Pflegekosten und Ergänzungsleistungen

Hardy Landolt
Prof. Dr. iur., LL.M., Lehrbeauftragter an den Universitäten St. Gallen und Zürich, Rechtsanwalt und Notar, Glarus

Inhaltsübersicht

I. Ergänzungsleistungsanspruch
II. Jährliche Ergänzungsleistung
  A. Hauspflege
  B. Heimpflege
III. Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten
  A. Allgemeines
  B. Vergütungsfähige Kosten
  C. Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen
  D. Bundesrechtliche Minimalbeträge
  E. Anrechnung der Hilflosenentschädigung

I. Ergänzungsleistungsanspruch

Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz haben Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung beziehen oder Anspruch auf eine Invalidenrente der IV hätten, wenn sie die Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung erfüllen würden.[1] Der versicherte Personenkreis umfasst insoweit hilfsbedürftige Erwachsene[2] sowie erwachsene Invaliden- und Altersrentner. Der Versicherungsanspruch entsteht nicht im Zeitpunkt des Bedarfseintritts, sondern im Anmeldungszeitpunkt.[3]

Die versicherten Ergänzungsleistungen bestehen in einer jährlichen Ergänzungsleistung[4] sowie in einer Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten.[5] Bei beiden Leistungen ist das Pflegerisiko mitversichert, aber nicht voll gedeckt. Bei der jährlichen Ergänzungsleistung wird zwischen Heim- und Nichtheimpflege differenziert. Es gilt zwar der Grundsatz der Gleichbehandlung zwischen zu Hause betreuten und in Heimen wohnenden Behinderten, doch verneint das Bundesgericht in der Regel eine Verletzung dieses Grundsatzes durch die unterschiedliche Leistungsordnung für Heim- und Hauspflegebedürftige.[6]

II. Jährliche Ergänzungsleistung

A. Hauspflege

Bei pflegebedürftigen Versicherten, die zu Hause betreut und gepflegt werden, sind die allgemeinen Berechnungsgrundsätze anwendbar.[7] Die allgemeinen Berechnungsgrundsätze gelten auch für Personen, die sich nicht dauernd oder zumindest nicht längere Zeit in einem Heim aufhalten.[8] Kein dauernder Heimaufenthalt liegt vor, wenn der Versicherte sich weniger als ein Jahr in einem Heim aufgehalten hat,[9] oder vor Ablauf dieser Jahresfrist eine Rückkehr nach Hause noch möglich ist, weil z. B. die bisherige Wohnung noch beibehalten wird.[10]

Den anrechenbaren Ausgaben[11] werden die anrechenbaren Einnahmen[12] gegenübergestellt. Die jährliche Ergänzungsleistung besteht im Ausgabenüberschuss. Bei den Wohnungskosten können behinderungsbedingte Auslagen bis maximal CHF 3600.– für die Miete einer rollstuhlgängigen Wohnung zusätzlich zum jährlichen Maximalbetrag berücksichtigt werden.[13] Bewohnt der pflegebedürf-

tige Versicherte eine eigene Wohnung oder ein Eigenheim, sind behinderungsbedingte Investitionen, z. B. für den Einbau und Betrieb eines Treppenlifts, als Gebäudeunterhaltskosten bis zum steuerlichen Maximalbetrag anzurechnen werden, sofern sie nicht als werterhaltend zu qualifizieren sind.[14] Da behinderungsbedingte Gebäudeunterhaltskosten steuerlich voll in Abzug gebracht werden können, stellt sich die Frage, ob der für Mieter geltende Maximalbetrag aus Gründen der Gleichbehandlung trotz Art. 16 ELV ebenfalls gilt. Andere behinderungsbedingte Kosten, insbesondere Pflegekosten, können nicht als Ausgaben angerechnet werden; diese werden über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten erfasst.

B. Heimpflege

Für die Heimpflege gelten verschiedene Ausnahmen:

– getrennte Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung bei Ehegatten, von denen einer oder beide in einem Heim leben,[15]

– die anrechenbaren Ausgaben bei Heimaufenthalt bestehen in den persönlichen Ausgaben und einer (maximalen) Heimtaxe[16] anstelle des Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf und die Mietzinskosten,[17]

– Anrechnung der Hilflosenentschädigung der AHV, IV, Militär- oder Unfallversicherung als Einnahme, wenn in der Tagestaxe eines Heims oder Spitals auch die Kosten für die Pflege einer hilflosen Person enthalten sind,[18]

– kantonaler Vorbehalt eines höheren Vermögensverzehrs,[19]

– rückwirkende Anspruchsberechtigung, wenn die Anmeldung spätestens innerhalb von sechs Monaten seit dem Heimeintritt erfolgt,[20]

– Beteiligung des Bundes an der Finanzierung der sonst durch die Kantone zu tragenden Ergänzungsleistungen[21].

Bei Heimbewohnern wird anstelle des Mietzinses eine Tagestaxe berücksichtigt.[22] Die Kantone können eine Obergrenze bei den anrechenbaren Tagestaxen vorsehen.[23] Bislang war es den Kantonen nicht untersagt, Tagestaxen vorzusehen, die den Versicherten zum Bezug von Sozialhilfeleistungen zwangen. Neu müssen die anrechenbaren Tagestaxen von Bundesrechts wegen so hoch sein, dass der Versicherte nicht sozialhilfebedürftig wird.[24] Bei den Ausgaben wird anstelle des Betrags für den allgemeinen Lebensbedarf ein Betrag für persönliche Auslagen berücksichtigt.[25] Die Kantone legen den Betrag fest, welcher der im Heim oder Spital lebenden Person für persönliche Auslagen zur Verfügung stehen soll.[26] Im Jahr 2011 variierten die monatlichen Beträge für persönliche Auslagen zwischen CHF 190.– (TI) und CHF 530.– (ZH/SG).[27] Der Betrag für die persönlichen Auslagen umfasst nicht nur das Taschengeld, sondern auch weitere Ausgaben, z. B. Kleider, Toilettenartikel, Zeitungen, Steuern usw.

III. Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten

A. Allgemeines

Das EDJ erliess gestützt auf Art. 19 ELV am 29. Dezember 1997 die Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV), welche am 1. Januar 1998 in Kraft trat. Die ELKV sah vor, dass den Bezügern einer jährlichen Ergänzungsleistung ausgewiesene Krankheits- und Behinderungs-[28] sowie Hilfsmittelkosten erstattet bzw. die in der Hilfsmittelliste der ELKV vorgesehenen Hilfsmittel leihweise abgeben werden.[29]

Die Ergänzungsleistungen haben durch den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Neuen Finanzausgleich[30] eine umfassende Neuregelung erfahren. Gemäss den nunmehr geltenden Bestimmungen werden die vergütbaren Krankheits- und Behinderungs-

kosten im Rahmen bundesrechtlicher Vorgaben[31] durch die Kantone bezeichnet.[32] Die bisherige bundesrechtliche Regelung (Art. 3 bis 18 ELKV) galt bis zum 31. Dezember 2010, sofern und soweit die Kantone keine diesbezüglichen Normen erlassen haben.[33]

Mit Wirkung ab 1. Januar 2011 sind die Kantone im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben frei, die ersatzfähigen Kosten und die zu ersetzenden Höchstbeträge zu bestimmen.[34] Sie sind insbesondere berechtigt, die Kostenvergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben zu beschränken. Die pro Kalenderjahr vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten sind dem BSV zu melden.[35] Die ELKV wird unter den vorerwähnten Bedingungen nach dem 1. Januar 2011 weiterhin für Sachverhalte anwendbar sein, die sich vor dem 31. Dezember 2010 verwirklicht haben.[36]

Der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten kann von Bezügern einer jährlichen Ergänzungsleistung beansprucht werden.[37] Auch Heimbewohner sind anspruchsberechtigt.[38] Versicherte, die aufgrund eines Einnahmenüberschusses keinen Anspruch auf eine jährliche Ergänzungsleistung haben, im Übrigen aber alle Anspruchsvoraussetzungen zum Bezug einer jährlichen Ergänzungsleistung erfüllen, haben Anspruch auf die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten, die den Einnahmenüberschuss übersteigen.[39]

B. Vergütungsfähige Kosten

Die Kantone haben von Bundesrecht wegen folgende Kosten zu vergüten:

– Kosten für zahnärztliche Behandlung,

– Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen,

– Kosten für ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren,

– Diätkosten,

– Kosten für Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle,

– Hilfsmittel und

– die Kostenbeteiligung nach Artikel 64 KVG.[40]

Diese Aufzählung war in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Regelung abschliessend und ist es auch de lege lata.[41] Die Limitierung der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten in Art. 14 ELG verletzt weder das Gleichbehandlungsgebot von Art. 8 Abs. 1 BV und Art. 14 EMRK noch das Recht auf Familienleben gemäss Art. 13 Abs. 1 BV und Art. 8 Ziff. 1 EMRK.[42] Die Kantone sind aber berechtigt, Art und Umfang der ersatzfähigen Kosten innerhalb der vorerwähnten Kostenkategorien zu bestimmen,[43] und können freiwillig andere Kostenkategorien im kantonalen Recht vorsehen. Die Kantone regeln den Umfang der ersatzfähigen Krankheits- und Behinderungskosten unterschiedlich, haben jedoch regelmässig die Regelung des früheren Bundesrechts übernommen.

C. Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen

Bei Versicherten, die in einem Heim betreut und gepflegt werden, fallen in der Regel keine ungedeckten Kosten an. Mit der bei der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung anrechenbaren Tagestaxe werden sämtliche von anderen Sozialversicherern nicht entschädigten Betreuungs- und Pflegemassnahmen berücksichtigt. Ungedeckte Kosten fallen u. U. im Zusammenhang mit der Betreuung durch externe Pflegekräfte bzw. Angehörige an, wenn der Versicherte sich ferienhalber heimextern aufhält oder weil das Heim betriebsbedingt vorübergehend schliesst.[44] Das bis 31. Dezember 2007 geltende Recht sah eine zusätzliche Vergütung für Heimbewohner bis CHF 6000.– pro Jahr vor.[45] Eine entsprechende Zusatzvergütungspflicht gilt auch im geltenden Recht.[46]

Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesheimen, Beschäftigungsstätten und ähnlichen Tagesstrukturen[47] wurden in der bis zum

31. Dezember 2007 geltenden Regelung bis zum Betrag von CHF 45.–[48] vergütet, wenn sich die behinderte Person mehr als fünf Stunden pro Tag dort aufhält und die Tagesstruktur von einem öffentlichen oder gemeinnützigen privaten Träger betrieben wird.[49]

Wird der Versicherte zu Hause von externen Fachkräften oder von Angehörigen betreut, fallen regelmässig von der Invaliden- und Kranken- sowie Unfallversicherung nicht gedeckte Kosten an. Die leistungspflichtigen Sozialversicherer decken entweder die Grundpflege- und Betreuungskosten (Unfallversicherer) oder die Betreuungs- und die Angehörigenpflegekosten (Krankenversicherer) nicht.[50] Die bis 31. Dezember 2007 geltende ELKV sah diesbezüglich vor, dass die ungedeckten Hilfs-, Betreuungs- und Pflegekosten von öffentlichen, gemeinnützigen und freiberuflich tätigen externen Fachkräften entschädigt werden, sofern und soweit die fraglichen Massnahmen zweckmässig und wirtschaftlich sind.[51] Nebst eigentlichen Pflegeleistungen und der Hilfe bei der Verrichtung alltäglicher Lebensverrichtungen werden auch hauswirtschaftliche Dienstleistungen z. B. Kochen, Reinigen etc.

als Hilfe und Betreuung im Haushalt anerkannt, nicht aber eine im Rahmen einer sozialpädagogischen Familienbetreuung geleisteten Erziehungshilfe.[52]

Seit dem am 1. Januar 2004 in Kraft gesetzten Art. 13b Abs. 1 ELKV wurden auch Kosten für Pflege und Betreuung, nicht aber für andere Dienstleistungen, z. B. hauswirtschaftliche Hilfe oder Transportdienste, vergütet, die durch Familienangehörige erbracht werden, wenn die betreffenden Familienangehörigen nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen sind und durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden.[53] Das kantonale Ausführungsrecht hat diese Regelung weitgehend übernommen.[54] Praxisgemäss kann unter Umständen bereits eine Erwerbseinbusse von 10 % als erheblich betrachtet werden; ein Ausfall von lediglich fünf Arbeitstagen begründet aber keine dauernde Erwerbseinbusse[55]. Kosten von Entlastungsaufenthalten des Versicherten zugunsten von Angehörigen sind ebenfalls vergütungsfähig, wenn der Aufenthalt in einem Heim oder Spital oder in Tagesstrukturen erfolgt.[56] Allfällige Kostenbegrenzung bei einem Daueraufenthalt in einem Heim oder Spital gelten auch für vorübergehende Aufenthalte.[57]

Die Frage, ob und allenfalls in welchem Ausmass die Familienangehörige ohne die Pflege einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, ist mit Rücksicht auf die persönlichen, familiären, wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse unter Berücksichtigung des Umfangs der zu leistenden Pflege zu beurteilen.[58] Die Verwaltung hat angesichts der Beweisschwierigkeiten den anspruchsbegründenden Sachverhalt der mutmasslichen Erwerbstätigkeit «besonders sorgfältig» zu erheben.[59] Die Annahme einer Erwerbseinbusse gestützt auf statistische Werte ist mit dem Untersuchungsgrundsatz nicht vereinbar.[60] Bestanden beim pflegenden Angehörigen vor Beginn des Betreuungsverhältnisses seit Jahren grossen Einkommensschwankungen, ist die Annahme einer Erwerbseinbusse nicht gerechtfertigt.[61]

D. Bundesrechtliche Minimalbeträge

Die bis zum 31. Dezember 2007 geltende Regelung statuierte eine Höchstgrenze von CHF 25 000.– pro Jahr für alle Krankheits- und Behinderungskosten. Dieser Höchstbetrag erhöhte sich für zu Hause wohnende Personen mit einem Anspruch auf Hilflosenentschädigung der IV oder der UV bei schwerer Hilflosigkeit auf CHF 90 000.–, soweit die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt sind.[62]

Diese besondere Höchstgrenze bezweckte, pflege- und betreuungsbedürftigen Personen die Gelegenheit zu geben, möglichst lange selbstständig wohnen zu können und nicht in ein Heim eintreten zu müssen. Aus diesem Grund beschränkt sich die Erhöhung der allgemeinen Höchstgrenze von CHF 25 000.– auf die Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten. Im Unterschied zur allgemeinen Höchstgrenze wird bei der besonderen Höchstgrenze jedoch die Hilflosenentschädigung angerechnet, da die Erhöhung nur in

Frage kommt, «soweit die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt sind».[63]

Die allgemeinen und besonderen Höchstbeträge wurden als je nach Hilflosigkeitsgrad abgestufte Mindestbeträge in das ab 1. Januar 2008 geltende Recht übernommen. Die Kantone können nunmehr allgemeine und besondere Höchstbeträge festlegen. Die allgemeinen kantonalen Höchstbeträge dürfen folgende Beträge nicht unterschreiten, und zwar:

- Bei zu Hause lebenden Personen:[64]
  - alleinstehende und verwitwete Personen sowie Ehegatten von in Heimen oder Spitälern lebenden Personen: CHF 25 000.–,
  - Ehepaare: CHF 50 000.– und
  - Vollwaisen: CHF 10 000.–.
- Bei in Heimen lebenden Personen: CHF 6000.–.[65]

Bei zu Hause lebenden alleinstehenden und verwitweten Personen oder bei zu Hause lebenden Ehegatten von in Heimen oder Spitälern lebenden Personen, denen ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung zusteht, erhöht sich der Mindestbetrag von CHF 25 000.– bei schwerer Hilflosigkeit auf CHF 90 000.– bzw. bei mittlerer Hilflosigkeit auf CHF 60 000.–.[66] Dieselbe Erhöhung wird auch bei Bezügern einer Hilflosenentschädigung der AHV gewährt, die vorher eine Hilflosenentschädigung der IV bezogen haben.[67]

Bei zu Hause lebenden Ehepaaren, von denen einer oder beide hilflos sind, erhöht sich der Mindestbetrag von CHF 50 000.– wie folgt (siehe Tabelle 1).[68]

E. Anrechnung der Hilflosenentschädigung

Die vorerwähnten Minimalbeträge können mit der Hilflosenentschädigung insoweit kumuliert werden, als die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt sind.[69]

Tabelle 1

Anzahl Personen mit HE	Grad der Hilflosigkeit	Höchstbetrag
beide Ehegatten	je schwer	CHF 180000.–
	je mittelschwer	CHF 120000.–
	ein Ehegatte schwer	CHF 150000.–
	ein Ehegatte mittelschwer	CHF 150000.–
ein Ehegatte	Schwer	CHF 115000.–
	Mittelschwer	CHF 85000.–

Eine Übersichtstabelle über die Vergütung der Behinderungskosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen (EL-Flick) finden Sie auf der folgenden Seite (Auswahl) sowie auf unserer Webseite (alle Deutschschweizer Kantone sowie die Kantone Freiburg und Wallis).

Vergütung der Behinderungskosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen (EL-Flick)

Übersichtstabelle gemäss Regelung in der Deutschschweiz sowie in den Kantonen Freiburg und Wallis

	Kanton Aargau	Kanton Bern	Kanton Luzern	Kanton St. Gallen	Kanton Zürich
Total max./Jahr	keine HE 25000.– HE leicht 25000.– HE mittelschwer 60000.– HE schwer 90000.– Bei Kosten über 25000.– wird die HE als Einnahme angerechnet. (Art. 9 ELKV-AG)	keine HE 25000.– HE leicht 25000.– HE mittelschwer 60000.– HE schwer 90000.– Bei Kosten über 25000.– wird die HE als Einnahme angerechnet. (Art. 10 EV-ELG)	keine HE 25000.– HE leicht 25000.– HE mittelschwer 60000.– HE schwer 90000.– Bei Kosten über 25000.– wird die HE als Einnahme angerechnet. (Art. 5 ELKV)	keine HE 25000.– HE leicht 25000.– HE mittelschwer 60000.– HE schwer 90000.– Bei Kosten über 25000.– wird die HE als Einnahme angerechnet. (Art. 4[bis] ELG)	keine HE 25000.– HE leicht 25000.– HE mittelschwer 60000.– HE schwer 90000.– Bei Kosten über 25000.– wird die HE als Einnahme angerechnet. (Art. 3 ZLV)
Möglichkeit der Direktanstellung bei HE mittel und schwer	Nur für den Teil der Pflege und Betreuung, der nicht durch eine anerkannte Spitexorganisation erbracht werden kann. (Art.13 ELKV-AG)	**Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause,** nur für den Teil der Pflege und Betreuung, der nicht durch eine anerkannte Spitexorganisation erbracht werden kann. (Art. 18 EV-ELG)	Nur für den Teil der Pflege und Betreuung, der nicht durch eine anerkannte Spitexorganisation erbracht werden kann. (Art. 16 ELKV)	Nur für den Teil der Pflege und Betreuung, der nicht durch eine anerkannte Spitexorganisation erbracht werden kann. (Art. 11 ELKV)	Nur für den Teil der Pflege und Betreuung, der nicht durch eine anerkannte Spitexorganisation erbracht werden kann. (Art. 13 ZLV)
max. Stundenansatz	keine Angaben	25.– (Art. 16 EV-ELG)	keine Angaben	25.– pro Std. (Art. 12 ELKV)	30.– brutto pro Std. (Art. 13 ZLV)
Anstellung und Entschädigung bei Angehörigen	Ja aber nur bei HE mittel und schwer, Kostenvergütung bis max. Umfang des Erwerbsausfalls und wenn AHV-Alter noch nicht erreicht ist (Art. 14 ELKV-AG)	**1. Hilfe und Pflege:** Ausgewiesene Kosten für die von Familienangehörigen erbrachte notwendige Grundpflege (Abs. 2) werden mit 25 Franken pro Stunde und höchstens 9600.– pro Jahr vergütet, wenn die oder der Familienangehörige nicht in die EL-Berechnung eingeschlossen ist (Art. 15 EV ELG). **2. Hilfe und Betreuung:** Kostenvergütung bis max. Umfang des Erwerbsausfalls und wenn AHV-Alter noch nicht erreicht ist (Art. 16 EV-ELG)	Ja, Kostenvergütung nur wenn Erwerbsausfall mehr als 2 Monatslöhne und bei einer Einbusse von mind. 20% der bisherigen Erwerbstätigkeit (Art. 17 ELKV)	Ja, Kostenvergütung bis max. Umfang des Erwerbsausfalls (Art. 12 ELKV)	Ja, Kostenvergütung bis max. Umfang des Erwerbsausfalls (Art. 12 ZLV)
Private für Hilfe im Haushalt	4800.–/Jahr max. 25.–/Std. nicht selbst im Haushalt lebend, wenn beide Ehepartner behindert, dann 9600.– (Art. 16 ELKV-AG)	4800.–/Jahr max. 25.–/Std. nicht selbst im Haushalt lebend (Art. 17 EV-ELG)	4800.–/Jahr max. 25.–/Std. nicht selbst im Haushalt lebend (Art. 15 ELKV). HE wird miteinberechnet.	4800.–/Jahr max. 25.–/Std. nicht selbst im Haushalt lebend (Art. 9 ELKV)	4800.–/Jahr max. 25.–/Std. nicht selbst im Haushalt lebend (Art. 11 ZLV), HE wird miteinberechnet.
Name der Gesetzestexte	Ergänzungsleistungsgesetz Aargau	Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung	Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV	Ergänzungsleistungsgesetz	Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
Name der Verordnungen	Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV-AG)	Einführungsverordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EV ELG)	Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV)	Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV)	Zusatzleistungsverordnung (ZLV)

Die vollständige Übersichtstabelle inkl. Links zu Gesetzen und Formularen ist zu finden unter www.pfle.ch/el-flick.pdf.

1 Vgl. Art. 4 Abs. 1 lit. c und d ELG.

2 Personen mit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben erst Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie das 18. Altersjahr vollendet haben (vgl. Art. 6 ELG).

3 Vgl. Art. 12 Abs. 1 ELG.

4 Vgl. Art. 3 Abs. 1 lit. a ELG.

5 Vgl. Art. 3 Abs. 1 lit. b ELG.

6 Vgl. Urteile EVG vom 21. 9. 2004 (P 25/04) E. 4 (Übernahme ungedeckter Kosten von Erholungsurlauben) und vom 5. 11. 2003 (P 34/03) E. 3.2.1 (Ungleichbehandlung betreffend Kabelnetzanschluss).

7 Vgl. Art. 9 ff. ELG sowie Art. 1 ff. ELV und Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL; gültig ab 1. 1. 2013).

8 Vgl. Art. 10 Abs. 1 ELG.

9 Vgl. BGE 129 V 378 E. 3.4.

10 Vgl. Urteil BGer vom 10. 8. 2009 (9C_84/2009) E. 4.1.

11 Vgl. Art. 10 ELG und Art. 16 ff. ELV.

12 Vgl. Art. 11 ELG und Art. 11 ff. ELV.

13 Vgl. Art. 10 lit. b Ziff. 3 ELG.

14 Siehe Art. 16 ELV und Ziffer 4.3.9 des Kreisschreibens Nr. 11 «Abzug von Krankheits- und Unfallkosten sowie von behinderungsbedingten Kosten vom 31. 8. 2005» der Eidgenössischen Steuerverwaltung.

15 Vgl. Art. 9 Abs. 3 ELG und Art. 1a ff. ELV.

16 Vgl. Art. 10 Abs. 2 ELG.

17 Die in Art. 10 Abs. 3 ELG erwähnten anrechenbaren Ausgaben gelten auch für Heimpflegebedürftige.

18 Vgl. Art. 15b ELV.

19 Vgl. Art. 11 Abs. 2 ELG.

20 Vgl. Art. 12 Abs. 2 ELG.

21 Vgl. Art. 13 Abs. 2 ELG.

22 Vgl. Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG.

23 Vgl. Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG. Siehe zum Zweck dieses kantonalen Vorbehalts Urteil EVG vom 21. 9. 2004 (P 25/04) E. 4.3 und ferner die Übersicht über die im Jahr 2011 geltenden Taxen in den Mitteilungen vom 21. 6. 2011 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen Nr. 286.

24 Vgl. Art. 10 Abs. 2 ELG.

25 Vgl. Art. 10 Abs. 2 lit. b ELG.

26 Vgl. Art. 10 Abs. 2 lit b ELG.

27 Siehe Mitteilungen vom 21. 6. 2011 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen Nr. 286.

28 Vgl. Art. 6 ff. aELKV.

29 Vgl. Art. 16 ff. aELKV und Anhang aELKV.

30 Siehe Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Schaffung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (AS 2007, 5779).

31 Vgl. Art. 14 Abs. 1 und 3 ELG.

32 Vgl. Art. 14 Abs. 2 ELG.

33 Vgl. Art. 34 ELG.

34 Vgl. Art. 14 Abs. 2 und 3 ELG.

35 Vgl. Art. 28a Abs. 1 ELV.

36 Siehe Urteil BGer vom 10. 8. 2009 (9C_84/2009) E. 2.1.

37 Vgl. Art. 14 Abs. 1 ELG.

38 Vgl. Art. 14 Abs. 3 lit. b ELG.

39 Vgl. Art. 14 Abs. 6 ELG.

40 Vgl. Art. 14 Abs. 1 ELG.

41 Vgl. Urteil BGer vom 10. 8. 2009 (9C_84/2009) E. 4.4.

42 Vgl. BGE 138 I 225 E. 3.5 – 3.9.

43 Vgl. Art. 14 Abs. 2 ELG.

44 Die zusätzlichen Mehrkosten für den vorübergehenden Aufenthalt eines Heimbewohners in einer anderen Pflege- und Betreuungsstätte während der betriebsferienbedingten Schliessung seines angestammten Heimes sind weder unter dem Titel «Erholungskuren» (Art. 11 ELKV) noch als «Badekuren» (Art. 12 ELKV) oder als «Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesstrukturen» (Art. 14 ELKV) zu vergüten (vgl. BGE 129 V 378 E. 3).

45 Siehe Art. 3d Abs. 3 aELG.

46 Vgl. Art. 14 Abs. 3 lit. b ELG.

47 Art. 14 ELKV bezieht sich auf Tagesstrukturen, nicht jedoch auf Heimkosten (vgl. BGE 129 V 378 E. 3.3 und Urteil BGer vom 10. 8. 2009 [9C_84/2009] E. 4.1).

48 Die Verordnungsbestimmung, wonach (nur) Kosten bis höchstens CHF 45.– pro Tag angerechnet werden, an dem sich die behinderte Person in der Tagesstruktur aufgehalten hat, ist gesetzmässig. Von den Tagesstätten erhobene sog. Reservationstaxen für Tage krankheits- oder ferienbedingter Abwesenheit gehen nicht zu Lasten der EL (vgl. BGE 132 V 273 E. 2–5).

49 Vgl. Art. 14 Abs. 1 und 2 aELKV.

50 Vgl. Art. 18 UVV und Art. 7 Abs. 2 lit. b und c KLV.

51 Siehe Urteil BGer vom 26. 3. 2010 (9C_648/2009) E. 3 (betreffend nächtliche Salbenapplikation durch Spitex).

52 Vgl. Urteil EVG vom 20. 12. 2004 (P 19/03) E. 4.5.

53 Siehe z. B. die Anwendungsfälle Urteile BGer vom 10. 8. 2009 (9C_84/2009) (Pflege durch Mutter), vom 11. 2. 2009 (8C_773/2008) (Pflege durch Enkelin) und vom 23. 11. 2007 (8C_227/2007) (Pflege durch Schwester).

54 Siehe etwa § 12 Zusatzleistungsverordnung (ZLV) vom 5. März 2008 (ZH).

55 Vgl. Urteil BGer vom 25. 4. 2007 (P 18/06) E. 4 und SVR 1998 EL Nr. 10 S. 25.

56 Vgl. Urteil BGer vom 10. 8. 2009 (9C_84/2009) E. 4.4.

57 Vgl. Urteil BGer vom 21. 9. 2004 (P 25/04) E. 3 und 4.

58 Vgl. Urteil BGer vom 11. 2. 2009 (8C_773/2008) E. 5.2.

59 Ibid. E. 5.2

60 Vgl. Urteil BGer vom 23. 11. 2007 (8C_227/2007) E. 4.3.

61 Vgl. Ibid. E. 4.5.

62 Vgl. Art. 3d Abs. 2^{bis} aELG.

63 Art. 3d Abs. 2^{bis} 2. Halbsatz von Satz 1 aELG und ferner Urteil BGer vom 10. 8. 2009 (9C_84/2009) E. 4.2.

64 Vgl. Art. 14 Abs. 3 lit. a ELG.

65 Vgl. Art. 14 Abs. 3 lit. b ELG.

66 Vgl. Art. 14 Abs. 4 ELG und Art. 19b Abs. 1 ELV.

67 Vgl. Art. 14 Abs. 5 ELG.

68 Vgl. Art. 19b Abs. 2 ELV.

69 Vgl. Art. 14 Abs. 4 und ELG sowie Art. 19b Abs. 1 und 2 ELV.