

Wissenschaft

Abgrenzungsfragen bei der psychiatrischen Grundpflege



Hardy Landolt, Prof. Dr. iur. LL.M., Lehrbeauftragter an der Universität St. Gallen für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungsrecht, Rechtsanwalt und Notar sowie nebenamtlicher Beisitzer des Obergerichts des Fürstentums Liechtenstein, Glarus

Inhaltsübersicht

I. Einleitung

II. Einführung der Leistungspflicht für Psychiatriepflege

III. Psychiatrische Grundpflege versus andere versicherte Pflegeleistungen

- A. Psychotherapeutische Massnahmen
- B. Psychiatrische Behandlungspflege
- C. Psychiatrische Pflegeberatung
- D. Somatische Grundpflege

IV. Psychiatrische Grundpflege versus nicht versicherte Versorgung

- A. Personen- versus Sachhilfe
- B. Hilfe zur Selbsthilfe versus soziale Betreuung
- C. Anderweitige Versicherungsdeckung für soziale Betreuung

Einleitung

Mit dem Inkrafttreten des KVG wurde im Jahr 1996 ein Versicherungsobligatorium für Pflegeleistungen eingeführt. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung finanziert dabei die stationären und die ambulanten Pflegeleistungen, welche in [Art. 7 Abs. 2 lit. a–c KLV](#) erwähnt werden. Die Versicherungsdeckung ist seit 1996 grundsätzlich dieselbe. Wesentliche Änderungen haben sich demgegenüber mit Bezug auf die Finanzierung der obligatorisch versicherten Pflegeleistungen ergeben.

Ursprünglich galt das Vollkostenprinzip und war der Versicherungsträger verpflichtet, die tatsächlichen Kosten der versicherten Pflegeleistungen zu übernehmen. Spätestens seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung, welche am 1.1.2011 in Kraft trat, sind die Versicherungsträger nicht mehr verpflichtet, die gesamten Kosten der versicherten Pflegeleistungen zu vergüten. Seit der gesetzlichen Verankerung des Beitragsprinzips besteht hinsichtlich der Pflegekosten – bezogen auf das KVG – eine duale Finanzierung.

Die Leistungspflicht des Versicherungsträgers war von allem Anfang an auf die somatische Pflege ausgerichtet.

Entsprechend bestand gemäss KVG weder eine Leistungspflicht für ambulante psychiatrische Pflegeleistungen noch eine solche für Versorgungsleistungen, welche nicht als somatische Pflege qualifiziert werden konnten. Die Ungleichbehandlung zwischen der somatischen und der psychiatrischen Pflege widerspricht dem Gleichbehandlungsgebot, da keine sachlichen Gründe benannt werden können, welche es rechtfertigen, von psychisch beeinträchtigten Personen zwar auch eine Prämie für die obligatorische Pflegeversicherung zu verlangen, die von ihnen benötigten psychiatrischen Pflegeleistungen aber nicht zu vergüten.

II. Einführung der Leistungspflicht für Psychiatriepflege

Es brauchte den Fingerzeig des Bundesgerichts, alle versicherten Personen mit gleichen bzw. gleichwertigen Pflegebedürfnissen leistungsmässig gleich zu behandeln¹. Die Leistungspflicht nach [Art. 7 KLV](#) bei psychisch oder kognitiv erkrankten Personen setzt voraus, dass ein behandlungsbedürftiger Gesundheitsschaden vorliegt². Der psychiatrische Pflegebedarf muss zudem direkte Folge der somatischen oder psychischen Krankheit bzw. der versicherten gesundheitlichen Beeinträchtigung sein³. Eine Leistungspflicht des Versicherungsträgers für ambulante psychiatrische Pflegeleistungen wurde aber erst am 1. Januar 2007 eingeführt. Die Änderung betraf dabei einerseits die psychiatrische Behandlungspflege im Sinne von [Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 13 und 14 KLV](#) und andererseits die psychiatrische Grundpflege im Sinne von [Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 2 KLV](#).

Die psychiatrische Behandlungspflege dient der Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag. Dazu zählen unter anderem das Einüben von Bewältigungsstrategien und die Anleitung im Umgang mit

Aggression, Angst und Wahnvorstellungen⁴. Ebenso ist als psychiatrische Behandlung die Unterstützung in Krisensituationen, insbesondere zur Vermeidung einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung, zu verstehen⁵. Die psychiatrische Behandlungspflege ergänzt bzw. vollzieht im Rahmen der ärztlichen Anordnung die psychotherapeutische Behandlung, ersetzt diese aber nicht.

Die psychiatrische Grundpflege umfasst Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung. Dazu zählen insbesondere die Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, ein zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte sowie die Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen⁶. Das Bundesgericht hat präzisiert, dass die Leistungspflicht für psychiatrische Grundpflege bei der versicherten Person nicht eine eigentliche psychiatrische Diagnose voraussetzt⁷. Eine Autismus-Spektrum-Störung mit erheblichen kognitiven Defiziten ist ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der grundsätzlich geeignet ist, Anspruch auf Leistungen nach [Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV](#) zu begründen⁸.

III. Psychiatrische Grundpflege versus andere versicherte Pflegeleistungen

A. Psychotherapeutische Massnahmen

Keine psychiatrischen Pflegeleistungen stellen Massnahmen dar, welche auf die Behandlung der psychischen Beeinträchtigung gerichtet sind. Pflegefachpersonen dürfen entsprechend selbstständig keine psychotherapeutischen Massnahmen ausführen. Gegebenenfalls ist eine delegierte Psychotherapie leistungspflichtig. In diesem Fall handelt es sich aber nicht um eine Pflegeleistung, sondern um eine ärztliche Behandlung⁹. Eine psychiatrische Pflegeleistung liegt nur dann vor, wenn nicht der therapeutische, sondern der

pflegerische Charakter der Massnahme im Vordergrund steht¹⁰. Massnahmen, die lediglich zum Zweck der Selbsterfahrung, der Selbstverwirklichung oder der Persönlichkeitsreife durchgeführt werden, stellen weder therapeutische Massnahmen noch psychiatrische Pflegemassnahmen dar¹¹.

B. Psychiatrische Behandlungspflege

Die versicherten behandlungspflegerischen Massnahmen sind in [Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV](#) abschliessend aufgezählt. Die Leistungspflicht für somatische Behandlungspflege im Sinne von [Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 1–12 KLV](#) besteht auch dann, wenn diese von psychisch erkrankten Personen benötigt wird. Zu den eigentlichen psychiatrischen behandlungspflegerischen Massnahmen gehören pflegerische Massnahmen zur Umsetzung einer psychotherapeutischen Therapie, z.B. das Einüben von Bewältigungsstrategien oder die Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst und Wahnvorstellungen. Im Gegensatz zu [Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 13 KLV](#) setzt die Leistungspflicht für die Unterstützung und Krisensituationen im Sinne von [Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 14 KLV](#) eine eigentliche psychiatrische Diagnose voraus.

C. Psychiatrische Pflegeberatung

Das Bundesgericht hat mehrfach darauf hingewiesen, dass gewisse Massnahmen, insbesondere Überwachung und Unterstützung im Alltag sowie in Krisensituationen, im konkreten Einzelfall sowohl als Beratung im Sinne von [Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV](#) als auch als psychiatrische Pflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. b oder [Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV](#) qualifiziert werden können¹². Die Beratung der versicherten Person im Umgang mit der Krankheit und den damit verbundenen Belastungen liegt im Aufgabenbereich des behandelnden Arztes und ist Teil der Behandlung¹³. Von der therapeutischen Beratung abzugrenzen sind die nicht versicherte Lebensberatung und die gemäss [Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV](#) versicherte Beratung. Als versicherte Beratung im Sinne von [Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV](#) zählen etwa stützende Gespräche in Krisensituationen, in welchen keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung besteht bzw. keine ärztliche Intervention erforderlich ist¹⁴.

D. Somatische Grundpflege

Die psychiatrische Grundpflege ist sodann von der somatischen Grundpflege abzugrenzen, weil die KLV nicht dieselben Leistungsvoraussetzungen für die beiden Bereiche vorsieht. Die Leistungspflicht des Versicherungsträgers setzt zunächst voraus, dass der jeweilige Grundpflegebedarf festgestellt worden ist. Während der somatische Grundpflegebedarf durch eine Pflegefachperson vorzunehmen ist, verlangt [Art. 7 Abs. 2 bis lit. b KLV](#), dass der psychiatrische Grundpflegebedarf von einer Pflegefachperson vorgenommen wird, die über eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie verfügt. Seit dem 1. Juli 2024 besteht sowohl für die somatische als auch für die psychiatrische Grundpflege keine Verpflichtung mehr, vor bzw. nach der Bedarfsabklärung eine ärztliche Anordnung bzw. einen ärztlichen Auftrag einzuholen¹⁵.

Unklar ist, welche Voraussetzungen die ausführende Hilfsperson des Leistungserbringers zu erfüllen hat. Gemäss den einschlägigen Administrativverträgen bestehen spezifische Vorgaben hinsichtlich der Ausführung der Grundpflege, wobei nicht zwischen somatischen und psychiatrischen Grundpflegeleistungen unterschieden wird. Grundpflegeleistungen dürfen nach diesen vertraglichen Vorgaben auch von Hilfspersonen ausgeführt werden, welche nicht diplomierte Pflegefachpersonen sind.

Die kantonale Rechtsprechung hat mitunter die Auffassung vertreten, dass psychiatrische Grundpflegeleistungen nur durch «geschultes Fachpersonal» ausgeführt werden könne, was für angestellte Angehörige nicht zutreffe¹⁶. Das Bundesgericht hat sich bislang nicht mit dieser Problematik befasst, sondern lediglich festgehalten, dass Fachpersonal die Instruktion und Überwachung von Hilfspersonen vorzunehmen habe, die selber nicht über die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen¹⁷.

Nicht zuletzt im Hinblick auf den Umstand, dass das Bundesgericht den Geltungsbereich von [Art. 7 Abs. 2^{bis} lit. b KLV](#) auch auf versicherte Personen ohne psychiatrische Diagnose ausgeweitet hat, ist die in der kantonalen Rechtsprechung vertretene Auffassung, dass psychiatrische Grundpflegeleistungen nur von diplomiertem Pflegefachpersonal ausgeführt werden könnten, zu kritisieren¹⁸. Eine derartige Leistungsvoraussetzung hätte zur Folge, dass sich nur noch diplomierte Pflegefachpersonen um kognitiv eingeschränkte Personen, insbesondere demenziell erkrankte Personen, kümmern könnten, was im Hinblick auf die Personalknappheit im Pflegebereich eine Sicherstellung der Pflegeversorgung verunmöglichen würde.

Es ist deshalb zu begrüßen, dass das Bundesgericht in einem neueren Entscheid erwogen hat, dass auch für psychiatrische Grundpflege keine hochstehende pflegerische Fachausbildung vorausgesetzt sei und ein «gewisses Anlernen» genüge¹⁹. Vor diesem Hintergrund ist die frühere bundesgerichtliche Meinung zu hinterfragen, dass nur Pflegefachpersonen mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung im Bereich der psychiatrischen Grundpflege die Instruktion und Überwachung von Hilfspersonen vornehmen können, welche selber nicht über ein Pflegefachdiplom verfügen^{20,21}.

IV. Psychiatrische Grundpflege versus nicht versicherte Versorgung

Die psychiatrischen Pflegeleistungen sind ferner von den nicht versicherten Versorgungsleistungen abzugrenzen, welche für versicherte Personen erbracht werden. Die Abgrenzungsproblematik besteht dabei hinsichtlich der psychiatrischen Grundpflege. Der Ordnungsgeber konkretisiert zwar, was unter der psychiatrischen Grundpflege grundsätzlich und beispielhaft zu verstehen ist, äussert sich aber nicht dazu, wie die obligatorisch versicherten Pflegeleistungen von den nicht versicherten Versorgungsleistungen, welche die versicherte Person zusätzlich zur Pflege benötigt, abzugrenzen sind. Die Abgrenzung ist dabei einerseits gegenüber den anderweitig sozialversicherten Versorgungsleistungen und andererseits gegenüber den nicht versicherten Versorgungsleistungen vorzunehmen.

A. Personen- versus Sachhilfe

Das Bundesgericht betont, dass die obligatorisch versicherten Pflegeleistungen ausschliesslich Massnahmen der Personenhilfe beinhalten, weshalb der Versicherungsträger prinzipiell nicht für Massnahmen der

Sachhilfe leistungspflichtig ist²². Zur Sachhilfe zählt das Bundesgericht insbesondere die Haushaltshilfe²³. Keine Haushalts-, sondern eine eigentliche Personenhilfe liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund kognitiver Einschränkungen wiederholt zu wenig ass oder trank, sich falsch kleidete, die Wohnung nicht lüftete, die Rollläden nicht öffnete oder den Kochherd nicht abstellte. Die in solchen Situationen erbrachten Hilfestellungen sind als Massnahmen zur Bewältigung grundlegender alltäglicher Lebensverrichtungen zu qualifizieren²⁴. Die nicht versicherte Haushaltshilfe umfasst die Haushaltsführung anstelle der versicherten Person, wozu Einkaufen, Zubereiten von Mahlzeiten, einschliesslich Servieren von Mahlzeiten, Wäschewaschen und ähnliche Tätigkeiten

zählen²⁵.

B. Hilfe zur Selbsthilfe versus soziale Betreuung

Die versicherte Personenhilfe ist darauf ausgerichtet, die Selbstversorgung der versicherten Person sicherzustellen bzw. eine stationäre Versorgung zu vermeiden oder zumindest hinauszuzögern²⁶. Auch bei psychisch erkrankten Personen bezweckt die psychiatrische Grundpflege, die versicherte Person in die Lage zu versetzen, die alltäglichen Lebensverrichtungen wieder selbst besorgen zu können²⁷. Entsprechend sind alle Massnahmen, welche direkt darauf ausgerichtet sind, die versicherte Person zu befähigen, sich selbst zu versorgen, als psychiatrische Grundpflege zu qualifizieren. Zur Selbstversorgung zählt insbesondere auch die Fähigkeit zur Kommunikation und Kontaktnahme mit der Umwelt²⁸.

Bei versicherten Personen, welche aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere einer psychischen Erkrankung, nicht mehr in der Lage sind, alltägliche Lebensverrichtungen – ohne entsprechende Aufforderung oder Anleitung – allein vollständig oder zeitgerecht auszuführen, können auch Anleitungen und Ermunterung als psychiatrische Grundpflegemassnahmen verstanden werden. Voraussetzung ist, dass der versicherten Person dadurch ermöglicht wird, weiterhin im eigenen Zuhause wohnen zu können²⁹. Nicht zuletzt im Hinblick auf den demografiebedingten Anstieg demenziell erkrankter Personen ist eine dauernde, zeitlich eng limitierte Selbstversorgungshilfe als Pflichtleistung zu qualifizieren³⁰.

Eine Hilfe zur Selbsthilfe setzt voraus, dass die Massnahmen entweder die Aufrechterhaltung oder die Wiederherstellung der durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen eingeschränkten Selbstständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen bezwecken. Der Abbau von Angstgefühlen stellt nicht per se eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung dar, sondern kann auch als Hilfe zur Selbsthilfe betrachtet werden³¹. Als psychiatrische Grundpflege ist in jedem Fall ein Reintegrationstraining zu qualifizieren³². Dasselbe gilt für eine gemeinsame Tages- und Wochenplanung sowie für motivierende sowie strukturgebende Gespräche, mit denen unter anderem eine Stärkung des Selbstwertgefühls und die Behebung von Schlafstörungen bezweckt werden³³.

Nicht obligatorisch versichert ist eine über die direkte Hilfe zur Selbsthilfe hinausgehende soziale Betreuung. Das Bundesgericht betont, dass die Abgrenzung zwischen der direkten Hilfe zur Selbsthilfe von der sozialen Betreuung schwierig sei bzw. keine klare Abgrenzung vorgenommen werden könne³⁴. Die Abgrenzungsschwierigkeit rechtfertigt es aber nicht, eine ermessensweise Aufteilung der umstrittenen Massnahmen in versicherte und nicht versicherte Massnahmen vorzunehmen³⁵. Kann keine klare Zuordnung der umstrittenen Massnahme zu den versicherten Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a, b oder c KLV vorgenommen werden, ist eine weitergehende Abklärung, gegebenenfalls eine externe Begutachtung, vorzunehmen.

C. Anderweitige Versicherungsdeckung für soziale Betreuung

Die gemäss [Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV](#) nicht versicherten Versorgungsleistungen sind mitunter anderweitig sozialversichert. Versicherte Personen, welche

wegen psychischer oder kognitiver Einschränkungen eingeschränkt handlungsfähig sind, haben nach Erreichen ihrer Volljährigkeit Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, wenn sie unter anderem einen eigenen Haushalt führen

oder während mindestens 10 Stunden pro Woche eine Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausüben. Der Assistenzbedarf umfasst aber lediglich den direkten oder indirekten Hilfsbedarf in den gemäss [Art. 39c IVV](#) versicherten Lebensbereichen. Gemäss der Rechtsprechung gehört der psychiatrische Grundpflegebedarf nicht zum versicherten Assistenzbedarf³⁶. Entsprechend besteht keine Überschneidung der Leistungspflicht des Krankenversicherers und derjenigen der Invalidenversicherung.

Eine Hilflosigkeit, welche einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung begründet, liegt nicht nur dann vor, wenn die Hilfsperson anstelle der versicherten Person alltägliche Lebensverrichtungen für diese ausführt, sondern auch dann, wenn die Hilfsperson die versicherte Person bei der selbstständigen Ausführung von alltäglichen Lebensverrichtungen anleitet oder überwacht³⁷. Anspruchsbegründend ist dabei nur die direkte oder indirekte Dritthilfe bei Ausführung der anerkannten sechs alltäglichen Lebensverrichtungen. Ist die versicherte Person in anderen Lebensbereichen, z.B. im administrativen Bereich, auf eine direkte oder indirekte Hilfe einer anderen Person angewiesen, liegt von vornherein keine Hilflosigkeit vor. Allenfalls besteht ein lebenspraktischer Begleitbedarf im Sinne von [Art. 38 IVV](#).

Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die direkte oder indirekte Hilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die Pflege noch die Überwachung. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar³⁸. Eine lebenspraktische Begleitung liegt vor, wenn die versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ohne Begleitung einer Person nicht selbstständig wohnen kann oder für Verpflichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren³⁹. Ein lebenspraktischer Begleitbedarf gilt als leichte Hilflosigkeit⁴⁰.

1 Vgl. [BGE 131 V 178](#) E. 2.

2 Vgl. Urteil Bundesgericht [K 105/04](#) vom 18. März 2005 E. 2.2.

3 Vgl. [BGE 131 V 178](#) E. 3.3.

4 Vgl. [Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 13 KLV](#).

5 Vgl. [Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 14 KLV](#).

6 Vgl. [Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV](#).

7 Vgl. Urteil Bundesgericht C_839/2018 vom 28. Juni 2019 E. 6.2.2.

8 Vgl. [BGE 150 V 273](#) E. 4.4.3.

9 Vgl. [BGE 125 V 441](#) und Urteil Bundesgericht [K 97/03](#) vom 18. März 2005 E. 3.2.2.

10 Vgl. [BGE 131 V 178](#) E. 3.3.

11 Vgl. Urteil Bundesgericht [K 97/03](#) vom 18. März 2005 E. 3.2.

12 Vgl. Urteil Bundesgericht [K 105/04](#) vom 18. März 2005 E. 2.3.

13 Vgl. Urteil Bundesgericht [K 114/04](#) vom 18. März 2005 E. 3.3.

14 Vgl. Urteil Bundesgericht [K 97/03](#) vom 18. März 2005 E. 3.2.2.

15 Vgl. [Art. 7 Abs. 4 KLV](#).

16 Vgl. Urteil Verwaltungsgericht des Kantons Glarus VG.2019.00125 vom 20. Februar 2020 E. II/6.3.

17 Vgl. Urteil Bundesgericht [9C_839/2018](#) vom 28. Juni 2019 E. 6.2.2.

18 Siehe dazu z.B. >https://www.curaviva-bs.ch/files/AGAPC68/praxisempfehlung_kompetenzprofile_2018.pdf (6.12026).

19 Vgl. [BGE 150 V 273](#) E. 4.3.5.2.

20 Vgl. Urteil Bundesgericht [9C_839/2018](#) vom 28. Juni 2019 E. 6.2.2.

21 Differenzierend Anna Hegedüs/Nora Ambord, Psychiatrische Grundpflege. Pflegewissenschaftliches Gutachten, Bern 2015.

- 22 Vgl. Urteil Bundesgericht [K 105/04](#) vom 18. März 2005 E. 2.2.
- 23 Vgl. [BGE 131 V 178](#) E. 2.2.3 und 3.3.
- 24 Vgl. Urteil Bundesgericht [9C_528/2012](#) vom 20. Juni 2013 E. 5.4.3.
- 25 Vgl. [BGE 136 V 172](#) E. 5.3.2.
- 26 Vgl. Urteil Bundesgericht [9C_528/2012](#) vom 20. Juni 2013 E. 5.4.2.
- 27 Vgl. Urteil Bundesgericht [K 105/04](#) vom 18. März 2005 E. 2.2.
- 28 Vgl. Urteil Bundesgericht [K 113/04](#) vom 18. März 2005 E. 4.3.
- 29 Vgl. Urteil Bundesgericht [9C_528/2012](#) vom 20. Juni 2013 E. 5.4.4.1.
- 30 Vgl. Urteil Bundesgericht [9C_528/2012](#) vom 20. Juni 2013 E. 5.4.4.1.
- 31 Vgl. Urteil Bundesgericht [K 105/04](#) vom 18. März 2005 E. 3.3.
- 32 Vgl. Urteil Bundesgericht [K 105/04](#) vom 18. März 2005 E. 3.3.
- 33 Vgl. Urteil Bundesgericht [K 113/04](#) vom 18. März 2005 E. 4.3.
- 34 Vgl. Urteil Bundesgericht [K 105/04](#) vom 18. März 2005 E. 2.3.
- 35 Vgl. [BGE 131 V 178](#) E. 3.3.
- 36 Vgl. Urteil Verwaltungsgericht des Kantons Glarus VG.2019.00125 vom 20. Februar 2020 E. II/6.3.
- 37 Statt vieler [BGE 121 V 88](#) E. 3c.
- 38 Vgl. [BGE 133 V 450](#) E. 9.
- 39 Vgl. [Art. 38 Abs. 1 lit. a–c IVV](#).
- 40 Vgl. [Art. 42 Abs. 3 IVG](#).