und innerhalb der in Frage kommenden Branchen, in denen eine Erwerbstätigkeit zumutbar ist, beurteilt werden (ZAK 1989 S. 319). Zeigt sich, dass ein Angebot einzig auf Grund einer sehr günstigen Arbeitsmarktlage möglich ist, so kann, unter Vorbehalt der besonders stabilen Arbeitsverhältnisse gemäss Rz. 3053 dritter Strich, die zumutbare Erwerbstätigkeit nicht danach beurteilt werden. In diesem Fall ist von den wirklichen Möglichkeiten bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt auszugehen (ZAK 1961 S. 84).

3052 Bei einem nicht ausgeglichenen Arbeitsmarkt kann das tatsächliche jährliche Erwerbseinkommen nur dann als massgebliches Invalideneinkommen gelten, wenn nach den gesamten Umständen zu erwarten ist, dass es sich auch bei Normalisierung des Arbeitsmarktes dauernd in derselben Höhe bewegen würde (Rz. 3053). Das ist insbesondere dann nicht der Fall, wenn der erzielte Verdienst zufolge konjunkturbedingter zeitweiliger Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit vermindert ist oder wenn umgekehrt bei besonders günstiger Arbeitsmarktlage Schwerbehinderte erfreulich gut verdienen, aber schon bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt wegen ihres Wettbewerbsnachteils ein erhebliches Risiko haben.

Beispiel:

Bei einem Büroangestellten führen chronische psychische Störungen von Krankheitswert zu starken Leistungsschwankungen und häufigen Streitereien. Er wechselt deswegen häufig die Stelle. Während der Hochkonjunktur findet er laufend Arbeit und erzielt ein fast normales Einkommen. Während der Rezession dagegen hat der gleiche Versicherte nur noch sporadisch temporär Arbeit, obschon der Gesundheitszustand sich nicht verschlechtert hat. In einem solchen Fall stimmt keines der beiden tatsächlichen Erwerbseinkommen mit demjenigen überein, das bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage wahrscheinlich erzielt werden könnte. Es ist daher nicht zulässig, während der Hochkonjunktur die Invalidität zu verneinen und dann während einer Rezession entweder auf Grund des nun geringeren tatsächlichen Einkommens eine ganze Rente auszurichten. Genauso unzulässig ist es, weiterhin jede rentenbegründende Invalidität zu verneinen, weil die Erwerbseinbusse auf Arbeitslosigkeit beruhe.

2.4.3 Bemessung des Invalideneinkommens

2.4.3.1 Voraussetzungen für die Gleichsetzung des tatsächlichen Einkommens mit dem Invalideneinkommen

- 3053 Das tatsächliche Einkommen gilt, unter Vorbehalt der abzugsfähigen invaliditätsbedingten Gewinnungskosten (Rz. 3063 ff.), als massgebendes Invalideneinkommen, wenn
- Versicherte eine Tätigkeit ausüben, bei der angenommen werden kann, sie nützten ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit im Sinne der zumutbaren Erwerbstätigkeit voll aus, und
 - das erzielte Einkommen den Arbeitsleistungen entspricht, und
 - entweder zu erwarten ist, dass ein solches Einkommen auch anderweitig auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt dauernd auf zumutbare Weise erzielt werden könnte, oder besonders stabile Arbeitsverhältnisse vorliegen (ZAK 1973 S. 203; 1961 S. 84), welche einen Stellenwechsel auch ohne Invalidität sozusagen ausschliessen oder doch als sehr unwahrscheinlich erscheinen lassen. Besonders stabile Arbeitsverhältnisse liegen vor, wenn angenommen werden kann, die Tätigkeit werde voraussichtlich solange unabhängig vom Arbeitsmarkt ausgeübt, als die Behinderung dies zulässt.
- 3053.1 Falls die versicherte Person das ihr zumutbare Pensum nicht voll ausschöpft, kann der erzielte Lohn unter bestimmten Umständen auf das zumutbare Pensum hochgerechnet werden (I 171/04, 8C_579/2009, 8C_25/2010).
- 3053.2 Auch wenn der Arbeitgeber angibt, dass die Arbeitsleistung der versicherten Person das vertragliche Pensum nicht entspricht, wird das tatsächlich erzielte Einkommen berücksichtigt, sofern
- die versicherte Person in einem stabilen Arbeitsverhältnis ist,
 - das effektive Arbeitspensum im Rahmen der vorbehaltlos attestierten Arbeitsfähigkeit liegt.

2.4.3.2 Nicht anrechenbares Einkommen

- 3054 – *Einkommen aus einer unzumutbaren Erwerbstätigkeit* (Rz. 3044 ff.) Als unzumutbar ist auch eine an sich geeignete Tätigkeit zu betrachten, soweit sie die Kräfte der behinderten Person offensichtlich überfordert (diese arbeitet z.B. täglich 6 anstatt nur 4 Stunden); in solchen Fällen ist nur das Einkommen zu berücksichtigen, das einer nach den Umständen zumutbaren Arbeitsleistung entspricht. Für die Frage der Zumutbarkeit sind in der Regel die ärztlichen Feststellungen massgebend. Mangels eines tatsächlich und in zumutbarer Weise erzielten Einkommens ist die LSE-Tabelle heranzuziehen (9C_648/2010).
- 3055 – *Einkommen, das die behinderte Person bei einer vorübergehenden Tätigkeit oder unter ganz besonderen Umständen erzielt hat*, auch wenn es einer zumutbaren Leistung entspricht. So ist der Lohn, der während eines Eingliederungsversuchs ausgerichtet wird, in der Regel für die Bemessung des Invalideneinkommens unbeachtlich.
- 3056 – *Leistungen der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit* (Art. 25 Abs. 1 lit. a IVV).

Beispiel:

Eine im Monatslohn beschäftigte Büroangestellte, die wegen ihres Herzleidens nur noch vier Stunden pro Tag arbeiten darf, hat oft Arbeitsausfälle infolge ausgewiesener totaler Arbeitsunfähigkeit. Zusammengezählt machen sie im Durchschnitt mindestens drei Monate pro Jahr aus. Der darauf entfallende Lohn ist nicht als Invalidenlohn anrechenbar, so dass das massgebende Invalideneinkommen nur noch drei Viertel des noch erzielten Jahresverdienstes ausmacht.

- 3057 Hingegen kann der Lohnausfall, welcher durch eine vorübergehende (und damit keine Invalidität auslösende)

Krankheit/Unfall verursacht ist, bei der Berechnung des Invalideneinkommens nicht abgezogen werden (ZAK 1986 S. 470).

- 3058 – „Soziallohn“ (freiwillige Sozialleistung; ZAK 1978 S. 466, 1970 S. 348, 1965 S. 164, 1961 S. 504). Darunter sind Leistungen der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers zu verstehen, für welche die versicherte Person erwiesenermassen wegen beschränkter Arbeitsfähigkeit qualitativ oder quantitativ keine entsprechende Gegenleistung erbringen kann (Art. 25 Abs. 1 lit. b IVV). Wird unter solchen Umständen beispielsweise einer behinderten Person, die bei normaler Arbeitszeit nur noch eine hälftige Leistung erbringen oder bei normalem Arbeitstempo nur halbtags arbeiten kann, der übliche Lohn für Ganztagsarbeit bezahlt, so gilt die Hälfte davon als Soziallohn.
- 3059 Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass der bezogene
1/14 Lohn der geleisteten Arbeit entspricht (ZAK 1980 S. 344). Gemäss allgemeiner Lebenserfahrung ist es sehr unwahrscheinlich, dass ein Arbeitgeber einem invaliden Arbeitnehmer während Jahren einen Lohn ausbezahlt, ohne dass dieser eine (gleichwertige und/oder angemessene) Gegenleistung erbringt. Das Prinzip, wonach die bezahlten Löhne der erbrachten Arbeitsleistung entsprechen, ist massgebend, und somit unterliegt das Vorliegen eines Soziallohnes strengen Beweisanforderungen. Bei der Beweiswürdigung ist zu berücksichtigen, dass die Arbeitgeber ein Interesse daran haben könnten, die Bezahlung eines Soziallohnes zu melden (9C_745/2012 Erw. 5.2). Der Umstand, dass aus gesundheitlichen Gründen eine gewisse Leistungseinbusse oder Verlangsamung in der Leistung eingetreten ist, genügt als Begründung für die Annahme von „Soziallohn“ nicht, wenn sich die Veränderung im Bereich der Unterschiede hält, die im allgemeinen einen Arbeitsplatz nicht gefährden und von den Arbeitgebenden ohne Lohnreduktion hingenommen werden.
- 3060 Als Indiz für die Zahlung von „Soziallohn“ fallen insbesondere verwandtschaftliche, freundschaftliche und geschäftli-

che Beziehungen zwischen Arbeitgebenden und Versicherten bzw. deren Familien, eine lange Dauer des Arbeitsverhältnisses oder Einstufungen in feste Lohnklassen in Betracht. Bei Neuanstellungen oder in Fällen, in denen das Arbeitsverhältnis erst kurze Zeit dauert, besteht normalerweise keine Veranlassung zu freiwilligen Sozialleistungen. Anlaufschwierigkeiten, die auch bei gesunden Personen zu Minderleistungen führen, sind kein Grund für die Annahme einer freiwilligen Sozialleistung.

- 3061 Der RAD überprüft, ob die medizinisch ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit derart ist, dass die Annahme eines „Soziallohnes“ im angegebenen Ausmass gerechtfertigt ist.
- 3062 – *Taggelder der IV, Erwerbsausfallentschädigungen gemäss EOG und Arbeitslosenentschädigungen (Art. 25 Abs. 1 lit. c IVV).*

2.4.3.3 Abzug invaliditätsbedingter Gewinnungskosten

- 3063 Vom Einkommen können alle Kosten abgezogen werden, die wegen der Invalidität zur Erzielung des Einkommens dauernd notwendig sind (ZAK 1986 S. 470, 1968 S. 633, 1967 S. 555, 1964 S. 360).
- 3064 Die Kosten müssen objektiv gerechtfertigt und durch Belege ausgewiesen sein. Sie müssen direkt oder indirekt durch die Invalidität bedingt sein. Die versicherte Person trägt die Kosten selber (sie werden nicht durch die Sozialversicherung [auch IV] oder eine private Versicherung gedeckt).
- 3065 Hierzu zählen z.B. dauernde und invaliditätsbedingte Kosten für
- die Überwindung des Arbeitsweges (Kosten für die Benutzung eines persönlichen Fahrzeuges, für Zugsabonnement oder für die Begleitung),
 - die zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit notwendigen Ausgaben (regelmässige ärztliche und/oder medikamentöse Behandlung),
 - Unterkunft und Betreuung.

2.4.3.4 Tabellenlöhne

- 3066
1/15 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können Tabellenlöhne (Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik) beigezogen werden, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (BGE 126 V 75 ff.). Für die Lohntabellen der LSE 2012 vgl. das BSV-Rundschreiben Nr. 328.
- 3066.1 Kann auf die Erwerbstätigkeit abgestellt werden, wird aber das zumutbare Pensum nicht voll ausgeschöpft, kann der erzielte Lohn unter bestimmten Umständen auf das zumutbare Pensum hochgerechnet werden (I 171/04, 8C_579/2009, 8C_25/2010).
- 3067
1/14 Wird auf die LSE abgestellt, sind die Bruttolohntabellen (Tabellenlohngruppe A) massgebend (BGE 126 V 75 ff). In der Regel wird auf die Tabelle TA1 abgestellt, aber je nach den konkreten Umständen des Einzelfalls können andere Tabellen der Tabellenlohngruppe A zur Anwendung kommen (8C_671/2010). Dabei ist grundsätzlich vom Monatslohn gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile „Total Privater Sektor“ auszugehen (SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63). Es kann somit – ausnahmsweise - der Lohn eines einzelnen Sektors ("Produktion" oder "Dienstleistungen") oder gar einer bestimmten Branche hergezogen werden, wenn es als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen waren und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (9C_311/2012 Erw. 4.1).
- 3067.1
1/14 Vom tabellarisch ermittelten Einkommen ist ein Abzug von maximal 25% zulässig, wenn keine Parallelisierung durchgeführt wurde. Mit einer Reduktion des Tabellenlohns wird sämtlichen lohnmindernden Faktoren (behinderungsbe-

dingten wie iv-fremden) Rechnung getragen (z.B. leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität / Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad), soweit diese nicht bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen berücksichtigt wurden (s. Rz. 3020.4, BGE 134 V 322, 9C_488/2008). Nach erfolgter Parallelisierung der Einkommen ist der Abzug in der Regel auf die Berücksichtigung leidensbedingter Faktoren zu beschränken und wird - in Anbetracht der Höchstgrenze des Abzuges vom Invalideneinkommen von 25 % für sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten Merkmale - nicht mehr die maximal zulässigen 25 % ausschöpfen (BGE 134 V 322) und höchstens 15% betragen. Es dürfen nur Faktoren berücksichtigt werden, die bei der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit nicht bereits eingeflossen sind (z.B. Pausenbedarf).

3067.2
1/14 Ein Abzug soll nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der relevanten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann (8C_711/2012 Erw. 4.2.1). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall zu schätzen und zu begründen. Es rechtfertigt sich dabei nicht, für jedes zur Anwendung zu gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, da damit Wechselwirkungen ausgeblendet werden (BGE 126 V 75 ff.).

3067.3
1/15 Rechtsprechungsgemäss ist ein Abzug auf dem Invalideneinkommen insbesondere dann zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (9C_187/2011). Ebenso kann eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeits-

kollegen nicht als eigenständiger abzugsfähiger Umstand anerkannt werden (8C_711/2012 Erw. 4.2.2). Es ist davon auszugehen, dass ruhige, stressarme und nicht monotone Tätigkeiten administrativer Art im ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend zu finden sind, weshalb diese Vorgaben keinen Abzug rechtfertigen.

- 3067.4
1/14 Die Rechtsprechung anerkennt unter dem Titel Beschäftigungsgrad bei Männern, welche aus gesundheitlichen Gründen (bei vorheriger vollzeitlicher Erwerbstätigkeit) nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, einen Abzug vom Tabellenlohn. Dagegen rechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person krankheitsbedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, keinen über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und damit des Rendements hinaus gehenden Abzug (8C_711/2012 Erw. 4.2.5). Der Teilzeitabzug wird zum leidensbedingten Abzug addiert, wobei der Gesamtabzug nicht höher als 25% betragen darf (vgl. Rz 3067.1).

2.4.3.5 Unselbständigerwerbende

- 3068 Die Angaben über das Invalideneinkommen sind den ärztlichen Angaben gegenüberzustellen. Ergibt diese Überprüfung, dass Versicherte wahrscheinlich weniger oder mehr als die ihnen zumutbare Arbeitsleistung erbringen, so ist eine Überprüfung des Sachverhalts aus medizinischer Sicht durch den RAD zu veranlassen.
- 3069 Für das Verfahren ist grundsätzlich Rz. 3028 anwendbar.

2.4.3.6 Selbständigerwerbende im Allgemeinen

- 3070 Lässt sich bei Selbständigerwerbenden, die weiterhin im Betrieb tätig sind, keine erhebliche invaliditätsbedingte Verminderung des Betriebseinkommens feststellen, so kann eine Invalidität nur insoweit angenommen werden, als für

die Erfüllung bestimmter Aufgaben nach Eintritt des Gesundheitsschadens eine oder mehrere Personen zusätzlich oder vermehrt in massgeblicher Weise im Betrieb tätig sind (erhöhter Personalaufwand).

3071 Für das Verfahren ist grundsätzlich Rz. 3032 anwendbar.

2.4.3.7 Selbständigerwerbende in Familienbetrieben

3072 Die IV-Stelle berechnet den Einkommensanteil, welcher der versicherten Person aufgrund ihrer noch zumutbaren Arbeit nach Eintritt des Gesundheitsschadens angerechnet werden kann (Art. 25 Abs. 2 IVV).

3073
1/15 Der versicherten Person ist zuzumuten, dass sie ihre Tätigkeit der Invalidität anpasst und nötigenfalls bei der Aufteilung unter den Familiengliedern Umstellungen vornimmt, damit ihre verbleibende Arbeitskraft voll ausgenützt ist (ZAK 1963 S. 87, 1962 S. 521). Dabei ist auch zu berücksichtigen, welche Tätigkeiten den Familiengliedern zumutbar sind. In grösseren Betrieben beispielsweise spielt die Arbeitsorganisation und die Betriebsleitung eine entscheidende Rolle. Der behinderten Person, die trotz Invalidität eine leitende Funktion ausüben kann, muss daher ein bedeutender Anteil des Betriebseinkommens angerechnet werden (ZAK 1964 S. 267). Die Restrukturierung eines (Familien-)Betriebes fällt dann nicht unter die Schadenminderungspflicht, wenn der Arbeitsbetrieb sich unzweckmässig oder ineffizient organisieren müsste, um den Einsatz eines gesundheitlich beeinträchtigten Betriebsinhabers oder eines Familienmitgliedes desselben zu ermöglichen (9C_955/2011 Erw. 4.2). Vom Sohn eines invaliden Landwirts darf zwar verlangt werden, seine Nebentätigkeit zu Gunsten der Haupttätigkeit auf dem Hof zu reduzieren. Indes darf es ihm, solange er den Betrieb nicht übernimmt, nicht übermässig erschwert oder gar verunmöglicht werden, weiterhin in einem bestimmten Umfang auswärts zu arbeiten und einen Zusatzverdienst zu erzielen (9C_696/2013) (vgl. Rz. 1048.1).

3074 Für das Verfahren ist grundsätzlich Rz. 3032 anwendbar.

2.5 Berechnung des Invaliditätsgrades

3075 Der Invaliditätsgrad entspricht dem in Prozenten ausgedrückten Verhältnis zwischen Invalideneinkommen (IE) und Valideneinkommen (VE). Das Ergebnis wird von 100 Prozent abgezogen.

3076 Der Invaliditätsgrad kann mit Hilfe folgender Formel bestimmt werden:

$$\frac{(VE - IE) \times 100}{VE} = x\%$$

Beispiel:

Eine versicherte Person würde ohne Invalidität 45 000 Franken verdienen können. Mit der Invalidität verdient sie aber nur 15 000 Franken. Der Invaliditätsgrad beträgt gemäss folgender Rechnung 67%:

$$\frac{(45\,000 - 15\,000) \times 100}{45\,000} = \frac{30\,000 \times 100}{45\,000} = \frac{3\,000}{45} = 66,66\%$$

3077 Die Berechnung des Invaliditätsgrades muss in den Akten festgehalten werden.

3078 Das Auf- oder Abrunden hat nach den anerkannten Regeln der Mathematik zu erfolgen. Bei einem Ergebnis bis x,49% ist auf x% abzurunden und bei Werten ab x,50% auf x+1% aufzurunden (BGE 130 V 121).

3. Spezifische Methode des Betätigungsvergleichs

Artikel 28a Absatz 2 IVG

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Artikel 16

ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen.

3.1 Anwendungsfälle

Die spezifische Methode des Betätigungsvergleichs ist für folgende Versicherte anzuwenden:

- 3079 – Versicherte, die bei Eintritt ihres Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit ausübten und die nachher weder eine Erwerbstätigkeit tatsächlich aufgenommen haben noch eine solche aufgenommen hätten, wenn sie nicht invalid geworden wären (z.B. im Haushalt tätige Personen, Lehrlinge und Studierende, die weiterhin in Ausbildung stehen, Ordensangehörige). In Fällen von Pensionierten, bei denen der Gesundheitsschaden erst nach der Pensionierung eintritt, sowie von Privatiers vgl. Rz. 3012.
- 3080 – Versicherte, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens wahrscheinlich ihre bisherige Erwerbstätigkeit auch ohne Invalidität nicht mehr ausüben würden (z.B. Aufnahme einer Ausbildung, die nicht Folge des Gesundheitsschadens ist; Übernahme eines nichtentlohnten Aufgabenbereichs, wie z.B. Haus- oder Betreuungsarbeit).

3.2 Bemessung des Invaliditätsgrades

3.2.1 Allgemeines

- 3081 Die Anwendung der spezifischen Methode bedingt die Aufstellung eines Kataloges der Tätigkeiten, die eine behinderte Person vor Eintritt der Invalidität ausübte oder die sie ohne Invalidität ausüben würde, worauf das Ergebnis mit der Gesamtheit der Tätigkeiten, die – nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen – trotz der Invalidität vernünftigerweise noch von ihr verlangt werden können, verglichen werden muss. Bei Versicherten im Haushalt ist immer ein spezieller Fragebogen (s. Anhang I oder ein analoger Fragebogen) zu verwenden.

- 3082 Für den Betätigungsvergleich dürfen nur Tätigkeiten berücksichtigt werden, die einer Erwerbstätigkeit gleichgestellt werden können (z.B. Hausarbeit, Vermögensverwaltung, nichtentlohnter karitativer Einsatz). Reine Freizeitbeschäftigungen sind ausser Acht zu lassen.
- 3083 Die IV-Stelle ermittelt den Invaliditätsgrad durch eine Abklärung vor Ort. Die Abklärungsperson hat anzugeben, welche Tätigkeiten die versicherte Person nicht mehr ausüben kann oder in welchen sie erheblich eingeschränkt ist und seit wann. Ferner macht die Abklärungsperson Angaben über das Ausmass der invaliditätsbedingten Einschränkungen und über einen allfällig grösseren Zeitaufwand (ein erhöhter Zeitaufwand ist zu berücksichtigen, soweit dieser nicht bereits durch den Wegfall eines Aufgabenbereichs berücksichtigt wurde). Es sind Angaben darüber zu machen inwieweit Drittpersonen (z.B. Angehörige, Nachbarn, Hilfskräfte) der versicherten Person bei der Verrichtung ihrer Tätigkeiten behilflich sind (BGE 130 V 97).
- 3083.1
1/13 Bei erheblichen Divergenzen zwischen der Einschätzung der IV-Abklärungsperson und den medizinischen Stellungnahmen sind bezüglich des auf Grund psychischer bzw. kognitiver Aspekte verminderten Einsatzvermögens die spezialärztlichen Angaben höher zu gewichten. Ebenso wie im Falle psychisch bedingter Behinderungen dürfte es der medizinisch nicht geschulten Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich sein, das Ausmass der kognitiven Leistungseinbussen zu erkennen (9C_201/2011 und 8C_620/2011).

3.2.2 Versicherte im Haushalt

Artikel 27 Satz 1 IVV

Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten.

3084 Der Aufgabenbereich „Haushalt“ umfasst in der Regel die Tätigkeiten nach Rz. 3086.

3085 Die Bedeutung der Haushaltsführung hängt von den Umständen im Einzelfall ab (z.B. Familiengrösse, Wohnverhältnisse, technische Einrichtungen und Hilfsmittel, Umschwung).

3086 In der Regel ist davon auszugehen, dass die Aufgaben der im Haushalt tätigen gesunden Person folgende prozentualen Anteile an ihrer gesamten Tätigkeit ausmachen:

Tätigkeiten	Minimum %	Maximum %
1. Haushaltsführung (Planung, Organisation, Arbeitseinteilung, Kontrolle)	2	5
2. Ernährung (Rüsten, Kochen, Anrichten, Reinigungsarbeiten in der Küche, Vorrat)	10	50
3. Wohnungspflege (Abstauben, Staubsaugen, Bodenpflege, Fenster putzen, Betten machen)	5	20
4. Einkauf und weitere Besorgungen (Post, Versicherungen, Amtsstellen)	5	10
5. Wäsche, Kleiderpflege, (Waschen, Wäsche aufhängen und abnehmen, Bügeln, Flicker, Schuhe putzen)	5	20
6. Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen	0	30
7. Verschiedenes (z.B. Krankenpflege, Pflanzen- und Gartenpflege, Haustierhaltung, Anfertigen von Kleidern; gemeinnützige Tätigkeiten, Weiterbildung, künstlerisches Schaffen)*	0	50

* Reine Freizeitbeschäftigungen sind ausser Acht zu lassen (Rz. 3082)

- 3087 Das Total der Tätigkeiten hat immer 100 Prozent zu betragen (AHI-Praxis 1997 S. 286).
- 3088 Die in Rz. 3086 vorgenommene Aufgabenaufteilung und die Bewertung der einzelnen Aufgaben sind im Normalfall anzuwenden. Die Festlegung eines Minimums/Maximums dient einer gesamtschweizerischen rechtsgleichen Behandlung, der Spielraum einer realitätsgerechten Beurteilung der Verhältnisse im Einzelfall. Eine andere Gewichtung darf nur bei ganz erheblichen Abweichungen vom Schema vorgenommen werden (ZAK 1986 S. 232).
- 3089
1/13 Im Sinne der Schadenminderungspflicht hat eine im Haushalt tätige Person von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beizutragen (z.B. zweckmässige Arbeitsweise, Anschaffung geeigneter Haushaltseinrichtungen und -maschinen, Rz. 1048 und 3044 ff.). Die Mehrarbeit kann für die Invaliditätsberechnung nur dann berücksichtigt werden, wenn die versicherte Person nicht alle Haushaltsarbeiten während der normalen Arbeitszeit erledigen kann und deswegen Dritthilfe braucht (ZAK 1984, S. 143, Erw. 5). Sie hat ihre Arbeit entsprechend einzuteilen und die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen. Die Mithilfe der Familienangehörigen geht dabei weiter als der übliche Umfang, den man erwarten darf, wenn die versicherte Person nicht an einem Gesundheitsschaden leiden würde (BGE 133 V 509, Erw. 4.2). Unterbleiben solche Vorkehren zur Schadensminderung, so wird die daraus resultierende Leistungseinbusse im hauswirtschaftlichen Bereich bei der Invaliditätsbemessung nicht berücksichtigt.

Beispiel:

Eine im Haushalt tätige Person mit zwei Kindern im vorschulpflichtigen Alter kann aufgrund ihres Gesundheitsschadens nur noch zum Teil die Tätigkeiten im Haushalt ausüben. In der Tätigkeit Ernährung ist sie zu 50 Prozent eingeschränkt. Die Kinder kann sie nur noch teilweise erziehen und betreuen, weil sie sie ausser Haus nicht mehr überwachen und begleiten kann. Die übrigen Tätigkeiten im Haushalt (ausgenommen die Haushaltführung) kann sie

nicht mehr verrichten. Der Invaliditätsgrad wird nach folgender Bewertung ermittelt:

Tätigkeiten	Gewichtung in %	Einschränkung in %	Behinderung in %*
1. Haushaltführung	5	0	0
2. Ernährung	40	50	20
3. Wohnungspflege	10	100	10
4. Einkauf	10	100	10
5. Wäsche, Kleiderpflege	10	100	10
6. Betreuung	20	40	8
7. Verschiedenes	5	100	5
Total	100		63

* Behinderung in der einzelnen Tätigkeit im Verhältnis zum gesamten Aufgabenbereich

Die versicherte Person ist zu 63 Prozent invalid. Somit hat sie Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

3.2.3 Versicherte in Ausbildung

Artikel 26^{bis} IVV

Die Bemessung der Invalidität von Versicherten, die in Ausbildung begriffen sind, erfolgt gemäss Artikel 28 Absatz 2^{bis} IVG, sofern ihnen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann.

- 3090 Bei Versicherten in Ausbildung erfolgt die Invaliditätsbemessung grundsätzlich nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs (ZAK 1982 S. 495).
- 3091 Hat ein Gesundheitsschaden eine wesentliche Behinderung im Ablauf der Ausbildung zur Folge, so entspricht die Invalidität dem Ausmass, in welchem die versicherte Person durch ihren Gesundheitsschaden daran gehindert wird, ihrer Ausbildung normal nachzugehen. Diese Art der Bemessung gilt während der ganzen Ausbildungszeit.

Beispiel:

Eine in Ausbildung befindliche Person ist als zur Hälfte invalid zu betrachten, wenn sie infolge einer Krankheit oder eines Unfalls nur noch die Hälfte des Pensums bewältigen kann, das eine nichtbehinderte Person des gleichen Fachs bei gleichem Ausbildungsstand erledigt. Als vollständig invalid gilt sie, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen die Ausbildung unterbrechen muss.

- 3092 Das gleiche gilt für Versicherte, die aus gesundheitlichen Gründen die Ausbildung noch nicht aufnehmen können oder die Ausbildung wechseln müssen (ZAK 1982 S. 495).
- 3093 Bei Geburts- und Frühinvaliden mit voraussichtlich dauernd rentenbegründender Invalidität (Rz. 3035 ff.) sowie bei Personen, die ihre Ausbildung aus gesundheitlichen Gründen nicht abschliessen konnten (Rz. 3039) oder bei Personen, denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden könnte (Rz. 3040 ff.), wird die Invalidität aufgrund des Einkommensvergleichs bemessen (ZAK 1982 S. 495).

3.2.4 Ordensangehörige

Artikel 27 Satz 2 IVV

Als Aufgabenbereich der Angehörigen einer klösterlichen Gemeinschaft gilt die gesamte Tätigkeit in der Gemeinschaft.

- 3094 Bei der Bestimmung des Tätigkeitsbereichs, welcher der versicherten Person nach Eintritt der Invalidität noch zugemutet werden darf, ist nicht allein die bisherige Tätigkeit, sondern die gesamte mögliche Tätigkeit innerhalb der klösterlichen Gemeinschaft in Betracht zu ziehen.
- 3095 So gilt z.B. der Ordensangehörige, der infolge Invalidität die bisher ausserhalb des Klosters ausgeübte Seelsorge aufgeben muss, jedoch im Kloster noch in gewissem Umfang einer der üblichen Tätigkeiten der Ordensangehörigen nachgehen kann, nur soweit als invalid, als er darin behindert ist.

4. Gemischte Methode

Artikel 28 Absatz 3 IVG

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Artikel 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.

4.1 Anwendungsfälle

4.1.1 Allgemeines

- 3096
1/14 Bei teilerwerbstätigen Personen, die neben der Erwerbstätigkeit den Haushalt besorgen oder in einem anderen Aufgabenbereich tätig sein würden, erfolgt die Bemessung der Invalidität nach der gemischten Methode (9C_49/2008). Ausführungen zur Methode sind im BGE 131 V 51 erörtert. Die Reduktion des zumutbaren erwerblichen Arbeitspensums, ohne dass die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG verwendet wird, ist für die Methode der Invaliditätsbemessung ohne Bedeutung (Erw. 5.1 und 5.2).
- 3096.1 Auf eine Abklärung vor Ort für den Haushaltsbereich kann in Abweichung zum Rz. 3083 verzichtet werden, wenn gemäss ärztlichen Einschätzung keine Begrenzung in diesem Aufgabengebiet besteht (9C_103/2010).

4.1.2 Unentgeltliche Mitarbeit im Betrieb des Ehepartners/der Ehepartnerin

- 3097 Arbeitet eine versicherte Person neben der Hausarbeit unentgeltlich im Betrieb des Ehepartners/der Ehepartnerin, so wird diese Tätigkeit nach der ausserordentlichen Bemessungsmethode beurteilt (Rz. 3103 ff.). Der Invaliditätsgrad wird in der Weise ermittelt, dass zunächst festgehalten wird, zu wie vielen Stunden sie vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Betrieb tätig war bzw. ohne Behinderung mitarbeiten würde. Die Differenz zur branchenüblichen Arbeitszeit gilt als Haushaltarbeit. Dann wird festgestellt, inwieweit sie die anfallenden Tätigkeiten trotz der Behinderung noch ausüben kann – für die Hausarbeit nach dem Betätigungsvergleich, für die nichtentlohnte Mitarbeit im Betrieb nach dem ausserordentlichen Bemessungsverfahren.
- 3098 Aus dieser Gegenüberstellung der in beiden Tätigkeitsbereichen ermittelten Behinderung ergibt sich der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode.

Beispiel:

Eine versicherte Person erledigte früher im Betrieb ihres Partners während 16 Stunden pro Woche den Verkauf und Büroarbeiten. In der übrigen Zeit – während 24 Wochenstunden – besorgte sie den gemeinsamen Haushalt, in dem sich ausser dem Partner zwei schulpflichtige Kinder befinden. Infolge eines Unfalls ist sie querschnittgelähmt. Sie kann gegenüber vorher nur noch zur Hälfte im Betrieb des Partners arbeiten. Die Erledigung leichter Hausarbeiten (Haushaltführung, leichtere Arbeiten der Wohnungspflege, Kleiderpflege), ein wesentlicher Teil des Kochens und die teilweise Kinderbetreuung sind ihr noch möglich, hingegen kann sie alle anderen Arbeiten praktisch nicht mehr ausführen.

Haushalt

Tätigkeiten	Gewichtung ohne Behinderung in %	Einschränkung wegen Behinderung in %	Behinderung in %
1. Haushaltführung	5	0	0
2. Ernährung	30	30	9
3. Wohnungspflege	15	60	9
4. Einkauf	10	100	10
5. Wäsche, Kleiderpflege	10	30	3
6. Betreuung	20	50	10
7. Verschiedenes	10	100	10
Total	100		51

Mitarbeit im Betrieb

Aufgabenbereiche	Gewichtung ohne Behinderung	Gewichtung mit Behinderung	Ansatz in Franken (Std., Monats- oder Jahreslohn)	Einkommen ohne Behinderung (Valideneinkommen)	Einkommen mit Behinderung (Invalideneinkommen)
1. Adm. Arbeiten, Buchhaltung (ohne Abschluss)	40%	40%	54 000	21 600	21 600
2. Verkäuferin im eigenen Laden	60%	0%	39 600	23 760	0
Total	100%	40%		45 360	21 600

Invaliditätsbemessung

Valideneinkommen	45 360
Invalideneinkommen	21 600
Behinderungsbedingte Erwerbseinbusse	23 760
=> Erwerbseinbusse in Prozent	52%

Die versicherte Person ist im Haushalt zu 51 Prozent und im Betrieb zu 52 Prozent invalid. Dies ergibt folgenden Invaliditätsgrad:

Tätigkeiten	Anteil	Einschränkung	Behinderung
– Mitarbeit im Betrieb	16 Std./40%	52%	21%
– Haushalt	24 Std./60%	51%	30%
Invaliditätsgrad			51%

Sie hat deshalb Anspruch auf eine halbe Rente (vgl. auch Formel in Rz. 3101).

4.2 Bemessung

3099
1/15

Für die Bemessung der Invalidität im Bereich der Erwerbstätigkeit wird die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs angewandt und für die Bemessung der Invalidität im Haushaltsbereich die spezifische Methode des Betätigungsvergleichs. Die Gesamtinvalidität der versicherten Person ergibt sich aus der Addition des gewichteten Invaliditätsgrades im Bereich der Erwerbstätigkeit mit dem Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich (ZAK 1979, S. 269). Bei der Prüfung der Frage, ob die in den beiden Tätigkeitsbereichen vorhandenen Belastungen einander wechselseitig beeinflussen können, ist namentlich deren unterschiedlichen Gegebenheiten Rechnung zu tragen (BGE 134 V 9, I 156/04). Es hat grundsätzlich eine gleichzeitige Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sowie der noch zumutbaren Tätigkeiten und Verrichtungen in beiden Bereichen unter Berücksichtigung allfälliger Wechselwirkungen zu erfolgen, was eine entsprechende klare Fragestellung an den Arzt voraussetzt (BGE 134 V 9ff.). Diese Wechselwirkungen

können eine bestehende Einschränkung im Haushalt allenfalls vergrössern, nicht aber deren Vorhandensein begründen, solange keine Behinderung im häuslichen Bereich vorliegt deren Höhe von der Doppelbelastung beeinflusst werden könnte (9C228/2010). Die als erheblich anzusehenden Wechselwirkungen dürfen maximal 15 ungewichtete Prozentpunkte betragen (BGE 134 V 9). Die versicherte Person ist im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht gehalten, im Umfang ihrer noch vorhandenen Leistungsfähigkeit eine dem Leiden angepasste erwerbliche Tätigkeit auszuüben (BGE 130 V 99, Erw. 3.2) d.h. es ist ihr zumutbar, eine Beschäftigung zu wählen, bei der sich die gesundheitliche Beschränkung minimal auswirkt.

- 3100 Der Anteil der *Erwerbstätigkeit* am gesamten Aufgabenbereich ergibt sich aus dem Vergleich der im betreffenden Beruf üblichen vollen Arbeitszeit und der von der behinderten Person ohne Invalidität geleisteten Arbeitszeit. Der Anteil der Hausarbeit ergibt sich aus deren Differenz. Die insgesamt tatsächlich geleistete Arbeitszeit im Haushalt und im Beruf kann nicht berücksichtigt werden (ZAK 1992 S. 127, 1980 S. 598).

Beispiel:

Ein Mann arbeitet 14 Stunden pro Woche als Raumpfleger. Bei der Annahme, dass ein ganztägig beschäftigter Raumpfleger nach ortsüblichen Verhältnissen 42 Stunden in der Woche arbeitet, ist er zu 33 1/3 Prozent erwerbstätig. Auf seine Haushaltstätigkeit entfallen somit 66 2/3 Prozent.

- 3101 Der Invaliditätsgrad kann mit Hilfe folgender Formel bestimmt werden:

$$\frac{AZ \times IGE + ([NAZ - AZ] \times IGH)}{NAZ} = \text{Invaliditätsgrad in Prozent}$$

AZ = geleistete Arbeit der versicherten Person als gesunde erwerbstätige Person in Stunden pro Woche

IGE = Behinderung als erwerbstätige Person in Prozenten

- NAZ = Normalarbeitszeit von ganztags Erwerbstätigen im betreffenden Erwerbszweig in Stunden pro Woche
- IGH = Behinderung im Haushalt in Prozenten

Beispiel:

Eine Versicherte arbeitete bis Juli 2006 als Floristin während 4 Stunden täglich bei einer Fünftageweche. Die übliche volle Arbeitszeit einer Floristin beträgt 42 Stunden pro Woche. Daneben besorgte die Versicherte vollumfänglich d.h. während 22 Stunden pro Woche (42 Stunden abzüglich 20 Stunden Erwerbstätigkeit) den Haushalt. Invaliditätsbedingt musste sie Mitte Juli 2006 ihre ausserhäusliche Erwerbstätigkeit einstellen; gleichzeitig war sie zu 45 Prozent in der Haushaltstätigkeit beeinträchtigt.

Es wird folgende Berechnungsart für die Ermittlung des Invaliditätsgrades angewandt:

$$\frac{AZ \times IGE + ([NAZ - AZ] \times IGH)}{NAZ}$$

$$= \frac{(20 \text{ Std.} \times 100\%) + (22 \text{ Std.} \times 45\%)}{42} = 71.19$$

Die Berechnung ergibt einen Invaliditätsgrad von 71 Prozent. Somit steht der Versicherten eine ganze Rente zu.

- 3102 Die IV-Stelle prüft immer, auf welche Grundlagen (Vollzeitbeschäftigung oder Teilzeitbeschäftigung) sich die ärztlichen Angaben zur Arbeits(un)fähigkeit beziehen. Eine auf eine Vollzeitbeschäftigung bezogene 50 prozentige Arbeitsfähigkeit gestattet beispielsweise eine Teilzeitbeschäftigung von 50 Prozent. Soweit vor Eintritt des Gesundheitsschadens eine Erwerbstätigkeit in diesem Umfang ausgeübt wurde und weiter ausgeübt würde, kann sich daraus keine erhebliche Einschränkung bzw. Invalidität ergeben.

5. Ausserordentliche Methode

5.1 Allgemeines

3103
1/14 Die Bemessung der Invalidität von Personen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, hat wenn immer möglich durch die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen. Wo jedoch eine zuverlässige Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen direkt nicht möglich ist – eventuell aufgrund der wirtschaftlichen Lage –, wird der Invaliditätsgrad nach dem ausserordentlichen Bemessungsverfahren ermittelt (BGE 128 V 29; I 230/04; AHI-Praxis 1998 S. 119 und 251). Diese Methode ist in der Praxis häufig bei Selbständigerwerbenden anwendbar. Sie macht insbesondere im landwirtschaftlichen und handwerklichen Bereich Sinn, nicht aber im administrativen (8C_346/2012).

5.2 Bemessung des Invaliditätsgrades

- 3104 Zunächst ist ein *Betätigungsvergleich* vorzunehmen. Es muss einerseits ermittelt werden, welche Tätigkeiten in welchem zeitlichen Umfang die versicherte Person ohne und mit Gesundheitsschaden ausüben könnte. Immer ist auch zu prüfen, in welchem Umfang sich die Erwerbseinbusse durch eine Verlagerung einzelner Tätigkeiten im Rahmen des bisherigen Aufgabenbereichs auf andere, dem Gebrechen besser angepasste Beschäftigungen, verringern liesse.
- 3105 Anschliessend sind die Tätigkeiten erwerblich zu gewichten, indem für jede Tätigkeit ein branchenüblicher Lohnansatz angewandt wird. Damit können ein Validen- und ein Invalideneinkommen ermittelt und ein *Einkommensvergleich* durchgeführt werden.
- 3106 Aufgrund der erwerblichen Gewichtung der ohne und mit Gesundheitsschaden ausübenden Tätigkeiten kann das ausserordentliche Bemessungsverfahren als Einkommensvergleich mit vorangehendem *Betätigungsvergleich* bezeichnet werden (ZAK 1979 S. 226).

Beispiel:

Invaliditätsbemessung für einen Garagisten. In diesem Beispiel wird eine Verlagerung der Tätigkeiten vorgenommen. Dem Garagisten ist zuzumuten, aufgrund der wegfallenden Reparatur- und Servicearbeiten die Verkaufstätigkeit zu erweitern.

Tabelle zum ausserordentlichen Bemessungsverfahren (Beispiel)

Aufgabenbereiche:	Gewichtung ohne Behinderung	Gewichtung mit Behinderung	Ansatz in Franken (Std., Monats- oder Jahreslohn)	Einkommen ohne Behinderung (Valideneinkommen)	Einkommen mit Behinderung (Invalideneinkommen)
1. Führung (Personelles, Planung, Auftragsbeschaffung)	20%	20%	80 000	16 000	16 000
2. Verkauf von Neu- und Occasionsfahrzeugen	10%	20%	70 000	7 000	14 000
3. Reparatur- und Servicearbeiten	70%	0%	55 000	38 500	
Total	100%	40%		61 500	30 000

Invaliditätsbemessung:

Valideneinkommen	61 500
Invalideneinkommen	30 000
Behinderungsbedingte Erwerbseinbusse	31 500
=> Erwerbseinbusse in Prozent	51,2%

Erwerbsunfähigkeit nach a.o. Bemessungsverfahren:

51%

Kapitel 3: Rentenstufe bei der erstmaligen Rentenzusprache

1. Grundsatz

Artikel 28 Absatz 2 IVG

Ist eine versicherte Person zu mindestens 40 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Rente. Diese wird wie folgt nach dem Grad der Invalidität abgestuft:

<i>Invaliditätsgrad</i>	<i>Rentenanspruch in Bruchteilen einer ganzen Rente</i>
mindestens 40 Prozent	ein Viertel
mindestens 50 Prozent	ein Zweitel
mindestens 60 Prozent	Dreiviertel
mindestens 70 Prozent	ganze Rente

- 4001 Die Stufe der zu gewährenden Rente (ganze, Dreiviertels-, halbe oder Viertelsrente) wird nach dem Ausmass der während der Wartezeit bestehenden Arbeitsunfähigkeit und nach Massgabe der nach zurückgelegter Wartezeit verbleibenden Erwerbsunfähigkeit bestimmt (AHI-Praxis 1996 S. 177).
- 4002 Eine ganze Rente kann nur dann zugesprochen werden, wenn die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit für das abgelaufene Jahr wenigstens 70 Prozent betragen hat und weiterhin eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens gleichem Ausmass besteht (ZAK 1980 S. 282).

Beispiel 1:

Eine versicherte Person, die während eines Jahres durchschnittlich zu 40 Prozent arbeitsunfähig war, hat – auch wenn sie in der Folge zu mehr als der Hälfte erwerbsunfähig ist – nur Anspruch auf eine Viertelsrente.

Beispiel 2:

Beträgt umgekehrt nach einer einjährigen durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mehr als 70 Prozent die Erwerbsunfähigkeit nur noch 60 Prozent, so besteht nach Ablauf der Wartezeit nur Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

2. Sonderfälle

2.1 Wiederaufleben der Invalidität

Artikel 29^{bis} IVV

Wurde die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben, erreicht dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass, so werden bei der Berechnung der Wartezeit nach Artikel 28 Absatz 1 IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet.

- 4003 Ein Wiederaufleben der Invalidität liegt nur vor, wenn die folgenden drei Voraussetzungen erfüllt sind:
- sich das gleiche Leiden, das früher einen Rentenanspruch begründet hat, wieder verschlimmert und dadurch zu einer erneuten rentenbegründenden Invalidität führt (z.B. Rückfall bei Tuberkulose),
 - der Rückfall innerhalb von drei Jahren seit Aufhebung der früher ausgerichteten Rente eintritt und
 - die erneute rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit von einer gewissen Dauer ist – mindestens 30 aufeinanderfolgende Tage.
- 4004 Liegt ein Wiederaufleben der Invalidität vor, so kann die Rente ohne neue Wartezeit wieder ausgerichtet werden.
- 4005 Die Stufe der wiederauszurichtenden Rente bestimmt sich nach der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während der bereits früher zurückgelegten Wartezeit und der nach dem Wiederaufleben der Invalidität bestehenden Erwerbsunfähigkeit.

Beispiel 1:

Eine Versicherte war seit dem 10.07.2003 während eines Jahres durchschnittlich zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen und erhielt – weil sie auch weiterhin zu 40 Prozent erwerbsunfähig war – ab dem 01.07.2004 eine Viertelsrente. Wegen Verbesserung des Gesundheitszustandes wurde die Rente mit Wirkung ab November 2004 aufgehoben. Am

11.04.2007 ist die Versicherte wegen eines Rückfalls zu 60 Prozent erwerbsunfähig geworden. Die Viertelsrente kann ihr sofort wieder, d.h. ab 01.04.2007, ausgerichtet werden. (Der Anspruch auf eine Dreiviertelsrente entsteht gemäss Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV am 01.07.2007, drei Monate nach Eintritt der Verschlechterung).

Beispiel 2:

Ein Versicherter war während der Wartezeit (Juli 2003 bis Juli 2004) zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Weil unmittelbar danach jedoch eine Erwerbsunfähigkeit von 50 Prozent vorlag, wurde ihm ab 01.07.2004 eine halbe Rente zugesprochen. Wegen Verbesserung des Gesundheitszustandes wurde die Rente mit Wirkung ab November 2004 aufgehoben. Im April 2007 erlitt der Versicherte einen Rückfall und wurde zu 100 Prozent erwerbsunfähig. Ab dem 01.04.2007 kann ihm eine ganze Rente ausgerichtet werden – die Wartezeit mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 Prozent war bereits im Juli 2004 abgelaufen.

4006 Aufgehoben

3. Änderung des Rentenanspruchs

(anlässlich des Revisionsverfahrens, vgl. Rz. 5001 ff.)

3.1 Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit

3.1.1 Grundsatz

Artikel 88a Absatz 2 IVV

Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ... ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Artikel 29^{bis} IVV ist sinngemäss anwendbar.

4007 Die Erwerbsfähigkeit kann sich durch Hinzutreten eines neuen Leidens, durch Verschlimmerung des bisherigen

Leidens oder durch Veränderung des Status der versicherten Person verschlechtern.

- 4008 Tritt bei einer Bezügerin/einem Bezüger einer Viertelsrente oder einer halben Rente eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein, so entsteht der Anspruch auf eine halbe bzw. Dreiviertelsrente, wenn die versicherte Person ohne wesentliche Unterbrechung während drei Monaten mindestens zu 50 Prozent bzw. zu 60 Prozent erwerbsunfähig war und weiterhin wenigstens zu 50 Prozent bzw. zu 60 Prozent erwerbsunfähig ist (ZAK 1986 S. 345, 1980 S. 506, 1979 S. 278).
- 4008.1 Auf die dreimonatige Wartefrist (Art. 88a Abs. 2 IVV) kann 1/15 verzichtet werden, wenn die Rentenerhöhung nicht wegen einer Veränderung des Gesundheitszustands der versicherten Person erfolgt, sondern auf einen stabilisierten Kontext zurückzuführen ist (zum Beispiel bei einer Statusänderung der versicherten Person) (I 599/05, Erw. 5.2.3; I 930/05).
- 4009 Beginnt die Wartezeit von drei Monaten am ersten Tag eines Kalendermonats, so kann die Rente erst nach drei vollen Monaten seit der Verschlechterung erhöht werden (z.B. Beginn am 01.01.2008, ganze Rente ab 01.04.2008; ZAK 1986 S. 345).
- 4010 Ein wesentlicher Unterbruch der dreimonatigen Wartezeit liegt vor, wenn die Erwerbsunfähigkeit während 30 aufeinanderfolgenden Tagen wieder unter 70, 60 oder 50 Prozent sinkt.
- 4011 Führt bei Verschlimmerung des gleichen Leidens die sinn- gemässe Anwendung von Artikel 29^{bis} IVV früher zum Anspruch auf eine höhere Rente, so ist nach dieser Bestimmung vorzugehen, d.h. früher zurückgelegte Wartezeiten sind anzurechnen (Art. 88a Abs. 2 Satz 2 IVV; vgl. Rz. 4003 ff.).

Beispiel:

Ein Versicherter leidet an einem Lungenemphysem. Vom 03.02.2006 bis 08.01.2007 betrug die Arbeitsunfähigkeit 100 Prozent. Danach konnte er seiner Arbeit noch halbtags nachgehen. Er erhielt deshalb ab 01.02.2007 eine halbe Rente. Wegen Verschlimmerung desselben Leidens muss er die Erwerbstätigkeit am 15.10.2007 vollständig aufgeben. Nach Artikel 88a Absatz 2 Satz 1 IVV hätte er ab dem 01.01.2008 Anspruch auf eine ganze Rente. Bei sinngemässer Anwendung von Artikel 29^{bis} IVV hat er aber bereits ab dem 01.10.2007 Anspruch auf eine ganze Rente, da die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahres vom Februar 2006 bis Februar 2007 bereits mehr als 70 Prozent betrug. Es ist letztere für den Versicherten günstigere Lösung massgebend.

- 4012 Dabei muss bei einer zwischenzeitlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person die Verschlechterung analog Artikel 29^{bis} IVV innerhalb von drei Jahren nach Ablauf der Wartezeit von einem Jahr eingetreten sein.

3.1.2 Wirkungen

- 4013 Wenn zum ersten Mal und gleichzeitig über den Anspruch auf eine niedrigere und anschliessend eine höhere Rente Beschluss gefasst wird, wird die höhere Rente vom ersten Tag des Monats an ausgerichtet, in dem die Zeitspanne von drei Monaten abläuft (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV; AHI-Praxis 2001 S. 277, ZAK 1983 S. 501). Eine frühere Rentenerhöhung ist bei sinngemässer Anwendung von Artikel 29^{bis} IVV möglich, wenn die für den Anspruch auf eine höhere Rente erforderliche durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit bereits bei der (erstmaligen) Rentenzusprechung erfüllt gewesen war (Art. 88a Abs. 2 Satz 2 IVV; Rz. 4011). Artikel 88^{bis} Absatz 1 IVV findet hier keine Anwendung.
- 4014 Bei Revision oder Wiedererwägung sind die Rz. 5001 ff. und 5031 ff. zu beachten.

3.2 Verbesserung der Erwerbsfähigkeit

3.2.1 Grundsatz

Artikel 88a Absatz 1 IVV

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ... ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

- 4015 Wenn sich die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person verbessert, wird unterschieden zwischen stabilen und instabilen Verhältnissen:
- 4016 Bei *stabilen Verhältnissen* ist die Rente von dem Zeitpunkt an herabzusetzen oder aufzuheben, in dem angenommen werden kann, die eingetretene Verbesserung werde voraussichtlich längere Zeit dauern (ZAK 1984 S.133, 1979 S. 278). Dies ist immer dann der Fall, wenn nach einer längeren Krankheit die Erwerbstätigkeit nach vollständiger Genesung wieder aufgenommen wird oder wenn sich der Gesundheitszustand so verbessert hat, dass die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit auf absehbare Zeit zumutbar wäre.
- 4016.1 1/14 Ist das Revisionsverfahren auf Grund einer Meldepflichtverletzung eingeleitet worden, so können die Voraussetzungen von Art. 88a Abs. 1 IVV retrospektiv beurteilt werden (9C_1022/2012 Erw. 3.3.1). Ist bei einer rückwirkenden abgestuften Rentenzusprache oder im Revisionsfall aufgrund von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV bei Meldepflichtverletzung oder unrechtmässiger Erwirkung auf Grund eines Gutachtens überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand verbessert hat, nicht aber ersichtlich, in welchem Zeitpunkt diese Besserung stattgefunden hat, so kann es sich rechtfertigen, die Rente

bereits auf den Zeitpunkt des Gutachtens hin herabzusetzen oder aufzuheben (8C_670/2011).

- 4017 *Instabile Verhältnisse* sind gegeben, wenn eine erneute Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit noch im Bereich des Möglichen liegt, was insbesondere bei provisorischen Arbeitsverhältnissen und bei Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit auf Zusehen hin der Fall ist. In diesen Fällen ist die eingetretene Verbesserung erst zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (ZAK 1984 S. 133).

3.2.2 Wirkungen

- 4018
1/14 Wenn zum ersten Mal und gleichzeitig über den Anspruch auf eine höhere und anschliessend eine tiefere Rente oder eine Rentenaufhebung Beschluss gefasst wird, wird die Herabsetzung oder die Aufhebung der höheren Rente auf einen der in Artikel 88a Absatz 1 IVV genannten Zeitpunkte ausgesprochen. Es liegt keine Rentenrevision vor – Artikel 88^{bis} Absatz 2 Buchstabe a IVV ist nicht anwendbar (BGE 121 V 275, ZAK 1980 S. 633).

Beispiel:

Einem Versicherten wird mit Verfügung der IV-Stelle vom 13.11.2007 ab 10.08.2006 eine ganze Rente zugesprochen und diese gleichzeitig ab dem 01.09.2006 auf eine halbe reduziert. Der Versicherte kann sich nicht darauf berufen, die Rente dürfe erst vom ersten Tag des zweiten, der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an herabgesetzt werden, weil hier nicht eine Rentenrevision durchgeführt wurde.

- 4019 Bei Revision oder Wiedererwägung sind die Rz. 5001 ff. und 5031 ff. anwendbar.

Kapitel 4: Revision und Wiedererwägung

1. Revision

1.1 Allgemeines

Artikel 17 Absatz 1 ATSG

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben.

- 5001 Die Revision bezweckt die Anpassung einer Rentenverfügung an die veränderten Verhältnisse (Revisionsgrund). Zu beachten ist insbesondere Rz. 9022.
- 5001.1
1/13 Liegt ein Revisionsgrund vor, steht einer umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs, mithin auch einer erneuten ärztlichen Beurteilung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit, nichts entgegen (9C_251/2012, Erw. 4.1/4.2).
- 5002
1/14 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108). Die Heranziehung eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen. Unter einer Sachverhaltsabklärung im Sinne von BGE 133 V 108 muss eine Abklärung verstanden werden, die – wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führt – geeignet ist, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder –aufhebung zu begründen (8C_441/2012 Erw. 6). Mitteilungen, die gestützt auf Art. 74^{ter} lit. f IVV ergehen und denen eine umfassende materielle Prüfung zugrunde liegt, sind im Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleich-

zusetzen (9C_46/2009 und 9C_552/2009). Verfügungen oder Mitteilungen, welche in der Zwischenzeit die ursprüngliche Rentenverfügung bloss bestätigt haben, sind nicht zu berücksichtigen. Eine Verfügung, die auf einem Haushaltsbericht ohne erneute med. Abklärung basiert, stellt keinen zeitlichen Referenzzeitpunkt für die Frage nach einer anspruchserheblichen Änderung des Gesundheitszustandes dar (9C_726/2011, Erw. 3.3).

- 5003 Die Tatsache, dass anlässlich der Zusprechung der Rente ein Revisionsdatum festgelegt wurde, hindert die Vornahme einer Revision vor Ablauf dieser Frist nicht, wenn sich die Verhältnisse vorher ändern. Auch durch Gerichtsurteil zugesprochene Renten können revidiert werden, wenn nach dem Entscheid ein Revisionsgrund eintritt.
- 5004 Die Revisionsgrundsätze gelten
- für laufende Invalidenrenten;
 - für laufende Altersrenten, wenn sie wegen der Invalidität eines Ehepartners/einer Ehepartnerin ausgerichtet worden sind, oder;
 - wenn eine Rente infolge ungenügenden Invaliditätsgrades abgelehnt worden ist. Die versicherte Person muss mit dem neuen Rentenbegehren Revisionsgründe glaubhaft machen (Art. 87 Abs. 4 IVV; vgl. Rz. 2026 u. 5013; ZAK 1984 S. 341 und 350, 1983 S. 505, 1981 S. 134).
- 5004.1 Bei Regressfällen informiert die IVST den Regressdienst vor der Durchführung der Rentenrevisionen über die Einleitung des Verfahrens. Diese Information hat insbesondere zu erfolgen wenn im Revisionsverfahren medizinische Begutachtungen angeordnet oder andere medizinische oder berufliche Abklärungen oder Haushaltabklärungen in Auftrag gegeben werden. Die IVST und der Regressdienst können somit Ihre Abklärungen koordinieren. Eine entsprechende Information hat auch bei bereits durch Zahlung erledigten Regressfällen zu erfolgen.

1.2 Revisionsgründe

- 5005
1/15
- Ein Revisionsgrund, d.h. eine für den Rentenanspruch 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 (z.B. auch bei einer Chronifizierung; ZAK 1989 S. 265) des Gesundheitszustandes;
 - Wiederaufnahme oder Aufgabe der Erwerbstätigkeit;
 - Erhöhung oder Verminderung des Validen- oder Invalideneinkommens;
 - Änderung der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (z.B. Erhöhung der Arbeitsfähigkeit eines Hausmannes nach Angewöhnung an die abgegebenen Hilfsmittel);
 - Änderung in der Bemessungsart der Invalidität (z.B. wenn die Invalidität einer bisher ausschliesslich im Haushalt tätigen Frau neu nach den Regeln einer Teilerwerbstätigkeit bemessen werden muss). Es darf aber nur von den der ursprünglichen Invaliditätsbemessung zu Grunde gelegten Kriterien abgewichen werden, wenn die Voraussetzungen dafür mit hoher Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1989 S. 114, 1969 S. 743; BGE 110 V 285 Erw. 1a, BGE 104 V 149 Erw. 2);
 - Änderung in den massgebenden familiären Verhältnissen bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten;

Auch bei einem grundsätzlich unveränderten Gesundheitszustand kann im Verlaufe der Zeit eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden, z.B. durch verbesserte Gewöhnung an das Leiden (8C_503/2013).

Wenn das Invalideneinkommen mit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit hypothetisch auf Grund von Tabellenlöhnen festzulegen ist (9C_325/2013).

Der psychiatrische Gesundheitszustand kann umfassend neu überprüft werden, wenn in somatischer Hinsicht eine erhebliche Tatsachenänderung vorlag. Denn für die Revision einer Invalidenrente genügt, dass eine Tatsachenänderung aus dem gesamten anspruchrelevanten Tatsachenspektrum eingetreten ist; nicht erforderlich ist, dass gerade die geänderte Tatsache zur revisionsweisen Neufestsetzung der Invalidenrente führt (8C_738/2013).

Darüber hinaus ist immer zu prüfen, ob sich Anhaltspunkte dafür finden lassen, dass eine Person über Eingliederungspotential verfügt und ihre Erwerbsfähigkeit mit Hilfe geeigneter Massnahmen verbessert und somit aktiv ein Revisionsgrund herbeigeführt werden kann.

- 5005.1 Ein weiterer Revisionsgrund ist durch eine Änderung von Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen, welche eine Erleichterung oder Erschwerung der Anspruchsvoraussetzungen beinhalten gegeben (ZAK 1983 S. 554).
- 5005.2 Um eine Revision vorzunehmen, braucht es eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads. Manchmal kann aber auch eine bescheidene Änderung des Invaliditätsgrads rentenwirksam sein (zum Beispiel wenn sich der Invaliditätsgrad von 59% auf 60% erhöht, entspricht das ein Übergang von einer Halberente zu einer Dreiviertelrente). Für solchen Fälle, kann auch eine minimale Änderung des Invaliditätsgrads zu einer Rentenrevision führen (BGE 133 V 545). Ist die Sachverhaltsänderung für sich alleine nicht anspruchrelevant, fehlt es an einem Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (9C_223/2011).
- 5005.3 Der Grund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ist unerheblich und die Revision ist unabhängig davon möglich (9C_933/2010).
- 5006
1/14 Kein Revisionsgrund liegt vor bei:
– einer nur vorübergehenden Änderung – z.B. wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person infolge einer Krankheit nur vorübergehend verschlimmert (vgl. Art. 88a IVV) ;

- Änderungen von Verwaltungsweisungen, welche höhere Anspruchsvoraussetzungen festsetzen (ZAK 1982 S. 261; vgl. Rz. 5033);
- einer bloss unterschiedlichen Beurteilung eines im wesentlichen unveränderten Sachverhaltes (ZAK 1987 S. 36, 9C_223/2011);
- Die Änderungen des Invaliditätsgrads und folglich der Rente sind einzig auf eine Veränderung allgemeiner statistischer Grundlagen zurückzuführen (9C 696/2007).

5007 Der durch eine Behörde angeordnete Freiheitsentzug stellt keinen Revisionsgrund, aber einen Sistierungsgrund (Rz. 6001 ff.) dar. Die Revisionsbestimmungen sind diesfalls nicht direkt anwendbar (BGE 116 V 20; ZAK 1989 S. 210, 1988 S. 249).

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 Invaliditätsgrades ... bei der Festsetzung der Rente ... auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist oder wenn Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Grades der Invalidität ... als möglich erscheinen lassen.

5008 Die IV-Stelle prüft bei jeder Rentenfestsetzung, auf welchen Zeitpunkt eine Revision erfolgen muss.

5008.1 Für den Revisionstermin gelten folgende Regeln:

- Wenn die IV-Stelle anlässlich des Rentenentscheids vermutet, dass sich die Verhältnisse der versicherten Person demnächst verändern könnten, so setzt sie die Revision auf den Zeitpunkt der vermuteten Änderungen fest. Dabei ist nicht nur die vermutete künftige Änderung der Verhältnisse entscheidend, sondern insbesondere auch die Einschätzung, ob in absehbarer Zeit zu erwarten ist, dass sich die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person anhand von Massnahmen verbessern lassen kann. Nicht

ein bestimmter Revisionsrhythmus und mengenmässiger Durchlauf zu revidierender Fälle in einem bestimmten Zeitraum, sondern die fallbezogene Einschätzung des Eingliederungspotentials ist somit von Bedeutung.

- In den übrigen Fällen setzt sie den Revisionsstermin auf das Ende von drei – maximal aber fünf – Jahren seit dem Rentenentscheid fest. Die Revisionen können auch in längeren Zeitabständen erfolgen, wenn stabile Verhältnisse vorliegen oder der Gesundheitszustand der versicherten Person auch künftig jede Eingliederung von Bedeutung ausschliesst.

- 5009 Der Revisionsstermin wird nicht in die Verfügung aufgenommen (ZAK 1974 S. 143). Die IV-Stelle führt Kontrolle über die vorgesehenen Revisionen.
- 5010 Revisionen von Amtes wegen sind auch während der Zeit vorzusehen, in welcher die versicherte Person einen von einer Behörde angeordneten Freiheitsentzug verbüsst und die Rente sistiert wurde (Rz. 6010).
- 5011 Die Revision betreffend Renten, die von den EL-Stellen ausbezahlt werden, erfolgt nach den Bestimmungen von Anhang III des KSVI (Rz. 3067 KSVI).

1.4 Revision auf Gesuch hin

Artikel 87 Absatz 3 IVV

Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität ... des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

- 5012 Die IV-Stelle leitet das Revisionsverfahren auf Gesuch hin ein, wenn die versicherte Person oder andere legitimierte Personen (vgl. KSVI) ein schriftliches Revisionsgesuch einreichen.
- 5013 Die versicherte Person hat mit dem Gesuch glaubhaft zu machen, dass ein Revisionsgrund vorliegt (ZAK 1985

S. 329, 1981 S. 134). Nötigenfalls kann die IV-Stelle von der versicherten Person Beweismittel (z.B. ein ärztliches Zeugnis) verlangen.

- 5014 Die IV-Stelle prüft, ob im Revisionsgesuch Revisionsgründe glaubhaft gemacht worden sind:
- Wenn die versicherte Person keinen Revisionsgrund glaubhaft machen kann, tritt die IV-Stelle auf das Gesuch nicht ein. Sie unternimmt somit keine Abklärungen und erlässt eine Nichteintretensverfügung (ZAK 1985 S. 329, 1984 S. 350, 1983 S. 397).
 - Wenn die versicherte Person einen Revisionsgrund glaubhaft machen kann, tritt die IV-Stelle auf das Gesuch ein und nimmt die nötigen Abklärungen vor, um festzustellen, ob die geltend gemachte Änderung der Verhältnisse tatsächlich eingetreten ist und wieweit diese auf die Invalidität Auswirkungen hat. Je nachdem erlässt die IV-Stelle sodann eine gutheissende oder eine abweisende Verfügung (ZAK 1984 S. 350, 1983 S. 401).

1.5 Prozessuale Revision

Art. 53 Abs. 1 ASTG

Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war.

- 5014.1 Die IV-Stelle ist gehalten, eine rechtskräftige Verfügung wiederzuerwägen, wenn Fakten oder Beweismittel auftauchen, welche eine Änderung der vorherigen Einschätzung bewirken können (BGE 126 V 46). Es handelt sich dabei um erhebliche Tatsachen oder entscheidende Fakten, die nach dem Eintritt der Rechtskraft aufgetaucht sind (BGE 126 V 24 Erw. 4b) und deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Die Revision ist auch dann zwingend, wenn der Entscheid durch ein Vergehen oder Verbrechen beeinflusst wurde.

1.6 Invaliditätsbemessung im Revisionsverfahren

- 5015 Die Bemessung der Invalidität im Revisionsverfahren erfolgt nach den für die Invaliditätsbemessung geltenden allgemeinen Vorschriften. Die massgebenden Verhältnisse sind neu abzuklären und festzustellen. Kann eine rentenberechtigte Person hingegen neu ein Erwerbseinkommen erzielen oder ein bestehendes Erwerbseinkommen erhöhen, so wird es nur berücksichtigt, wenn es Fr. 1 500.– übersteigt (Art. 31 Abs. 1 IVG). Zudem sind die teuerungsbedingten Einkommensverbesserungen ausser Acht zu lassen (86^{ter} IVV).
- 5015.1 Grundsätzlich ist unter der jährlichen Einkommensverbesserung die Erhöhung des Jahreseinkommens im Revisionszeitpunkt gegenüber dem bei der Rentenzusprache festgelegten Invalideneinkommens zu verstehen, d.h. der Mehrverdienst entspricht der Differenz zwischen dem tatsächlichen Erwerbseinkommen im Revisionszeitpunkt und dem bei der letzten Invaliditätsbemessung (erstmalig oder im Revisionsverfahren) festgelegten (auch hypothetisch) Invalideneinkommen vor den allfälligen Abzügen nach Art. 31 Abs. 2 IVG (in der Fassung gültig bis zum 31. Dezember 2011).
- 5015.2 Aufgehoben
1/13
- 5015.3 Aufgehoben
1/13
- 5015.4 Bei Teilzeitverhältnissen erfolgt keine anteilmässige Kürzung der Fr. 1 500.
1/13

Beispiel

	Validen-Einkommen	Invaliden-Einkommen	Invaliditätsgrad
Entscheid Jahr X	80 000	40 000	50 %
1. Jahr	80 000	40 600	<i>keine Revision / IV-Grad unverändert, da Einkommensverbesserung unter Fr. 1 500</i>
2. Jahr	80 000	41 200	<i>keine Revision / IV-Grad unverändert, da Einkommensverbesserung unter Fr. 1 500</i>
3. Jahr	80 000	42 100	<i>Revision, da die jährliche Einkommensverbesserung Fr. 1 500 übersteigt.*</i>

* Neuer IV-Grad: 47,4% bzw. gerundet 47% = Herabsetzung auf Viertelsrente

Die nächste Revision kann erfolgen, wenn das an die allgemeine Lohnentwicklung angepasste Invalideneinkommen gegenüber den Fr. 42 100 wiederum um mindestens Fr. 1 500 zugenommen hat.

- 5016 Anlässlich der neuen Invaliditätsbemessung muss insbesondere abgeklärt werden,
- ob die Rentenbezügerin/der Rentenbezüger hinreichend eingegliedert ist oder ob Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht (Art. 8a Abs. 1 IVG, Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG, ZAK 1983 S. 75, 1980 S. 508, 1970 S. 294). Erst wenn die Eingliederungsfrage geklärt ist, kann der Rentenanspruch überprüft werden (ZAK 1980 S. 508);
 - ob mit Rücksicht auf die neuen tatsächlichen Verhältnisse immer noch die früher angewandte Bemessungsmethode gilt oder ob nach einer anderen Methode vorgegangen werden muss (ZAK 1979 S. 272);

- ob in Fällen, in denen die allgemeine Methode angewendet werden muss, ein oder beide Einkommen neu berechnet werden müssen;
- ob sich in Fällen, in denen die spezifische Methode angewendet werden muss, der Tätigkeitsbereich der versicherten Person verändert hat.

1.7 Wirkungen der Revision

1.7.1 Allgemeines

- 5017 Die Revision entfaltet ihre Wirkung grundsätzlich für die Zukunft (Ausnahme bei der unrechtmässigen Erwirkung der Rente, bei prozessualer Revision, Rz. 5014.1 oder bei Meldepflichtverletzung, Rz. 5024 ff.).

1.7.2 Rentenerhöhung

Artikel 88^{bis} Absatz 1 Buchstabe a und b IVV

Die Erhöhung der Renten ... 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 diese vorgesehenen Monat an.*

- 5018 Die Rentenerhöhung kann in jedem Fall erst dann erfolgen, wenn die Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert und zu einem entsprechend höheren Invaliditätsgrad geführt hat (Art. 88a Abs. 2 IVV, Rz 4007 ff.). Auf die dreimonatige Wartefrist (Art. 88a Abs. 2 IVV) kann verzichtet werden, wenn die Rentenerhöhung nicht wegen einer Veränderung des Gesundheitszustands der versicherten Person erfolgt, sondern auf einen stabilisierten Kontext zurückzuführen ist (I 599/05, Erw. 5.2.3; I 930/05).

Beispiel 1:

Im Januar 2006 verschlechtert sich der Gesundheitszustand einer Bezügerin einer halben Rente. Die Versicherte reicht am 15.11.2006 ein Revisionsgesuch ein. Die IV-Stelle stellt nach den erforderlichen Abklärungen im Frühjahr 2007 fest, dass die Versicherte seit April 2006 zu 75 Prozent invalid ist. Die Rente wird ab dem 01.11.2006 auf eine ganze heraufgesetzt.

Beispiel 2:

Ein Versicherter bezieht eine halbe Rente. Die IV-Stelle hat vorgesehen, diese auf den 31.01.2007 einer Revision zu unterziehen. Nach den erforderlichen Abklärungen stellt sie im Mai 2007 fest, dass der Versicherte bereits ab Juni 2006 Anspruch auf eine ganze Rente gehabt hätte. Weil die Revision für den 31.01.2007 in Aussicht genommen wurde, wird ihm die ganze Rente ab 01.01.2007 ausgerichtet. Erfüllt der gleiche Versicherte die Anspruchsvoraussetzungen erst im März 2007, erhält er die höhere Rente ab 01.03.2007.

- 5019 Bei gleichzeitigem Beschluss über mehrere Rentenstufen sind Rz. 4007 ff. anwendbar.

1.7.3 Herabsetzung oder Aufhebung der Rente

1.7.3.1 Allgemeines

- 5020 Grundsätzlich müssen die Voraussetzungen von Artikel 88a Absatz 1 IVV erfüllt sein (Rz. 4015 ff.).

5020.1 Wenn seitens der versicherten Person offensichtlich jegliche Eingliederungswille fehlt, können entsprechende Abklärungsmassnahmen von vornherein unterbleiben und die Rente direkt herabgesetzt oder aufgehoben wird (9C_831/2010).

- 5020.2
1/13 Im Regelfall ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Ein Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art setzt voraus, dass die objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist (9C_726/2011, Erw. 5.1).
- 5020.3
1/15 Ist der versicherten Person die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit seit Jahren zumutbar und ist die berufliche (Selbst-)Integration seither allein aus IV-fremden Gründen unterblieben, so besteht vor der Rentenaufhebung kein Anspruch auf Abklärung bzw. Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (9C_752/2013).

1.7.3.2 Bei Wiedereingliederungsmassnahmen

- 5020.4 Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten erfolgt nach Abschluss von Massnahmen zur Wiedereingliederung, wenn im Zuge der Abklärung keine Sachverhaltsänderung gem. Art. 17 ATSG, aber das Vorhandensein von Eingliederungspotential festgestellt wurde, für dessen Verbesserung Massnahmen durchgeführt worden sind.
- 5020.5 Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten kann parallel zu Massnahmen zur Wiedereingliederung erfolgen, wenn bereits bei der Abklärung eine Sachverhaltsänderung

gem. Art. 17 ATSG festgestellt wurde, und die Erwerbsfähigkeit darüber hinaus durch Massnahmen zur Wiedereingliederung weiter verbessert werden kann.

1.7.3.3 Bei Verbesserung der Erwerbsfähigkeit

Artikel 88^{bis} Absatz 2 Buchstabe a IVV

*Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten ... erfolgt:
a. frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an.*

Beispiel:

Mit Beschluss vom 16.07.2007 wird der Versicherten mitgeteilt, dass ihre halbe Rente aufgehoben wird. Die Aufhebungsverfügung wird von der IV-Stelle am 29.08.2007 versandt und der Versicherten am 02.09.2007 zugestellt. Die Rente kann deshalb auf den 01.11.2007 aufgehoben werden.

- 5021
1/13
- Diese Regel gilt auch, wenn die Rente erst im gerichtlichen Verfahren zum Nachteil der versicherten Person herabgesetzt oder aufgehoben wird. Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgt in diesem Fall auf den Beginn des zweiten Monats, welcher der Zustellung des Urteils folgt (ZAK 1982 S. 34). Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV ist hingegen nicht anwendbar, wenn der ursprüngliche Entscheid nach einer gerichtlichen Rückweisung bestätigt werden kann. Somit ist nur für den Fall, dass eine relevante zumutbare Arbeitsfähigkeit erst nach Erlass der ersten Verfügungsverfügung eingetreten ist und zu einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung führt, der entsprechende Verwaltungs- oder Gerichtsentscheid massgebend für den Beginn der Frist von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV (Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats, 8C_567/2011).
- 5021.1 Die Monatsfrist von Art. 88^{bis} Abs 2 lit. a IVV kann nicht verlängert werden (8C_763/2008).

- 5022 Die Revisionsverfügung, mit der eine Rente herabgesetzt oder aufgehoben wird, hält fest, dass einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen wird („Einer gegen diese Verfügung gerichteten Beschwerde wird gestützt auf Artikel 97 AHVG in Verbindung mit Artikel 66 IVG die aufschiebende Wirkung entzogen“; ZAK 1986 S. 599). Die Anordnung des Entzuges der aufschiebenden Wirkung muss aus dem Text der Verfügung ausdrücklich hervorgehen.
- 5023 Bei gleichzeitigem Beschluss über die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente sind die Rz. 4015 ff. anwendbar.

1.7.3.4 Bei unrechtmässiger Erwirkung der Rente oder bei Meldepflichtverletzung

Artikel 88^{bis} Absatz 2 Buchstabe b IVV

*Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten ... erfolgt:
b. rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass die Bezügerin/der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihr/ihm gemäss 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.*

- 5024 Die versicherte Person oder ihre gesetzliche Vertreterin/ihr gesetzlicher Vertreter 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, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, der persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse) unverzüglich der IV-Stelle oder Ausgleichskasse melden (Meldepflicht, Art. 31 ATSG und Art. 77 IVV) (9C_245/2012).
- 1/14

- 5025
1/14 Zwar darf die versicherte Person als Arbeitnehmer von einem pflichtgemässen Vorgehen des Arbeitsgebers, welcher gehalten ist, der Ausgleichskasse den Lohn zu melden sowie die darauf entfallenden Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten, ausgehen. Dies enthebt sie aber nicht der sie persönlich treffenden Meldepflicht. Mit anderen Worten ist das Wissen der Ausgleichskasse nicht der IV-Stelle anzurechnen (9C_245/2012).
- 5026
1/15 Kommt die versicherte Person der Meldepflicht nicht nach und bezieht sie deshalb zu Unrecht Leistungen der IV, so hat sie die zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückzuerstatten (vgl. Art. 7b Abs. 2 lit. b und c IVG i.V.m. Art. 25 Abs. 1 ATSG und Art. 7b Abs. 3 IVG). Die IV-Stelle verfügt die Rückerstattung des zu Unrecht bezogenen Betrages (Art. 3 ATSV).
- 5027
1/15 Eine leichte Verletzung der Meldepflicht genügt, damit die versicherte Person zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten muss. Bei Vorhandensein guten Glaubens und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte ist ihr aber die Rückerstattung zu erlassen (Art. 25 Abs. 1 ATSG und Art. 4 und 5 ATSV; vgl. Rz. 10401 ff. RWL; BGE 112 V 97; ZAK 1986 S. 636). 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 Abs. 1 ATSG erlassen werden kann, weil die absichtliche oder grobfahrlässige Meldepflichtverletzung den guten Glauben ausschliesst. Rente und Hilflosenentschädigung sind unterschiedliche Leistungen mit unterschiedlichen Anspruchsvoraussetzungen. Es kann daher im Einzelfall durchaus gerechtfertigt sein, das Vorliegen eines gutgläubigen Leistungsbezugs für beide Leistungen separat zu prüfen (9C_516/2013).
- 5028
1/14 Die IV-Stelle bestimmt, ob eine Meldepflicht schuldhaft verletzt wurde, und wann die für den Rentenanspruch wesentliche Änderung eingetreten ist. Die Rente ist rückwirkend auf jenen Zeitpunkt aufzuheben, in dem die Verbesserung der

Erwerbsfähigkeit eingetreten ist und daraufhin ohne wesentliche Unterbrechung längere Zeit angedauert hat (9C_1022/2012 Erw. 3.3.2).

1.7.3.5 Unveränderte Invalidität

- 5029 Ergibt bei einer Rentenbezügerin/einem Rentenbezüger ein von Amtes wegen oder auf Gesuch hin durchgeführtes Revisionsverfahren keine massgebende Änderung der Invalidität, so ist die Rente unverändert auszurichten.
- 5030 Die IV-Stelle erlässt grundsätzlich eine Verfügung. Hat die versicherte Person nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision jedoch weiterhin Anspruch auf unveränderte Ausrichtung einer Rente, kann sie hierüber in Form einer Mitteilung orientiert werden. (Art. 74^{ter} lit. f IVV, Rz. 5002). Die IV-Stelle informiert die Ausgleichskasse über das Ergebnis der Revision.

2. Wiedererwägung

2.1 Allgemeines

Artikel 53 Absätze 2 und 3 ATSG

² *Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.*

³ *Der Versicherungsträger kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen die Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt.*

- 5031 Eine Wiedererwägung bezweckt die Berichtigung einer in formelle Rechtskraft erwachsenen, zweifellos unrichtigen Verfügung. Anders als bei einer Revision setzt die Wiedererwägung keine wesentliche Änderung der Verhältnisse voraus (vgl. KS über die Rechtspflege; ZAK 1987 S. 36, 1985 S. 58 und 329, 1980 S. 62, 1963 S. 295). Zu beachten ist Rz. 9022.

- 5032 Die Wiedererwägung setzt neben der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung voraus, dass die Berichtigung der Verfügung von erheblicher Bedeutung und die Verfügung nicht bereits von einem Gericht beurteilt worden ist.

Beispiel:

Einer cerebral gelähmten Korrespondentin wurde wegen einer Erwerbseinbusse von über 70 Prozent eine ganze Rente zugesprochen, nachdem sie ihre Stelle in der Uhrenindustrie aus konjunkturellen Gründen verloren hatte und mangels ausreichender Vermittelbarkeit von der Arbeitslosenversicherung keine Leistungen erhielt. Die IV-Stelle kann wiedererwägungsweise auf ihren früheren Rentenbeschluss zurückkommen, weil das Abstellen auf die wirtschaftlich bedingte Erwerbseinbusse, für welche die ALV einzustehen hat, offensichtlich unrichtig war.

- 5033
1/13 Kein Grund für eine Wiedererwägung liegt vor, wenn eine Rente einzig deshalb herabgesetzt oder aufgehoben werden müsste, weil infolge einer Änderung der Verwaltungsweisungen höhere Anspruchsvoraussetzungen gelten (ZAK 1982 S. 261; vgl. Rz. 5006). Ebenfalls kein Grund für eine Wiedererwägung stellt die Änderung der Gerichtspraxis dar (ZAK 1974 S. 484 Erw. 4.b). Das Gleiche gilt wenn die Beurteilung der materiellen Anspruchsvoraussetzungen vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis als vertretbar erscheint: die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit scheidet in diesem Fall aus (9C_587/2010). Art. 7b Abs. 2 lit. c. IVG stellt keinen selbstständigen Grund dar, um auf eine rechtskräftige Verfügung zurückzukommen. Eine solche muss vielmehr zunächst unter Berufung auf einen Rückkommenstitel (Wiedererwägung, Revision) aufgehoben werden, ehe sich allenfalls die Frage einer Sanktionierung der fehlbaren versicherten Person stellt (BGE 138 V 65, Erw. 4.3).

- 5034
1/13 Ob die IV-Stelle eine Wiedererwägung vornehmen will, liegt in ihrem Ermessen. Das Gericht kann sie hierzu nicht verpflichten, hingegen das BSV (Art. 64 IVG).

- 5035
1/13 Es ist zu unterscheiden, ob eine fehlerhafte Beurteilung einen spezifisch IV-rechtlichen oder einen AHV-analogen Sachverhalt betrifft.

2.2 Wiedererwägung zu Ungunsten der versicherten Person

Artikel 85 Absatz 2 IVV

Ergibt eine Überprüfung der invaliditätsbedingten Anspruchsvoraussetzungen, dass eine Leistung herabgesetzt oder aufgehoben werden muss, so ist die Änderung von dem der neuen Verfügung folgenden Monat an vorzunehmen. Für Renten ... gilt Artikel 88^{bis} Absatz 2.

- 5036 – Hat die Verwaltung *spezifisch IV-rechtliche Faktoren* (d.h. die materiellen Voraussetzungen, welche für die Zusprechung von IV-Leistungen massgebend sind; z.B. die Invaliditätsbemessung, den Rentenbeginn etc.) offensichtlich falsch beurteilt, so sind die Leistungen lediglich für die Zukunft zu berichtigen. Die Rente ist in diesem Fall vom ersten Tag des zweiten, der Zustellung der neuen Verfügung folgenden Monats an herabzusetzen oder aufzuheben (Art. 85 Abs. 2 und Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV; ZAK 1980 S. 129). Eine Meldepflichtverletzung durch die versicherte Person bleibt vorbehalten (Rz. 5024 ff.).
- 5037 – Betrifft ein Fehler, der zur Wiedererwägung einer früheren Verfügung über eine Rente führt, einen *AHV-analogen Sachverhalt* (z.B. die versicherungsmässigen Voraussetzungen oder die Rentenberechnung), so ist die zu Unrecht bezogene Leistung *rückwirkend* herabzusetzen oder aufzuheben (Art. 25 ATSG).
- 5038 Die Frage, ob der fehlerhaften Beurteilung ein IV-spezifischer oder ein AHV-analoger Sachverhalt zugrunde liegt, ist von der materiellen Seite her zu prüfen. Nicht entscheidend ist, welche Verwaltungsbehörde (Ausgleichskasse oder IV-Stelle) den Fehler begangen hat (ZAK 1981 S. 549).

- 5039 Wird ein Rentenbeschluss von der IV-Stelle der Ausgleichskasse richtig mitgeteilt, von dieser aber falsch in eine Rentenverfügung umgesetzt, ist ein IV-spezifischer Gesichtspunkt zu verneinen (ZAK 1985 S. 404).

2.3 Wiedererwägung zu Gunsten der versicherten Person

Artikel 88^{bis} Absatz 1 Buchstabe c IVV

Die Erhöhung der Renten ... erfolgt frühestens:

c. falls festgestellt wird, dass der Beschluss der IV-Stelle zum Nachteil der versicherten Person zweifellos unrichtig war, von dem Monat an, in dem der Mangel entdeckt wurde.

- 5040 Wird festgestellt, dass eine ursprüngliche Verfügung der IV-Stelle zum Nachteil der versicherten Person zweifellos unrichtig war, so wird die Rente vom ersten Tag des Monats an erhöht oder ausgerichtet, in dem der Mangel entdeckt wurde. Der Mangel gilt als entdeckt, sobald die Feststellungen der Verwaltung ihn als glaubhaft bzw. wahrscheinlich erscheinen lassen und nicht erst, wenn er mit Sicherheit feststeht (ZAK 1985 S. 234).

Beispiel:

Ein Versicherter bezieht seit Juni 2005 eine halbe Rente. Im August 2007 stellt die IV-Stelle anlässlich eines auf den 01.01.2007 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens fest, dass er ohne Zweifel schon im Juni 2005 zu mehr als 60 Prozent erwerbsunfähig war und deshalb schon damals eindeutig Anspruch auf eine Dreiviertelrente gehabt hätte. Weil der Fehler im August 2007 entdeckt wurde, wird die Rente ab 01.08.2007 erhöht.

- 5041 Die falsche Zuteilung der Rentenstufe ist wie ein Fehler in den Berechnungsgrundlagen der ordentlichen Rente und der anwendbaren Rentenskala zu betrachten und stellt keinen invalidenversicherungsspezifischen, sondern einen AHV-analogen Sachverhalt dar. Deshalb steht der versich-
- 1/13

cherten Person ex tunc eine Rente in der richtigen Höhe zu (9C_409/2011 Erw. 4.2.2).

Kapitel 5: Sistierung der Rente

Artikel 21 Absatz 5 ATSG

Befindet sich die versicherte Person im Straf- oder Massnahmevollzug, so kann während dieser Zeit die Auszahlung von Geldleistungen mit Erwerbsersatzcharakter ganz oder teilweise eingestellt werden; ausgenommen sind die Geldleistungen für Angehörige im Sinne von Absatz 3.

- 6001 Der durch eine Behörde angeordnete Freiheitsentzug kann einen Sistierungsgrund der Rente darstellen, jedoch keinen Revisionsgrund (vgl. Rz. 5007; ZAK 1989 S. 210, 1988 S. 249). Die Rente darf auch während der Untersuchungshaft (BGE 133 V 1; vgl. Rz. 6007) und beim vorzeitigen Strafvollzug (8C_702/2007) sistiert werden. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Strafe oder Massnahme in der Schweiz oder im Ausland vollzogen wird (9C_20/2008). Es ist auch unerheblich, ob eine Unterstützungspflicht gegenüber Angehörigen besteht, da die IV weiterhin Geldleistungen für Angehörige (Kinderrenten) ausrichtet (9C_256/2009).
- 6001.1 Tritt eine verurteilte Person ihre Strafe nicht (rechtzeitig)
1/13 an, befindet sie sich rechtlich (noch) nicht im Strafvollzug und die Rente kann nicht sistiert werden. Davon zu unterscheiden ist die rechtswidrige Flucht aus dem Vollzug (Rentensistierung bleibt dort bestehen) (8C_289/2012)
- 6002 Die Sistierung der Rente bedeutet, dass die Hauptrente während des Freiheitsentzuges ruht, die Kinderrenten aber weiterhin ausgerichtet werden können (Art. 21 Abs. 3 und 5 ATSG).
- 6003 Die Sistierung der Rente setzt voraus, dass auch eine nichtbehinderte Person während des Freiheitsentzugs keine Möglichkeit hat, eine Erwerbstätigkeit auszuüben und die Vollzugsart nicht überwiegend durch die Behinderung der versicherten Person bedingt ist.

- 6003.1 Für die Rentensistierung ist deswegen allein darauf abzustellen, ob der stationäre Massnahmenvollzug eine Erwerbstätigkeit zulässt oder nicht. Eine Differenzierung nach Sozialgefährlichkeit bzw. Behandlungsbedürftigkeit ist nicht vorzunehmen (9C_833/2010).
- 6004 Die Rente wird demnach nicht sistiert, sondern weiterhin ausgerichtet,
- wenn die Vollzugsart eines strafrechtlichen Freiheitsentzugs nichtbehinderten Gefangenen die Möglichkeit gibt, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (BGE 116 V 20);
 - wenn bei einer fürsorglichen Freiheitsentziehung nach Artikel 397 a ff. ZGB das Leiden, das zur Invalidität führt, den Grund für die Freiheitsentziehung darstellt (ZAK 1992 S. 483).
- 6005 Wenn der Rentenanspruch erstmals während des Vollzugs eines Freiheitsentzuges entsteht
- kann die Ermittlung des Invaliditätsgrades und die verfügmässige Festsetzung der Rente unterbleiben, wenn und solange (noch) kein Anspruch auf Kinderrenten besteht. Die IV-Stelle weist die versicherte Person ausdrücklich darauf hin, dass sie die Möglichkeit des Entstehens eines Anspruchs auf Kinderrenten umgehend der IV-Stelle melden soll.
 - Sofern ein Anspruch auf Kinderrenten besteht, verfügt die IV-Stelle die Haupt- und Kinderrenten. Gleichzeitig sistiert sie die Hauptrente, die Kinderrente zahlt sie aus.
 - Wenn die Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht eindeutig feststeht, muss die Invalidität in jedem Fall nach Ablauf der Wartezeit bzw. nach Eintritt der bleibenden Erwerbsunfähigkeit bemessen werden, da der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles von entscheidender Bedeutung ist (ZAK 1989 S. 258).
- 6006 Für die Berechnung der Wartezeit bzw. die Bemessung des Invaliditätsgrades während des Freiheitsentzuges ist von den wahrscheinlichen Gegebenheiten ohne Vorliegen eines behördlich angeordneten Freiheitsentzuges auszugehen (Rz. 2009).

- 6007 *Beginn der Sistierung:*
- Bei einem Freiheitsentzug ist die Rente ab dem Monat zu sistieren, der dem Beginn des Freiheitsentzugs folgt.
 - Bei Untersuchungshaft darf die Rente erst nach drei Monaten sistiert werden.
- Grundsätzlich kann die Rente auch rückwirkend sistiert werden, da die zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückzuerstatten sind, selbst wenn keine Meldepflichtverletzung vorliegt (kein spezifisch IV-rechtlicher Gesichtspunkt; Rz. 5036). Die während der Untersuchungshaft zu Unrecht bezogenen Rentenleistungen können rückwirkend ab Beginn der Inhaftierung zurückgefordert werden. Die Revisionsbestimmungen sind nicht anwendbar. Zu prüfen ist in solchen Fällen auch die Erlassfrage (Art. 25 Abs. 1 ATSG; vgl. dazu RWL).
- 6008 *Ende der Sistierung:* Die Rente ist für den Monat, in dem der Freiheitsentzug aufgehoben wird, wieder voll auszurichten (analog Art. 29 Abs. 3 IVG). Wenn die Entlassung den IV-Organen verspätet gemeldet wird, ist die Rente im Rahmen der Verwirkungsbestimmungen (Art. 24 Abs. 1 ATSG) rückwirkend auszurichten.
- 1/13
- 6009 Nach der Entlassung lebt der Rentenanspruch automatisch wieder auf, also ohne dass vorgängig eine Revision durchgeführt und die Rente erneut zugesprochen werden muss.
- 6010 Während des Freiheitsentzuges sind *Revisionen* vorzusehen, um eventuelle Änderungen in Bezug auf eine Kinderrente berücksichtigen zu können.
- 6011 Zuständig für die Sistierung der Rente und die Aufhebung der Sistierung ist die IV-Stelle. Diese teilt der Ausgleichskasse ihren Beschluss mit.

Kapitel 6: Kürzung und Verweigerung von Leistungen

1. Voraussetzungen

1.1 Allgemeines

Artikel 21 Absätze 1–4 ATSG

¹ Hat die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert, so können ihr die Geldleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schweren Fällen verweigert werden.

² Geldleistungen für Angehörige oder Hinterlassene werden nur gekürzt oder verweigert, wenn diese den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt haben.

³ Soweit Sozialversicherungen mit Erwerbsersatzcharakter keine Geldleistungen für Angehörige vorsehen, kann höchstens die Hälfte der Geldleistungen nach Absatz 1 gekürzt werden. Für die andere Hälfte bleibt die Kürzung nach Absatz 2 vorbehalten.

⁴ 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.

Artikel 7b Absatz 4 IVG

In Abweichung von Artikel 21 Absatz 1 ATSG werden Taggelder und Hilflosenentschädigungen weder verweigert noch gekürzt.

- 7001 Sofern die Voraussetzungen nach den Art. 21 Abs. 1–4 ATSG sowie Art. 7b IVG erfüllt sind, kann die IV-Stelle die Geldleistung kürzen oder verweigern (ZAK 1986 S. 528, BVG 134 V 315). In der IV sind unter Geldleistungen die Renten, die Taggelder sowie die Hilflosenentschädigungen zu verstehen (Art. 15 ATSG).
- 7002 Die Sanktion trägt stets persönlichen Charakter. Demzufolge müssen Geldleistungen zugunsten von Angehörigen voll ausgerichtet werden, ausser wenn die Angehörigen die Invalidität der versicherten Person vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Begehung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt haben (Art. 21 Abs. 2 ATSG, ZAK 1962 S. 438). Somit wird bei der Kürzung der IV-Rente die Kinderrente weiterhin ungekürzt ausgerichtet. Beim IV-Taggeld kann das Kindergeld trotz Einstellung des Taggeldes ausgerichtet werden.

1.2 Vorsatz im Sinne von Art. 21 Abs. 1 ATSG

- 7003 *Vorsätzlich* handelt, wer trotz besserer Einsicht den Gesundheitsschaden herbeiführen, verschlimmern oder aufrechterhalten will und sich danach verhält. Dies ist bei Süchten (wie Alkohol-, Nikotin-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch sowie bei Fettsucht) oder bei einem Selbstmordversuch praktisch ausgeschlossen.
- 7004 Dem Vorsatz wird der Eventualvorsatz gleichgestellt. *Eventualvorsatz* liegt vor, wenn die Täterin/der Täter die Verwirklichung eines Tatbestandes zwar nicht mit Gewissheit voraussieht, aber doch ernsthaft für möglich hält, und die Erfüllung des Tatbestandes für den Fall, dass sie eintreten sollte, auch will („Inkaufnehmen“).
- 7005 Zwischen dem invaliditätbegründenden Gesundheitsschaden und dem (eventual)vorsätzlichen Verhalten der versicherten Person muss ein *Kausalzusammenhang* bestehen, d.h. das vorsätzliche Verhalten ist der Grund oder die Teilursache (ZAK 1969 S. 381) der Invalidität. Der Kausalzusammenhang muss nicht mit Sicherheit gegeben sein. Es

genügt, dass er überwiegend wahrscheinlich ist (ZAK 1986 S. 528).

1.3 Verbrechen oder Vergehen

- 7006 Ob die versicherte Person ein *Verbrechen* oder *Vergehen* ausübte, als die Invalidität entstanden ist oder sich verschlimmert hat, beurteilt sich nach den strafrechtlichen Bestimmungen (StGB, SVG usw.). Verbrechen sind die mit Freiheitsstrafe von mehr als 3 Jahren bedrohten Handlungen, Vergehen sind die mit Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder Geldstrafe bedrohten Handlungen (Art. 10 StGB). Die IV-Stelle stützt sich hierbei auf das strafrechtliche Urteil, wofür sie die Strafakten bezieht oder Abschriften der massgebenden Akten beschafft. Sie darf von der Feststellung und Würdigung der Strafverfolgungsbehörde nur abweichen, wenn der im Strafverfahren ermittelte Tatbestand und dessen rechtliche Subsumption nicht zu überzeugen vermögen oder auf Grundsätzen beruhen, die zwar im Strafrecht gelten, im Sozialversicherungsrecht jedoch unerheblich sind (BGE 119 V 241; ZAK 1988 S. 121, 1985 S. 622). Liegt hingegen kein Strafentscheid vor, ist es Sache der IV-Stelle zu prüfen, ob eine für die Leistungskürzung oder -verweigerung relevante strafbare Handlung gegeben ist (BGE 120 V 224 ff., 9C_785/2010).
- 7007 Zwischen dem invaliditätsbegründenden Gesundheitsschaden und dem Verbrechen oder Vergehen muss ein sachliches und zeitliches Band bestehen; hingegen ist nicht erforderlich, dass der strafrechtliche Akt als solcher Ursache der Invalidität ist (BGE 119 V 241 Erw. 3.c = Pra 83 Nr. 261, 9C_785/2010).

1.4 Zumutbare Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben

- 7008 Die Zumutbarkeit einer Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben richtet sich nach Art. 7a IVG, d.h. nach rein objektiven Kriterien. Die Beweislast für die Unzumutbarkeit

einer Eingliederungsmassnahme liegt bei der versicherten Person (9C-842/2010).

1.5 Verletzung der Schadenminderungspflicht sowie der Auskunfts- und Mitwirkungspflicht

- 7009 Die Schadenminderungspflicht und die Auskunfts- und Mitwirkungspflicht sind in Rz. 1048 ff. umschrieben.
- 7010 Eine Verletzung der Schadenminderungspflicht sowie der Auskunfts- und Mitwirkungspflicht liegt nur vor, wenn das Verhalten der versicherten Person *unentschuldbar* ist. Subjektiv erfordert dies, dass die versicherte Person für ihr Handeln verantwortlich gemacht werden kann. Diese Voraussetzung fehlt beispielsweise, wenn eine versicherte Person wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche nicht in der Lage ist, die Folgen ihres Tuns zu erkennen oder sich einsichtsgemäss zu verhalten.

2. Sanktionen

2.1 Allgemeines

- 7011 Die Sanktion besteht üblicherweise in einer Taggeldsistierung oder Rentenkürzung. Diese bemisst sich im Lichte der gesamten Umstände der Angelegenheit nach der Schwere des schuldhaften Verhaltens der versicherten Person, der Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung und nach allfälligen mildernden Umständen, welche aus den Strafakten ersichtlich sind.
- 7012 Haben andere Träger der Sozialversicherung (z.B. SUVA) eine Kürzung oder Verweigerung ihrer Renten verfügt, orientiert sich die IV-Stelle hierüber (BGE 129 V 354). Sie kann eine andere Sanktion treffen, wenn ernsthafte Gründe dafür sprechen.

2.2 Bei Verletzung der Auskunfts- und Mitwirkungspflichten

- 7013 Die IV-Stelle kann bei einer Verletzung der Auskunfts- und Mitwirkungspflichten nach Art. 43 Abs. 3 ATSG *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).
- 7014 Die IV-Stelle kann bei Verletzung der Mitwirkungspflicht eine Leistungseinstellung vornehmen. Dies setzt jedoch voraus, dass die vergeblich einverlangten Informationen für die Abklärung der Verhältnisse oder die Festsetzung der Leistungen erforderlich, nicht ohne übermässigen Aufwand anderswo erhältlich und die in schuldhafter Verletzung der Mitwirkungspflicht verweigerten Auskünfte für die Festsetzung des IV-Grades relevant sind (9C_345/2007).
- 7014.1 Eine Beweislastumkehr findet statt, wenn Leistungen ausgerichtet werden und der Versicherte, der sie erhält, seinen Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten im Revisionsverfahren in unentschuldbarer Weise nicht nachkommt und dadurch die IVST daran hindert, die relevanten Tatsachen festzustellen. Es ist also am Versicherten zu belegen, dass sein Gesundheitszustand oder andere massgebende Verhältnisse nicht Veränderungen erfahren haben, die den bestehenden Invaliditätsgrad zu ändern vermögen (8C_733/2010).
- 7015 Aufgehoben
- 7016 Aufgehoben
- 7017 Aufgehoben

3. Verfahren

3.1 Allgemeines

- 7018 Die IV-Stelle klärt von Amtes wegen ab, ob die Voraussetzungen für eine Taggeldsistierung oder Rentenkürzung bzw. -verweigerung erfüllt sind. Sie bestimmt gegebenenfalls das Mass der Kürzung. Bei der Taggeldsistierung ist die Anzahl Einstelttage festzuhalten. Die Kürzung der Rente ist dagegen stets in Prozenten anzugeben.
- 7019 Wird anlässlich einer Rentenrevision festgestellt, dass die Voraussetzungen für eine Rentenkürzung vorliegen, so ist diese nur zulässig, wenn die Voraussetzungen für eine Revision oder für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung gegeben sind (ZAK 1986 S 537 und 539, 1983 S. 118).

3.2 Mahn- und Bedenkzeitverfahren

- 7020
1/15 Vor der Kürzung oder Verweigerung von Leistungen führt die IV-Stelle in der Regel ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durch (AHI-Praxis 1997 S. 36; vgl. auch KSVI). Die Mahnung sowie die Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit mit Hinweis auf die Folgen der Widersetzlichkeit (Leistungskürzung oder -verweigerung; Beschluss aufgrund der Akten oder Nichteintretensentscheid) hat in Form einer Mitteilung ohne Rechtsmittelbelehrung zu erfolgen (ZAK 1983 S. 342). Vom Mahn- und Bedenkzeitverfahren kann in den in Art. 7b Abs. 2 IVG aufgelisteten Fällen abgewichen werden. Der als Ausnahmetatbestand konzipierte Art. 7b Abs. 2 IVG lässt eine Leistungsverweigerung ohne vorgängiges Mahn- und Bedenkzeitverfahren nur bei qualifizierter Pflichtverletzung zu (9C_744/2011). Ein Verschulden im Sinn von Art. 7b Abs. 2 lit. c IVG setzt keine strafrechtliche Verurteilung voraus, zumal sich der Verschuldensbegriff von demjenigen im Strafrecht unterscheidet (8C_609/2013).

- 7021 Kommt die versicherte Person der Aufforderung innert der angesetzten Frist nicht nach, so erlässt die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wie angedroht eine Verfügung.
- 7022 In der Verfügung ist einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu entziehen.

Teil 3: Hilflosenentschädigungen der IV und der AHV

Kapitel 1: Hilflosenentschädigung der IV – Anspruch und Bemessung

1. Anspruchsvoraussetzungen

1.1 Allgemeines

Artikel 42 Absatz 1 Sätze 1 und 2 IVG

Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42^{bis}.

- 8001
1/13
- Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV haben Versicherte, die
- einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden aufweisen, welcher durch Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursacht worden ist (Rz. 1002 ff.) ,
 - mindestens in leichtem Grade hilflos sind,
 - die allgemeinen versicherungsmässigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllen (Rz. 1040 ff. [ZAK 1980 S. 129]; vgl. RWL); der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für einen minderjährigen Versicherten und sein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nach Erreichen der Volljährigkeit sind als ein einziger Versicherungsfall zu betrachten (9C_395/2011); und
 - keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung der UV oder MV haben (Rz. 9024 ff.)
- 8002
- Betreffend Zusammenfallen einer Hilflosenentschädigung der IV und einer Hilflosenentschädigung der UV oder MV vgl. die Rz. 9024 ff.

1.2 Ansätze der Hilflosenentschädigung

Art. 42^{ter} Absatz 1 Sätze 3 und 4 sowie Absatz 2 Satz 1 IVG

¹ ... Die monatliche Entschädigung beträgt bei schwerer Hilflosigkeit 80 Prozent, bei mittelschwerer Hilflosigkeit 50 Prozent und bei leichter Hilflosigkeit 20 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente nach Artikel 34 Absätze 3 und 5 AHVG. Die Entschädigung für Minderjährige berechnet sich pro Tag.

² Die Hilflosenentschädigung für Versicherte, die sich in einem Heim aufhalten, entspricht einem Viertel der Ansätze nach Absatz 1.

- 8003 Es bestehen zwei Ansätze der Hilflosenentschädigung, der volle und der viertel Ansatz. Die Wahl des Ansatzes ist abhängig von der Wohnform bzw. vom Aufenthaltsort der versicherten Person. Der volle Ansatz der Hilflosenentschädigung (80/50/20 Prozent der maximalen Altersrente) kommt zur Anwendung, wenn die versicherte Person ausserhalb eines Heimes wohnt. Bei Heimaufenthalt, welcher nicht der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen dient, besteht nur Anspruch auf einem Viertel des Ansatzes der Hilflosenentschädigung.
- 8003.1 Als Versicherte, die sich in einem Heim aufhalten gelten
1/15 Personen, welche dort mehr als fünfzehn Nächte, also 16 Nächte und mehr in einem Kalendermonat verbringen. Versicherte, welche bis zu 15 Nächte pro Kalendermonat im Heim verbringen, haben hingegen Anspruch auf den vollen Ansatz der Hilflosenentschädigung (BGE 132 V 321). Ändert sich der für den Ansatz der Hilflosenentschädigung massgebende Aufenthaltsort, so wird der neuen Ansatz ab dem Folgemonat berücksichtigt (Art. 82 Abs. 2 IVV). Die Revisionsbestimmungen (Art. 88^{bis} IVV) und diejenige betreffend das Erlöschen des Anspruchs (Art. 35, Abs. 2 IVV) sind nicht anwendbar (Ausnahme vgl. Rz 8115).

Beispiel :

Eine versicherte Person bezieht eine mittlere Hilflosenentschädigung (1'175 Franken pro Monat). Sie tritt am 5. Februar in ein Heim ein. Ab März wird sie nur noch 294 Franken pro Monat erhalten. Tritt sie aber am 25. Februar ins Heim ein, wird sie im Monat Februar noch als zu Hause wohnend betrachtet und sie wird im Februar und März weiterhin 1'175 Franken erhalten. Die Hilflosenentschädigung wird erst ab April auf 294 Franken reduziert.

Ansätze der Hilflosenentschädigung für Volljährige (Beträge pro Monat ab 1.1.2015)

<i>Hilflosigkeitsgrad</i>	<i>Im Heim (geviertelter Ansatz)</i>	<i>Zu Hause (voller Ansatz)</i>
Schwer	470 Fr./Monat	1 880 Fr./Monat
Mittelschwer	294 Fr./Monat	1 175 Fr./Monat
Leicht	118Fr./Monat	470 Fr./Monat

8004
1/15 Bei Minderjährigen werden die Hilflosenentschädigung und ein allfälliger Intensivpflegezuschlag (Rz. 8070 ff.) pro Tag ausgerichtet.

*Ansätze der Hilflosenentschädigung für Minderjährige
(Beträge pro Monat und pro Tag ab 1.1.2015)*

<i>Hilflosigkeitsgrad</i>	<i>Zu Hause (voller Ansatz)</i>
Schwer	1 880 Fr./Monat 62.70 Fr./Tag
Mittelschwer	1 175 Fr./Monat 39.20 Fr./Tag
Leicht	470 Fr./Monat 15.70 Fr./Tag

*Ansätze des Intensivpflegezuschlags
(Beträge pro Monat und pro Tag ab 1.1.2015)*

<i>Invaliditätsbedingter Betreuungsaufwand</i>	<i>Zu Hause</i>
Mind. 8 Stunden/Tag	1 410 Fr./Monat 47.00 Fr./Tag
Mind. 6 Stunden/Tag	940 Fr./Monat 31.30 Fr./Tag
Mind. 4 Stunden/Tag	470 Fr./Monat 15.70 Fr./Tag

1.2.1 Definition Heim

Artikel 35^{ter} IVV

¹ Als Heim im Sinne des Gesetzes gelten kollektive Wohnformen, die der Betreuung oder Pflege der versicherten Person dienen, sofern die versicherte Person:

- a. für den Betrieb der kollektiven Wohnform nicht die Verantwortung trägt;*
- b. nicht frei entscheiden kann, welche Hilfeleistung sie in welcher Art, wann oder von wem erhält; oder*
- c. eine pauschale Entschädigung für Pflege- oder Betreuungslleistungen entrichten muss.*

² Institutionen nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b des Bundesgesetz vom 6. Oktober 20061 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG), die nach Artikel 4 IFEG von einem oder mehreren Kantonen anerkannt sind, gelten als Heime.

³ Wohngruppen, die von einem Heim nach Absatz 1 betrieben werden und von diesem Hilfeleistungen beziehen, sind Heimen gleichgestellt.

⁴ Nicht als Heim gelten insbesondere kollektive Wohnformen, in denen die versicherte Person:

- a. ihre benötigten Leistungen bezüglich Pflege und Betreuung selbst bestimmen und einkaufen kann;*
- b. eigenverantwortlich und selbstbestimmt leben kann; und*

¹ SR 831.26

*c. die Wohnverhältnisse selbst wählen und gestalten kann.
⁵ Institutionen, die der Heilbehandlung dienen, gelten nicht als Heim.*

- 8005
1/15 Als *Heim* gilt jede kollektive Wohnform, die zur Betreuung und/oder Pflege, nicht jedoch zur Heilbehandlung, dient. Als Heimaufenthalte gelten demnach u.a. auch Aufenthalte behinderter Personen in Langzeitabteilungen von Kliniken oder von Alters- oder Pflegeheimen. Nicht als Heimaufenthalte gelten demgegenüber Spitalaufenthalte zum Zweck der Heilbehandlung; bei solchen Aufenthalten besteht kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (vgl. Art. 67 Abs. 2 ATSG, Rz. 8109 ff.).
- 8005.1
1/15 In jedem Einzelfall muss abgeklärt werden, ob von einer Wohngemeinschaft mit Heimstatus auszugehen oder von einer Wohngemeinschaft, die einem Aufenthalt zu Hause gleichgestellt ist. Der Heimbegriff ist im Art. 35^{ter} IVV definiert. Er lehnt sich nicht primär an die Finanzierung an. Es ist auch nicht entscheidend, ob die Institution auf einer Bedarfsliste des Bundes oder eines Kantons aufgeführt ist. Dennoch, ist eine Institution gemäss Art. 4 IFEG von einem Kanton anerkannt, gilt diese als Heim.
- 8005.2 *Wohngemeinschaften mit Heimstatus*
 Eine *Wohngemeinschaft mit Heimstatus* liegt dann vor, wenn die Wohngemeinschaft unter der Verantwortung eines Trägers mit einer Leitung sowie allfällig angestelltem Personal handelt und den Bewohner/innen nicht nur Wohnraum zur Miete zur Verfügung gestellt wird, sondern gegen Entgelt darüber hinaus ein weitergehendes Leistungsangebot wie Verpflegung, Beratung, Betreuung, Pflege, Beschäftigung oder Integration – also solche Dienstleistungen, die in ihrer Art und ihrem Ausmass bei einem Aufenthalt in der eigenen Wohnung eben nicht zur Verfügung stehen bzw. für deren Organisation die Betroffenen in der eigenen Wohnung selber verantwortlich wären. Auch eine besondere Atmosphäre im Sinne des familiären Wohnens, Respektieren der Individualität der betroffenen Bewohner/innen und grösstmögliche Autonomie innerhalb

und ausserhalb der Wohngemeinschaft ändern nichts daran, dass eine solche Wohngemeinschaft als Heim zu betrachten ist. Massgebend ist, dass ein für Heime typisches Spektrum an Leistungen erbracht wird, das in der eigenen Wohnung oder in einer Wohngemeinschaft nicht (dauernd) gewährleistet sind.

Auf Grund der obigen Ausführungen liegt u.a. ein Heim vor, wenn:

- Die versicherte Person für den Betrieb nicht die Verantwortung trägt: das ist der Fall wenn eine Trägerschaft die Wohnung zur Verfügung stellt und die Verantwortung für den Betrieb der Wohngemeinschaft übernimmt. Es liegt dann eine vorgegebene Organisation und keine Selbstorganisation vor. Das ist der Fall wenn zum Beispiel eine Heimleitung oder Angestellte vorhanden sind, die nicht von den Bewohnenden geleitet werden (vorgegebene Struktur).
- Die versicherte Person kann nicht frei entscheiden, welche Hilfeleistung sie in welcher Art, wann oder von wem erhält, sondern in diesen und weiteren alltäglichen Entscheidungen (was wird gegessen, welche Freizeitaktivität / Beschäftigung wird gemacht) von anderen Personen oder einer Organisation abhängig ist. Der Tagesablauf ist in Heimen meist vorgeschrieben: fixe Zeiten für die Mahlzeiten, für die Besprechung von unterschiedlichen Anliegen, für die Pflegeleistungen (Hilfe, um sich zu waschen, ins Bett gehen, usw.). Die versicherte Person ist nicht frei in der Gestaltung des Tagesablaufes und kann ihn nur begrenzt beeinflussen. Auch Institutionen, die keine Tagesbetreuung anbieten oder Wohnformen, bei denen die Bewohnerinnen und Bewohner während des Tages einer Arbeit nachgehen, können als Heim eingestuft werden, sofern die Randzeiten (Morgen und Abend) und allenfalls die Wochenenden einem bestimmten Ablauf folgen für welchen die versicherte Person nicht verantwortlich ist.
- Die versicherte Person eine pauschale Entschädigung für Pflege –oder Betreuungsleistungen entrichten muss:

Bei den meisten Heimen wird normalerweise eine Tagestaxe erhoben. Heimähnliche Institutionen (Aussenwohngruppen, betreutes Wohnen) sehen keine Tagestaxe vor, sondern eine Pauschalentschädigung für das Basis-Angebot an Unterstützungsleistungen. Dazu können die notwendigen Betreuungsstunden oder die über die Vorgaben hinaus gebrauchten Stunden zusätzlich separat abgerechnet werden. Es handelt damit immer um pauschalen Entschädigungen.

8005.3 *Wohngemeinschaften ohne Heimstatus* zeichnen sich durch ihre Selbstorganisation und Eigenverantwortung aus. Wird die Wohnung durch eine Trägerschaft zur Verfügung gestellt, welche die Verantwortung für den Betrieb der Wohngemeinschaft übernimmt, liegt keine Selbstorganisation vor. Diesfalls kann nicht mehr von einer selbstständigen und unabhängigen Gruppe ausgegangen werden, die in allen das Zusammenleben betreffenden Fragen eigenverantwortlich entscheidet und autonom über ihre Betreuung und die damit zusammenhängenden Fragen bestimmt.

Kein Heim liegt vor, wenn:

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

mit wem die Wohnung geteilt wird, wer die Wohnung sauber hält usw.

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

- 8005.4 Aussenwohngruppen sind einem Heim gleichgestellt, sofern sie durch das Mutterhaus betreut werden. Auch wenn die Pflegeleistungen in diesen Wohngruppen nicht pauschal sondern nach effektivem Gebrauch entschädigt werden, kann nicht von einer selbstständigen und unabhängigen Gruppe ausgegangen werden, die in allen das Zusammenleben betreffenden Fragen eigenverantwortlich entscheidet und autonom über ihre Betreuung und die damit zusammenhängenden Fragen bestimmt. Es spielt keine Rolle ob sie in der unmittelbaren Nähe des Heims stehen oder weit entfernt
- 8005.5 Der Aufenthalt in einer Pflegefamilie ist dem Heimaufenthalt nicht gleichgestellt. Nicht als Pflegefamilien gelten (heilpädagogische) Grossfamilien, die wegen ihrer Struktur, Organisation und Infrastruktur einem Heim gleichgestellt sind.
- 8006 Bei Aufenthalten in Institutionen zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen entfällt der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (vgl. Rz. 8098 und 8101 ff.).
- 8007 Bei volljährigen Personen, die nicht in einem Heim leben und aufgrund lebenspraktischer Begleitung eine Hilflosenentschädigung leichten Grades beanspruchen können (vgl. Rz. 8040 ff.), kommt immer der volle Ansatz der Hilflosenentschädigung zur Anwendung.

2. Hilflosigkeit – Definition und Grade

2.1 Definition

Artikel 9 ATSG

Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.

Artikel 42 Absatz 3 Satz 1 IVG

Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. ...

Artikel 42^{bis} Absatz 5 IVG

Minderjährige haben keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn sie lediglich auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind.

2.2 Hilflosigkeit – drei Grade

2.2.1 Schwere Hilflosigkeit

Artikel 37 Absatz 1 IVV

Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

8008 Schwere Hilflosigkeit kann auch im Sonderfall von Rz. 8056 vorliegen.

2.2.2 Mittelschwere Hilflosigkeit

Artikel 37 Absatz 2 IVV

Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

- a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;*
- b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder*
- c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist.*

- 8009 Eine Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Buchstabe a liegt praxisgemäss vor, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln für mindestens vier Lebensverrichtungen (vgl. Rz. 8010) regelmässig in erheblicher Weise der Hilfe Dritter bedarf.

2.2.3 Leichte Hilflosigkeit

Artikel 37 Absatz 3 IVV

Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;*
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;*
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf;*
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder*
- e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist.*

3. Hilflosigkeit – einzelne Elemente

3.1 Alltägliche Lebensverrichtungen

3.1.1 Allgemeines

- 8010 Die massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen betreffen sechs Bereiche:
- Ankleiden, Auskleiden (inkl. allfälliges Anziehen oder Ablegen der Prothese);
 - Aufstehen, Absitzen, Abliegen (inkl. ins Bett gehen oder das Bett verlassen);
 - 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)
 - Fortbewegung (in der Wohnung, im Freien, Pflege gesellschaftlicher Kontakte)
- 8011 Für die Hilfsbedürftigkeit in einer Lebensverrichtung mit mehreren Teilfunktionen ist nicht verlangt, dass die versicherte Person bei allen oder bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr genügt es, wenn sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist (BGE 117 V 146 Erw. 2, zur regelmässigen und erheblichen Hilfe vgl. Rz. 8025 f.).
- 8012 Nicht zu den alltäglichen Lebensverrichtungen gehören die mit der Berufsausübung oder mit einem gleichgestellten Aufgabenbereich (Haushalt, Studium, religiöse Gemeinschaft) und die mit der beruflichen Eingliederung verbundenen Tätigkeiten (z.B. Hilfe bei der Überwindung des Arbeitsweges). Der Behinderung in diesen Bereichen wird im Rahmen der Invaliditätsbemessung im Rentenfall Rechnung getragen.

- 8013 Eine bloss e Erschwerung oder Verlangsamung bei der Vornahme von Lebensverrichtungen begründet grundsätzlich keine Hilflosigkeit (ZAK 1989 S. 213, 1986 S. 481).

3.1.2 Ankleiden, Auskleiden

(inkl. allfälliges Anziehen oder Ablegen der Prothese)

- 8014 Eine Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ein unentbehrliches Kleidungsstück oder eine Prothese nicht selber an- oder ausziehen kann. Hilflosigkeit liegt auch vor, wenn sie sich zwar selber ankleiden kann, ihr hingegen die Kleider bereitgelegt werden müssen oder kontrolliert werden muss, ob sich die versicherte Person der Witterung entsprechend gekleidet hat oder ob sie Vor- und Rückseite der Kleidungsstücke verwechselt hat (vgl. Rz. 8029 ff.).

- 8014.1 Hilfsmittel, die der medizinische Behandlung dienen (z. Bsp. Stützstrümpfe), sind nicht unter dieser Verrichtung sondern bei der Pflege zu berücksichtigen. Beim An-/Auskleiden dürfen nur Hilfsmittel berücksichtigt werden, die zur Aufrechterhaltung einer alltäglichen Lebensverrichtung dienen (z. B. Orthese oder Prothese für das Gehen).

3.1.3 Aufstehen, Absitzen, Abliegen

(inkl. ins Bett gehen oder das Bett verlassen)

- 8015 Eine Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ohne Hilfe Dritter nicht aufstehen, absitzen oder abliegen kann. Bei der Abklärung sind die verschiedenen örtlichen Situationen (z.B. zu Hause, an der Arbeit, anderswo ausser Hause) separat zu beurteilen (9C_839/2009).
- 8016 Die Hilfe Dritter beim Aufstehen von niederen Sitzflächen (auf welche die versicherte Person nicht angewiesen ist), vom Boden oder beim Einsteigen in ein Auto ist nicht erheblich und alltäglich. Damit liegt hier keine regelmässige und erhebliche Hilflosigkeit vor (ZAK 1987 S. 247). Ist hingegen die versicherte Person im Bett nicht in der Lage,

sich selber zuzudecken oder zu lagern, gilt sie in dieser Lebensverrichtung als hilflos.

- 8017 Das Erfordernis der blossen Anwesenheit einer Drittperson beim Aufstehen in der Nacht ist nur unter dem Gesichtspunkt der persönlichen Überwachung (Rz. 8035 ff.) von Bedeutung, nicht aber im Rahmen der Teilfunktion „Aufstehen“ (ZAK 1987 S. 247).

3.1.4 Essen

- 8018 Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ohne Hilfe Dritter keine normal zubereitete Nahrung zu sich nehmen kann (8C_728/2010). Diätahrung (z.B. bei Diabetikern) begründet keine Hilflosigkeit. Hilflosigkeit liegt ferner vor, wenn die versicherte Person zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern oder nur püriert essen kann oder wenn sie die Speisen nur mit den Fingern zum Munde führen kann (ZAK 1981 S. 387).
- 8019 Die Notwendigkeit der Begleitung an den Tisch bzw. vom Tisch oder die Notwendigkeit der Hilfe beim Absitzen oder Aufstehen sind unbeachtlich, weil diese schon bei den entsprechenden Lebensverrichtungen (Aufstehen, Absitzen, Abliegen bzw. Fortbewegung) berücksichtigt werden (ZAK 1983 S. 72). Hingegen liegt Hilflosigkeit vor, wenn aufgrund des Gesundheitszustandes – objektiv betrachtet – eine der drei Hauptmahlzeiten ans Bett gebracht werden muss (ZAK 1985 S. 401).

3.1.5 Körperpflege

- 8020 Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person eine täglich notwendige Verrichtung im Rahmen der Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen) nicht selber ausführen kann.

3.1.6 Verrichten der Notdurft

- 8021
1/14 Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person für die Körperreinigung bzw. das Überprüfen der Reinlichkeit, für das Ordnen der Kleider oder für das Absitzen bzw. Wiederaufstehen der Hilfe Dritter, bedarf (BGE 121 V 88 Erw. 6). Hilflosigkeit ist ferner bei einer unüblichen Art der Verrichtung der Notdurft gegeben (z.B. Topf ans Bett bringen und entleeren, Urinflasche reichen, mit dem Urinal ausrüsten, regelmässige Hilfe beim Urinieren usw.; AHI-Praxis 1996 S. 170; vgl. Rz. 8027).
- 8021.1
1/15 Die Toilettentüre während der Verrichtung nicht schliessen zu können stellt keine der Teilfunktionen der Tätigkeit "Verrichtung der Notdurft" dar (9C_633/2012, Erw. 4.2.2), zumindest nicht im privaten Bereich. Wird keine regelmässige Hilfe benötigt und kann die Notdurft insgesamt noch in einer Weise verrichtet werden, die nicht als die Menschenwürde verletzend bezeichnet werden kann, dann liegt keine Hilflosigkeit vor (9C_604/2013).

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

- 8022 Hilflosigkeit liegt vor, wenn sich die versicherte Person auch mit einem Hilfsmittel nicht mehr allein im oder ausser Haus fortbewegen oder wenn sie keine gesellschaftlichen Kontakte pflegen kann.
- 8023 Unter gesellschaftlichen Kontakten sind die zwischenmenschlichen Beziehungen zu verstehen, wie sie der Alltag mit sich bringt (z.B. Lesen, Schreiben, Besuch von Konzerten, von politischen oder religiösen Anlässen usw.; ZAK 1982 S. 123 und 131).
- 8024 Das Erfordernis der Hilfe bei der Kontaktpflege, um der Gefahr einer dauernden Isolation vorzubeugen (insbesondere bei psychisch behinderten Personen), ist nur unter dem Ti-

tel „lebenspraktische Begleitung“ (Rz. 8040 ff.) zu berücksichtigen, nicht aber im Rahmen der Teilfunktion „Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ (Rz. 8048).

3.2 Hilfe von Drittpersonen

3.2.1 Regelmässige und erhebliche Hilfe

- 8025 Die Hilfe ist *regelmässig*, wenn sie die versicherte Person täglich benötigt oder eventuell täglich nötig hat. Dies ist z.B. auch gegeben bei Anfällen, die zuweilen nur alle zwei bis drei Tage, jedoch unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen (ZAK 1986 S. 484).
- 8026 Die Hilfe ist *erheblich*, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung (z.B. „Waschen“ bei der Lebensverrichtung „Körperpflege“ [AHI-Praxis 1996 S. 170; ZAK 1979 S. 266])
- nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise (ZAK 1981 S. 387) selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde;
 - selbst mit Hilfe von Drittpersonen nicht erfüllen kann, weil sie für sie keinen Sinn hat (z.B. ist die Pflege gesellschaftlicher Kontakte wegen schwerster Hirnschädigungen und rein vegetativen Lebenserscheinungen mit vollständiger Bettlägerigkeit nicht möglich [ZAK 1991 S. 456, 1982 S. 131]).
- 8027 Teilfunktionen einer Lebensverrichtung, für welche die versicherte Person unter Umständen bei mehreren Verrichtungen die Hilfe Dritter benötigt, dürfen nur einmal berücksichtigt werden (ZAK 1983 S. 72). Eine Ausnahme davon macht die Rechtsprechung zur Notdurftverrichtung. Danach gehören zu den Teilfunktionen dieser Lebensverrichtung auch das Ordnen der Kleider und die Begleitung (Gang) zur Toilette sowie die dortige Hilfe beim Absitzen und Aufstehen (AHI-Praxis 1996 S. 170).

3.2.2 Direkte und indirekte Hilfe

- 8028 *Direkte Hilfe* von Drittpersonen liegt vor, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen nicht oder nur teilweise selbst ausführen kann.
- 8029 *Indirekte Hilfe* von Drittpersonen ist gegeben, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen zwar funktionsmässig selbst ausführen kann, dies aber nicht, nur unvollständig oder zu Unzeiten tun würde, wenn sie sich selbst überlassen wäre (ZAK 1984 S. 354, 1980 S. 66).
- 8030 Die indirekte Hilfe, die zur Hauptsache psychisch und geistig Behinderte betrifft, setzt voraus, dass die Drittperson regelmässig anwesend ist und die versicherte Person insbesondere bei der Ausführung der in Frage stehenden Verrichtungen persönlich überwacht, sie zum Handeln anhält oder von schädigenden Handlungen abhält und ihr nach Bedarf hilft. Sie ist jedoch zu unterscheiden von der Hilfe bei der Bewältigung des Alltags (lebenspraktische Begleitung, Rz. 8040 ff.).
- 8031 Eine indirekte Dritthilfe kann aber auch bei körperlich Behinderten erforderlich sein. Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen funktionsmässig zwar selber vornehmen kann, bei diesen Verrichtungen jedoch persönlich – und nicht nur allgemein – überwacht werden muss (z.B. wegen Erstickungsgefahr beim Essen, Ertrinkungsgefahr beim Baden, sturzbedingter Verletzungsgefahr beim Duschen oder bei der Fortbewegung; ZAK 1986 S. 484).

3.3 Dauernde Pflege (medizinische oder pflegerische Hilfeleistung)

- 8032 Die dauernde Pflege bzw. die medizinische oder pflegerische Hilfeleistung beinhaltet z.B. das tägliche Verabreichen von Medikamenten oder das Anlegen einer Bandage (ZAK 1980 S. 66).

- 8033 Die Hilfeleistung muss während längerer Zeit erbracht werden und nicht nur vorübergehend wie z.B. bei einer interkurrenten Krankheit.
- 8034 Bei Minderjährigen können intensive pflegerische Massnahmen einen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag begründen. Dabei ist insbesondere ein zeitliches Mindestmass an intensiver Betreuung erforderlich (Rz. 8070 ff.).

3.4 Dauernde persönliche Überwachung

- 8035 Der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen. Vielmehr ist darunter eine medizinische und pflegerische Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann (ZAK 1986 S. 486 E. 1a mit Hinweisen) oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann (ZAK 1989 S. 174 Erw. 3.b, 1980 S. 68 Erw. 4.b; vgl. Rz. 8020). Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. Dazu genügt es nicht, dass die versicherten Personen in einer speziellen Institution untergebracht ist und unter einer generellen Aufsicht dieser steht. Ob dauernde Hilfe oder persönliche Überwachung nötig sind, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen (9C_608/2007). Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher sich die versicherte Person aufhält. Es darf für die Bemessung der Hilflosigkeit keinen Unterschied machen, ob die versicherte Person in der Familie, privat oder in einem Pflegeheim lebt.

Eine Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde.

8036 Erforderlich ist zudem, dass die Überwachung über eine längere Zeitdauer – im Gegensatz zu „vorübergehend“, wie z.B. infolge einer interkurrenten Krankheit – notwendig ist.

8037 Bei der schweren Hilflosigkeit ist der dauernden persönlichen Überwachung ein nur minimales Gewicht beizumessen, da dort gleichzeitig vorausgesetzt wird, dass die versicherte Person in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Ein grösseres Gewicht ist der dauernden persönlichen Überwachung hingegen bei der mittelschweren und leichten Hilflosigkeit beizumessen, weil die Voraussetzungen der Dritthilfe bei Vornahme der Lebensverrichtungen bei der mittelschweren Hilflosigkeit (Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV) weit weniger umfassend bzw. bei der leichten Hilflosigkeit (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV) überhaupt nicht gefordert sind (ZAK 1982 S. 131).

8038 Bei einer bloss kollektiv ausgeübten Aufsicht, wie dies beispielsweise in einem Wohn-, Alters- oder Pflegeheim der Fall ist, liegt in der Regel keine persönliche Überwachungsbedürftigkeit vor (ZAK 1986 S. 484, 1970 S. 301). Braucht jedoch ein Wohn-, Alters- oder Pflegeheimbewohner dauernd eine individuelle Überwachung, muss diese berücksichtigt werden.

Eine Überwachungsbedürftigkeit kann jedoch auch vorliegen, wenn sich eine auf entsprechende Krankheitsbilder spezialisierte Klinik zur Überwachung besonderer Techniken bedient (I 373/92, Erw. 3b/cc; 9C_608/2007).

8039 Bei Minderjährigen kann eine dauernde Überwachung auch einen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag begründen (Rz. 8078 ff.).

3.5 Lebenspraktische Begleitung

3.5.1 Allgemeines

Artikel 37 Absatz 3 Buchstabe e IVV

Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist.

Artikel 38 Absätze 1 und 2 IVV

¹ Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Artikel 42 Absatz 2 IVG liegt vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit:

- a. ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann;*
- b. für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder*
- c. ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.*

² Ist lediglich die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit gleichzeitig ein Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente bestehen.

8040 Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die (di
1/14 rekte oder indirekte) Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die Pflege noch die Überwachung. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 450).

Ziel der lebenspraktischen Begleitung muss es sein zu verhindern, dass Personen schwer verwahrlosen und/oder in ein Heim oder eine Klinik (zu den Begriffen vgl. Rz. 8005 ff. und 8109) eingewiesen werden müssen. Die zu berücksichtigten Hilfeleistungen müssen dieses Ziel verfolgen.

Dabei muss die Schadenminderungspflicht berücksichtigt werden: Neben der Hilfe von Familienangehörigen sind auch Kurse und Therapien zu berücksichtigen, die die Erledigung der Haushaltsarbeiten mit Hilfe geeigneter Hilfsmittel lehren, zu berücksichtigen (9C_410/2009).

- 8040.1 1/14 Ist eine versicherte Person dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so gilt sie als leicht hilflos, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
- 8041 – Die versicherte Person hat das *18. Altersjahr vollendet*. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung aufgrund lebenspraktischer Begleitung kann somit frühestens am ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats entstehen.
- 8042 – Die versicherte Person ist *in ihrer Gesundheit beeinträchtigt*. Der Anspruch ist nicht auf Menschen mit Beeinträchtigungen der psychischen oder geistigen Gesundheit beschränkt. Es ist durchaus möglich, dass auch andere Behinderte einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend machen können (I 211/05; I 661/05; 9C_28/2008).
- 8043 – Die versicherte Person *wohnt nicht in einem Heim* (Rz. 8005 ff. und 8007).
- 8044 – Es liegt einer der *drei möglichen Anwendungsfälle* vor (Rz. 8049 ff.).
- 8045 – Die lebenspraktische Begleitung ist *regelmässig und dauernd* notwendig (Rz. 8053 und 8095 ff.).
- 8046 – Ist die versicherte Person ausschliesslich in ihrer psychischen Gesundheit beeinträchtigt, so muss sie *Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente* haben (d.h. Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent); der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung aufgrund lebenspraktischer Begleitung kann diesfalls somit erst ab Beginn des Anspruchs auf eine IV-Rente entstehen.
- 8047 Nicht erforderlich ist, dass die lebenspraktische Begleitung durch fachlich qualifiziertes oder speziell geschultes Betreuungspersonal erbracht wird.
- 8047.1 1714 Aufgehoben

8047.2 Aufgehoben
1/14

8048 Sofern zusätzlich zur lebenspraktischen Begleitung auch die Hilfe bei der Teilfunktion einer alltäglichen Lebensverrichtung benötigt wird (z.B. Hilfe bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte), so darf die gleiche Hilfeleistung nur einmal – d.h. entweder als Hilfe bei der Teilfunktion der alltäglichen Lebensverrichtung oder als lebenspraktische Begleitung – berücksichtigt werden (Rz. 8024).

3.5.2 Anwendungsfälle

Artikel 38 Absatz 3 Satz 1 IVV

Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die ... im Zusammenhang mit den in Absatz 1 erwähnten Situationen erforderlich ist.

8049 Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne des Gesetzes liegt vor, wenn die versicherte Person

- entweder ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann oder
- für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist oder
- ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.

Diese Aufzählung ist abschliessend.

3.5.2.1 Begleitung zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens

8050 Die lebenspraktische Begleitung ist notwendig, damit der Alltag selbstständig bewältigt werden kann. Sie liegt vor, wenn die betroffene Person auf Hilfe bei mindestens einer der folgenden Tätigkeiten angewiesen ist:

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

- 8050.1
1/15 Sofern die versicherte Person Hilfe/Unterstützung in mindestens einem der Bereiche gemäss Rz. 8050 benötigt, kann zusätzlich auch ein Hilfebedarf im Haushalt anerkannt werden.
Die Berücksichtigung des Haushaltes ist somit immer nur kumulativ möglich.
- 8050.2
1/14 Im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung nach Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV kann neben der indirekten auch die direkte Dritthilfe berücksichtigt werden. Demnach kann die Begleitperson die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen, wenn die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt trotz Anleitung oder Überwachung/ Kontrolle nicht in der Lage ist (BGE 133 V 450, I 211/05 und I 661/05).
- 8050.3
1/14 Eine lebenspraktische Begleitung kommt jenen Versicherten zu, welche aus gesundheitlichen Gründen nur mit einer Begleitung durch eine Drittperson selbständig Wohnen können (9C_28/2008).
Die Summe aller notwendigen Hilfeleistungen, unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht, muss dazu führen, dass mit Ausbleiben der Dritthilfe-Unterstützung ein Heimeintritt zwingendermassen die Folge wäre.

3.5.2.2 Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen

- 8051 Die lebenspraktische Begleitung ist notwendig, damit die versicherte Person in der Lage ist, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte zu verlassen (Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Arbeitsstellen oder Medizinalpersonen, Coiffeurbesuch etc.; 9C_28/2008). Bei reiner oder überwiegend funktionalen Einschränkungen ist die Hilfe im Bereich der Fortbewegung anzurechnen.

3.5.2.3 Begleitung zur Vermeidung dauernder Isolation

- 8052 Die lebenspraktische Begleitung ist notwendig, um der Gefahr vorzubeugen, dass sich die versicherte Person dauernd von sozialen Kontakten isoliert und sich dadurch ihr Gesundheitszustand erheblich verschlechtert. Die rein hypothetische Gefahr einer Isolation von der Aussenwelt genügt nicht; vielmehr müssen sich die Isolation und die damit verbundene Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei der versicherten Person bereits manifestiert haben (9C_543/2007). Die notwendige lebenspraktische Begleitung besteht in beratenden Gesprächen und der Motivation zur Kontaktaufnahme (z.B. Mitnehmen zu Anlässen).
- 8052.1 1/14 Wird im Rahmen des Sonderfalls gemäss Art. 37 Abs. 3 Bst d IVV eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen, kann zusätzlich keine Begleitung zur Vermeidung dauernder Isolation anerkannt werden (analog zu Rz. 8048). Eine allfällige lebenspraktische Begleitung zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens ist aber möglich und muss gegebenenfalls abgeklärt werden (I 317/06).
- 8052.2 1/14 Besteht eine partnerschaftliche Beziehung, ein Arbeitsverhältnis (auch in einer Werkstätte) oder wird eine Tagesstruktur besucht, ist die Isolation nicht gegeben.

3.5.3 Regelmässige lebenspraktische Begleitung

*Artikel 38 Absatz 3 Satz 1 IVV
Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig ... ist.*

- 8053 Die lebenspraktische Begleitung ist *regelmässig*, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens 2 Stunden pro Woche benötigt wird (I 211/05).

3.5.4 Abgrenzung der lebenspraktischen Begleitung von beistandschaftlichen Massnahmen

- 8054
1/14 Nicht als lebenspraktische Begleitung gilt die Hilfe, die im Rahmen eines Vorsorgeauftrages erbracht wird oder durch einen Beistand im Rahmen seiner erwachsenenschutzrechtlichen Pflichten (Personensorge, Vermögensverwaltung, Vertretung bei Rechtsangelegenheiten). Diese Hilfe muss im Pflichtenheft des Beistandes festgehalten und finanziell entschädigt werden.
- 8054.1
1/14 Wird die Hilfe im Rahmen eines Vorsorgeauftrages unentgeltlich von den Eltern erbracht, kann sie für die lebenspraktische Begleitung berücksichtigt werden.

3.5.5 Mischform: Hilflosigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen und Bedarf an lebenspraktischer Begleitung

Artikel 37 Absatz 2 Buchstabe c IVV

Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist.

- 8055 Denkbar sind Situationen, in denen eine versicherte Person nicht nur Hilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen, sondern auch lebenspraktische Begleitung benötigt. Auch in solchen Situationen müssen sämtliche Voraussetzungen der lebenspraktischen Begleitung gegeben sein (Rz. 8040 ff.). Nicht zulässig ist jedoch die doppelte Berücksichtigung der gleichen Hilfeleistung (Rz. 8048).

4. Sonderfälle von Hilflosigkeit

4.1 Sonderfall von schwerer Hilflosigkeit

- 8056 Taubblinde und Taube mit hochgradiger Sehschwäche (Rz. 8065) gelten als schwer hilflos. Hinsichtlich des Hilflosigkeitsgrades sind deshalb keine Abklärungen vorzunehmen. Taubblinde Kinder und taube Kinder mit hochgradiger Sehschwäche können die Hilflosenentschädigung frühestens ab 5. Jahre erhalten.

4.2 Sonderfälle von leichter Hilflosigkeit

4.2.1 Besonders aufwändige Pflege

*Artikel 37 Absatz 3 Buchstabe c IVV
Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf.*

- 8057 Eine Pflege kann aus verschiedenen Gründen als aufwändig qualifiziert werden. Sie ist es nach einem quantitativen Kriterium, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert oder besonders hohe Kosten verursacht. In qualitativer Hinsicht kann sie es sein, wenn die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerenden Umständen zu erfolgen haben, so etwa, weil sich die Pflege besonders mühsam gestaltet oder die Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit zu erbringen ist.
- 8058
1/14 Es ist darauf zu achten, dass sich die Intensität der Hilfeleistungen, die im Rahmen der Tatbestände von Art. 37 Abs. 3 lit. a–e IVV verlangt wird, in einem gewissen Gleichmass hält. Ein täglicher Pflegeaufwand von mehr als 2 Stunden ist sicher dann als besonders aufwändige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Momente mit zu berücksichtigen sind (I 314/92 und I 142/86). Bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als 3 Stunden kann eine Pflege als aufwendig qualifiziert werden, wenn

mindestens ein qualitatives Moment (z. B. pflegerische Hilfeleistung in der Nacht) hinzukommt. Ab einem täglichen Pflegeaufwand von 4 Stunden bedarf es kein weiteres qualitatives Moment.

- 8059
1/14 Die Voraussetzungen können bei Versicherten, die an Mukoviszidose leiden oder Heimdialysen durchführen müssen, als erfüllt gelten. Soweit die Erfüllung der Voraussetzungen aus den Akten nicht eindeutig hervorgeht (d.h. ob wirklich mindestens 2 Stunden und erschwerende qualitative Momente oder mindestens 4 Stunden Pflegeaufwand ausgewiesen sind), muss eine Abklärung vor Ort erfolgen. Eine leichte Hilflosigkeit ist auch bei diesen Diagnosen nicht ohne Weiteres anzunehmen (9C_384/2013).
- 8060 – Bei *Mukoviszidose (zystische Fibrose)*: Als Pflege gelten nur Behandlungsmassnahmen, die nicht von medizinischem Hilfspersonal durchgeführt werden. Die Abgabe von Hilfsmitteln zulasten der IV (z.B. Klopfapparat oder PEP-Maske) schliesst den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung aus. Für Minderjährige gelten besondere Regeln (Rz. 8063).
- 8061 – Bei *Heimdialyse*: Vorausgesetzt ist, dass die Dialyse bei der versicherten Person zu Hause durchgeführt wird. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht nach Ablauf eines Jahres seit Beginn der Heimdialyse (Installation der Dialyseapparatur in der Wohnung der versicherten Person), sofern nach den ärztlichen Angaben anzunehmen ist, dass sie voraussichtlich auch weiterhin durchgeführt wird. Für Minderjährige gelten besondere Regeln (Rz. 8063).
- 8062 Die Durchführung einer Peritonealdialyse begründet grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, weil der Aufwand dafür bedeutend geringer ist als bei einer Heimdialyse. Es ist jedoch – wie bei allen Sonderfällen – immer auch zu prüfen, ob ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nicht bereits nach den allgemeinen Voraussetzungen gegeben ist.

- 8063
1/14 Kinder, welche an *Mukoviszidose (zystische Fibrose)* leiden oder sich einer *Heim- oder Peritonealdialyse* unterziehen, können bis zum vollendeten 15. Altersjahr Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben, auch wenn ein Hilfsmittel abgegeben worden ist, weil sie für die Benutzung des Hilfsmittels in der Regel die Hilfe von Drittpersonen benötigen (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV; ZAK 1988 S. 392). Auch in diesen Fällen ist bei unklaren Situationen eine Abklärung durchzuführen.

4.2.2 Pflege gesellschaftlicher Kontakte

Artikel 37 Absatz 3 Buchstabe d IVV

Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

- 8064 Diese Voraussetzungen gelten als erfüllt
- bei Blinden und hochgradig Sehschwachen (Rz. 8065, frühestens ab dem 5. Altersjahr);
 - bei schwer hörgeschädigten Kindern, die für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt eine erhebliche Hilfe von Drittpersonen benötigen (Rz. 8067);
 - bei *Körperbehinderten*, die sich in einer weiteren Umgebung der Wohnung wegen ihrer schweren körperlichen Behinderung trotz Benützung eines Rollstuhls nicht ohne Dritthilfe fortbewegen können frühestens ab dem 5. Altersjahr.
- 8065 *Blinde und hochgradig Sehschwache* (ZAK 1982 S. 264): Eine hochgradige Sehschwäche ist anzunehmen, wenn ein korrigierter Fernvisus von beidseitig weniger als 0,2 oder wenn beidseitig eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum (20 Grad horizontaler Durchmesser) vorliegt (Gesichtsfeldmessung: Goldmann-Perimeter Marke III/4). Bestehen gleichzeitig eine Verminderung der Sehschärfe und eine Gesichtsfeldeinschränkung, ohne dass aber die Grenzwerte erreicht werden, so ist eine

hochgradige Sehschwäche anzunehmen, wenn sie die gleichen Auswirkungen wie eine Visusverminderung oder Gesichtsfeldeinschränkung vom erwähnten Ausmass haben (ZAK 1982 S. 264). Dies gilt auch bei anderen Beeinträchtigungen des Gesichtsfeldes (z.B. sektor- oder sichelförmige Ausfälle, Hemianopsien, Zentralskotome).

Beispiel:

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

- 8066
1/14 Bei *erwachsenen schwerhörigen Personen* sind die Voraussetzungen nicht grundsätzlich erfüllt. Die Bedingungen müssen im Einzelfall abgeklärt werden (I 114/98).
- 8067 *Schwer hörgeschädigte Kinder* haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades, wenn sie für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt eine erhebliche Hilfe von Drittpersonen benötigen (AHI-Praxis 1998 S. 205). Dies wird bejaht, wenn regelmässige und erhebliche Dienstleistungen der Eltern oder Dritter notwendig sind, damit das betreffende Kind gesellschaftliche Kontakte pflegen kann. Darunter fallen alle Aufwendungen, welche zum Ziel haben, die Kommunikationsfähigkeit des behinderten Kindes zu fördern (z.B. schulische und pädagogisch-therapeutische Massnahmen, wie Anwenden der erlernten und von Spezialisten empfohlenen Übungen zu Hause, invaliditätsbedingt notwendige Hilfe beim Schreibenlernen, Spracherwerb, Lippenablesen). Der Anspruch beginnt in der Regel nach Ablauf eines Wartejahres seit der Einleitung der pädagogisch-therapeutischen Massnahme (9C_85/2014) und endet im Zeitpunkt, da die versicherte Person keiner aufwändigen Hilfe zur Kontaktpflege

mehr bedarf, in der Regel bereits vor Abschluss der obligatorischen Schulzeit. In Fällen, wo die entsprechenden Massnahmen bereits im ersten Lebensjahr eingeleitet werden, ist aufgrund von Art. 42^{bis} Abs. 3 IVG keine Karenzfrist abzuwarten.

- 8068 Eine Hilflosigkeit leichten Grades liegt zudem vor bei *Körperbehinderten*, die sich in einer weiteren Umgebung der Wohnung wegen ihrer schweren körperlichen Behinderung trotz Benützung eines Rollstuhls nicht ohne Dritthilfe fortbewegen können. Bei kompletter Paraplegie kann ohne Abklärung eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ausgerichtet werden. Ein von der IV abgegebenes Automobil wird bei der Bestimmung der Hilflosigkeit nicht berücksichtigt, da es lediglich zu beruflichen Zwecken abgegeben wird und die IV nicht auch private Fahrten abgilt (ZAK 1991 S. 456).

5. Besondere Ansprüche Minderjähriger

5.1 Allgemeines

- 8069 Bei besonders intensiver Betreuung und Aufenthalt zu Hause haben Minderjährige unter bestimmten Voraussetzungen zusätzlich zur Hilflosenentschädigung Anspruch auf einen *Intensivpflegezuschlag*.

5.2 Intensivpflegezuschlag

5.2.1 Allgemeines

Artikel 36 Absatz 2 IVV
Minderjährige mit einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, die eine intensive Betreuung brauchen und sich nicht in einem Heim aufhalten, haben zusätzlich zur Hilflosenentschädigung Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag nach Artikel 39.

Artikel 39 Absatz 1 IVV

Eine intensive Betreuung im Sinne von Artikel 42^{ter} Absatz 3 IVG liegt bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen.

- 8070 Minderjährige haben Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag, wenn
- sie Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben;
 - sie sich nicht in einem Heim aufhalten (Rz. 8005 ff.);
 - der Betreuungsaufwand wegen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung notwendig ist;
 - dieser invaliditätsbedingte Betreuungsaufwand im Vergleich zu Nichtbehinderten täglich durchschnittlich vier Stunden oder mehr erfordert (zur Anrechenbarkeit der dauernden Überwachung vgl. Rz. 8078 f.).
- 8071 Es sind sämtliche Kombinationen der Hilflosenentschädigung mit dem Intensivpflegezuschlag denkbar (z.B. Hilflosenentschädigung leichten Grades + Intensivpflegezuschlag aufgrund mind. 6 Std. Betreuung; Hilflosenentschädigung mittleren Grades + Intensivpflegezuschlag aufgrund mind. 4 Std. Betreuung, etc.).
- 8072 Der Anspruch besteht unabhängig davon, ob zur Entlastung der Eltern (oder der verantwortlichen Betreuungspersonen) Hilfspersonal angestellt wird oder nicht. Es müssen keine Kosten nachgewiesen werden.
- 8073 Der Anspruch besteht für diejenigen Tage, für welche ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung besteht (Rz. 8107).

5.2.2 Anrechenbare Betreuung

5.2.2.1 Behandlungs- und Grundpflege

Artikel 39 Absatz 2 IVV

Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen.

- 8074 Anrechenbar ist der zeitliche Mehraufwand für die Betreuung gegenüber gleichaltrigen nicht behinderten Minderjährigen, der verursacht wird durch Massnahmen der
- Behandlungspflege (medizinische Massnahmen, sofern nicht durch medizinische Hilfspersonen erbracht, Rz. 8077) und/oder der
 - Grundpflege (Rz. 8076).
- Anhang IV zeigt die für die Betreuung nicht behinderten Minderjährigen notwendige Zeit.
- 8075 Die Massnahmen der *Behandlungspflege* sind anrechenbar, wenn sie
- ärztlich verordnet sind;
 - wissenschaftlich anerkannt sind;
 - nicht durch medizinische Hilfspersonen erbracht werden (Rz. 8077);
 - den Geboten der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit entsprechen.
- Als anrechenbare Behandlungspflege gelten in der Regel die folgenden Massnahmen (Aufzählung nicht abschliessend):

a) Diagnostische Massnahmen

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

b) Therapeutische Massnahmen

- Einführen und Pflege von Sonden und Kathetern
- Verabreichen und Einbringen von Medikamenten und Nährlösungen durch Instillation, Injektion oder Infusion, sowie Bluttransfusion (oral und rektal verabreichte Medikamente fallen nicht darunter)
- Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden und Körperhöhlen (einschliesslich Massnahmen bei Stomaträgern)
- Massnahmen zur Atemtherapie (wie Sauerstoffverabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen)
- Massnahmen bei Heim- und Peritonealdialyse
- Pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung
- Massnahmen zur medizinisch-technischen Überwachung (Infusionen und Transfusionen; Überwachung von Geräten, die der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen)
- physiotherapeutische Massnahmen
- ergotherapeutische Massnahmen

8076 Die Massnahmen der *Grundpflege* sind anrechenbar, wenn sie

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

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

- Massnahmen der Körperhygiene (Waschen, Duschen, Baden, Haarpflege, Zahnhygiene, Hand- und Fusspflege, Lagerung, Mobilisation)
- Massnahmen zur Erhaltung der täglichen Verrichtungen und Funktionen (Esshilfe, Hilfe beim An- und Auskleiden,

- Hilfe beim Aufstehen, Absitzen oder Abliegen, Toilettenhilfe, pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- und Darmentleerung, Gebrauch von Hilfsmitteln)
 – Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen, für welche die IV Kostengutsprache geleistet hat

- 8077 Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für
 – ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen (Physio-, Ergotherapeuten/-innen, dipl. Krankenschwestern/-pfleger, etc.) vorgenommen werden. Diese werden entweder durch die IV (nach Art. 14 Abs. 1 IVG, d.h. nach Tarif; vgl. Rz. 1202 ff. KSME), die Kranken- oder die Unfallversicherung vergütet;
 – pädagogisch-therapeutische Massnahmen.
- 8077.1 1/13 Übernimmt die IV die Kosten für eine bestimmte Therapie nicht (z.B. wenn die Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt sind), findet die Zeit, die zuhause für entsprechende Übungen oder zur Unterstützung dieser Therapie aufgewendet wird, beim Intensivpflegezuschlag keine Berücksichtigung.

5.2.2.2 Dauernde Überwachung

Artikel 39 Absatz 3 IVV
Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar.

- 8078 Die Rz. 8035 ff. sind analog anwendbar.
- 8079 Eine besonders intensive dauernde Überwachung liegt vor, wenn von der Betreuungsperson überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit und ständige Interventionsbereitschaft gefordert wird. Zur Bejahung einer besonders intensiven

Überwachung stellt die Nachtwache keine Voraussetzung dar.

Beispiel:

Ein autistisches Kind hat erhebliche Probleme, seine Umwelt wahrzunehmen und mit ihr zu kommunizieren. Das zeigt sich in seinem alltäglichen Umgang mit Gegenständen (z.B. Ausleeren von Behältern, Herumwerfen beliebiger Gegenstände, Beschädigung von Möbeln etc.). Das Kind kann auch keine Gefahren erkennen: So kann es z.B. unvermittelt aus dem Fenster steigen. Es ist allenfalls auch nicht in der Lage, auf verbale Rufe oder Warnungen entsprechend zu reagieren. In bestimmten Situationen kann es bspw. zu selbstverletzendem oder fremdaggressivem Verhalten kommen. Die Betreuungsperson muss deshalb dauernd mit erhöhter Aufmerksamkeit in unmittelbarer Nähe des Kindes bleiben und jederzeit bereit sein einzugreifen.

8080 Aufgehoben

8081 Aufgehoben

6. Bemessung der Hilflosigkeit und des Betreuungsaufwandes

6.1 Allgemeines

8082 Die IV-Stelle ist für die Bemessung der Hilflosigkeit und – bei Minderjährigen, die zusätzlich eine intensive Betreuung benötigen – des Betreuungsaufwandes zuständig. Für das Verfahren siehe Rz. 8129 ff.

6.2 Bemessung der Hilflosigkeit bei Erwachsenen

8083 Bei der Bemessung der Hilflosigkeit von erwachsenen Personen geht die IV-Stelle objektiv vom Zustand der versicherten Person aus. Es ist unerheblich, in welcher Umgebung sich die versicherte Person aufhält, d.h. ob sie allein-

stehend oder in der eigenen Familie, in der offenen Gesellschaft oder in einem Heim lebt (vgl. ZAK 1969 S. 616, 1966 S. 521). Es darf keinen Unterschied machen, ob die versicherte Person bei den alltäglichen Lebensverrichtungen auf die Hilfe des Ehegatten und der Kinder zählen kann oder ob ihr Hilfe von ausserhalb der Familie stehenden Personen zugeteilt wird (vgl. aber Rz. 8038).

8084 Beim Ausfall einer Körper- oder Sinnesfunktion besteht grundsätzlich keine Vermutung für das Vorliegen einer rechtserheblichen Hilflosigkeit. Vielmehr ist die Hilflosigkeit nach den allgemeinen Regeln auf Grund der Verhältnisse im Einzelfall zu bemessen (vgl. aber Rz. 8056 ff.; ZAK 1969 S. 746).

8085
1/14 Im Sinne der Schadenminderungspflicht ist die versicherte Person verpflichtet, geeignete und zumutbare Massnahmen zu treffen, um ihre Selbständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen (z.B. der Behinderung angepasste Kleidung – Klettverschluss bei Schuhen für einarmige Personen –, Hilfsmittel, Hilfsvorrichtungen). Unterlässt sie dies, so kann die entsprechende Hilfe bei der Bemessung der Hilflosigkeit nicht berücksichtigt werden (ZAK 1989 S. 213, 1986 S. 481). Es ist somit möglich, dass ein Hilfsmittel eine Hilflosigkeit ausschliessen kann (vgl. jedoch ZAK 1991 S. 456, wonach ein von der IV abgegebenes Automobil für erwerbliche Zwecke nicht auch eine Hilflosigkeit für private Fahrten ausschliesst). Es ist insbesondere auch die Mithilfe der Familienangehörigen zu berücksichtigen. Dabei geht die Mithilfe weiter als der übliche Umfang, den man erwarten darf, wenn die versicherte Person nicht an einem Gesundheitsschaden leiden würde (9C_410/2009). Insbesondere können auch Minderjährige Kinder in die Pflicht genommen werden (je nach Alter). Es darf aber auch zu keiner unverhältnismässigen Belastung kommen.

6.3 Bemessung der Hilflosigkeit bei Minderjährigen

Artikel 37 Absatz 4 IVV

Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen.

- 8086 Für die Bemessung der Hilflosigkeit Minderjähriger dienen die in Anhang III zitierten Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen. Allerdings genügt eine einfache Verschiebung im Erwerb einer alltäglichen Lebensverrichtung nicht um den Hilfebedarf in dieser Verrichtung zu berücksichtigen (9C-360/2014).
- 8087 Die Beurteilung der invaliditätsbedingten Hilflosigkeit erfolgt bei Minderjährigen nach den gleichen Grundsätzen wie bei den Erwachsenen (Rz. 8083 ff.). Zusätzlich sind folgende Punkte zu beachten:
- 8088 – Es darf nur der *Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung* im Vergleich zu nichtbehinderten Minderjährigen gleichen Alters berücksichtigt werden. Je niedriger das Alter eines Kindes ist, desto mehr besteht auch bei voller Gesundheit eine gewisse Hilfsbedürftigkeit und die Notwendigkeit einer Überwachung (ZAK 1986 S. 477).
- 8089 – Die Höhe der Betreuungskosten (Aufwendungen für ständiges Pflegepersonal, bedeutender Wäscheverschleiss usw.) fällt als zusätzliches Bemessungskriterium in Betracht (ZAK 1986 S. 477).
- 8090 – Massgebend ist nur der objektive Pflegeaufwand, d.h. jener Aufwand, der entsteht, wenn Minderjährige im Rahmen des wirklich Notwendigen betreut werden (ZAK 1970 S. 283 und 487).

6.4 Bemessung des Betreuungsaufwandes bei Minderjährigen für den Intensivpflegezuschlag

8091 Bei der Ermittlung des täglichen Mehraufwandes ist von der Annahme, dass sich die betreute Person dauernd zu Hause aufhält, auszugehen. Massgebend ist die *Betreuungsbedürftigkeit*, welche eine objektive Grösse darstellt und nicht vom Aufenthaltsort der zu betreuenden Person abhängig ist. Es ist von einem *Durchschnittswert* auszugehen. Nicht täglich anfallende Zeitaufwände wie z.B. für die Begleitung zu Arzt- oder Therapiebesuchen (Rz. 8076) sind auf die Rechnungsperiode zu verteilen und auf den Tag umzurechnen.

Beispiel:

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

Kapitel 2: Hilflosenentschädigung der IV: Entstehung, Ausschluss, Revision und Ende des Anspruchs

1. Entstehung des Anspruchs

1.1 Allgemeines

Artikel 42 Absatz 4 IVG

Die Hilflosenentschädigung wird frühestens ab der Geburt und spätestens bis Ende des Monats gewährt, in welchem vom Rentenvorbezug gemäss Artikel 40 Absatz 1 AHVG Gebrauch gemacht oder in welchem das Rentenalter erreicht wird. Der Anspruchsbeginn richtet sich nach Vervollendung des ersten Lebensjahres nach Artikel 29 Absatz 1.

Artikel 42^{bis} Absatz 3 IVG

Bei Versicherten, welche das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, entsteht der Anspruch, sobald voraussichtlich während mehr als zwölf Monaten eine Hilflosigkeit besteht.

Artikel 35 Absatz 1 IVV

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

- 8092 Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht grundsätzlich nach dem Ablauf eines Wartejahres in sinn-gemässer Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Die Regeln über die Entstehung des Rentenanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 IVG sind hier nicht anwendbar (9C_286/2011).
- 8093 Die Stufe der zu gewährenden Hilflosenentschädigung wird nach dem Ausmass der während der Wartezeit bestehenden Hilflosigkeit und nach Massgabe der nach zurückge-legter Wartezeit verbleibenden Hilflosigkeit bestimmt. Eine Hilflosigkeit schweren Grades kann deshalb nur dann vor-liegen, wenn die Hilflosigkeit der versicherten Person wäh-rend der gesamten Wartezeit einen schweren Grad aufge-wiesen hat und voraussichtlich weiterhin in demselben Mass andauern wird (vgl. Rz. 4001 f.). Bei Veränderungen der Hilflosigkeit während der einjährigen Wartezeit ist – entsprechend der Berechnung der durchschnittlichen Ar-beitsunfähigkeit bei den Rentenansprüchen (Rz. 2017 ff.) – unter Beizug der Entschädigungsansätze in Artikel 42^{ter} IVG der durchschnittliche Hilflosigkeitsgrad zu ermitteln, welcher für die Berechnung der Hilflosenentschädigung bei Beginn des Anspruches massgebend ist. Danach entspre-chen eine leichte Hilflosigkeit 20 Prozent, eine mittel-schwere Hilflosigkeit 50 Prozent und eine schwere Hilflo-sigkeit 80 Prozent (AHI-Praxis 1999 S. 243).

Beispiel:

Eine Versicherte ist vom 01.05.2003 bis 31.07.2003 in leichtem Grad hilflos. Im August 2003 verschlechtert sich

ihr Gesundheitszustand. Es liegt neu eine Hilflosigkeit schweren Grades vor. Nach Ablauf der Wartezeit im Mai 2004 ergibt die durchschnittliche Ermittlung des Hilflosigkeitsgrades während des Wartejahres 65 Prozent ($3 \times 20\%$ plus $9 \times 80\% = 780\%$, $780\% : 12 = 65\%$). Da die Versicherte nach Ablauf der Wartezeit weiterhin mindestens in mittelschwerem Grad hilflos ist, hat sie ab 01.05.2004 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittelschweren Grades. Ab dem 01.08.2004 erhöht sich der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung schweren Grades in Anwendung von Artikel 88a Absatz 2 Satz 1 IVV (Art. 88a Abs. 2 Satz 2 IVV kommt nicht zur Anwendung, weil der für den Anspruch auf eine höhere Hilflosenentschädigung erforderliche Hilflosigkeitsgrad von mindestens 80% bei der Entstehung des Anspruchs am 01.05.2004 nicht gegeben war; vgl. AHI-Praxis 2001 S. 277).

1.2 Besonderheiten bei Versicherten im ersten Lebensjahr

Artikel 42^{bis} Absatz 3 IVG

Bei Versicherten, welche das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, entsteht der Anspruch, sobald voraussichtlich während mehr als 12 Monaten eine Hilflosigkeit besteht.

- 8094 Bei Kleinkindern im ersten Lebensjahr entsteht der Anspruch in dem Zeitpunkt, in dem die Hilflosigkeit das erforderliche Ausmass erreicht hat; es ist keine Karenzfrist abzuwarten. In diesem Zeitpunkt muss auf Grund der Abklärung der IV-Stelle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehen, dass die Hilflosigkeit voraussichtlich mehr als 12 Monate bestehen wird.

1.3 Besonderheiten bei der lebenspraktischen Begleitung

- 8095 Der Anspruch aufgrund lebenspraktischer Begleitung kann grundsätzlich erst nach Ablauf eines Wartejahres entstehen (Rz. 8092; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Der Anspruch entsteht nicht, solange sich die versicherte Person in einem

Spital aufhält (Rz. 8109 ff.) oder in einem Heim lebt (Rz. 8043; zum Heimbegriff vgl. Rz. 8005 ff.).

- 8096 Die Wartezeit beginnt zu laufen, sobald der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung ausgewiesen ist. Die Wartezeit kann jedoch bereits während eines Aufenthaltes in einem Spital, einer Eingliederungsinstitution oder einem Heim eröffnet werden. In diesen Fällen ist darauf abzustellen, ob ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung mit grosser Wahrscheinlichkeit gegeben wäre, wenn die versicherte Person nicht im Spital, in der Institution oder im Heim leben würde.
- 8097 Das Wartejahr ist erfüllt, wenn der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung während eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 2 Stunden pro Woche ausgewiesen ist (vgl. Rz. 8053).

2. Ausschluss des Anspruchs

2.1 Allgemeines

Artikel 67 Absatz 2 ATSG

Hält sich eine Bezügerin oder ein Bezüger einer Hilflosenentschädigung zu Lasten der Sozialversicherung in einer Heilanstalt auf, so entfällt für diese Zeit der Anspruch auf die Entschädigung.

Artikel 42 Absatz 5 IVG

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entfällt bei einem Aufenthalt in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 8 Absatz 3. Der Bundesrat definiert den Aufenthalt. Er kann ausnahmsweise auch bei einem Aufenthalt Hilflosenentschädigungen vorsehen, wenn die versicherte Person wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

- 8098
1/14
- Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung besteht nicht, wenn eine der folgenden Situationen vorliegt:
- Die versicherte Person hält sich zum Zweck der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen der IV in einer Institution auf (Rz. 8101 ff.);
 - Die versicherte Person hält sich zum Zweck der Heilbehandlung *zu Lasten einer Sozialversicherung im Spital* auf (Rz. 8109 ff.);
 - Die versicherte Person, die Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades aufgrund lebenspraktischer Begleitung hat, hält sich in einem Heim auf.
- 8099
1/13
- Wenn der *Heimaufenthalt nicht als Eingliederungsmassnahme zulasten der IV* erfolgt (z.B. Wohnheim bei Erwachsenen, Ferienheim bei Kindern), haben Erwachsene nur Anspruch auf einen Viertel des Ansatzes der Hilflosenentschädigung; Minderjährige erhalten keine Entschädigung (vgl. Rz. 8003 ff.).
- 8100
- Da die Hilflosenentschädigung bei volljährigen Versicherten als monatlicher Betrag, bei Minderjährigen jedoch als Entschädigung pro Tag berechnet und ausbezahlt wird (Rz. 8003 ff.), gelten in Bezug auf den Ausschluss des Anspruchs unterschiedliche Regeln für volljährige und minderjährige Versicherte (Rz. 8101 ff. und 8104 ff.)

2.2 Aufenthalt in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen

2.2.1 Volljährige Versicherte

Artikel 35^{bis} Absätze 1, 3 und 4 IVV

¹ Versicherte, welche das 18. Altersjahr vollendet haben und sich zur Durchführung von Massnahmen nach Artikel 8 Absatz 3 IVG während mindestens 24 Tagen im Kalendermonat in einer Institution aufhalten, haben für den betreffenden Kalendermonat keinen Anspruch auf die Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Absatz 4.

³ Als Aufenthalt in einer Institution gelten diejenigen Tage, an welchen die Invalidenversicherung die Kosten für den Internatsaufenthalt übernimmt.

⁴ Von den Einschränkungen nach den Absätzen 1 und 2 nicht betroffen sind Entschädigungen, die für eine Hilflosigkeit nach Artikel 37 Absatz 3 Buchstabe d ausgerichtet werden.

- 8101 1/14 Für den Aufenthalt in einer Institution (Internat) sind jene Tage massgebend, für welche Beiträge für die Übernachtung in Rechnung gestellt werden können. Wird eine monatliche Pauschalentschädigung mit der Institution vereinbart, wird keine Hilflosenentschädigung ausgerichtet, ausser es wird nur eine anteilmässige Pauschale bezahlt.
- 8102 Hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit, weil sie wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte der Hilfe Dritter bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV), so steht ihr dieser Anspruch auch während des Internatsaufenthaltes zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zu (ZAK 1986 S. 592). Da es sich nicht um einen Aufenthalt zu Hause handelt, besteht lediglich Anspruch auf einen Viertel des vollen Ansatzes der Hilflosenentschädigung. Diese Ausnahmeregelung gilt nicht bei Aufenthalten im Spital, die zur Heilbehandlung und nicht zur Durchführung von medizinischen Eingliederungsmassnahmen dienen (vgl. Rz. 8109 ff.).
- 8103 Der Aufenthalt in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen hindert den Lauf der Wartezeit für den Bezug einer Hilflosenentschädigung nicht. Die Wartezeit kann während eines solchen Aufenthalts zu laufen beginnen. Eine bereits laufende Wartezeit wird während des Institutionsaufenthalts nicht unterbrochen, sondern läuft weiter. Ist der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bereits vor Beginn der Eingliederungsmassnahme entstanden, so beginnt nach Abschluss der Eingliederungsmassnahme keine neue Wartezeit zu laufen.

2.2.2 Minderjährige Versicherte

Artikel 35^{bis} Absatz 2 IVV

Minderjährige Versicherte, welche sich zur Durchführung von Massnahmen nach Artikel 8 Absatz 3 IVG in einer Institution aufhalten, haben für diese Tage keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Absatz 4.

- 8104 Für Minderjährige sind zusätzlich zu den für volljährige Versicherte anwendbaren Regeln (Rz. 8101 ff.) folgende Punkte zu beachten:
- 8105 Kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung besteht für diejenigen Tage, an denen sich die minderjährige Person zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen in einer Institution aufhält, d.h. die Nacht auch dort verbringt (z.B. Spitalaufenthalt zur medizinischen Behandlung eines Geburtsgebrechens).
- 8106 Bei Minderjährigen entfällt mit dem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung auch ein allfälliger Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag (Rz. 8073).
- 8107 Werden die Eingliederungsmassnahmen unterbrochen und begeben sich hilflose Minderjährige nach Hause (z.B. Ferien, Wochenenden, Krankheit, Unfall, etc.), so wird die Hilflosenentschädigung mit einem allfälligen Intensivpflegezuschlag für jeden Aufenthaltstag zu Hause ausgerichtet. Als Aufenthalt zu Hause gelten diejenigen Tage, an welchen die minderjährige Person auch die Nacht verbringt (z.B. Tag der Rückkehr vom Internat, wo sich ein Kind regelmässig unter der Woche aufhält; Entlassungstag nach Abschluss von Eingliederungsmassnahmen). Die entsprechenden Angaben sind in der Mitteilung bzw. Verfügung festzuhalten.
- 8108 Minderjährige, die infolge eines schweren Gebrechens für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte der Hilfe Dritter bedürfen und demnach Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit in Sonderfällen haben

(Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV; ZAK 1988 S. 392), wird die Hilflosenentschädigung – allerdings ohne Intensivpflegezuschlag – auch während des Internatsaufenthaltes ausgerichtet (Art. 35^{bis} Abs. 4 IVV; ZAK 1986 S. 592; Rz. 8056). Da es sich nicht um einen Aufenthalt zu Hause handelt, besteht lediglich Anspruch auf einen Viertel des vollen Ansatzes der Hilflosenentschädigung. Dies gilt jedoch nicht für Spitalaufenthalte zum Zweck der Heilbehandlung (Rz. 8109 ff.).

2.3 Aufenthalt in einer Heilanstalt

Artikel 67 Absatz 2 ATSG

Hält sich eine Bezügerin oder ein Bezüger einer Hilflosenentschädigung zu Lasten der Sozialversicherung in einer Heilanstalt auf, so entfällt der Anspruch auf die Entschädigung für jeden vollen Kalendermonat des Aufenthaltes in der Heilanstalt.

Artikel 42^{bis} Absatz 4 IVG

Minderjährige haben nur an den Tagen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, an denen sie sich nicht in einem Heim oder, in Abweichung von Artikel 67 Absatz 2 ATSG, nicht in einer Heilanstalt zulasten der Sozialversicherung aufhalten.

- 8109 Die im ATSG genannte „Heilanstalt“ entspricht begrifflich dem Spital. Der Begriff „Spital“ erfasst auch Begriffe wie „Krankenhaus“, „Klinik“ o.ä. Unerheblich ist, ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt.
- 8110 Bei einem Aufenthalt in einem Spital zum Zweck der Heilbehandlung, für den eine Sozialversicherung aufkommt, besteht kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, da die Pflegeleistungen mit den entsprechenden Tagespauschalen abgegolten sind. Ein Anspruch kann ausnahmsweise gegeben sein, wenn eine Sozialversicherung *nicht überwiegend* für die Aufenthaltskosten in der allgemeinen Abteilung aufkommt.

- 8111 Bei volljährigen Versicherten gilt Folgendes: Die Hilflosenentschädigung wird nicht ausgerichtet für jeden vollen Kalendermonat, welche sich die versicherte Person im Spital aufhält.
Da die Hilflosenentschädigung jeweils für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt wird, werden zuviel ausgerichtete Beträge rückwirkend mit auszubehandelnden Beträgen verrechnet.
- 8112 Bei Minderjährigen wird die Hilflosenentschädigung für diejenigen Tage, an denen sie sich (auch während der Nacht) im Spital aufhalten, nicht ausgerichtet. An diesen Tagen besteht auch kein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag (Rz. 8073).

2.4 Aufenthalt in einem Heim bei lebenspraktischer Begleitung

Artikel 38 Absatz 1 IVV

Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Artikel 42 Absatz 3 IVG liegt vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt (...)

- 8112.1
1/14 Bezieht die leistungsberechtigte Person eine HE leichten Grades aufgrund einer lebenspraktischen Begleitung und tritt sie in ein Heim ein, so erlischt der Anspruch auf die Hilflosenentschädigung am Ende des betreffenden Monats (Art. 35 Abs. 2 IVV).

3. Revision – Änderung des Anspruchs

Artikel 35 Absatz 2 IVV

Ändert sich in der Folge der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Artikel 87–88^{bis} Anwendung. Fällt eine der übrigen Anspruchsvoraussetzungen dahin oder stirbt die anspruchsberechtigte Person, so erlischt der Anspruch am Ende des betreffenden Monats.

- 8113
1/13 Für die Änderung der Hilflosigkeit sowie für die Änderung des Betreuungsaufwandes im Zusammenhang mit dem Intensivpflegezuschlag für Minderjährige (Rz. 8074 ff.) sind die geltenden Bestimmungen über die Änderung des Rentenanspruchs (Rz. 4008 ff. und 5001 ff.; Art. 17 Abs. 2 ATSG) sinngemäss anwendbar. Diese Bestimmungen finden insbesondere Anwendung, wenn ein minderjähriger Bezüger einer Hilflosenentschädigung volljährig wird.
- 8114 Die Hilflosenentschädigungen, welche an volljährige Versicherte ausgerichtet werden, werden wenn möglich zusammen mit den Renten in Revision gezogen. Den Umständen im Einzelfall ist jedoch Rechnung zu tragen.
- 8115
1/14 Ändert sich der Aufenthaltsort einer volljährigen versicherten Person (Heim statt zu Hause oder umgekehrt, vgl. Rz. 8003 und 8005 ff.), so liegt grundsätzlich kein Revisionsgrund vor, da der Grad der Hilflosigkeit in diesem Fall nicht ändert. Folglich finden der erste Satz von Artikel 35 Absatz 2 sowie die Artikel 87- 88^{bis} IVV keine Anwendung. Der neue Ansatz der Hilflosenentschädigung ist gemäss Rz. 8003.1 festzusetzen. Bei Minderjährigen ist ein solcher Wechsel des Aufenthaltsortes sofort zu berücksichtigen, da die Entschädigung pro Tag berechnet und ausbezahlt wird (Rz. 8004).
- Beispiel:*
Eine versicherte Person lebt zu Hause und bezieht eine HE mittel (1'170 Franken). Am 13. Oktober tritt sie ins Heim ein. Ab November wird der Betrag der HE mittel auf 293 Franken reduziert. Würde sie erst am 19. Oktober ins Heim eintreten, würde der Betrag der HE mittel erst ab Dezember auf 293 Franken reduziert.
- 8116 Für die weiteren Untergangsgründe (Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland, Erreichen der Altersgrenze, Tod) wird auf die RWL verwiesen. Im Unterschied zur Aufhebung/ Herabsetzung bei Änderung des Grades der Hilflosigkeit erlischt der Anspruch in diesen Fällen auf Ende des betreffenden Monats.

4. Ende des Anspruchs

Artikel 42 Absatz 4 Satz 1 IVG

Die Hilflosenentschädigung wird ... spätestens bis Ende des Monats gewährt, in welchem vom Rentenvorbezug gemäss Artikel 40 Absatz 1 AHVG Gebrauch gemacht oder in welchem das Rentenalter erreicht wird.

- 8117 Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV erlischt spätestens mit dem Rentenvorbezug oder mit dem Erreichen des Rentenalters. Ab diesem Zeitpunkt steht der versicherten Person eine Hilflosenentschädigung der AHV zu. Besteht die Hilflosigkeit über diesen Zeitpunkt hinaus weiter, so kommt die Besitzstandsgarantie zur Anwendung (Rz. 8123 ff.).

Kapitel 3: Hilflosenentschädigung der AHV

1. Anspruchsvoraussetzungen

Artikel 43^{bis} Absatz 1 und 1^{bis} AHVG

¹Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die in schwerem, mittlerem oder leichtem Grad hilflos (Art. 9 ATSG) sind. Dem Bezug einer Altersrente ist der Rentenvorbezug gleichgestellt.

^{1bis} Der Anspruch auf die Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades entfällt bei einem Aufenthalt im Heim.

- 8118 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV haben
- Bezügerinnen und Bezüger einer Altersrente oder von Ergänzungsleistungen (vgl. RWL),
 - die während mindestens einem Jahr ununterbrochen in schwerem, mittelschwerem oder leichtem Grad hilflos waren und weiterhin mindestens in leichtem Grade hilflos sind,
 - die in der Schweiz Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt aufweisen (Rz. 1041; vgl. RWL),

- die, bei leichten Hilflosigkeit, nicht in einem Heim wohnen (vgl. Rz. 8118.1) und
- keine Hilflosenentschädigung der UV oder MV beziehen (Rz. 9024 ff.).

- 8118.1 Sofern eine Hilflosigkeit leichten Grades vorliegt, ist die einjährige Wartefrist frühestens am 1. Januar 2010 (d.h. ein Jahr vor Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Bestimmungen) zu eröffnen.
- 8118.2 Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades besteht nur dann, wenn die hilflose Person zu Hause lebt. Der Anspruch auf die Auszahlung der Hilflosenentschädigung leichten Grades entfällt bei einem Aufenthalt in einem Heim (Art. 43^{bis} Abs. 1^{bis} AHVG).
- 8118.3 In Abweichung zur Definition gemäss Rz. 8005.1ff, gilt als Heim – für die Hilflosenentschädigung im Alter – jede Einrichtung, die von einem Kanton als Heim anerkannt wird oder über eine kantonale Betriebsbewilligung als Heim verfügt (Art. 66^{bis} Abs. 3 AHVV; Art. 25a Abs. 1 ELV; Rz. 3151.02, 3151.03, 3151.05 und 3151.06 WEL; 9C_177/2012).
- 8119 Für die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des IVG sinngemäss anwendbar (Art. 43^{bis} Abs. 5 Satz 1 AHVG). Die lebenspraktische Begleitung (Rz. 8040 ff.) findet allerdings in der AHV keine Berücksichtigung. Sofern in diesem Kapitel nicht ausdrücklich eine Spezialregelung vorgesehen ist, gelten dieselben Weisungen wie für die Hilflosenentschädigung der IV, das gilt besonders auch für die Sonderfälle HE leicht (Rz 8056–8068).

2. Höhe der Hilflosenentschädigung

Artikel 43^{bis} Absatz 3 AHVG

Die monatliche Entschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades beträgt 80 Prozent, für eine Hilflosigkeit mittleren Grades 50 Prozent und für eine Hilflosigkeit leichten

Grades 20 Prozent des Mindestbetrages der Altersrente nach Artikel 34 Absatz 5.

- 8120 Die AHV kennt nur einen Ansatz der Hilflosenentschädigung. Die Höhe der Entschädigung entspricht in jedem Fall dem halben Ansatz der Hilflosenentschädigung der IV (Rz. 8003). Vorbehalten bleiben die Fälle des Besitzstandes (Rz. 8123 ff.).

3. Entstehung des Anspruchs nach dem Eintritt ins AHV-Rententalter

Artikel 43^{bis} Absatz 2 Satz 1 AHVG

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren, mittleren oder leichten Grades ununterbrochen während mindestens eines Jahres bestanden hat.

- 8121 Aufgehoben

- 8122 Die Stufe der zu gewährenden Hilflosenentschädigung bei Beginn des Anspruchs bestimmt sich nach dem ermittelten durchschnittlichen Hilflosigkeitsgrad während der Wartezeit gemäss Rz 8093, wobei die leichte Hilflosigkeit frühestens ab dem 1. Januar 2010 anzurechnen ist.

Beispiel 1:

Ein 70-jähriger Versicherter mit einer Hilflosigkeit leichten Grades ab dem 01.05.2009 und schweren Grades ab dem 01.08.2009, erhält eine HE AHV schweren Grades ab 01.08.2010.

Beispiel 2:

Ein 70-jähriger Versicherter mit einer Hilflosigkeit leichten Grades ab dem 01.05.2010 und schweren Grades ab dem 01.08.2010 erhält eine HE AHV mittleren Grades ab dem 01.05.2011 (durchschnittliche Hilflosigkeit während dem Wartejahr von 65 %) und eine HE schweren Grades ab dem 01.08.2011.

Beispiel 3:

Ein 70-jähriger Versicherter mit einer Hilflosigkeit leichten Grades ab dem 01.03.2009 und mittleren Grades ab dem 01.08.2010. Die Wartefrist wird am 01.01.2010 eröffnet. Das bedeutet, dass der Versicherte eine HE AHV leichten Grades ab dem 01.01.2011 und eine HE mittleren Grades ab dem 01.04.2011 erhält.

4. Ablösung der Hilflosenentschädigung der IV durch eine solche der AHV (Besitzstand)

Artikel 43^{bis} Absatz 4 AHVG

Hat eine hilflose Person bis zum Erreichen des Rentenalters oder dem Rentenvorbezug eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung bezogen, so wird ihr die Entschädigung mindestens im bisherigen Betrag weitergewährt.

- 8123
1/15
- Unter der Voraussetzung, dass die Hilflosigkeit im gleichen Ausmass weiter besteht und dass der Bezüger weiterhin zu Hause wohnt, wird die bisherige Hilflosenentschädigung der IV in eine solche der AHV in gleicher Höhe umgewandelt (vgl. Rz. 8011 und 8011.1 RWL). Dasselbe gilt für Personen, die eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades beziehen und sich im Heim aufhalten. Für Bezüger einer Hilflosenentschädigung mittleren oder schweren Grades, die sich im Heim aufhalten (vgl. Rz. 8003 und 8005), wird die Hilflosenentschädigung der IV an die in der AHV gemäss Art. 43^{bis} Abs. 3 AHVG geltenden Beträge angepasst (Rz. 8011.1 RWL). Tritt eine Person mit einer Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades nach Erreichen des Rentenalters in ein Heim ein, erlischt der Anspruch auf eine Entschädigung. Diese Besitzstandsgarantie gilt auch, wenn eine Hilflosenentschädigung der IV im Rahmen der Verjährungsvorschrift von Artikel 48 Absatz 2 IVG nachzuzahlen ist oder wegen Verjährung erst im Rentenalter beginnen kann (vgl. Rz. 8011 RWL; ZAK 1980 S. 57).

Beispiel:

Ein Versicherter bezieht vor Eintritt ins AHV-Rentenalter eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades. Da er nicht im Heim, sondern in einer eigenen Wohnung wohnt, bezieht er den vollen Ansatz der Hilflosenentschädigung der IV (per 1.1.2015: 1 175 Franken im Monat; d.h. 50 Prozent der *maximalen* Altersrente). Im März 2015 erreicht er das Rentenalter und bezieht neu eine AHV-Rente. Ab diesem Zeitpunkt wird seine Hilflosenentschädigung in eine solche der AHV umgewandelt. Diese entspricht infolge Besitzstandsgarantie dem bisher ausbezahlten Betrag (d.h. dem vollen Ansatz) der Hilflosenentschädigung mittleren Grades der IV (per .1.2015: 1 175 Franken im Monat).

- 8123.1
1/14 Ändert sich der Aufenthaltsort einer Person, welche eine Hilflosenentschädigung auf Grund der Besitzstandsgarantie bezieht (Heim statt zu Hause oder umgekehrt, vgl. Rz. 8003 und 8005 ff.), so kommt die Besitzstandsgarantie danach nicht mehr zur Anwendung. D.h. nach dem Wechsel des Aufenthaltsortes kommen die Ansätze der Hilflosenentschädigung der AHV zur Anwendung und nicht mehr diejenigen der IV (BGE 137 V 162). Beim Bezug einer Hilflosenentschädigung aufgrund der Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung erlischt der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

Beispiel 1:

Eine behinderte Versicherte, die in der eigenen Wohnung lebt und Hilflosenentschädigung mittleren Grades hat, bezieht aufgrund der Besitzstandsgarantie eine Hilflosenentschädigung der AHV in der Höhe des bisherigen vollen Ansatzes der Hilflosenentschädigung mittleren Grades der IV (per 1.1.2015: 1175 Franken im Monat, d.h. 50 Prozent der *maximalen* Altersrente). Am 5. August tritt sie ins Altersheim ein. Die Hilflosenentschädigung ist demnach ab September zu halbieren (per 1.1.2015: 588 Franken im Monat). Tritt sie aus dem Heim wieder aus, bekommt sie weiterhin eine Entschädigung der AHV für eine Hilflosigkeit mittleren Grades in der bisherigen Höhe (per 1.1.2015: 588 Franken im Monat).

Beispiel 2:

Eine behinderte Versicherte, die in der eigenen Wohnung lebt und Hilflosenentschädigung leichten Grades hat, bezieht aufgrund der Besitzstandsgarantie eine Hilflosenentschädigung der AHV in der Höhe des bisherigen vollen Ansatzes der Hilflosenentschädigung leichten Grades der IV (per 1.1.2015: 470 Franken im Monat, d.h. 20 Prozent der *maximalen* Altersrente). Am 5. Mai tritt sie ins Altersheim ein. Ab Juni hat sie keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung mehr (vgl. Rz. 8115). Tritt sie am 20. September aus dem Heim wieder aus, bekommt sie ab November eine Entschädigung der AHV für eine Hilflosigkeit leichten Grades (per 1.1.2015: 235 Franken im Monat).

- 8123.2
1/14 Im Falle des Bezuges einer HE aufgrund der Notwendigkeit von lebenspraktischer Begleitung, führt die Änderung des Aufenthaltsortes zur Aufhebung der bisherigen Hilflosenentschädigung. Es gilt Artikel 35 Absatz 2 zweiter Satz IVV.

Beispiel:

Eine psychisch behinderte Versicherte, die in der eigenen Wohnung lebt und auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist, bezieht aufgrund der Besitzstandsgarantie eine Hilflosenentschädigung der AHV in der Höhe des bisherigen vollen Ansatzes der Hilflosenentschädigung leichten Grades der IV (per 1.1.2015: 470 Franken im Monat, d.h. 20 Prozent der *maximalen* Altersrente). Am 5. Mai tritt sie ins Altersheim ein. Ab Juni entfällt der Anspruch auf eine HE. Tritt sie am 20. September aus dem Heim wieder aus, kann der Anspruch auf eine HE leicht für lebenspraktische Begleitung nicht wieder aufleben.

- 8124 Die Frage des Aufschubs der AHV-Rente stellt sich nicht. Altersrenten, die mit einer Hilflosenentschädigung verbunden sind, können nicht aufgeschoben werden (Art. 55^{bis} lit. c AHVV).

5. Ausschluss des Anspruchs

8124.1 Aufgehoben
1/13

8124.2 Bei einem Aufenthalt in einem Heim entfällt der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades der AHV nur zeitlich beschränkt. Falls sich der Gesundheitszustand während des Aufenthaltes nicht verändert hat, sind die Revisionsbestimmungen nicht anwendbar (in analoger Anwendung von BGE 114 V 143).

8124.3 Für die Bezahlung der Hilflosenentschädigung beim Heim eintritt bzw. -austritt ist Rz. 8003.1 sinngemäss anwendbar.
1/14

Beispiel 1:

Ein Versicherter bekommt seit dem 1.1.2012 eine HE leicht. Am 25.06.2012 tritt er ins Heim ein, die HE leicht wird eingestellt. Das heisst er bekommt ab August keine HE mehr (vgl. Rz. 8003.1 und 8124.2). Am 12.9.2012 tritt er wieder aus dem Heim aus, womit ab Oktober 2012 wieder Anspruch auf HE leicht besteht.

Beispiel 2:

Ein Versicherter bekommt seit dem 1.1.2012 eine HE leicht. Am 05.06.2012 tritt er ins Heim ein, die HE leicht wird eingestellt. Das heisst er bekommt ab Juli keine HE mehr (weil er im Juni mehr als 15 Tage im Heim verbracht hat). Am 22.9.2012 tritt er aus und bekommt daher ab November 2012 wieder eine HE leicht.

8124.4 Der Aufenthalt in einem Heim hindert den Lauf der Wartezeit für den Bezug einer Hilflosenentschädigung nicht. Die Wartezeit kann während eines solchen Aufenthalts zu laufen beginnen. Eine bereits laufende Wartezeit wird während des Heimaufenthalts nicht unterbrochen, sondern läuft weiter. Ist der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bereits vor Beginn des Aufenthaltes entstanden, so beginnt nach Austritt aus dem Heim keine neue Wartezeit zu laufen.

Beispiel

Ein 80-jährigen Versicherten wohnt in einem Heim. Er ist hilflos im leichten Grade ab Januar 2010. Seit November 2010 ist er hilflos im mittleren Grade. Ab März 2011 geht er zurück nach Hause. Er bekommt ab März 2011 eine HE leichten Grades. Ab April bekommt er eine HE mittleren Grades.

6. Revision – Änderung des Anspruchs

6.1 Allgemeines

- 8125 Für die Änderung der Hilflosigkeit sind die geltenden Bestimmungen über die Änderung des Rentenanspruchs sinngemäss anwendbar (Art. 66^{bis} Abs. 2 AHVV; Rz. 4008 ff. und 5001 ff.).

6.2 Revision in Besitzstandsfällen

- 8126 Aufgehoben

6.2.1 Bei Verschlimmerung der Hilflosigkeit

- 8127
1/15 Bezieht eine Person eine Hilflosenentschädigung auf Grund der Besitzstandsgarantie und erfolgt nach Erreichen des Rentenalters eine Verschlimmerung der Hilflosigkeit, so darf der Betrag der revidierten Hilflosenentschädigung nicht tiefer sein als jener, welcher vor dem Rentenalter beansprucht wurde.

Beispiel 1:

Ein Versicherter, der in der eigenen Wohnung lebt, bezieht aufgrund der Besitzstandsgarantie eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades der AHV in der Höhe des bisherigen vollen Ansatzes der Hilflosenentschädigung mittleren Grades der IV (per 1.1.2015: 1 175 Franken im Monat; d.h. 50 Prozent der *maximalen* Altersrente). Sein gesundheitlicher Zustand verschlimmert sich. Er ist nun in allen alltäglichen Lebensverrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen und

muss zudem dauernd überwacht werden. Trotzdem lebt er weiterhin in der eigenen Wohnung. Nach Ablauf von drei Monaten wird die Hilflosenentschädigung auf eine solche schweren Grades erhöht. Neu erhält der Versicherte nicht eine Hilflosenentschädigung nach dem ordentlichen Ansatz der AHV (per 1.1.2015: 940 Franken im Monat; d.h. 80 Prozent der *minimalen* Altersrente), da dieser Betrag tiefer ist als der vor der Altersrente bezogene Betrag für mittlere Hilflosigkeit. Vielmehr hat er infolge Besitzstandsgarantie weiterhin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung in der bisherigen Höhe (per 1.1.2015: 1 175 Franken im Monat).

Beispiel 2:

Eine Versicherte, die in der eigenen Wohnung lebt, bezieht aufgrund der Besitzstandsgarantie eine Hilflosenentschädigung leichten Grades der AHV in der Höhe des vollen Ansatzes der bisherigen Hilflosenentschädigung leichten Grades der IV (per 1.1.2015: 470 Franken im Monat; d.h. 20 Prozent der *maximalen* Altersrente). Ihr gesundheitlicher Zustand verschlimmert sich; neu ist die Versicherte in vier alltäglichen Lebensverrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen. Nach Ablauf von drei Monaten wird die Hilflosenentschädigung auf eine solche mittleren Grades erhöht. Obwohl die Versicherte weiterhin nicht im Heim lebt, erhält sie neu eine Hilflosenentschädigung nach dem ordentlichen Ansatz der AHV (per 1.1.2015: 588 Franken im Monat, d.h. 50 Prozent der *minimalen* Altersrente), da dieser Betrag höher ist als der früher im IV-Alter bezogene Betrag.

6.2.2 Bei Verbesserung der Hilflosigkeit

- 8127.1
1/15
- Bezieht eine Person eine Hilflosenentschädigung auf Grund der Besitzstandsgarantie und erfolgt nach Erreichen des Rentenalters eine Verbesserung der Hilflosigkeit, so entspricht der Betrag der revidierten Hilflosenentschädigung der ordentliche Ansatz der Hilflosenentschädigung der AHV für den entsprechenden HE-Grad.

Beispiel:

Ein Versicherter, der in der eigenen Wohnung lebt, bezieht aufgrund der Besitzstandsgarantie eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades der AHV in der Höhe des bisherigen vollen Ansatzes der IV (per 1.1.2015: 1 175 Franken im Monat; d.h. 50 Prozent der *maximalen* Altersrente). Sein gesundheitlicher Zustand verbessert sich. Nach Ablauf von drei Monaten wird die Hilflosenentschädigung in einer leichten Grades umgewandelt. Neu erhält der Versicherte eine Hilflosenentschädigung nach dem ordentlichen Ansatz der AHV (per 1.1.2015: 235 Franken im Monat; d.h. 20 Prozent der *minimalen* Altersrente; BGE 137 V 162).

7. Ende des Anspruchs

- 8127.2
1/14 Ist die leistungsberechtigte Person nicht mehr in mindestens leichtem Grade hilflos, so erlischt der Anspruch auf die Hilflosenentschädigung. Der Anspruch erlischt in solchen Fällen am ersten Tag des zweiten der Zustellung der Aufhebungsverfügung folgenden Monats (Art. 88^{bis} Abs. lit. a IVV).

Kapitel 4: Verfahren**1. Hilflosenentschädigung der IV****1.1 Allgemeine Verfahrensbestimmungen****1.1.1 Abklärung**

- 8128 Das Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung ist in der Regel auf dem Formular „Anmeldung Hilflosenentschädigung IV oder AHV“ (Nr. 001.004 bzw. 009.002) zu stellen. Bei Minderjährigen erfolgt die Anmeldung auf dem Formular „Anmeldung Hilflosenentschädigung Minderjähriger“ (Nr. 001.005).
- 8129 Die IV-Stelle unterbreitet in der Regel das ausgefüllte Formular der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt. Diese/r äussert sich zur Frage, ob die Angaben auf dem

Formular mit ihren/seinen Befunden übereinstimmen. Gestützt auf diese Angaben kann die Stellungnahme des RAD eingeholt werden. Dieser stellt der IV-Stelle einen schriftlichen Bericht mit den Ergebnissen der medizinischen Prüfung und einer Empfehlung betreffend der weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus ärztlicher Sicht zu. Gestützt darauf ordnet die IV-Stelle allfällige zusätzliche medizinische Abklärungen an (z.B. ergänzender ärztlicher Bericht).

- 8130 Der RAD kann in folgenden Fällen konsultiert werden:
- bei erstmaligen Anmeldungen um eine Hilflosenentschädigung, bei Minderjährigen allenfalls mit Intensivpflegezuschlag;
 - bei Gesuchen um Erhöhung der Hilflosenentschädigung infolge Verschlimmerung der Hilflosigkeit und bei Gesuchen um zusätzliche Gewährung eines Intensivpflegezuschlags oder um Erhöhung eines solchen infolge eines erhöhten Betreuungsaufwandes;
 - bei Revisionen von Amtes wegen, wenn sich der Grad der Hilflosigkeit oder die Höhe des Betreuungsaufwandes ändern.
- 8131 Grundsätzlich nimmt die IV-Stelle zudem eine Abklärung an Ort und Stelle vor. Abzuklären sind die Hilflosigkeit, bei Minderjährigen zudem ein allfälliger zusätzlicher Betreuungsaufwand, sowie der Aufenthaltsort (zu Hause oder Heim, vgl. Rz. 8003 ff.). Die Angaben der versicherten Person, der Eltern oder des/der gesetzlichen Vertreters/ Vertreterin sind kritisch zu würdigen. Der Beginn der Hilflosigkeit und allenfalls des zusätzlichen Betreuungsaufwandes wird so genau wie möglich festgelegt. In den in Rz. 8130 aufgeführten Fällen ist immer eine Abklärung an Ort und Stelle durchzuführen. In den übrigen Fällen entscheidet die IV-Stelle, ob auf eine Abklärung an Ort und Stelle verzichtet werden kann.
- 8132 Hält sich die versicherte Person in einem Heim auf, bespricht die Abklärungsperson das Ergebnis mit dem Pflegepersonal und/oder mit der Heimleitung. Sie bleibt in ihrer

Beurteilung frei, hat in ihrem Bericht jedoch über eine allenfalls abweichende Beurteilung durch die Heimleitung Auskunft zu geben.

- 8133 Bei wesentlichen Abweichungen zwischen behandelndem Arzt/behandelnder Ärztin und Abklärungsbericht hat die IV-Stelle durch gezielte Rückfragen und unter Einbezug des RAD eine Klärung herbeizuführen. Im Übrigen gilt das KSVI.

1.1.2 Verfügung und Auszahlung bei volljährigen Versicherten

- 8134 Die IV-Stelle orientiert volljährige versicherte Personen mittels Verfügung (mit Doppel an die Ausgleichskasse) über den grundsätzlichen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung und über die besonderen Voraussetzungen während eines Aufenthaltes im Internat zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen oder bei Spitalaufenthalt (vgl. Rz. 8101 ff. und 8109 ff.). Die IV-Stelle teilt ihnen mit, dass unter diesen Umständen vorläufige Zahlungen geleistet werden und nach Abschluss der Eingliederungsmassnahme bzw. des Spitalaufenthaltes eine genaue Abrechnung erfolgt; allfällige Unterbrüche im Internatsaufenthalt oder allfällige Spitalaufenthalte müssen die versicherten Personen der IV-Stelle laufend melden.
- 8135 Sobald der Anspruch für einen gewissen Zeitraum – in der Regel für einen Monat – mit genügender Sicherheit feststeht, veranlasst die IV-Stelle die vorläufige Auszahlung der Hilflosenentschädigung durch die Ausgleichskasse.
- 8136 Nach Abschluss des Internats- oder Spitalaufenthaltes erstellt die IV-Stelle eine genaue Abrechnung und rechnet über die geschuldeten Monatsbeträge und die erbrachten vorläufigen Zahlungen ab. Ein allfälliger Saldo ist nachzuzahlen oder zurückzufordern.

1.1.3 Verfügung und Auszahlung bei minderjährigen Versicherten

- 8137 Im Entscheid über das Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung mit oder ohne Intensivpflegezuschlag gibt die IV-Stelle Folgendes an:
- den Grad der Hilflosigkeit sowie den Betrag der Hilflosenentschädigung pro Monat und pro Tag (Rz. 8004);
 - bei einem allfälligen Intensivpflegezuschlag den anrechenbaren Betreuungsaufwand in Stunden sowie den Betrag des Intensivpflegezuschlages pro Monat und pro Tag (Rz. 8004);
 - die Regelung bei Unterbrüchen von Eingliederungsmassnahmen (infolge Ferien, Wochenenden, Krankheit, Unfall, etc.; vgl. Rz. 8107);
 - die Regelung bei Spitalaufenthalten (Rz. 8109 ff.).
- 8138 Aufgehoben
- 8139 Die Auszahlung der Hilflosenentschädigung, eines allfälligen Intensivpflegezuschlages erfolgt nachschüssig gegen Rechnungsstellung durch die Zentrale Ausgleichsstelle, und zwar in der Regel quartalsweise (Art. 82 Abs. 3 IVV).
- 8140 Bei Pflege zu Hause hat die Rechnungsstellung durch die Eltern bzw. Pflegeeltern zu erfolgen, bei Heimaufenthalt durch das betreffende Heim.
- 8141 Sind hilflose Minderjährige bei Pflegeeltern untergebracht, ist von den Gesuchstellenden vor der Beschlussfassung der Nachweis zu erbringen, dass eine Bewilligung gemäss der bundesrätlichen Verordnung vom 19. Oktober 1977 über die Aufnahme von Kindern zur Pflege und zur Adoption (PAVO, SR 211.222.338) vorliegt oder nicht erforderlich ist (vgl. Rz. 8080).

1.2 Besondere Verfahrensbestimmungen bei der lebenspraktischen Begleitung

- 8142 Bei psychisch behinderten Menschen, die lebenspraktische Begleitung benötigen, ist für die Abklärung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung wie folgt vorzugehen:
- Die IV-Stelle holt einen Bericht des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin ein (medizinische Diagnose);
 - Falls sich bereits ein spezialisierter Dienst (z.B. sozialpsychiatrischer Dienst oder Beratungsstelle) mit der versicherten Person befasst hat, holt die IV-Stelle einen Bericht dieses Dienstes ein;
 - Die Hilflosigkeit bzw. der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung wird an Ort und Stelle systematisch abgeklärt;
 - Der RAD nimmt zuhanden der Akten in geeigneter Form (z.B. computerschriftlicher Protokolleintrag) Stellung zu den Angaben im Abklärungsbericht.
- 8143 Bei den nicht psychisch behinderten Personen, die lebenspraktische Begleitung benötigen, gilt das allgemeine Verfahren (Rz. 8128 ff.). Im Übrigen ist das KSVI anwendbar.

1.3 Besondere Verfahrensbestimmungen bei Vorliegen von Sonderfällen von Hilflosigkeit

- 8144 Sind die Voraussetzungen für eine Hilflosigkeit im Sonderfall nach den Rz. 8057 ff. erfüllt, erfolgen nur dann weitere Abklärungen, wenn wegen zusätzlicher Gebrechen eine höhere Hilflosigkeit möglich erscheint.
- 1/13
- 8145 Der RAD prüft im Zweifelsfall das Vorliegen einer Hilflosigkeit im Sonderfall anhand der Arztberichte oder anderer ärztlicher Stellungnahmen und entscheidet insbesondere über die Erforderlichkeit weiterer Abklärungen.
- 8146 – Bei einer Heimdialyse hat die verantwortliche Ärztin/der verantwortliche Arzt zu bestätigen, dass eine Heimdialyse durchgeführt wird.

- Bei hochgradig Sehschwachen ist beim Einholen des Arztberichtes insbesondere nach dem korrigierten Fernvisus bzw. nach der Art, dem Ausmass und den Auswirkungen der Gesichtsfeldbeeinträchtigung.
- Bei schwer Körperbehinderten ist nach der Art der Behinderung und der Möglichkeit, sich mit dem Rollstuhl fortzubewegen, zu fragen.

8147 Falls die IV-Stelle zum Schluss kommt, dass in anderen als den vorgehend aufgeführten Fällen eine Hilflosigkeit in Sonderfällen vorliegen könnte, sind die Akten mit einem Antrag dem BSV zu unterbreiten.

2. Hilflosenentschädigung der AHV

8148 Die Ausgleichskasse resp. die EL-Stelle überprüft, ob die versicherte Person Anspruch auf eine AHV-Rente resp. auf Ergänzungsleistungen hat. Die Bemessung der Hilflosigkeit zuhanden der Ausgleichskasse resp. EL-Stelle obliegt der IV-Stelle (Art. 43^{bis} Abs. 5 Satz 2 AHVG).

Teil 4: Zusammenfallen von Leistungsansprüchen

Kapitel 1: IV-Rente – Eingliederungsmassnahmen und Taggelder der IV

1. Grundsätzliche Priorität des Taggeldanspruchs

Artikel 29 Abs. 2 IVG

Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Artikel 22 beanspruchen kann.

Artikel 43 Absatz 2 Satz 1 IVG

Sind die Anspruchsvoraussetzungen für ein Taggeld der Invalidenversicherung erfüllt oder übernimmt die Invalidenversicherung bei Eingliederungsmassnahmen die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung überwiegend oder vollständig, so besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

- 9001 Der in der IV geltende Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ (Rz. 1045 ff.) bewirkt, dass die Rente grundsätzlich hinter einer Eingliederungsmassnahme bzw. dem damit verbundenen Taggeld zurücktreten muss:
- 9002 – Ein Rentenanspruch kann grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen. Vor diesem Zeitpunkt kann eine Rente, gegebenenfalls auch rückwirkend, nur dann zugesprochen werden, wenn:
- die versicherte Person (noch) nicht eingliederungsfähig ist oder
 - wenn Abklärungsmassnahmen hinsichtlich der Eingliederungsfähigkeit durchgeführt werden und diese ergeben, dass eine Eingliederung nicht möglich ist (AHI-Praxis 1996 S. 189).
- 9003 – Eine laufende Rente wird durch Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen unterbrochen, sofern diese mehr als drei Monate andauern. Nach Abschluss der Massnahme lebt der Rentenanspruch wieder auf (AHI-Praxis 1998 S. 179). Die IV-Stelle nimmt sofort eine Revision vor und überprüft den Anspruch auf eine IV-Rente.

Bei Wiedereingliederungsmassnahmen ist Rz. 9016.1 anwendbar.

- 9004 – Wird während der Wartezeit bis zum Beginn einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder Umschulung ein Wartetaggeld nach Art. 18 IVV ausgerichtet, so kann der Rentenanspruch ebenfalls nicht entstehen.
- 9005 Die während der Eingliederungsmassnahme bestehende Arbeitsunfähigkeit wird an die einjährige Wartezeit angerechnet.

Beispiel:

Eine Versicherte führt vom 01.01.2004 bis 31.12.2007 eine berufliche Eingliederung durch und erhält ein Taggeld. Nach der Eingliederungsmassnahme stellt die IV-Stelle fest, dass die Versicherte seit dem 01.07.2003 zu 50 Prozent arbeitsunfähig ist. Weil jedoch während des Taggeldanspruchs kein Anspruch auf eine IV-Rente entstehen kann, trat der Versicherungsfall per 01.01.2008 ein (Rz. 1028) und die halbe Rente kann erst ab diesem Zeitpunkt ausgerichtet werden.

2. Rekonvaleszenzzeiten nach medizinischen Eingliederungsmassnahmen

- 9006 Eine versicherte Person, bei der medizinische Eingliederungsmassnahmen durchgeführt wurden und die eine Rekonvaleszenzzeit durchmacht (während welcher sie weiterhin das Taggeld bezieht), hat nach Ablauf der einjährigen Wartezeit anstelle des Taggeldes Anspruch auf eine Rente, sofern weder die Wiedererlangung einer Erwerbsfähigkeit von mehr als 60 Prozent noch die Durchführung einer weiteren Massnahme bevorstehen (ZAK 1966 S. 333).

3. Ablösung der IV-Rente durch ein Taggeld (vgl. KSTI)

Artikel 20^{ter} IVV

¹ *Hat die versicherte Person einen Anspruch auf ein Taggeld einschliesslich Kindergeld nach Artikel 23 und 23^{bis} IVG, das niedriger wäre als die bisher bezogene Rente, so wird anstelle des Taggeldes die Rente weitergewährt.*

² *Hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld nach Artikel 24 Absatz 3 IVG, das niedriger wäre als die bisher bezogene Rente, so wird die Rente nach Ablauf der Frist gemäss Artikel 47 Absatz 1^{bis} lit. b IVG durch ein Taggeld ersetzt, das einschliesslich allfälliger Zuschläge einem Dreissigstel des Rentenbetrages entspricht.*

- 9007 In der Regel wird die Rente der versicherten Person während einer Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahme durch ein Taggeld abgelöst (Ausnahmen: Wiedereingliederung aus der Rente und Integrationsmassnahmen, vgl Rz. 9017-9018).
- 9008 Wenn aber das Taggeld einschliesslich Kindergeld (Art. 23 Abs. 1 und 23^{bis} IVG) niedriger wäre als die bisher ausgerichtete Rente (ZAK 1965 S. 459), wird die Rente weitergewährt (Art. 20^{ter} Abs. 1 IVV).
- 9009 Wenn das Taggeld nach Art. 23 Abs. 2^{bis} IVG niedriger wäre als die bisher ausgerichtete Rente, wird die Rente nach Ablauf von drei Monaten durch ein Taggeld ersetzt, das einem Dreissigstel des Rentenbetrages entspricht (Art. 20^{ter} Abs. 2 IVV).
- 9010 Bei verwitweten Personen und Waisen, welche die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente erfüllen, und bei Kindern, bei denen die Anspruchsvoraussetzungen zum Bezug einer Kinderrente der AHV oder IV erfüllt sind, kann während der Abklärung oder Eingliederung diese Rente neben einem allfälligen Taggeld ausgerichtet werden.

9011 Die IV-Stelle erlässt den Entscheid über die Eingliederungsmassnahmen mit Taggeld. Sie stellt der Ausgleichskasse eine Kopie mit den erforderlichen Angaben für die Festsetzung des Taggeldes zu.

4. Kein Anspruch auf eine IV-Rente bei Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen, für welche die IV die Kosten für Unterkunft und Verpflegung überwiegend übernimmt

9012 Wenn die IV bei Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen kein Taggeld ausrichtet, jedoch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung überwiegend oder vollständig übernimmt, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 43 Abs. 2 IVG).

9013 Die Rente entfällt nur für volle Kalendermonate, in denen Unterkunft und Verpflegung überwiegend von der IV getragen werden (ZAK 1983 S. 335).

9014 Die Kostenübernahme gilt als *überwiegend*, wenn die IV während mindestens fünf Tagen in der Woche für Unterkunft und Verpflegung vollständig aufkommt (Art. 28 Abs. 3 IVV; ZAK 1983 S. 335). Diese Voraussetzung gilt als erfüllt, wenn in einer Institution (z.B. Eingliederungsstätte) die 5-Tage-Woche üblich ist.

9015 Freie Verpflegung allein gilt nie als überwiegend, da bei anderweitiger Beherbergung erfahrungsgemäss nur ein Teil der Mahlzeiten am Kostort eingenommen wird.

9016 Die IV-Stelle geht von den effektiven Verhältnissen in der Eingliederungsstätte aus. Es ist unbeachtlich, ob die versicherte Person davon Gebrauch macht.

5. Ablösung eines IV-Taggeldes durch die IV-Rente (vgl. KSTI)

Artikel 47 Absatz 2 IVG

Löst eine Rente das Taggeld ab, so wird in Abweichung von Artikel 19 Absatz 3 ATSG die Rente auch für den Monat, in dem der Taggeldanspruch endet, ungekürzt ausgerichtet. Hingegen wird das Taggeld in diesem Monat um einen Dreissigstel des Rentenbetrags gekürzt.

6. Wiedereingliederung und Integrationsmassnahmen: Rente statt Taggeld

Art. 22 Abs. 5^{bis} IVG

Bezieht eine versicherte Person eine Rente, so wird ihr diese während der Durchführung von Integrationsmassnahmen nach Artikel 14a und von Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a anstelle eines Taggeldes weiter ausgerichtet.

Art. 47 Abs. 1 und 1^{bis} IVG

¹ In Abweichung von Artikel 19 Absatz 3 ATSG¹³ können Renten während der Durchführung von Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen sowie von Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a weiter gewährt werden.

^{1bis} Die Renten werden gewährt:

- a. bei Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a bis zum Entscheid der IV-Stelle nach Artikel 17 ATSG;*
- b. bei den übrigen Eingliederungsmassnahmen längstens bis zum Ende des dritten vollen Kalendermonats, der dem Beginn der Massnahmen folgt.*

- 9016.1 Während der Durchführung von Massnahmen zur Wiedereingliederung wird die Rente unverändert ausgerichtet. Dies gilt auch dann, wenn während dieser Zeit die versicherte Person ein zusätzliches Einkommen erzielt.

- 9016.2 Bezieht eine versicherte Person eine Rente der IV, so wird ihr diese während der *Durchführung von Integrationsmassnahmen* nach Artikel 14a IVG anstelle eines Taggeldes weiter ausgerichtet (Art. 22 Abs. 5^{bis} IVG)

7. Doppelanspruch auf Taggeld und Rente

Art. 22 Abs. 5^{ter} IVG

Erleidet sie infolge der Durchführung einer Massnahme einen Erwerbsausfall oder verliert sie das Taggeld einer anderen Versicherung, so richtet die Versicherung zusätzlich zur Rente ein Taggeld aus.

Art. 47 Abs. 1^{ter} IVG

Zusätzlich zur Rente wird das Taggeld ausgerichtet. Dieses wird jedoch während der Dauer des Doppelanspruchs bei der Durchführung von Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen um einen Dreissigstel des Rentenbetrags gekürzt

- 9016.3 Falls eine versicherte Person, die während Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG eine Rente der IV bezieht, einen Einkommensverlust infolge Durchführung der Massnahme hat, hat sie Anspruch auf ein Taggeld. Das passiert z.B. wenn eine versicherte Person, die neben dem Bezug einer Rente eine Arbeitstätigkeit ausübt, wegen einer ganztägigen Massnahme der IV an der Ausübung ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit verhindert ist. Betroffen sind aber auch vP, denen ein Ersatzeinkommen in Form eines Taggeldes einer anderen Versicherung zustand. Sie sollen beim Wegfall dieses Taggeldes in Folge der Massnahme Anspruch auf das Taggeld der IV haben.
- 9016.4 Bei Massnahmen der Wiedereingliederung aus der Rente wird das Taggeld nicht um einen Dreissigstel der Invalidenrente gekürzt.

Kapitel 2: IV-Rente – Rente der AHV

Artikel 43 Absatz 1 IVG

Witwen, Witwer und Waisen, welche sowohl die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung als auch für eine Rente der Invalidenversicherung erfüllen, haben Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Es wird aber nur die höhere der beiden Renten ausgerichtet.

Artikel 28^{bis} AHVG

Erfüllt eine Waise gleichzeitig die Voraussetzungen für eine Waisenrente und eine Witwen- oder Witwerrente oder für eine Rente gemäss dem IVG, so wird nur die höhere Rente ausbezahlt. Sind beide Elternteile gestorben, so wird für den Vergleich auf die Summe der beiden Waisenrenten abgestellt.

9017 Es sind die Rz. 3401, 3405 und 5618 RWL zu beachten.

Kapitel 3: IV-Rente – Rente oder Eingliederungsmassnahmen der obligatorischen UV, MV oder BV

1. IV-Rente – Eingliederungsmassnahmen der UV oder MV

9018 Nach dem Grundsatz Eingliederung vor Rente schliesst eine Eingliederungsmassnahme der UV oder MV eine IV-Rente grundsätzlich aus (ZAK 1986 S. 601). Dies gilt jedoch nicht, wenn die von der UV oder MV gewährte Leistung keine eigentliche Eingliederungsmassnahme darstellt, sondern z.B. eine Leidensbehandlung (Krankenpflege) ist (ZAK 1963 S. 439).

Beispiel:

Eine Fabrikarbeiterin erleidet im September 2006 bei einem Arbeitsunfall schwere Frakturen. In der Folge stellen sich noch verschiedene Komplikationen (Nieren, Blase) ein. Im September 2007, d.h. ein Jahr nach dem Unfall, ist die von der SUVA übernommene Heilbehandlung noch

nicht abgeschlossen. Eine berufliche Wiedereingliederung ist noch nicht möglich. Trotz der von der SUVA weiterhin gewährten medizinischen Massnahmen kann die Versicherte ab September 2007 eine ganze IV-Rente beanspruchen.

2. IV-Rente – Rente der UV oder MV

Artikel 66 Absätze 1 und 2 Buchstabe a und b ATSG

¹ Renten und Abfindungen verschiedener Sozialversicherungen werden unter Vorbehalt der Überentschädigung kumulativ gewährt.

² Renten und Abfindungen werden nach den Bestimmungen des jeweiligen Einzelgesetzes und in nachstehender Reihenfolge gewährt:

- a. von der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung;*
- b. von der Militärversicherung oder der Unfallversicherung;*

Artikel 69 Absätze 1 und 2 ATSG

¹ Das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen darf nicht zu einer Überentschädigung der berechtigten Person führen. Bei der Berechnung der Überentschädigung werden nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die der anspruchsberechtigten Person auf Grund des schädigenden Ereignisses gewährt werden.

² Eine Überentschädigung liegt in dem Masse vor, als die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalls mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälliger Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen.

- 9019 Es besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung (BGE 133 V 549; BGE 131 V 362; AHI-Praxis 2004 S. 186); dies gilt auch im umgekehrten Verhältnis.

- 9020 Ein Abweichen des Invaliditätsgrades kann sich beispielsweise aus folgenden Gründen ergeben:
- wenn die Invaliditätsschätzung der UV auf einem Rechtsfehler oder einer nicht vertretbaren Ermessensausübung beruht,
 - wenn eine Rente der IV auch eine nicht nach UVG versicherte Invalidität entschädigt (Tätigkeit im Haushalt, selbständige Tätigkeit usw.),
 - wenn die UV nicht einen Einkommensvergleich angestellt, sondern eine Abfindungssumme zugesprochen hat (ZAK 1983, S. 116, 1981 S. 42),
 - wenn die UV den Invaliditätsgrad durch einen Vergleich bestimmt hat (AHI-Praxis 2003 S. 106),
 - wenn zwischen der SUVA und der versicherten Person im Rahmen einer freiwilligen Versicherung (Art. 66 Abs. 4 UVG, Art. 135 Abs. 2 UVV) eine Lohnvereinbarung getroffen wurde,
 - wenn die UV die Rente bereits bei ihrer Festsetzung abgestuft oder befristet hat,
 - wenn die UV bei der Invaliditätsbestimmung das vorgerückte Alter der versicherten Person unberücksichtigt liess (Art. 28 Abs. 4 UVV) oder
 - bei zusätzlichen unfallfremden Leiden (9C_7/2008).
- 9021 Die IV hat sich bei der Invaliditätsbemessung an die rechtskräftige Invaliditätsschätzung der MV zu halten. Zwischen diesen beiden Sozialversicherungen besteht nach wie vor eine Bindungswirkung (9C858/2008).
- 9022 In Fällen, da eine Leistungspflicht der UV oder der MV im Bereich des Möglichen liegt, erfolgt ein Datenaustausch unter den Versicherern. Bei rein unfallbedingten Invalidität spricht sich die IV-Stelle vorgängig mit der UV ab (vgl. die Vereinbarung zur Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ-plus), in Kraft seit 1. Januar 2008).
- 9023 Anlässlich der Revision einer laufenden IV-Rente darf der Invaliditätsgrad nur unter den Voraussetzungen der Rentenrevision (Rz. 5001 ff.) oder der Wiedererwägung (Rz. 5031 ff.) an den von der UV oder der MV ermittelten Invaliditätsgrad angepasst werden.

3. IV-Rente – Rente der BV

- 9023.1
1/13 Die versicherte Person hat unter Umständen ein Interesse an der Feststellung des exakten IV-Grades, wenn ein leicht höherer IV-Grad in der 2. Säule eine andere Rentenstufe zur Folge hätte (9C_858/2010).

Kapitel 4: Hilflosenentschädigung der IV oder AHV – Hilflosenentschädigung der UV oder MV

Artikel 66 Absatz 3 ATSG

Hilflosenentschädigungen werden nach den Bestimmungen des jeweiligen Einzelgesetzes und in nachstehender Reihenfolge ausschliesslich gewährt:

- a. von der Militärversicherung oder der Unfallversicherung;*
- b. von der Invalidenversicherung oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung.*

- 9024 In Fällen *rein unfallbedingter Hilflosigkeit* ist im Sinne von Artikel 66 Absatz 3 ATSG ein gleichzeitiger Bezug einer Hilflosenentschädigung sowohl der IV oder AHV als auch der UV oder MV ausgeschlossen. Sind hingegen in einem bestimmten Zeitraum nur die Anspruchsvoraussetzungen der IV oder AHV erfüllt, besteht ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV (und bei Minderjährigen allenfalls auch auf einen Intensivpflegezuschlag) oder der AHV solange, als der Anspruch auf die entsprechende Leistung der UV oder MV noch nicht entstanden ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 321 S. 84).
- 9025 Bei *nur teilweise unfallbedingter Hilflosigkeit* hat die UV Anspruch auf jenen Teil der Hilflosenentschädigung der IV oder AHV, den diese Versicherungen ausrichten würden, wenn die versicherte Person nicht verunfallt wäre (Art. 42 Abs. 6 IVG, Art. 43^{bis} Abs. 5 AHVG, Art. 39^{bis} Abs. 2 IVV, Art. 38 Abs. 5 UVV; vgl. Rz. 8003 ff.; KS über die Hilflosenentschädigung der AHV und IV bei unfallbedingter Hilflosigkeit).

Teil 5: Schlussbestimmungen

- 10.001 Das vorliegende Kreisschreiben tritt am 1. Januar 2015 in Kraft. Es ersetzt die seit dem 1. Januar 2014 gültige Fassung.

Anhang I : Formulare

Die IV-Stellen haben die Möglichkeit, anstelle der offiziellen Formulare <https://www.ahv-iv.ch/de/Merkblätter-Formulare/Formulare/Leistungen-der-IV> eigene Formulare zu verwenden, wenn diese inhaltlich und im schematischen Aufbau dem offiziellen Formular entsprechen. In diesen Fällen ist dem BSV ein Belegexemplar des eigenen Formulars zuzustellen. Von dieser Regelung ausgenommen sind die Anmeldeformulare, die ausschliesslich zu verwenden sind.

Anhang II : Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit und der Wartezeit anhand zweier Beispiele (vgl. Rz. 2017 ff.)

Beispiel 1:

Eine Taxifahrerin war während des ganzen Jahres 2008 zu 25 Prozent und ab 1. Januar 2009 zu 90 Prozent arbeitsunfähig. Wann war die Wartezeit, während welcher sie durchschnittlich zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war, abgelaufen?

Formel

$$(a \text{ Monate à } 25\%) + (b \text{ Monate à } 90\%) = (12 \text{ Monate à mindestens } 40\%)$$

wobei

$$a \text{ Monate} + b \text{ Monate} = 12 \text{ Monate}$$

$$\Rightarrow b \text{ Monate} = 12 \text{ Monate} - a \text{ Monate}$$

Berechnung

$$(a \times 25\%) + ([12 - a] \times 90\%) = 12 \times 40\%$$

$$25a + 12 \times 90 - 90a = 480$$

$$25a + 1080 - 90a = 480$$

$$1080 - 65a = 480$$

$$600 - 65a = 0$$

$$600 = 65a$$

$$600 : 65 = a$$

$$9,2 = a$$

$$\Rightarrow a = 9 \text{ Monate} \quad b = 3 \text{ Monate}$$

Die Wartezeit war demnach am 1. April 2009 abgelaufen (9 Monate des Jahres 2008 zu 25% und 3 Monate des Jahres 2009 zu 90%).

Beispiel 2:

Ein Landwirt war während Jahren zu 20 Prozent arbeitsunfähig. Ab dem 15.10.2006 bis 31.12.2006 war er zu 100 Prozent arbeitsunfähig und ab 01.01.2007 zu 50 Prozent arbeitsunfähig. Wann war die Wartezeit, während welcher er durchschnittlich zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war, abgelaufen?

Formel

$$(a \text{ Tage à } 20\%) + (b \text{ Tage à } 100\%) + (c \text{ Tage à } 50\%) = (365 \text{ Tage à mindestens } 40\%)$$

wobei

$$a \text{ Tage} + b \text{ Tage} + c \text{ Tage} = 365 \text{ Tage}$$

$$b = 78 \text{ Tage (15.10.–31.12.2006)}$$

$$c = 365 \text{ Tage} - 78 \text{ Tage} - a = 287 \text{ Tage} - a$$

Berechnung

$$(a \times 20\%) + (78 \times 100\%) + ([287 - a] \times 50\%) = 365 \times 40\%$$

$$20a + 7800 + 14350 - 50a = 14600$$

$$22150 - 30a = 14600$$

$$7550 - 30a = 0$$

$$7550 = 30a$$

$$7550 : 30 = a$$

$$251,6 = a$$

$$\Rightarrow a = 251 \text{ Tage}, \quad c = 287 - 251 = 36 \text{ Tage}, \quad b = 78 \text{ Tage}$$

Die Wartefrist war am 5. Februar 2007 (36 Tage à 50% im Jahr 2007) abgelaufen.

Anhang III : Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen

Bei den folgenden Richtlinien handelt es sich bei den Altersangabe um Orientierungswerte, die nicht in jedem Fall absolut anzuwenden sind. In den meisten Fällen kann es „normale“ resp. nicht pathologisch (krankheits-) bedingte Abweichungen von den Zeitangaben sowohl nach oben als auch nach unten geben. Sie sind bei der Bemessung der Hilfsbedürftigkeit nicht zu berücksichtigen. In diesem Sinne sind die Richtlinien flexibel zu handhaben.

Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.	Bemerkungen
1. An- und Auskleiden	
<p>Ab <i>3 Jahren</i> kann sich ein Kind unter Anleitung an- und ausziehen, wobei es für einzelne Handreichungen, wie Knöpfe öffnen und schliessen, auf Hilfe angewiesen ist.</p> <p>Ab <i>5 Jahren</i> zieht ein Kind die Schuhe am richtigen Fuss an, merkt sich die Vorder- und Rückseite der Kleider. Es kann sich mehrheitlich alleine an- und ausziehen.</p> <p>Ab <i>6 Jahren</i> kann es die Schuhe binden (massgebend bei Kindern, welche behinde-</p>	<p>Anlegen von Prothesen und Orthesen: ab Beginn des Mehraufwands.</p> <p>Bei starker Spastizität (z.B. CP) ab Beginn des Mehraufwands.</p>

Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.	Bemerkungen
<p>rungsbedingt Schnürschuhe tragen müssen). Knöpfe bereiten keine Schwierigkeiten mehr.</p> <p><i>Ab 10 Jahren</i> braucht es keine Kontrolle mehr.</p>	
<p>2. Aufstehen, Absitzen und Ab-liegen</p>	
<p><i>Ab 15 Monaten</i> steht es ohne Hilfe auf. Es kann alleine die Position wechseln (von Sitzen Stehen, Liegen und umgekehrt)</p> <p><i>Ab 24 Monaten</i> setzt es sich allein auf einen Stuhl oder an den Tisch.</p>	<p>Mehraufwand <i>ab 4 Jahren</i>:</p> <p>Regelmässiges Aufstehen nachts, so dass das Kind im Bett fixiert (Zewidecke etc.) werden muss.</p>
<p>3. Essen</p>	
<p><i>Ab 13 Monate</i> kann das Kind selbständig aus der Flasche trinken und kleine Stücke selber mit den Fingern essen (Keks, Früchte).</p> <p><i>Ab 18 Monaten</i> kann das Kind zuverlässig mit dem Löffel umgehen und ebenso mit der</p>	<p>Ebenfalls als Mehraufwand zu berücksichtigen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pürierte Nahrung/Breinahrung, wenn nicht altersgemäss (ab 2 Jahren). – nur zerkleinerte Nahrung möglich, wenn nicht altersgemäss (ab 4 Jahren)

Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.	Bemerkungen
<p>Tasse, die es aufhebt und wieder hinstellt, wenn es daraus getrunken hat.</p> <p>Ab <i>3 Jahren</i> braucht es beim Essen von zerkleinerter Nahrung nur noch selten Hilfe. Es kann Löffel und Gabel benutzen.</p> <p>Ab <i>6 Jahren</i> kann es die Speisen selber zerkleinern (ausgenommen härtere Speisen wie Fleisch etc.). Der Umgang mit dem Besteck bereitet keine Probleme mehr.</p> <p>Ab <i>8 Jahren</i> isst das Kind selbstständig inkl. härtere Speisen zerkleinern.</p>	<p>– Sondenernährung (ab Beginn des Mehraufwands)</p> <p>– Überwachung wegen Erstickengefahr beim Essen (z.B. bei Epilepsie), Rz. 8031 (ab 13 Monaten).</p> <p>– vermehrte Mahlzeiten (ab 5 Mahlzeiten pro Tag, z.B. bei Stoffwechsel- und Magen-darmkrankheiten) (ab Beginn des Mehraufwands)</p> <p>- bei autistische / erethische Kinder: mehrmaliges zurückholen am Tisch währenddem das Kind isst (ab 6 Jahren)</p>

Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.	Bemerkungen
4. Waschen, Kämmen, Baden/Duschen	
<p>Ab <i>6 Jahren</i> lässt sich das Kind bei der Körperpflege nicht mehr gerne helfen. Kontrolle und Anleitung ist jedoch noch nötig.</p> <p>Haarewaschen und Kämmen sind ab 8 Jahren unter Kontrolle möglich.</p> <p>Ab 10 Jahren braucht es auch keine regelmässige Kontrolle mehr.</p>	<p>Mehraufwand</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Schwerstbehinderten, wo aus medizinischen Gründen 2 Personen zum Baden erforderlich sind – bei Epileptikern für die persönliche Überwachung (Ertrinkungsgefahr beim Baden oder sturzbedingte Verletzungsgefahr beim Duschen), Rz. 8031
5. Verrichten der Notdurft	
<p>Ab <i>3 Jahren</i> benötigt das Kind tagsüber mehrheitlich keine Windeln mehr.</p> <p>Ab <i>4 Jahren</i> sind nachts keine Windeln mehr erforderlich, da in der Regel nicht mehr genässt wird. Es kann alleine zur Toilette gehen, benötigt aber noch Kontrolle (Reinigung, Kleider in Ordnung bringen)</p>	<p>Als Mehraufwand zu berücksichtigen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> – manuelle Darmausräumung – regelmässiges Katheterisieren – zeitaufwändige Einläufe, überaus häufiges Wechseln der Windeln aus medizinischen Gründen, erschwertes Wickeln bedingt durch die

<p>Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.</p>	<p>Bemerkungen</p>
<p>Ab <i>6 Jahren</i> kann sich das Kind selber reinigen.</p>	<p>hohe Spastizität ab Zeitpunkt des ausserordentlichen Ausmasses.</p>
<p>6. Fortbewegen im oder ausserhalb des Hauses, Pflege gesellschaftlicher Kontakte</p>	
<p>Ab <i>10 Monate</i> kann ein Kind krabbeln (9C-360/2014)</p> <p>Ab <i>15 Monaten</i> kann ein Kind frei gehen.</p> <p>Ab <i>2 Jahren</i> kann es allein Treppenlaufen.</p> <p>Ab <i>5 Jahren</i> pflegt das Kind gesellschaftliche Kontakte in der näheren Umgebung. Seine Sprache ist auch für Fremde meist verständlich. Es legt den ungefährlichen Schulweg selber zurück. Es kennt die Sozialregeln und kann eine Konversation halten.</p> <p>Ab <i>8 Jahren</i> ist sich das Kind der Verkehrsregeln bewusst und es kann die Gefahren einschätzen.</p>	<p>Ab <i>4 Jahren</i> sollte zur Zurücklegung von normalen Wegstrecken kein Buggy mehr nötig sein. Dies ist zu berücksichtigen bei Kindern mit Gehstörungen und bei Herzkranken etc. zu berücksichtigen.</p> <p>Ab <i>4 Jahren</i> bei Epileptikern für die persönliche Überwachung bei häufiger Sturzgefahr, Rz. 8031.</p>

<p>Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.</p>	<p>Bemerkungen</p>
<p>Dauernde Pflege</p>	
<p>Mit <i>15 Jahren</i> sollte die Medikamenteneinnahme selbständig möglich sein.</p> <p>Ab Beginn der Pflegeleistung sind zu berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Anlegen von med. Behandlungsgeräten. – Umlagerungen, z.B. bei Dekubitus, Durchbewegen der gelähmten Körperteile – Inhalieren – Diät-nahrung – Bandagen – Stützstrümpfe 	

<p>Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.</p>	<p>Bemerkungen</p>
<p>Persönliche Überwachung</p>	
<p>Vor <i>6 Jahren</i> ist die persönliche Überwachung in der Regel nicht in Betracht zu ziehen. Bei autistischen Kindern und Kindern mit häufigen Epilepsie-Anfällen oder Absenzen kann je nach Schweregrad und Situation die Überwachung schon ab 4 Jahren anerkannt werden. Bei erethischen Kindern kann die Überwachung im Extremfall noch früher nötig sein (ärztlich bestätigt).</p>	<p>Bei Erstickungsgefahr nach häufigem Erbrechen ist die Überwachung ab Beginn zu berücksichtigen. Bei Atemprobleme ist die Überwachung nicht zwingend gegeben (abhängig vom Schweregrad und Anwendbarkeit nicht personelle Massnahmen (Monitoring, usw)).</p>

Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwandes in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit.	Bemerkungen
Sonderfälle leichter Hilflosigkeit	
<ul style="list-style-type: none"> – Mukoviszidose (Rz. 8060). – Heim- oder Peritonealdialyse (Rz. 8063). – Blinde und hochgradig Sehschwache sowie schwer Körperbehinderte ab <i>5 Jahren</i> (Rz. 8065 u. 8068). – Schwer hörgeschädigte Kinder, bei denen es regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen der Eltern oder Dritter zur Förderung der Kommunikationsfähigkeit bedarf ab Einleitung der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen (Rz. 8067). 	Minderjährige mit PEP-Maske bzw. Peritonealdialyse begründen längstens einen Anspruch <i>bis zum vollendeten 15. Altersjahr</i> (Rz. 8063).
Sonderfall von schwerer Hilflosigkeit	
<ul style="list-style-type: none"> – Taubblinde und Taube mit hochgradiger Sehschwäche ab <i>5 Jahren</i> (Rz. 8056). 	

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

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

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

Dokumentationsblatt für den Denver Developmental Screening Test. Aus: Gortner, Ludwig; Meyer, Sascha; Sitzmann, Friedrich Carl Sitzmann (2012). Pädiatrie (4. Auflage). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

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

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

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

Anhang IV : Altersentsprechende Hilfe

Die Zeit für die altersentsprechende Hilfe basiert auf Erfahrungswerte von verschiedenen IV-Stellen.

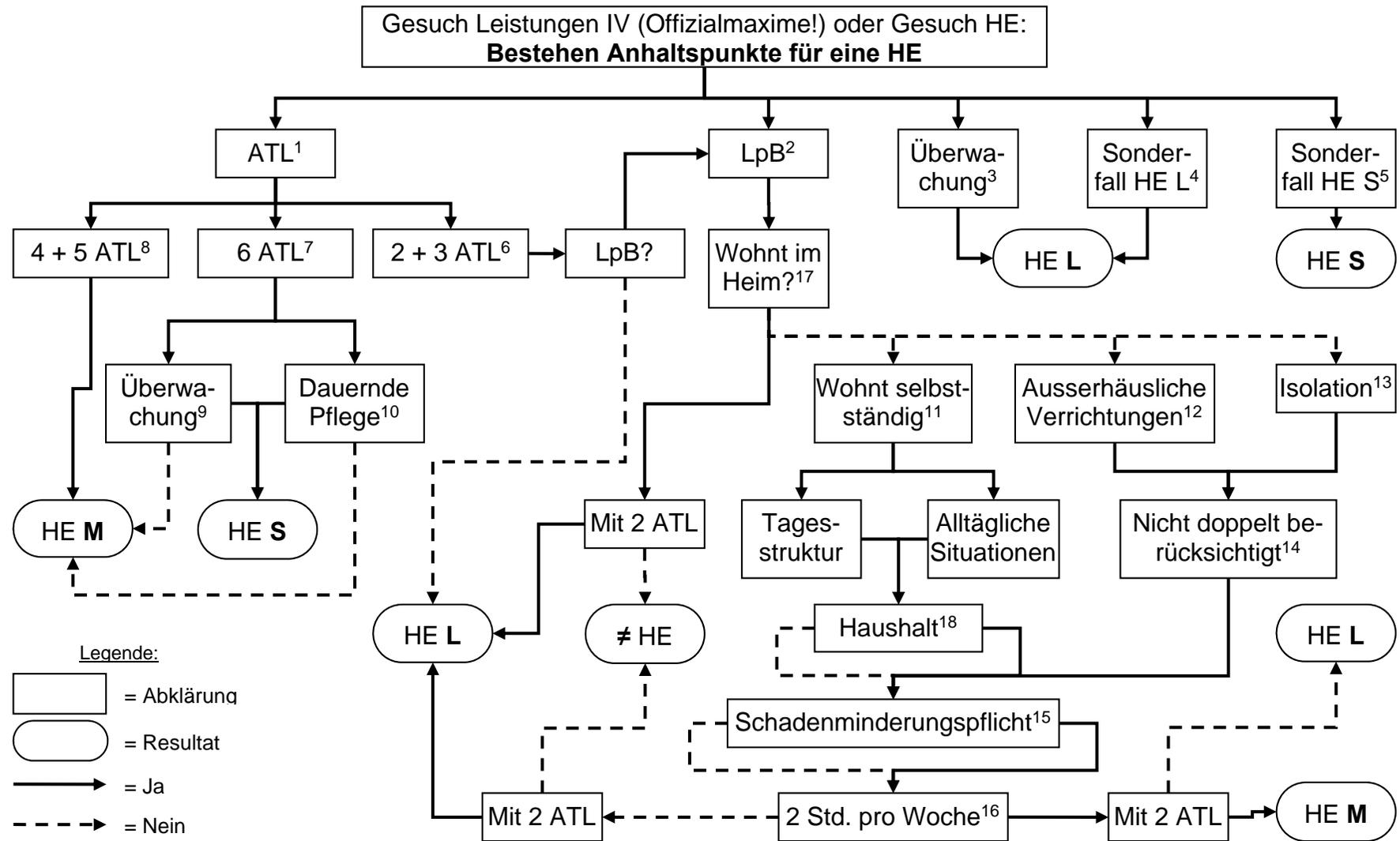
Es handelt sich um durchschnittliche Werte. Die Tabelle wurde der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie zur Vernehmlassung unterbreitet.

Bereich	Altersentsprechende Hilfe
1. An- und Auskleiden	
	Bis 3 Jahre: 20 Minuten Bis 6 Jahre: 15 Minuten Bis 10 Jahre : 5 Minuten Kein Abzug bei Prothese und Orthese
2. Aufstehen, Absitzen und Ab- liegen	
	Bis 15 Monate: 20 Minuten Bis 2 Jahre: 10 Minuten Kein Abzug für die Nacht ab 4 Jahren
3. Essen	
	Bis 13 Monate: 105 Minuten Bis 18 Monate: 90 Minuten Bis 3 Jahre: 60 Minuten Bis 6 Jahre: 15 Minuten

Bereich	Altersentsprechende Hilfe
	<p>Bis 8 Jahre: 5 Minuten</p> <p>Ab 3 Jahren: Allgemeiner Abzug von 75 Min./Tag (15 Min. für das Frühstück und je 30 Min. für die Hauptmahlzeiten) für die Präsenzzeit am Familientisch, wenn die Mutter / der Vater nebenbei Essen kann.</p>
4. Waschen, Kämmen, Baden/Duschen	
	<p>Bis 6 Jahre: 30 Minuten</p> <p>Bis 8 Jahre: 15 Minuten</p> <p>Bis 10 Jahre: 5 Minuten</p>
5. Verrichten der Notdurft	
	<p>Bis 3 Jahre: Es wird von 6 Windelwechseln pro Tag ausgegangen: 30 Minuten pro Tag</p> <p>Bis 4 Jahre: 10 Minuten</p> <p>Bis 6 Jahre: 5 Minuten</p>
6. Fortbewegen im oder ausserhalb des Hauses, Pflege gesellschaftlicher Kontakte	
	Kein Abzug

Bereich	Altersentsprechende Hilfe
Dauernde Pflege	
	Kein Abzug
Persönliche Überwachung	
	Kein Abzug
Begleitung zur Arzt- und / oder Therapiebesuche	
	<p>Es handelt sich dabei nur um behinderungsbedingte Besuche, die ein nicht behindertes Kind nicht brauchen würde. Die normale Kinderarzt-, Zahnarztbesuche, usw. sind nicht zu berücksichtigen.</p> <p>Bei Schwierigkeiten festzusetzen, was behinderungsbedingt ist und was zu normalen Besuchen gehört, werden folgende Abzüge gemacht :</p> <p>bis 3 Jahre: 9 Stunden bis 6 Jahre: 6 Stunden bis 12 Jahre: 3 Stunden</p>

Anhang V : Prozess HE



Fussnoten zum Graphik Prozess HE

- 1) [KSIH 8010-8024](#)
- 2) [Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV](#), [KSIH 8040-8049](#)
- 3) [Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV](#), [KSIH 8035-8039](#)
- 4) Aufwendige Pflege ([Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV](#), [KSIH 8057-8063](#)) sowie gesellschaftliche Kontakte ([Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV](#), [KSIH 8064-8068](#))
- 5) [KSIH 8056](#)
- 6) [Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV](#)
- 7) [Art. 37 Abs. 1 IVV](#), [KSIH 8008](#)
- 8) [Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV](#), [KSIH 8009](#)
- 9) [Art. 37 Abs. 1 IVV](#)
- 10) [Art. 37 Abs. 1 IVV](#), [KSIH 8032-8034](#)
- 11) [Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV](#), [KSIH 8050-8050.3](#)
- 12) [Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV](#), [KSIH 8051](#)
- 13) [Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV](#), [KSIH 8052-8052.2](#)
- 14) [KSIH 8048](#), [8055](#). Achtung: Würde im Rahmen der alltäglichen Lebensverrichtungen *Fortbewegung* oder *die Pflege gesellschaftlicher Kontakte* ein Hilfebedarf anerkannt, darf dieser Hilfebedarf bei der lebenspraktischen Begleitung nicht mehr berücksichtigt werden (Rz. [8048](#), [8055](#) KSIH). Es ist aber möglich den Hilfebedarf bei der lebenspraktischen Begleitung zu berücksichtigen (und nicht bei der Lebensverrichtungen *Fortbewegung / Pflege gesellschaftlicher Kontakte*), wenn sonst keinen Anspruch auf eine HE besteht.
- 15) [KSIH 8040](#)
- 16) [KSIH 8053](#)
- 17) [Art. 35^{ter} IVV](#), [KSIH 8005-8007](#)
- 18) [KSIH 8051.1](#)