

Bundesamt für Sozialversicherung

**Kreisschreiben über
Invalidität und Hilflosigkeit
in der Invalidenversicherung (KSIH)**

Gültig ab 1. Januar 2004

BBL, Vertrieb Publikationen, CH-3003 Bern
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

318.507.13 d

Vorwort

Die neue Auflage dieses Kreisschreibens ersetzt die seit dem 1. Januar 2000 in Kraft stehende Fassung. Die 4. IV-Revision hat zahlreiche Änderungen zur Folge, die eine Neuauflage erforderlich machten.

Die wesentlichen Neuerungen betreffen die Schaffung der regionalen ärztlichen Dienste, die Überführung der bisherigen Hilflosenentschädigung, Pflegebeiträge für Minderjährige und Beiträge an die Kosten der Hauspflege in die neurechtliche Hilflosenentschädigung sowie die Einführung der $\frac{3}{4}$ -Rente. Die neue Regelung der Hilflosenentschädigung erforderte die vollständige Überarbeitung von Teil 3 des Kreisschreibens.

Da das Kreisschreiben nun auch in elektronischer Form abrufbar ist und dadurch die Suche von Stichwörtern erheblich erleichtert wird, kann auf die Weiterführung des alphabetischen Sachregisters verzichtet werden.

Künftige Änderungen und Ergänzungen können wie üblich durch die Lieferung von Ersatzseiten eingefügt werden.

Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Beatrice Breitenmoser, Vizedirektorin

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen

Teil 1: Einführung

Kapitel 1: Invalidität

1. Definition
2. Gesundheitsschaden (medizinisches Element)
 - 2.1 Allgemeines
 - 2.2 Richtlinien für die Beurteilung von geistigen und psychischen Gesundheitsschäden
 - 2.2.1 Allgemeines
 - 2.2.2 Im Speziellen
3. Bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (wirtschaftliches Element)
4. Kausalzusammenhang zwischen Erwerbsunfähigkeit und Gesundheitsschaden (Kausalelement)

Kapitel 2: Eintritt der Invalidität (Versicherungsfall)

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

Kapitel 3: Versicherungsmässige Voraussetzungen

Kapitel 4: Eingliederung vor Rente

1. Grundsatz
2. Vorgehen

Kapitel 5: Schadenminderungspflicht sowie Auskunfts- und Mitwirkungspflicht

Kapitel 6: Verfahren zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen

1. Allgemeines

2. Medizinische Abklärungen
3. Abklärung an Ort und Stelle

Teil 2: IV-Rente

Kapitel 1: Beginn und Ende des Rentenanspruchs

1. Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen
 - 1.1 Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG)
 - 1.2 Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG)
 - 1.3 Dauerinvalidität
 - 1.3.1 Allgemeines
 - 1.3.2 Sonderfälle
 - 1.4 Langdauernde Krankheit
 - 1.4.1 Wartezeit
 - 1.4.2 Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit und der Wartezeit
 - 1.4.3 Fortdauernde Erwerbsunfähigkeit nach Ablauf der Wartezeit
 - 1.5 Der Übergang von einer langdauernden Krankheit zur Dauerinvalidität
 - 1.6 Versicherte mit Wohnsitz ausserhalb der EU-Staaten
 - 1.7 Entscheidungsgrundlagen
2. Beginn des Rentenanspruchs
3. Anmeldung und Nachzahlung
4. Ende des Rentenanspruchs

Kapitel 2: Bemessung des Invaliditätsgrades

1. Bemessungsmethoden
 - 1.1 Allgemeines
 - 1.2 Bestimmung der Bemessungsmethode
2. Allgemeine Methode des Einkommensvergleichs
 - 2.1 Anwendungsfälle
 - 2.2 Vergleichselemente
 - 2.3 Valideneinkommen
 - 2.3.1 Begriff
 - 2.3.2 Bemessung des Valideneinkommens
 - 2.3.2.1 Unselbständigerwerbende

- 2.3.2.2 Selbständigerwerbende im Allgemeinen
- 2.3.2.3 Selbständigerwerbende in Familienbetrieben
- 2.3.2.4 Geburts- und Frühinvalide ohne zureichende berufliche Kenntnisse
- 2.3.2.5 Versicherte, die eine begonnene berufliche Ausbildung wegen der Invalidität nicht abschliessen konnten
- 2.3.2.6 Versicherte in beruflicher Ausbildung, denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann
- 2.4 Invalideneinkommen
 - 2.4.1 Begriff
 - 2.4.2 Zumutbare Erwerbstätigkeit
 - 2.4.2.1 Allgemeines
 - 2.4.2.2 Arbeitsfähigkeit
 - 2.4.2.3 Zumutbarkeit vorgängiger Eingliederungsmassnahmen
 - 2.4.2.4 Ausgeglicherer Arbeitsmarkt
 - 2.4.3 Bemessung des Invalideneinkommens
 - 2.4.3.1 Voraussetzungen für die Gleichsetzung des tatsächlichen Einkommens mit dem Invalideneinkommen
 - 2.4.3.2 Nicht anrechenbares Einkommen
 - 2.4.3.3 Abzug invaliditätsbedingter Gewinnungskosten
 - 2.4.3.4 Tabellenlöhne
 - 2.4.3.5 Unselbständigerwerbende
 - 2.4.3.6 Selbständigerwerbende im Allgemeinen
 - 2.4.3.7 Selbständigerwerbende in Familienbetrieben
- 2.5 Berechnung des Invaliditätsgrades
- 3. Spezifische Methode des Betätigungsvergleichs
 - 3.1 Anwendungsfälle
 - 3.2 Bemessung des Invaliditätsgrades
 - 3.2.1 Allgemeines
 - 3.2.2 Versicherte im Haushalt
 - 3.2.3 Versicherte in Ausbildung
 - 3.2.4 Ordensangehörige

4. Gemischte Methode
 - 4.1 Anwendungsfälle
 - 4.1.1 Allgemeines
 - 4.1.2 Unentgeltliche Mitarbeit im Betrieb des Ehepartners/der Ehepartnerin
 - 4.2 Bemessung
5. Ausserordentliche Methode
 - 5.1 Allgemeines
 - 5.2 Bemessung des Invaliditätsgrades

Kapitel 3: Rentenstufe bei der erstmaligen Rentenzusprache

1. Grundsatz
2. Sonderfall
3. Änderung des Rentenanspruchs
 - 3.1 Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit
 - 3.1.1 Grundsatz
 - 3.1.2 Wirkungen
 - 3.2 Verbesserung der Erwerbsfähigkeit
 - 3.2.1 Grundsatz
 - 3.2.2 Wirkungen

Kapitel 4: Revision und Wiedererwägung

1. Revision
 - 1.1 Allgemeines
 - 1.2 Revisionsgründe
 - 1.3 Revision von Amtes wegen
 - 1.4 Revision auf Gesuch hin
 - 1.5 Invaliditätsbemessung im Revisionsverfahren
 - 1.6 Wirkungen der Revision
 - 1.6.1 Allgemeines
 - 1.6.2 Rentenerhöhung
 - 1.6.3 Herabsetzung oder Aufhebung der Rente
 - 1.6.3.1 Allgemeines
 - 1.6.3.2 Bei Verbesserung der Erwerbsfähigkeit
 - 1.6.3.3 Bei unrechtmässiger Erwirkung der Rente oder bei Meldepflichtverletzung
 - 1.6.4 Unveränderte Invalidität

2. Wiedererwägung
 - 2.1 Allgemeines
 - 2.2 Wiedererwägung zu Gunsten der versicherten Person
 - 2.3 Wiedererwägung zu Ungunsten der versicherten Person

Kapitel 5: Sistierung der Rente

Kapitel 6: Kürzung und Verweigerung von Leistungen

1. Selbstverschulden
 - 1.1 Allgemeines
 - 1.2 Vorsatz
 - 1.3 Verbrechen oder Vergehen
 - 1.4 Sanktion
 - 1.5 Verfahren
2. Verletzung der Schadenminderungspflicht sowie der Auskunfts- und Mitwirkungspflicht
 - 2.1 Allgemeines
 - 2.2 Sanktion bei Verletzung der Schadenminderungspflicht
 - 2.3 Sanktion bei Verletzung der Auskunfts- und Mitwirkungspflicht
 - 2.4 Mahn- und Bedenkzeitverfahren

Teil 3: Hilflosenentschädigungen der IV und der AHV

Kapitel 1: Hilflosenentschädigung der IV – Anspruch und Bemessung

1. Anspruchsvoraussetzungen
 - 1.1 Allgemeines
 - 1.2 Ansätze der Hilflosenentschädigung
2. Hilflosigkeit – Definition und Grade
 - 2.1 Definition
 - 2.2 Hilflosigkeit – drei Grade
 - 2.2.1 Schwere Hilflosigkeit
 - 2.2.2 Mittelschwere Hilflosigkeit
 - 2.2.3 Leichte Hilflosigkeit
3. Hilflosigkeit – einzelne Elemente
 - 3.1 Alltägliche Lebensverrichtungen
 - 3.1.1 Allgemeines

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

- 5.2.2 Anrechenbare Betreuung
 - 5.2.2.1 Behandlungs- und Grundpflege
 - 5.2.2.2 Dauernde Überwachung
- 5.3 Kostgeldbeitrag
- 6. Bemessung der Hilflosigkeit und des Betreuungsaufwandes
 - 6.1 Allgemeines
 - 6.2 Bemessung der Hilflosigkeit bei Erwachsenen
 - 6.3 Bemessung der Hilflosigkeit bei Minderjährigen
 - 6.4 Bemessung des Betreuungsaufwandes bei Minderjährigen für den Intensivpflegezuschlag

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

1. Entstehung des Anspruchs
 - 1.1 Allgemeines
 - 1.2 Besonderheiten bei Versicherten im ersten Lebensjahr
 - 1.3 Besonderheiten bei der lebenspraktischen Begleitung
2. Ausschluss des Anspruchs
 - 2.1 Allgemeines
 - 2.2 Aufenthalt in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen
 - 2.2.1 Volljährige Versicherte
 - 2.2.2 Minderjährige Versicherte
 - 2.3 Aufenthalt in einer Heilanstalt
3. Revision – Änderung des Anspruchs
4. Ende des Anspruchs
5. Keine Sanktion wegen Selbstverschuldens

Kapitel 3: Hilflosenentschädigung der AHV

1. Anspruchsvoraussetzungen
2. Höhe der Hilflosenentschädigung
3. Entstehung des Anspruchs
 - 3.1 Entstehung des Anspruchs während des Bezuges einer Altersrente oder von Ergänzungsleistungen
 - 3.2 Ablösung der Hilflosenentschädigung der IV durch eine solche der AHV (Besitzstand)

4. Revision – Änderung des Anspruchs
 - 4.1 Allgemeines
 - 4.2 Revision in Besitzstandsfällen
 - 4.2.1 Bei Änderung des Aufenthaltsortes
 - 4.2.2 Bei Verschlimmerung der Hilflosigkeit
 - 4.2.3 Bei Verminderung der Hilflosigkeit

Kapitel 4: Verfahren

1. Hilflosenentschädigung der IV
 - 1.1 Allgemeine Verfahrensbestimmungen
 - 1.1.1 Abklärung
 - 1.1.2 Verfügung und Auszahlung bei volljährigen Versicherten
 - 1.1.3 Verfügung und Auszahlung bei minderjährigen Versicherten
 - 1.2 Besondere Verfahrensbestimmungen bei der lebenspraktischen Begleitung
 - 1.3 Besondere Verfahrensbestimmungen bei Vorliegen von Sonderfällen von Hilflosigkeit
2. Hilflosenentschädigung der AHV

Teil 4: Zusammenfallen von Leistungsansprüchen

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

1. Prinzip „Eingliederung vor Rente“
2. Rekonvaleszenzzeiten nach medizinischen Eingliederungsmassnahmen
3. Ablösung der IV-Rente durch ein Taggeld
4. Kein Anspruch auf eine IV-Rente bei Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen, für welche die IV die Kosten für Unterkunft und Verpflegung überwiegend übernimmt
5. Ablösung eines IV-Taggeldes durch die IV-Rente

Kapitel 2: IV-Rente – Rente der AHV

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

1. IV-Rente – Eingliederungsmassnahmen der UV oder MV
2. IV-Rente – Rente der UV oder MV

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

Teil 5: Übergangs- und Schlussbestimmungen

1. Übergangsbestimmungen
 - 1.1 Erhöhung der Hilflosenentschädigungen; Überführung der Pflegebeiträge für Minderjährige und Beiträge an die Kosten der Hauspflege in die Hilflosenentschädigung
 - 1.2 Anpassung laufender Renten
 - 1.3 Regionale ärztliche Dienste (RAD)
2. Schlussbestimmungen

Anhang I

Anhang II

Anhang III

Abkürzungen

AHI-Praxis	Monatsschrift über die AHV, IV und EO, herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherung (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 Sozialversicherung
EFL	Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit
EL	Ergänzungsleistungen

ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
IK	Individuelles Konto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KS	Kreisschreiben
KSTI	Kreisschreiben über die Taggelder der Invalidenversicherung
KSVI	Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung
KUVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MEDAS	Medizinische Abklärungsstelle der IV
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 Sozialversicherung

RWL	Wegleitung über die Renten
Rz	Randziffer
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SVG	Strassenverkehrsgesetz
UV	Obligatorische Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
UVV	Verordnung über die Unfallversicherung
ZAK	Monatsschrift über die AHV, IV und EO, herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherung (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 (s. Art. 3 und 4 ATSG).

- 1003 Auch die durch Suizidversuch (ZAK 1965 S. 381), sportliche Betätigung oder ärztlichen Eingriff verursachten Schäden gelten als versichert.
- 1004 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 3045 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. 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 Zum Gesundheitsschaden und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nimmt in der Regel als erstes die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt Stellung (Rz 1057 f.).
- 1006 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 IVG).

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.

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 *Süchte* (Abhängigkeitssyndrom wie z.B. Alkoholismus [ZAK 1989 S. 265, 1969 S. 257], 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. Sie können sich jedoch im Sinne eines invalidisierenden Gesundheitsschadens auswirken, wenn sie
- Folge oder Symptom eines invalidisierenden körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens sind, oder
 - einen erheblichen körperlichen und/oder geistigen Folgeschaden verursacht haben im Sinne einer dauerhaften hirnnorganisch-neurologischen Schädigung oder einer bleibenden organisch affektiven Wesensveränderung.
- 1014 Angaben über *wahnhaft 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). So sind auch soziokulturell, ethnisch oder familiendynamisch bedingte Verhaltensbesonderheiten sowie emotionelle Schwierigkeiten, die in erster Linie durch Auswanderung und Verpflanzung aus dem Heimatland ins Gastland zustande kommen, nicht invalidisierend (BGE 127 V 294). Sie können aber doch Belastungsfaktoren von individuell unterschiedlichem Gewicht sein und die Entstehung psychogener Störungen erleichtern.

- 1017 Die „*somatoforme Schmerzstörung*“ im Besonderen wirkt sich in der Regel ohne psychiatrische Komorbidität nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus, das heisst eine Willensanstrengung zur Verwertung der Arbeitsfähigkeit wäre zumutbar. Ausschlaggebend ist, ob die versicherte Person aufgrund objektivierbarer Befunde nicht oder nur in beschränktem Umfang arbeiten kann.
- 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. Bleibende oder 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.

- 1019 Der Gesundheitsschaden gibt nur dann Anspruch auf Leistungen der IV, wenn er eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat (ZAK 1985 S. 223, 1983 S. 153, 1973 S. 654).
- 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 3045 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 und weiterhin mindestens zu 40 Prozent erwerbsunfähig ist, also am ersten Tag nach Ablauf der einjährigen Wartezeit (langdauernde Krankheit), oder zu mindestens 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Dauerinvalidität). 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 Eingliede-

rungsmassnahmen unterzieht und ein Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 2 IVG und Art. 28 Abs. 1 IVV 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 (z.B. Sonderschule) stehen. In einem solchen Fall tritt die für den Rentenanspruch spezifische Invalidität erst nach Abschluss oder Abbruch der Eingliederungsmassnahmen ein (Rz 9001 f.; AHI-Praxis 2001 S. 152).
- 1033 Bei Versicherten mit Wohnsitz ausserhalb eines EU-Staates 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. 28 Abs. 1^{ter} i.V.m. Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG; AHI-Praxis 1996 S. 177).
- 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 2039 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 *Geburtsgebrecben* leiden, ist der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts dann anzunehmen, wenn das festgestellte Gebrecben 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. 29 AHVG);
 - Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt in der Schweiz (Rz 4101 ff. RWL).
- 1042 Für bestimmte ausländische Staatsangehörige können aufgrund zwischenstaatlicher Abkommen und für Flüchtlinge gemäss Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen günstigere versicherungsmässige Voraussetzungen bestehen, die bei Eintritt der In-

validität erfüllt sein müssen (vgl. Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV).

- 1043 Für ausländische Staatsangehörige vor dem vollendeten 20. Altersjahr gelten erleichterte versicherungsmässige Voraussetzungen (Art. 9 Abs. 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 Bst. a, Art. 60 Abs. 1 Bst. a IVG). Art und Ergebnis der Prüfungen hält sie in den Akten fest (vgl. Rz 2016 ff. KSVI).

Kapitel 4: Eingliederung vor 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 (ZAK 1984 S. 345, 1982 S. 493, 1981 S. 134, 1970 S. 166 und 414, 1969 S. 457).

2. Vorgehen

- 1046 Vor der Gewährung einer Rente zieht die IV-Stelle unbekümmert darum, 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). Die versicherte Person kann darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie

sich bei finanziellen Engpässen an die Sozialhilfe oder an die Pro Infirmis wenden kann.

Beispiel:

Ein intelligenter, 35-jähriger Schwerarbeiter kann infolge eines Rückenleidens grösstenteils ganztätig 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 3048 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 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 3098) vorzukehren (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

Insbesondere ist sie gehalten,

- jede Möglichkeit wahrzunehmen, um eine ihrer Invalidität angepasste zumutbare Erwerbstätigkeit zu finden, anzunehmen oder behalten zu können;
- 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);
- 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). Nicht von Bedeutung ist, ob die IV die Kosten der medizinischen Massnahmen übernimmt;
- unter Umständen ihren Wohnsitz zu wechseln, wenn sich an einem anderen Ort geeignete Erwerbsmöglichkeiten bieten (ZAK 1983 S. 256, 1970 S. 343).

1049 Die versicherte Person ist zur *Auskunftserteilung und Mitwirkung* verpflichtet, d.h. sie hat sich allen angeordneten zumutbaren Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen und aktiv zum Erfolg der Eingliederung beizutragen (Art. 28 und 43 Abs. 2 ATSG). Sie muss sich beispielsweise für die erforderlichen medizinischen Untersuchungen bereithalten (ZAK 1967 S. 281); 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 Abklärungsmassnah-

men, 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 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. MEDAS) und bei der EFL können Dolmetscherkosten übernommen werden, falls keine Medizinalperson, die der Sprache der vP mächtig ist, zur Verfügung steht.

- 1051 Die angeordneten Massnahmen und die eigenen Vorkehren müssen der versicherten Person zumutbar sein.
- 1052 Für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Massnahmen sind die gesamten objektiven und subjektiven Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen (vgl. auch Rz 3045 ff.). 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. Im Falle einer medizinischen Heilbehandlung, die nicht von der IV übernommen wird, sind auch die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person zu berücksichtigen. Eine solche Massnahme kann wegen des damit verbundenen Erwerbsausfalls oder untragbarer Kosten unzumutbar sein.
- 1053 Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG; ZAK 1985 S. 325 und 327).
- 1054 Betreffend Sanktion bei Verletzung der Schadenminderungspflicht oder der Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht sind Rz 7015 ff. anwendbar.

Kapitel 6: Verfahren zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen

1. Allgemeines

- 1055 Für das Verfahren zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen sind die Vorschriften des KSVI massgebend.
- 1056 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

- 1057 Die IV-Stelle holt für die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einen Arztbericht bei der behandelnden Ärztin/beim behandelnden Arzt der versicherten Person ein.
- 1058 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

- 1059 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 die unter der Adresse <http://jacinthe.zas.admin.ch/IntranetAVS/index.html> (Rubrik „Aktuelle Downloads“) abrufbaren Formulare oder entsprechende eigene Formulare, welche inhaltlich und im schematischen Aufbau den oben aufgeführten Formularen entsprechen (s. Anhang I).
- 1060 Bei der Beurteilung der Invalidität infolge psychisch bedingter Einschränkung ist speziell zu prüfen, ob die Ergebnisse der Abklärung an Ort und Stelle mit den ärztlichen Angaben hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit übereinstimmen. Weichen die Abklärungsergebnisse deutlich von der ärztlichen Einschätzung ab, ist eine Überprüfung durch den RAD erforderlich.
- 1061 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.
- 1062 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.
- 2002 Der Anspruch auf eine Rente entsteht frühestens, wenn die versicherte Person entweder
- mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Dauerinvalidität), oder
 - während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist und im Anschluss an diese Wartezeit voraussichtlich während längerer Zeit mindestens in diesem Umfange erwerbsunfähig ist (langdauernde Krankheit; Art. 29 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 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 – zur Beurteilung zuständig.

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 Dauerinvalidität

(Variante a; Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG)

1.3.1 Allgemeines

- 2008 Dauerinvalidität ist anzunehmen, wenn ein weitgehend stabilisierter und im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, der auch bei Berücksichtigung allfällig notwendiger Eingliederungsmassnahmen die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird (ZAK 1979 S. 358, 1977 S. 118, 1970 S. 126). Die Voraussetzungen dafür sind nur in Ausnahmefällen erfüllt, am weit häufigsten entsteht der Rentenanspruch aufgrund einer langdauernden Krankheit (Rz 2017 ff.).
- 2009 – *Stabilität* weist ein Gesundheitsschaden dann auf, wenn der ursächliche pathologische Vorgang (Krankheit, traumatisches Leiden) seinen akuten Charakter verloren hat oder wenn sich voraussehen lässt, dass sich der Gesundheitszustand aller Wahrscheinlichkeit nach künftig weder verbessern noch verschlechtern wird (Art. 29 IVV; ZAK 1985 S. 473, 1968 S. 478).
- Bei Krankheiten oder Unfällen, die erfahrungsgemäss zu schweren stabilen Defekten führen (z.B. Querschnittsverletzungen des Rückenmarks) gilt der Zu-

stand als stabilisiert, wenn die Phase des labilen pathologischen Geschehens gesamthaft gesehen abgeschlossen ist (ZAK 1989 S. 263, 1971 S. 170).

- Die notwendige Stabilität fehlt bei allen Krankheiten, die sich noch im Entwicklungsstadium befinden, so dass Folgeerscheinungen oder Änderungen im Gesundheitszustand noch wahrscheinlich sind (z.B. Krebs: ZAK 1985 S. 473, 1971 S. 386, 1965 S. 461, 1963 S. 88; Polyneuritis, Tuberkulose, Herzinfarkt: ZAK 1972 S. 300 und 598).
- Im Falle der Amputation ist der Gesundheitszustand aus medizinischer Sicht nach Abschluss der postoperativen Behandlung – und nicht (erst) nach der Versorgung mit einer Prothese – als stabil zu betrachten (ZAK 1989 S. 263, 1971 S. 170; vgl. auch Rz 2006).

- 2010 – *Irreversibilität* (Unabänderlichkeit) eines Gesundheitsschadens liegt dann vor, wenn die Krankheit oder der Unfall bleibende Folgeerscheinungen verursacht hat, welche nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft durch medizinische Behandlung nicht mehr gemildert oder geheilt werden können (z.B. Lähmungserscheinungen infolge Poliomyelitis; Verlust eines Gliedes infolge Unfalls oder Amputation).
- 2011 Ob eine bleibende Erwerbsunfähigkeit vorliegt, darf nur prognostisch und nicht aufgrund rückblickender Feststellungen beurteilt werden (ZAK 1985 S. 473; Amputation ZAK 1971 S. 170).
- 2012 Sobald Dauerinvalidität anzunehmen ist, tritt der Versicherungsfall in diesem Augenblick – und nicht etwa rückwirkend auf den Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens des Gesundheitsschadens – ein (ZAK 1964 S. 429 und 430). Wenn in diesem Zeitpunkt die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind, besteht Anspruch auf eine IV-Rente.

1.3.2 Sonderfälle

- 2013 Bei bestimmten Krankheiten, die schubweise verlaufen (z.B. phasenweise verlaufende Schizophrenie), liegt Dauerinvalidität vor, wenn nach dem bisherigen Verlauf geschlossen werden muss, die durch die Schübe bewirkte Erwerbsunfähigkeit werde sich aller Wahrscheinlichkeit nach im Durchschnitt nicht mehr merklich ändern und während der ganzen verbleibenden Aktivitätsperiode andauern.
- 2014 Falls diese Bedingungen erfüllt sind, bewirken vorübergehende Verbesserungen des Gesundheitszustandes keine Änderung des Anspruchs.
- 2015 Die bleibende Erwerbsunfähigkeit ist in jenem Zeitpunkt anzunehmen, in dem feststeht, dass die Krankheit Ursache einer durchschnittlichen Erwerbsunfähigkeit vom erforderlichen Ausmass ist.
- 2016 Die Sonderregelung gilt nicht für Krankheiten, die sich schubweise verschlimmern (z.B. Multiple Sklerose).

1.4 Langdauernde Krankheit

(Variante b; Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG)

- 2017 Eine langdauernde Krankheit liegt vor, wenn sich der Gesundheitszustand verbessern oder verschlechtern kann. Der Anspruch auf eine IV-Rente beginnt in diesem Fall frühestens nach Ablauf einer einjährigen Wartezeit. Während dieses Jahres muss die Arbeitsunfähigkeit durchschnittlich mindestens 40 Prozent betragen, und nach Ablauf dieser Frist muss weiterhin eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleichem Ausmass vorliegen.

1.4.1 Wartezeit

- 2018 Die Wartezeit, während welcher die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit mindestens 40 Prozent betragen muss, beträgt ein Jahr.
- 2019 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.
- 2020 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).
- 2021 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.

- 2022 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).

- 2023 Die Wartezeit läuft auch während des von einer Behörde angeordneten Freiheitsentzugs (Rz 5045; ZAK 1989 S. 258, 1977 S. 116).
- 2024 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.
- 2025 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).
- 2026 Für die Wartezeit während einer Eingliederungsmassnahme siehe Rz 9005.

1.4.2 Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit und der Wartezeit

- 2027 Die Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit und der Wartezeit kann nach Monaten – genauer aber nach Tagen – vorgenommen werden (Grundlage 12 Monate/365 Tage).
- 2028 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.

- 2029 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.

1.4.3 Fortdauernde Erwerbsunfähigkeit nach Ablauf der Wartezeit

- 2030 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. 7 ATSG; AHI-Praxis 1996 S. 177).
- 2031 Wie lange diese Erwerbsunfähigkeit dauert, ist nicht entscheidend. Auch eine verbleibende Erwerbsunfähigkeit von nur kurzer Zeit vermag einen Rentenanspruch auszulösen (ZAK 1963 S. 141).
- 2032 Die Bestimmung der verbleibenden Erwerbsunfähigkeit erfolgt nach den Bemessungsmethoden gemäss Rz 3001 ff.

1.5 Der Übergang von einer langdauernden Krankheit zur Dauerinvalidität

- 2033 Im Allgemeinen ist der Gesundheitsschaden einer versicherten Person als langdauernde Krankheit (Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG; Variante b) zu behandeln. Stabilisiert sich jedoch der Gesundheitszustand in einem bestimmten Zeitpunkt, wobei eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 Prozent zurückbleibt, so ist abzuklären, ob unter dem Gesichtspunkt der Dauerinvalidität Anspruch auf eine Rente besteht.
- 2034 In solchen Fällen kann gemäss Variante a der Rentenanspruch vor Ablauf der einjährigen Wartezeit entstehen

(ZAK 1966 S. 621); die Rente kann jedoch erst vom Zeitpunkt der Stabilisierung und nicht rückwirkend vom Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit an ausgerichtet werden (ZAK 1964 S. 429; 1964 S. 430).

1.6 Versicherte mit Wohnsitz ausserhalb der EU-Staaten

2035 Bei Versicherten mit Wohnsitz ausserhalb eines EU-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 (langdauernde Krankheit) oder wenn sie mindestens zu 50 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden sind (Dauerinvalidität; AHI-Praxis 1996 S. 177).

1.7 Entscheidgrundlagen

2036 Für die Beschlussfassung müssen alle entscheiderelevanten 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 Absatz 2 Satz 1 IVG

Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausgerichtet, in dem der Anspruch entsteht, jedoch frühestens von jenem Monat an, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

2037 Grundsätzlich entsteht der Rentenanspruch bei Eintritt des Versicherungsfalls (Rz 1028 ff.). Bei einer langdauernden Krankheit tritt der Versicherungsfall ein Tag nach Ablauf der einjährigen Wartezeit ein (ZAK 1984 S. 445, 1977 S. 430; vgl. Rz 2015 ff.). Bei einer Dauerinvalidität tritt der Versicherungsfall ein, sobald eine voraussichtlich bleibende Erwerbsunfähigkeit anzunehmen ist (vgl. Rz 2012 ff.).

2038 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 und Art. 28 Abs. 1 IVV ausgeschlossen ist (AHI-Praxis 2001 S. 152). Bei verspäteter Anmeldung ist zusätzlich Art. 48 Abs. 1 und 2 IVG zu beachten (Rz 2039 ff.).

3. Anmeldung und Nachzahlung

Artikel 24 Absatz 1 ATSG

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

Artikel 48 Absätze 1 und 2 IVG

¹ *Der Anspruch auf Nachzahlung richtet sich nach Artikel 24 Absatz 1 ATSG.*

² *Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet.*

Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt.

2039 Meldet sich eine versicherte Person nach Ablauf von 12 Monaten seit Entstehen des Leistungsanspruchs bei der IV-Stelle, liegt eine *verspätete Anmeldung* vor.

2040 Erfolgt eine Anmeldung verspätet, so kann die Leistung nur für die 12 der Anmeldung vorangehenden Monate rückwirkend ausgerichtet werden.

Beispiel:

Ein Versicherter, der seit dem 15.08.1996 arbeitsunfähig ist, hat ab 15.08.1997 Anspruch auf eine Rente wegen langdauernder Krankheit mit Beginn der Auszahlung ab 01.08.1997 (Art. 29 Abs. 2 IVG). Er kann sich noch bis zum 31.08.1998 anmelden, um von Anfang an (d.h. ab 01.08.1997) eine Rente zu erhalten. Erfolgt die Anmeldung erst im Laufe des Septembers 1998, so kann die Rente erst ab 01.09.1997 ausgerichtet werden.

2041 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 12 Monaten seit Kenntnisnahme des Sachverhalts oder seit Wegfall des Hindernisses einreicht (ZAK 1988 S. 566, 1984 S. 404 f. Erw. 1, 1975 S. 128). Dies gilt selbst dann, wenn gewisse andere, nach Artikel 66 IVV legitimierte Personen die rechtzeitige Anmeldung unterlassen haben, obwohl sie dazu in der Lage gewesen wären (ZAK 1983 S. 399, 1977 S. 48). 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 10123 RWL).

2042 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 1991 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 1997 stellte er ein neues Gesuch, in dem er ausdrücklich eine Rente verlangt. Es wird festgestellt, dass die Voraussetzungen für eine Rente schon 1986 erfüllt waren. Die Rente kann ihm deshalb ab Mai 1992 gewährt werden (5 Jahre rückwärts gerechnet seit der Neuanschuldung). Hätte der Versicherte das Rentenbegehren im Oktober 1994 gestellt, hätte ihm die Rente ab Mai 1990 zugestanden. (Grundsätzlich gilt die Verwirkungsfrist von 5 Jahren [Oktober 1989]. Die erste Anmeldung vom Mai 1991 war jedoch verspätet [der Rentenanspruch bestand seit 1986], so dass gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG die Rente ab der 1. Anmeldung lediglich 12 Monate zurück ausgerichtet werden kann.)

2043 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 stellt sich wie bei einer ersten Anmeldung die Frage der rechtzeitigen Einreichung. Ist die Neuanschuldung verspätet, kann die Rente der versicherten Person höchstens für die zwölf der Neuanschuldung vorangehenden Monate ausgerichtet werden. Obwohl die versicherte Person für die Eintretensfrage (auf die Neuanschuldung) das Vorliegen eines Revisionsgrundes nach Artikel 87 Absatz 4 IVV glaubhaft zu machen hat (vgl. Rz 5004 dritter Strich), sind hinsichtlich

des Rentenanspruchs selber die Vorschriften über die Rentenrevision nach Artikel 88a und 88^{bis} IVV nicht anwendbar, weil diese eine laufende Rente voraussetzen (ZAK 1983 S. 401). Wurde hingegen das erste Begehren zu Unrecht abgewiesen, gelten die Vorschriften über die Wiedererwägung (Rz 5031 ff.).

- 2044 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 auf Grund lebenspraktischer Begleitung (Rz 8040 ff.) als angemeldet. Die IV-Stelle prüft von Amtes wegen, ob ein solcher Anspruch besteht.

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.

- 2045 Der Anspruch auf eine IV-Rente erlischt auch, wenn die IV-Rentnerin/der IV-Rentner die Altersrente vorbezieht (Art. 40 AHVG).
- 2046 Die Frage des Aufschubs der Altersrente stellt sich nicht. Eine Altersrente, die eine Invalidenrente ablöst, kann nicht aufgeschoben werden (Art. 55^{bis} Bst. 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 3087 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 3105 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 3112 ff.).
- 3002 Grundsätzlich wird der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs festgestellt. Nur wenn der Invaliditäts-

grad 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). 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 Frühinvalide);
- 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 3040);
- 3012 – 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 3041 ff.). Die Frage kann sich auch bei Privatiers und Pensionierten stellen. Wird sie verneint, so gelten die Rz 3087 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 3044 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). Andere Einkommensquellen, wie insbesondere Vermögensertrag, Renten und Pensionen, Fürsorgeleistungen, Familien- und Kinderzulagen sowie Ansprüche gegenüber anderen Versicherungen, fallen ausser Betracht (vgl. Rz 3061 ff.).
- 3015 Die Vergleichseinkommen sind aufgrund der gesamten Erwerbstätigkeit (Haupt- und Nebenbeschäftigung; ZAK 1980 S. 590) 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 der Verfügung der IV-Stelle festsetzt. Bei beiden Einkommen ist gegebenenfalls der bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses eingetretenen Nominallohnentwicklung Rechnung zu tragen (AHI-Praxis 6/2000).
- 3017 Die beiden Einkommen sind in objektiver Weise zu ermitteln. Überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichsgrössen gleichmässig zu berücksichtigen sind invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Rz 1024 f.; ZAK 1989 S. 456).
- 3018 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).
- 3019 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.

3020 Wenn das Einkommen nicht klar ausgewiesen ist, veranlasst die IV-Stelle einen IK-Zusammenruf.

2.3 Valideneinkommen

2.3.1 Begriff

- 3021 Als hypothetisches Valideneinkommen gilt das Einkommen, das die versicherte Person unter Berücksichtigung der gesamten Umstände wahrscheinlich erzielen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (ZAK 1973 S. 203, 1964 S. 357, 1961 S. 367).
- 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 Zum hypothetischen Valideneinkommen zählt auch ein allfälliges Einkommen aus einer Nebenerwerbstätigkeit, wenn anzunehmen ist, dass diese regelmässig und über längere Zeit ausgeübt würde (ZAK 1980 S. 590).
- 3024 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).
 - 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).

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 Rz 3039 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).

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 ein. 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 die Unterlagen der Steuerbehörden,

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.

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 Frühinvalide 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 Nichtinvalide 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 Frühinvalide 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).

- 3039 Das BSV setzt das massgebende durchschnittliche Vergleichseinkommen jährlich fest, gibt es den IV-Organen bekannt und veröffentlicht es in der AHI-Praxis.

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 Nichtinvalide erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde.

- 3040 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

- 3041 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.
- 3042 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.
- 3043 Zu unterscheiden ist der Fall einer versicherten Person, welcher die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Rz 3099 ff.).

2.4 Invalideneinkommen

2.4.1 Begriff

- 3044 Als Invalideneinkommen gilt das Erwerbseinkommen, das eine behinderte Person nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit (Rz 3045 ff.) bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage (Rz 3057 ff.) noch erzielen könnte.

2.4.2 Zumutbare Erwerbstätigkeit

2.4.2.1 Allgemeines

- 3045 Das Mass dessen, was jemandem noch an Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, hängt sowohl von subjektiven als auch von objektiven Kriterien ab. Massgebend sind insbesondere
- die behinderungsbedingte Einschränkung,
 - die persönlichen Verhältnisse sowie
 - die möglichen Eingliederungsmassnahmen.
- Die Bestimmung der zumutbaren Erwerbstätigkeit erfolgt grundsätzlich unabhängig von der momentanen Arbeitsmarktlage (Rz 3057 ff.).
- 3046 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 Arbeitsfähigkeit

- 3047 Die Erwerbsmöglichkeit wird in erster Linie durch die verbliebene Arbeitsfähigkeit bestimmt, d.h. die Fähigkeit, eine bestimmte Tätigkeit in einem bestimmten (zeitlichen, funktionellen) Umfang ausüben zu können (Rz 2004).
- 3048 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.

- 3049 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. Die zweckmässige Ausnützung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit hängt beispielsweise ab
- 3050 – von der *beruflichen Ausbildung*
Ist eine Eingliederung wegen mangelnder Bildung nicht möglich, so hat die IV nicht dafür einzustehen (invaliditätsfremder Grund; ZAK 1989 S. 313, 1982 S. 34, 1980 S. 279).
- 3051 – von den *physischen, geistigen und psychischen Fähigkeiten*.
- 3052 – vom *Alter*, z.B. wenn die Anpassungsfähigkeit für eine neue Tätigkeit nicht mehr vorhanden ist.
- 3053 – von der *beruflichen und sozialen Stellung*
- Einer behinderten Person, die in gehobener Stellung tätig war, kann eine Erwerbstätigkeit in einer gegenüber früher offensichtlich untergeordneten Stellung nicht zugemutet werden. Eine Erwerbstätigkeit auf einer tieferen Stufe ist jedoch zumutbar, wenn die Person auch ohne Gesundheitsschaden aus persönlichen oder anderen Gründen eine wesentliche Einschränkung ihrer wirtschaftlichen Stellung hätte in Kauf nehmen müssen (ZAK 1976 S. 276), oder wenn sie nur eine geringfügige Lohneinbusse erleidet (ZAK 1978 S. 63).
 - Von Selbständigerwerbenden kann verlangt werden, dass sie eine unselbständige Tätigkeit aufnehmen, vor allem, wenn sie bei dieser Tätigkeit wesentlich mehr verdienen können als bei einer selbständigen Tätigkeit (ZAK 1983 S. 256, 1968 S. 473).

- Auch einer behinderten Person, die pensioniert wurde, weil sie wegen eines Gesundheitsschadens nicht mehr im bisherigen Beruf tätig sein konnte, darf die Annahme einer anderen geeigneten Erwerbstätigkeit zugemutet werden (ZAK 1982 S. 493).

- 3054 – vom *Wohnort*
Setzt die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit einen Wechsel des Wohnortes voraus, so ist dieser in der Regel zumutbar (ZAK 1987 S. 428, 1970 S. 343, 1969 S. 527, 1967 S. 176). Immerhin ist dabei auf die sozialen Verhältnisse (z.B. das Vorhandensein schulpflichtiger Kinder) sowie die Lage auf dem Wohnungsmarkt angemessen Rücksicht zu nehmen (zur Übernahme der Transportkosten siehe Art. 6bis Abs. 2 IVV sowie KS über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen).
- 3055 – von *familiären Gründen*
Haus- und Betreuungsarbeit kann beispielsweise ein Hinderungsgrund für die Aufnahme einer Teil- oder Voll-erwerbstätigkeit darstellen.

2.4.2.3 Zumutbarkeit vorgängiger Eingliederungsmassnahmen

- 3056 Zumutbar ist grundsätzlich jede Eingliederungsmassnahme, welche die versicherte Person in die Lage versetzt, eine zumutbare Erwerbstätigkeit im Sinne der Rz 3045 ff. auszuüben (ZAK 1983 S. 256). Über die Folgen der Ablehnung zumutbarer Eingliederungsmassnahmen siehe Rz 7015 ff.

2.4.2.4 Ausgeglicherer Arbeitsmarkt

- 3057 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 An-

gebot und der Nachfrage nach Arbeitskräften und andererseits einen Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedener möglicher Tätigkeiten aufweist (ZAK 1985 S. 459).

3058 Die Erwerbsmöglichkeiten der Versicherten müssen soweit als möglich unabhängig von konjunkturellen Schwankungen auf Grund der Verhältnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in einem zumutbaren Umkreis 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 von Rz 3060 vierter Strich, die zumutbare Erwerbstätigkeit nicht danach beurteilt werden. In diesem Fall ist von den wirklichen Möglichkeiten bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt auszugehen (ZAK 1961 S. 84).

3059 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 3060). 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 Erwerbseinkünfte auf Arbeitslosigkeit beruhen.

2.4.3 Bemessung des Invalideneinkommens

2.4.3.1 Voraussetzungen für die Gleichsetzung des tatsächlichen Einkommens mit dem Invalideneinkommen

- 3060 Das tatsächliche Einkommen gilt, unter Vorbehalt der abzugsfähigen invaliditätsbedingten Gewinnungskosten (Rz 3071 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.

2.4.3.2 Nicht anrechenbares Einkommen

- 3061 – *Einkommen aus einer unzumutbaren Erwerbstätigkeit* (Rz 3045 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.
- 3062 – *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.
- 3063 – *Leistungen der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit* (Art. 25 Abs. 1 Bst. 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.

- 3064 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).

- 3065 – „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 Bst. 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.
- 3066 Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass der bezogene Lohn der geleisteten Arbeit entspricht (ZAK 1980 S. 344). 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.
- 3067 Als Indiz für die Zahlung von „Soziallohn“ fallen insbesondere verwandtschaftliche, freundschaftliche und geschäftliche 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.
- 3068 Immerhin gibt es Arbeitgebende, die sich primär aus mitmenschlichen Gründen zur Einstellung von Behinderten entschliessen und dann auch bei der Entlohnung grosszügig sind, sowie solche, welche die Leistungsfähigkeit über-

schätzt hatten und nicht hinterher den Behinderten den Lohn herabsetzen wollen.

- 3069 Der RAD überprüft, ob die medizinisch ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit derart ist, dass die Annahme eines „Soziallohnes“ im angegebenen Ausmass gerechtfertigt ist (s. Rz 1054).
- 3070 – *Taggelder der IV, Erwerbsausfallentschädigungen gemäss EOG und Arbeitslosenentschädigungen* (Art. 25 Abs. 1 Bst. c IVV).

2.4.3.3 Abzug invaliditätsbedingter Gewinnungskosten

- 3071 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).
- 3072 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).
- 3073 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

- 3074 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 (AHI-Praxis 1999 S. 50; ZAK 1989 S. 458 Erw. 3.b).
- 3075 Dabei ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohn­mässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen (BGE 114 V 310 nicht publizierte Erw. 4.b). Gemäss Praxis kann in solchen Fällen ein Abzug von 10 Prozent bis 25 Prozent vom Tabellenlohn gemacht werden (AHI-Praxis 2000 S. 308, 1998 S. 175, 1998 S. 291 Erw. 3.b).

2.4.3.5 Unselbständigerwerbende

- 3076 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 (siehe Rz 1058).
- 3077 Für das Verfahren ist grundsätzlich Rz 3028 anwendbar.

2.4.3.6 Selbständigerwerbende im Allgemeinen

- 3078 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).

3079 Für das Verfahren ist grundsätzlich Rz 3032 anwendbar.

2.4.3.7 Selbständigerwerbende in Familienbetrieben

3080 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).

3081 Der versicherten Person ist zuzumuten, dass sie ihre Tätigkeit der Invalidität anpasst und nötigenfalls bei der Arbeitsaufteilung 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).

3082 Für das Verfahren ist grundsätzlich Rz 3032 anwendbar.

2.5 Berechnung des Invaliditätsgrades

3083 Der Invaliditätsgrad entspricht dem in Prozenten ausgedrückten Verhältnis zwischen Invalideneinkommen (IE) und Valideneinkommen (VE). Das Ergebnis wird von 100 Prozent abgezogen.

- 3084 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 66.66 Prozent:

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

- 3085 Die Berechnung des Invaliditätsgrades muss in den Akten festgehalten werden.
- 3086 Ein ermessensweises Abweichen vom ermittelten Invaliditätsgrad ist nicht statthaft (AHI-Praxis 2001 S. 269, 2000 S. 300).

3. Spezifische Methode des Betätigungsvergleichs

Artikel 28 Absatz 2^{bis} 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:

- 3087 – 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.
- 3088 – 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). In Fällen von Pensionierten, bei denen der Gesundheitsschaden kurz vor der vorzeitigen Pensionierung eintritt (z.B. Swissair-Piloten, welche mit 55 Jahren pensioniert werden), sind die Akten vor der Beschlussfassung mit einem begründeten Antrag dem BSV zu unterbreiten.
- 3089 Zu berücksichtigen sind immer auch die möglichen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen. Beispielsweise ist bei einer Person, die ihren Haushalt nicht mehr oder nur sehr reduziert versehen kann, die Invalidität nach der Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen, wenn ihr eine Erwerbstätigkeit zumutbar ist (Rz 3045 ff.).

3.2 Bemessung des Invaliditätsgrades

3.2.1 Allgemeines

- 3090 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.

- 3091 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.
- 3092 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.

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.

- 3093 Der Aufgabenbereich „Haushalt“ umfasst in der Regel die Tätigkeiten nach Rz 3095.
- 3094 Die Bedeutung der Haushaltsführung hängt von den Umständen im Einzelfall ab (z.B. Familiengrösse, Wohnver-

hältnisse, technische Einrichtungen und Hilfsmittel, Um-
schwung).

3095 In der Regel ist davon auszugehen, dass die Aufgaben der
im Haushalt tätigen gesunden Person folgende prozentua-
len 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 Besorgun- gen (Post, Versicherungen, Amtsstellen)	5	10
5. Wäsche, Kleiderpflege, (Wa- schen, Wäsche aufhängen und abnehmen, Bügeln, Flicker, Schuhe putzen)	5	20
6. Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen	0	30
7. Verschiedenes (z.B. Kranken- pflege, Pflanzen- und Garten- pflege, Haustierhaltung, Anfer- tigen von Kleidern; gemeinnüt- zige Tätigkeiten, Weiterbildung, künstlerisches Schaffen)*	0	50

* Reine Freizeitbeschäftigungen sind ausser Acht zu lassen
(Rz 3091)

3096 Das Total der Tätigkeiten hat immer 100 Prozent zu betra-
gen (AHI-Praxis 1997 S. 286).

- 3097 Die in Rz 3095 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). Gegebenenfalls sind die Akten mit einem Antrag dem BSV zu unterbreiten.
- 3098 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 3045 ff.). Sie hat ihre Arbeit entsprechend einzuteilen und die Mithilfe von Familienangehörigen, soweit dies den üblichen Umfang nicht überschreitet, in Anspruch zu nehmen. Unterbleiben solche Vorkehren zur Schadenminderung, 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 Haushaltsführung) 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.

3099 Bei Versicherten in Ausbildung erfolgt die Invaliditätsbemessung grundsätzlich nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs (ZAK 1982 S. 495).

3100 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.

- 3101 Das gleiche gilt für Versicherte, die aus gesundheitlichen Gründen die Ausbildung noch nicht aufnehmen können oder die Ausbildung wechseln müssen (ZAK 1982 S. 495).
- 3102 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 3040) oder bei Personen, denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden könnte (Rz 3041 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.

- 3103 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.
- 3104 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 2^{ter} 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^{bis} 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

- 3105 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.

4.1.2 Unentgeltliche Mitarbeit im Betrieb des Ehepartners/der Ehepartnerin

- 3106 Arbeitet eine versicherte Person neben der Hausarbeit unentgeltlich im Betrieb des Ehepartners/der Ehepartnerin, so wird diese Tätigkeit nach der ausserordentlichen Bemessungsmethode beurteilt (Rz 3112 ff.). Der Invaliditätsgrad wird in der Weise ermittelt, dass zunächst festgehalten wird, zu wievielen 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.

3107 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 leichterer Haushaltarbeiten (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 3110)

4.2 Bemessung

- 3108 Für die Bemessung der Invalidität im Bereich der Erwerbstätigkeit wird die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs angewandt und für die Bemessung der Invalidität im Haushaltbereich 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 Haushaltbereich (ZAK 1979 S. 269).
- 3109 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 ganztätig 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.

- 3110 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 1996 als Floristin während 4 Stunden täglich bei Fünftagewoche. 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 1996 ihre ausserhäusliche Erwerbstätigkeit einstellen; gleichzeitig war sie zu 45 Prozent in der Haushaltstätigkeit beeinträchtigt. Die Versicherte stellte im Mai 1997 das Rentenbegehren.

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 somit einen Invaliditätsgrad von 71,19 Prozent. Da eine langdauernde Krankheit vorliegt, steht der Versicherten ab 1. Juli 1997 eine ganze Rente zu.

- 3111 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

- 3112 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 (AHI-Praxis 1998 S. 119 und 251; ZAK 1980 S. 341, 1979 S. 224). Diese Methode ist in der Praxis häufig bei Selbständigerwerbenden anwendbar.

5.2 Bemessung des Invaliditätsgrades

- 3113 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.
- 3114 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.
- 3115 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 im Sinne von Rz 3113 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:

51,2%

Kapitel 3: Rentenstufe bei der erstmaligen Rentenzusprache

1. Grundsatz

Artikel 28 Absatz 1 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 Dreiviertelrente.

2. Sonderfall

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 29 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 10.07.1993 während eines Jahres durchschnittlich zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen und erhielt – weil sie auch weiterhin zu 40 Prozent erwerbsunfähig war – ab dem 01.07.1994 eine Viertelsrente. Wegen Verbesserung des Gesundheitszustandes wurde die Rente mit Wirkung ab November 1994 aufgehoben. Am 11.04.1997 ist die Versicherte wegen eines Rückfalls zu 60 Prozent erwerbsunfähig geworden. Die Viertelsrente kann ihr sofort wieder, d.h. ab 01.04.1997, ausgerichtet werden. (Der Anspruch auf eine Dreiviertelsrente entsteht gemäss Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV am 01.07.1997, drei Monate nach Eintritt der Verschlechterung).

Beispiel 2:

Ein Versicherter war während der Wartezeit (Juli 1993 bis Juli 1994) zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Weil unmittelbar danach jedoch eine Erwerbsunfähigkeit von 50 Prozent vorlag, wurde ihm ab 01.07.1994 eine halbe Rente zugesprochen. Wegen Verbesserung des Gesundheitszustandes wurde die Rente mit Wirkung ab November 1994 aufgehoben. Im April 1997 erlitt der Versicherte einen Rückfall und wurde zu 100 Prozent erwerbsunfähig. Ab dem 01.04.1997 kann ihm eine ganze Rente ausgerichtet werden – die Wartezeit mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 Prozent war bereits im Juli 1994 abgelaufen.

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 anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen,

sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat. Artikel 29^{bis} IVV ist sinngemäss anwendbar.

- 4006 Die Erwerbsfähigkeit kann sich durch Hinzutreten eines neuen Leidens oder durch Verschlimmerung des bisherigen Leidens verschlechtern.
- 4007 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 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 01.01.1998, ganze Rente ab 01.04.1998; ZAK 1986 S. 345).
- 4009 Ein wesentlicher Unterbruch der dreimonatigen Wartezeit liegt vor, wenn die Erwerbsunfähigkeit während 30 aufeinanderfolgenden Tagen wieder unter 70, 60 oder 50 Prozent sinkt.
- 4010 Führt bei Verschlimmerung des gleichen Leidens die sinngemässe 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 03.02.1996 bis 08.01.1997 betrug die Arbeitsunfähigkeit 100 Prozent. Danach konnte er seiner Arbeit noch halbtags

nachgehen. Er erhielt deshalb ab 01.02.1997 eine halbe Rente. Wegen Verschlimmerung desselben Leidens muss er die Erwerbstätigkeit am 15.10.1997 vollständig aufgeben. Nach Artikel 88a Absatz 2 Satz 1 IVV hätte er ab dem 01.01.1998 Anspruch auf eine ganze Rente. Bei sinngemässer Anwendung von Artikel 29^{bis} IVV hat er aber bereits ab dem 01.10.1997 Anspruch auf eine ganze Rente, da die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahres vom Februar 1996 bis Februar 1997 bereits mehr als 70 Prozent betrug. Es ist letztere für den Versicherten günstigere Lösung massgebend.

- 4011 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

- 4012 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 4010). Artikel 88^{bis} Absatz 1 IVV findet hier keine Anwendung.
- 4013 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.

- 4014 Wenn sich die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person verbessert, wird unterschieden zwischen stabilen und instabilen Verhältnissen:
- 4015 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 *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

- 4017 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 (ZAK 1983 S. 501, 1980 S. 633).

Beispiel:

Einem Versicherten wird mit Verfügung der IV-Stelle vom 13.11.1997 ab 10.08.1996 eine ganze Rente zugesprochen und diese gleichzeitig ab dem 01.09.1996 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.

- 4018 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.

- 5002 Zur Ermittlung der Revisionsvoraussetzungen ist grundsätzlich der Sachverhalt der ursprünglichen Verfügung mit den aktuellen Verhältnissen zu vergleichen (ZAK 1987 S. 36, 1985 S. 58 und 329, 1980 S. 62, 1963 S. 295). Verfügungen, welche in der Zwischenzeit die ursprüngliche Rentenverfügung bloss bestätigt haben, sind nicht zu berücksichtigen (ZAK 1984 S. 350).
- 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 2038 u. 5013; ZAK 1984 S. 341 und 350, 1983 S. 505, 1981 S. 134).

1.2 Revisionsgründe

- 5005 Ein Revisionsgrund, d.h. eine für den Rentenanspruch massgebende Änderung der Verhältnisse, ist namentlich in folgenden Fällen gegeben:
- 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);
- Änderung in den massgebenden familiären Verhältnissen bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten;
- Änderung von Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen, welche eine Erleichterung oder Erschwerung der Anspruchsvoraussetzungen beinhalten (ZAK 1983 S. 554).

- 5006 Kein Revisionsgrund liegt vor bei:
- einer nur vorübergehenden Änderung – z.B. wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person infolge einer Krankheit nur vorübergehend verschlimmert (ZAK 1971 S. 285, 1964 S. 427);
 - 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).
- 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. 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;
 - In den übrigen Fällen setzt sie den Revisionstermin auf das Ende von drei – maximal aber fünf – Jahren seit dem Rentenentscheid fest. In ausserordentlich schweren Fällen von Invalidität mit Ausrichtung einer ganzen Rente können periodische Revisionen in längeren Zeitabständen erfolgen, wenn stabile Verhältnisse vorliegen oder der Gesundheitszustand der versicherten Person auch künftig jede Eingliederung von Bedeutung ausschliesst.
- 5009 Der Revisionstermin 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 IV 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 Invaliditätsbemessung im Revisionsverfahren

- 5015 Die Bemessung der Invalidität im Revisionsverfahren erfolgt nach den für die Invaliditätsbemessung geltenden all-

gemeinen Vorschriften. Die massgebenden Verhältnisse sind neu abzuklären und festzustellen.

- 5016 Anlässlich der neuen Invaliditätsbemessung muss insbesondere abgeklärt werden,
- ob die Rentenbezügerin/der Rentenbezüger hinreichend eingegliedert ist oder ob Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht (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.

1.6 Wirkungen der Revision

1.6.1 Allgemeines

- 5017 Die Revision entfaltet ihre Wirkung grundsätzlich für die Zukunft (Ausnahme bei der unrechtmässigen Erwirkung der Rente oder bei Meldepflichtverletzung, Rz 5024 ff.). Eine Nachzahlung im Sinne von Artikel 48 IVG ist bei einer Revision ausgeschlossen (ZAK 1973 S. 146).

1.6.2 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 andauert und zu einem entsprechend höheren Invaliditätsgrad geführt hat (Art. 88a Abs. 2 IVV; Rz 4006 ff.).

Beispiel 1:

Im Januar 1996 verschlechtert sich der Gesundheitszustand einer Bezügerin einer halben Rente. Die Versicherte reicht am 15.11.1996 ein Revisionsgesuch ein. Die IV-Stelle stellt nach den erforderlichen Abklärungen im Frühjahr 1997 fest, dass die Versicherte seit April 1996 zu 75 Prozent invalid ist. Die Rente wird ab dem 01.11.1996 auf eine ganze heraufgesetzt.

Beispiel 2:

Ein Versicherter bezieht eine halbe Rente. Die IV-Stelle hat vorgesehen, diese auf den 31.01.1997 einer Revision zu unterziehen. Nach den erforderlichen Abklärungen stellt sie im Mai 1997 fest, dass der Versicherte bereits ab Juni 1996 Anspruch auf eine ganze Rente gehabt hätte. Weil die Revision für den 31.01.1997 in Aussicht genommen wurde, wird ihm die ganze Rente ab 01.01.1997 ausgerichtet. Erfüllt der gleiche Versicherte die Anspruchsvoraussetzungen erst im März 1997, erhält er die höhere Rente ab 01.03.1997.

- 5019 Bei gleichzeitigem Beschluss über mehrere Rentenstufen sind Rz 4006 ff. anwendbar.

1.6.3 Herabsetzung oder Aufhebung der Rente

1.6.3.1 Allgemeines

5020 Grundsätzlich müssen die Voraussetzungen von Artikel 88a Absatz 1 IVV erfüllt sein (Rz 4014 ff.).

1.6.3.2 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 16.07.1997 wird der Versicherten mitgeteilt, dass ihre halbe Rente aufgehoben wird. Die Aufhebungsverfügung wird von der IV-Stelle am 29.08.1997 versandt und der Versicherten am 02.09.1997 zugestellt. Die Rente kann deshalb auf den 01.11.1997 aufgehoben werden.

5021 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).

5022 Die Revisionsverfügung/der Einspracheentscheid, mit der/dem eine Rente herabgesetzt oder aufgehoben wird, hält fest, dass einer allfälligen Einsprache/Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen wird („Einer gegen diese Verfügung/diesen Entscheid gerichteten Einsprache/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

oder des Einspracheentscheides ausdrücklich hervor-
gehen.

- 5023 Bei gleichzeitigem Beschluss über die Herabsetzung oder
Aufhebung der Rente sind die Rz 4014 ff. anwendbar.

1.6.3.3 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.

- 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. 77 IVV).
- 5025 Die Tatsache, dass die versicherte Person mit der Ausgleichskasse Beiträge abrechnet, enthebt sie nicht von der Meldepflicht (ZAK 1981 S. 94). Eine Verletzung der Meldepflicht liegt dagegen nicht vor, wenn die versicherte Person vernünftigerweise annehmen konnte, die veränderten Verhältnisse seien den IV-Organen bereits bekannt (ZAK 1974 S. 152, 1971 S. 285).
- 5026 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 zurückzuer-

statten (Art. 25 ATSG und Art. 2–5 ATSV). Die IV-Stelle verfügt die Rückerstattung des zu Unrecht bezogenen Betrages (Art. 3 ATSV). Grundsätzlich unterliegen nur die bis zum Eintreffen einer verspäteten Meldung unrechtmässig bezogenen Rentenbetreffnisse der Rückerstattungspflicht. Nicht mehr rückerstattungspflichtig sind die nach Eingang der verspäteten Meldung bezogenen Renten (AHI-Praxis 1994 S. 38).

- 5027 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.
- 5028 Die IV-Stelle bestimmt, ob eine Meldepflicht schuldhaft verletzt ist, und wann die für den Rentenanspruch wesentliche Änderung eingetreten ist.

1.6.4 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. Die IV-Stelle informiert

die Ausgleichskasse über das Ergebnis der Revision (Art. 74^{ter} Bst. f IVV).

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 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).
- 5034 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).

2.2 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.

- 5035 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 1995 eine halbe Rente. Im August 1997 stellt die IV-Stelle anlässlich eines auf den 01.01.1997 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsver-

fahrens fest, dass er ohne Zweifel schon im Juni 1995 zu mehr als 60 Prozent erwerbsunfähig war und deshalb schon damals eindeutig Anspruch auf eine Dreiviertelrente gehabt hätte. Weil der Fehler im August 1997 entdeckt wurde, wird die Rente ab 01.08.1997 erhöht.

2.3 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.

Es ist zu unterscheiden, ob eine fehlerhafte Beurteilung einen spezifisch IV-rechtlichen oder einen AHV-analogen Sachverhalt betrifft:

- 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, der 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 Bst. 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).

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 Erwerb ersatzcharakter 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).
- 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 Freiheitsentzuges keine Möglichkeit hat, eine Erwerbstätigkeit auszuüben und die Vollzugsart nicht überwiegend durch die Behinderung der versicherten Person bedingt ist.

- 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 der Vollzug einer strafrechtlich angeordneten Massnahme (Art. 42, 43, 44, 91, 92 etc. StGB) überwiegend durch die Invalidität bedingt ist (z.B. Behandlungsbedürftigkeit; AHI-Praxis 1998 S. 182);
 - wenn bei einer fürsorgerischen 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 2019).

- 6007 *Beginn der Sistierung:* Die Rente ist ab dem Monat zu sistieren, der dem Beginn des Freiheitsentzugs folgt. Grundsätzlich kann die Rente auch rückwirkend sistiert werden, da die zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückzuerstaten sind, selbst wenn keine Meldepflichtverletzung vorliegt (kein spezifisch IV-rechtlicher Gesichtspunkt; Rz 5036). 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. 2 Satz 1 IVG). Wenn die Entlassung den IV-Organen verspätet gemeldet wird, ist die Rente im Rahmen der Verjährungsbestimmungen (Art. 25 Abs. 2 ATSG) rückwirkend auszurichten.
- 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. Selbstverschulden

1.1 Allgemeines

Artikel 21 Absätze 1, 2 und 3 ATSG

¹ Hat die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert, so kön-

nen 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.*

Artikel 7 IVG

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

- 7001 Sofern die Voraussetzungen erfüllt sind, *muss* die IV-Stelle die Geldleistung kürzen oder verweigern (ZAK 1986 S. 528). In der IV sind unter Geldleistungen die Renten, die Taggelder sowie die Hilflosenentschädigungen zu verstehen (Art. 15 ATSG). Es werden jedoch ausschliesslich die Renten gekürzt oder verweigert (s. Art. 7 IVG).
- 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 (ZAK 1962 S. 438).

1.2 Vorsatz

- 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 Zuchthaus bedrohten Handlungen, Vergehen sind die mit Gefängnis als Höchststrafe bedrohten Handlungen (Art. 9 StGB). Die IV-Stelle stützt sich hierbei auf das strafrechtliche Urteil, wofür sie die Strafakten beizieht 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.).

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).

1.4 Sanktion

7008 Die Sanktion besteht üblicherweise in einer 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.

7009 Die Rentenkürzung bewegt sich zwischen 10 Prozent bis maximal 50 Prozent (ZAK 1969 S. 257, 1967 S. 496, 1962 S. 438). Eine Kürzung von weniger als 10 Prozent ist nicht vorzunehmen.

7010 Haben andere Träger der Sozialversicherung (z.B. SUVA) eine Kürzung oder Verweigerung ihrer Renten verfügt, orientiert sich die IV-Stelle hierüber (vgl. EVG-Urteil vom 25. Juni 2003, I 155/02). Sie kann eine andere Sanktion treffen, wenn ernsthafte Gründe dafür sprechen.

7011 Die Rentenkürzung ist so lange aufrecht zu erhalten, als dass noch ein Kausalzusammenhang zwischen dem schuldhaften Verhalten der versicherten Person und der Invalidität besteht. Eine befristete Kürzung ist nur ausnahmsweise zulässig (BGE 119 V 241 Erw. 4 = Pra 83 Nr. 261).

1.5 Verfahren

- 7012 Die IV-Stelle klärt von Amtes wegen ab, ob die Voraussetzungen für eine Rentenkürzung oder -verweigerung erfüllt sind. Sie bestimmt gegebenenfalls das Mass der Kürzung. Ein Verschulden darf der versicherten Person nur zur Last gelegt werden, wenn es aktenmässig belegt ist.
- 7013 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).

2. Verletzung der Schadenminderungspflicht sowie der Auskunfts- und Mitwirkungspflicht

2.1 Allgemeines

- 7014 Die Schadenminderungspflicht und die Auskunfts- und Mitwirkungspflicht sind in Rz 1048 ff. umschrieben.
- 7015 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.

2.2 Sanktion bei Verletzung der Schadenminderungspflicht

Artikel 21 Absatz 4 ATSG

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

2.3 Sanktion bei Verletzung der Auskunfts- und Mitwirkungspflicht

Artikel 43 Absatz 3 ATSG

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

- 7016 Die IV-Stelle beschliesst aufgrund der Akten, 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).

7017 Die Verweigerung der Mitwirkungspflicht kann auch eine Leistungskürzung oder -verweigerung zur Folge haben.

2.4 Mahn- und Bedenkzeitverfahren

7018 Bei Verletzung der Schadenminderungspflicht oder der Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten führt die IV-Stelle in jedem Fall 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).

7019 Kommt die versicherte Person der Aufforderung innert der angesetzten Frist nicht nach, so erlässt die IV-Stelle wie angedroht eine Verfügung. Gegen die Verfügung kann die versicherte Person Einsprache erheben.

7020 In der Verfügung/im Einspracheentscheid ist einer allfälligen Einsprache/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 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 Minderjährige und jener für eine Hilflosenentschädigung für Volljährige gelten als zwei unterschiedliche Versicherungsfälle; die Nichterfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige schliesst somit beim Erreichen der Volljährigkeit den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nicht von vornherein aus; 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, beträgt die Hälfte der Ansätze nach Absatz 1. ...

- 8003 Es bestehen zwei Ansätze der Hilflosenentschädigung, der volle und der halbe 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 den halben Ansatz der Hilflosenentschädigung (80/50/20 Prozent der minimalen Altersrente).

*Ansätze der Hilflosenentschädigung für Volljährige
(Beträge pro Monat ab 1.1.2004)*

<i>Hilflosigkeitsgrad</i>	<i>Im Heim (halber Ansatz)</i>	<i>Zu Hause (voller Ansatz)</i>
Schwer	844 Fr./Monat	1 688 Fr./Monat
Mittelschwer	528 Fr./Monat	1 055 Fr./Monat
Leicht	211 Fr./Monat	422 Fr./Monat

- 8004 Bei Minderjährigen werden die Hilflosenentschädigung und ein allfälliger Intensivpflegezuschlag (Rz 8068 ff.) pro Tag ausgerichtet.

*Ansätze der Hilflosenentschädigung für Minderjährige
(Beträge pro Monat und pro Tag ab 1.1.2004)*

<i>Hilflosigkeitsgrad</i>	<i>Im Heim (halber Ansatz)</i>	<i>Zu Hause (voller Ansatz)</i>
Schwer	844 Fr./Monat 28 Fr./ Tag	1 688 Fr./Monat 56 Fr./ Tag
Mittelschwer	528 Fr./Monat 18 Fr./ Tag	1 055 Fr./Monat 36 Fr./ Tag
Leicht	211 Fr./Monat 7 Fr./ Tag	422 Fr./Monat 14 Fr./ Tag

*Ansätze des Intensivpflegezuschlags
(Beträge pro Monat und pro Tag ab 1.1.2004)*

<i>Invaliditätsbedingter Betreuungsaufwand</i>	<i>Zu Hause</i>
Mind. 8 Stunden/Tag	1 266 Fr./Monat 42 Fr./ Tag
Mind. 6 Stunden/Tag	844 Fr./Monat 28 Fr./ Tag
Mind. 4 Stunden/Tag	422 Fr./Monat 14 Fr./ Tag

8005 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 8110 ff.). Wohngemeinschaften gelten als Heime, wenn die dort geleistete Betreuung durch Betriebsbeiträge nach Artikel 73 IVG finanziert wird.

8006 Bei Aufenthalten in Institutionen zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen entfällt der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (vgl. Rz 8099 und 8102 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 (ZAK 1974 S. 354 und 131).
- 8013 Eine blossе 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.).

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.
- 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 hin-

gegen die versicherte Person im Bett nicht in der Lage, sich selber zuzudecken, 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. 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) 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 Hilfllosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person für die Körperreinigung bzw. das Überprüfen der Reinlichkeit oder für das Ordnen der Kleider der Hilfe Dritter bedarf. Hilfllosigkeit 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).

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

- 8022 Hilfllosigkeit 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 Titel „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 ev. 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 Diese Form der 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 8068 ff.).

3.4 Dauernde persönliche Überwachung

- 8035 Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit liegt vor, 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, 1986 S. 484, 1980 S. 68 Erw. 4.b [z.B. wegen geistiger Absenzen]; vgl. Rz 8020). Grundsätzlich muss z.B. eine Überwachungsbedürftigkeit 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 Bst. b IVV) weit weniger umfassend bzw. bei der leichten Hilflosigkeit (Art. 37 Abs. 3 Bst. 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).
- 8039 Bei Minderjährigen kann eine dauernde Überwachung auch einen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag begründen (Rz 8076 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 Viertelsente bestehen.

8040 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 und 8110) eingewiesen werden müssen. 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. Zu denken ist insbesondere an hirnverletzte Menschen.
- 8043 – Die versicherte Person *wohnt nicht in einem Heim* (Rz 8005 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 8096 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.
- 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. nachbarschaftliche Probleme, Fragen der Gesundheit, Ernährung und Hygiene, einfache administrative Tätigkeiten, etc.);
 - Anleitung zur Erledigung des Haushalts sowie Überwachung/Kontrolle.

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.). Es muss sich um eine tatsächliche Begleitung handeln.

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. Die notwendige lebenspraktische Begleitung besteht in beratenden Gesprächen und der Motivation zur Kontaktaufnahme (z.B. Mitnehmen zu Anlässen).

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.

3.5.4 Abgrenzung der lebenspraktischen Begleitung von vormundschaftlichen Massnahmen

Artikel 38 Absatz 3 Satz 2 IVV

Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen vormundschaftlicher Massnahmen nach Art. 398–419 des Zivilgesetzbuches.

- 8054 Nicht als lebenspraktische Begleitung gilt die Hilfe, die durch einen Vormund, Beirat oder Beistand im Rahmen

seiner vormundschaftsrechtlichen Pflichten (Vermögensverwaltung, Mitwirkung oder Vertretung bei Rechtsgeschäften) erbracht wird.

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 8063) gelten als schwer hilflos. Hinsichtlich des Hilflosigkeitsgrades sind deshalb keine Abklärungen vorzunehmen.

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 Die Voraussetzungen gelten bei Versicherten, die an Mukoviszidose leiden oder Heimdialysen durchführen müssen, grundsätzlich als erfüllt:
- 8058 – 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 8061).
- 8059 – Bei *Heimdialyse*: Vorausgesetzt ist, dass die Dialyse bei der versicherten Person zu Hause durchgeführt wird. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht nach der Regelung für die langdauernde Hilflosigkeit (Variante b), d.h. erst 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 8061).
- 8060 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.

- 8061 Kinder, welche an *Mukoviszidose (zystische Fibrose)* leiden oder sich einer *Heim- oder Peritonealdialyse* unterziehen, haben bis zum vollendeten 15. Altersjahr Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, auch wenn ein Hilfsmittel abgegeben worden ist, weil sie für die Benützung des Hilfsmittels in der Regel die Hilfe von Drittpersonen benötigen (Art. 37 Abs. 3 Bst. c IVV; ZAK 1988 S. 392).

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.

- 8062 Diese Voraussetzungen gelten als erfüllt
- bei *Blinden und hochgradig Sehschwachen* (Rz 8063);
 - bei *schwer hörgeschädigten Kindern*, die für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt eine erhebliche Hilfe von Drittpersonen benötigen (Rz 8065);
 - bei *Körperbehinderten*, die sich in einer weiteren Umgebung der Wohnung wegen ihrer schweren körperlichen Behinderung trotz Benützung eines Rollstuhls nicht ohne Dritthilfe fortbewegen können.
- 8063 *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 ha-

ben (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.

- 8064 Bei *erwachsenen schwerhörigen Personen* sind die Voraussetzungen nicht grundsätzlich erfüllt. Die Bedingungen müssen im Einzelfall abgeklärt werden (AHI-Praxis 1998 S. 205).
- 8065 *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 nach Ablauf eines Wartjahres seit der Einleitung der pädagogisch-therapeutischen Massnahme und endet im Zeitpunkt, da die versicherte Person keiner aufwändigen Hilfe zur Kontaktpflege mehr bedarf, in der Regel bereits vor Abschluss der obligatorischen Schulzeit.

- 8066 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

- 8067 Minderjährige haben unter bestimmten Voraussetzungen zusätzlich zur Hilflosenentschädigung Anspruch auf folgende Leistungen:
- bei besonders intensiver Betreuung und Aufenthalt zu Hause: *Intensivpflegezuschlag*;
 - bei Aufenthalt in einem Heim oder einer Pflegefamilie: *Kostgeldbeitrag*.

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.

- 8068 Minderjährige haben Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag, wenn
- sie Anspruch auf eine Hilflo- senentschädigung haben;
 - sie sich nicht in einem Heim aufhalten (Rz 8005);
 - 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 8076 f.).
- 8069 Es sind sämtliche Kombinationen der Hilflo- senentschädigung mit dem Intensivpflegezuschlag denkbar (z.B. Hilflo- senentschädigung leichten Grades + Intensivpflegezu- schlag aufgrund mind. 6 Std. Betreuung; Hilflo- senentschädigung mittleren Grades + Intensivpflegezuschlag aufgrund mind. 4 Std. Betreuung, etc.).
- 8070 Der Anspruch besteht unabhängig davon, ob zur Entlas- tung der Eltern (oder der verantwortlichen Betreuungspersonen) Hilfspersonal angestellt wird oder nicht. Es müssen keine Kosten nachgewiesen werden.
- 8071 Der Anspruch besteht für diejenigen Tage, für welche ein Anspruch auf eine Hilflo- senentschädigung besteht (Rz 8108).

5.2.2 Anrechenbare Betreuung

5.2.2.1 Behandlungs- und Grundpflege

Artikel 39 Absatz 2 IVV

Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Be- handlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behin- derten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar

ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen.

- 8072 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 8075) und/oder der
 - Grundpflege (Rz 8074).

- 8073 Die Massnahmen der *Behandlungspflege* sind anrechenbar, wenn sie
- ärztlich verordnet sind;
 - wissenschaftlich anerkannt sind;
 - nicht durch medizinische Hilfspersonen erbracht werden (Rz 8075);
 - 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 Stomatritägen)

- 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

8074 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 (nicht aber Begleitung zur Sonderschule)

8075 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.

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.

8076 Die Rz 8035 ff. sind analog anwendbar.

8077 Eine besonders intensive dauernde Überwachung liegt vor, wenn von der Betreuungsperson überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit und ständige Interventionsbereitschaft gefordert wird.

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.

5.3 Kostgeldbeitrag

Artikel 42^{ter} Absatz 2 Sätze 1 und 2 IVG

Die Hilflosenentschädigung für Versicherte, die sich in einem Heim aufhalten, beträgt die Hälfte der Ansätze nach Absatz 1. Bei Minderjährigen wird die Entschädigung um

einen Kostgeldbeitrag erhöht; der Bundesrat setzt dessen Höhe fest.

Artikel 36 Absätze 1 und 3 IVV

¹ *Der Kostgeldbeitrag nach Artikel 42^{ter} Absatz 2 IVG für Minderjährige, die sich nicht zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen in einem Heim aufhalten, beträgt 56 Franken pro Übernachtung.*

³ *Der Aufenthalt in einer Pflegefamilie ist dem Heimaufenthalt gleichgestellt.*

- 8078 Hält sich eine minderjährige Person *nicht zu Lasten der IV* (d.h. nicht zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen) in einem Heim auf (z.B. Ferien- oder Entlastungsaufenthalt), so hat sie lediglich Anspruch auf den halben Ansatz der Hilflosenentschädigung (Rz 8003 ff.). Zusätzlich wird ihr ein Kostgeldbeitrag ausgerichtet. Die Platzierung in einer *Pflegefamilie* wird einem solchen Heimaufenthalt gleichgestellt (Art. 36 Abs. 3 IVV; in Analogie zu ZAK 1987 S. 301; vgl. Rz 8143).
- 8079 Bei einem Aufenthalt in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen sowie bei einem Aufenthalt in einer Heilanstalt zu Lasten einer Sozialversicherung besteht nie Anspruch auf einen Kostgeldbeitrag nach Artikel 36 Absatz 1 IVV (Rz 8106 und 8113).

6. Bemessung der Hilflosigkeit und des Betreuungsaufwandes

6.1 Allgemeines

- 8080 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 8131 ff.

6.2 Bemessung der Hilflosigkeit bei Erwachsenen

- 8081 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 zuteil wird (vgl. aber Rz 8038). Ebenfalls unerheblich ist es, ob eine versicherte Person die lebenspraktische Begleitung tatsächlich beansprucht oder nicht.
- 8082 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).
- 8083 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).

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.

- 8084 Für die Bemessung der Hilflosigkeit Minderjähriger dienen die in Anhang III zitierten Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen.
- 8085 Die Beurteilung der invaliditätsbedingten Hilflosigkeit erfolgt bei Minderjährigen nach den gleichen Grundsätzen wie bei den Erwachsenen (Rz 8081 ff.). Zusätzlich sind folgende Punkte zu beachten:
- 8086 – 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).
- 8087 – Die Höhe der Betreuungskosten (Aufwendungen für ständiges Pflegepersonal, bedeutender Wäscheverschleiss usw.) fällt als zusätzliches Bemessungskriterium in Betracht (ZAK 1986 S. 477).
- 8088 – 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

8089 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 8074) 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 die Sonderschule 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 35 Absatz 1 IVV

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

8090 Die Regeln über die Entstehung des Rentenanspruchs (Rz 2002 und 2008 ff.) gelten sinngemäss auch für den Beginn des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung der IV. Vorbehalten bleiben besondere Regeln für Versicherte im ersten Lebensjahr (Rz 8095) und für Versicherte, die lebenspraktische Begleitung benötigen (Rz 8096 ff.).

8091 *Langdauernde Hilflosigkeit* (Variante b) bildet die Regel. Sie liegt vor, wenn der hilflosigkeitsbegründende Zustand während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens in leichtem Grad bestanden hat (Wartezeit) und voraussichtlich weiterhin andauert (vgl. langdauernde Krankheit gemäss Variante b, Rz 2017; ZAK 1986 S. 414).

8092 *Bleibende Hilflosigkeit* (Variante a) ist die Ausnahme. Sie liegt vor, wenn sich der hilflosigkeitsbegründende Zustand weitgehend *stabilisiert* hat und im wesentlichen *irreversibel* ist (vgl. Dauerinvalidität gemäss Variante a, Rz 2008 ff.).

Beispiel:

Bei einer einseitig gelähmten Person, bei der sich das primäre Leiden stabilisiert hat, kann eine bleibende Hilflosigkeit angenommen werden, sobald diese trotz weiterer Behandlung nicht mehr in der Lage ist, bestimmte alltägliche Lebensverrichtungen selbständig zu erfüllen.

8093 Die Stufe der zu gewährenden Hilflosenentschädigung wird nach dem Ausmass der während der Wartezeit bestehenden Hilflosigkeit und nach Massgabe der nach zurückgelegter Wartezeit verbleibenden Hilflosigkeit bestimmt. Eine Hilflosigkeit schweren Grades kann deshalb nur dann vorliegen, wenn die Hilflosigkeit der versicherten Person während der gesamten Wartezeit einen schweren Grad aufgewiesen 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 Arbeitsunfähigkeit bei den Rentenansprüchen (Rz 2027 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 entsprechen eine leichte Hilflosigkeit 20 Prozent, eine mittelschwere Hilflosigkeit 50 Prozent und eine schwere Hilflosigkeit 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).

8094 Für die Nachzahlung bei verspäteter Anmeldung gelten die Rz 2039 ff. sinngemäss.

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.

- 8095 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

- 8096 Der Anspruch aufgrund lebenspraktischer Begleitung kann grundsätzlich erst nach Ablauf eines Wartejahres entstehen (Rz 8091; Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG). Die in Rz 2013 ff. geschilderten Sonderfälle (schubweise verlaufende Krankheiten, bei denen davon ausgegangen werden muss, dass sich die Erwerbsunfähigkeit aller Wahrscheinlichkeit nach nicht mehr merklich ändern wird) bleiben vorbehalten. Der Anspruch entsteht nicht, solange sich die versicherte Person in einem Spital aufhält (Rz 8110 ff.) oder in einem Heim lebt (Rz 8043; zum Heimbegriff vgl. Rz 8005).
- 8097 Die Wartezeit beginnt zu laufen, sobald der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung ausgewiesen ist. Lebt die versicherte Person zu Hause, so ist auf den tatsächlichen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung abzustellen. 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.

- 8098 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.

- 8099 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 8102 ff.);
 - Die versicherte Person hält sich zum Zweck der Heilbehandlung zu Lasten einer Sozialversicherung im Spital auf (Rz 8110 ff.).

8100 Wenn der *Heimaufenthalt nicht als Eingliederungsmassnahme zulasten der IV* erfolgt (z.B. Wohnheim bei Erwachsenen, Ferienheim bei Kindern), wird nur der halbe Ansatz der Hilflosenentschädigung ausgerichtet (vgl. Rz 8003 ff.). Minderjährige haben in diesen Fällen zusätzlich Anspruch auf einen Kostgeldbeitrag (Rz 8078).

8101 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 8102 ff. und 8105 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.*

8102 Für den Aufenthalt in einer Institution (Internat) sind jene Tage massgebend, für welche Beiträge für die Übernachtung in Rechnung gestellt werden können.

- 8103 Hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit, weil sie für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte der Hilfe Dritter bedarf (Art. 37 Abs. 3 Bst. 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 den halben Ansatz der Hilflosenentschädigung (ohne Intensivpflegezuschlag und ohne Kostgeldbeitrag). Diese Ausnahmeregelung gilt nicht bei Aufhalten im Spital, die zur Heilbehandlung und nicht zur Durchführung von medizinischen Eingliederungsmassnahmen dienen (vgl. Rz 8110 ff.).
- 8104 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.*

- 8105 Für Minderjährige sind zusätzlich zu den für volljährige Versicherte anwendbaren Regeln (Rz 8102 ff.) folgende Punkte zu beachten:

- 8106 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. Sonderschulinternat, Spitalaufenthalt zur medizinischen Behandlung eines Geburtsgebrechens). Für diese Tage besteht auch kein Anspruch auf Kostgeldbeiträge (Rz 8079).
- 8107 Bei Minderjährigen entfällt mit dem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung auch ein allfälliger Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag (Rz 8071).
- 8108 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 Sonderschulinternat, wo sich ein Kind regelmässig unter der Woche aufhält; Entlassungstag nach Abschluss von Eingliederungsmassnahmen). Die entsprechenden Angaben sind in der Mitteilung bzw. Verfügung festzuhalten.
- 8109 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 Bst. d IVV; ZAK 1988 S. 392), wird die Hilflosenentschädigung – allerdings ohne Intensivpflegezuschlag und ohne Kostgeldbeitrag – auch während des Internatsaufenthaltes ausgerichtet (Art. 35^{bis} Abs. 4 IVV; ZAK 1986 S. 592; Rz 8056). Dies gilt jedoch nicht für Spitalaufenthalte zum Zweck der Heilbehandlung (Rz 8110 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 für diese Zeit der Anspruch auf die Entschädigung.

Artikel 35^{bis} Absatz 5 IVV

Als Aufenthalt in einer Heilanstalt, der den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung auf Grund von Artikel 67 Absatz 2 ATSG ausschliesst, gelten diejenigen Tage, an welchen eine andere Sozialversicherung für die Aufenthaltskosten aufkommt.

- 8110 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.
- 8111 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.
- 8112 Bei volljährigen Versicherten gilt Folgendes: Dauert der Aufenthalt im Spital bis zu sieben aufeinanderfolgende Tage, so wird die Hilflosenentschädigung weiterhin ausbezahlt. Ab dem achten Tag wird die Hilflosenentschädigung für den entsprechenden Monat anteilmässig gekürzt bzw. – wenn der Aufenthalt den ganzen Monat lang dauert – nicht ausgerichtet.
- 8113 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 oder einen Kostgeldbeitrag (Rz 8071 und 8079).

3. Revision – Änderung des Anspruchs

Artikel 35 Absatz 2 Satz 1 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.

- 8114 Für die Änderung der Hilflosigkeit sowie für die Änderung des Betreuungsaufwandes im Zusammenhang mit dem Intensivpflegezuschlag für Minderjährige (Rz 8072 ff.) sind die geltenden Bestimmungen über die Änderung des Rentenanspruchs (Rz 4007 ff. und 5001 ff.; Art. 17 Abs. 2 ATSG) sinngemäss anwendbar.
- 8115 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.
- 8116 Ändert sich der Aufenthaltsort einer volljährigen versicherten Person (Heim statt zu Hause oder umgekehrt, vgl. Rz 8003 und 8005), so liegt kein Revisionsgrund vor. Der neue Ansatz der Hilflosenentschädigung ist in jedem Fall ab dem Folgemonat zu berücksichtigen. Bei Minderjährigen ist ein solcher Wechsel des Aufenthaltsortes sofort zu berücksichtigen, da die Entschädigung pro Tag berechnet und ausbezahlt wird (Rz 8004).
- 8117 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.

- 8118 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 8124 ff.).

5. Keine Sanktion wegen Selbstverschuldens

Artikel 7 Absatz 2 IVG

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

Kapitel 3: Hilflosenentschädigung der AHV

1. Anspruchsvoraussetzungen

Artikel 43^{bis} Absatz 1 AHVG

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

- 8119 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV haben
- Bezügerinnen und Bezüger einer Altersrente oder von Ergänzungsleistungen (vgl. RWL),
 - die in schwerem oder mittlerem Grad hilflos sind,

- die in der Schweiz Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt aufweisen (Rz 1041; vgl. RWL) und
- keine Hilflosenentschädigung der UV oder MV beziehen (Rz 9024 ff.).

8120 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.

2. Höhe der Hilflosenentschädigung

Artikel 43^{bis} Absatz 3 AHVG

Die Entschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades beträgt 80 Prozent, jene für eine Hilflosigkeit mittleren Grades 50 Prozent des Mindestbetrages der Altersrente nach Artikel 34 Absatz 5.

8121 Die AHV kennt nur einen Ansatz der Hilflosenentschädigung. Die Höhe der Entschädigung entspricht in jedem Fall – unabhängig vom Aufenthaltsort der versicherten Person (zu Hause oder Heim) – dem halben Ansatz der Hilflosenentschädigung der IV (Rz 8003). Vorbehalten bleiben die Fälle des Besitzstandes (Rz 8124 ff.).

3. Entstehung des Anspruchs

3.1 Entstehung des Anspruchs während des Bezuges einer Altersrente oder von Ergänzungsleistungen

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 oder mittle-

ren Grades ununterbrochen während mindestens eines Jahres bestanden hat.

- 8122 Wird eine versicherte Person nach dem Eintritt ins AHV-Rentenalter bzw. nach dem Rentenvorbezug hilflos, so steht ihr eine Hilflosenentschädigung der AHV zu, wenn sie mindestens eine Hilflosigkeit mittleren Grades aufweist (Rz 8119).
- 8123 Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV kann in jedem Fall erst entstehen, wenn der hilflosigkeitsbegründende Zustand während eines Jahres ununterbrochen bestanden hat (Wartezeit, vgl. Rz 8091).

3.2 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.

- 8124 Unter der Voraussetzung, dass die Hilflosigkeit weiter besteht und dass sich der Aufenthaltsort nicht ändert (zu Hause oder Heim, vgl. Rz 8003 und 8005), wird die bisherige Hilflosenentschädigung der IV in eine solche der AHV in gleicher Höhe umgewandelt (vgl. Rz 8011 RWL). 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, be-

zieht er den vollen Ansatz der Hilflosenentschädigung der IV (per 1.1.2004: 1 055 Franken im Monat; d.h. 50 Prozent der *maximalen* Altersrente). Im März 2004 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 1.1.2004: 1 055 Franken im Monat).

- 8125 Die Frage des Aufschubs der AHV-Rente stellt sich nicht. Altersrenten, die mit einer Hilflosenentschädigung verbunden sind, können nicht aufgeschoben werden (Art. 55^{bis} Bst. c AHVV).

4. Revision – Änderung des Anspruchs

4.1 Allgemeines

- 8126 Für die Änderung der Hilflosigkeit sind die geltenden Bestimmungen über die Änderung des Rentenanspruchs sinngemäss anwendbar (Art. 66^{bis} Abs. 2 AHVV; Rz 4007 ff. und 5001 ff.).

4.2 Revision in Besitzstandsfällen

4.2.1 Bei Änderung des Aufenthaltsortes

- 8127 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), so sind die Folgen dieselben wie vor dem Rentenalter (Rz 8116). Führt die Änderung des Aufenthaltsortes zur Aufhebung der bisherigen Hilflosenentschädigung, so ist Artikel 88^{bis} Absatz 2 IVV anwendbar.

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 1.1.2004: 422 Franken im Monat, d.h. 20 Prozent der *maximalen* Altersrente). Nun tritt sie ins Altersheim ein. Die Hilflosenentschädigung ist demnach aufzuheben. Die Aufhebung erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an.

4.2.2 Bei Verschlimmerung der Hilflosigkeit

8128 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 IV (per 1.1.2004: 1 055 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 1.1.2004: 844 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 Be-

sitzstandsgarantie weiterhin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung in der bisherigen Höhe (per 1.1.2004: 1 055 Franken im Monat).

Beispiel 2:

Eine Versicherte, die in der eigenen Wohnung lebt, bezieht aufgrund der Besitzstandsgarantie eine Hilflosenentschädigung der AHV in der Höhe des vollen Ansatzes der bisherigen Hilflosenentschädigung leichten Grades der IV (per 1.1.2004: 422 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 1.1.2004: 528 Franken im Monat, d.h. 50 Prozent der *minimalen* Altersrente), da dieser Betrag höher ist als der früher im IV-Alter bezogene Betrag.

4.2.3 Bei Verminderung der Hilflosigkeit

- 8129 Bezieht eine Person eine Hilflosenentschädigung auf Grund der Besitzstandsgarantie und erfolgt nach Erreichen des Rentenalters eine Verminderung der Hilflosigkeit, so lebt ein bereits vor dem Rentenalter bestehender Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung im Sinne der Besitzstandsgarantie wieder auf.

Beispiel 1:

Die mittelschwere Hilflosigkeit der in Beispiel 2 von Rz 8128 erwähnten Versicherten vermindert sich im Laufe der Zeit wieder. Neu ist sie lediglich noch in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen. Da die Versicherte weiterhin in ihrer eigenen Wohnung lebt, lebt ihr früherer Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades wieder auf. Nach Ablauf von drei Monaten erhält sie eine Hilflosenentschädigung der AHV in

der Höhe des vollen Ansatzes der ursprünglichen Hilflosenentschädigung leichten Grades der IV (per 1.1.2004: 422 Franken im Monat; d.h. 20 Prozent der *maximalen* Altersrente).

Beispiel 2:

Die im Beispiel von Rz 8127 erwähnte psychisch behinderte Versicherte, welche im Altersheim lebt, ist neu in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen. Ihr früherer Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades lebt wieder auf. Nach Ablauf von drei Monaten hat sie Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV in der Höhe des halben Ansatzes der Hilflosenentschädigung der IV (per 1.1.2004: 211 Franken im Monat; d.h. 20 Prozent der *minimalen* Altersrente).

Kapitel 4: Verfahren

1. Hilflosenentschädigung der IV

1.1 Allgemeine Verfahrensbestimmungen

1.1.1 Abklärung

- 8130 Das Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung ist in der Regel auf dem Formular „Anmeldung und Fragebogen für eine Hilflosenentschädigung der IV oder AHV“ (Nr. 318.267) zu stellen. Bei Minderjährigen erfolgt die Anmeldung auf dem Formular „Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Versicherte vor dem 20. Altersjahr“ (Nr. 318.532).
- 8131 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 (Formular 5420). Gestützt auf diese Angaben wird die Stellungnahme des RAD eingeholt. Dieser stellt der IV-Stelle einen schriftlichen Bericht mit den Ergebnissen der medizini-

schen 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).

- 8132 Der RAD ist in folgenden Fällen immer zu konsultieren:
- 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.
- 8133 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 8132 aufgeführten Fällen ist immer eine Abklärung an Ort und Stelle durchzuführen und das Visum des RAD zu den Angaben im Abklärungsbericht einzuholen. In den übrigen Fällen entscheidet die IV-Stelle, ob auf eine Abklärung an Ort und Stelle verzichtet werden kann.
- 8134 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.

- 8135 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

- 8136 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 8102 ff. und 8110 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.
- 8137 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.
- 8138 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

- 8139 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 Intensivpflegesatz den anrechenbaren Betreuungsaufwand in Stunden sowie den Betrag des Intensivpflegezuschlages pro Monat und pro Tag (Rz 8004);
 - bei einem allfälligen Kostgeldbeitrag dessen Betrag pro Tag; diesfalls weist die IV-Stelle ausdrücklich darauf hin, dass der Kostgeldbeitrag nur für die Dauer des Heimaufenthaltes zur Ausrichtung gelangt (Rz 8078);
 - die Regelung bei Unterbrüchen von Eingliederungsmassnahmen (infolge Ferien, Wochenenden, Krankheit, Unfall, etc.; vgl. Rz 8108)
 - die Regelung bei Spitalaufenthalten (Rz 8110 ff.).
- 8140 Bei Pflege zu Hause orientiert die IV-Stelle vorsorglich über die Höhe des Kostgeldbeitrages, der bei einer allfälligen Heimunterbringung ausgerichtet werden kann.
- 8141 Die Auszahlung der Hilflosenentschädigung, eines allfälligen Intensivpflegezuschlages bzw. eines allfälligen Kostgeldbeitrages erfolgt nachschüssig gegen Rechnungsstellung durch die Zentrale Ausgleichsstelle, und zwar in der Regel quartalsweise.
- 8142 Bei Pflege zu Hause hat die Rechnungsstellung durch die Eltern bzw. Pflegeeltern zu erfolgen, bei Heimaufenthalt durch das betreffende Heim, an welches auch die Auszahlung erfolgt.
- 8143 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 8078).

1.2 Besondere Verfahrensbestimmungen bei der lebenspraktischen Begleitung

- 8144 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 visiert die Angaben des Abklärungsberichts.
- 8145 Bei den nicht psychisch behinderten Personen, die lebenspraktische Begleitung benötigen, gilt das allgemeine Verfahren (Rz 8130 ff.). Im Übrigen ist das KSVI anwendbar.

1.3 Besondere Verfahrensbestimmungen bei Vorliegen von Sonderfällen von Hilflosigkeit

- 8146 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.
- 8147 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.

- 8148 – Bei einer Heimdialyse hat die verantwortliche Ärztin/der verantwortliche Arzt zu bestätigen, dass eine Heimdialyse durchgeführt wird.
- Bei hochgradig Sehgeschwachen 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.
- 8149 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

- 8150 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. Prinzip „Eingliederung vor Rente“

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.

Artikel 28 Absatz 1 IVV

Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange der Versicherte sich Eingliederungsmassnahmen unterzieht oder auf den Beginn bevorstehender Eingliederungsmassnahmen warten muss und dafür ein Taggeld beanspruchen kann.

- 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.
- 9004 Wird eine versicherte Person als eingliederungsfähig betrachtet, so fällt für die Wartezeit bis zum Beginn der Massnahme ein Wartetaggeld in Betracht (Art. 18 IVV; KSTI).
- 9005 Die während der Eingliederungsmassnahme bestehende Arbeitsunfähigkeit wird an die einjährige Wartezeit angerechnet.

Beispiel:

Eine Versicherte führt vom 01.01.1994 bis 31.12.1997 eine berufliche Eingliederung durch und erhält ein Taggeld. Nach der Eingliederungsmassnahme stellt die IV-Stelle fest, dass die Versicherte seit dem 01.07.1993 zu 50 Prozent arbeitsunfähig ist. Weil jedoch während des Taggeldanspruchs kein Anspruch auf eine IV-Rente entstehen kann, trat der Versicherungsfall per 01.01.1998 ein (Rz 1028.1) 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 Wartefrist 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 47 Absatz 1 IVG

In Abweichung von Artikel 19 Absatz 3 ATSG können Renten während der Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen weiter gewährt werden, und zwar längstens bis zum Ende des dritten vollen Kalendermonats, der dem Beginn der Massnahmen folgt. Zusätzlich wird das Taggeld ausgerichtet. Dieses wird jedoch während der Dauer des Doppelanspruchs um ein Dreissigstel des Rentenbetrages gekürzt.

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 IVG durch ein Taggeld ersetzt, das einschliesslich allfälliger Zuschläge einem Dreissigstel des Rentenbetrages entspricht.

- 9007 Grundsätzlich wird die Rente der versicherten Person während einer Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahme durch ein Taggeld abgelöst.
- 9008 Wenn aber das grosse Taggeld einschliesslich Kindergeld (Art. 23 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 kleine Taggeld (Art. 24 Abs. 3 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.

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 oder MV

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 1996 bei einem Arbeitsunfall schwere Frakturen. In der Folge stellen sich noch verschiedene Komplikationen (Nieren, Blase) ein. Im September 1997, 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 1997 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 In Fällen, da eine Leistungspflicht der UV oder der MV im Bereich des Möglichen liegt, klärt die IV-Stelle ab, ob eine dieser Versicherungen tatsächlich Leistungen erbringt. Trifft dies zu, so zieht sie deren Akten bei (vgl. die Vereinbarung zwischen der IV und der SUVA, in Kraft seit 1. Mai 2003).
- 9020 Für den gleichen Gesundheitsschaden darf in der IV grundsätzlich kein anderer Invaliditätsgrad angenommen werden als in der UV oder der MV (AHI-Praxis 2001 S. 82). Sobald die Angelegenheit verfügungsreif ist, erlässt die IV-Stelle eine Rentenverfügung. Besteht eine rein unfallbedingte Invalidität, spricht sich die IV-Stelle vorgängig mit der UV ab (vgl. die Vereinbarung zwischen der IV und der SUVA, in Kraft seit 1. Mai 2003, und die Vereinbarung zwischen der IV und den UVG-Versicherern gemäss Art. 68 Abs. 1 lit. a UVG, in Kraft seit 01.09.2001).
- 9021 Ein Abweichen von einer rechtskräftigen Invaliditätsschätzung der UV kommt für die IV nur ausnahmsweise und bei Vorliegen von triftigen Argumenten in Frage (AHI-Praxis 2001 S. 82). Ein Abweichen des Invaliditätsgrades kann sich beispielsweise 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 anstellt, 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.

9022 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.

9023 Die Tatsache, dass die UV einer versicherten Person wegen einer neurotischen Fehlentwicklung eine Abfindung zugesprochen hat, bedeutet nicht ohne weiteres, dass ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Die IV entscheidet nach ihren eigenen Vorschriften (ZAK 1983 S. 116).

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 Ist ein Versicherer nach UVG oder die MV betroffen, sind die Akten immer auch an diese zu überweisen.
- 9026 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: Übergangs- und Schlussbestimmungen

1. Übergangsbestimmungen

1.1 Erhöhung der Hilflosenentschädigungen; Überführung der Pflegebeiträge für Minderjährige und Beiträge an die Kosten der Hauspflege in die Hilflosenentschädigung

- 10.001 Die erhöhten Ansätze der Hilflosenentschädigung gelten ab dem 1. Januar 2004. Fallen die neuen Leistungen tiefer aus als die bisherigen Leistungen (vgl. insbesondere Rz 10.007) oder besteht neu kein Anspruch mehr auf eine Leistung, so erfolgt die Herabsetzung bzw. die Aufhebung der bisherigen Leistungen nach den Grundsätzen für die Herabsetzung bzw. Aufhebung der Renten, d.h. frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV, Rz 5020 ff.)
- 10.002 Der Anspruch volljähriger Versicherter auf Beiträge an die Kosten für Hauspflege entfällt. Die Aufhebung dieser Beiträge erfolgt nach den Grundsätzen für die Aufhebung der Renten (vgl. Rz 10.001).
- 10.003 Bei volljährigen Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung ist zur Ermittlung des neuen Ansatzes der Hilflosenentschädigung der Aufenthaltsort (zu Hause oder Heim; vgl. 8003 und 8005) am 1. Januar 2004 zu erheben und entsprechend zu codieren. Mit Ausnahme der in Rz 10.009 (erster Satz) aufgeführten Fälle werden bei den ausserhalb eines Heimes lebenden Versicherten die Ansätze ohne zusätzliche Abklärungen per 1. Januar 2004 angehoben.
- 10.004 Bei Versicherten, welche am 1. Januar 2004 Pflegebeiträge und/oder Beiträge an die Kosten der Hauspflege beziehen, kann der Aufenthaltsort aus dem Formular „Rechnung für Pflegebeiträge an hilflose Minderjährige“ (318.632.2) entnommen werden. Besteht nur Anspruch auf

Beiträge an die Kosten der Hauspflege, so gilt der Aufenthalt zu Hause (d.h. ausserhalb eines Heimes) als ausgewiesen. In sämtlichen Fällen (ausgenommen Rz 10.005: Leistungen im Ausland) ist gemäss den Rz 10.007 und 10.008 eine Abklärung an Ort und Stelle durchzuführen.

- 10.005 Laufende Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige und Beiträge an die Kosten für Hauspflege, welche ins Ausland ausgerichtet werden, werden auch nach dem 1. Januar 2004 im bisherigen Betrag ausgerichtet, so lange die Anspruchsvoraussetzungen für diese Leistungen erfüllt sind. Der Anspruch fällt spätestens mit dem vollendeten 18. (bei den Pflegebeiträgen) bzw. 20. Altersjahr (bei den Hauspflegebeiträgen) dahin. Fallen bei einer Revision eine oder mehrere Anspruchsvoraussetzungen dahin, so sind die laufenden Leistungen nach den Grundsätzen für die Herabsetzung bzw. Aufhebung der Renten herabzusetzen bzw. aufzuheben (vgl. Rz 10.001).
- 10.006 Die laufenden Hilflosenentschädigungen, Pflegebeiträge für Minderjährige und Beiträge an die Kosten der Hauspflege (mit Ausnahme der ins Ausland ausgerichteten Leistungen nach Rz 10.005) sind gemäss den folgenden Rz und in nachstehend aufgeführter Priorität zu überprüfen.
- 10.007 *Hilflose Minderjährige mit einem Anspruch auf Pflegebeiträge und auf Beiträge an die Kosten der Hauspflege sowie Minderjährige, die lediglich Anspruch auf Beiträge an die Kosten der Hauspflege haben:*
Im Jahr 2004 sind mittels einer Abklärung an Ort und Stelle die Hilflosigkeit und der invaliditätsbedingte Betreuungsaufwand für einen allfälligen Intensivpflegezuschlag (Rz 8068 ff.) zu ermitteln. Anschliessend ist eine Vergleichsrechnung vorzunehmen. Massgebend für die Vergleichsrechnung sind:
- bei den Pflegebeiträgen: der verfügte Betrag pro Monat (ohne Kostgeld);
 - bei den Beiträgen an die Kosten der Hauspflege: nicht der verfügte monatliche Höchstbetrag, sondern derjenige

Betrag, welcher effektiv auf Grund eingereicherter Rechnungen in den letzten 12 Monaten vor der Überprüfung durchschnittlich pro Monat ausbezahlt worden ist.

Ist die neue Hilflosenentschädigung (einschliesslich eines allfälligen Intensivpflegezuschlags) höher als die bisherigen Leistungen, so gelten die neuen Ansätze ab 1. Januar 2004. Ist die neue Hilflosenentschädigung (einschliesslich eines allfälligen Intensivpflegezuschlags) tiefer als die bisherigen Leistungen oder besteht neu kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, so erfolgt die Herabsetzung bzw. die Aufhebung der Leistungen nach den Grundsätzen für die Herabsetzung bzw. Aufhebung der Renten (vgl. Rz 10.001).

- 10.008 *Hilflose Minderjährige mit einem Anspruch auf Pflegebeiträge (ohne Beiträge an die Kosten der Hauspflege):*
Im Jahr 2004 sind mittels einer Abklärung an Ort und Stelle die Hilflosigkeit und der invaliditätsbedingte Betreuungsaufwand für einen allfälligen Intensivpflegezuschlag (Rz 8068 ff.) zu ermitteln. Rz 10.001 anwendbar.
- 10.009 *Volljährige Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung:*
Bei Versicherten mit einer Hilflosenentschädigung mittelschweren oder leichten Grades ist nur dann im Jahr 2004 eine Abklärung an Ort und Stelle durchzuführen, wenn der letzte Entscheid der IV-Stelle vor dem 1.1.2002 datiert ist. Diesfalls ist Rz 10.001 ist anwendbar. Bei allen übrigen volljährigen Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung ist die Abklärung an Ort und Stelle erst im Rahmen des vorgesehenen nächsten Revisionstermins durchzuführen.

1.2 Anpassung laufender Renten

- 10.010 Laufende ganze Renten bei einem Invaliditätsgrad von mindestens $66 \frac{2}{3}$ Prozent werden nach dem 1. Januar 2004 weiter ausgerichtet, sofern jene Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger zu diesem Zeitpunkt das 50. Altersjahr

zurückgelegt haben und die Anspruchsvoraussetzungen weiterhin erfüllt sind. In diesem Fall sind keine Vorkehrungen zu treffen. Der Anspruch wird anlässlich des vorgesehenen nächsten Revisionsstermins wie bisher überprüft. Ergibt die Überprüfung einen Invaliditätsgrad unter $66 \frac{2}{3}$ Prozent, so ist die Rente entsprechend herabzusetzen.

- 10.011 Vorbehältlich der in Rz 10.010 erwähnten Renten, sind alle laufenden Renten bei einem Invaliditätsgrad zwischen 55 und 69,9 Prozent im Jahr 2004 einer Revision zu unterziehen.
- 10.012 Die *Erhöhung der Rente* erfolgt im Sinne von Art. 88^{bis} Abs. 1 Bst. b IVV mit Wirkung ab dem 1. Januar 2004. Die *Herabsetzung oder Aufhebung der Rente* erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV).
- 10.013 Die für das Jahr 2004 vorgesehenen Revisionen von Renten mit einem Invaliditätsgrad von mehr als 70 Prozent, sind auf einen späteren Zeitpunkt festzulegen.

1.3 Regionale ärztliche Dienste (RAD)

- 10.014 Die RAD übernehmen ihre Aufgabe spätestens ab 1. Januar 2005. Bis zur Ablösung der IV-Stellenärztinnen und -ärzte durch die RAD, aber längstens bis zum 31. Dezember 2004, sind die Ärztinnen und Ärzte der IV-Stellen im bisherigen Umfang zuständig.

2. Schlussbestimmungen

- 10.015 Das vorliegende Kreisschreiben tritt am 1. Januar 2004 in Kraft. Es ersetzt die seit dem 1. Januar 2000 gültige Fassung samt den Nachträgen 1 und 2.

Verzeichnis der Formulare

Die IV-Stellen haben die Möglichkeit, anstelle der offiziellen Formulare 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.

Anmeldeformulare

- | | |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------|
| 318.531 d | Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene |
| 318.532 d | Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Versicherte vor dem 20. Altersjahr |
| 318.267 d | Anmeldung und Fragebogen für eine Hilflosenentschädigung der AHV oder IV |

Abklärungsformulare

- | | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------|
| 318.441 d | Anfrage an die IV-Stelle betreffend Hilflosenentschädigung der AHV |
| 5420 | Fragebogen für den Arzt betreffend Hilflosigkeit AHV/IV |
| 5460 | Auftrag für eine medizinische Abklärung |
| 5400/5402 | Arztbericht |
| 5404/5408 | Ärztlicher Zwischenbericht |
| 318.547.01 d | Abklärungsbericht für im Haushalt tätige Personen |
| 318.547.03 d | Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende |
| 318.546 d | Fragebogen für den/die Arbeitgeber/in |
| 318.544 d | Revision der Invalidenrente |

Bitte das IV-Rundschreiben Nr.165 vom 15. Dezember 2000 „Neue Formulare Arztbericht IV“ beachten.

Beschluss- und Verfügungsformulare

318.200 d Verfügung

Verschiedene Formulare

318.530 d Empfangsbestätigung der Anmeldung für IV-Leistungen

318.538 d Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit für den Bezug von IV-Taggeldern

318.548 d Meldung der Ausgleichskasse an die IV-Stelle

318.562 d Bescheinigung für IV-Taggelder

Anhang II

Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit und der Wartezeit anhand zweier Beispiele (vgl. Rz 2023 ff.)

Beispiel 1:

Eine Taxifahrerin war während des ganzen Jahres 1996 zu 25 Prozent und ab 1. Januar 1997 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 1997 abgelaufen (9 Monate des Jahres 1996 zu 25% und 3 Monate des Jahres 1997 zu 90%).

Beispiel 2:

Ein Landwirt war während Jahren zu 20 Prozent arbeitsunfähig. Ab dem 15.10.1996 bis 31.12.1996 war er zu 100 Prozent arbeitsunfähig und ab 01.01.1997 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

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

$$b = 78 \text{ Tage (15.10.–31.12.1996)}$$

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

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 1997 (36 Tage à 50% im Jahr 1997) abgelaufen.

Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen

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

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

Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwands in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit	Bemerkungen
<p>2. Aufstehen, Absitzen und Ab- liegen</p> <p>Mit <i>10 Monaten</i> sitzt das Kind recht gut frei (am Boden und auf dem Schooss der Mutter) und in seinem Kinderstuhl besonders sicher.</p> <p>Mit <i>14 Monaten</i> steht es ohne Hilfe auf.</p> <p>Mit <i>23 Monaten</i> setzt es sich allein auf einen Stuhl oder an den Tisch.</p>	<p>Mehraufwand <i>ab 4 Jahren</i>: Regelmässiges Aufstehen nachts, so dass das Kind angebunden werden muss.</p>
<p>3. Essen</p> <p>Mit <i>20 Monaten</i> kann das Kind zuverlässig mit dem Löffel umgehen und ebenso mit der Tasse, die es aufhebt und wieder hinstellt, wenn es daraus getrunken hat.</p> <p>Mit <i>2 1/2 Jahren</i> braucht es beim Essen von zerkleinerter Nahrung nur noch selten Hilfe.</p> <p>Mit <i>5 1/2 Jahren</i> kann es die Speisen selber zerkleinern (ausgenommen Fleisch). Der Umgang mit dem Besteck bereitet keine Probleme mehr.</p> <p>Mit <i>8 Jahren</i> isst das Kind selbstständig inkl. Fleisch zerkleinern.</p>	<p>Ebenfalls als Mehraufwand zu berücksichtigen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pürierte Nahrung – Breinahrung – Sondenernährung – Überwachung wegen Ersticken- gefahr beim Essen (z.B. bei Epilepsie), ZAK 1986 S. 484; Rz 8031 – vermehrte Mahlzeiten (z.B. bei Stoffwechsel- und Magen- darmkrankheiten).

Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwands in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit	Bemerkungen
<p>4. Waschen, Kämmen, Baden/Duschen</p> <p>Mit <i>6 Jahren</i> lässt sich das Kind bei der Körperpflege nicht mehr gerne helfen. Kontrolle ist jedoch noch nötig. Haarewaschen und Kämmen ist noch nicht selbständig möglich.</p>	<p>Mehraufwand ab <i>3 Jahren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Schwerstbehinderten (Lähmungen, CP), sofern 2 Personen zum Baden erforderlich sind, weil das Kind nicht selber in der Wanne sitzen und beim Waschen nicht mithelfen kann. – bei Epileptikern für die persönliche Überwachung (Ertrinkungsgefahr beim Baden oder sturzbedingte Verletzungsgefahr beim Duschen), Rz 8031.
<p>5. Verrichten der Notdurft</p> <p>Mit <i>2 1/2 Jahren</i> benötigt das Kind tagsüber mehrheitlich keine Windeln mehr.</p> <p>Mit <i>4 Jahren</i> sind nachts keine Windeln mehr erforderlich, da in der Regel nicht mehr genässt wird.</p> <p>Mit <i>6 Jahren</i> kann sich das Kind selber reinigen (Kindergartenalter).</p>	<p>Als Mehraufwand zu berücksichtigen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> – manuelle Darmausräumung – regelmässiges Katheterisieren – tägliche Massagen der Bauchdecke, zeitaufwendige Einläufe, überaus häufiges Wechseln der Windeln wegen auf die Einnahme von Antibiotika zurückzuführenden Pilzbefalls, erschwertes Wickeln bedingt durch die hohe Spastizität bereits ab 2. Altersjahr, ZAK 1989 S. 173.

<p>Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwands in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit</p>	<p>Bemerkungen</p>
<p>6. Fortbewegung im oder ausser Haus, Pflege gesellschaftlicher Kontakte</p> <p>Mit <i>14 Monaten</i> kann ein Kind frei gehen. Mit <i>2 Jahren</i> kann es allein Treppenlaufen. Mit <i>6 Jahren</i> legt das Kind den ungefährlichen Kindergartenweg selber zurück und pflegt gesellschaftliche Kontakte.</p>	<p><i>Ab 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. <i>Ab 6 Jahren</i> bei Epileptikern für die persönliche Überwachung bei häufiger Sturzgefahr, Rz 8031.</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. – Diätahrung. – Bandagen. 	

<p>Durchschnittliches Alter für die Berücksichtigung des invaliditätsbedingten erheblichen Mehraufwands in den einzelnen Lebensverrichtungen – massgebend für den Beginn der Wartezeit</p>	<p>Bemerkungen</p>
<p>Persönliche Überwachung Vor <i>6 Jahren</i> ist die persönliche Überwachung in der Regel nicht in Betracht zu ziehen. Erethische und autistische Kinder sind je nach Schweregrad zu beurteilen. Ebenso Kinder mit häufigen Epilepsie-Anfällen oder Absenzen.</p>	<p>Bei Erstickungsgefahr nach häufigem Erbrechen ist die Überwachung ab Beginn zu berücksichtigen, ZAK 1989 S. 174.</p>
<p>Sonderfälle leichter Hilflosigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mukoviszidose (Rz 8092). – Heim- oder Peritonealdialyse (Rz 8061). – Blinde und hochgradig Sehschwache sowie schwer Körperbehinderte ab <i>6 Jahren</i> (Rz 8063 u. 8066). – 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 8065). 	<p>Minderjährige mit PEP-Maske bzw. Peritonealdialyse begründen längstens einen Anspruch <i>bis zum vollendeten 15. Altersjahr</i> (Rz 8061).</p>
<p>Sonderfall von schwerer Hilflosigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> – Taubblinde und Taube mit hochgradiger Sehschwäche ab <i>6 Jahren</i> (Rz 8056). 	

Die Richtlinien und Zeitangaben wurden erstellt unter Berücksichtigung der Arbeit von Prof. Herzka: Das Kind von der Geburt bis zur Schule