

## § 21 IV-Leistungen: Hilfsmittel, Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag

Hardy Landolt\*

### Literaturauswahl

ANDERMATT CHRISTOPH, Personen mit einer Hilflosenentschädigung der IV. Vergütung von Hilfe, Pflege und Betreuung durch die Ergänzungsleistungen. Schlussbericht. Beiträge zur sozialen Sicherheit. Nr. 6/08, Bern 2008; BALTHASAR ANDREAS/MÜLLER FRANZISKA, Evaluation des Pilotversuchs «Assistenzbudget», CHSS 2005, 292 ff.; BAUMANN KATERINA/LAUTERBURG MARGARETA, Knappes Geld – ungleich verteilt. Gleichstellungsdefizite in der Invalidenversicherung, Basel 2001; BIGOVIC-BALZARDI ADELAIDE, De l'indemnité pour impotence à l'allocation d'assistance, CHSS 2000, 48 ff.; DIES., Von der Entschädigung Hilfloser zur Finanzierung der Assistenz behinderter Menschen. Einführung einer Assistenzentschädigung mit der 4. IV-Revision, CHSS 2000, 48 ff.; BINSWANGER PETER, Die Renten und die Hilflosenentschädigungen der eidgenössischen Invalidenversicherung, ZBl 1960, 1 ff.; BLUM-SCHNEIDER BRIGITTE, Pflege schwer kranker Kinder zu Hause – Wer leistet und wer bezahlt?, Pflegerecht 2012, 194 ff.; BUCHER SILVIA, Soziale Sicherheit, beitragsunabhängige Sonderleistungen und soziale Vergünstigungen. Eine europarechtliche Untersuchung mit Blick auf schweizerische Ergänzungsleistungen und Arbeitslosenhilfen, Diss. Freiburg i.Ü. 1999; DIES., Die sozialrechtliche Rechtsprechung des Bundesgerichts zum FZA und zu Anhang K des EFTA-Übereinkommens. Ein Überblick über einige Entscheide mit weiterführenden Bemerkungen, SZS 2007, 308 ff.; DIES., Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011 (zitiert: BUCHER, Eingliederungsrecht); CLAVADETSCHER-PFENNINGER MARIANNE/HUBER FRANÇOIS, Dementielle Erkrankungen im Alter. Die Hilflosenentschädigung der AHV – Hinweise für Hausärzte, SÄZ 2003, 1234 ff.; DUBACHER HEINRICH, Wie berücksichtigt man die Hilflosenentschädigung?, Zeitschrift für Sozialhilfe 2006/2, 16 ff.; DUC JEAN-LOUIS, Confiscation de l'allocation pour impotent allouée à un rentier de l'AVS qui séjourne dans un EMS?, plädoyer 2010/2, 36 ff.; EBERHARD PETER/RITTER MARIA, Pilotversuch Assistenzbudget: Wer nimmt teil?, CHSS 2007, 266 ff.; EBNÖTHER CORNELIA, Für die Pflege zu Hause gibt es Geld. Hilflosenentschädigung der AHV, Visit 2010, 24 ff.; ETTLIN ROBERT, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung. Unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, Diss. Freiburg i.Ü. 1998; DERS., Sozialversicherungsrechtliche Aspekte bei Verlust der Selbstversorgungsfähigkeit, HAVE 2003, 115 ff.; GÄCHTER THOMAS, Die Finanzierung von Pflegeheimaufenthalten vor und nach der Neuordnung der Pflegefinanzierung, HILL 2010 Nr. 7; GASSMANN JÜRGLÜTHY CHRISTOPH, Assistenzentschädigung. Psychisch Behinderte nicht mehr benachteiligen!, CHSS 2000, 56 ff.; GEHRIG MATTHIAS/GUGGISBERG JÜRGET AL., Wohn- und Betreuungssituation von Personen mit Hilflosenentschädigung der IV. Eine Bestandsaufnahme im Kontext der Massnahmen der 4. IVG-Revision. Schlussbericht. Beiträge zur sozialen Sicherheit. Nr. 2/13, Bern 2013; HÖPFLINGER FRANÇOIS/HUGENTOBLE VALÉRIE, Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz, Bern 2005; HUBER FRANÇOIS, Langzeitpflege in der Schweiz und ihre Finanzierung, CHSS 1997, 241 ff.; KANKA KATHARINA, Vom Betreuten zum Unternehmer, CHSS 2005, 295 ff.; KIESER UELI, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009; KIESER UELI/LANDOLT HARDY, Unfall – Haftung – Versicherung, Zürich 2012; KIESER UELI/LEU AGNES, Haftpflicht- und sozialversicherungsrechtliche Aspekte bei Demenzerkrankungen, HILL 2007 II Nr. 4; LAÄMIR-BOZZINI MARYKA, Der Assistenzbeitrag, Pflegerecht 2012, 219 ff.; LANDOLT HARDY, Das soziale Pflegesicherungssystem. Eine Darstellung der

\* Ich danke meiner Mitarbeiterin lic. iur. Olga Manfredi für die kritische Durchsicht des Manuskripts und die damit zusammenhängenden Anregungen.

sozialen Pflegeleistungen des Bundes und der Kantone unter besonderer Berücksichtigung der Spital-, Heim- und Hauspflegeleistungen, Bern 2002; DERS., Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht. Unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, Diss. Zürich 1995; DERS., Der Grundsatz der Austauschbefugnis im Sozialversicherungsrecht, AJP 2010, 1127 ff.; DERS., Die EL als Pflegeversicherung, SZS 2011, 184 ff.; DERS., Die neue Pflegefinanzierung, SZS 2010, 18 ff.; DERS., Nationale Pflegesozialleistungen und europäische Sozialrechtskoordination. Unter besonderer Berücksichtigung der bilateralen Abkommen der Schweiz mit der EG, ZIAS 2001, 111 ff.; DERS., Pflegerecht. Band I: Grundlagen des Pflegerechts. Eine Darstellung der begrifflichen, statistischen und volkswirtschaftlichen Grundlagen und des internationalen Pflegerechts, Bern 2001; DERS., Pflegerecht. Band II: Schweizerisches Pflegerecht. Eine Darstellung der verfassungs- und bundesrechtlichen Grundlagen des Schweizerischen Pflegerechts unter besonderer Berücksichtigung des privat- und sozialrechtlichen Pflegesicherungssystems sowie des Pflegeschadenersatz- und des Pflegehaftpflichtrechts, Bern 2002; DERS., Soziale Sicherheit älterer Geschädigter und ihrer Angehörigen, in: Personen-Schaden-Forum 2010, Zürich 2010, 13 ff.; DERS., Sozialversicherungsrechtliche Austauschbefugnis, in: Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit. Festschrift für Erwin Murer zum 65. Geburtstag, Bern 2010, 391 ff.; DERS., Stand und Entwicklung des Pflegeversicherungsrechts, SZS 2003, 84 ff.; DERS., Überblick über die Rechtsprechung des EVG im Jahr 2003 zu den sozialen Pflegeversicherungsleistungen, AJP 2004, 1019 ff.; LATZEL GÜNTHER/ANDERMATT CHRISTOPH, Vergütung von Hilfe, Pflege und Betreuung durch die Ergänzungsleistungen. Personen mit einer Hilflosenentschädigung der IV. Schlussbericht. Beiträge zur sozialen Sicherheit. Forschungsbericht. Nr. 6/08, Winterthur 2008; MAURER ALFRED, Soziale Sicherheit bei Pflegebedürftigkeit. Bestandesaufnahme und Reformbestrebungen, SZS 1988, 1 ff.; MEYER ULRICH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 2. Aufl., Zürich 2010; NYDEGGER LORY BRUNO/EBERHARD PETER, Startphase abgeschlossen. Erste Ergebnisse aus dem Pilotversuch Assistenzbudget, CHSS 2006, 278 ff.; PESTALOZZI-SEGER GEORGES, Assistenzentschädigung. Selbständige Lebensführung ausserhalb von Heimen ermöglichen!, CHSS 2000, 52 ff.; RITTER MARIA, Pilotversuche zur Erprobung neuer Modelle der Hilflosenentschädigung in der IV, CHSS 2003, 282 ff.; DIES., Mehr Selbstbestimmung für Behinderte. Pilotversuch «Assistenzbudget», CHSS 2005, 229 ff.; ROUILLER-ZBINDEN CARMEN/FOFFA DANIELA, Der Vorschlag des BSV für die Einführung einer Assistenzentschädigung, CHSS 2000, 62 ff.; RYSER SIMON, Die Bedeutung der Verwaltungsweisungen für die Bemessung von Invalidität und Hilflosigkeit. Nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959, Diss. Bern 1986; SCHERRER URSULA, Finanzierung der Pflegekosten. Näher an den Ursachen anknüpfen, CHSS 2004, 233 ff.; DIES., Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, CHSS 2005, 254 ff.; SCHLÄPPI RUEDI, Das Wasser steht vielen bis zum Hals. Alterspflegekosten. Der Pflegefall durchkreuzt die Erbplanung, Schweizer Versicherung 2004, 8 ff.; SCHLAURI FRANZ, Koordination der Ergänzungsleistungen mit sonstigen Schadenausgleichs- und Bedarfsdeckungssystemen, SZS 2011, 207 ff.; SCHNIDER HANNES, 4. IVG-Revision und Assistenzentschädigung, CHSS 2000, 191 ff.; USINGER-EGGER PATRICIA, Sozialrechtliche Qualifizierung der Hilflosenentschädigung, SZS 2012, 238 ff.

#### Materialien

Botschaft vom 21. Februar 2001 über die 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, BBl 2001 3205 ff. (*zitiert*: Botschaft 4. IV-Revision); Botschaft vom 24. Februar 2010 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), BBl 2010 1817 (*zitiert*: Botschaft 6. IV-Revision).

## I. Grundlagen

### 1. Verfassungsrechtliche Grundlagen

Für hilfs- und pflegebedürftige Personen von vorrangiger Bedeutung sind die *Ver- 21.1*  
*sorgungssicherheit* und die *Absicherung gegen hohe Betreuungs- und Pflegekosten*. Die Bundesverfassung hält in Art. 41 Abs. 1 lit. b fest, dass sich Bund und Kantone in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür einzusetzen haben, dass jede Person *die für ihre Gesundheit notwendige Pflege* erhält. Bei dieser Bestimmung handelt es sich nach dem klaren Wortlaut und ihrer systematischen Stellung weder um eine Kompetenznorm<sup>1</sup> noch um ein soziales Grundrecht<sup>2</sup>. Auch aus dem Sozialrecht gemäss Art. 12 BV (Recht auf Hilfe in Notlagen) kann kein Anspruch darauf abgeleitet werden, zuhause gepflegt zu werden<sup>3</sup>.

Die Bundesverfassung weist dem Bund verschiedene Teilkompetenzen zur Rege- 21.2  
 lung des Sozialversicherungsrechts zu<sup>4</sup>. Hilfs- und Pflegebedürftigkeit wird in den sozialversicherungsrechtlichen Kompetenznormen<sup>5</sup> nicht als ein selbstständiger Anknüpfungsbegriff verwendet, weist aber mannigfaltige Gemeinsamkeiten mit anderen von der Verfassung anerkannten Tatbeständen<sup>6</sup> auf. Da Hilfs- und Pflegebedürftigkeit stets eine Folge von Alter, Krankheit oder Unfall ist, besteht eine besonders enge Verflechtung mit diesen sozialen Risiken. Entsprechend ist der Bund primär zuständig zu entscheiden, ob und wie die Pflegekosten sozialversicherungsrechtlich zu decken sind.

### 2. Objekt- und Subjektfinanzierung

#### a) Objektfinanzierung

Im Verlauf der letzten Jahrzehnte hat sich ein *unübersichtliches duales System der 21.3*  
*Pflege- und Betreuungskostenfinanzierung* entwickelt. Bund und Kantone sehen einerseits eine Objektfinanzierung (Subventionierung) von Pflegeheimen<sup>7</sup>, Behinderteneinrichtungen<sup>8</sup> und Hilfsorganisationen<sup>9</sup> vor; diese wurde mit Inkrafttreten des «Neuen Finanzausgleichs» per 1. Januar 2008 und der «Neuen Pflegefinanzierung»

1 Vgl. Art. 41 Abs. 3 BV.

2 Vgl. Art. 41 Abs. 4 BV.

3 Vgl. BGer 2P.73/2005 vom 17. Juni 2005, E. 5.

4 Siehe z.B. Art. 59 Abs. 5 und 112 ff. BV.

5 Vgl. Art. 111 ff. BV.

6 Z.B. Alter (Art. 8 Abs. 2, Art. 41 Abs. 2 und Art. 111 BV), Behinderung bzw. Behinderte/r (Art. 8 Abs. 2 und Art. 108 Abs. 4 BV), Betagte/r (Art. 108 Abs. 4 und Art. 112 Abs. 4 BV), Bedürftige (Art. 108 Abs. 4 und Art. 115 BV), Invalidität bzw. Invalide/r (Art. 41 Abs. 2, Art. 111 und Art. 112 Abs. 6 BV), Krankheit bzw. Geisteskrankheit (Art. 41 Abs. 2, Art. 117, Art. 118 Abs. 2 lit. b, Art. 119 Abs. 2 lit. c und Art. 136 Abs. 1 BV), Unfall (Art. 41 Abs. 2 und Art. 117 BV) sowie Existenzbedarf (Art. 112 Abs. 2 lit. b BV und 10. Übergangsbestimmung BV).

7 Vgl. Art. 25a Abs. 5 KVG und Art. 13 Abs. 2 ELG.

8 Siehe dazu Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) und Art. 13 Abs. 2 ELG.

9 Siehe aber Art. 17 f. ELG und Art. 74 IVG.

per 1. Januar 2011 weitgehend kantonalisiert. Neu sind die Kantone für die Subventionierung von Alters- und Pflegeheimen sowie Behinderteneinrichtungen allein zuständig; sie können wählen, ob sie eine Objekt- oder eine Subjektfinanzierung vornehmen wollen<sup>10</sup>. Der Bund subventioniert nur noch Organisationen der privaten Invalidenhilfe<sup>11</sup> sowie die Pro Senectute, die Pro Infirmis und die Pro Juventute<sup>12</sup> und trägt 5/8 der Ergänzungsleistungen für Heimbewohner<sup>13</sup>.

- 21.4** Handelt es sich um eine pauschale Subvention pro Kalenderjahr bzw. um eine egalitäre Subvention pro Bewohner, liegt eine reine Objektfinanzierung vor; werden demgegenüber individualisierte Subventionen je nach konkret ermitteltem Bedarf des Bewohners ausgerichtet, spricht man von einer subjektorientierten Objektfinanzierung

*b) Subjektfinanzierung*

- 21.5** Im Rahmen der *Subjektfinanzierung* (Versicherungs- und Entschädigungsleistungen) sehen Bund und Kantone zahlreiche Vergütungen für Betreuungs- und Pflegeleistungen vor. Es handelt sich insbesondere um folgende Vergütungen:

- Pflegeentschädigung<sup>14</sup>,
- Hilflosenentschädigung<sup>15</sup>,
- Assistenzbeitrag<sup>16</sup>,
- Hilfsmittel<sup>17</sup> und
- Betreuungsgutschriften<sup>18</sup>.

- 21.6** Die Invalidenversicherung gewährt eine Pflegeentschädigung im Rahmen der medizinischen Eingliederungsmassnahmen<sup>19</sup>, eine Hilflosenentschädigung (unter Einschluss eines Intensivpflegezuschlags und einer Entschädigung für lebenspraktische Begleitung)<sup>20</sup> und Hilfsmittel<sup>21</sup> sowie seit dem 1. Januar 2012 einen Assistenzbeitrag<sup>22</sup>.

10 Vgl. BGE 138 V 481 E. 5.8 = Pra 2013 Nr. 31 E. 5.8.

11 Vgl. Art. 74 IVG.

12 Vgl. Art. 17 Abs. 1 ELG.

13 Vgl. Art. 13 Abs. 2 ELG.

14 Vgl. Art. 12 ff. IVG, Art. 21 UVG und Art. 18 UVV, Art. 25a KVG und Art. 7 KLV sowie Art. 14 ELG und Art. 19b ELV.

15 Vgl. Art. 43<sup>bis</sup> ff. AHVG und Art. 66<sup>bis</sup> AHVV, Art. 42 ff. IVG und Art. 35 ff. IVV, Art. 26 f. UVG und Art. 37 ff. UVV sowie Art. 20 MVG.

16 Vgl. Art. 42<sup>quater</sup> ff. IVG und Art. 39a ff. IVV sowie Art. 43<sup>ter</sup> AHVG.

17 Vgl. Art. 43<sup>quater</sup> AHVG, Art. 66<sup>ter</sup> AHVV und HVA, Art. 21 ff. IVG, Art. 14 ff. IVV und HVI, Art. 11 UVG und HVUV sowie Art. 21 MVG.

18 Vgl. Art. 29<sup>septies</sup> AHVG und Art. 52a ff. AHVV.

19 Vgl. Art. 12 ff. IVG.

20 Vgl. Art. 42 ff. IVG und Art. 35 ff. IVV.

21 Vgl. Art. 21 ff. IVG, Art. 14 ff. IVV und HVI.

22 Vgl. Art. 42<sup>quater</sup> ff. IVG und Art. 39a ff. IVV sowie Art. 43<sup>ter</sup> AHVG.

## II. Hilfsmittel

### 1. Allgemeines

Das IVG statuiert einen Hilfsmittelanspruch<sup>23</sup>, der Teil der Eingliederungsmassnahmen ist<sup>24</sup>. Unter Hilfsmittel im IV-rechtlichen Sinne ist ein Gegenstand zu verstehen, dessen Gebrauch den Ausfall gewisser Teile des menschlichen Körpers zu ersetzen vermag<sup>25</sup>. Daraus ist zu schliessen, dass der Gegenstand ohne strukturelle Änderung ablegbar und wieder verwendbar sein muss. Dieses Erfordernis bezieht sich jedoch nicht nur auf den Gegenstand selber, sondern auch auf den menschlichen Körper und dessen Integrität. Ein Gegenstand, der seine Ersatzfunktionen nur erfüllen kann, wenn er zuerst durch einen eigentlichen chirurgischen Eingriff ins Körperinnere verbracht wird und nur auf gleiche Weise wieder zu ersetzen ist, stellt kein Hilfsmittel im Sinne des IVG dar<sup>26</sup>. 21.7

Einer implantierten Brustprothese (Endoprothese), die mittels Operation eingesetzt wird, kommt entsprechend kein Hilfsmittelcharakter zu; Brustimplantate sind denn auch in der Hilfsmittelliste nicht aufgeführt<sup>27</sup>. Nach dem vom Wortlaut abweichenden Rechtssinn von Ziff. 1.03 HVI-Anhang erstreckt sich der Anwendungsbereich dieser Verordnungsbestimmung aber auf die Prothesenversorgung nach einer brusterhaltenden Tumorentfernung. Sämtliche versicherten Frauen, die organisch bedingt (Poland-Syndrom, Agenesie der Mamma) oder nach einer Krebsoperation (welcher Art auch immer) ein augenfälliges Brustvolumendefizit aufweisen, können gegenüber der Invalidenversicherung Brust-Exoprothesen in Form definitiver Voll- oder Teilprothesen beanspruchen<sup>28</sup>. 21.8

Erfüllt ein Behelf den Hilfsmittelbegriff nicht, ist stets zu prüfen, ob er als Behandlungsgerät im Rahmen medizinischer Massnahmen nach Art. 12 oder 13 IVG zu gewähren ist. Ein Fahrrad mit Stützrädern ist kein Hilfsmittel und stellt (fallgebunden) auch keinen notwendigen Bestandteil der nach Art. 13 Abs. 1 IVG gewährten Physiotherapie dar, da der enge und unmittelbare Zusammenhang zwischen Behelf und Therapie fehlt, weshalb die IV das Fahrrad auch nicht als Behandlungsgerät im Rahmen einer medizinischen Massnahme übernehmen muss<sup>29</sup>. Als notwendiger Bestandteil der Behandlung demgegenüber ist ein Mini-Trampolin bei einer angeborenen zystischen Fibrose<sup>30</sup> oder eine Starbrille nach durchgeführter Staroperation<sup>31</sup> zu qualifizieren. 21.9

23 Vgl. Art. 21 ff. IVG, Art. 14 ff. IVV und HVI sowie Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI; gültig ab 1. Januar 2013).

24 Vgl. Art. 8 Abs. 3 lit. d und Art. 8a Abs. 2 lit. c IVG.

25 Vgl. BGE 131 V 9 E. 3.3 und 115 V 191 E. 2c.

26 Vgl. BGE 115 V 191 E. 2c und 101 V 267 E. 1b.

27 Vgl. BGer I 254/98 vom 3. März 1999, E. 1.

28 Vgl. BGE 137 V 13 E. 5.

29 Vgl. BGer I 268/99 vom 26. Januar 2000, E. 4d; I 485/02 vom 18. Februar 2003, E. 2.3.

30 Vgl. BGer I 835/04 vom 22. September 2005, E. 4.2.

31 Vgl. BGer I 137/03 vom 9. Mai 2003, E. 3.4.

## 2. Versicherungsmässige Voraussetzungen

### a) Allgemeine Voraussetzungen

- 21.10 Schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose, die unter das IVG fallen, haben Anspruch auf Hilfsmittel, wenn die versicherungsmässigen Voraussetzungen und die spezifischen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind<sup>32</sup>. Der persönliche Geltungsbereich des IVG erstreckt sich auf alle Personen, die nach Massgabe des AHVG freiwillig oder obligatorisch versichert sind<sup>33</sup>.
- 21.11 Ausländische Staatsangehörige sind grundsätzlich nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mind. 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<sup>34</sup>. Bei Personen, die mehrere sich ablösende Staatsangehörigkeiten besessen haben, ist für die Leistungsberechtigung die Staatsangehörigkeit während des Leistungsbezugs massgebend<sup>35</sup>.

### b) Eingliederungsspezifische Voraussetzungen

- 21.12 Die Eingliederungsmassnahmen, namentlich auch Hilfsmittel, werden in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt<sup>36</sup>. Personen, die der Versicherung nicht oder nicht mehr unterstellt sind, haben höchstens bis zum 20. Altersjahr Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, sofern mind. ein Elternteil freiwillig oder während einer Erwerbstätigkeit im Ausland obligatorisch versichert ist<sup>37</sup>.
- 21.13 Ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn sie selbst die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllen oder wenn:
- ihr Vater oder ihre Mutter, falls sie ausländische Staatsangehörige sind, bei Eintritt der Invalidität während mind. eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben; und
  - sie selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mind. einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben. Den in der Schweiz invalid geborenen Kindern gleichgestellt sind Kinder mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die im Ausland invalid geboren sind und deren Mutter sich dort unmittelbar vor der Geburt während höchstens zwei Monaten aufgehalten hat. Der Bundesrat regelt, in wel-

32 Weiterführend BUCHER, Eingliederungsrecht, Rz. 59 ff.

33 Vgl. Art. 1b IVG.

34 Vgl. Art. 6 Abs. 2 IVG.

35 Vgl. Art. 6 Abs. 3 IVG.

36 Vgl. Art. 9 Abs. 1 IVG.

37 Vgl. Art. 9 Abs. 2 IVG.

chem Umfang die Invalidenversicherung die Kosten zu übernehmen hat, die sich im Ausland wegen der Invalidität ergeben<sup>38</sup>.

Als in der Schweiz invalid geboren zu betrachten ist, wer hier mit einem durch medizinische Massnahmen zu behandelnden oder anderswie eingliederungsbedürftigen Geburtsgebrechen zur Welt kommt; dabei ist es unerheblich, ob die Behandlungs- oder sonstige Eingliederungsbedürftigkeit schon bei der Geburt besteht oder erst später eintritt<sup>39</sup>. 21.14

Einem schweizerischen Staatsbürger dürfen Hilfsmittel nicht einzig deshalb verweigert werden, weil er bei Eintritt der diesbezüglichen Invalidität als minderjähriger Ausländer die vorerwähnten versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt hat<sup>40</sup>. Erwirbt eine versicherte Person die schweizerische Staatsangehörigkeit, können ihr für die Zukunft die ausländerspezifischen versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht mehr entgegengehalten werden, sondern die Anspruchsprüfung hat nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu erfolgen. 21.15

Ein 1975 geborener, im April 1990 aus dem damaligen Jugoslawien in die Schweiz eingereister, seit August 1990 an Tetraplegie leidender Versicherter, der ursprünglich wegen Nichterfüllung der Voraussetzung des mind. einjährigen Aufenthalts vor Eintritt des Versicherungsfalls keinen Anspruch auf Abgabe eines Rollstuhls hatte, hat für die Zeit ab dem Erwerb des Schweizer Bürgerrechts im Jahr 2002 Anspruch auf dieses Hilfsmittel<sup>41</sup>. 21.16

### 3. Anspruchsvoraussetzungen

#### a) Hilfsmittelbedürftigkeit

Der spezifische Invaliditätsfall der Hilfsmittelbedürftigkeit ist eingetreten, wenn der Gesundheitsschaden objektiv erstmals die Versorgung mit einem Hilfsmittel notwendig macht. Dieser Zeitpunkt braucht nicht mit jenem der erstmaligen Behandlungsbedürftigkeit übereinzustimmen<sup>42</sup>. 21.17

Treten infolge einer Verschlimmerung zusätzliche Funktionsbeeinträchtigungen auf, kann ein neuer Versicherungsfall eintreten, so etwa bei einem Paraplegiker, der einen gewöhnlichen Fahrstuhl nicht mehr bedienen kann und einen Elektrorollstuhl benötigt<sup>43</sup>. Ist einmal für ein bestimmtes der im HVI-Anhang aufgeführten Hilfsmittel die erforderliche Invalidität erreicht, ist damit der Versicherungsfall eingetreten; notwendige Änderungen, etwa zufolge fortschreitender Krankheit, Instandsetzung oder Ersatzbeschaffung des Hilfsmittels, sind – vorbehaltlich des Erfüllens der Voraussetzungen für eine andere Leistungskategorie – dem gleichen Versicherungsfall zuzurechnen<sup>44</sup>. 21.18

38 Vgl. Art. 9 Abs. 3 IVG.

39 Vgl. BGE 133 V 303 E. 7.2.

40 Vgl. BGER I 142/04 vom 19. September 2006, E. 6.3.

41 Vgl. BGER I 142/04 vom 19. September 2006, E. 6.3.

42 Vgl. BGE 103 V 130, 108 V 6 und ZAK 1965, S.153.

43 Siehe MEYER, 216.

44 Vgl. BGER, I 36/2000 vom 13. Dezember 2006, E. 2b.

**21.19** Die auf der Hilfsmittelliste aufgeführten Hilfsmittel werden gewährt, wenn diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und zudem die Anspruchsvoraussetzungen für das jeweilige Hilfsmittel erfüllt sind<sup>45</sup>. Sind die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt und wird den Begehren der versicherten Person vollumfänglich entsprochen, so können die Hilfsmittel ohne Erlass eines Vorbescheides oder einer Verfügung zugesprochen oder weiter ausgerichtet werden<sup>46</sup>.

b) *Listenprinzip*

aa) Allgemeines

**21.20** Der Versicherte hat Anspruch auf die in den jeweiligen Hilfsmittellisten aufgeführten Hilfsmittel<sup>47</sup>, unabhängig davon, ob er das fragliche Hilfsmittel oder ein gleichwertiges Hilfsmittel bereits angeschafft hat<sup>48</sup>.

**21.21** Die Hilfsmittelliste der IV (HVI-Anhang) sieht folgende Kategorien von Hilfsmitteln vor:

- 1 Prothesen
- 2 Orthesen
- 4 Schuhwerk und orthopädische Schuheinlagen
- 5 Hilfsmittel für den Kopfbereich
- 7 Brillen und Kontaktlinsen
- 9 Rollstühle
- 10 Motorfahrzeuge und Invalidenfahrzeuge
- 11 Hilfsmittel für blinde und hochgradig sehbehinderte Personen
- 12 Gehhilfen
- 13 Hilfsmittel am Arbeitsplatz, im Aufgabenbereich, zur Schulung und Ausbildung sowie bauliche Vorkehrungen zur Überwindung des Arbeitsweges
- 14 Hilfsmittel für die Selbstsorge
- 15 Hilfsmittel für den Kontakt mit der Umwelt

Die Hilfsmittellisten, insbesondere die im HVI-Anhang enthaltene Liste, sind insofern abschliessend, als sie die in Frage kommenden Hilfsmittelkategorien aufzählen. Dagegen ist bei jeder Hilfsmittelkategorie zu prüfen, ob die Aufzählung der einzelnen Hilfsmittel (innerhalb der Kategorie) ebenfalls abschliessend oder bloss exemplifikativ ist<sup>49</sup>. Der Anspruch erstreckt sich auch auf das

<sup>45</sup> Vgl. Art. 8 Abs. 1 lit. a und b sowie Art. 10 Abs. 2 IVG.

<sup>46</sup> Vgl. Art. 74<sup>ter</sup> lit. d IVV.

<sup>47</sup> Vgl. Art. 21 f. IVG und HVI, Art. 11 UVG und HVUV, Art. 21 MVG.

<sup>48</sup> Vgl. Art. 2 Abs. 5 HVI.

<sup>49</sup> Vgl. BGE 121 V 260 E. 2b und Art. 2 Abs. 5 HVI. Vorkehrungen, auf die als solche gemäss Liste kein Anspruch besteht, können nicht mit der Argumentation zugesprochen werden, ohne diese Vorkehrung könne der in Art. 21 Abs. 2 IVG genannte Eingliederungszweck nicht erreicht werden. Dies würde darauf hinauslaufen, dass die Gerichte die Hilfsmittelliste frei daraufhin überprüfen, ob sie geeignet ist, den Eingliederungszweck von Art. 21 Abs. 2 IVG

invaliditätsbedingt notwendige Zubehör und die invaliditätsbedingten Anpassungen<sup>50</sup>.

Die Hilfsmittelliste ist verfassungs- bzw. grundrechtskonform auszulegen<sup>51</sup>. So sind etwa die Kosten der Anpassungen am Wohnhaus angemessen zu übernehmen, wenn ohne behinderungsgerechten Umbau der grundrechtlich geschützte Aufenthalt beim Vater völlig verunmöglicht würde. Handelt es sich um die zweite vom Versicherten benutzte Wohnung, besteht nur Anspruch auf Anpassung in einfachster Ausführung, welche unter Berücksichtigung der dem Vater zumutbaren Hilfestellungen den Aufenthalt seines Sohnes im Haus gerade noch ermöglicht<sup>52</sup>. **21.22**

#### bb) Austauschbefugnis

Hat eine versicherte Person Anspruch auf ein Hilfsmittel, das auf der Hilfsmittelliste steht, so kann sie ein anderes Mittel wählen, das dieselben Funktionen erfüllt<sup>53</sup>. Den auf die Rechtsfigur der Austauschbefugnis gestützten Anspruch auf Beteiligung der Versicherung an den Kosten der Leistungssubstitution schliesst allein der Umstand, dass der von der versicherten Person effektiv eingesetzte Behelf – im Gegensatz zum Listenhilfsmittel – (noch) nicht wissenschaftlich anerkannt ist, als solcher nicht zwingend aus<sup>54</sup>. Die Versicherung übernimmt die Kosten für das gewählte Hilfsmittel, jedoch höchstens bis zu dem Betrag, den sie für das Hilfsmittel aus der Liste aufgewendet hätte<sup>55</sup>. Werden Hilfsmittel mittels Vergabeverfahren beschafft, so kann der Bundesrat die Austauschbefugnis auf die Hilfsmittel beschränken, die von den Anbietern angeboten werden<sup>56</sup>. **21.23**

#### c) *Eingliederungswirksamkeit*

##### aa) Hilfsmittel mit erwerblicher oder medizinischer Eingliederungswirkung

Der Versicherte hat im Rahmen der Hilfsmittelliste Anspruch auf die Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf<sup>57</sup>. Kos- **21.24**

---

zu erreichen, um sie dann gegebenenfalls selber zu vervollständigen (vgl. BGE 131 V 107 E. 3.4.3 und 131 V 9 E. 3.4.2).

50 Vgl. Art. 2 Abs. 3 HVI.

51 Als Folge der grundrechtlich geschützten Betätigungsmöglichkeiten im Rahmen der Niederlassungsfreiheit kann von Versicherten nicht verlangt werden, aufgrund der Schademinderungspflicht in der bisherigen Eigentumswohnung zu verbleiben (vgl. BGer 8C\_48/2010 vom 20. September 2010, E. 5.2).

52 Vgl. BGE 134 I 105 E. 5–7.

53 Vgl. Art. 21<sup>bis</sup> Abs. 1 IVG; weiterführend MEYER, 222 f.

54 Siehe BGer 9C\_812/2010 vom 12. Juli 2011, E. 4.3.

55 Vgl. Art. 21<sup>bis</sup> Abs. 2 IVG. Begnügt sich ein Versicherter, der Anspruch auf ein in der Liste des Anhangs aufgeführtes Hilfsmittel hat, mit einem andern, kostengünstigeren Hilfsmittel, das dem gleichen Zwecke wie das ihm zustehende dient, so ist ihm dieses selbst dann abzugeben, wenn es in der Liste nicht aufgeführt ist (vgl. Art. 2 Abs. 5 HVI).

56 Vgl. Art. 21<sup>bis</sup> Abs. 3 IVG.

57 Vgl. Art. 21 Abs. 1 IVG.

ten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden<sup>58</sup>. Die Hilfsmittel mit erwerblicher oder medizinischer Eingliederungswirkung sind in der Hilfsmittelliste mit einem Stern (\*) bezeichnet<sup>59</sup>.

- 21.25** Die erwerbliche Eingliederungswirksamkeit ist bereits gegeben, wenn das Hilfsmittel zur Erhaltung oder zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung<sup>60</sup> oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung benötigt wird. Eine qualifizierte Eingliederungswirksamkeit ist erforderlich im Zusammenhang mit der Abgabe von Motor- und Invalidenfahrzeugen. Diese werden gemäss Ingress zu Ziff. 10 HVI-Anhang nur dann gewährt, wenn der Versicherte voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausüben kann und zur Überwindung des Arbeitsweges auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen ist.
- 21.26** Die *Voraussetzung der voraussichtlich dauernden existenzsichernden Erwerbstätigkeit* ist erfüllt, wenn der Versicherte in der Lage ist, während längerer Zeit ein Einkommen in der Höhe des Mittelbetrages zwischen Minimum und Maximum der ordentlichen einfachen Altersrente monatlich zu erzielen<sup>61</sup>. Dass die Einkünfte diese Grenze in einzelnen Monaten, namentlich bei Arbeitsbeginn, geringfügig unterschritten, ist unerheblich, weil eine voraussichtlich dauernde existenzsichernde Erwerbstätigkeit auch dann anzunehmen ist, wenn die massgebende Einkommensgrenze invaliditätsbedingt vorübergehend unterschritten wird, aber damit gerechnet werden kann, dass sie innert verhältnismässig kurzer Zeit wieder erreicht wird<sup>62</sup>.
- 21.27** Die *Notwendigkeit eines Motorfahrzeugs für die Zurücklegung des Arbeitsweges* ist aufgrund des tatsächlichen Arbeitsweges im Einzelfall zu beurteilen. Massgeblich ist, ob eine versicherte Person nach den gesamten Gegebenheiten behinderungsbedingt auf ein Motorfahrzeug angewiesen ist. Dies trifft namentlich dann nicht zu, wenn anzunehmen ist, sie müsste nach den Umständen ihren tatsächlichen Arbeitsweg auch als gesunde Person mit einem persönlichen Motorfahrzeug zurücklegen.
- 21.28** Die Notwendigkeit eines Fahrzeuges kann sich v.a. ergeben aus beruflichen Gründen (für Vertreter, Taxifahrer usw.) sowie aus der Entfernung des Wohnortes vom Arbeitsort, insbesondere wenn es an öffentlichen Verkehrsmitteln<sup>63</sup> fehlt oder deren Benützung unzumutbar ist<sup>64</sup>. Unmassgeblich ist dagegen, ob jemand als Gesun-

58 Vgl. Art. 21 Abs. 1 IVG.

59 Vgl. Art. 2 Abs. 2 HVI.

60 Die Habilitation ist als weitere akademische Qualifikation nach dem Doktorat nicht mehr Voraussetzung für eine wissenschaftliche Laufbahn in der Schweiz; zur Zulassung zur Lehrtätigkeit an einer Fachhochschule ist die Habilitation von vornherein nicht erforderlich (vgl. BGer 9C\_80/2012 vom 23. Juli 2012, E. 4.2 f.).

61 Vgl. BGE 122 V 212 E. 4b/aa; 118 V 203 E. 2c; BGer 9C\_767/2009 vom 10. Februar 2010, E. 4.

62 Vgl. BGE 118 V 203 E. 3a und ZAK 1989, 562.

63 Ein Behindertentaxi ist ein öffentliches Verkehrsmittel (vgl. BGer I 809/06 vom 23. November 2007, E. 7.4).

64 Einem Paraplegiker, der die steile Strasse zu seiner Wohnung mit dem Rollstuhl nicht überwinden kann und mehrmals umsteigen müsste, ist die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel unzumutbar (vgl. BGer I 520/00 vom 28. Januar 2002, E. 2b).

der tatsächlich ein Motorfahrzeug benutzt hat, um seinen Arbeitsweg zu überwinden, ohne dass er nach den Umständen darauf angewiesen war<sup>65</sup>.

Eine hinreichende «erwerbliche» Eingliederungswirksamkeit ist auch gegeben, wenn das Hilfsmittel für die Ausübung einer Tätigkeit im Aufgabenbereich<sup>66</sup> notwendig ist. Die Tätigkeit im Aufgabenbereich muss unter dem Gesichtspunkt der Eingliederungswirksamkeit von existenzieller Bedeutung sein<sup>67</sup>. Die von der Verwaltungspraxis statuierte quantitative *Eingliederungswirksamkeit von mind. 10%* (bei zwei Hilfsmitteln grundsätzlich 20%<sup>68</sup>) ist nicht als absolutes Minimum, sondern als Richtmass zu verstehen, das Abweichungen im Einzelfall zugänglich ist; in diesem Sinne ist die Konkretisierung der gesetzlichen Eingliederungswirksamkeit durch Verwaltungsverordnung nicht zu beanstanden<sup>69</sup>. **21.29**

#### bb) Hilfsmittel ohne erwerbliche oder medizinische Eingliederungswirkung

Der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat im Rahmen der Hilfsmittelliste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel. Der in Art. 21 Abs. 2 IVG geregelten Eingliederungsmassnahme für schwer Behinderte kommt der Charakter einer Sozialrehabilitation zu, was in der Invalidenversicherung bei volljährigen Versicherten eine grosse Ausnahme darstellt<sup>70</sup>. **21.30**

Die in der Hilfsmittelliste ohne Stern aufgeführten Hilfsmittel werden *unabhängig von ihrer erwerblichen Eingliederungswirksamkeit* abgegeben. Der Anspruch auf die in der Hilfsmittelliste genannten Hilfsmittel besteht jedoch nur, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind<sup>71</sup>. Die Hilfsmittel für die Selbstsorge (Pflegehilfsmittel) werden ergänzt durch die von der Krankenversicherung im Rahmen der Mittel- und Gegenstände-Liste (sog. MiGel-Liste)<sup>72</sup> abzugebenden Mittel und Gegenstände. **21.31**

Ein über die Hilfsmittelliste der IV hinausgehender Anspruch auf Hilfsmittel besteht im Rahmen der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten<sup>73</sup>. Die bis 31. Dezember 2010 geltende ELKV sah unter diesem Titel die leihweise Abgabe bzw. die Abgabe zu Eigentum bestimmter Hilfsmittel für die Selbstsorge vor. **21.32**

65 Vgl. BGer I 809/06 vom 23. November 2007, E. 5.1.

66 Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten. Als Aufgabenbereich der Angehörigen einer klösterlichen Gemeinschaft gilt die gesamte Tätigkeit in der Gemeinschaft (vgl. Art. 27 IVV).

67 Vgl. BGE 122 V 212 E. 4b/bb.

68 Vgl. BGer 9C\_307/2009 vom 25. August 2009, E. 4.

69 Vgl. BGE 129 V 67 E. 2.2.

70 Vgl. BGE 127 V 121 E. 3b.

71 Vgl. Art. 2 Abs. 1 HVI.

72 Anhang 2 zur KLV (verfügbar unter <www.bag.admin.ch>, Themen/Krankenversicherung/Tarife und Preise/Mittel- und Gegenständelliste [besucht am: 18. Februar 2014]).

73 Vgl. Art. 14 ELG und Art. 19b ELV.

**21.33** Die Kantone sind spätestens mit Wirkung ab 1. Januar 2011 gehalten, eine Vergütungspflicht für notwendige, zweckmässige und wirtschaftliche Hilfsmittel, namentlich Pflegehilfsmittel, vorzusehen, wobei sie den Umfang festlegen können<sup>74</sup>. Die meisten Kantone führen die frühere Pflegehilfsmittel-Liste der ELKV fort.

cc) Trainings-, Reparatur- und Betriebskosten

**21.34** Setzt der Gebrauch eines Hilfsmittels *ein besonderes Training des Versicherten* voraus, so übernimmt die Versicherung die dadurch entstehenden Kosten<sup>75</sup>. Muss ein von der Versicherung abgegebenes Hilfsmittel trotz sorgfältigem Gebrauch repariert, angepasst oder teilweise erneuert werden, so übernimmt die Versicherung die Kosten, sofern nicht ein Dritter ersatzpflichtig ist. Von den Versicherten kann eine Kostenbeteiligung verlangt werden. Die Höhe der Kostenbeteiligung ist im HVI-Anhang festgelegt<sup>76</sup>.

**21.35** An die *Kosten für den Betrieb und den Unterhalt von Hilfsmitteln* gewährt die Versicherung einen jährlichen Beitrag in der Höhe der effektiven Kosten, höchstens jedoch CHF 485, sofern im HVI-Anhang nicht ein anderer Beitrag festgelegt wird. Betriebs- und Unterhaltskosten für Motorfahrzeuge werden von der Versicherung nicht übernommen<sup>77</sup>. An die Kosten für die Haltung eines Blindenführhundes gewährt die Versicherung einen monatlichen Beitrag. Dieser ist im HVI-Anhang festgelegt<sup>78</sup>.

d) *Verhältnismässigkeit*

**21.36** Die versicherte Person hat in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren, da das Gesetz die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen will, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist<sup>79</sup>. Die Hilfsmittelversorgung hat den Erfordernissen der *Geeignetheit* und *Notwendigkeit* sowie der *Angemessenheit* (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen<sup>80</sup>.

**21.37** Die Notwendigkeit ist nicht gegeben, wenn das Hilfsmittel auch von einer gesunden Person unter sonst gleichen Umständen benötigt wird<sup>81</sup> oder der Versicherte die

74 Vgl. Art. 14 Abs. 1 lit. f und Art. 34 ELG.

75 Vgl. 7 Abs. 1 HVI.

76 Vgl. 7 Abs. 2 HVI.

77 Vgl. 7 Abs. 3 HVI.

78 Vgl. 7 Abs. 4 HVI.

79 Statt vieler BGE 132 V 215 E. 4.3.1.

80 Vgl. BGE 133 V 257 E. 3.2.

81 Die Verwendung eines für eine Ausbildung erforderlichen PC ist nicht invaliditätsbedingt, wenn dieser auch für eine nicht behinderte Person ein unerlässliches Arbeitsinstrument darstellt (vgl. BGer 9C\_209/2010 vom 2. September 2010, E. 2.3). Für invaliditätsbedingte, planerisch unvermeidbare Mehrkosten bei einem Neubau können Kostenbeiträge zugesprochen werden, nicht aber für allgemeine Mehrkosten (vgl. BGer 9C\_114/2012 vom 12. März 2012, E. 3.2).

Schadenminderungspflicht verletzt hat<sup>82</sup>. Sind einer versicherten Person bereits Hilfsmittel der einen Art abgegeben worden, kann dies unter bestimmten Umständen einen Einfluss auf den Anspruch aus der anderen Unterkategorie haben<sup>83</sup>. Einer versicherten Person, der ein Elektrorollstuhl abgegeben wurde, steht in Anwendung dieses Grundsatzes kein zusätzlicher Handrollstuhl zu<sup>84</sup>.

Die Abgabe eines Hilfsmittels muss unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen. Dabei lassen sich vier Teilaspekte unterscheiden, nämlich die *sachliche, die zeitliche, die finanzielle und die persönliche Angemessenheit*<sup>85</sup>. Das beabsichtigte Hilfsmittel muss prognostisch ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit aufweisen; sodann muss gewährleistet sein, dass der angestrebte Eingliederungserfolg voraussichtlich von einer gewissen Dauer ist; des Weiteren muss der zu erwartende Erfolg in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der konkreten Eingliederungsmassnahme stehen; schliesslich muss die konkrete Massnahme dem Betroffenen auch zumutbar sein<sup>86</sup>. **21.38**

Die Hilfsmittel werden in *einfacher und zweckmässiger Ausführung* abgegeben<sup>87</sup>. Diese Voraussetzung erfüllt etwa auch die Abgabe einer Waschmaschine<sup>88</sup>. Der Grundsatz der Einfachheit kann so lange nicht verletzt sein, als der voraussichtliche Erfolg des im Einzelfall gewählten Hilfsmittelmodells in einem vernünftigen Verhältnis zu seinen Kosten steht<sup>89</sup>. Im Sinne einer Vermutung ist davon auszugehen, dass in der Regel eine den *tarifvertraglichen Ansätzen entsprechende Leistungszuerkennung* den invaliditätsbedingten Eingliederungsbedürfnissen im Einzelfall Rechnung trägt und in einfacher wie zweckmässiger Weise zum Eingliederungserfolg führt. Da allerdings letztlich stets das spezifische Eingliederungsbedürfnis der einzelnen versicherten Person massgebend ist, bleibt die gerichtliche Prüfung, ob die tarifarisch vergüteten Höchstpreise und mithin auch die abgestufte Vergütung ge- **21.39**

---

82 Die Schadenminderungspflicht ist insbesondere verletzt, wenn eine behinderte Person eine optimal den Bedürfnissen angepasste Wohnung, die sowohl direkt auf Strassenniveau mit dem Rollstuhl wie auch mit dem Personenwagen über einen Garagenplatz verlassen werden kann, mit einer Wohnung tauscht, bei der das direkte Verlassen der Wohnung ohne technische Hilfsmittel (wie dem Treppenlift) nicht gewährleistet ist (vgl. BGer 9C\_916/2010 vom 20. Juni 2011, E. 4.2).

83 Vgl. BGE 133 V 257 E. 6.3.2.

84 Vgl. BGer 8C\_34/2011 vom 13. September 2011, E. 4.4.

85 Vgl. z.B. BGE 132 V 215 E. 3.2.2. Das Hilfsmittel muss nicht nur von einer Hilfsperson, sondern (aufgrund variabler Verwendungsweise) auch von der versicherten Person selbst bedient werden können (vgl. BGE 135 I 161 E. 4.1). Das Erfordernis der notwendigen intellektuellen und motorischen Fähigkeiten zur Bedienung des Hilfsmittels ist bei schwerstbehinderten Kindern dahin gehend zu verstehen, dass einzelfallweise zu prüfen ist, ob mit einem Hilfsmittel die Kommunikationsfähigkeit des Kindes unter Berücksichtigung seiner Möglichkeiten nützlich erweitert werden kann (vgl. BGer 8C\_813/2012 vom 5. März 2013, E. 7.1; 9C\_214/2008 vom 31. Juli 2008, E. 2.4).

86 Statt vieler BGer 8C\_961/2009 vom 17. Juni 2010, E. 7.1.

87 Vgl. Art. 21 Abs. 3 IVG.

88 Vgl. BGer 8C\_961/2009 vom 17. Juni 2010, E. 8.4.2.

89 Vgl. BGE 132 V 215 E. 4.3.3.

mäss Tarifvertrag dem invaliditätsbedingten Eingliederungsbedürfnis im konkreten Einzelfall Rechnung tragen, stets vorbehalten<sup>90</sup>.

#### 4. Anspruchsbeginn und -ende

- 21.40 Der Anspruch auf Hilfsmittel entsteht mit dem *Eintritt einer Hilfsmittelbedürftigkeit*, jedoch frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit dem Ende der Versicherungsdeckung<sup>91</sup>. Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf Hilfsmittel mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung *nur für die zwölf Monate nachgezahlt*, die der Geltendmachung vorangehen<sup>92</sup>.
- 21.41 Die Leistung wird für einen längeren Zeitraum gewährt, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte, und den Anspruch spätestens zwölf Monate nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, geltend macht<sup>93</sup>. Der Anspruch erlischt spätestens am Ende des Monats, in welchem die versicherte Person vom Altersrentenvorbezug Gebrauch macht oder in welchem sie das Rentenalter erreicht<sup>94</sup>.

#### 5. Abgabeform

##### a) Abgabe in natura

- 21.42 Die Hilfsmittel werden zu Eigentum abgegeben, sofern in der HVI nicht etwas anderes bestimmt wird<sup>95</sup>. Kostspielige Hilfsmittel, die ihrer Art nach auch für andere Versicherte Verwendung finden können, werden leihweise abgegeben<sup>96</sup>. Dem Versicherten steht jederzeit das Recht zu, leihweise abgegebene Hilfsmittel zu einem angemessenen Kaufpreis als Eigentum zu erwerben<sup>97</sup>. Um eine Zweckentfremdung von Hilfsmitteln zu verhindern, kann die Abgabe mit Auflagen verbunden werden<sup>98</sup>.
- 21.43 Fallen die Anspruchsvoraussetzungen dahin, so können leihweise abgegebene Hilfsmittel dem Versicherten zu weiterem Gebrauch überlassen werden, solange er sie zur Fortbewegung, zur Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder zur Selbstsorge benötigt<sup>99</sup>. Leihweise abgegebene Hilfsmittel, auf die kein Anspruch

90 Statt vieler BGer 8C\_588/2009 vom 27. Mai 2010, E. 2.2.

91 Vgl. Art. 9 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG.

92 Vgl. Art. 48 Abs. 1 IVG. Art. 48 IVG ist auch auf Ansprüche auf Hilfflosenentschädigungen, medizinische Massnahmen und Hilfsmittel anwendbar, die vor Inkrafttreten der Änderung vom 16. November 2011 dieser Verordnung entstanden sind, sofern der Anspruch nicht vor diesem Zeitpunkt geltend gemacht worden ist (vgl. Übergangsbestimmung zur Änderung vom 16. November 2011).

93 Vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG.

94 Vgl. Art. 10 Abs. 3 IVG.

95 Vgl. Art. 3 Abs. 1 HVI.

96 Vgl. Art. 3 Abs. 2 HVI.

97 Vgl. Art. 4 Abs. 2 HVI.

98 Vgl. Art. 6<sup>bis</sup> Abs. 2 HVI.

99 Vgl. Art. 4 Abs. 1 HVI.

mehr besteht und die dem Versicherten nicht zu weiterem Gebrauch überlassen werden, sind zurückzuerstatten und von der Versicherung bis zur Weiterverwendung in geeigneten Depots zu lagern<sup>100</sup>.

#### b) *Kostenvergütung*

Schafft ein Versicherter ein Hilfsmittel nach der im Anhang aufgeführten Liste selber an oder kommt er für die Kosten einer invaliditätsbedingten Anpassung selber auf, so hat er *Anspruch auf Ersatz der Kosten, die der Versicherung bei eigener Anschaffung oder Kostenübernahme entstanden wären*<sup>101</sup>. In den im HVI-Anhang umschriebenen Fällen können dem Versicherten einmalige oder periodische Beiträge an ein von ihm angeschafftes Hilfsmittel, eine Pauschale für die Anschaffung eines Hilfsmittels oder die Mietkosten für ein gemietetes Hilfsmittel bezahlt werden<sup>102</sup>. Die Kostenvergütung kann unter Auflagen erfolgen, welche eine Zweckentfremdung des Hilfsmittels verhindern und bei Nichtgebrauch eine Übereinigung des Hilfsmittels an die Versicherung vorsehen<sup>103</sup>.

Bei den durch das BSV zu bezeichnenden kostspieligen Hilfsmitteln, die ihrer Art nach auch für andere Versicherte Verwendung finden können, wird die *Kostenvergütung in Form jährlicher Amortisationsbeiträge* geleistet; die Beiträge werden entsprechend den Kosten und der möglichen voraussichtlichen Benützungsdauer festgesetzt<sup>104</sup>. Hat eine versicherte Person für die Erwerbstätigkeit in einem Landwirtschafts- oder Gewerbebetrieb Anspruch auf ein kostspieliges Hilfsmittel, das von der Versicherung nicht zurückgenommen oder nur schwer wieder abgegeben werden kann, so kann die Versicherung an Stelle des Hilfsmittels ein *selbstamortisierendes Darlehen* ausrichten<sup>105</sup>. Die Darlehenssumme verringert sich jährlich, je nach Abschreibungsdauer der Investitionen. Fallen die Anspruchsvoraussetzungen vor Ablauf der Abschreibungsdauer dahin, ist die versicherte Person gegenüber der Invalidenversicherung zur Rückzahlung der Restschuld verpflichtet<sup>106</sup>.

Von den selbstamortisierenden Darlehen, die im Rahmen des Hilfsmittelanspruchs gewährt werden können, ist der *Anspruch auf Kapitalhilfe* zu unterscheiden, die eingliederungsfähigen invaliden Versicherten zur Aufnahme oder zum Ausbau einer Tätigkeit als Selbständigerwerbende und zur Finanzierung von invaliditätsbedingten betrieblichen Umstellungen gewährt werden kann<sup>107</sup>. Die Kapitalhilfe kann ohne Rückzahlungspflicht oder als zinsloses oder verzinsliches Darlehen gewährt werden. Sie kann auch in Form von Betriebseinrichtungen oder Garantieleistungen erbracht werden<sup>108</sup>.

100 Vgl. Art. 5 HVI.

101 Vgl. Art. 21<sup>ter</sup> Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 1 HVI.

102 Vgl. Art. 3<sup>bis</sup> HVI.

103 Vgl. Art. 8 Abs. 3 HVI.

104 Vgl. Art. 8 Abs. 2 HVI.

105 Vgl. Art. 21<sup>ter</sup> Abs. 3 HVI.

106 Vgl. BGer 9C\_592/2007 vom 25. Januar 2008, E. 3.2 und Botschaft 4. IV-Revision, BBl 2001 3264.

107 Vgl. Art. 18d IVG sowie weiterführend BUCHER, Eingliederungsrecht, Rz. 879 ff.

108 Vgl. Art. 7 Abs. 2 IVV.

## c) Vergütung von Dienstleistungen Dritter

- 21.47** Invaliden<sup>109</sup> und Militärversicherung<sup>110</sup> sehen einen Anspruch auf Dienstleistungen Dritter vor. Voraussetzung für diesen Anspruch ist, dass der Versicherte die Voraussetzungen für die Abgabe eines bestimmten Hilfsmittels<sup>111</sup>, erfüllen würde, dieses aber wegen Gegebenheiten, die in seiner Person liegen, nicht benützen kann<sup>112</sup>. An Stelle des Hilfsmittels erhält der Versicherte in einem solchen Fall eine Geldleistung.
- 21.48** Der Versicherte hat Anspruch auf Vergütung der ausgewiesenen invaliditätsbedingten *Kosten für besondere Dienstleistungen, die von Dritten erbracht werden und an Stelle eines Hilfsmittels notwendig sind*, um den Arbeitsweg zu überwinden, den Beruf auszuüben oder besondere Fähigkeiten zu erwerben, welche die Aufrechterhaltung des Kontakts mit der Umwelt ermöglichen<sup>113</sup>. Die monatliche Vergütung darf weder den Betrag des monatlichen Bruttoerwerbseinkommens der versicherten Person noch den anderthalbfachen Mindestbetrag der ordentlichen Altersrente übersteigen<sup>114</sup>.
- 21.49** Das Kreisschreiben (KHMI) erwähnt insbesondere folgende berufsnotwendigen Dienstleistungen Dritter<sup>115</sup>:
- Transport und Begleitung von Behinderten vom Wohn- zum Arbeitsort an Stelle eines Motorfahrzeuges oder eines Blindenführhundes auf dem Arbeitsweg, insbesondere auch Taxikosten,
  - Vorlesen von berufsnotwendigen Texten zur Ermöglichung der Berufsausübung im Falle von Blindheit oder hochgradiger Sehbehinderung<sup>116</sup>,
  - Dolmetschen von speziell anspruchsvollem Gesprächs-/Lernstoff, wenn dies für die Berufsausübung oder den Schulbesuch im Falle von Gehörlosigkeit oder schwerer Hörbehinderung notwendig ist.
- 21.50** Eine Leistungspflicht für die *Kosten eines Gebärdendolmetschers* besteht bei einem tauben Versicherten, der eine Kochlehre absolviert und eine besser bezahlte Stelle als Küchenchef in einem Hotel angetreten hat, weil Besprechungen mit hörenden Mitarbeitern und Kunden nur möglich sind, wenn ein Gebärdendolmetscher anwesend ist<sup>117</sup>. Kein solcher Anspruch besteht mangels einer invaliditätsbedingten Notwendigkeit bei tauben Versicherten, die bereits eine Berufslehre absolviert haben und in der Folge als Lehrer an einer Taubstummenschule tätig sind bzw. sich dazu ausbilden lassen möchten<sup>118</sup>. Die Kosten eines Gebärdensprachkurses eines seit

109 Vgl. Art. 21<sup>bis</sup> Abs. 2 IVG. Die Regeln der IV gelten sinngemäss auch für die AHV (vgl. Art. 4 HVU).

110 Vgl. Art. 21 Abs. 4 MVG.

111 Vgl. 118 V 200 E. 3c.

112 Vgl. BGE 112 V 11 E. 1a und EVGE 1968, 272.

113 Vgl. Art. 21<sup>ter</sup> Abs. 2 IVG und Art. 9 Abs. 1 HVI.

114 Vgl. Rz. 1042 KHMI und Anhang 1 Ziff. 6.4.

115 Vgl. Rz. 1037 KHMI.

116 Siehe dazu BGer 9C\_493/2009 vom 18. September 2009, E. 5.2.2.3.

117 Vgl. BGer 9C\_759/2007 vom 28. Januar 2008, E. 4.

118 Vgl. BGer 9C\_786/2007 vom 22. Juli 2008, E. 5; 9C\_615/2007 vom 23. Januar 2008, E. 5; 9C\_346/2007 vom 23. Januar 2008, E. 4; I 10/03 vom 30. August 2004, E. 3.

der Geburt tauben portugiesischen Staatsangehörigen, der in die Schweiz gekommen ist, sind ebenfalls nicht von der Invalidenversicherung zu finanzieren, weil das Funktionsdefizit vor der Wohnsitznahme in der Schweiz eintrat<sup>119</sup>.

Hätte der Versicherte Anspruch auf ein *berufsnotwendiges Hilfsmittel*, kann dieses aber nicht selber bedienen, z.B. selbst ein Motorfahrzeug lenken, sind ihm die Substitutionskosten bis zum vorerwähnten Maximalbetrag zu entschädigen. Ist der Versicherte bereits mit Hilfsmitteln, z.B. einem Hörgerät, adäquat versorgt, können aufgrund der *substitutiven Natur* keine zusätzlichen Dienstleistungen Dritter, z.B. Kosten eines Gebärdendolmetschers, gewährt werden<sup>120</sup>. Die Dienstleistung Dritter darf lediglich den Ausfall gewisser Teile oder Funktionen des menschlichen Körpers kompensieren, um den Versicherten zu befähigen, den Arbeitsweg zurückzulegen oder beruflichen Funktionen zu verrichten<sup>121</sup>. 21.51

Bei Bürohilfskräften ist zu unterscheiden, ob die *Hilfskraft an Stelle eines Hilfsmittels*, das einen behinderungsbedingten Funktionsausfall des Versicherten, z.B. den Verlust der Sehkraft, substituiert, tätig ist oder nur Tätigkeiten ausführt, die der nur noch teilerwerbsfähige Versicherte behinderungsbedingt noch ausführen könnte bzw. ausgeführt hätte. Letztere Tätigkeiten stellen, auch wenn sie unter der Anleitung und Aufsicht des Versicherten erfolgen, und zeitlich relativ kurz sind, z.B. ca. zwei Wochenstunden, keine Dienstleistung Dritter dar<sup>122</sup>. 21.52

#### d) Kostenbeteiligung

Ersetzt ein Hilfsmittel Gegenstände, die der Versicherte auch ohne Invalidität anschaffen müsste, so hat er sich an den Kosten zu beteiligen<sup>123</sup>. Eine Kostenbeteiligung kann auch in Bezug auf Gebrauchs-, Betriebs- oder Reparaturkosten vorgesehen werden<sup>124</sup>. Eine Entschädigung hat der Versicherte ferner zu leisten für die Mehrkosten, wenn er ein Hilfsmittel beansprucht, das in einfacher und zweckmässiger Ausführung billiger wäre<sup>125</sup>, es unsorgfältig, unzweckmässig oder in Missachtung erteilter Auflagen gebraucht<sup>126</sup>. 21.53

*Ohnehinkosten* sind die Kosten für Gegenstände, Werkzeuge oder Maschinen, die einer betriebsüblichen Ausstattung entsprechen, wozu insbesondere EDV-Anlagen (inkl. CAD) zählen<sup>127</sup>. Zu den eigentlichen invaliditätsbedingten Mehrkosten gehören die Kosten für nicht betriebsübliche Ausstattungen, erfolglose Anpassun- 21.54

119 Vgl. BGer I 418/01 vom 29. Oktober 2001, E. 4.

120 Vgl. BGer I 354/03 vom 17. März 2005, E. 3.4.

121 Vgl. BGE 112 V 11 E. 1b und 96 V 84.

122 Vgl. BGE 112 V 11 E. 2 und 96 V 84.

123 Vgl. Art. 21 Abs. 3 IVG.

124 Vgl. Art. 7 Abs. 2 HVI.

125 Vgl. Art. 2 Abs. 4 HVI.

126 Vgl. Art. 6 Abs. 2 und Art. 6<sup>bis</sup> Abs. 2 HVI.

127 Vgl. Rz. 13.01.3\* f. KHMI. In der Landwirtschaft gehören Anlagen für das Einbringen, Verteilen und die Entnahme von Raufutter, insbesondere Heu, im Stallgebäude zur Standardausrüstung eines Bauernbetriebes von der Grösse des Hofes des Beschwerdegegners (13,4 ha Land mit Futterrübenanbau und Milchwirtschaft [16 Kühe, 6 Rinder und 3 Kälber] sowie Kalbermast) (s. BGer 9C\_592/2007 vom 25. Januar 2008, E. 4).

gen<sup>128</sup> und einen besonderen Support in Form von Ein- bzw. Nachschulung, Weiterberatung, Hilfeleistung bei Problemlösungen (letztere Kosten in der Regel längstens während eines Jahres nach Abgabe des Hilfsmittels)<sup>129</sup>.

- 21.55 Die Hilfsmittelliste listet je Hilfsmittelkategorie die *Selbstbehalte* auf, ab deren Erreichen die Leistungspflicht besteht<sup>130</sup>, äussert sich aber nicht zur Bemessung der Kostenbeteiligung bei gegebener Leistungspflicht. Als Kostenbeteiligung sind der Wiederbeschaffungswert der bestehenden Anlage und allfällige Rationalisierungseffekte anzurechnen<sup>131</sup>. Ist die tatsächliche Nutzungsdauer der invaliditätsbedingt zu ersetzenden Anlage überwiegend wahrscheinlich bedeutend länger als die betriebswirtschaftlich-technische, ist an die Kostenbeteiligung die Summe aus dem Zeitwert und den Abschreibungen auf der Einrichtung bezogen auf die tatsächliche Nutzungsdauer anzurechnen. Dazu kommen allfällige Rationalisierungseffekte, welche zu kapitalisieren sind. Im Sinne einer widerlegbaren Vermutung ist der Zeitwert der zu ersetzenden Anlage dem um die Summe der betriebswirtschaftlich-technischen Abschreibungen bis zum Gesuchszeitpunkt gekürzten Wiederbeschaffungswert gleichzusetzen<sup>132</sup>.

### III. Hilflosenentschädigung

#### 1. Allgemeines

- 21.56 Der Gesetzgeber hat mit Wirkung ab 1. Januar 1968 eine Hilflosenentschädigung in der AHV<sup>133</sup>/IV<sup>134</sup> eingeführt<sup>135</sup>. Die Hilflosenentschädigung und die ausserordentlichen Renten werden ausschliesslich vom Bund finanziert<sup>136</sup>.
- 21.57 Die Hilflosenentschädigung stellt eine Geldleistung dar<sup>137</sup>, weshalb sie nach Art. 21 ATSG gekürzt oder verweigert werden könnte. Art. 7b Abs. 4 IVG statuiert davon abweichend, dass Hilflosenentschädigungen in keinem Fall gekürzt werden können<sup>138</sup>. Eine überentschädigungsrechtliche Kürzung entfällt sodann nach Art. 69 Abs. 3 ATSG.

128 Vgl. Rz. 13.01.5\* KHMI.

129 Vgl. Rz. 13.01.6\* KHMI.

130 Für Hilfsmittel am Arbeitsplatz, im Aufgabenbereich, zur Schulung und Ausbildung sowie bauliche Vorkehrungen zur Überwindung des Arbeitsweges gehen Anschaffungskosten bis CHF 400 zu Lasten des Versicherten (vgl. Ziff. 13.01\* ff. KHMI).

131 Vgl. Rz. 13.01.9\* KHMI und BGer 9C\_592/2007 vom 25. Januar 2008, E. 5.1 ff.

132 Vgl. BGer 9C\_592/2007 vom 25. Januar 2008, E. 5.2.2.

133 Vgl. Art. 43<sup>bis</sup> AHVG und Art. 66<sup>bis</sup> AHVV.

134 Vgl. Art. 42 ff. IVG und Art. 35 ff. IVV.

135 Einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung besteht sodann in der Unfall- und Militärversicherung (vgl. Art. 26 f. UVG und Art. 37 f. UVV sowie Art. 20 MVG).

136 Vgl. Art. 77 Abs. 2 IVG.

137 Vgl. Art. 15 ATSG.

138 Heikel ist die Frage, ob die IV eine Kürzung bzw. Verweigerung der Hilflosenentschädigung durch die Unfallversicherung (bei Wagnis, vgl. Art. 39 UVG) aufzufangen hat. Dies könnte damit begründet werden, dass sonst die gesetzgeberisch bewusst eingeführte Kürzungsmöglichkeit im Ergebnis kaum je umgesetzt würde. Freilich steht einem solchen

Mit Inkrafttreten der 4. IV-Revision am 1. Januar 2004 wurden die Bestimmungen über die Hilflosenentschädigung geändert<sup>139</sup>. Einerseits wurden die Beträge angehoben<sup>140</sup>, andererseits wurden mit der Entschädigung für lebenspraktische Begleitung<sup>141</sup> und dem Intensivpflegezuschlag zwei neue Versicherungsleistungen eingeführt<sup>142</sup>. 21.58

## 2. Versicherungsmässige Voraussetzungen

Eine Hilflosenentschädigung erhalten nur *Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz*<sup>143</sup>. Der Wohnsitz einer Person bestimmt sich nach Art. 23–26 ZGB<sup>144</sup>; gewöhnlichen Aufenthalt hat eine Person an dem Ort, an dem sie während längerer Zeit lebt, selbst wenn diese Zeit von vornherein befristet ist<sup>145</sup>. 21.59

Minderjährige Schweizer Bürger ohne Wohnsitz in der Schweiz sind hinsichtlich der Hilflosenentschädigung den Versicherten gleichgestellt, sofern sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben<sup>146</sup>. Minderjährige ausländische Staatsangehörige ohne Wohnsitz in der Schweiz haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn: 21.60

- ihr Vater oder ihre Mutter bei Eintritt der Invalidität während mind. eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben; und
- sie selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mind. einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben. Den in der Schweiz invalid geborenen Kindern gleichgestellt sind Kinder mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die im Ausland invalid geboren sind und deren Mutter sich dort unmittelbar vor der Geburt während höchstens zwei Monaten aufgehalten hat. Der Bundesrat regelt, in welchem Umfang die Invalidenversicherung die Kosten zu übernehmen hat, die sich im Ausland wegen der Invalidität ergeben<sup>147</sup>.

---

Schluss der klare und umfassende Ausschluss der Kürzung in Art. 7b Abs. 4 IVG entgegen.

139 Vgl. Art. 42 ff. IVG und Art. 35 ff. IVV.

140 Vgl. Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 1 IVG. Die Hilflosenentschädigung von versicherten Personen, die sich zuhause aufhalten, wurde verdoppelt. Seither ist der Anteil der zu Hause lebenden HE-Bezüger von 50 % auf 59 % angestiegen (s. dazu GEHRIG/GUGGISBERG ET AL., passim).

141 Vgl. Art. 42 Abs. 3 IVG und Art. 38 IVV.

142 Siehe dazu lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision).

143 Vgl. Art. 43<sup>bis</sup> Abs. 1 AHVG und Art. 42 Abs. 1 IVG.

144 Vgl. Art. 13 Abs. 1 ATSG.

145 Vgl. Art. 13 Abs. 2 ATSG.

146 Vgl. Art. 42<sup>bis</sup> Abs. 1 IVG.

147 Vgl. Art. 42<sup>bis</sup> Abs. 2 i. v. m. Art. 9 Abs. 3 IVG.

### 3. Anspruchsvoraussetzungen

#### a) Allgemeines

21.61 Der Anspruch entsteht bei Eintritt einer Hilflosigkeit<sup>148</sup>. Eine Person gilt als hilflos, wenn sie wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf<sup>149</sup>. Die spezifischen Ausführungsbestimmungen erwähnen neben der *Hilfe bei der Verrichtung von alltäglichen Lebensverrichtungen* und der *persönlichen Überwachung* auch die *Pflege* und die *lebenspraktische Begleitung*<sup>150</sup>.

#### b) Hilflosigkeitsgrade

21.62 Die Bemessung der Hilflosenentschädigung richtet sich in der AHV, Invaliden- und Unfallversicherung nach denselben Kriterien<sup>151</sup>, unterscheidet sich aber betragsmässig. Unterschieden wird zwischen der Hilflosigkeit schweren, mittleren oder leichten Grades:

21.63 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn der Versicherte vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn er in *allen alltäglichen Lebensverrichtungen* regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der *dauernden Pflege* oder der *persönlichen Überwachung* bedarf<sup>152</sup>.

21.64 Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

- in den *meisten alltäglichen Lebensverrichtungen* regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- in mind. *zwei alltäglichen Lebensverrichtungen* regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer *dauernden persönlichen Überwachung* bedarf; oder
- in mind. *zwei alltäglichen Lebensverrichtungen* regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf *lebenspraktische Begleitung* angewiesen ist<sup>153</sup>.

21.65 Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

- in mind. *zwei alltäglichen Lebensverrichtungen* regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- einer *dauernden persönlichen Überwachung* bedarf;

148 Art. 37 UVV, der den Beginn des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung an den Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs knüpft, ist verfassungsgemäss und gesetzwidrig (vgl. BGE 133 V 42 E. 3).

149 Vgl. Art. 9 ATSG.

150 Vgl. z.B. Art. 37 IVV und Art. 38 UVV.

151 Vgl. BGE 127 V 115 E. 1d.

152 Vgl. Art. 37 Abs. 1 IVV.

153 Vgl. Art. 37 Abs. 2 IVV.

- einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und *besonders aufwendigen Pflege* bedarf;
- wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und *erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte* pflegen kann; oder
- dauernd auf *lebenspraktische Begleitung* angewiesen ist<sup>154</sup>.

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung geht bei «tiefen» Paraplegien, bei denen eine Rumpfstabilität besteht, *in der Regel von einer leichten Hilflosigkeit* aus<sup>155</sup>. Eine derartige Hilflosigkeit besteht bei einem Paraplegiker selbst dann, wenn er voll erwerbstätig ist bzw. keine Rente erhält<sup>156</sup>. Bei Tetraplegikern wird demgegenüber von einer Hilflosigkeit schweren Grades ausgegangen, weil eine hilfflosenrechtlich relevante Pflegebedürftigkeit zusätzlich zur Hilflosigkeit in allen sechs massgeblichen Lebensverrichtungen besteht<sup>157</sup>. 21.66

### c) *Hilfe bei der Verrichtung von alltäglichen Lebensverrichtungen*

Die alltäglichen Lebensverrichtungen betreffen sechs Bereiche<sup>158</sup>:

21.67

- *Ankleiden und Auskleiden* (inkl. allfälliges Anziehen oder Ablegen der Prothese),
- *Aufstehen, Absitzen und 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), und
- *Fortbewegung* (in der Wohnung, im Freien, Pflege gesellschaftlicher Kontakte).

Für die Hilfsbedürftigkeit in einer *Lebensverrichtung mit mehreren Teilfunktionen* ist nicht verlangt, dass der Versicherte bei allen oder bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr genügt es, wenn er bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist<sup>159</sup>. In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich: 21.68

- beim Essen, wenn der Versicherte zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern kann, oder wenn er die Speisen nur mit den Fingern zum Mund führen kann<sup>160</sup>;
- bei der Körperpflege, wenn der Versicherte sich nicht selber waschen oder kämmen oder rasieren oder nicht selber baden bzw. duschen kann;

<sup>154</sup> Vgl. Art. 37 Abs. 3 IVV.

<sup>155</sup> Vgl. BGE 117 V 146 ff. (dieser Fall betraf einen Paraplegiker mit einer Lähmungshöhe Th 8).

<sup>156</sup> Vgl. BGE 133 V 42 E. 3.5 und SVR 2005 IV Nr. 4, 14.

<sup>157</sup> Vgl. z.B. BGer U 595/06 vom 19. Juni 2007, E. 3.3.2.

<sup>158</sup> Statt vieler BGE 121 V 88 E. 3a.

<sup>159</sup> Vgl. BGE 117 V 146 E. 2.

<sup>160</sup> Vgl. BGE 106 V 158 E. 2b.

- bei Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn der Versicherte im oder ausser Hause sich nicht selber fortbewegen kann oder wenn er bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt<sup>161</sup>.

21.69 Die Rechtsprechung differenziert bei der Hilfe in Bezug auf alltägliche Lebensverrichtungen zwischen *direkter und indirekter Dritthilfe*. Eine indirekte Dritthilfe besteht in einer Überwachung des Versicherten bei der Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen, indem etwa die Drittperson ihn auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die er wegen seines psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde<sup>162</sup>.

d) *Überwachungsbedürftigkeit*

aa) Allgemeines

21.70 Der Gesetzgeber unterscheidet zwischen der «persönlichen Überwachung»<sup>163</sup> und der «dauernden persönlichen Überwachung»<sup>164</sup>. Eine schwere Hilflosigkeit liegt nur vor, wenn der Versicherte in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf<sup>165</sup>. Eine leichte Hilflosigkeit demgegenüber setzt unter anderem eine dauernde persönliche Überwachung oder eine besonders aufwendige Pflege voraus<sup>166</sup>.

21.71 Im Übrigen wertet der Verordnungsgeber eine *dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit* als gleichwertig mit einem Hilfsbedarf in Bezug auf zwei der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen bzw. als leichte Hilflosigkeit<sup>167</sup>. Entsprechend genügt für die Annahme einer mittelschweren Hilflosigkeit, wenn ein Hilfsbedarf statt in Bezug auf vier nur bei zwei alltäglichen Lebensverrichtungen besteht, dafür aber eine dauernde persönliche Überwachung notwendig ist<sup>168</sup>. Dass der Verordnungsgeber die dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit nur als leichte und nicht per se als mittlere Hilflosigkeit qualifiziert, ist verfassungs- und gesetzeskonform<sup>169</sup>.

bb) Persönliche Überwachungsbedürftigkeit

21.72 Das Vorliegen einer *Überwachungsbedürftigkeit* ist sowohl *Rechts*-<sup>170</sup> als auch *Tatsachenfrage*<sup>171</sup> und setzt medizinische Angaben und eine Abklärung vor Ort vor-

161 Vgl. BGE 121 V 88 E. 3c.

162 Vgl. z.B. BGE 133 V 472 E. 5.1; 121 V 88 E. 3c; 107 V 145 E. 1c; 107 V 136 E. 1b.

163 Vgl. Art. 37 Abs. 1 IVV und Art. 38 Abs. 2 UVV; hinten Rz. 21.88 ff.

164 Vgl. Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV und Art. 38 Abs. 4 lit. b UVV; hinten Rz. 21.94 ff.

165 Vgl. Art. 37 Abs. 1 IVV.

166 Vgl. Art. 37 Abs. 3 IVV und Art. 38 Abs. 4 UVV.

167 Vgl. Art. 37 Abs. 3 IVV und Abs. 38 Abs. 4 UVV.

168 Vgl. Art. 38 Abs. 3 UVV.

169 Vgl. z.B. BGE 130 V 61 E. 4.1; 121 V 90 E. 3b; BGer H 66/04 vom 9. August 2004, E. 5.1.

170 Rechtsfragen sind, ob eine persönliche Überwachungsbedürftigkeit vorliegt, ob diese dauernd bzw. besonders intensiv ist und ob eine Ohnehinüberwachungsbedürftigkeit besteht (vgl. z.B. BGer 9C\_627/2007 vom 17. April 2008, E. 4.2; I 46/07 vom 29. Oktober 2007, E. 6.2).

171 Tatsachenfrage ist, welche motorischen Fähigkeiten der Versicherte noch besitzt (vgl. BGer 9C\_627/2007 vom 17. April 2008, E. 4.2).

raus<sup>172</sup>. Die Überwachungsbedürftigkeit ist neu abzuklären, wenn der Versicherte das Heim verlässt und zu Hause bei seinen Eltern lebt<sup>173</sup>. Ob eine persönliche Überwachung notwendig ist, ist objektiv nach dem Zustand des Versicherten und nicht nach dessen Aufenthaltsort zu beurteilen<sup>174</sup>. Insbesondere bei autistischen Störungen sind Notwendigkeit und Ausmass der Überwachungsbedürftigkeit aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls zu beurteilen, weil die autistische Störung eine grosse Variationsbreite aufweist<sup>175</sup>.

Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist dann gegeben, wenn der Versicherte wegen *geistiger Absenzen* nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann<sup>176</sup> oder dauernd beatmet und infolge einer ausgeprägten *Schwindelanfälligkeit* überwacht werden muss<sup>177</sup>. Eine anspruchsbegründende Überwachungsbedürftigkeit liegt bei einer 14½-Jährigen vor, die unberechenbar ist und bei der eine Gefahr von Tobsuchtsanfällen sowie *Fremd- und Autoaggressionen mit Selbstverletzung* zu jedem Zeitpunkt besteht<sup>178</sup>. **21.73**

Nicht überwachungsbedürftig ist ein Versicherter, der einem inferioren psychoorganischen Syndrom (POS) und sekundären Verhaltensauffälligkeiten leidet, gleichwohl aber grundsätzlich fähig ist, die *täglichen Aufgaben und Pflichten selbstständig zu lösen* und den Schulweg selbstständig zu meistern<sup>179</sup>. Trägt ein *hochgradig sehschwacher und schwerhöriger Versicherter*, um in Notfällen rasch Hilfe herbeiholen zu können, einen Telealarm auf sich und ist das Telefon entsprechend eingerichtet, liegt weder eine dauernde noch eine persönliche Überwachungsbedürftigkeit vor<sup>180</sup>. **21.74**

Dasselbe trifft für einen *sturzgefährdeten Versicherten* zu, der sich noch ohne fremde Hilfe in der Wohnung bewegen und die Medikamente selber verwalten kann<sup>181</sup>. Keine Überwachungsbedürftigkeit ist schliesslich ausgewiesen bei einer Gefahr eines Thromboserezidivs, die durch die Einnahme von Antikoagulanzen und das Tragen von Stützstrümpfen minimiert werden kann; die Dritthilfe beim Anziehen und Ausziehen der Stützstrümpfe ist bei der entsprechenden Lebensverrichtung zu berücksichtigen<sup>182</sup>. **21.75**

172 Statt vieler BGE 130 V 61 E. 6.2; BGer 8C\_912/2008 vom 5. März 2009, E. 4, 11, 12 (17-jähriger Versicherter, der an Trisomie 21 und Zöliakie/Glutenallergie leidet).

173 Vgl. BGer 8C\_912/2008 vom 5. März 2009, E. 11, 12.

174 Vgl. z.B. BGer 8C\_912/2008 vom 5. März 2009, E. 3.2.3; 8C\_158/2008 vom 15. Oktober 2008, E. 5.2.1.

175 Vgl. BGer I 49/07 vom 10. Januar 2008, E. 5.2; I 46/07 vom 29. Oktober 2007, E. 6.2; I 567/06 vom 5. März 2007, E. 6.3; I 684/05 vom 19. Dezember 2, E. 4.4; I 67/05 vom 6. Oktober 2005, E. 4.2.

176 Vgl. BGE 107 V 136 E. 1b; ZAK 1989, 174 E. 3b; 1986, 484; 1980, 68 E. 4b.

177 Vgl. BGer 9C\_247/2009 vom 17. August 2009, E. 3; I 617/98 vom 5. Januar 2000, E. 4b. Keine Überwachungsbedürftigkeit besteht, wenn der Versicherte sich bei Anzeichen von Schwindel setzen kann (vgl. BGer I 431/05 vom 13. Oktober 2005, E. 4.2).

178 Vgl. BGer 8C\_158/2008 vom 15. Oktober 2008, E. 7.1.

179 Vgl. BGer I 565/04 vom 31. Mai 2005, E. 4.1.

180 Vgl. BGer H 299/03 vom 7. Juni 2004, E. 3.6.

181 Vgl. BGer H 306/01 vom 13. November 2002, E. 2.3.

182 Vgl. BGer I 568/02 vom 6. Mai 2003, E. 3.3.

- 21.76** Aus einer bloss *allgemeinen und kollektiven Aufsicht* – etwa im Rahmen eines Heims, einer Klinik oder einer Behindertenwerkstätte – kann keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden<sup>183</sup>. Eine persönliche Überwachung setzt vielmehr die *Notwendigkeit einer auf den Versicherten bezogenen Überwachung* durch eine damit betraute Person voraus, die gezielter als eine kollektive Aufsicht ist<sup>184</sup>. Eine persönliche Überwachungsbedürftigkeit bei einem Heimaufenthalt liegt vor, wenn sich eine auf entsprechende Krankheitsbilder spezialisierte Anstalt zur Überwachung *besonderer Techniken* bedient<sup>185</sup>, namentlich wenn beim Essen und auch sonst jemand neben dem Versicherten sitzen muss, um zu kontrollieren, dass er nicht zu viel isst<sup>186</sup>.
- 21.77** Keine Überwachungsbedürftigkeit begründen demgegenüber eine *regelmässige Überprüfung und Unterstützung* sowie ein nicht *unbeachtlicher Kontroll- und Hilfsbedarf*, um einen abgerundeten und reibungslosen Ablauf der Verrichtungen im Heim sicherzustellen<sup>187</sup>. Dass der Versicherte das Heim nicht ohne Begleitung verlässt und auch sonst nicht alleine unterwegs ist, ist bereits bei der Hilfsbedürftigkeit im Bereich Fortbewegung/Kontaktaufnahme berücksichtigt und stellt keine zusätzliche Überwachungsbedürftigkeit dar<sup>188</sup>.

cc) Dauerhafte Überwachungsbedürftigkeit

- 21.78** Eine *dauernde* persönliche Überwachungsbedürftigkeit i.S.v. Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV erfordert eine über die bloss *minimale Überwachungsbedürftigkeit* i.S.v. Art. 37 Abs. 1 IVV hinausgehende *qualifizierte Überwachungsbedürftigkeit*<sup>189</sup>. Bei der dauernden persönlichen Überwachung handelt es sich um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes des Versicherten notwendig ist<sup>190</sup>. Das Erfordernis der Dauerhaftigkeit bedingt nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist, und hat auch nicht die Bedeutung von «rund um die Uhr», sondern ist als Gegensatz zu «vorübergehend» zu verstehen<sup>191</sup>.
- 21.79** Eine solche Hilfeleistung liegt vor, wenn eine Drittperson beim Aufstehen in der Nacht anwesend sein muss. Dies trifft insbesondere zu für die elterliche Hilfe, den Versicherten nach Erwachen in der Nacht aufzufordern, sich wieder hinzulegen und weiterzuschlafen<sup>192</sup>, und für die Überwachung der Nahrungsaufnahme bei einem Versicherten, der am Prader-Labhart-Willi-Syndrom (PWS) erkrankt ist und

183 Vgl. z.B. BGer 8C\_310/2009 vom 24. August 2009, E. 8; ZAK 1984, 354 E. 2c; 1986, 484; 1970, 301.

184 Vgl. BGer 8C\_158/2008 vom 15. Oktober 2008, E. 5.2.1.

185 Vgl. z.B. BGer 9C\_608/2007 vom 31. Januar 2008, E. 2.2.1.

186 Vgl. BGer I 104/01 vom 15. Dezember 2003, E. 4.1.2.

187 Vgl. BGer 9C\_608/2007 vom 31. Januar 2008, E. 2.2.2.

188 Vgl. BGer I 108/01 vom 12. November 2002, E. 4.2.

189 Vgl. BGE 107 V 145 E. 1d.

190 Vgl. BGer 8C\_912/2008 vom 5. März 2009, E. 3.2.3; BGE 107 V 136 E. 1b; ZAK 1990, 44 E. 2c.

191 Vgl. BGE 107 V 136 E. 1b; ZAK 1990, 44 E. 2c.

192 Vgl. BGer I 72/05 vom 6. Oktober 2005, E. 3.1.

an Polyphagie (krankhaft gesteigerte Nahrungsaufnahme infolge Fehlens eines Sättigungsgefühls) leidet<sup>193</sup>. Diese Form der Überwachung geht über die Hilfsbedürftigkeit im Rahmen der Teilfunktion «Aufstehen/Abliegen» hinaus<sup>194</sup>.

Muss der Versicherte nur in vereinzelt und vorübergehenden, allerdings regelmässig wiederkehrende, Situationen überwacht werden, liegt keine dauernde Überwachungsbedürftigkeit vor<sup>195</sup>. Eine dauernde Überwachungsbedürftigkeit ist gegeben, wenn Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen, sodass eine tägliche Überwachung vonnöten ist<sup>196</sup>. Keine dauernde Überwachungsbedürftigkeit ist aber gegeben, wenn ein in einem Spital betreuter Oligophrener täglich während rund einer Stunde überwacht werden muss<sup>197</sup>.

*Angst-Panikerkrankungen* mit zeitweiser generalisierter Angst begründen eine dauernde Überwachungsbedürftigkeit<sup>198</sup>. Eine dauernde Überwachungsbedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte, der an einer chronischen Angststörung leidet, tagsüber nur 3–4 Stunden und nachts gar nicht allein gelassen werden kann und die Tochter deswegen mit der Versicherten zusammen wohnt und einen Teil ihres Arbeitspensums von zu Hause aus absolviert sowie für die Versicherte bei Abwesenheit jederzeit telefonisch erreichbar ist<sup>199</sup>. Neben dem quantitativ notwendigen Zeitaufwand für die Überwachung fällt die Höhe der *Betreuungskosten*, z.B. Aufwendungen für ständiges Pflegepersonal, bedeutender Wäscheverschleiss usw., als zusätzliches Bemessungskriterium in Betracht<sup>200</sup>.

Bei einem *Tetraplegiker* ist irrelevant, ob eine qualifizierte Überwachungsbedürftigkeit vorliegt, da in aller Regel eine dauernde Pflegebedürftigkeit ohne weiteres als gegeben betrachtet werden kann<sup>201</sup>. Die Hilfe bei der Einnahme von *Medikamenten* kann sowohl als dauernde Pflegebedürftigkeit<sup>202</sup> als auch als Überwachungsbedürftigkeit qualifiziert werden<sup>203</sup>. Das tägliche Aufreissen einer Medikamentenverpackung begründet eine dauernde Pflegebedürftigkeit<sup>204</sup>. Eine rund fünfzehnminütige Überwachung bei der täglichen Medikamenteneinnahme stellt keine dauernde persönliche Überwachung dar<sup>205</sup>.

Rückenbeschwerden und eine somatoforme Schmerzstörung begründen keinen Überwachungsbedarf in Bezug auf eine regelmässige und korrekte Medikamenten-

193 Vgl. BGer I 104/01 vom 15. Dezember 2003, E. 4.

194 Vgl. ZAK 1987, 247.

195 Vgl. BGer I 678/03 vom 12. Februar 2004, E. 2.3.

196 Vgl. BGer 8C\_158/2008 vom 15. Oktober 2008, E. 5.2.1; ZAK 1986, 484 E. 3c.

197 Vgl. BGer H 84/01 vom 26. Juli 2001, E. 2b.

198 Vgl. BGer H 66/04 vom 9. August 2004, E. 5.1.

199 Vgl. BGer H 163/04 vom 7. Juni 2005, E. 3.3 und 6.

200 Vgl. ZAK 1986, 477.

201 Vgl. BGer U 595/06 vom 19. Juni 2007, E. 3.2.2.

202 Vgl. BGer I 214/03 vom 3. September 2003, E. 4.

203 Vgl. BGer I 360/03 vom 23. September 2003, E. 4.1.

204 Vgl. BGer I 214/03 vom 3. September 2003, E. 4.

205 Vgl. BGer H 4/06 vom 21. November 2006, E. 4.2.

einnahme<sup>206</sup>. Das Bundesgericht verlangt, dass sich der Versicherte «in einem derart verwirrten Geisteszustand befinden [müsste], dass es ihm nicht mehr möglich wäre, sich selbst um seinen Bedarf an Medikamenten zu kümmern»<sup>207</sup>.

dd) Abgrenzungen

**21.84** Die dauernde persönliche Überwachung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und ist deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden<sup>208</sup>. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können deshalb bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen<sup>209</sup>. Die wegen der Gefahr von Schwindelanfällen ständige Überwachung beim Duschen ist beispielsweise als indirekte Dritthilfe bei der Lebensverrichtung «Körperpflege» berücksichtigt<sup>210</sup>.

**21.85** Als Hilflosigkeit zu berücksichtigen ist ferner die Begleitung eines Versicherten, der an einem Schädel-Hirn-Trauma leidet, zur Bushaltestelle bzw. beim Überqueren einer befahrenen Strasse<sup>211</sup>. Eine Sturzgefahr betrifft die Lebensverrichtungen «Fortbewegung» (der Versicherte ist auf Hilfe angewiesen, wenn er zu Boden fällt, weil er nicht selbst vom Boden aufstehen kann) und «Aufstehen/Absitzen/Abliegen» (beim Aufstehen von einem Stuhl ist eine kurze Hilfe nötig, weil der Stuhl wackelt) und begründet keine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit<sup>212</sup>.

e) *Pflegebedürftigkeit*

aa) Dauernde oder besonders aufwendige Pflege

**21.86** Der Gesetzgeber unterscheidet zwischen einer «dauernden Pflege»<sup>213</sup> und einer «besonders aufwendigen Pflege»<sup>214</sup>. Eine schwere Hilflosigkeit liegt nur vor, wenn der Versicherte in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf<sup>215</sup>. Eine leichte Hilflosigkeit demgegenüber setzt u.a. eine dauernde persönliche Überwachung oder eine ständige und besonders aufwendige Pflege voraus<sup>216</sup>.

**21.87** Bei der Voraussetzung einer «dauernden Pflege» handelt es sich um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen oder psy-

206 Vgl. BGer I 360/03 vom 23. September 2003, E. 4.1 f.

207 BGer I 360/03 vom 23. September 2003, E. 4.1.

208 Vgl. BGer 8C\_912/2008 vom 5. März 2009, E. 3.2.3; ZAK 1984, 354 E. 2c.

209 Statt vieler: BGer 8C\_158/2008 vom 15. Oktober 2008, E. 5.2.1; I 815/03 vom 1. April 2004, E. 2.

210 Vgl. BGer I 46/07 vom 29. Oktober 2007, E. 4.2.

211 Vgl. BGer I 108/01 vom 12. November 2002, E. 4.1 f.

212 Vgl. BGer I 402/03 vom 11. Mai 2004, E. 5.

213 Vgl. Art. 37 Abs. 1 IVV und Art. 38 Abs. 2 UVV.

214 Vgl. Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV und Art. 38 Abs. 4 lit. c UVV.

215 Vgl. Art. 37 Abs. 1 IVV.

216 Vgl. Art. 37 Abs. 3 IVV und Art. 38 Abs. 4 UVV.

chischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist. Unter den Begriff der Pflege fällt z.B. die Notwendigkeit, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen. «Dauernd» hat dabei nicht die Bedeutung von «rund um die Uhr», sondern ist als Gegensatz zu «vorübergehend» zu verstehen<sup>217</sup>.

«Besonders aufwendig» ist die Pflege, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert, besonders hohe Kosten verursacht oder die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerenden Umständen zu erfolgen haben, so etwa, weil sich die Pflege besonders mühsam gestaltet oder die Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit zu erbringen ist<sup>218</sup>. Ein täglicher Pflegeaufwand von 2 bis 2 ½ Stunden ist dann als besonders aufwendige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Momente mitzuberechnenden sind<sup>219</sup>. Besonders aufwendig ist schliesslich auch der Umstand zu qualifizieren, wenn die Mutter des Versicherten jeden Tag einen Dialysenwechsel gegen Mitternacht vorzunehmen hat und aus diesem Grunde entweder ihren Schlaf unterbrechen oder das Zubettgehen bis dahin verschieben muss<sup>220</sup>.

#### bb) Intensivpflegebedürftigkeit

Die Invalidenversicherung gewährt minderjährigen Versicherten einen Intensivpflegezuschlag<sup>221</sup>. Der Gesetzestext selbst nennt die «intensive Betreuung» und nicht eine irgendwie geartete «Pflege» als Leistungstatbestand<sup>222</sup>. Der Verordnungsgeber konkretisiert die Betreuung dahingehend, dass auch der «Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters» anrechenbar ist<sup>223</sup>. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen<sup>224</sup>.

Eine intensive Betreuung liegt dabei vor, wenn der anrechenbare *Mehrbedarf im Tagesdurchschnitt mind. vier Stunden* ausmacht. 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<sup>225</sup>.

#### f) Lebenspraktische Begleitung

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

217 Vgl. BGE 116 V 48 E. 6b.

218 Vgl. Rz. 8057 KSIH.

219 Vgl. BGer I 565/04 vom 31. Mai 2005, E. 4.2.1; I 633/00 vom 7. November 2001, E. 1.

220 Vgl. BGer I 565/04 vom 31. Mai 2005, E. 4.2.1.

221 Vgl. Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG und Art. 39 IVV.

222 Vgl. Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG.

223 Vgl. Art. 39 Abs. 2 IVV.

224 Vgl. Art. 39 Abs. 2 IVV.

225 Vgl. Art. 39 Abs. 3 IVV.

ist. Die Entschädigung für lebenspraktische Begleitung stellt ein «zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe»<sup>226</sup> für *psychisch und physisch Behinderte* dar<sup>227</sup>. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mind. ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt eine leichte Hilflosigkeit vor<sup>228</sup>.

**21.92** Diese Versicherungsleistung steht volljährigen versicherten Personen zu, die ausserhalb eines Heimes leben<sup>229</sup> und unter das IVG fallen. Verunfallte Versicherte, die sowohl eine Hilflosenentschädigung nach IVG und nach UVG beanspruchen könnten, erhalten ausschliesslich die Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung<sup>230</sup>, bei der ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung nicht berücksichtigt wird<sup>231</sup>. Altersrentner, die auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind, erhalten ebenfalls keine Entschädigung für lebenspraktische Begleitung. Dieser Ausschluss stellt *keine verfassungswidrige Diskriminierung* dar<sup>232</sup>.

**21.93** Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung i.S.v. Art. 42 Abs. 3 IVG liegt vor, wenn der Versicherte infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht *selbstständig wohnen* kann, für *Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung* auf Begleitung einer Drittperson angewiesen oder ernsthaft gefährdet ist, sich *dauernd von der Aussenwelt zu isolieren*<sup>233</sup>. Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den vorerwähnten Situationen erforderlich ist<sup>234</sup>.

**21.94** Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen erwachsenenschutzrechtlicher Massnahmen<sup>235</sup>. Es spielt dabei keine Rolle, ob die «Begleitung» direkt oder indirekt erfolgt. Die Begleitperson kann deshalb die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen, wenn die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt trotz Anleitung oder Überwachung/Kontrolle nicht in der Lage ist<sup>236</sup>. Unmassgeblich ist ferner, ob die Hilfeleistungen entgeltlich oder unentgeltlich erbracht werden<sup>237</sup>. Die vom BSV in den Verwal-

226 BGE 133 V 450 E. 9.

227 Vgl. BGer I 317/06 vom 23. Oktober 2007, E. 4.3.2; I 211/05 vom 23. Juli 2007, E. 2.2.3; I 528/05 vom 17. Oktober 2005, E. 1.

228 Vgl. Art. 42 Abs. 3 IVG.

229 Vgl. Art. 42<sup>bis</sup> Abs. 5 IVG und Art. 38 Abs. 1 IVV.

230 Vgl. Art. 66 Abs. 3 ATSG. Der Versicherte kann von der AHV oder der IV den Betrag der Hilflosenentschädigung beanspruchen, den diese Versicherungen dem Versicherten ausrichten würden, wenn er keinen Unfall erlitten hätte, wenn die Hilflosigkeit nur zum Teil auf einen Unfall zurückzuführen ist (vgl. Art. 38 Abs. 5 UVV).

231 Vgl. Art. 38 Abs. 1–4 UVV.

232 Vgl. BGE 133 V 569 E. 5.3 und 5.5.

233 Vgl. Art. 38 Abs. 1 IVV.

234 Regelmässigkeit liegt vor, wenn die lebenspraktische Begleitung über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mind. zwei Stunden pro Wochen benötigt wird (vgl. BGE 133 V 450 E. 6.2 und Rz. 8053 KIH).

235 Vgl. Art. 38 Abs. 3 IVV.

236 Vgl. BGE 133 V 450 E. 10.2.

237 Vgl. BGE 133 V 472 E. 5.3.2.

tungsweisungen vorgenommene Konkretisierung der Anwendungsfälle der lebenspraktischen Begleitung sind gesetzes- und verordnungskonform<sup>238</sup>.

Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet aber weder die direkte oder indirekte Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die Pflege bzw. die Überwachung des Versicherten. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar<sup>239</sup>. Steht die aktive Betreuung in den drei vorerwähnten Lebensbereichen, primär die Ermöglichung des selbstständigen Wohnens im Vordergrund, ist keine Überwachungsbedürftigkeit anzunehmen. **21.95**

Dies trifft insbesondere für eine Versicherte zu, die an einer präsenilen Demenz vom Alzheimerstyp mittelschweren Grades mit einer ausgeprägten Störung des Kurzzeitgedächtnisses, der Handlungsplanung und der Orientierung leidet, physisch aber an sich fähig ist, die manuellen Verrichtungen der Haushaltsbesorgung vorzunehmen, demenzbedingt aber nur sehr eingeschränkt in der Lage ist, diese Fähigkeit sinnvoll einzusetzen. Muss sie der Ehemann fortwährend instruieren und überwachen oder – letztlich viel effizienter – einzelne Verrichtungen gleich selber vornehmen, ist eine lebenspraktische Begleitung anzunehmen<sup>240</sup>. **21.96**

Die Entschädigung für lebenspraktische Begleitung entspricht der Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit<sup>241</sup>. Besteht eine leichte Hilflosigkeit und ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung, besteht Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bei mittelschwerer Hilflosigkeit<sup>242</sup>. Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung ist im Gegensatz zur Überwachungs- und Pflegebedürftigkeit keine alternative Voraussetzung für die Annahme einer schweren Hilflosigkeit, weshalb Versicherte, die lebenspraktisch begleitet werden, zusätzlich überwachungs- oder pflegebedürftig sein müssen, um eine Hilflosenentschädigung schweren Grades zu erhalten. **21.97**

#### 4. Anspruchsbeginn und -ende

##### a) *Anspruchsbeginn*

Der Anspruch auf die Hilflosenentschädigung der IV entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind<sup>243</sup>. Die Hilflosenentschädigung wird *frühestens ab der Geburt* gewährt<sup>244</sup>. Bei Versicherten, welche das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, entsteht der Anspruch, sobald voraussichtlich während mehr als zwölf Monaten eine Hilflosigkeit besteht<sup>245</sup>. Weil der Beginn des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung im heutigen Zeitpunkt<sup>246</sup> im **21.98**

238 Vgl. BGE 133 V 450 E. 9.

239 Vgl. BGE 133 V 450 E. 9.

240 Vgl. BGer I 1013/06 vom 9. November 2007, E. 3–6.

241 Vgl. Art. 42 Abs. 3 IVG.

242 Vgl. Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV.

243 Vgl. Art. 35 Abs. 1 IVV.

244 Vgl. Art. 42 Abs. 4 IVG.

245 Vgl. Art. 42<sup>bis</sup> Abs. 3 IVG.

246 Vgl. für den früheren Rechtszustand BGE 124 V 166.

Verhältnis Unfallversicherung – IV koordiniert ist<sup>247</sup>, kann die Situation nicht mehr entstehen, dass zunächst eine Hilflosenentschädigung von der IV zu beanspruchen ist, bis – in einem späteren Zeitpunkt – der Anspruch gegenüber der Unfallversicherung entsteht.

- 21.99** Das Bundesgericht hatte im Jahr 1979 erwogen, dass das IVG in Bezug auf den Anspruch auf Hilflosenentschädigung keine Wartezeit vorschreibe, jedoch nur als hilflos gelte, wer dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedürfe. Dieses Erfordernis sei erfüllt, wenn der Zustand, der die Hilflosigkeit begründe, weitgehend stabilisiert und im Wesentlichen irreversibel sei. Ferner sei das Erfordernis der Dauer als erfüllt zu betrachten, wenn die Hilflosigkeit während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch gedauert habe und voraussichtlich weiterhin andauern werde<sup>248</sup>.
- 21.100** Im Rahmen der 5. IV-Revision wurde Art. 42 Abs. 4 IVG textlich geändert. Der Anspruchsbeginn richtet sich nach Vollendung des ersten Lebensjahres «nach Artikel 29 Absatz 1 IVG». Diese Bestimmung sieht vor, dass der Rentenanspruch «frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs» entsteht. Das Bundesgericht hat unlängst unter Hinweis auf die Entstehungsgeschichte und eine systematische Auslegung erwogen, dass das Parlament bei der Verabschiedung der 5. IV-Revision die sechsmonatige Wartefrist nur für den Rentenanspruch einführen wollte<sup>249</sup>. Entgegen des Verweises in Art. 42 Abs. 4 in fine IVG richtet sich der zeitliche Beginn des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung nicht nach Art. 29 Abs. 1 IVG; vielmehr gelangt *weiterhin sinngemäss Art. 28 Abs. 1 IVG* zu den Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente zur Anwendung<sup>250</sup>.
- 21.101** Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung kann solange geltend gemacht werden, als die fünfjährige Frist gemäss Art. 24 ATSG läuft<sup>251</sup>. Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung aber mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so erfolgt eine Nachzahlung nicht rückwirkend für fünf Jahre, sondern nur *für die zwölf Monate, die der Geltendmachung vorangehen*<sup>252</sup>. Die Leistung wird für einen längeren Zeitraum nachgezahlt, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und den Anspruch spätestens zwölf Monate, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, geltend macht<sup>253</sup>.

247 Vgl. BGE 133 V 41.

248 Vgl. BGE 105 V 66 E. 2.

249 Vgl. BGE 137 V 351 E. 4 und 5.

250 BGE 137 V 351 E. 5.1.

251 BGE 137 V 351; BGER 9C\_42/2011 vom 27. April 2011, E. 4.2; 8C\_233/2010 vom 7. Januar 2011, E. 4.2.3.

252 Vgl. Art. 48 Abs. 1 IVG.

253 Vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG.

b) *Anspruchsende*

Die Hilflosenentschädigung entfällt mit dem Dahinfallen einer anspruchsbegründenden Hilflosigkeit und wird spätestens bis Ende des Monats gewährt, in welchem vom Altersrentenvorbezug Gebrauch gemacht oder in welchem das Rentenalter erreicht wird<sup>254</sup>. Ändert sich in der Folge der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden Art. 87–88<sup>bis</sup> IVV Anwendung. Fällt eine der übrigen Anspruchsvoraussetzungen dahin oder stirbt die anspruchsberechtigte Person, so erlischt der Anspruch am Ende des betreffenden Monats<sup>255</sup>. **21.102**

Hält sich ein erwachsener Bezüger einer Hilflosenentschädigung zu Lasten der Sozialversicherung in einer *Heilanstalt* auf, so entfällt der Anspruch auf die Hilflosenentschädigung für jeden vollen Kalendermonat des Aufenthalts in der Heilanstalt<sup>256</sup>. Minderjährige haben nur an den Tagen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, an denen sie sich nicht in einem Heim oder nicht in einer Heilanstalt zu Lasten der Sozialversicherung aufhalten<sup>257</sup>. **21.103**

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entfällt sodann bei einem *Aufenthalt in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen* nach Art. 8 Abs. 3 IVG<sup>258</sup>. Die Höhe der Hilflosenentschädigung für Versicherte, die sich in einem Heim aufhalten, entspricht einem Viertel der Ansätze<sup>259</sup>; der Intensivpflegezuschlag entfällt bei einem Heimaufenthalt gänzlich<sup>260</sup>. Als Versicherte, die sich in einem Heim aufhalten, gelten Personen, welche dort mehr als fünfzehn Nächte in einem Kalendermonat verbringen<sup>261</sup>. **21.104**

c) *Revision*

Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG setzt einen Revisionsgrund voraus. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, u.a. Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen<sup>262</sup>. **21.105**

Das Erreichen des Mündigkeitsalters 18 ist nicht als Eintritt eines neuen Versicherungsfalles zu betrachten. Der Anspruch Minderjähriger auf eine Hilflosenentschädigung kann somit mit der Volljährigkeit nicht frei und umfassend, sondern lediglich unter revisionsrechtlichem Blickwinkel geprüft werden. Demzufolge bestimmt sich **21.106**

254 Vgl. Art. 42 Abs. 4 IVG.

255 Vgl. Art. 35 Abs. 2 IVV.

256 Vgl. Art. 67 Abs. 2 ATSG.

257 Vgl. Art. 42<sup>bis</sup> Abs. 4 IVG.

258 Vgl. Art. 42 Abs. 5 IVG. Ein Aufenthalt in einer Eingliederungsstätte liegt vor, wenn sich der Versicherte während mind. 24 Tagen im Kalendermonat dort aufhält (vgl. Art. 35<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV).

259 Vgl. Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 2 IVG.

260 Vgl. Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG.

261 Vgl. BGE 132 V 321 E. 6 und 7.

262 Vgl. BGer 9C\_882/2010 vom 25. Januar 2011, E. 1.1.

der Zeitpunkt einer allfälligen Herabsetzung oder Aufhebung der Hilflosenentschädigung nach Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV<sup>263</sup>.

- 21.107 Gemäss Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Hilflosenentschädigungen frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (lit. a), oder rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (lit. b).

## 5. Höhe der Entschädigung

### a) *Hilflosenentschädigung*

- 21.108 Die Höhe der Hilflosenentschädigung beträgt in der Invalidenversicherung bei schwerer Hilflosigkeit 80 Prozent, bei mittelschwerer Hilflosigkeit 50 Prozent und bei leichter Hilflosigkeit 20 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente<sup>264</sup>, was für Versicherte, die in ihrem eigenen Zuhause leben, per 1. Januar 2013 CHF 468 (leichte Hilflosigkeit), CHF 1170 (mittlere Hilflosigkeit) und CHF 1872 (schwere Hilflosigkeit) monatlich entspricht. Die monatlichen Ansätze bei einem Heimaufenthalt machen einen Viertel aus. In Abweichung von Art. 19 Abs. 3 ATSG wird die Hilflosenentschädigung für Minderjährige nachschüssig gegen Rechnungsstellung ausbezahlt<sup>265</sup>.

### b) *Intensivpflegezuschlag*

- 21.109 Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingtem Betreuungsaufwand von mind. acht Stunden pro Tag 60 Prozent, bei einem solchen von mind. sechs Stunden pro Tag 40 Prozent und bei einem solchen von mind. vier Stunden pro Tag 20 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente<sup>266</sup>. Der Zuschlag berechnet sich pro Tag und macht per 1. Januar 2013 CHF 15.60 (ab vier Stunden), CHF 31.20 (ab sechs Stunden) und CHF 46.80 (ab acht Stunden) aus.

## IV. Assistenzbeitrag

### 1. Allgemeines

- 21.110 Die Diskussionen betreffend Einführung eines Assistenzbeitrages zwecks Förderung des selbstbestimmten Lebens von Behinderten reichen bis in die 90er Jahre des vergangenen Jahrhunderts zurück. Das bereits im Rahmen der 4. IV-Revision geplante Instrument wurde allerdings nicht umgesetzt. In den Schlussbestimmun-

263 Vgl. BGE 137 V 424 E. 3.

264 Vgl. Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 1 IVG.

265 Vgl. Art. 47a IVG.

266 Vgl. Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG.

gen der Änderung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision)<sup>267</sup> wurde der Bundesrat aber verpflichtet, «unverzüglich nach Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung einen oder mehrere Pilotversuche, in denen Erfahrungen mit Massnahmen gesammelt werden, die eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Lebensführung von Versicherten mit einem Bedarf an Pflege und Betreuung stärken» in die Wege zu leiten.

Mit Verordnung vom 10. Juni 2005 über den Pilotversuch «Assistenzbudget» wurde dieser Pilotversuch geregelt. Seit dem 1. Januar 2006 wurde der Pilotversuch Assistenzbudget schliesslich in den Kantonen Basel-Stadt, St. Gallen und Wallis durchgeführt<sup>268</sup>. Aufgrund der positiven Ergebnisse schlug der Bundesrat die Einführung eines Assistenzbeitrages vor<sup>269</sup>. Im Rahmen der 6. IVG-Revision (erster Teil 6a) wurde ein Assistenzbeitrag per 1. Januar 2011 eingeführt<sup>270</sup>. Mit dem Assistenzbeitrag soll der Zweck der IV, dem Versicherten eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen<sup>271</sup>, erfüllt werden. 21.111

## 2. Versicherungsmässige Voraussetzungen

Der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag steht Versicherten zu, denen eine Hilflosenentschädigung der IV ausgerichtet wird, die zu Hause leben und die volljährig sind<sup>272</sup>. Der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag steht weder den Bezüger einer Hilflosenentschädigung der Unfall-<sup>273</sup> bzw. der Militärversicherung<sup>274</sup> noch den Bezüger einer Hilflosenentschädigung der AHV<sup>275</sup> zu. 21.112

Bei nur teilweise unfallbedingter Hilflosigkeit hat die Unfallversicherung zwar Anspruch auf jenen Teil der Hilflosenentschädigung der IV, den diese ausrichten würde, wenn die versicherte Person nicht verunfallt wäre<sup>276</sup>, dem Versicherten wird die Hilflosenentschädigung jedoch ausschliesslich von der Unfallversicherung ausgerichtet; ein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag besteht deshalb auch in diesem Fall nicht<sup>277</sup>. 21.113

Der Ausschluss der Bezüger einer Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung lässt sich sachlich insoweit begründen, als das UVG einerseits höhere Hilflosenent- 21.114

267 Vgl. AS 2003, 3837 Ziff. II und BBl 2001, 3205.

268 Siehe <[www.bsv.admin.ch/themen/iv/00023/00372/index.html?lang=de](http://www.bsv.admin.ch/themen/iv/00023/00372/index.html?lang=de)> (besucht am: 17. Februar 2014).

269 Vgl. Botschaft 6. IV-Revision, BBl 2010 1865 ff.

270 Vgl. Art. 42<sup>quater</sup> ff. IVG, Art. 39a ff. IVV und Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag (KSAB, gültig ab 1. Januar 2013) sowie Erläuterungen zur Verordnung über die Invalidenversicherung vom 16. November 2011 (nachfolgend Erläuterungen Assistenzbeitrag; online verfügbar unter <[www.bsv.admin.ch/themen/iv/00025/index.html?lang=de](http://www.bsv.admin.ch/themen/iv/00025/index.html?lang=de)> [besucht am: 29. Juli 2013]).

271 Vgl. Art. 1a lit. c IVG.

272 Vgl. Art. 42<sup>quater</sup> Abs. 1 IVG.

273 Vgl. Art. 26 f. UVG.

274 Vgl. Art. 20 MVG.

275 Vgl. Art. 43<sup>bis</sup> AHVG.

276 Vgl. Art. 42 Abs. 6 IVG.

277 Vgl. Botschaft 6. IV-Revision, 1900.

schädigungen vorsieht<sup>278</sup> und andererseits Behandlungs- und Grundpflegeleistungen, die für die Erreichung der in Art. 21 Abs. 1 lit. a–d UVG Ziele notwendig ist, deckt<sup>279</sup>. Da die Pflegekosten von Bezüger einer Hilflosenentschädigung der IV subsidiär durch die Krankenversicherung gedeckt sind<sup>280</sup> und diese neu noch einen namhaften Assistenzbeitrag erhalten, der die höhere Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung bei Weitem übersteigt, ist die Ungleichbehandlung der Bezüger einer Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung letztlich nur schwer erklärbar und wohl nur den real- und finanzpolitischen Gegebenheiten geschuldet.

### 3. Anspruchsvoraussetzungen

#### a) Assistenzbedarf

##### aa) Regelmässiger Bedarf

**21.115** Der Assistenzbeitrag wird gewährt für Hilfeleistungen, die vom Versicherten benötigt und regelmässig von einer anerkannten Assistenzperson erbracht werden<sup>281</sup>. Regelmässig bedeutet, dass der Versicherte (voraussichtlich) während mehr als drei Monaten auf Hilfeleistungen angewiesen ist<sup>282</sup>. Das Kriterium der Regelmässigkeit ist beim Assistenzbeitrag weiter auszulegen als bei der Hilflosenentschädigung, ansonsten eine selbstbewusste Lebensführung unter Umständen nicht möglich ist, wenn der Assistenzbedarf nicht täglich oder wöchentlich wiederkehrend, sondern nur monatlich besteht<sup>283</sup>.

**21.116** Nur ein einmaliger, aussergewöhnlicher oder nicht wiederkehrender Bedarf an Hilfe gilt nicht als regelmässig<sup>284</sup>. Ein kurzfristiger Mehrbedarf aufgrund einer Akuterkrankung etwa wird nach der Verwaltungsanweisung nicht als regelmässig anerkannt; hingegen ist der erhöhte Bedarf in akuten Phasen anrechenbar, wenn diese Schwankungen typisches Merkmal der Behinderung sind<sup>285</sup>.

##### bb) Anerkannte Hilfeleistungen

**21.117** Der Ordnungsgeber anerkennt Hilfeleistungen in den folgenden Bereichen:

- alltägliche Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden, Aufstehen, Absitzen, Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft)<sup>286</sup>,

278 Die Hilflosenentschädigung beläuft sich auf mind. den doppelten und höchstens den sechsfachen Höchstbetrag des versicherten Tagesverdienstes (vgl. Art. 27 UVG).

279 Vgl. Art. 21 UVG und Art. 18 UVV.

280 Vgl. Art. 25a KVG und Art. 7 KLV.

281 Vgl. Art. 42<sup>quinquies</sup> IVG.

282 Vgl. Art. 39d IVV und Rz. 3004 KSAB.

283 Vgl. Rz. 3006 ff. KSAB.

284 Vgl. Rz. 3006 KSAB.

285 Vgl. Rz. 3008 KSAB.

286 Vgl. Art. 39c lit. a IVV und Botschaft 6. IV-Revision, 1904 f.

- Haushaltsführung (Haushaltsführung, administrative Aufgaben, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf und weitere Besorgungen sowie Wäsche- und Kleiderpflege)<sup>287</sup>,
- gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung (Hobbys, Pflanzen/Haustiere, Lesen, Radio/TV, Sport, Kultur, Besuch von Anlässen)<sup>288</sup>,
- Erziehung und Kinderbetreuung<sup>289</sup>,
- Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit<sup>290</sup>,
- berufliche Aus- und Weiterbildung<sup>291</sup>,
- Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt, wozu Tätigkeiten im geschützten Rahmen in Werk- oder Tagesstätten und der Besuch von Weiterbildungen bei Behindertenorganisationen nicht zu zählen sind<sup>292</sup>,
- Überwachung während des Tages<sup>293</sup> und
- Nachtdienst<sup>294</sup>.

Als direkte Hilfe werden neben Hilfeleistungen zur Unterstützung oder Ausführung von Tätigkeiten auch Leistungen anerkannt, welche den fehlenden Hör- oder Sehsinn ausgleichen (dolmetschen, lormen, vorlesen usw.). Als indirekte Hilfe werden Anleitungen, Kontrolle sowie Überwachung bei der Ausführung von Tätigkeiten anerkannt<sup>295</sup>. 21.118

Die IV-Stelle kann schliesslich ab Zusprache des Assistenzbeitrags während 18 Monaten Beratung und Unterstützung gewähren. Zu diesem Zweck kann sie Drittpersonen beauftragen, die sie selbst oder auf Empfehlung der versicherten Person hin auswählt<sup>296</sup>. 21.119

#### cc) Anerkannte Assistenzperson

Damit ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird, müssen die Hilfeleistungen durch natürliche Personen erbracht werden. Nicht berechtigt sind demnach Hilfeleistungen, die durch stationäre (Heime, Spitäler, psychiatrische Kliniken) oder teilstationäre Institutionen (Werk-, Tages- und Eingliederungstätten) sowie durch Organisationen und andere juristische Personen erbracht werden (Ausnahme Beratung- und Unterstützungsleistungen<sup>297</sup>). 21.120

Als Assistenzperson anerkannt sind *natürliche Personen*, die vom Versicherten oder seinem gesetzlichen Vertreter im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt sind, und weder mit der versicherten Person verheiratet sind, mit ihr in eingetragener Partnerschaft leben oder eine faktische Lebensgemeinschaft führen noch in gerader 21.121

287 Vgl. Art. 39c lit. b IVV und Botschaft 6. IV-Revision, 1904 f.

288 Vgl. Art. 39c lit. c IVV und Botschaft 6. IV-Revision, 1904 f.

289 Vgl. Art. 39c lit. d IVV.

290 Vgl. Art. 39c lit. e IVV.

291 Vgl. Art. 39c lit. f IVV und Botschaft 6. IV-Revision, 1904 f.

292 Vgl. Art. 39c lit. g IVV.

293 Vgl. Art. 39c lit. h IVV.

294 Vgl. Art. 39c lit. i IVV.

295 Siehe Rz. 4005 ff. KSAB.

296 Vgl. Art. 39j Abs. 1 IVV.

297 Vgl. Art. 39j IVV.

Linie mit ihr verwandt sind<sup>298</sup>. Die versicherte Person hat nur Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, wenn ihr Hilfebedarf zur Anstellung einer oder mehrerer Assistenzpersonen für mehr als drei Monate führt<sup>299</sup>.

- 21.122 Den *Ausschluss naher Angehöriger* begründet der Bundesrat mit dem Hinweis auf die Unterstützungspflicht gemäss Art. 328 ZGB und die Unterhaltungspflicht gemäss Art. 163 und 276 ff. ZGB, und vertritt die Meinung, dass die Angehörigenbetreuung mit Hilflo-senentschädigung und Betreuungsgutschriften hinreichend abgedeckt werde<sup>300</sup>.
- 21.123 Ist die Assistenzperson aus Gründen, die in ihrer Person liegen, ohne ihr Verschulden am Erbringen der Arbeitsleistung verhindert, so wird der Assistenzbeitrag für die Dauer des Lohnanspruchs nach Art. 324a OR weiter entrichtet, jedoch während höchstens drei Monaten; die als Ausgleich für die wirtschaftlichen Folgen dieser Arbeitsverhinderung ausgerichteten Versicherungsleistungen werden abgezogen<sup>301</sup>. Ist die Assistenzperson aus Gründen, die in der versicherten Person liegen, am Erbringen der Arbeitsleistung verhindert, so wird der *Assistenzbeitrag während höchstens drei Monaten weiter entrichtet*; der jährliche Assistenzbeitrag darf nicht überschritten werden<sup>302</sup>.

b) *Kein Heimaufenthalt*

- 21.124 Der Assistenzbeitrag bezweckt, Versicherte, die bereits zu Hause leben, so lange wie möglich vor einem Heimübertritt zu bewahren, und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen den Austritt aus einem solchen zu ermöglichen. Der Bundesrat rechnet mit 400 Heimaustritten und 700 vermeidbaren Heimeintritten in den nächsten 15 Jahren<sup>303</sup>.
- 21.125 Als «Zuhause» gelten nicht nur die «eigenen vier Wände», sondern auch der Aufenthalt in stationären und teilstationären Institutionen (Behinderteneinrichtungen). Bei einem Aufenthalt in stationären und teilstationären Institutionen wird der für Hilfeleistungen im Rahmen des Assistenzbeitrags anrechenbare Zeitbedarf entsprechend reduziert<sup>304</sup>.

c) *Volljährigkeit*

aa) Versicherte mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit

- 21.126 Der Assistenzbeitrag wird grundsätzlich nur volljährigen und handlungsfähigen Versicherten gewährt. Der Bundesrat kann die Voraussetzungen festlegen, unter denen Personen mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit ausnahmsweise keinen bzw. Minderjährige ausnahmsweise Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben<sup>305</sup>.

298 Vgl. Art. 42<sup>quinquies</sup> lit. a und b IVG.

299 Vgl. Art. 39d IVV.

300 Vgl. Botschaft 6. IV-Revision, 1867 und 1902 f.

301 Vgl. Art. 39h Abs. 1 IVV.

302 Vgl. Art. 39h Abs. 2 IVV.

303 Vgl. Botschaft 6. IV-Revision, 1922.

304 Vgl. Art. 42<sup>sexies</sup> Abs. 2 IVG.

305 Vgl. Art. 42<sup>quater</sup> Abs. 2 und 3 IVG.

Volljährige Versicherte mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit haben Anspruch auf den Assistenzbeitrag, wenn sie die Voraussetzungen von Art. 42<sup>quater</sup> Abs. 1 lit. a und b IVG erfüllen und: 21.127

- einen eigenen Haushalt führen<sup>306</sup>,
- regelmässig eine Berufsausbildung auf dem regulären Arbeitsmarkt oder eine Ausbildung auf der Sekundarstufe II oder der Tertiärstufe absolvieren<sup>307</sup>,
- während mind. zehn Stunden pro Woche eine Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt ausüben<sup>308</sup> oder
- bei Eintritt der Volljährigkeit einen Assistenzbeitrag nach Art. 39a lit. c IVG bezogen haben<sup>309</sup>.

Als Versicherte mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit gelten nach der Verwaltungsanweisung<sup>310</sup> Versicherte, die gemäss neuem Erwachsenenschutzrecht<sup>311</sup> einer umfassenden Beistandschaft<sup>312</sup> oder einer Mitwirkungsbeistand<sup>313</sup> unterstehen. Bei der Vertretungsbeistandschaft<sup>314</sup> ist die Handlungsfähigkeit der betroffenen Person nur betroffen, wenn die Erwachsenenschutzbehörde dies ausdrücklich anordnet<sup>315</sup>. 21.128

Eine besondere Art der Vertretungsbeistandschaft ist die Vertretungsbeistandschaft für die Vermögensverwaltung<sup>316</sup>, bei welcher die Erwachsenenschutzbehörde, ohne die Handlungsfähigkeit der betroffenen Person einzuschränken, ihr den Zugriff auf einzelne Vermögenswerte entziehen kann. Ist aber die Handlungsfähigkeit im Verfügungsdispositiv der Erwachsenenschutzbehörde nicht eingeschränkt, hat der Versicherte Anspruch auf einen Assistenzbeitrag. Mit der *Begleitbeistandschaft*<sup>317</sup> wird die Handlungsfähigkeit der verbeiständeten Person nicht eingeschränkt. 21.129

#### bb) Minderjährige Versicherte

Minderjährige Versicherte haben Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, wenn sie die Voraussetzungen nach Art. 42<sup>quater</sup> Abs. 1 lit. a und b IVG erfüllen und: 21.130

- regelmässig die obligatorische Schule in einer Regelklasse besuchen, eine Berufsausbildung auf dem regulären Arbeitsmarkt oder eine andere Ausbildung auf Sekundarstufe II absolvieren<sup>318</sup>,
- während mind. zehn Stunden pro Woche eine Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt ausüben<sup>319</sup> oder

306 Vgl. Art. 39b lit. a IVV.

307 Vgl. Art. 39b lit. b IVV.

308 Vgl. Art. 39b lit. c IVV.

309 Vgl. Art. 39b lit. d IVV.

310 Siehe Rz. 2018 KSAB.

311 Vgl. Art. 360 ff. ZGB.

312 Vgl. Art. 398 ZGB.

313 Vgl. Art. 396 ZGB.

314 Vgl. Art. 394 ZGB.

315 Vgl. Art. 394 Abs. 2 ZGB.

316 Vgl. Art. 395 ZGB.

317 Vgl. Art. 393 ZGB.

318 Vgl. Art. 39a lit. a IVV.

319 Vgl. Art. 39a lit. b IVV.

- denen ein Intensivpflegezuschlag für einen Pflege- und Überwachungsbedarf nach Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG von mind. sechs Stunden pro Tag ausgerichtet wird<sup>320</sup>.

**21.131** Der Assistenzbeitrag darf jedoch nicht die den Kantonen und Gemeinden zufallenden Aufgaben ersetzen. Das Unterrichtswesen fällt in die Zuständigkeit der Kantone und Gemeinden, die allenfalls auch zusätzliche Ressourcen für den Unterricht (Zeichensprache, Computer) und die Begleitung bei Sport- und/oder kulturellen Anlässen (Transport, Umkleiden usw.) bereitzustellen haben. Deshalb ist der Hilfebedarf in der Schule nicht über den Assistenzbeitrag gedeckt<sup>321</sup>.

#### 4. Anspruchsbeginn und -ende

**21.132** Der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht nicht im Zeitpunkt der Verwirklichung der Anspruchsvoraussetzungen, sondern frühestens im Zeitpunkt der Geltendmachung<sup>322</sup>. Der Anspruch besteht zudem nur für Hilfeleistungen, die innert zwölf Monaten nach deren Erbringen gemeldet werden<sup>323</sup>.

**21.133** Der Anspruch erlischt zum Zeitpunkt:

- in dem die versicherte Person die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen während mehr als drei Monaten nicht mehr erfüllt<sup>324</sup>,
- in dem der Versicherte vom Rentenvorbezug nach Art. 40 Abs. 1 AHVG Gebrauch macht oder das ordentliche Rentenalter erreicht<sup>325</sup> oder
- des Todes des Versicherten<sup>326</sup>.

**21.134** Wer einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV begründet hat, behält diesen wegen der Besitzstandsgarantie auch nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungssalters<sup>327</sup>, weshalb der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag auch pensionierten Bezüglern einer Hilflosenentschädigung der IV zusteht, die diese ununterbrochen bezogen haben<sup>328</sup>.

**21.135** Da der Assistenzbeitrag nur für behinderungsbedingte, nicht aber für altersbedingte Hilfeleistungen ausgerichtet wird, kann der ab Eintritt ins Altersrentenalter ausgerichtete Assistenzbeitrag grundsätzlich nicht mehr erhöht<sup>329</sup>, wohl aber redu-

320 Vgl. Art. 39a lit. c IVV.

321 Siehe Erläuterungen Assistenzbeitrag (zit. oben Fn. 270), 13.

322 Vgl. 42<sup>septies</sup> Abs. 1 IVG.

323 Vgl. 42<sup>septies</sup> Abs. 2 IVG.

324 Vgl. 42<sup>septies</sup> Abs. 3 lit. a IVG und Rz. 1005 KSAB.

325 Vgl. 42<sup>septies</sup> Abs. 3 lit. b IVG.

326 Vgl. 42<sup>septies</sup> Abs. 3 lit. c IVG.

327 Vgl. Art. 43<sup>bis</sup> Abs. 4 AHVG und Rz. 1015 ff. KSAB.

328 Art. 43<sup>bis</sup> Abs. 4 AHVG betrifft nicht Sachverhaltsänderungen; ein Wiederaufleben zufolge Sachverhaltsänderung untergegangener Ansprüche ist gesetzlich nicht vorgesehen, weshalb der vormalige Anspruch auf Hilflosenentschädigung der IV bzw. der AHV nicht wieder auflebt, selbst wenn die entsprechenden Voraussetzungen zu einem späteren Zeitpunkt erneut erfüllt werden (vgl. BGE 137 V 162 E. 2 und 3).

329 Vgl. Rz. 1018 KSAB. Bei einer Erhöhung des behinderungsbedingten Assistenzbedarfs sollte eigentlich entgegen der Verwaltungsanweisung eine revisionsweise Erhöhung möglich sein.

ziert werden, wenn sich der behinderungsbedingte Assistenzaufwand in erheblicher Weise ändert<sup>330</sup>.

## 5. Höhe des Beitrags

### a) Standardisierte Bedarfsabklärung und Stufensystem

#### aa) Abklärungsinstrument FAKT

Der Betreuungs- und Pflegebedarf wird sozialversicherungsrechtlich unterschiedlich festgestellt. Im Kranken- und Unfallversicherungsrecht wird der Pflegebedarf prospektiv unter Verwendung anerkannter Bedarfsermittlungsinstrumente erfasst<sup>331</sup>, während die Hilflosigkeit mittels eines Abklärungsbogens ermittelt wird, in welchem der jeweilige Hilfsbedarf zu bejahen oder verneinen ist<sup>332</sup>. Der für den Assistenzbeitrag massgebliche *Hilfebedarf wird mit Hilfe eines standardisierten Abklärungsinstruments (FAKT)* sowohl für direkte als auch für indirekte Hilfeleistungen ermittelt<sup>333</sup>. 21.136

Die IV-Stelle berechnet die *Höhe des Assistenzbeitrages pro Monat und pro Jahr*<sup>334</sup>. In einem ersten Schritt wird der tägliche Hilfebedarf ermittelt und anschliessend mit 365 multipliziert und durch 12 dividiert, was den monatlichen Assistenzbedarf ergibt. Allfällige *Zuschläge und Kürzungen* sind hinzuzurechnen bzw. in Abzug zu bringen<sup>335</sup>. Steht der monatliche Assistenzbedarf fest, ist der Zeitaufwand der Hilfeleistungen, die durch die Hilflosenentschädigung<sup>336</sup>, die Beiträge für Dienstleistungen Dritter an Stelle eines Hilfsmittels<sup>337</sup> und den für die Grundpflege<sup>338</sup> ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen<sup>339</sup> abgegolten sind<sup>340</sup>, in Abzug zu bringen<sup>341</sup>. 21.137

330 Vgl. Rz. 1019 KSAB.

331 Siehe z.B. Art. 8 Abs. 2 ff. KLV.

332 Siehe dazu die Formulare Nr. 001.004 – Anmeldung für Erwachsene: Hilflosenentschädigung IV und Nr. 001.005 – Anmeldung: Hilflosenentschädigung Minderjährige.

333 Siehe dazu LATZEL/ANDERMATT, Pilotversuch (verfügbar online unter <[www.bsv.admin.ch/themen/iv/00023/03203/index.html?lang=de](http://www.bsv.admin.ch/themen/iv/00023/03203/index.html?lang=de)> [besucht am: 29. Juli 2013]).

334 Vgl. Art. 39e Abs. 1 und Art. 39g Abs. 1 IVV.

335 Vgl. Rz. 4101 ff. KSAB.

336 Vgl. Art. 42 ff. IVG.

337 Vgl. Art. 21<sup>ter</sup> Abs. 2 IVG.

338 Kein Koordinationsbedarf besteht in Bezug auf behandlungspflegerische Leistungen, da diese beim Assistenzbeitrag nicht angerechnet (vgl. Art. 42<sup>sexies</sup> Abs. 3 IVG) und ausschliesslich von der Kranken- und Unfallversicherung gedeckt werden (vgl. Art. 25a KVG und Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV und Art. 18 UVV). Rz. 4110 KSAB sieht demgegenüber einen Abzug der medizinischen Massnahmen gemäss Art. 13 IVG vor.

339 Vgl. Art. 25a KVG i.V.m. Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV.

340 Vgl. Art. 42<sup>sexies</sup> Abs. 1 und 3 IVG.

341 Vgl. Rz. 4105 ff. KSAB. Im KSAB wird vorgesehen, dass die Hilflosenentschädigung und die Dienstleistungen Dritter mit dem ordentlichen Stundenansatz dividiert und die resultierende Stundenanzahl in Abzug gebracht wird (vgl. Rz. 4107 f. KSAB), zusätzlich sind die von der Krankenversicherung durchschnittlich entschädigten Grundpflegestunden abzuziehen (vgl. Rz. 4109 KSAB).

- 21.138** Danach prüft die IV-Stelle, ob die unteren und oberen *monatlichen Begrenzungen* eingehalten werden<sup>342</sup>. Die IV-Stelle bestimmt zudem noch den maximalen Assistenzbeitrag pro Jahr. Der Assistenzbeitrag pro Jahr beträgt das Zwölfwache des Assistenzbeitrags pro Monat bzw. das Elffache des Assistenzbeitrags pro Monat, wenn die versicherte Person mit der Person, mit der sie verheiratet ist oder in eingetragener Partnerschaft lebt oder eine faktische Lebensgemeinschaft führt oder in gerader Linie verwandt ist, im selben Haushalt lebt, und die Person, mit der sie im selben Haushalt lebt, volljährig ist und selber keine Hilflosenentschädigung bezieht<sup>343</sup>.
- 21.139** Die Aufrechnung auf ein Jahr erlaubt eine gewisse Flexibilität. So ist es möglich, in einzelnen Monaten den monatlichen Assistenzbeitrag zu überschreiten, solange der für ein Jahr anerkannte maximale Assistenzbeitrag eingehalten wird. Dazu ist es notwendig, dass der monatliche Assistenzbeitrag in anderen Monaten unterschritten wird. Allerdings wird pro Monat höchstens das Anderthalbfache des monatlichen Assistenzbeitrages ausgerichtet<sup>344</sup>. Bei akuten Phasen, welche jeweils durch einen Psychiater zu bestätigen sind, ist bei Überschreitungen eine Sonderregelung vorgesehen<sup>345</sup>.

bb) Höchstansätze pro Monat

**21.140** Der Verordnungsgeber hat folgende monatliche Höchstansätze festgelegt:

- für Hilfeleistungen in den Bereichen alltägliche Lebensverrichtungen, Haushaltsführung und gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung pro alltägliche Lebensverrichtung, die bei der Festsetzung der Hilflosenentschädigung festgehalten wurde, bei leichter Hilflosigkeit: 20 Stunden, bei mittlerer Hilflosigkeit: 30 Stunden und bei schwerer Hilflosigkeit: 40 Stunden<sup>346</sup>;
- für Hilfeleistungen in den Bereichen Erziehung und Kinderbetreuung, Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit, berufliche Aus- und Weiterbildung sowie Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt: insgesamt 60 Stunden<sup>347</sup>;
- für die Überwachung während des Tages: 120 Stunden<sup>348</sup>.

342 Siehe Art. 42<sup>sexies</sup> Abs. 4 lit. a IVG und Art. 39e Abs. 3 IVV.

343 Vgl. Art. 39g Abs. 2 IVV.

344 Vgl. Art. 39i Abs. 2 IVV.

345 Vgl. Art. 39i Abs. 3 IVV.

346 Vgl. Art. 39e Abs. 2 lit. a IVV.

347 Vgl. Art. 39e Abs. 2 lit. b IVV.

348 Vgl. Art. 39e Abs. 2 lit. c IVV.

Tabelle: Berechnungsmethode gemäss Art. 39e Abs. 2 lit. 4 IVV

Maximaler Hilfebedarf für alltägliche Lebensverrichtungen, Haushalt und Freizeit			
HE-Grad	Anzahl Lebensverrichtungen (Art. 37 IVV)	max. Anzahl Stunden pro Monat und pro Lebensverrichtung (Art. 39e Abs. 2 lit. a)	max. Anzahl Stunden pro Monat
leicht	2	20	40
leicht	3	20	60
mittel	2	30	60
mittel	3	30	90
mittel	4	30	120
mittel	5	30	150
mittel	6	30	180
schwer	6	40	240

21.141

Die Höchstansätze für diese drei Kategorien können kumuliert werden, wenn der Versicherte in mehreren Kategorien gleichzeitig Hilfe benötigt. Theoretisch hat ein Versicherter mit einer Hilflosigkeit schweren Grades Anspruch auf *Hilfeleistungen von max. 420 Stunden pro Monat*. In der Praxis ist dies aber nicht realistisch. So wird eine Person, die einer dauernden Überwachung bedarf, kaum in der Lage sein, einer Vollzeitbeschäftigung nachzugehen oder eine vollzeitliche Berufsbildung zu absolvieren. Ist der Hilfebedarf für alltägliche Lebensverrichtungen ausserdem besonders gross, können die dafür aufgewendeten Stunden nicht mehr bei der Überwachung angerechnet werden<sup>349</sup>.

21.142

Für folgende Personengruppen, bei denen der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung in der Regel nicht aufgrund einer massgebenden Einschränkung in den alltäglichen Lebensverrichtungen bestimmt wird, wird die in der ersten Kategorie (Bereiche alltägliche Lebensverrichtungen, Haushaltsführung und gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung) zu berücksichtigende Anzahl alltäglicher Lebensverrichtungen wie folgt festgelegt<sup>350</sup>:

21.143

- bei gehörlosen Personen, die blind oder hochgradig sehschwach sind: sechs alltägliche Lebensverrichtungen,
- bei blinden und hochgradig sehschwachen Personen: drei alltägliche Lebensverrichtungen,
- bei versicherten Personen mit leichter Hilflosigkeit i.S.v. Art. 37 Abs. 3 lit. b, c, d oder e IVV: zwei alltägliche Lebensverrichtungen.

349 Siehe Erläuterungen Assistenzbeitrag (zit. oben Fn. 270), 17.

350 Vgl. Art. 39e Abs. 4 IVV.

## cc) Stufensystem

**21.144** Der Hilfebedarf jeder der drei Kategorien ist in fünf Stufen eingeteilt<sup>351</sup>. Jede Stufe (0–4) umfasst Zeitwerte entsprechend des Hilfebedarfs. Die Stufen mit den dazugehörenden Bandbreiten sind pro Bereich erfasst und befinden sich im Anhang 3 KSAB.

## dd) Zuschläge und Kürzungen

- 21.145** In jedem Bereich kann bei Versicherten, deren Bedarf begründet über dem verfügbaren Zeitrahmen liegt, ein Zusatzaufwand gewährt werden, z.B. bei starken Spasmen im Bereich An-/Auskleiden ein Zusatzaufwand von 10 Minuten. Der Zusatzaufwand kann in der Regel nur gewährt werden, wenn der normale Hilfebedarf im entsprechenden Teilbereich mind. die Stufe 3 erreicht<sup>352</sup>.
- 21.146** Die Höchstansätze werden für jeden Tag und jede Nacht, welche der Versicherte pro Woche in einer Institution verbringt, um 10 Prozent gekürzt<sup>353</sup>. Eine Kürzung von 10 % erfolgt bei Tagesbeschäftigung (Sonderschule, berufliche Eingliederungsstätte extern, Tagesstätte und Werkstätte) oder bei einer Übernachtung in einem Heim, eine Kürzung von 20 % erfolgt bei einer Betreuung in einem Heim mit Leistungen Tag und Nacht<sup>354</sup>.
- 21.147** Bei Minderjährigen erfolgt die Einstufung gleich wie bei den Erwachsenen. Da ein Teil des Hilfebedarfs altersbedingt ist, wird der Hilfebedarf je nach Teilbereich und Alter des Versicherten um 25 % bis 100 % gekürzt<sup>355</sup>. Die detaillierten Kürzungen sind im Anhang 4 KSAB zusammengestellt.

## b) Stundenansätze

- 21.148** Der Assistenzbeitrag beträgt CHF 32.80 pro Stunde<sup>356</sup>. Muss die Assistenzperson für die benötigten Hilfeleistungen in den Bereichen nach Art. 39c lit. e–g über besondere Qualifikationen verfügen, so beträgt der Assistenzbeitrag CHF 49.15 pro Stunde<sup>357</sup>. Die IV-Stelle legt den Assistenzbeitrag für den Nachtdienst nach Intensität der zu erbringenden Hilfeleistung fest; er beträgt höchstens CHF 87.40 pro Nacht<sup>358</sup>.
- 21.149** Diese Stundenansätze sind «brutto-brutto» zu verstehen und beinhalten auch die Sozialversicherungsbeiträge, Stellvertretungskosten bei Krankheit oder Unfall der Assistenzperson sowie eine allfällige Lohnzahlungspflicht bei anderen Gründen, z.B. Annahmeverzug des Versicherten, welche Fälle vom Bundesrat zu regeln sind<sup>359</sup>.

351 Siehe Rz. 4010–4014 KSAB.

352 Vgl. Rz. 4016 KSAB.

353 Vgl. Art. 39e Abs. 4 IVV sowie Rz. 4017, 4022 f., 4027 f., 4070 und 4097 ff. KSAB.

354 Vgl. Rz. 4098 KSAB.

355 Vgl. Rz. 4018 KSAB.

356 Vgl. Art. 39f Abs. 1 IVV.

357 Vgl. Art. 39f Abs. 2 IVV.

358 Vgl. Art. 39f Abs. 3 IVV.

359 Vgl. Art. 42<sup>sexies</sup> Abs. 4 lit. c IVG und Botschaft 6. IV-Revision, 1906.

Der Assistenzbeitrag kann gekürzt oder verweigert werden, wenn der Versicherte seinen gesetzlichen Verpflichtungen gegenüber den Assistenzpersonen oder gegenüber der Versicherung nicht nachkommt. Die Versicherung muss die versicherte Person vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen<sup>360</sup>. 21.150

## V. Koordination

### 1. Intrasystemische Koordination

Die Versicherungsansprüche des IVG können grundsätzlich kumuliert werden. Der Anspruch auf medizinische Massnahmen und derjenige auf eine Hilflosenentschädigung sind ebenfalls kumulierbar, doch sieht der Gesetzgeber ein Dahinfallen des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung bei einem Aufenthalt in einer Heil- oder Eingliederungsstätte und eine Kürzung bei einem Heimaufenthalt vor<sup>361</sup>. Bei der Bemessung der Hilflosigkeit werden sodann die Funktionsgewinne allfälliger Hilfsmittel zu Lasten des Versicherten berücksichtigt<sup>362</sup>. 21.151

Das Koordinationsverhältnis zwischen Assistenzbeitrag und der Hilflosen- bzw. der Pflegeentschädigung wird im IVG geregelt<sup>363</sup>. Steht der monatliche Assistenzbedarf fest, ist der Zeitaufwand der Hilfeleistungen, die durch die Hilflosenentschädigung<sup>364</sup>, die Beiträge für Dienstleistungen Dritter an Stelle eines Hilfsmittels<sup>365</sup> und den für die Grundpflege<sup>366</sup> ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen<sup>367</sup> abgegolten sind, in Abzug zu bringen<sup>368</sup>. 21.152

### 2. Intersystemische Koordination

#### a) Allgemeines

Das ATSG regelt einerseits die Koordination der Hilflosenentschädigungen untereinander<sup>369</sup> und andererseits das Verhältnis zwischen der stationären Behandlung und der Hilflosenentschädigung<sup>370</sup>. Nicht geregelt wird das Koordinationsverhältnis 21.153

360 Vgl. Art. 42<sup>octies</sup> IVG.

361 Dazu oben Rz. 21.124 f.

362 Vgl. Art. 37 Abs. 2 und 3 IVV.

363 Vgl. Art. 42<sup>sexies</sup> Abs. 1 und 3 IVG.

364 Vgl. Art. 42 ff. IVG.

365 Vgl. Art. 21<sup>er</sup> Abs. 2 IVG.

366 Kein Koordinationsbedarf besteht in Bezug auf behandlungspflegerische Leistungen, da diese beim Assistenzbeitrag nicht angerechnet (vgl. Art. 42<sup>sexies</sup> Abs. 3 IVG) und ausschliesslich von der Kranken- und Unfallversicherung gedeckt werden (vgl. Art. 25a KVG und Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV und Art. 18 UVV). Rz. 4110 KSAB sieht demgegenüber einen Abzug der medizinischen Massnahmen gemäss Art. 13 IVG vor.

367 Vgl. Art. 25a KVG i.V.m. Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV.

368 Vgl. Rz. 4105 ff. KSAB.

369 Vgl. Art. 66 Abs. 3 ATSG und Art. 39k Abs. 1 und 2 IVV.

370 Vgl. Art. 67 Abs. 2 ATSG.

zwischen Hilflosen- und Pflegeentschädigungen. Einzelgesetzlich finden sich vereinzelte Koordinationsnormen<sup>371</sup>.

- 21.154** Die Hilfsmittel der Unfall- und der Militärversicherung gehen jenen der Invalidenversicherung vor<sup>372</sup>. Da nicht alle in der Hilfsmittelliste der Invalidenversicherung (HVI-Anhang) enthaltenen Hilfsmittel auch in der Hilfsmittelliste der Unfallversicherung (HVUV-Anhang) aufgeführt sind, kann auch bei UVG-versicherten Ereignissen eine Leistungspflicht der IV für Hilfsmittel eintreten, nämlich soweit eine Leistung nur im Invalidenversicherungsrecht vorgesehen ist<sup>373</sup>.

*b) Koordination mit der Unfallversicherung*

- 21.155** Art. 66 Abs. 3 ATSG legt fest, dass beim Zusammenfallen von Ansprüchen auf eine Hilflosenentschädigung ein absolutes Prioritätsprinzip gilt. Zunächst sind Unfall- oder Militärversicherung leistungspflichtig; an zweiter Stelle stehen IV oder AHV. Kann die versicherte Person gegenüber der Unfallversicherung eine Hilflosenentschädigung beanspruchen, schliesst dies den Anspruch gegenüber der IV in jedem Fall aus<sup>374</sup>.
- 21.156** Schwierig ist die Koordination, wenn die Hilflosigkeit sowohl durch einen (im Rahmen der Unfallversicherung erfassten) Unfall als auch durch eine Krankheit verursacht wurde. Bei solchen zweigfremden Verursachungen hat die primär leistungspflichtige Unfallversicherung auch für die zweigfremde Einbusse aufzukommen<sup>375</sup>. Der Unfallversicherer kann für Hilflosigkeit, die nur zum Teil auf einen Unfall zurückzuführen ist, von der AHV oder der IV den Betrag der Hilflosenentschädigung beanspruchen, den diese Versicherungen dem Versicherten ausrichten würden, wenn er keinen Unfall erlitten hätte<sup>376</sup>.

*c) Koordination mit der Krankenversicherung*

*aa) Allgemeines*

- 21.157** Die Koordination der Hilflosenentschädigung der IV bzw. der Unfallversicherung mit der subsidären Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist unklar. Das ATSG qualifiziert die beiden Versicherungsleistungen unterschiedlich als Geldleistung (Hilflosenentschädigung)<sup>377</sup> und als Sachleistung (Pflegeent-

<sup>371</sup> Vgl. z.B. Art. 36 Abs. 1 UVG.

<sup>372</sup> Vgl. Art. 65 ATSG.

<sup>373</sup> Vgl. BUCHER, Eingliederungsrecht, Rz. 499.

<sup>374</sup> Die absolute Priorität der Unfallversicherung gilt also auch für den Fall, dass die Leistungspflicht dieses Sozialversicherungszweiges erst nachträglich – d.h. hinzutretend zu einem Anspruch gegenüber der IV – entsteht. Vgl. umfassend zur Fragestellung KIESER, ATSG-Kommentar, Art. 66 N 20 ff.

<sup>375</sup> Vgl. dazu Art. 38 Abs. 5 UVV. In der Praxis treten aber auch – entgegen Rz. 9025 KSIH – Fälle auf, in denen sowohl die Unfallversicherung wie auch die IV eine Hilflosenentschädigung ausrichten.

<sup>376</sup> Vgl. Art. 38 Abs. 5 UVV.

<sup>377</sup> Vgl. Art. 15 ATSG.

schädigung)<sup>378</sup>, was eine Kongruenz fraglich macht. Zudem wird die Hilflosigkeit vom ATSG pflegeneutral als dauerndes Angewiesensein auf Hilfe für alltägliche Lebensverrichtungen oder persönliche Überwachungsbedürftigkeit definiert<sup>379</sup>.

Schliesslich regelt das ATSG einerseits die Koordination der Hilflosenentschädigungen untereinander<sup>380</sup> und andererseits das Verhältnis zwischen der stationären Behandlung und der Hilflosenentschädigung<sup>381</sup>. Nicht geregelt wird das Koordinationsverhältnis zwischen Hilflosen- und Pflegeentschädigungen<sup>382</sup>. Das ATSG stellt aber im Verhältnis zur haftpflichtrechtlichen Ersatzpflicht fest, dass «Leistungen für Hilflosigkeit, Assistenzbeitrag und Vergütungen für Pflegekosten sowie andere aus der Hilflosigkeit erwachsende Kosten» sachlich kongruent sind<sup>383</sup>. 21.158

Soweit eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung in Frage steht, was beim Vorliegen einer (schweren) Hilflosigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit als Folge der subsidiären Leistungspflicht immer der Fall ist, konkretisiert Art. 122 KVV die Überversicherungsberechnung. Danach liegt eine Überentschädigung bei der Pflegeleistung in dem Masse vor, als die jeweiligen Sozialversicherungsleistungen für denselben Gesundheitsschaden die entstandenen Pflegekosten und andere ungedeckte Krankheitskosten übersteigen<sup>384</sup>. Nach dieser «Kongruenzmethode» werden nur sachlich kongruente Versicherungsleistungen mit den entsprechenden Kosten verglichen. 21.159

In der Praxis wird die Überversicherungsberechnung im Kontext mit Hilflosen- und Pflegeentschädigung – auch nach Inkrafttreten des ATSG und des KVG – «global» unter Miteinbezug auch der Versicherungsleistungen für Erwerbsausfall vorgenommen<sup>385</sup>. Die neuere Rechtsprechung misst dem Kongruenzgrundsatz zunehmend mehr Gewicht bei und vergleicht nur sachlich kongruente Versicherungsleistungen mit den entsprechenden Kosten<sup>386</sup>. Eine Überversicherung liegt nach der «Kongruenzmethode» nur dann vor, wenn die Grundpflege- und die Hilflosenentschädigung die Pflegekosten und allfällige zusätzliche Betreuungskosten, unter Einschluss allfälliger Einkommenseinbussen von betreuenden Angehörigen, betragsmässig übersteigen<sup>387</sup>. Nach der Praxis des Bundesgerichts darf nur der tatsächliche, nicht aber der normative Angehörigenschaden, der im Haftpflichtrecht auch zu entschädigen ist<sup>388</sup>, berücksichtigt werden<sup>389</sup>. 21.160

378 Vgl. Art. 14 ATSG.

379 Vgl. Art. 7 ATSG.

380 Vgl. Art. 66 Abs. 3 ATSG und Art. 39k Abs. 1 und 2 IVV.

381 Vgl. Art. 67 Abs. 2 ATSG.

382 Einzelgesetzlich finden sich immerhin vereinzelte Koordinationsnormen, vgl. z.B. Art. 36 Abs. 1 UVG.

383 Vgl. Art. 74 Abs. 2 lit. d ATSG.

384 Vgl. Art. 122 Abs. 1 lit. b KVV.

385 Vgl. z.B. BGE 110 V 318 ff. und 105 V 193 ff.

386 Siehe BGE 127 V 94 E. 4 und 125 V 297 E. 5c, a.A. VwGer GR S09 37 vom 18. August 2009, E. 1 und 2.

387 Vgl. BGE 125 V 297 E. 5c und VwGer GR S07 214 vom 28. August 2008, E. 3h.

388 Vgl. BGer 4A\_500/2009 vom 25. Mai 2000, E. 2.1; 4C.276/2001 vom 26. März 2002, E. 6b/aa.

389 Siehe BGer 9C\_43/2012 vom 12. Juli 2012, E. 4.2; 9C\_332/2007 vom 29. Mai 2008, E. 8

## bb) Hilflosenentschädigung und Tarifschutz

**21.161** Im krankenversicherungsrechtlichen Kontext ist in diesem Zusammenhang die Frage gestellt, ob der Leistungserbringer überhaupt zusätzlich zur Pflegeentschädigung eine zusätzliche Vergütung verlangen kann, sei es, dass eine «Betreuungstaxe» gefordert, wie das Heime oft machen, oder die Hilflosenentschädigung vollständig oder teilweise verlangt wird. Gemäss Art. 44 Abs. 1 KVG dürfen für versicherte Pflegeleistungen weder direkt noch indirekt weitergehende Vergütungen berechnet werden. Zusätzliche Entschädigungen dürfen nur für echte Mehrleistungen verlangt werden<sup>390</sup>. Was eine echte Mehrleistung ist und was nicht, ist letztlich nicht klar, weil der Begriff der krankenversicherungsrechtlich gedeckten Grundpflege<sup>391</sup> nicht abschliessend geregelt ist und in den nicht versicherten Betreuungsbereich «diffundiert».

**21.162** Der Preisüberwacher hat in einem Rundschreiben vom September 2011<sup>392</sup> auf die nach wie vor bestehende systematische Verletzung des Tarifschutzes im Heimbereich hingewiesen. Seiner Auffassung nach sollte in der Kostenträgerrechnung eines Heims ein Schlüssel von 75 % Pflege und 25 % Betreuung (Nettokosten nach Umlagen) aufgeführt sein. Die vom Preisüberwacher im Sommer 2011 erfolgte Erhebung anhand von 88 Alters- und Pflegeheimen mit rund 9200 Bewohnern hat demgegenüber ein Verhältnis von 41 % Pflege und 59 % Betreuung ergeben. Nach der Auffassung des Preisüberwachers wurden dadurch den Bewohnern für Pflegeleistungen (in Verletzung von Art. 25a Abs. 5 KVG) im Jahr 2011 durchschnittlich rund CHF 18 300 pro Jahr an Betreuungstaxen zu viel verrechnet, welche als Pflegekosten deklariert und von der öffentlichen Hand getragen werden müssten.

## cc) Hilflosenentschädigung und Restkostenfinanzierung in der Krankenversicherung

**21.163** Gemäss dem am 1. Januar 2011 in Kraft getretenen Art. 25a Abs. 5 KVG dürfen dem krankenversicherten Pflegebedürftigen von den nicht von der Sozialversicherung gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwält werden. Das KVG schweigt sich darüber aus, ob die Hilflosenentschädigung als mit den Pflegekosten deckungsgleiche Sozialversicherungsleistung zu qualifizieren ist und die Restfinanzierung des Kantons reduziert, oder der Versicherte wie bisher die Hilflosenentschädigung (anteilmässig) verwenden kann, um die sonstigen Mehrkosten, insbesondere Pensionskosten bei einem Heimaufenthalt, zu decken. In den Erläuterungen des EDI vom 10. Juni 2009<sup>393</sup>

<sup>390</sup> Vgl. BGer 2P.25/2000 vom 12. November 2002, E. 8 und 14; 9C\_103/2007 vom 10. Juli 2007, E. 4.

<sup>391</sup> Vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV.

<sup>392</sup> Siehe Newsletter Nr. 6/11 Probleme bei neuer Pflegefinanzierung – Preisüberwacher ortet dringenden Handlungsbedarf – online verfügbar unter <[www.preisueberwacher.admin.ch/themen/00019/00027/index.html?lang=fr&download=NHZLpZeg7t,Inp6I0NTU042I2Z6ln1ae2Izn4Z2qZpnO2YquZ2Z6gpJCDdXt,fmym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A](http://www.preisueberwacher.admin.ch/themen/00019/00027/index.html?lang=fr&download=NHZLpZeg7t,Inp6I0NTU042I2Z6ln1ae2Izn4Z2qZpnO2YquZ2Z6gpJCDdXt,fmym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A)> (besucht am: 29. Juli 2013).

<sup>393</sup> Siehe Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV). Vorgesehene Änderungen per 1. August 2009 (andere Änderungen) und 1. Juli 2010 (Pflegefinanzie-

wird festgehalten, dass unter dem Begriff «Sozialversicherungen» im Wesentlichen die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu verstehen und weder Ergänzungsleistungen noch Hilflosenentschädigung vorab in Abzug zu bringen sind<sup>394</sup>.

#### dd) Hilflosen- und Behandlungspflegeentschädigung

Das Bundesgericht hat sich 1999 in grundsätzlicher Weise zum Verhältnis zwischen 21.164  
Hilflosen- und Pflegeentschädigungen geäußert. Es hat festgehalten, dass sich die Hilflosenentschädigungen der AHV/IV und die Pflegeleistungen in grundsätzlicher Hinsicht unterscheiden und solchermassen eine generelle Kürzung der Pflegeleistungen um den jeweiligen vollen Betrag der Hilflosenentschädigung unzulässig ist<sup>395</sup>. In Betracht fällt lediglich eine Kürzung wegen einer Überentschädigung im Einzelfall<sup>396</sup>.

Der konkrete Nachweis einer Überentschädigung ist allerdings mit praktischen 21.165  
Schwierigkeiten verbunden, weil er eine Aufschlüsselung der Leistungen voraussetzt, die sich angesichts der grundsätzlichen Unterschiede in den Leistungsarten kaum sachgerecht und rechtsgleich vornehmen lässt<sup>397</sup>. Im fraglichen Entscheid erzwang das Bundesgericht, dass die Massnahmen der Abklärung und Beratung sowie der Untersuchung und Behandlung, die gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a und b KLV versichert sind, nicht in einem direkten Zusammenhang mit einer Hilflosigkeit stehen<sup>398</sup>.

Das Bundesgericht hat 2011 erneut festgestellt, dass Hilflosen- und Pflegeentschädi- 21.166  
gungen grundsätzlich nicht Leistungen gleicher Art i.S.v. Art. 64 ATSG darstellen, sich aber die «ständige und besonders aufwändige Pflege bzw. die Behandlungs- und Grundpflege, welche nach Art. 37 Abs. 3 lit. c bzw. Art. 39 Abs. 2 IVV Voraussetzung für die Hilflosenentschädigung bzw. den Intensivpflegezuschlag sind, sich materiell weitestgehend mit den Krankenpflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. b und c KLV» überschneidet<sup>399</sup>.

Im Jahr 2012 präzisierte das Bundesgericht unter Hinweis auf das 1999 ergangene 21.167  
Grundsatzurteil, dass «Leistungen behandlungspflegerischer Natur nicht kongruent sind mit Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag», weshalb deren Einbezug in die Überentschädigungsberechnung ausser Betracht fällt<sup>400</sup>. Als Behandlungspflege sind Leistungen im Zusammenhang mit der Kontrolle der Ausscheidung (Durchfall), die Temperaturkontrolle, die Beurteilung von Allgemeinzustand/Kreislaufkontrolle/Schmerzerfassung sowie die Lagerung/Hilfestellung bei Aspira-

---

tion). Änderungen und Kommentar im Wortlaut vom 10. Juni 2009 (verfügbar online unter [www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/11567/?lang=de&sort=ta&superflex=0\\_0&filter\\_dms\\_thema=9&filter\\_dms\\_fix=282&filter\\_dms\\_jahre=>](http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/11567/?lang=de&sort=ta&superflex=0_0&filter_dms_thema=9&filter_dms_fix=282&filter_dms_jahre=>) [beachtet am: 29. Juli 2012]).

394 Vgl. Kommentar EDI vom 10. Juni 2009, 3.

395 Vgl. BGE 125 V 297 E. 5a und b.

396 Vgl. Art. 122 KVV.

397 Vgl. BGE 125 V 297 E. 5a und b.

398 Vgl. BGE 125 V 297 E. 5a; BGer U 595/06 vom 19. Juni 2007, E. 3.3.2.

399 Vgl. BGer 9C\_886/2011 vom 10. Juni 2011, E. 4.4.4.

400 Vgl. BGer 9C\_43/2012 vom 12. Juli 2012, E. 4.1.2.

tionsgefahr und Shuntlagerung, welche für die Versicherte in der Nacht notwendig sind, zu qualifizieren<sup>401</sup>.

- 21.168** Obwohl die Aufzählung der versicherte Behandlungspflegemassnahmen i.S.v. Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV abschliessend ist, erachtet das Bundesgericht auch den akzessorischen Grundpflegebedarf als behandlungspflegerischer Natur. Akzessorische Behandlungspflege stellen insbesondere Hilfestellungen rund um das chemotherapiebedingte Erbrechen mit einem Aufwand von zwei bis fünf Stunden pro Nacht dar<sup>402</sup>. Akzessorischer Natur sind auch «tote Zeiten», während derer der Leistungserbringer auf die Durchführung von behandlungspflegerischen Verrichtungen warten muss. «Diese Massnahmen sind nicht planbar und können auch nicht durch ein Alarmsystem organisiert werden, weshalb eine stetige Bereitschaft gewährleistet sein muss.»<sup>403</sup>

ee) Hilflosen- und Grundpflegeentschädigung

- 21.169** Grundpflegerische Massnahmen sind nicht medizinischer Natur<sup>404</sup>, obwohl Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV – systemwidrig – auch einzelne Leistungen dieser Art, insbesondere die Decubitusprophylaxe oder Verhinderung und Pflege von Hautwunden, die infolge einer Behandlung entstehen können, enthält<sup>405</sup>. Nicht im Grundpflegeleistungskatalog aufgeführt sind Handlungen, die hauptsächlich die physische und psychische Begleitung betreffen und die der Entwicklung der persönlichen Kapazitäten und sozialen Beziehungen dienen<sup>406</sup>. Die Begleitung der pflegebedürftigen Person vom Schlafzimmer zum Esssaal stellt ebenfalls keine Pflegemassnahme nach KVG/KLV dar<sup>407</sup>. Die Hilfe beim Essen und Trinken kann kontextabhängig eine Grundpflegeleistung sein<sup>408</sup>.
- 21.170** Das Bundesgericht hat im vorerwähnten Grundsatzurteil von 1999 festgestellt, dass die Leistungen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c «weitgehend gleichartig» mit der Hilfe bei der Verrichtung alltäglicher Lebensverrichtungen sind, die eine Hilflosigkeit begründen<sup>409</sup>. Nicht unter die Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV fallen jedoch Dienstleistungen Dritter zur Kontaktnahme mit der Umwelt<sup>410</sup>. Eine Überschneidung kann sich in Bezug auf die anderen alltäglichen Lebensverrichtungen, insbesondere derjenigen der «Verrichtung der Notdurft» und der «Körperpflege», ergeben.

401 Vgl. BGer 9C\_43/2012 vom 12. Juli 2012, E. 4.1.1.

402 BGer 9C\_43/2012 vom 12. Juli 2012, E. 4.1.1.

403 BGer 9C\_43/2012 vom 12. Juli 2012, E. 4.1.1.

404 Vgl. BGer P 19/03 vom 20. Dezember 2004, E. 4.2.2 = SVR 2005 EL Nr. 2, 5; Botschaft des Bundesrats zur Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 16. Februar 2005, BBl 2005 2041 Ziff. 1.1.3.2.1.

405 Vgl. BGE 136 V 172 E. 5.3.1.

406 Vgl. Entscheid Bundesrat vom 28. Januar 1998, RKUV 1998 KV Nr. 27 161 E. 8.2.

407 Entscheid Bundesrat vom 28. Januar 1998, RKUV 1998 KV Nr. 27 161 E. 8.2.

408 Vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV.

409 Vgl. BGE 125 V 297 E. 5a.

410 BGE 125 V 297 E. 5a.

**Kongruenztabelle Hilflosigkeit – Grundpflegebedürftigkeit**

<b>Versicherte Verrichtung Hilflosenentschädigung</b>	<b>Versicherte Verrichtung Grundpflegeentschädigung</b>	<b>Kongruenz</b>
Ankleiden und Auskleiden (inkl. all-fälliges Anziehen oder Ablegen der Prothese)	Hilfe beim An- und Auskleiden sowie Beine einbinden und Kompressionsstrümpfe anlegen	Ja, teilweise
Aufstehen, Absitzen und Abiegen (inkl. ins Bett gehen oder das Bett verlassen)	Bewegungsübungen, Mobilisieren	Ja, teilweise
Essen (Nahrung ans Bett bringen, Nahrung zerkleinern, Nahrung zum Mund führen, Nahrung pürieren und Sondenernährung)	Hilfe beim Essen und Trinken	Ja, teilweise
Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen)	Hilfe bei der Mund- und Körperpflege	Ja, teilweise
Verrichten der Notdurft (Ordnen der Kleider, Körperreinigung/Überprüfen der Reinlichkeit, unübliche Art der Verrichtung der Notdurft)	Hilfe bei der Körperpflege	Ja, teilweise
Fortbewegung (in der Wohnung, im Freien, Pflege gesellschaftlicher Kontakte)	nicht versichert	Nein
dauernde Pflege	versichert	Nein (kongruent mit Behandlungspflege)
persönliche Überwachung	teilweise versichert	Nein (kongruent mit Behandlungspflege)
Lebenspraktische Begleitung ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen; für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung auf eine Drittperson angewiesen; oder ernsthaft gefährdet, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren	Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung	Ja, teilweise

21.171

Trotz teilweiser sachlicher Kongruenz entfällt praxisgemäss eine Anrechnung der 21.172  
Hilflosenentschädigung an die Grundpflegeentschädigung, weil keine Überentschädigung vorliegt<sup>411</sup>. Das Bundesgericht hat 1999 erwogen, dass es bei *Heimbewoh-*

411 Vgl. BGE 125 V 297 E. 5c.

nen beim Zusammenfallen von Hilflosenentschädigungen mit den Leistungen der Krankenversicherung in aller Regel zu *keiner Überentschädigung* kommt, weil den Betroffenen ungedeckte Kosten entstehen, die höher sind als die Hilflosenentschädigung der AHV oder der IV<sup>412</sup>. Diese Wertung ist seit der im Rahmen der 4. IV-Revision erfolgten Halbierung der Hilflosenentschädigung bei einem Heimaufenthalt zutreffender als zuvor.

- 21.173 Die Hilflosenentschädigung dient nämlich auch der Bezahlung von durch die Krankenversicherung nicht gedeckten Kosten, wenn der Heimaufenthalt auch wegen Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit erforderlich ist. Dem Versicherten erwachsen ferner Kosten für Dienstleistungen, die zwar vom Heimpersonal erbracht werden, jedoch nicht unter die Leistungspflicht nach Art. 7 Abs. 2 KLV fallen und separat in Rechnung gestellt werden können, ferner für Dienstleistungen, die nicht vom Heimpersonal erbracht werden, insbesondere im Zusammenhang mit persönlichen Angelegenheiten, und für welche der Versicherte zufolge Hilflosigkeit auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Bei den geltenden Heimtarifen tritt deshalb auch beim Zusammenfallen von Hilflosenentschädigungen mit den Leistungen der Krankenversicherung in aller Regel keine Überentschädigung ein, weil den Betroffenen ungedeckte Kosten entstehen, die höher sind als die Hilflosenentschädigungen der AHV oder IV<sup>413</sup>.
- 21.174 Bei einem *Bezüger einer Hilflosenentschädigung schweren Grades*, der zu Hause gepflegt wurde, erlaubte das Bundesgericht im Jahr 2001 demgegenüber eine anteilmässige Anrechnung der Hilflosenentschädigung<sup>414</sup>. Die Bundesrichter haben in diesem Entscheid festgehalten, dass nicht nur die nachgewiesenen tatsächlichen Mehrkosten, z.B. für Kleiderreinigung, Hygieneartikel oder hauswirtschaftliche Verrichtungen, sondern auch die erfahrungsgemäss anfallenden sonstigen Kosten in die Überversicherungsrechnung miteinzubeziehen sind; diese Letzteren wurden vom Bundesgericht für das Jahr 1999 auf CHF 15 pro Tag festgesetzt, was zur Folge hatte, dass *56 % der Hilflosenentschädigung nicht angerechnet werden konnten*<sup>415</sup>. Eine Anrechnung der Hilflosenentschädigung der IV von bis zu 40 % dürfte demassen – trotz der seither erfolgten Erhöhung der Hilflosenentschädigung der IV<sup>416</sup> – max. gerechtfertigt sein.
- 21.175 Da im Unfallversicherungsrecht auch ein Teil der Grundpflege zur medizinischen Pflege zu zählen und die Hilflosenentschädigung betragslich höher als diejenige der Invalidenversicherung ist, dürfte sich in den Fällen, in denen der Versicherte eine Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung erhält, eine *weitergehende Kürzung*

412 Vgl. BGE 125 V 297 E. 5. Siehe ferner VwGer GR S09 37 vom 18. August 2009, E. 2.

413 BGE 125 V 297 E. 5c.

414 Siehe BGE 127 V 94 ff.

415 Vgl. BGE 127 V 94 E. 5e.

416 Im Rahmen der 4. IV-Revision (seit 1. Januar 2004 in Kraft) wurde die Hilflosenentschädigung bei Personen, die sich zu Hause aufhalten, verdoppelt. Seither ist der Anteil der zuhause lebenden HE-Bezüger von 50 % auf 59 % angestiegen (s. dazu GEHRIG/GUGGISBERG ET AL., passim).

der krankenversicherungsrechtlichen Grundpflegeentschädigung rechtfertigen. Steht der anrechenbare Frankenbetrag fest, muss dieser in Grundpflegestunden umgerechnet werden. Da der Krankenversicherer nur einen Beitrag an die Pflegekosten bezahlt und das Gemeinwesen die Restkosten finanziert<sup>417</sup>, ist der anrechenbare Betrag nach Massgabe der im jeweiligen Kanton *massgeblichen Vollkosten*<sup>418</sup> und nicht nur des Grundpflegebeitrages des Krankenversicherers von CHF 54.60<sup>419</sup> umzurechnen, weil sonst der Versicherte Grundpflegeleistungen zu bezahlen hätte, obwohl er *max. nur 20 % der ungedeckten Pflegekosten* zu tragen hat<sup>420</sup>.

Da Hilflosen- und Pflegeentschädigung wesensmässig unterschiedlich einerseits als **21.176** *pauschalierte, nicht kürzbare Geldleistung für Hilfloze und Überwachungsbedürftige (Hilflosenentschädigung)* und andererseits als *aufwandorientierte, an sich kürzbare Vollkostenvergütung für Sachleistungen (Pflegeentschädigung)* ausgestaltet sind, ist die vom Bundesgericht in Bezug auf die Grundpflegeentschädigung etablierte Methode, einen prozentualen Anteil der eigentlich nicht kürzbaren Hilflosenentschädigung bei der Grundpflegeentschädigung in Abzug zu bringen, nicht nachvollziehbar. Irritierend ist auch die Nichtberücksichtigung der unentgeltlichen Angehörigenleistungen, obwohl die Hilflosenentschädigung auch diese Betreuungsleistungen erfasst. Es ist deshalb de lege ferenda eine Entkoppelung der Hilflosen von der Grundpflegeentschädigung zu fordern.

Die Anrechnungsgrundsätze betreffend Hilflosenentschädigung gelten ohnehin **21.177** nicht für den 2004 eingeführten Intensivpflegezuschlag. Da dieser Zuschlag nur bei Hauspflege<sup>421</sup> gewährt und der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, worunter auch Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV fallen, nicht angerechnet wird<sup>422</sup>, fällt eine Kürzung der krankenversicherungsrechtlichen Grundpflegeentschädigung, die für Leistungen anerkannter Leistungserbringer und nicht für Angehörigenleistungen geschuldet wird, trotz teilweiser sachlicher Kongruenz der erbrachten Pflegeleistungen ausser Betracht.

Bei der Entschädigung für lebenspraktische Begleitung besteht, wenn überhaupt, **21.178** nur eine sachliche Kongruenz zwischen der Isolationsprävention<sup>423</sup> und den Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, die in der Krankenversicherung versichert sind<sup>424</sup>. Da der Bedarf für lebenspraktische Begleitung aber lediglich einer leichten Hilflosigkeit entspricht<sup>425</sup> und die Überwachung und Unterstützung psychisch krank-

417 Vgl. Art. 25a KVG und Art. 7a Abs. 1 KLV.

418 Im Kanton St. Gallen beträgt der Vollkostenansatz für Grundpflegeleistungen CHF 69.15 (vgl. Art. 11 Verordnung über die Pflegefinanzierung vom 14. Dezember 2010).

419 Vgl. Art. 7a Abs. 1 lit. c KLV.

420 Vgl. Art. 25a Abs. 5 KVG.

421 Vgl. Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG.

422 Vgl. Art. 39 Abs. 2 IVV.

423 Vgl. Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV.

424 Vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV.

425 Vgl. Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV.

ker Personen zeitlich anspruchsvoll ist, ist eine allfällige Überversicherung fraglich und eine Kürzung der Grundpflegeentschädigung für Bezüger einer Entschädigung für lebenspraktische Begleitung abzulehnen.

d) *Koordination mit den Ergänzungsleistungen*

- 21.179 Die Hilflosenentschädigung wird bei der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung grundsätzlich *nicht als Einnahme* angerechnet<sup>426</sup>. Sind aber in der Tagesrate eines Heims oder Spitals auch die Kosten für die Pflege einer hilflosen Person enthalten, so wird die Hilflosenentschädigung der AHV, IV, Militär- oder Unfallversicherung als Einnahme berücksichtigt<sup>427</sup>. Der Assistenzbeitrag wird wie die Hilflosenentschädigung bei der Berechnung der EL nicht als Einnahme angerechnet<sup>428</sup>.
- 21.180 Bei der Festlegung der Vergütung für Krankheits- und Behinderungskosten ist die Hilflosenentschädigung einerseits Indikator für die Höhe der Vergütung<sup>429</sup>. Andererseits gelten die erhöhten Vergütungsbeträge für Bezüger einer mittleren oder schweren Hilflosenentschädigung<sup>430</sup> der Invaliden- oder Unfallversicherung nur soweit, als die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung und den Assistenzbeitrag nicht gedeckt sind<sup>431</sup>. Unterhalb des Mindestbetrages sowie bei leichter Hilflosigkeit entscheiden die Kantone, ob der Assistenzbeitrag und die Hilflosenentschädigung angerechnet werden oder nicht. Einige Kantone schliessen eine *Anrechnung der Hilflosenentschädigung an die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten unterhalb des Mindestbetrages gemäss Art. 14 Abs. 3 ELG* aus. Im kantonalen Recht fehlt demgegenüber eine Regelung bezüglich der Anrechnung des Assistenzbeitrags, was in der Praxis für entsprechende Unsicherheiten sorgt<sup>432</sup>.
- 21.181 Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag dürfen ausschliesslich von der Vergütung von Leistungen für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause<sup>433</sup> in Abzug gebracht werden. Alle übrigen Kosten (zahnärztliche Behandlung, ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren, Diät, Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle, Hilfsmittel und die Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG) sind weiterhin im bisherigen Umfang zu vergüten. Von Leistungen für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause, die durch Familienangehörige erbracht werden, darf der Assistenzbeitrag – im Gegensatz zur Hilflosenentschädigung – ebenfalls nicht abgezogen werden, da der Assistenzbeitrag diese Leistungen nicht abdeckt<sup>434</sup>.

426 Vgl. Art. 11 Abs. 3 ELG.

427 Vgl. Art. 15b ELV.

428 Vgl. Art. 11 Abs. 3 lit. f ELG.

429 Vgl. Art. 14 Abs. 4 ELG und Art. 19b ELV.

430 Siehe dazu Art. 19b ELV.

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

432 Vgl. Behinderung und Recht, 2/2013, 7.

433 Vgl. Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG.

434 Siehe dazu Mitteilungen an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen Nr. 323 vom 21. Dezember 2012.

Wenn Hilflosenentschädigung oder Assistenzbeitrag rückwirkend für einen Zeitraum ausbezahlt werden, für den bereits Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause<sup>435</sup> über die EL vergütet wurden, müssen Letztere von der EL-Stelle zurückgefordert werden<sup>436</sup>. Die Rückforderung kann direkt verrechnet werden. Ist der Verrechnungsantrag pro Monat kleiner als die jeweilige eingereichte Rechnung, muss die IV-Stelle zwei unterschiedliche Rechnungen an die ZAS weiterleiten. Die erste Rechnung entspricht dem Verrechnungsantrag und wird direkt der Ausgleichskasse ausbezahlt. Die zweite Rechnung entspricht der verbleibenden Differenz und wird von der ZAS direkt an die versicherte Person ausbezahlt<sup>437</sup>. 21.182

### 3. Extrasystemische Koordination

Das ATSG stellt im Verhältnis zur haftpflichtrechtlichen Ersatzpflicht fest, dass «Leistungen für Hilflosigkeit, Assistenzbeitrag und Vergütungen für Pflegekosten sowie andere aus der Hilflosigkeit erwachsende Kosten» sachlich kongruent sind<sup>438</sup>. Vom Betreuungs- und Pflegeschaden sind folglich alle Arten von Pflegeentschädigungen und die Hilflosenentschädigung, auch diejenige des Unfallversicherers<sup>439</sup>, in Abzug zu bringen bzw. regressfähig. Die Hilflosen- bzw. Pflegeentschädigung darf dann und in dem Umfang nicht angerechnet werden, wie sie gekürzt wurde<sup>440</sup> oder infolge Heimaufenthalts wegfällt oder reduziert wird. 21.183

### 4. Internationale Koordination

Aus schweizerischer Sicht gehören die Hilflosenentschädigungen der AHV/IV zu den beitragsunabhängigen Sonderleistungen und unterliegen nicht der Exportpflicht<sup>441</sup>. Dieser unterliegt demgegenüber die Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung, da diese prämienfinanziert ist und zudem in Ziff. II des Protokolls zum Anhang II FZA nicht explizit von der Exportpflicht ausgenommen wird. 21.184

Die Abgabe von Hilfsmittel fällt in den sachlichen Anwendungsbereich der Koordinierungsverordnungen des FZA und stellt eine Leistung bei Krankheit und Mutterschaft i.S.v. Art. 4 Abs. 1 lit. a der Vo 1408/71 dar, weshalb die Koordinierungsverordnungen nicht nur in zeitlicher und persönlicher, sondern auch in materieller Hinsicht anwendbar sind<sup>442</sup>. 21.185

435 Vgl. Art. 14 ELG.

436 Vgl. Rz. 10011 KSAB.

437 Vgl. Rz. 10017 KSAB.

438 Vgl. Art. 74 Abs. 2 lit. d ATSG.

439 Vgl. BGer 4C.276/2001 vom 26. März 2002, E. I/3 = Pra 2002 Nr. 212 = plädoyer 2002/5, 57 = HAVE 2002, 276 = ZBJV 2003, 394.

440 Siehe etwa BGE 127 V 94 E. 5d.

441 Vgl. dazu BGE 132 V 423.

442 Vgl. BGer H 215/03 vom 28. November 2005, E. 3.2.3.

## VI. Checkliste

- 21.186 – Besteht Anspruch auf ein Hilfsmittel der Invalidenversicherung?<sup>443</sup>
- versicherungsmässige Voraussetzungen<sup>444</sup>
  - Anspruchsvoraussetzungen<sup>445</sup>:
    - Hilfsmittelbedürftigkeit<sup>446</sup>
    - Listenprinzip/Austauschbefugnis<sup>447</sup>
    - Eingliederungswirksamkeit<sup>448</sup>
    - Verhältnismässigkeit<sup>449</sup>
  - Anspruchsbeginn und -ende<sup>450</sup>
  - Abgabeform<sup>451</sup>:
    - in natura<sup>452</sup>
    - Kostenvergütung<sup>453</sup>
    - Vergütung Dienstleistungen Dritter<sup>454</sup>
    - Kostenbeteiligung<sup>455</sup>
  - Besteht Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung?<sup>456</sup>
  - versicherungsmässige Voraussetzungen<sup>457</sup>
  - Anspruchsvoraussetzungen<sup>458</sup>:
    - Hilflosigkeitsgrade<sup>459</sup>
    - alltägliche Lebensverrichtungen<sup>460</sup>
    - Überwachungsbedürftigkeit<sup>461</sup>
    - Pflegebedürftigkeit<sup>462</sup>
    - lebenspraktische Begleitung<sup>463</sup>
  - Anspruchsbeginn und -ende<sup>464</sup>:
    - Anspruchsbeginn<sup>465</sup>

---

443 Oben Rz. 21.7 ff.

444 Oben Rz. 21.10 ff.

445 Oben Rz. 21.17 ff.

446 Oben Rz. 21.17 ff.

447 Oben Rz. 21.20 ff.

448 Oben Rz. 21.37 ff.

449 Oben Rz. 21.49 ff.

450 Oben Rz. 21.53 f.

451 Oben Rz. 21.55 ff.

452 Oben Rz. 21.55 f.

453 Oben Rz. 21.57 ff.

454 Oben Rz. 21.60 ff.

455 Oben Rz. 21.69 ff.

456 Oben Rz. 21.72 ff.

457 Oben Rz. 21.75 ff.

458 Oben Rz. 21.77 ff.

459 Oben Rz. 21.78 ff.

460 Oben Rz. 21.83 ff.

461 Oben Rz. 21.86 ff.

462 Oben Rz. 21.103 ff.

463 Oben Rz. 21.108 ff.

464 Oben Rz. 21.114 ff.

465 Oben Rz. 21.114 ff.

- Anspruchsende<sup>466</sup>
- Revision<sup>467</sup>
- Höhe von Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag<sup>468</sup>
- Besteht Anspruch auf einen Assistenzbeitrag?<sup>469</sup>
  - versicherungsmässige Voraussetzungen<sup>470</sup>
  - Anspruchsvoraussetzungen<sup>471</sup>:
    - Assistenzbedarf<sup>472</sup>
    - kein Heimaufenthalt<sup>473</sup>
    - Volljährigkeit<sup>474</sup>
  - Anspruchsbeginn und -ende<sup>475</sup>
  - Höhe des Beitrags<sup>476</sup>
    - standardisierte Bedarfsabklärung (FAKT) und Stufensystem<sup>477</sup>
    - Stundenansätze<sup>478</sup>
- Koordination mit:
  - anderen Leistungen der Invalidenversicherung<sup>479</sup>
  - Leistungen der Unfallversicherung<sup>480</sup>
  - Leistungen der Krankenversicherung<sup>481</sup>:
    - Hilflosenentschädigung und Tarifschutz<sup>482</sup>
    - Hilflosenentschädigung und Restkostenfinanzierung in der Krankenversicherung<sup>483</sup>
    - Hilflosenentschädigung und Behandlungspflegeentschädigung<sup>484</sup>
    - Hilflosenentschädigung und Grundpflegeentschädigung<sup>485</sup>
  - Ergänzungsleistungen<sup>486</sup>
  - Haftpflichtleistungen<sup>487</sup>
  - ausländischen Leistungen<sup>488</sup>.

---

466 Oben Rz. 21.118 ff.

467 Oben Rz. 21.121 ff.

468 Oben Rz. 21.126 ff.

469 Oben Rz. 21.128 ff.

470 Oben Rz. 21.131 ff.

471 Oben Rz. 21.131 ff.

472 Oben Rz. 21.78 ff.

473 Oben Rz. 21.140 f.

474 Oben Rz. 21.142 ff.

475 Oben Rz. 21.148 ff.

476 Oben Rz. 21.152 ff.

477 Oben Rz. 21.152 ff.

478 Oben Rz. 21.170 ff.

479 Oben Rz. 21.173 f.

480 Oben Rz. 21.177 f.

481 Oben Rz. 21.179 ff.

482 Oben Rz. 21.183 f.

483 Oben Rz. 21.185

484 Oben Rz. 21.186 ff.

485 Oben Rz. 21.191 ff.

486 Oben Rz. 21.201 ff.

487 Oben Rz. 21.205.

488 Oben Rz. 21.206 f.