

# Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)<sup>1</sup>

vom 17. Januar 1961 (Stand am 1. Januar 2011)

---

*Der Schweizerische Bundesrat,*

gestützt auf Artikel 81 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000<sup>2</sup>  
über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)  
und auf Artikel 86 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959<sup>3</sup>  
über die Invalidenversicherung (IVG),<sup>4</sup>

*beschliesst:*

## **Erster Abschnitt: Die versicherten Personen und die Beiträge**

### **Art. 1** Versicherungspflicht und Beitragsbezug

Die Bestimmungen des ersten Abschnittes sowie die Artikel 34–43 der Verordnung vom 31. Oktober 1947<sup>5</sup> über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV<sup>6</sup>) finden sinngemäss Anwendung. Die besonderen Vorschriften über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer bleiben vorbehalten.

### **Art. 1<sup>bis</sup> 7** Beitragssatz

<sup>1</sup> Im Bereich der sinkenden Skala nach den Artikeln 16 und 21 AHVV<sup>8</sup> berechnen sich die Beiträge wie folgt:

#### **AS 1961 29**

- <sup>1</sup> Fassung des Tit. gemäss Ziff. II 1 der V vom 11. Okt. 1972, in Kraft seit 1. Jan. 1973 (AS **1972** 2507). Gemäss derselben Bestimmung wurden die Randtit. in Sachüberschriften umgewandelt.
- <sup>2</sup> SR **830.1**
- <sup>3</sup> SR **831.20**
- <sup>4</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).
- <sup>5</sup> SR **831.101**
- <sup>6</sup> Abkürzung gemäss Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978, in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS **1978** 420).
- <sup>7</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 1. Juli 1987 (AS **1987** 1088). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 24. Sept. 2010, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2010** 4583).
- <sup>8</sup> SR **831.101**

Jährliches Erwerbseinkommen in Franken		Beitragsansatz in Prozenten des Erwerbseinkommens
von mindestens	aber weniger als	
9 300	16 900	0,754
16 900	21 200	0,772
21 200	23 500	0,790
23 500	25 800	0,808
25 800	28 100	0,826
28 100	30 400	0,844
30 400	32 700	0,879
32 700	35 000	0,915
35 000	37 300	0,951
37 300	39 600	0,987
39 600	41 900	1,023
41 900	44 200	1,059
44 200	46 500	1,113
46 500	48 800	1,167
48 800	51 100	1,221
51 100	53 400	1,274
53 400	55 700	1,328

<sup>2</sup> Nichterwerbstätige entrichten einen Beitrag von 65–1400 Franken im Jahr. Die Artikel 28–30 AHVV gelten sinngemäss.

## Erster Abschnitt *a*:<sup>9</sup> Früherfassung

### Art. 1<sup>ter</sup> Meldung

<sup>1</sup> Eine versicherte Person kann sich bei der zuständigen IV-Stelle im Sinne von Artikel 40 zur Früherfassung melden oder gemeldet werden, wenn sie:

- während mindestens 30 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig war; oder
- innerhalb eines Jahres wiederholt während kürzerer Zeit aus gesundheitlichen Gründen der Arbeit fernbleiben musste.

<sup>2</sup> Die Person oder Stelle, die im Sinne von Artikel 3*b* Absatz 2 IVG berechtigt ist, eine versicherte Person zur Früherfassung zu melden, füllt das Meldeformular aus.

### Art. 1<sup>quater</sup> Entscheid der IV-Stelle

<sup>1</sup> Die IV-Stelle entscheidet spätestens 30 Tage nach Eingang der Meldung, ob Massnahmen der Frühintervention nach Artikel 7*d* IVG angezeigt sind.

<sup>2</sup> Sind solche Massnahmen angezeigt, so fordert sie die versicherte Person auf, sich bei der IV anzumelden.

<sup>9</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

**Art. 1<sup>quinquies</sup>** Früherfassungsgespräch

<sup>1</sup> Die IV-Stelle kann die versicherte Person zu einem Früherfassungsgespräch anbieten, um zu beurteilen, ob eine Anmeldung bei der IV angezeigt ist.

<sup>2</sup> Das Früherfassungsgespräch dient insbesondere folgenden Zielen:

- a. Beurteilung der medizinischen, beruflichen und sozialen Situation der versicherten Person;
- b. Information der versicherten Person über Zweck und Umfang der Abklärungen im Zusammenhang mit der Früherfassung;
- c. Bestimmung der Akteure, die zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit der versicherten Person beitragen können.

<sup>3</sup> Das Ergebnis des Früherfassungsgesprächs wird schriftlich festgehalten.

**Erster Abschnitt b:<sup>10</sup> Massnahmen der Frühintervention****Art. 1<sup>sexies</sup>** Grundsatz

Die Massnahmen der Frühintervention nach Artikel 7d Absatz 2 IVG können Versicherten gewährt werden, die bei der IV angemeldet sind.

**Art. 1<sup>septies</sup>** Dauer der Frühinterventionsphase

Die Frühinterventionsphase wird beendet mit:

- a. der Verfügung über die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 8 Absatz 3 Buchstaben a<sup>bis</sup> und b IVG;
- b. der Mitteilung, dass keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden können und der Anspruch auf eine Rente geprüft wird; oder
- c. der Verfügung, dass weder Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 8 Absatz 3 Buchstaben a<sup>bis</sup> und b IVG noch auf eine Rente besteht.

**Art. 1<sup>octies</sup>** Höchstbetrag für Massnahmen der Frühintervention

Die Kosten für die Massnahmen der Frühintervention dürfen pro versicherte Person 20 000 Franken nicht übersteigen.

<sup>10</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

## Zweiter Abschnitt: Eingliederung<sup>11</sup>

### A.<sup>12</sup> Drohende Invalidität

#### Art. 1<sup>novies</sup>

Drohende Invalidität liegt vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist unerheblich.

### Abis. Medizinische Massnahmen<sup>13</sup>

#### Art. 2<sup>14</sup> Art der Massnahmen

<sup>1</sup> Als medizinische Massnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.<sup>15</sup> Die Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.

<sup>2</sup> Bei Lähmungen und andern motorischen Funktionsausfällen sind medizinische Massnahmen gemäss Absatz 1 von dem Zeitpunkt an zu gewähren, in dem nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft im Allgemeinen die Behandlung des ursächlichen Gesundheitsschadens als abgeschlossen gilt oder untergeordnete Bedeutung erlangt hat. Bei Querschnittslähmung des Rückenmarks und Poliomyelitis gilt dieser Zeitpunkt in der Regel nach Ablauf von vier Wochen seit Beginn der Lähmung als eingetreten.<sup>16</sup>

<sup>3</sup> Wird bei Lähmungen und anderen Ausfällen von motorischen Funktionen im Rahmen von medizinischen Massnahmen gemäss Absatz 1 Physiotherapie durchgeführt, so besteht der Anspruch auf diese Massnahme so lange weiter, als damit die Funktionstüchtigkeit, von der die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, abhängt, verbessert werden kann.<sup>17</sup>

<sup>11</sup> Ursprünglich vor Art. 2. Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>12</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>13</sup> Ursprünglich Bst. A. Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>14</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>15</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>16</sup> Fassung von Satz 2 gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>17</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 11. Okt. 1972 (AS 1972 2507). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>4</sup> Nicht als medizinische Massnahme im Sinne von Artikel 12 IVG gilt insbesondere die Behandlung von Verletzungen, Infektionen sowie inneren und parasitären Krankheiten.<sup>18</sup>

<sup>5</sup> Bei Anstaltspflege übernimmt die Versicherung für die Zeit, während welcher der Aufenthalt vorwiegend der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen dient, auch Vorkehren, die zur Behandlung des Leidens an sich gehören.<sup>19</sup>

### **Art. 3**            Geburtsgebrechen

Die Liste der Geburtsgebrechen im Sinne von Artikel 13 IVG bildet Gegenstand einer besonderen Verordnung.

### **Art. 3<sup>bis</sup> 20**        Aufenthalt in einer Kranken- oder Kuranstalt in Sonderfällen

Dient der Aufenthalt in einer Kranken- oder Kuranstalt gleichzeitig der Durchführung medizinischer und anderer Massnahmen der Versicherung, so übernimmt diese die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn die medizinische Massnahme in einer Heilanstalt durchgeführt werden muss.

### **Art. 3<sup>ter</sup> 21**        Unterbringung ausserhalb einer Kranken- oder Kuranstalt

Erfordert die Durchführung medizinischer Massnahmen auswärtige Unterkunft und Verpflegung ausserhalb einer Kranken- oder Kuranstalt, so gewährt die Versicherung Leistungen nach Artikel 90 Absätze 3 und 4. Vorbehalten bleiben tarifliche Vereinbarungen (Art. 24 Abs. 2).

### **Art. 4<sup>22</sup>**

### **Art. 4<sup>bis</sup> 23**        Analysen und Arzneimittel

Die Versicherung übernimmt die Analysen, Arzneimittel und pharmazeutischen Spezialitäten, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.

<sup>18</sup> Ursprünglich Abs. 3.

<sup>19</sup> Ursprünglich Abs. 4.

<sup>20</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

<sup>21</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS **1976** 2650). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 27. Sept. 1993, in Kraft seit 1. Jan. 1994 (AS **1993** 2925).

<sup>22</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>23</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 7. Juli 1982 (AS **1982** 1284). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987, in Kraft seit 1. Juli 1987 (AS **1987** 456).

**Art. 4<sup>ter</sup> 24** Kostenübernahme bei Geburt im Ausland

Für Kinder im Sinne von Artikel 9 Absatz 3 Buchstabe b IVG, die im Ausland invalid geboren sind, übernimmt die Invalidenversicherung bei Geburtsgebrechen die Leistungen während drei Monaten nach der Geburt in dem Umfang, in dem sie in der Schweiz gewährt werden müssten.

**Art. 25 Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung****Art. 4<sup>quater</sup>** Anspruch

<sup>1</sup> Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen) haben Versicherte, die fähig sind, eine Präsenzzeit von mindestens zwei Stunden täglich während mindestens vier Tagen pro Woche zu absolvieren.

<sup>2</sup> Anspruch auf Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation haben Versicherte, die in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art noch nicht eingliederungsfähig sind.

<sup>3</sup> Anspruch auf Beschäftigungsmassnahmen haben Versicherte, deren Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art verloren zu gehen droht.

**Art. 4<sup>quinquies</sup>** Art der Massnahmen

<sup>1</sup> Als Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation gelten Massnahmen zur Gewöhnung an den Arbeitsprozess, zur Förderung der Arbeitsmotivation, zur Stabilisierung der Persönlichkeit und zum Einüben sozialer Grundfähigkeiten.

<sup>2</sup> Als Beschäftigungsmassnahmen gelten Massnahmen zur Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur für die Zeit bis zum Beginn von Massnahmen beruflicher Art oder bis zu einem Stellenantritt auf dem freien Arbeitsmarkt.

**Art. 4<sup>sexies</sup>** Dauer der Massnahmen

<sup>1</sup> Ein Jahr Integrationsmassnahmen entspricht 230 Massnahmentagen. Massnahmentage sind Arbeitstage.

<sup>2</sup> Kann die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen während mehr als 30 aufeinanderfolgenden Kalendertagen nicht an den Massnahmen teilnehmen, so werden die Massnahmentage nicht angerechnet.

<sup>24</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 691).

<sup>25</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

- <sup>3</sup> Die Integrationsmassnahmen werden insbesondere dann beendet, wenn:
- das vereinbarte Ziel erreicht wurde;
  - sich eine geeignetere Eingliederungsmassnahme aufdrängt; oder
  - die Weiterführung aus medizinischen Gründen nicht zumutbar wäre.
- <sup>4</sup> Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation werden unterbrochen, wenn die versicherte Person ihre Präsenz oder Arbeitsleistung nicht mehr steigern kann.
- <sup>5</sup> Die Integrationsmassnahmen können verlängert werden, sofern:
- sie aus gesundheitlichen Gründen während des ersten Jahres zweimal für eine längere Dauer unterbrochen werden mussten; und
  - weitere Integrationsmassnahmen notwendig sind, um die Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art zu erreichen.
- <sup>6</sup> Hat eine versicherte Person während insgesamt zwei Jahren an Integrationsmassnahmen teilgenommen, so hat sie keinen Anspruch mehr auf solche Massnahmen.

**Art. 4<sup>septies</sup>** Begleitung der Massnahmen

- <sup>1</sup> Die IV-Stelle begleitet die versicherte Person und überprüft anhand des Eingliederungsplans (Art. 70 Abs. 2), ob diese die Zwischenziele erreicht hat.
- <sup>2</sup> Werden die Integrationsmassnahmen an der bisherigen Arbeitsstelle durchgeführt, so unterstützt die IV-Stelle den Arbeitgeber; sie stützt sich dabei auf den Eingliederungsplan.

**Art. 4<sup>octies</sup>** Beitrag an den Arbeitgeber

- <sup>1</sup> Der Beitrag an den Arbeitgeber nach Artikel 14a Absatz 5 IVG beträgt höchstens 60 Franken pro Tag, an dem Integrationsmassnahmen durchgeführt werden.
- <sup>2</sup> Die Zentrale Ausgleichsstelle zahlt den Beitrag nach Beendigung der Massnahme direkt an den Arbeitgeber. Auf Wunsch des Arbeitgebers kann der Beitrag auch periodisch ausgerichtet werden.

## **B. Die Massnahmen beruflicher Art**

**Art. 5<sup>26</sup>** Erstmalige berufliche Ausbildung

- <sup>1</sup> Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt jede Berufslehre oder Anlehre sowie, nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte.

<sup>26</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>2</sup> Einem Versicherten entstehen aus der erstmaligen beruflichen Ausbildung oder Weiterbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten, wenn seine Aufwendungen für die Ausbildung wegen der Invalidität jährlich um 400 Franken höher sind, als sie ohne Invalidität gewesen wären.<sup>27</sup>

<sup>3</sup> Die zusätzlichen Kosten werden ermittelt, indem die Kosten der Ausbildung des Invaliden den mutmasslichen Aufwendungen gegenübergestellt werden, die bei der Ausbildung eines Gesunden zur Erreichung des gleichen beruflichen Zieles notwendig wären. Hatte der Versicherte vor Eintritt der Invalidität schon eine Ausbildung begonnen oder hätte er ohne Invalidität offensichtlich eine weniger kostspielige Ausbildung erhalten, so bilden die Kosten dieser Ausbildung die Vergleichsgrundlage für die Berechnung der invaliditätsbedingten zusätzlichen Aufwendungen.<sup>28</sup>

<sup>4</sup> Anrechenbar im Rahmen von Absatz 3 sind die Aufwendungen für die Vermittlung der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten, die Kosten für persönliche Werkzeuge und Berufskleider sowie die Transportkosten.<sup>29</sup>

<sup>5</sup> Wird die versicherte Person infolge ihrer Invalidität in einer Ausbildungsstätte untergebracht, so übernimmt die Versicherung die Kosten von Verpflegung und Unterkunft.<sup>30</sup>

<sup>6</sup> Bei auswärtiger Verpflegung und Unterkunft ausserhalb einer Ausbildungsstätte vergütet die Versicherung vorbehaltlich tariflicher Vereinbarungen (Art. 24 Abs. 2):

- a. für die Verpflegung die Beträge nach Artikel 90 Absatz 4 Buchstaben a und b;
- b. für die Unterkunft die ausgewiesenen notwendigen Kosten, höchstens aber den Betrag nach Artikel 90 Absatz 4 Buchstabe c.<sup>31</sup>

#### **Art. 5<sup>bis</sup>**<sup>32</sup> Berufliche Weiterausbildung

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt bei einer beruflichen Weiterausbildung die Kosten, die zusätzlich entstehen, wenn die Aufwendungen der versicherten Person wegen der Invalidität um jährlich 400 Franken höher sind, als sie ohne Invalidität gewesen wären.

<sup>2</sup> Die zusätzlichen Kosten werden ermittelt, indem die Kosten der invaliden Person den mutmasslichen Aufwendungen gegenübergestellt werden, die bei der gleichen Ausbildung einer nicht invaliden Person notwendig wären.

<sup>27</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 8. Dez. 1980 (AS 1980 1972).

<sup>28</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>29</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>30</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS 1976 2650). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. Nov. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 3038).

<sup>31</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 26. Nov. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 3038).

<sup>32</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>3</sup> Anrechenbar im Rahmen von Absatz 2 sind die Aufwendungen für die Vermittlung der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten, die Kosten für persönliche Werkzeuge und Berufskleider, die Transportkosten sowie die Kosten bei invaliditätsbedingter auswärtiger Verpflegung und Unterkunft.

<sup>4</sup> Die Vergütung der Kosten für auswärtige Verpflegung und Unterkunft richtet sich vorbehaltlich tariflicher Vereinbarungen nach Artikel 5 Absatz 6 Buchstaben a und b. Fallen bei Weiterbildungen, die von Institutionen oder Organisationen nach Artikel 73 oder 74 IVG angeboten werden und die vom Bundesamt in einer speziellen Verordnung umschrieben sind, invaliditätsbedingte Kosten für auswärtige Verpflegung und Unterkunft an, so übernimmt die Versicherung diese Kosten.<sup>33</sup>

#### **Art. 6<sup>34</sup>** Umschulung

<sup>1</sup> Als Umschulung gelten Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.<sup>35</sup>

<sup>2</sup> Musste eine erstmalige berufliche Ausbildung wegen Invalidität abgebrochen werden, so ist eine neue berufliche Ausbildung der Umschulung gleichgestellt, wenn das während der abgebrochenen Ausbildung zuletzt erzielte Erwerbseinkommen höher war als das Taggeld nach Artikel 23 Absatz 2 IVG.<sup>36</sup>

<sup>3</sup> Hat ein Versicherter Anspruch auf Umschulung, so übernimmt die Versicherung die Kosten für die Ausbildung sowie für die Unterkunft und die Verpflegung in der Ausbildungsstätte.

<sup>4</sup> Bei auswärtiger Verpflegung und Unterkunft ausserhalb einer Ausbildungsstätte vergütet die Versicherung vorbehaltlich tariflicher Vereinbarungen (Art. 24 Abs. 2):

- a. für die Verpflegung die Beträge nach Artikel 90 Absatz 4 Buchstaben a und b;
- b. für die Unterkunft die ausgewiesenen notwendigen Kosten, höchstens aber den Betrag nach Artikel 90 Absatz 4 Buchstabe c.<sup>37</sup>

#### **Art. 6<sup>bis 38</sup>** Entschädigung für Beitragserhöhungen

<sup>1</sup> Der Arbeitgeber kann eine Entschädigung nach Artikel 18 Absatz 3 IVG beantragen, sofern die versicherte Person innerhalb eines Jahres während mehr als

<sup>33</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>34</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987, in Kraft seit 1. Juli 1987 (AS **1987** 456).

<sup>35</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>36</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>37</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. Nov. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1997** 3038).

<sup>38</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

15 Arbeitstagen krankheitsbedingt fehlt. Die Entschädigung wird ab dem 16. Absenztage ausgerichtet, sofern der Arbeitgeber weiterhin Lohn zahlt oder eine Taggeldversicherung Leistungen erbringt.

<sup>2</sup> Die Höhe der Entschädigung beträgt pro Absenztage:

- a. für Betriebe bis zu 50 Mitarbeitern: 48 Franken;
- b. für Betriebe mit mehr als 50 Mitarbeitern: 34 Franken.

<sup>3</sup> Die Entschädigung wird zwei Jahre nach Beginn des Arbeitsverhältnisses abgerechnet. Endet das Arbeitsverhältnis vor diesem Zeitpunkt, so kann die Abrechnung auch früher erfolgen.

<sup>4</sup> Die Zentrale Ausgleichsstelle zahlt die Entschädigung direkt an den Arbeitgeber.

#### **Art. 6<sup>ter</sup> 39** Einarbeitungszuschuss

<sup>1</sup> Der Einarbeitungszuschuss wird während der Anlern- oder Einarbeitungszeit gewährt, sofern die Leistungsfähigkeit der versicherten Person noch nicht dem vereinbarten Lohn entspricht.

<sup>2</sup> Der Einarbeitungszuschuss darf die Summe des ausgerichteten Lohns einschliesslich der darauf zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers nicht übersteigen. Im Zuschuss sind sämtliche nach Artikel 18a Absatz 3 IVG geschuldeten Beiträge und Prämien enthalten.

<sup>3</sup> Die Auszahlung des Einarbeitungszuschusses erfolgt an den Arbeitgeber.

<sup>4</sup> Erkrankt oder verunfallt die versicherte Person während der Anlern- oder Einarbeitungszeit, so ist der Zuschuss für die Dauer der Lohnfortzahlung des Arbeitgebers geschuldet, längstens aber bis die Höchstdauer nach Artikel 18a Absatz 1 IVG erreicht ist.

<sup>5</sup> Der Einarbeitungszuschuss ist nicht geschuldet, wenn die versicherte Person:

- a. Anspruch auf eine Entschädigung nach dem Bundesgesetz vom 25. September 1952<sup>40</sup> über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (EOG) hat; oder
- b. infolge einer krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunterbrechung Anspruch auf Taggelder eines anderen Versicherers hat.

<sup>6</sup> Für das Verfahren gelten die Artikel 80 Absatz 1 und 81 sinngemäss. In Abweichung von Artikel 80 Absatz 1 wird der Einarbeitungszuschuss am Ende der Anlern- oder Einarbeitungszeit ausgerichtet. Auf Wunsch des Arbeitgebers kann der Einarbeitungszuschuss auch periodisch ausgerichtet werden.

<sup>39</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>40</sup> SR 834.1

**Art. 7** Kapitalhilfe

<sup>1</sup> Einem eingliederungsfähigen invaliden Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz kann eine Kapitalhilfe gewährt werden, sofern er sich in fachlicher und charakterlicher Hinsicht für eine selbständige Erwerbstätigkeit eignet, die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit gegeben sind und für eine ausreichende Finanzierung Gewähr geboten ist.

<sup>2</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>41</sup>

**C. ...****Art. 8–12**<sup>42</sup>**Art. 13**<sup>43</sup>**D. Die Hilfsmittel****Art. 14**<sup>44</sup> Liste der Hilfsmittel

Die Liste der im Rahmen von Artikel 21 IVG abzugebenden Hilfsmittel bildet Gegenstand einer Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (Departement), welches auch nähere Bestimmungen erlässt über:<sup>45</sup>

- a.<sup>46</sup> die Abgabe oder Vergütung der Hilfsmittel;
- b. Beiträge an die Kosten von invaliditätsbedingten Anpassungen von Geräten und Immobilien;
- c. Beiträge an die Kosten für Dienstleistungen Dritter, welche anstelle eines Hilfsmittels benötigt werden;
- d.<sup>47</sup> Amortisationsbeiträge an Versicherte, die ein Hilfsmittel, auf das sie Anspruch besitzen, auf eigene Kosten angeschafft haben;

<sup>41</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>42</sup> Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5823).

<sup>43</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>44</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>45</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>46</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>47</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

- e.<sup>48</sup> die Darlehenssumme bei selbstamortisierenden Darlehen an Versicherte, die für die Erwerbstätigkeit in einem Landwirtschafts- oder Gewerbebetrieb Anspruch auf ein kostspieliges Hilfsmittel haben, das von der Versicherung nicht zurückgenommen oder nur schwer wieder abgegeben werden kann.

**Art. 14<sup>bis</sup> 49** Beschaffung von Hilfsmitteln

<sup>1</sup> Die Versicherung kann Hilfsmittel durch Ausschreibungen beschaffen. Die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 1994<sup>50</sup> über das öffentliche Beschaffungswesen sind dabei, soweit möglich, zu berücksichtigen.

<sup>2</sup> Die Versicherung kann mit mehreren Hilfsmittelherstellern Verträge abschliessen.

<sup>3</sup> Die Beschaffung kann über eine Logistikzentrale erfolgen.

**Art. 14<sup>ter</sup> 51** Einschränkung der Austauschbefugnis

Das Departement kann durch Verordnung bestimmen, für welche Hilfsmittel die Austauschbefugnis nicht gilt, sofern dies durch überwiegende Interessen gerechtfertigt ist.

**Art. 15–16<sup>52</sup>**

**E. Die Taggelder**

**Art. 17<sup>53</sup>** Abklärungszeiten

Die versicherte Person, die sich zur Abklärung ihres Leistungsanspruches an mindestens zwei aufeinanderfolgenden Tagen einer von der IV-Stelle angeordneten Untersuchung unterzieht, hat für jeden Abklärungstag Anspruch auf ein Taggeld.

**Art. 17<sup>bis</sup> 54** Nicht zusammenhängende Tage

Der Versicherte, der innerhalb eines Monats an mindestens drei nicht zusammenhängenden Tagen in Eingliederung steht, hat Anspruch auf ein Taggeld:

<sup>48</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>49</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 5. Dez. 2008, in Kraft seit 1. Jan. 2009 (AS **2008** 6491).

<sup>50</sup> SR **172.056.1**

<sup>51</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 5. Dez. 2008, in Kraft seit 1. Jan. 2009 (AS **2008** 6491).

<sup>52</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS **1976** 2650).

<sup>53</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>54</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987, in Kraft seit 1. Juli 1987 (AS **1987** 456).

- a. für die Eingliederungstage, wenn er wegen der Massnahme ganztags verhindert ist, der Arbeit nachzugehen;
- b. für die Eingliederungstage und die dazwischen liegenden Tage, wenn er in seiner gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist.

#### **Art. 18**           Wartezeiten im Allgemeinen

<sup>1</sup> Die versicherte Person, die zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist und auf den Beginn einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder einer Umschulung warten muss, hat während der Wartezeit Anspruch auf ein Taggeld.<sup>55</sup>

<sup>2</sup> Der Anspruch entsteht im Zeitpunkt, in welchem die IV-Stelle feststellt, dass eine erstmalige berufliche Ausbildung oder eine Umschulung angezeigt ist.<sup>56</sup>

<sup>3</sup> Rentenbezüger, die sich einer Eingliederungsmassnahme unterziehen, haben keinen Anspruch auf ein Taggeld für die Wartezeit.

<sup>4</sup> Soweit Versicherte einen Anspruch auf ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung haben, besteht kein Anspruch auf das Taggeld der Invalidenversicherung.<sup>57</sup>

#### **Art. 19**           Wartezeiten während der Arbeitsvermittlung

<sup>1</sup> Der Versicherte hat für die Zeit, während der er auf die Vermittlung geeigneter Arbeit wartet, keinen Anspruch auf Taggeld. Ging jedoch der Arbeitsvermittlung eine erstmalige berufliche Ausbildung oder eine Umschulung voraus, so wird das bisherige Taggeld während längstens 60 Tagen weitergewährt.<sup>58</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>59</sup>

#### **Art. 20**<sup>60</sup>

#### **Art. 20**<sup>bis 61</sup>

<sup>55</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>56</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>57</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>58</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Juni 1988, in Kraft seit 1. Jan. 1989 (AS **1988** 1484).

<sup>59</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Juni 1983 (AS **1983** 912). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>60</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>61</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978 (AS **1978** 420). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

**Art. 20<sup>ter</sup> 62** Taggeld und Invalidenrente

<sup>1</sup> Hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld einschliesslich Kindergeld nach den Artikeln 23 und 23<sup>bis</sup> IVG, das niedriger wäre als die bisher bezogene Rente, so wird anstelle des Taggeldes die Rente weitergewährt.

<sup>2</sup> Hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld nach Artikel 23 Absatz 2<sup>bis</sup> IVG, das niedriger wäre als die bisher bezogene Rente, so wird die Rente nach Ablauf der Frist nach Artikel 47 Absatz 1 IVG durch ein Taggeld ersetzt, das einem Dreissigstel des Rentenbetrages entspricht.<sup>62</sup>

**Art. 20<sup>quater</sup> 64** Unterbrüche von Eingliederungsmassnahmen

<sup>1</sup> Müssen Versicherte eine Eingliederungsmassnahme wegen Krankheit, Unfall oder Mutterschaft unterbrechen, wird ihnen das Taggeld weitergewährt, wenn sie keinen Anspruch auf ein Taggeld einer anderen obligatorischen Sozialversicherung oder auf ein Taggeld einer freiwilligen Taggeldversicherung in mindestens der gleichen Höhe wie das Taggeld der Invalidenversicherung haben.

<sup>2</sup> Der Anspruch auf ein Taggeld besteht während längstens 30 Tagen pro Krankheitsfall und ist auf 60 Taggelder pro Jahr beschränkt. Eine Unterbrechung der Eingliederungsmassnahme infolge Unfall oder Schwangerschaft ist dem Krankheitsfall gleichgestellt. Vorbehalten bleibt Absatz 3.

<sup>3</sup> Nach der Niederkunft haben Versicherte zusätzlich zum Anspruch nach Absatz 2 Anspruch auf weitere 56 Taggelder. Die Beschränkung der Bezugsdauer pro Jahr gilt hier nicht.

<sup>4</sup> Der Anspruch auf das Taggeld entfällt, wenn feststeht, dass die Eingliederungsmassnahme nicht mehr weitergeführt wird.

<sup>5</sup> Die Ansprüche auf Taggelder nach Artikel 23 Absatz 6 bleiben vorbehalten.

**Art. 20<sup>quinquies</sup> 65** Taggeld und Erwerbsausfallentschädigung

Versicherte, denen eine Entschädigung nach dem EOG<sup>66</sup> zusteht, haben keinen Anspruch auf das Taggeld der IV.

**Art. 20<sup>sexies</sup> 67** Erwerbstätige Versicherte

<sup>1</sup> Als erwerbstätig gelten Versicherte, die:

<sup>62</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978 (AS 1978 420). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>63</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>64</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978 (AS 1978 420). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 12. Sept. 1984 (AS 1984 1186). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>65</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Juni 1983 (AS 1983 912). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>66</sup> SR 834.1

<sup>67</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

- a. unmittelbar vor Beginn ihrer Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben; oder
  - b. glaubhaft machen, dass sie nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbstätigkeit von längerer Dauer aufgenommen hätten.
- <sup>2</sup> Den erwerbstätigen Versicherten gleichgestellt sind:
- a. arbeitslose Versicherte, die Anspruch auf eine Leistung der Arbeitslosenversicherung haben oder mindestens bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hatten;
  - b. Versicherte, die nach krankheits- oder unfallbedingter Aufgabe der Erwerbstätigkeit Taggelder als Ersatzeinkommen beziehen.

**Art. 21**<sup>68</sup> Bemessungsgrundlagen

1 ...<sup>69</sup>

<sup>2</sup> Bei der Ermittlung des massgebenden Einkommens im Sinne von Artikel 23 Absatz 3 IVG werden Tage nicht berücksichtigt, an denen die versicherte Person kein oder nur ein vermindertes Erwerbseinkommen erzielt hat und zwar wegen:

- a. Krankheit;
- b. Unfall;
- c. Arbeitslosigkeit;
- d. Dienst im Sinne von Artikel 1 EOG<sup>70</sup>;
- e. Mutterschaft; oder
- f. anderen Gründen, die nicht auf ihr Verschulden zurückzuführen sind.

<sup>3</sup> Liegt die von der versicherten Person zuletzt voll ausgeübte Tätigkeit mehr als zwei Jahre zurück, so ist auf das Erwerbseinkommen abzustellen, das die versicherte Person durch die gleiche Tätigkeit unmittelbar vor der Eingliederung erzielt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

**Art. 21**<sup>bis 71</sup> Versicherte mit regelmässigem Einkommen

<sup>1</sup> Personen, die in einem auf Dauer angelegten Arbeitsverhältnis stehen und deren Einkommen keinen starken Schwankungen ausgesetzt ist, gelten als Versicherte mit regelmässigem Einkommen, auch wenn sie ihre Arbeit infolge Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Dienst, oder aus anderen, von ihnen nicht verschuldeten Gründen unterbrochen haben.

<sup>68</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>69</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>70</sup> SR **834.1**

<sup>71</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987 (AS **1987** 456). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>2</sup> Ein auf Dauer angelegtes Arbeitsverhältnis liegt vor, wenn es unbefristet ist oder für mindestens ein Jahr eingegangen wurde.

<sup>3</sup> Das massgebende Einkommen wird auf den Tag ausgerechnet. Es wird wie folgt ermittelt:

- a. Für Versicherte mit Monatslöhnen wird der letzte ohne gesundheitliche Einschränkungen erzielte Monatslohn mit zwölf vervielfacht. Dem ermittelten Jahreslohn wird ein allfälliger 13. Monatslohn hinzugerechnet. Der so ermittelte Jahresverdienst wird durch 365 geteilt.
- b. Für Versicherte mit Stundenlöhnen wird der letzte ohne gesundheitliche Einschränkungen erzielte Stundenlohn mit der in der letzten normalen Arbeitswoche geleisteten Arbeitsstunden vervielfacht und mit 52 multipliziert. Dem ermittelten Jahreslohn wird ein allfälliger 13. Monatslohn hinzugerechnet. Der so ermittelte Jahresverdienst wird durch 365 geteilt.
- c. Für alle anders entlohnten Versicherten wird der in den letzten vier Wochen ohne gesundheitliche Einschränkungen erzielte Lohn durch vier dividiert und mit 52 multipliziert. Dem ermittelten Jahreslohn wird ein allfälliger 13. Monatslohn hinzugerechnet. Der so ermittelte Jahresverdienst wird durch 365 geteilt.

<sup>4</sup> Lohnbestandteile, die zwar regelmässig, jedoch nur einmal im Jahr oder in mehrmonatigen Abständen ausbezahlt werden, wie Provisionen und Gratifikationen, werden zu dem nach Absatz 3 ermittelten massgebenden Einkommen hinzugezählt.

<sup>5</sup> Macht eine versicherte Person glaubhaft, dass sie während der Zeit der Eingliederung ohne Eintritt der Invalidität eine andere Erwerbstätigkeit als die zuletzt voll ausgeübte aufgenommen hätte, bemisst sich das Taggeld nach dem Verdienst, der mit dieser neuen Tätigkeit erzielt worden wäre.

#### **Art. 21<sup>ter</sup> 72** Versicherte mit unregelmässigem Einkommen

<sup>1</sup> Hat die versicherte Person kein regelmässiges Einkommen im Sinne von Artikel 21<sup>bis</sup>, so wird für die Ermittlung des massgebenden Einkommens auf das während der letzten drei Monate ohne gesundheitliche Einschränkung erzielte und auf den Tag umgerechnete Erwerbseinkommen abgestellt.

<sup>2</sup> Ist auf diese Weise die Ermittlung eines angemessenen Erwerbseinkommens nicht möglich, so wird das Einkommen einer längeren Zeitspanne berücksichtigt, wobei diese maximal zwölf Monate beträgt.

<sup>72</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 31. Mai 1999 (AS **1999** 1851). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

**Art. 21**<sup>quater</sup> 73 Selbständigerwerbende

<sup>1</sup> Grundlage für die Bemessung des Taggeldes für Selbständigerwerbende bildet das auf den Tag umgerechnete, zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erzielte Erwerbseinkommen, von dem Beiträge nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946<sup>74</sup> über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) erhoben werden.

<sup>2</sup> Das Taggeld für Versicherte, die glaubhaft machen, dass sie während der Eingliederung eine selbständige Erwerbstätigkeit von längerer Dauer aufgenommen hätten, bemisst sich nach dem Erwerbseinkommen, das sie dabei verdient hätten.

**Art. 21**<sup>quinquies</sup> 75 Versicherte, die gleichzeitig Arbeitnehmende und Selbständigerwerbende sind

Das massgebende Einkommen von Versicherten, die gleichzeitig Arbeitnehmende und Selbständigerwerbende sind, wird ermittelt, indem die nach den Artikeln 21–21<sup>quater</sup> massgebenden und auf den Tag umgerechneten Erwerbseinkommen aus unselbständiger und selbständiger Tätigkeit zusammengezählt werden.

**Art. 21**<sup>sexies</sup> 76 Änderung des massgebenden Einkommen

Während der Eingliederung ist alle zwei Jahre von Amtes wegen zu prüfen, ob sich das für die Taggeldbemessung massgebende Einkommen geändert hat.

**Art. 21**<sup>septies</sup> 77 Kürzung des Taggeldes

<sup>1</sup> Übt eine versicherte Person während der Eingliederung eine Erwerbstätigkeit aus, so wird das Taggeld soweit gekürzt, als es zusammen mit dem aus dieser Tätigkeit erzielten Einkommen das gemäss den Artikeln 21–21<sup>quinquies</sup> massgebende Erwerbseinkommen übersteigt. Artikel 22 Absatz 5 bleibt vorbehalten.

<sup>2</sup> Für die Kürzung des Taggeldes ist das Erwerbseinkommen zu berücksichtigen, das die versicherte Person mit der während der Eingliederung ausgeübten Tätigkeit erzielt hat. Für Arbeitnehmer entspricht dieses Erwerbseinkommen dem massgebenden Lohn im Sinne von Artikel 5 AHVG<sup>78</sup>, für Selbständigerwerbende dem Einkommen, von dem Beiträge nach dem AHVG erhoben werden.<sup>79</sup>

<sup>3</sup> Finanzielle Leistungen des Arbeitgebers während der Eingliederung, für die die versicherte Person keine spezielle Arbeitsleistung erbringt, werden für die Kürzung nicht berücksichtigt (Soziallohn).

<sup>73</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 31. Mai 1999 (AS 1999 1851). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>74</sup> SR 831.10

<sup>75</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 31. Mai 1999 (AS 1999 1851). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>76</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 31. Mai 1999 (AS 1999 1851). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>77</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 31. Mai 1999 (AS 1999 1851). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>78</sup> SR 831.10

<sup>79</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>4</sup> Für Versicherte, die Anspruch auf ein Kindergeld nach Artikel 22 Absatz 3 IVG haben, erhöht sich das massgebende Einkommen um die auf den Tag umgerechneten Mindestansätze der Kinder- oder Ausbildungszulagen nach Artikel 5 des Familienzulagengesetzes vom 24. März 2006<sup>80, 81</sup>

**Art. 21**<sup>octies 82</sup> Abzug bei Unterkunft und Verpflegung auf Kosten der Invalidenversicherung

<sup>1</sup> Kommt die IV während der Eingliederung für Verpflegung und Unterkunft auf, so werden vom Taggeld 20 Prozent, höchstens aber 20 Franken abgezogen. Bei Personen mit Unterhaltspflichten gegenüber Kindern, die im Falle ihres Todes eine Waisenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung beanspruchen könnten, beträgt der Abzug 10 Prozent des Taggeldes, höchstens aber 10 Franken.<sup>83</sup>

<sup>2</sup> Wird das Taggeld zudem nach Artikel 21<sup>septies</sup> gekürzt, so erfolgt der Abzug gemäss Absatz 1 nach dieser Kürzung.

**Art. 22**<sup>84</sup> Bemessung in der erstmaligen beruflichen Ausbildung und in gleichgestellten Fällen

<sup>1</sup> Das Taggeld von Versicherten in der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie von Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr, die noch nicht erwerbstätig gewesen sind und sich medizinischen Eingliederungsmassnahmen unterziehen, entspricht 10 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1 IVG.<sup>85</sup>

<sup>2</sup> Bei Versicherten, die wegen ihrer Invalidität eine erstmalige berufliche Ausbildung abbrechen und eine neue beginnen mussten, erhöht sich das Taggeld gegebenenfalls auf einen Dreissigstel des während der abgebrochenen Ausbildung zuletzt erzielten Monatseinkommens. Artikel 6 Absatz 2 bleibt vorbehalten.

<sup>3</sup> ...<sup>86</sup>

<sup>4</sup> Hat die versicherte Person einen Anspruch auf ein Kindergeld nach Artikel 22 Absatz 3 IVG, so erhöht sich das Taggeld nach den Absätzen 1 und 2 um das Kindergeld nach Artikel 23<sup>bis</sup> IVG.<sup>87</sup>

<sup>80</sup> SR 836.2

<sup>81</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Ende dieses Textes.

<sup>82</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 31. Mai 1999 (AS 1999 1851). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>83</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Ende dieses Textes.

<sup>84</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>85</sup> Fassung gemäss Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5823).

<sup>86</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>87</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>5</sup> Von dem nach den Absätzen 1, 2 und 4 oder nach Artikel 20<sup>ter</sup> Absatz 2 ermittelten Taggeld werden abgezogen:<sup>88</sup>

- a. ein Dreissigstel des monatlichen Erwerbseinkommens, das die versicherte Person während der Ausbildung erzielt;
- b.<sup>89</sup> 20 Prozent des Taggeldes, höchstens aber 20 Franken, wenn die Verpflegung von der IV übernommen wird. Bei Versicherten mit Unterhaltspflichten gegenüber Kindern, die im Falle des Todes der versicherten Person eine Waisenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung beanspruchen könnten, beträgt der Abzug 10 Prozent, höchstens aber 10 Franken. Die Artikel 21<sup>septies</sup> und 21<sup>octies</sup> Absatz 2 sind sinngemäss anwendbar.

**Art. 22**<sup>bis 90</sup>

**Art. 22**<sup>ter 91</sup>

## F. Verschiedene Bestimmungen<sup>92</sup>

**Art. 22**<sup>quater 93</sup> Entschädigung für Betreuungskosten

<sup>1</sup> Als Betreuungskosten werden insbesondere vergütet:

- a. Kosten für Mahlzeiten ausser Haus der in Artikel 11a Absatz 2 IVG genannten Personen;
- b. Reise- und Unterbringungskosten für die in Artikel 11a Absatz 2 IVG genannten Personen, die von Dritten betreut werden;
- c. Löhne für Familien- oder Haushalthilfen;
- d. Kosten für Kinderkrippen, Tages- oder Schulhorte oder Tagesstrukturen;
- e. Reisekosten von Dritten, welche die in Artikel 11a Absatz 2 IVG genannten Personen im Haushalt der entschädigungsberechtigten Person betreuen.

<sup>2</sup> Es werden die tatsächlichen Kosten vergütet, höchstens aber das der Anzahl der effektiven Eingliederungstage entsprechende Vielfache von 20 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1 IVG.

<sup>3</sup> Betreuungskosten von insgesamt weniger als 20 Franken werden nicht vergütet.

<sup>88</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>89</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Ende dieses Textes.

<sup>90</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>91</sup> Eingefügt durch Ziff. III der V vom 27. Okt. 1987 (AS **1987** 1397). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>92</sup> Ursprünglich vor Art. 23.

<sup>93</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 4. Dez. 2000 (AS **2001** 89). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

**Art. 22**<sup>quiquies 94</sup> Kindergeld

<sup>1</sup> Als gesetzliche Zulagen im Sinne von Artikel 22 Absatz 3 IVG gelten Kinder- und Ausbildungszulagen gemäss der Bundesgesetzgebung, des kantonalen Rechts sowie der ausländischen Gesetzgebung.

<sup>2</sup> Die Ausgleichskasse kann von der versicherten Person den Nachweis verlangen, dass kein Anspruch auf eine gesetzliche Kinder- oder Ausbildungszulage besteht.

<sup>3</sup> Besteht ein Anspruch auf eine gesetzliche Kinder- oder Ausbildungszulage und wäre das Kindergeld höher als diese, so hat die versicherte Person keinen Anspruch auf eine Differenzzahlung.

**Art. 23**<sup>95</sup> Eingliederungsrisiko

<sup>1</sup> Der Versicherte hat Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen verursacht wurden, sofern diese von der IV-Stelle angeordnet oder aus wichtigen Gründen vor der Beschlussfassung durchgeführt wurden.<sup>96</sup>

<sup>2</sup> Der Versicherte hat Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten bei Unfällen, die sich im Verlauf von Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen in einem Spital oder einer Eingliederungsstätte oder auf dem direkten Weg dorthin oder von dort nach Hause ereignen.<sup>97</sup>

<sup>3</sup> Die versicherte Person, die während einer voll zulasten der Versicherung gehenden stationären Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahme in einem Spital oder einer Eingliederungsstätte erkrankt, hat Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten während längstens 30 Tagen, sofern die Heilbehandlung in diesem Spital oder in dieser Eingliederungsstätte durchgeführt wird.<sup>98</sup>

<sup>4</sup> Erhebt ein Versicherter Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, deren Durchführung mit besonderen Gefahren verbunden ist, so kann die Versicherung einen allfälligen späteren Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten gemäss Absatz 1 ausschliessen. Artikel 64 Absatz 4 ATSG bleibt vorbehalten.<sup>99</sup>

<sup>5</sup> ...<sup>100</sup>

<sup>94</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>95</sup> Fassung gemäss Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978, in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS **1978** 420).

<sup>96</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>97</sup> Fassung gemäss Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>98</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>99</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>100</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>6</sup> Besteht Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten, so wird während der Heilbehandlung unter den gleichen Voraussetzungen wie während der Eingliederung ein Taggeld gewährt, in den Fällen nach den Absätzen 2 und 3 jedoch während längstens 30 Tagen.<sup>101</sup>

<sup>7</sup> ...<sup>102</sup>

**Art. 23<sup>bis</sup>**<sup>103</sup> Eingliederungsmassnahmen im Ausland  
für obligatorisch Versicherte

<sup>1</sup> Erweist sich die Durchführung einer Eingliederungsmassnahme in der Schweiz als unmöglich, insbesondere weil die erforderlichen Institutionen oder Fachpersonen fehlen, so übernimmt die Versicherung die Kosten einer einfachen und zweckmässigen Durchführung im Ausland.

<sup>2</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten für die einfache und zweckmässige Durchführung medizinischer Massnahmen, die notfallmässig im Ausland durchgeführt werden.

<sup>3</sup> Wird eine Eingliederungsmassnahme aus anderen beachtlichen Gründen im Ausland durchgeführt, so vergütet die Versicherung die Kosten bis zu dem Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären.

**Art. 23<sup>ter</sup>**<sup>104</sup> Eingliederungsmassnahmen im Ausland für freiwillig  
Versicherte

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten für Eingliederungsmassnahmen im Ausland, wenn besondere Umstände dies rechtfertigen und die Massnahmen höchstwahrscheinlich dazu beitragen, dass die betroffene Person wieder eine Erwerbstätigkeit ausüben oder sich im Aufgabenbereich betätigen kann.<sup>105</sup>

<sup>2</sup> Für Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr übernimmt die Versicherung die Kosten für die im Ausland durchgeführten Massnahmen, wenn deren Erfolgsaussichten und die persönlichen Verhältnisse der betroffenen Person dies rechtfertigen.

**Art. 24** Wahlrecht und Verträge

<sup>1</sup> Der Erlass von Zulassungsvorschriften gemäss Artikel 26<sup>bis</sup> Absatz 2 IVG wird dem Departement übertragen.<sup>106</sup>

<sup>2</sup> Die Verträge gemäss Artikel 27 IVG werden vom Bundesamt abgeschlossen.

<sup>101</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>102</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS 2002 3721).

<sup>103</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS 1976 2650). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 4. Dez. 2000 (AS 2001 89).

<sup>104</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 4. Dez. 2000 (AS 2001 89).

<sup>105</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>106</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>3</sup> Für Personen und Stellen, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, ohne einem bestehenden Vertrag beizutreten, gelten die vertraglich festgelegten beruflichen Bedingungen als Mindestanforderungen der Versicherung im Sinne von Artikel 26<sup>bis</sup> Absatz 1 IVG und die festgesetzten Tarife als Höchstansätze im Sinne von Artikel 27 Absatz 3 IVG.<sup>107</sup>

## Dritter Abschnitt: Die Renten und die Hilflosenentschädigung

### A. Der Rentenanspruch

#### I. Bemessung der Invalidität

##### Art. 25 Grundlagen<sup>108</sup>

<sup>1</sup> Als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 16 ATSG gelten mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge gemäss AHVG<sup>109</sup> erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen:<sup>110</sup>

- a. Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit;
- b. Lohnbestandteile, für die der Arbeitnehmer nachgewiesenermassen wegen beschränkter Arbeitsfähigkeit keine Gegenleistung erbringen kann.
- c.<sup>111</sup> Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen gemäss EOG<sup>112</sup> und Taggelder der Invalidenversicherung.

<sup>2</sup> Die beiden massgebenden Erwerbseinkommen eines invaliden Selbständigerwerbenden, der zusammen mit Familiengliedern einen Betrieb bewirtschaftet, sind auf Grund seiner Mitarbeit im Betrieb zu bestimmen.

##### Art. 26 Versicherte ohne Ausbildung

<sup>1</sup> Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nicht-invalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik:<sup>113</sup>

<sup>107</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Juni 1983, in Kraft seit 1. Jan. 1984 (AS **1983** 912).

<sup>108</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

<sup>109</sup> SR **831.10**

<sup>110</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>111</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 1. Juli 1987, in Kraft seit 1. Jan. 1988 (AS **1987** 1088).

<sup>112</sup> SR **834.1**

<sup>113</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 7. Dez. 1998 (AS **1999** 60).

Nach Vollendung von ... Altersjahren	Vor Vollendung von ... Altersjahren	Prozentsatz
	21	70
21	25	80
25	30	90
30		100 <sup>114</sup>

<sup>2</sup> Konnte der Versicherte wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das er als Nichtinvalidler erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde.

**Art. 26<sup>bis 115</sup>** In Ausbildung begriffene Versicherte

Die Bemessung der Invalidität von Versicherten, die in Ausbildung begriffen sind, und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, erfolgt nach Artikel 28a Absatz 2 IVG.

**Art. 27<sup>116</sup>** Nichterwerbstätige

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.

**Art. 27<sup>bis 117</sup>** Teilerwerbstätige und Versicherte, die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten

Ist bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganzjährig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen.

<sup>114</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>115</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>116</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>117</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS 1976 2650). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

## II. Verschiedene Bestimmungen

### Art. 28 Rente und Eingliederung

1 ...118

2 ...119

<sup>3</sup> Die Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung gilt beim Wegfall der Invalidenrente als überwiegend im Sinne von Artikel 43 Absatz 2 IVG, wenn die Versicherung während mindestens fünf Tagen in der Woche für Unterkunft und Verpflegung vollständig aufkommt.<sup>120</sup>

### Art. 28<sup>bis</sup> 121

### Art. 29<sup>122</sup>

### Art. 29<sup>bis</sup> 123 Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente

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

### Art. 29<sup>ter</sup> 124 Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

### Art. 29<sup>quater</sup> 125 Wiederaufleben der Rente nach einer beruflichen Integration

<sup>1</sup> Eine versicherte Person, deren Rente wegen einer von ihr gemeldeten Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades aufgehoben

<sup>118</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>119</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 12. Sept. 1984 (AS 1984 1186).

<sup>120</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978, in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1978 420).

<sup>121</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Juni 1983 (AS 1983 912). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>122</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS 1976 2650). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>123</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS 1976 2650). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>124</sup> Ursprünglich Art. 29. Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>125</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

oder herabgesetzt wurde, hat in den fünf Jahren nach Aufhebung oder Herabsetzung der Rente Anspruch auf Leistungen der IV, wenn sie während 30 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig war.

<sup>2</sup> Die IV-Stelle prüft den Fall summarisch und entscheidet spätestens 30 Tage nach Eingang der Meldung der Arbeitsunfähigkeit, ob Massnahmen zur Erhaltung des Arbeitsplatzes angezeigt sind.

<sup>3</sup> Sind keine solchen Massnahmen möglich oder führen sie nicht zum Erfolg, so lebt die Rente, auf die vor der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit oder der Erhöhung des Beschäftigungsgrades Anspruch bestand, ohne erneute Wartezeit wieder auf.

**Art. 30**<sup>126</sup>

**Art. 30**<sup>bis 127</sup>

**Art. 31**<sup>128</sup>

## B. Die ordentlichen Renten

**Art. 32**<sup>129</sup> Ermittlung

<sup>1</sup> Die Artikel 50–53<sup>bis</sup> AHVV<sup>130</sup> gelten sinngemäss für die ordentlichen Renten der Invalidenversicherung.

<sup>2</sup> Die Kürzung der beiden Renten eines Ehepaares nach Artikel 37 Absatz 1<sup>bis</sup> IVG richtet sich nach dem Anspruch des Ehegatten, welcher den höheren Invaliditätsgrad aufweist.

**Art. 32**<sup>bis 131</sup> Berechnungsgrundlagen bei Wiederaufleben der Invalidität

Wird ein Versicherter, dessen Rente wegen verminderter Invalidität aufgehoben worden ist, innert dreier Jahre infolge desselben Leidens erneut rentenberechtigt (Art. 28 IVG), so bleiben die Berechnungsgrundlagen der früheren Rente massgebend, wenn sie für den Versicherten vorteilhafter sind. Hat dessen Ehegatte in

<sup>126</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>127</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995 (AS **1996** 691). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>128</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 7. Juli 1982 (AS **1982** 1284).

<sup>129</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 691).

<sup>130</sup> SR **831.101**

<sup>131</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Juni 1983, in Kraft seit 1. Jan. 1984 (AS **1983** 912). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 691).

dieser Zeit einen Anspruch auf eine Alters- oder Invalidenrente erworben oder ist er verstorben, so ist Artikel 29<sup>quinquies</sup> AHVG<sup>132</sup> anwendbar.

### Art. 33<sup>133</sup>

#### Art. 33<sup>bis</sup> 134 Kürzung der Kinderrenten

<sup>1</sup> Die Kürzung der Kinderrenten nach Artikel 38<sup>bis</sup> IVG richtet sich nach Artikel 54<sup>bis</sup> AHVV<sup>135</sup>.

<sup>2</sup> Die Dreiviertelsrenten, halben Renten und Viertelsrenten bemessen sich nach dem Verhältnis zur ganzen Rente.

#### Art. 33<sup>ter</sup> 136 Rentenvorausrechnungen

<sup>1</sup> Ist oder war eine Person versichert, kann sie die Invalidenrente unentgeltlich vorausberechnen lassen.

<sup>2</sup> Die Artikel 59 und 60 AHVV<sup>137</sup> sind anwendbar.

## C. Die ausserordentlichen Renten

### Art. 34<sup>138</sup>

Für die Kürzung der ausserordentlichen Kinderrenten nach Artikel 40 Absatz 2 IVG gilt Artikel 54<sup>bis</sup> AHVV<sup>139</sup> sinngemäss.

## D. Die Hilflosenentschädigung

### Art. 35<sup>140</sup> Entstehen und Erlöschen des Anspruchs<sup>141</sup>

<sup>1</sup> Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

<sup>132</sup> SR **831.10**

<sup>133</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>134</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 11. Okt. 1972 (AS **1972** 2507). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 22. Sept. 2006, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 4151).

<sup>135</sup> SR **831.101**

<sup>136</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 18. Sept. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2635).

<sup>137</sup> SR **831.101**

<sup>138</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 691).

<sup>139</sup> SR **831.101**

<sup>140</sup> Aufgehoben durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

<sup>141</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>2</sup> Ändert sich in der Folge der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Artikel 87–88<sup>bis</sup> Anwendung. Fällt eine der übrigen Anspruchsvoraussetzungen dahin oder stirbt die anspruchsberechtigte Person, so erlischt der Anspruch am Ende des betreffenden Monats.<sup>142</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>143</sup>

**Art. 35<sup>bis</sup>**<sup>144</sup> Ausschluss des Anspruchs

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

<sup>2</sup> Minderjährige Versicherte, welche sich zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 8 Absatz 3 IVG in einer Institution aufhalten, haben für diese Tage keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Absatz 4.

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

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

<sup>5</sup> ...<sup>145</sup>

**Art. 36**<sup>146</sup> Besondere Leistungen für Minderjährige

<sup>1</sup> Der Kostgeldbeitrag nach Artikel 42<sup>ter</sup> Absatz 2 IVG für Minderjährige, die sich nicht zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen in einem Heim aufhalten, beträgt 56 Franken pro Übernachtung.

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

<sup>3</sup> Der Aufenthalt in einer Pflegefamilie ist dem Heimaufenthalt gleichgestellt.

<sup>142</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>143</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>144</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>145</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>146</sup> Aufgehoben durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

**Art. 37<sup>147</sup>**      Hilfflosigkeit: Bemessung

<sup>1</sup> Die Hilfflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

<sup>2</sup> Die Hilfflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

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

<sup>3</sup> Die Hilfflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

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

<sup>4</sup> Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen.

...<sup>148</sup>

<sup>147</sup> Aufgehoben durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43), Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>148</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS **1976** 2650). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

**Art. 38**<sup>149</sup> Lebenspraktische Begleitung

<sup>1</sup> Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Artikel 42 Absatz 3 IVG liegt vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit:

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

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

<sup>3</sup> Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Absatz 1 erwähnten Situationen erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen vormundschaftlicher Massnahmen nach Artikel 398–419 des Zivilgesetzbuches<sup>150</sup>.

**Art. 39**<sup>151</sup> Intensivpflegezuschlag

<sup>1</sup> Eine intensive Betreuung im Sinne von Artikel 42<sup>ter</sup> Absatz 3 IVG liegt bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen.

<sup>2</sup> Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen.

<sup>3</sup> 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>149</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>150</sup> SR **210**

<sup>151</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 4. Dez. 2000 (AS **2001** 89). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

## **E.<sup>152</sup> Das Verhältnis zur Unfallversicherung und zur Militärversicherung**

### **Art. 39<sup>bis</sup>**

<sup>1</sup> Hat der Versicherte Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV und entsteht später Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung, so überweist die Ausgleichskasse die Hilflosenentschädigung der IV dem leistungspflichtigen Unfallversicherer. Hilflosenentschädigungen für Minderjährige werden durch die Zentrale Ausgleichsstelle überwiesen.<sup>153</sup>

<sup>2</sup> Hat der Versicherte Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung und wird diese aus unfallfremden Gründen später erhöht, so überweist die Ausgleichskasse dem leistungspflichtigen Unfallversicherer den Betrag der Hilflosenentschädigung, den die IV dem Versicherten ausrichten würde, wenn er keinen Unfall erlitten hätte. Hilflosenentschädigungen für Minderjährige werden durch die Zentrale Ausgleichsstelle überwiesen.<sup>154</sup>

<sup>3</sup> Der Versicherte, dem ein Taggeld oder eine Rente der Militärversicherung für die Dauer von Eingliederungsmassnahmen zusteht, hat keinen Anspruch auf das Taggeld der IV.<sup>155</sup>

...<sup>156</sup>

### **Art. 39<sup>ter</sup>**<sup>157</sup>

## **Vierter Abschnitt: Die Organisation**

### **A.<sup>158</sup> Die IV-Stellen**

#### **I. Zuständigkeit**

### **Art. 40**

<sup>1</sup> Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen ist:

<sup>152</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 1. Jan. 1968 (AS **1968** 43). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>153</sup> Satz eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).

<sup>154</sup> Satz eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).

<sup>155</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>156</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978 (AS **1978** 420). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>157</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978 (AS **1978** 420). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>158</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

- a. die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben;
- b. für im Ausland wohnende Versicherte unter Vorbehalt von Absatz 2 die IV-Stelle für Versicherte im Ausland.

<sup>2</sup> Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen.

<sup>3</sup> Die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle bleibt im Verlaufe des Verfahrens erhalten.

<sup>4</sup> Ist die Zuständigkeit streitig, so bestimmt das Bundesamt die zuständige IV-Stelle.

## II. Aufgaben

### Art. 41

<sup>1</sup> Die IV-Stelle hat über die im Gesetz und in dieser Verordnung genannten Aufgaben hinaus namentlich noch folgende:<sup>159</sup>

- a.<sup>160</sup> die Entgegennahme, Überprüfung und Registrierung der Meldungen nach Artikel 3b IVG und der Anmeldungen nach Artikel 29 ATSG;
- b.<sup>161</sup> die Entgegennahme der mit dem Leistungsanspruch in Zusammenhang stehenden Meldungen nach Artikel 77;
- c.<sup>162</sup> die unverzügliche Weiterleitung von Meldungen über Ansprüche auf laufende Taggelder, Renten und Hilflosenentschädigungen für Volljährige an die zuständige Ausgleichskasse;
- d.<sup>163</sup> den Erlass der Mitteilungen, Vorbescheide und Verfügungen sowie die damit zusammenhängende Korrespondenz;
- e.<sup>164</sup> die Erstellung des Eingliederungsplans nach Artikel 70 Absatz 2 sowie die Überwachung der Durchführung angeordneter Eingliederungsmassnahmen;

<sup>159</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 691).

<sup>160</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>161</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>162</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS 2004 743).

<sup>163</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. April 2006, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS 2006 2007).

<sup>164</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

- f.<sup>165</sup> die notwendige Beratung und Information der Arbeitgeber bezüglich der Eingliederung betroffener Versicherter und damit verbundener sozialversicherungsrechtlicher Fragen;
- g.<sup>166</sup> die Auskunftserteilung nach Artikel 27 ATSG;
- h. die Aufbewahrung der IV-Akten;
- i.<sup>167</sup> die Stellungnahme in Beschwerdefällen und die Erhebung von Beschwerden beim Bundesgericht;
- k.<sup>168</sup> die Bemessung der Invalidität von Personen, die eine Ergänzungsleistung nach Artikel 2c Buchstabe b<sup>169</sup> des BG vom 19. März 1965<sup>170</sup> über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung beanspruchen.

<sup>2</sup> Die IV-Stellen führen in Zusammenarbeit mit den Arbeitsämtern eine Liste offener Arbeitsstellen in ihrem Tätigkeitsgebiet.<sup>171</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>172</sup>

### III. Finanzielles

#### Art. 42

Der Geldverkehr der kantonalen und der gemeinsamen IV-Stellen geht über die Ausgleichskasse des Kantons, in welchem die IV-Stelle ihren Sitz hat.

- <sup>165</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).
- <sup>166</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).
- <sup>167</sup> Fassung gemäss Ziff. II 92 der V vom 8. Nov. 2006 über die Anpassung von Bundesratsverordnungen an die Totalrevision der Bundesrechtspflege, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 4705).
- <sup>168</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 691).
- <sup>169</sup> Heute: nach Art. 4 Abs. 1 Bst. d des BG vom 6. Okt. 2006 (SR **831.30**).
- <sup>170</sup> [AS **1965** 537, **1971** 32, **1972** 2483 Ziff. III, **1974** 1589 Ziff. II, **1978** 391 Ziff. II 2, **1985** 2017, **1986** 699, **1996** 2466 Anhang Ziff. 4, **1997** 2952, **2000** 2687, **2002** 701 Ziff. I 6 3371 Anhang Ziff. 9 3453, **2003** 3837 Anhang Ziff. 4, **2006** 979 Art. 2 Ziff. 8. AS **2007** 6055 Art. 35].
- <sup>171</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).
- <sup>172</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

## IV. IV-Stelle für Versicherte im Ausland

### Art. 43

<sup>1</sup> Unter der Bezeichnung «IV-Stelle für Versicherte im Ausland» wird bei der Zentralen Ausgleichsstelle eine besondere IV-Stelle errichtet.

<sup>2</sup> Das Eidgenössische Finanzdepartement erlässt im Einvernehmen mit dem Eidgenössischen Departement des Innern und dem Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten die erforderlichen organisatorischen Vorschriften.

## B.<sup>173</sup> Die Ausgleichskassen

### Art. 44<sup>174</sup> Zuständigkeit

Für die Zuständigkeit der Ausgleichskassen für die Berechnung und Auszahlung von Renten, Taggeldern und Hilflosenentschädigungen für Volljährige sind die Artikel 122–125<sup>bis</sup> AHVV<sup>175</sup> sinngemäss anwendbar.

### Art. 45 Kassenwechsel

<sup>1</sup> Für den Wechsel der für die Berechnung und Auszahlung von Taggeldern, Renten und Hilflosenentschädigungen für Volljährige zuständigen Ausgleichskasse ist Artikel 125 AHVV<sup>176</sup> sinngemäss anwendbar.<sup>177</sup>

<sup>2</sup> Wird eine Rente der Invalidenversicherung durch eine solche der Alters- und Hinterlassenenversicherung abgelöst, so geht auch die Zuständigkeit für die Festsetzung der Leistungen und für den Erlass von Verfügungen von der IV-Stelle auf die Ausgleichskasse über, welche bisher für die Rentenauszahlung zuständig war.

### Art. 46 Streitigkeiten über die Zuständigkeit

Ist die Zuständigkeit streitig, so bestimmt das Bundesamt die zuständige Ausgleichskasse.

<sup>173</sup> Ursprünglich nach Art. 42. Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>174</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS 2004 743).

<sup>175</sup> SR 831.101

<sup>176</sup> SR 831.101

<sup>177</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS 2004 743).

## C. Regionale ärztliche Dienste<sup>178</sup>

### Art. 47<sup>179</sup> Regionen

<sup>1</sup> Es werden acht bis zwölf regionale ärztliche Dienste eingerichtet, von denen jeder ein bezüglich Einwohnerzahl vergleichbares Einzugsgebiet abdeckt. Das Bundesamt kann in begründeten Fällen Ausnahmen bewilligen.

<sup>2</sup> Die Kantone unterbreiten dem Bundesamt ihre Vorschläge zur Bildung der Regionen. Dieses legt die Regionen fest.

<sup>3</sup> Die IV-Stellen der Regionen errichten und betreiben die regionalen ärztlichen Dienste gemeinsam. Die letzteren müssen von den IV-Stellen in personeller Hinsicht getrennt sein.

### Art. 48<sup>180</sup> Fachdisziplinen

In den regionalen ärztlichen Diensten sind insbesondere die Fachdisziplinen Innere oder Allgemeine Medizin, Orthopädie, Rheumatologie, Pädiatrie und Psychiatrie vertreten.

### Art. 49<sup>181</sup> Aufgaben

<sup>1</sup> Die regionalen ärztlichen Dienste beurteilen die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen.

<sup>2</sup> Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest.

<sup>3</sup> Sie stehen den IV-Stellen der Region beratend zur Verfügung.

<sup>178</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>179</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>180</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>181</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

## D. Aufsicht<sup>182</sup>

### Art. 50<sup>183</sup> Fachliche Aufsicht

<sup>1</sup> Das Bundesamt kann im Rahmen der Überprüfungen nach Artikel 64a Absatz 1 Buchstabe a IVG Massnahmen für die IV-Stellen und die regionalen ärztlichen Dienste verlangen oder anordnen, um die notwendigen Optimierungen vorzunehmen.

<sup>2</sup> Die IV-Stellen und die regionalen ärztlichen Dienste haben dem Bundesamt nach dessen Weisungen über die Erfüllung ihrer Aufgaben periodisch Bericht zu erstatten.

<sup>3</sup> Das Bundesamt kann, nach Anhörung der IV-Stellen, Vorgaben für die Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals der IV-Stellen und der regionalen ärztlichen Dienste machen. Es stellt die entsprechende Aus- und Weiterbildung sicher.

### Art. 51<sup>184</sup> Administrative Aufsicht

Das Bundesamt kann im Rahmen der Überprüfungen der Einhaltung der vorgegebenen Kriterien bezüglich Wirksamkeit, Qualität und Einheitlichkeit nach Artikel 64a Absatz 2 IVG Massnahmen für die kantonalen IV-Stellen und die regionalen ärztlichen Dienste verlangen oder anordnen, um die notwendigen Optimierungen vorzunehmen.

### Art. 52<sup>185</sup> Zielvereinbarungen

<sup>1</sup> Um die Wirksamkeit, Qualität und Einheitlichkeit der Erfüllung der Aufgaben nach den Artikeln 57 und 59 Absatz 2 IVG sicherzustellen, schliesst das Bundesamt mit jeder kantonalen IV-Stelle eine Zielvereinbarung ab. In der Vereinbarung wird insbesondere die zu erreichende Wirkung und Qualität festgelegt und die Berichterstattung geregelt.

<sup>2</sup> Unterzeichnet eine kantonale IV-Stelle die vorgeschlagene Vereinbarung nicht, so erlässt das Bundesamt Weisungen, um die Wirksamkeit, Qualität und Einheitlichkeit der Erfüllung der Aufgaben sicherzustellen.

<sup>3</sup> Das Bundesamt stellt den kantonalen IV-Stellen die zur Zielerreichung notwendigen Kennzahlen zur Verfügung.

<sup>182</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>183</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>184</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>185</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

**Art. 53**<sup>186</sup>      Finanzielle Aufsicht

<sup>1</sup> Das Bundesamt übt die finanzielle Aufsicht über die kantonalen IV-Stellen durch die Genehmigung der Stellenpläne, des Voranschlages und der Jahresrechnung aus.

<sup>2</sup> Die Ausgleichskasse stellt dem Bundesamt die für die Genehmigung des Voranschlages und der Jahresrechnung der kantonalen IV-Stelle erforderlichen Unterlagen zur Verfügung.

<sup>3</sup> Für die finanzielle Aufsicht über die IV-Stelle für Versicherte im Ausland gilt Artikel 43 Absatz 2.

**Art. 54**<sup>187</sup>      Rechnungsführung und Revision

<sup>1</sup> Die Rechnung wird durch die Ausgleichskasse des Kantons geführt, in dem die IV-Stelle ihren Sitz hat. Die Rechnung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland wird durch die Schweizerische Ausgleichskasse geführt.

<sup>2</sup> Die Ausgleichskasse führt für die IV-Stelle eine eigene Rechnung. Darin sind die Beiträge und Leistungen der Versicherung einerseits und die administrativen Durchführungskosten der IV-Stelle nach Artikel 67 Absatz 1 Buchstabe a IVG andererseits getrennt zu verbuchen. Das Bundesamt erlässt dazu Weisungen.

<sup>3</sup> Für die Revision der Rechnungsführung der IV-Stellen sind die Artikel 159, 160 und 164–170 AHVV<sup>188</sup> sinngemäss anwendbar. In Abweichung von Artikel 160 Absatz 2 AHVV erfolgt die Überprüfung der materiellen Rechtsanwendung im Rahmen von Artikel 64a Absatz 1 Buchstabe a IVG durch das Bundesamt.

**Art. 55**<sup>189</sup>      Kostenvergütung

<sup>1</sup> Das Bundesamt entscheidet über die zu vergütenden Kosten nach Artikel 67 Absatz 1 Buchstabe a IVG.

<sup>2</sup> Die Ausgleichskasse wird für Aufgaben, die sie für die IV wahrnimmt, entschädigt.

**Art. 56**<sup>190</sup>      Betriebsräume für die Durchführungsorgane

<sup>1</sup> Der Bund kann im Namen der IV für die Durchführungsorgane der Versicherung die notwendigen Betriebsräume zulasten der laufenden IV-Rechnung erwerben oder erstellen, wenn sich daraus längerfristig Einsparungen bei den Betriebskosten ergeben.

<sup>186</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>187</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>188</sup> **SR 831.101**

<sup>189</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>190</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>2</sup> Für die Verbuchung des Erwerbs und die Aufnahme der Betriebsräume in die IV-Rechnung sind das Bundesamt und die Eidgenössische Finanzverwaltung (Zentrale Ausgleichsstelle) zuständig.

<sup>3</sup> Im Übrigen gelten für den Erwerb oder die Erstellung von Betriebsräumen durch den Bund die allgemeinen Vorschriften, insbesondere jene der Verordnung vom 14. Dezember 1998<sup>191</sup> über das Immobilienmanagement und die Logistik des Bundes.

#### **Art. 57<sup>192</sup>** Verwaltungskosten der Ausgleichskassen

<sup>1</sup> Die Ausgleichskassen erheben von den Arbeitgebern, selbständigerwerbenden und nichterwerbstätigen Versicherten Verwaltungskostenbeiträge; es gelten die gleichen Ansätze wie in der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

<sup>2</sup> Allfällige Zuschüsse an die Verwaltungskosten der Ausgleichskassen aus dem Ausgleichsfonds werden durch das Departement festgesetzt.

#### **Art. 58–64<sup>193</sup>**

### **Fünfter Abschnitt: Das Verfahren**

#### **A. Die Anmeldung**

#### **Art. 65** Anmeldeformular und Beilagen

<sup>1</sup> Wer auf Leistungen der Versicherung Anspruch erhebt, hat sich mit einem amtlichen Formular anzumelden.<sup>194</sup>

<sup>2</sup> Das Anmeldeformular kann bei den vom Bundesamt bezeichneten Stellen unentgeltlich bezogen werden.

<sup>3</sup> Der Anmeldung sind der Versicherungsausweis des Versicherten und gegebenenfalls seiner Ehefrau, allfällige Markenbücher und ein Personalausweis beizulegen.<sup>195</sup>

<sup>191</sup> SR **172.010.21**

<sup>192</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>193</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>194</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>195</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

**Art. 66**<sup>196</sup> Legitimation

<sup>1</sup> Befugt zur Geltendmachung des Anspruchs sind der Versicherte, sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, die den Versicherten regelmässig unterstützen oder dauernd betreuen.

<sup>1bis</sup> Wird der Anspruch nicht durch die versicherte Person geltend gemacht, so hat diese die in der Anmeldung erwähnten Personen und Stellen zu ermächtigen, den Organen der IV alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungs- und Reheressansprüchen erforderlich sind (Art. 6a Abs. 1 IVG).<sup>197</sup>

<sup>2</sup> Ist die versicherte Person urteilsunfähig, so erteilt ihre gesetzliche Vertretung mit der Unterzeichnung der Anmeldung die Ermächtigung nach Artikel 6a Absatz 1 IVG.<sup>198</sup>

**Art. 67**<sup>199</sup> Einreichungsort

<sup>1</sup> Die Anmeldung ist bei der nach Artikel 40 zuständigen IV-Stelle einzureichen.

<sup>2</sup> Die Ausgleichskassen sind befugt, Anmeldungen entgegenzunehmen. Sie haben das Datum der Einreichung festzuhalten und die Anmeldung ohne Verzug an die zuständige IV-Stelle weiterzuleiten.

<sup>3</sup> Die Anmeldung kann einer öffentlichen oder privaten Stelle der Invalidenhilfe zur Weiterleitung an die zuständige IV-Stelle übergeben werden.

**Art. 68**<sup>200</sup> Publikationen

Die kantonalen und die gemeinsamen IV-Stellen haben in Zusammenarbeit mit den kantonalen Ausgleichskassen mindestens einmal jährlich durch Publikationen auf die Leistungen der Versicherung, die Anspruchsvoraussetzungen und die Anmeldung hinzuweisen.

**B. Die Abklärung der Verhältnisse****Art. 69**<sup>201</sup> Allgemeines

<sup>1</sup> Die IV-Stelle prüft, nötigenfalls unter Mitwirkung der gemäss Artikel 44 zuständigen Ausgleichskasse, die versicherungsmässigen Voraussetzungen.

<sup>196</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Juni 1983, in Kraft seit 1. Jan. 1984 (AS 1983 912). Diese Änderung ersetzt jene gemäss Art. 144 der V vom 20. Dez. 1982 über die Unfallversicherung (SR 832.202).

<sup>197</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>198</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>199</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>200</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>201</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>2</sup> Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so beschafft die IV-Stelle die erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit des Versicherten sowie die Zweckmässigkeit bestimmter Eingliederungsmassnahmen. Zu diesem Zwecke können Berichte und Auskünfte verlangt, Gutachten eingeholt, Abklärungen an Ort und Stelle vorgenommen sowie Spezialisten der öffentlichen oder privaten Invalidenhilfe beigezogen werden. ...<sup>202</sup>

<sup>3</sup> Die IV-Stellen können die Versicherten zu einer Besprechung aufbieten. Der Besprechungstermin ist innert angemessener Frist mitzuteilen.<sup>203</sup>

<sup>4</sup> Zur Prüfung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen unterbreiten die IV-Stellen die notwendigen Akten dem zuständigen regionalen ärztlichen Dienst. Das Bundesamt kann Ausnahmen von der Prüfung durch den ärztlichen Dienst vorsehen.<sup>204</sup>

#### **Art. 70**<sup>205</sup>      Assessment

<sup>1</sup> Die IV-Stelle führt mit der versicherten Person in der Regel ein Assessment durch, um deren allfällige Eingliederungsfähigkeit festlegen zu können.

<sup>2</sup> Sie erstellt anhand der Ergebnisse des Assessments einen Eingliederungsplan.

#### **Art. 71**<sup>206</sup>

#### **Art. 72**<sup>207</sup>

#### **Art. 72**<sup>bis 208</sup>      Medizinische Abklärungsstellen

Das Bundesamt trifft mit Spitälern oder anderen geeigneten Stellen Vereinbarungen über die Errichtung von medizinischen Abklärungsstellen, welche die zur Beurteilung von Leistungsansprüchen erforderlichen ärztlichen Untersuchungen vornehmen. Es regelt Organisation und Aufgaben dieser Stellen und die Kostenvergütung.

#### **Art. 73**<sup>209</sup>

<sup>202</sup> Dritter Satz aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>203</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>204</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>205</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>206</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>207</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>208</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978, in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS **1978** 420).

<sup>209</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

## C. Festsetzung der Leistungen<sup>210</sup>

### Art. 73<sup>bis</sup> 211 Gegenstand und Zustellung des Vorbescheids

<sup>1</sup> Gegenstand des Vorbescheids nach Artikel 57a IVG sind Fragen, die in den Aufgabenbereich gemäss Artikel 57 Absatz 1 Buchstabe a–d IVG der IV-Stellen fallen.

<sup>2</sup> Der Vorbescheid ist insbesondere zuzustellen:

- a. dem Versicherten persönlich oder seinem gesetzlichen Vertreter;
- b. der Person oder der Behörde, die den Anspruch geltend gemacht hat oder der eine Geldleistung ausgezahlt wird;
- c. der zuständigen Ausgleichskasse, sofern es sich um einen Entscheid betreffend eine Rente, ein Taggeld oder eine Hilflosenentschädigung für Volljährige handelt;
- d. dem zuständigen Unfallversicherer oder der Militärversicherung, sofern deren Leistungspflichten berührt werden;
- e. dem zuständigen Krankenversicherer, sofern dessen Leistungspflicht berührt wird;
- f. der zuständigen Einrichtung der beruflichen Vorsorge, sofern die Verfügung deren Leistungspflicht nach den Artikeln 66 Absatz 2 und 70 ATSG berührt. Steht die Zuständigkeit nicht fest, so erfolgt die Zustellung an die Einrichtung, bei welcher die versicherte Person zuletzt versichert war oder bei welcher Leistungsansprüche angemeldet wurden.

### Art. 73<sup>ter</sup> 212 Vorbescheidverfahren

<sup>1</sup> Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen.

<sup>2</sup> Die versicherte Person kann ihre Einwände schriftlich oder mündlich bei der IV-Stelle vorbringen. Bei mündlich vorgetragene Einwänden, erstellt die IV-Stelle ein summarisches von der versicherten Person zu unterzeichnendes Protokoll.

<sup>3</sup> Die anderen Parteien haben ihre Einwände der IV-Stelle schriftlich vorzubringen.

<sup>4</sup> Für die Anhörung werden weder ein Taggeld ausgerichtet noch Reisekosten vergütet.

<sup>210</sup> Ursprünglich vor Art. 74. Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>211</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987 (AS 1987 456). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. April 2006, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS 2006 2007).

<sup>212</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 26. April 2006, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS 2006 2007).

**Art. 74<sup>213</sup>** Beschlussfassung

<sup>1</sup> Ist die Abklärung der Verhältnisse abgeschlossen, so beschliesst die IV- Stelle über die Leistungsbegehren.

<sup>2</sup> Die Begründung des Beschlusses hat sich mit den für den Beschluss relevanten Einwänden zum Vorbescheid der Parteien auseinander zu setzen.<sup>214</sup>

**Art. 74<sup>bis</sup>**<sup>215</sup>**Art. 74<sup>ter</sup>**<sup>216</sup> Leistungszusprache ohne Verfügung

Sind die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt und wird den Begehren der versicherten Person vollumfänglich entsprochen, so können folgende Leistungen ohne Erlass eines Vorbescheides oder einer Verfügung zugesprochen oder weiter ausgerichtet werden (Art. 58 IVG):<sup>217</sup>

- a. medizinische Massnahmen;
- a<sup>bis</sup>,<sup>218</sup> Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung;
- b. Massnahmen beruflicher Art;
- c. ...<sup>219</sup>
- d. Hilfsmittel;
- e. Vergütung von Reisekosten;
- f. Renten und Hilflosenentschädigungen nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde.

**Art. 74<sup>quater</sup>**<sup>220</sup> Mitteilung der Beschlüsse

Die IV-Stelle teilt die nach Artikel 74<sup>ter</sup> gefassten Beschlüsse dem Versicherten schriftlich mit und macht ihn darauf aufmerksam, dass er den Erlass einer Verfügung verlangen kann, wenn er mit dem Beschluss nicht einverstanden ist.

<sup>213</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>214</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 26. April 2006, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2007).

<sup>215</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>216</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987 (AS **1987** 456). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>217</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. April 2006, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2007).

<sup>218</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>219</sup> Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>220</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987 (AS **1987** 456). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

**Art. 75**<sup>221</sup>**Art. 76**<sup>222</sup> Zustellung der Verfügung

<sup>1</sup> Die Verfügung ist insbesondere zuzustellen:<sup>223</sup>

- a.<sup>224</sup> den Personen, den Einrichtungen und den Versicherern, denen ein Vorbescheid zugestellt wurde;
- b.–c. ...<sup>225</sup>
- d.<sup>226</sup> der Zentralen Ausgleichsstelle, soweit es sich nicht um Verfügungen über Renten oder Hilflosenentschädigungen für Volljährige handelt;
- e. ...<sup>227</sup>
- f. den Durchführungsstellen;
- g. dem Arzt, der, ohne Durchführungsstelle zu sein, im Auftrag der Versicherung einen Arztbericht oder ein Gutachten erstellt hat, wenn er ausdrücklich die Zustellung der Verfügung verlangt und der Versicherte zugestimmt hat;
- h. ...<sup>228</sup>
- i. ...<sup>229</sup>.

<sup>2</sup> Für Verfügungen, mit denen eine Rente oder Hilflosenentschädigung für Volljährige zugesprochen wird, gilt Artikel 70 AHVV<sup>230</sup> sinngemäss.<sup>231</sup>

**Art. 77**<sup>232</sup> Meldepflicht

Der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, haben jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes, des

<sup>221</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>222</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>223</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>224</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. April 2006, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2007).

<sup>225</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 26. April 2006, mit Wirkung seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2007).

<sup>226</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).

<sup>227</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 26. April 2006, mit Wirkung seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2007).

<sup>228</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 26. April 2006, mit Wirkung seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2007).

<sup>229</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 26. April 2006, mit Wirkung seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2007).

<sup>230</sup> SR **831.101**

<sup>231</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).

<sup>232</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).

für den Ansatz der Hilflosenentschädigung massgebenden Aufenthaltsortes, der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen.

## D. Die Ausrichtung der Leistungen<sup>233</sup>

### I. Eingliederungs- und Abklärungsmassnahmen, Reisekosten

#### Art. 78<sup>234</sup> Vergütung

<sup>1</sup> Die Versicherung trägt entsprechend der Kostengutsprache der IV-Stelle die Kosten für Eingliederungsmassnahmen, die vor der Durchführung von der IV-Stelle festgelegt worden sind. Sie übernimmt ferner die Kosten für bereits durchgeführte Eingliederungsmassnahmen im Rahmen von Artikel 10 Absatz 2 IVG.<sup>235</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>236</sup>

<sup>3</sup> Die Kosten von Abklärungsmassnahmen werden von der Versicherung getragen, wenn die Massnahmen durch die IV-Stelle angeordnet wurden oder, falls es an einer solchen Anordnung fehlt, soweit sie für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bilden. ...<sup>237,238</sup>

<sup>4</sup> Die Kosten für die Eingliederungsmassnahmen, mit Ausnahme der Taggelder, sowie die Abklärungs- und Reisekosten werden durch die Zentrale Ausgleichsstelle vergütet. Vorbehalten bleiben die Artikel 58, 59 und 79<sup>bis</sup>.<sup>239</sup>

<sup>5</sup> Die Zahlung geht in der Regel an die Person oder Stelle, welche die Eingliederungs- oder Abklärungsmassnahmen erbracht hat.

<sup>6</sup> Geht die Leistung an den Versicherten oder seinen gesetzlichen Vertreter und besteht Grund zur Annahme, dass sie nicht für den vorgesehenen Zweck verwendet würde, so sind geeignete Massnahmen zur Sicherung der zweckgemässen Verwendung der Leistung zu treffen.

<sup>7</sup> Die Rechnungen von Durchführungsstellen und von Personen, die in ständigem Kontakt mit der Versicherung stehen, werden durch Überweisung auf ein Post- oder Bankkonto beglichen.<sup>240</sup>

<sup>233</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>234</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>235</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>236</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>237</sup> Zweiter Satz aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS 2002 3721).

<sup>238</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>239</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>240</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Juni 1983 (AS 1983 912). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3721).

**Art. 79<sup>241</sup>** Rechnungsstellung

<sup>1</sup> Die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer können die Rechnungen für Kosten nach Artikel 78:

- a. mit elektronischer Datenübermittlung an die Zentrale Ausgleichsstelle senden; oder
- b. bei der zuständigen IV-Stelle einreichen, welche die Rechnungen an die Zentrale Ausgleichsstelle weiterleitet.

<sup>2</sup> Die Rechnungen werden von der IV-Stelle und bei Bedarf vom regionalen ärztlichen Dienst auf ihre Berechtigung und von der Zentralen Ausgleichsstelle auf ihre Übereinstimmung mit allfälligen Verträgen überprüft. Die Bezahlung der Rechnung erfolgt durch die Zentrale Ausgleichsstelle.<sup>242</sup>

<sup>3</sup> Die für die Überprüfung notwendigen Angaben werden von der IV-Stelle an die Zentrale Ausgleichsstelle bzw. von der Zentralen Ausgleichsstelle an die IV-Stelle elektronisch übermittelt.

<sup>4</sup> Ist eine Rechnung streitig oder muss eine Rückerstattungsforderung geltend gemacht werden, erlässt die IV-Stelle die erforderlichen Verfügungen.

<sup>5</sup> Das Bundesamt erlässt Richtlinien über die Rechnungsstellung, die Übermittlung, die Prüfung und die Bezahlung der Rechnungen.

**Art. 79<sup>bis</sup> 243** Besondere Zuständigkeitsregelung

Das Bundesamt kann die Kontrolle der Übereinstimmung mit allfälligen Verträgen und die Kostenvergütung für bestimmte Leistungen den IV-Stellen übertragen.

**II. Taggelder****Art. 80** Auszahlung

<sup>1</sup> Die Ausgleichskassen oder die Arbeitgeber zahlen die Taggelder monatlich nachschüssig aus oder verrechnen diese im Sinne von Artikel 19 Absatz 2 ATSG oder Artikel 20 Absatz 2 AHVG<sup>244,245</sup> In bestimmten Fällen kann das Bundesamt die Eingliederungsstätte mit der Auszahlung des Taggeldes betrauen.<sup>246</sup>

<sup>241</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. Juli 1998, in Kraft seit 15. Aug. 1998 (AS **1998** 1839).

<sup>242</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>243</sup> Eingefügt durch Ziff. 2 der V vom 18. Okt. 1974 (AS **1974** 1594). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>244</sup> SR **831.10**

<sup>245</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>246</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987, in Kraft seit 1. Juli 1987 (AS **1987** 456).

<sup>2</sup> Bedürfen der Versicherte oder seine Angehörigen des Taggeldes in kürzeren Zeitabständen, so sind auf Gesuch hin Teilzahlungen auszurichten.<sup>247</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>248</sup>

#### **Art. 81**<sup>249</sup> Bescheinigung

<sup>1</sup> Die Stelle oder Person, bei der sich die versicherte Person der Eingliederung oder Untersuchung unterzieht oder in einer Anlehre steht, hat der IV-Stelle die Zahl der Tage, für welche ein Anspruch auf Taggeld oder auf eine Entschädigung für Betreuungskosten besteht, auf amtlichem Formular zu bescheinigen. Wartezeiten, für die ein Taggeldanspruch besteht, werden durch die zuständige IV-Stelle bescheinigt. Ist der Anspruch auf Taggeld vom Grad der Arbeitsunfähigkeit abhängig, so holt die zuständige IV-Stelle hierüber ein ärztliches Zeugnis ein.<sup>250</sup>

<sup>2</sup> Die Bescheinigung ist jeweils vor dem Auszahlungstermin auszustellen. Nach Abschluss der Massnahme oder nach Ablauf der Zeit, für die der Anspruch auf Taggeld besteht, ist die Bescheinigung ohne Verzug der IV-Stelle zuzustellen.

#### **Art. 81**<sup>bis 251</sup> Beitragsabrechnung

<sup>1</sup> Für die Erfassung der Taggelder als Erwerbseinkommen im Sinne der AHV und ihre Eintragung in das individuelle Konto der versicherten Person gelten die Artikel 37 und 38 der Verordnung vom 24. November 2004<sup>252</sup> zum Erwerbsersatzgesetz (EOV) sinngemäss. Artikel 37 Absätze 1 und 2 EOV ist auch sinngemäss anwendbar auf Eingliederungsstätten, die mit der Auszahlung von Taggeldern betraut werden (Art. 80 Abs. 1).

<sup>2</sup> Auf der Entschädigung für Betreuungskosten werden keine Beiträge erhoben.<sup>253</sup>

### **III. Renten und Hilfenentschädigungen**

#### **Art. 82**<sup>254</sup> Auszahlung

<sup>1</sup> Für die Auszahlung der Renten und der Hilfenentschädigungen für Volljährige gelten die Artikel 71, 71<sup>ter</sup>, 72, 73 und 75 AHVV<sup>255</sup> sinngemäss.

<sup>247</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987, in Kraft seit 1. Juli 1987 (AS **1987** 456).

<sup>248</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995 (AS **1996** 691).

<sup>249</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>250</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>251</sup> Eingefügt durch Ziff. III der V vom 27. Okt. 1987 (AS **1987** 1397). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 23. Nov. 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2006 (AS **2005** 5635).

<sup>252</sup> SR **834.11**

<sup>253</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>254</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).

<sup>255</sup> SR **831.101**

<sup>2</sup> Ändert sich bei volljährigen Versicherten der für den Ansatz der Hilflosenentschädigung massgebende Aufenthaltsort, so wird der neue Ansatz ab dem Folge-  
monat berücksichtigt.

<sup>3</sup> Für die Auszahlung der Hilflosenentschädigung für Minderjährige gelten die  
Artikel 78 und 79 sinngemäss. Die Rechnungsstellung erfolgt quartalsweise.<sup>256</sup>

#### **Art. 83**            Sichernde Massnahmen

<sup>1</sup> Artikel 74 AHVV<sup>257</sup> ist für Renten und Hilflosenentschädigungen für Volljährige  
sinngemäss anwendbar.<sup>258</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>259</sup>

### **IV. Gemeinsame Bestimmungen**

#### **Art. 84**<sup>260</sup>

#### **Art. 85**            Nachzahlung und Rückerstattung

<sup>1</sup> ...<sup>261</sup>

<sup>2</sup> Ergibt eine Überprüfung der invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen, dass  
eine Leistung herabgesetzt oder aufgehoben werden muss, so ist die Änderung von  
dem der neuen Verfügung folgenden Monat an vorzunehmen. Für Renten und Hilf-  
losenentschädigungen gilt Artikel 88<sup>bis</sup> Absatz 2.<sup>262</sup>

<sup>3</sup> Für nicht erlassene und uneinbringliche Rückerstattungen gilt Artikel 79<sup>bis</sup> AHVV  
sinngemäss.<sup>263</sup>

#### **Art. 85<sup>bis</sup>**<sup>264</sup>    Nachzahlungen an bevorschussende Dritte

<sup>1</sup> Arbeitgeber, Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, Krankenversicherungen,  
öffentliche und private Fürsorgestellen oder Haftpflichtversicherungen mit Sitz in  
der Schweiz, welche im Hinblick auf eine Rente der Invalidenversicherung Vor-  
schussleistungen erbracht haben, können verlangen, dass die Nachzahlung dieser

<sup>256</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008  
(AS **2007** 5155).

<sup>257</sup> SR **831.101**

<sup>258</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004  
(AS **2004** 743).

<sup>259</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004  
(AS **2003** 3859).

<sup>260</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>261</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008  
(AS **2007** 5155).

<sup>262</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>263</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS **1976** 2650). Fassung gemäss Ziff. I  
der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>264</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 27. Sept. 1993, in Kraft seit 1. Jan. 1994  
(AS **1993** 2925).

Rente bis zur Höhe ihrer Vorschussleistung verrechnet und an sie ausbezahlt wird. Vorbehalten bleibt die Verrechnung nach Artikel 20 AHVG<sup>265</sup>. Die bevorschussenden Stellen haben ihren Anspruch mit besonderem Formular frühestens bei der Rentenanmeldung und spätestens im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle geltend zu machen.<sup>266</sup>

<sup>2</sup> Als Vorschussleistungen gelten:

- a. freiwillige Leistungen, sofern die versicherte Person zu deren Rückerstattung verpflichtet ist und sie der Auszahlung der Rentennachzahlung an die bevorschussende Stelle schriftlich zugestimmt hat;
- b. vertraglich oder aufgrund eines Gesetzes erbrachte Leistungen, soweit aus dem Vertrag oder dem Gesetz ein eindeutiges Rückforderungsrecht infolge der Rentennachzahlung abgeleitet werden kann.

<sup>3</sup> Die Nachzahlung darf der bevorschussenden Stelle höchstens im Betrag der Vorschussleistung und für den Zeitraum, in welchem diese erbracht worden ist, ausbezahlt werden.

### **Dbis. Kürzung und Verweigerung von Leistungen**<sup>267</sup>

**Art. 86**<sup>268</sup> Einstellung von Taggeldern

<sup>1</sup> Kommt die versicherte Person den Pflichten nach Artikel 7 IVG und Artikel 43 Absatz 2 ATSG nicht nach, so wird das Taggeld während längstens 90 Tagen eingestellt.

<sup>2</sup> In den Fällen nach Artikel 7b Absatz 2 Buchstaben a–d IVG wird das Taggeld während längstens 30 Tagen eingestellt.

**Art. 86**<sup>bis 269</sup> Kürzung und Verweigerung von Renten

<sup>1</sup> Kommt die versicherte Person den Pflichten nach Artikel 7 IVG und Artikel 43 Absatz 2 ATSG nicht nach, so wird die Rente während längstens sechs Monaten um höchstens die Hälfte gekürzt.

<sup>2</sup> In den Fällen nach Artikel 7b Absatz 2 Buchstaben a–d IVG wird die Rente während längstens drei Monaten um höchstens ein Viertel gekürzt.

<sup>3</sup> In besonders schweren Fällen kann die Rente verweigert werden.

<sup>265</sup> SR **831.10**

<sup>266</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Sept. 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS **1998** 2581).

<sup>267</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>268</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>269</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

## E. Die Revision der Rente und der Hilflosenentschädigung<sup>270</sup>

### Art. 86<sup>ter</sup> 271 Grundsatz

Bei einer Revision ist nur diejenige Einkommensverbesserung zu berücksichtigen, die nicht teuerungsbedingt ist.

### Art. 87 Revisionsgründe

1 ...<sup>272</sup>

<sup>2</sup> Eine Revision wird von Amtes wegen durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditäts- oder Hilflosigkeitsgrades oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes bei der Festsetzung der Rente oder Hilflosenentschädigung auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist oder wenn Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Grades der Invalidität, der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes als möglich erscheinen lassen.<sup>273</sup>

<sup>3</sup> Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.<sup>274</sup>

<sup>4</sup> Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Absatz 3 erfüllt sind.

### Art. 88 Verfahren

<sup>1</sup> Die Revisionsverfahren werden von jener IV-Stelle durchgeführt, die bei Eingang des Revisionsgesuches oder bei der Wiederaufnahme des Verfahrens von Amtes wegen nach Artikel 40 für den Fall zuständig ist.<sup>275</sup>

2 ...<sup>276</sup>

<sup>3</sup> Die IV-Stelle gibt das Ergebnis der Überprüfung von Renten oder Hilflosenentschädigungen für Volljährige der zuständigen Ausgleichskasse bekannt. Bei Hilflosenentschädigungen für Minderjährige gibt sie das Ergebnis der Zentralen Ausgleichsstelle bekannt. Die IV-Stelle erlässt eine entsprechende Verfügung, wenn die

<sup>270</sup> Ursprünglich vor Art. 86.

<sup>271</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>272</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>273</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).

<sup>274</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).

<sup>275</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>276</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

Versicherungsleistung eine Änderung erfährt oder vom Versicherten eine Änderung beantragt wurde.<sup>277</sup>

<sup>4</sup> Die Artikel 66 und 69–76 sind sinngemäss anwendbar.

**Art. 88a**<sup>278</sup> Änderung des Anspruchs

<sup>1</sup> Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes ist die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird.<sup>279</sup> Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

<sup>2</sup> Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder bei einer Verschlimmerung der Hilflosigkeit oder Erhöhung des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes ist die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat.<sup>280</sup> Artikel 29<sup>bis</sup> ist sinngemäss anwendbar.

**Art. 88<sup>bis</sup>**<sup>281</sup> Wirkung

<sup>1</sup> Die Erhöhung der Renten und Hilflosenentschädigungen erfolgt frühestens:

- a. sofern der Versicherte die Revision verlangt, von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde;
- b. bei einer Revision von Amtes wegen von dem für diesen vorgesehenen Monat an;
- c. falls festgestellt wird, dass der Beschluss der IV-Stelle zum Nachteil des Versicherten zweifellos unrichtig war, von dem Monat an, in dem der Mangel entdeckt wurde.<sup>282</sup>

<sup>2</sup> Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten und Hilflosenentschädigungen erfolgt:

- a.<sup>283</sup> frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an;

<sup>277</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS 2004 743).

<sup>278</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>279</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS 2004 743).

<sup>280</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS 2004 743).

<sup>281</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>282</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>283</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 7. Juli 1982, in Kraft seit 1. Jan. 1983 (AS 1982 1284).

- b. 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 gemäss Artikel 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist.

## Sechster Abschnitt:<sup>284</sup> Das Verhältnis zur Krankenversicherung

**Art. 88<sup>ter</sup>**<sup>285</sup> Meldungen an die Krankenversicherer nach Art. 11 KVG

Die zuständigen IV-Stellen haben die Versicherten der Krankenversicherer nach Artikel 11 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994<sup>286</sup> über die Krankenversicherung (KVG) – (im folgenden Krankenversicherer genannt), die Anspruch auf medizinische Massnahmen der Versicherung erheben, den betreffenden Krankenversicherern oder einer Verbindungsstelle zu melden.

**Art. 88<sup>quater</sup>**<sup>287</sup> Zustellung von Verfügungen der IV-Stellen und Beschwerderecht der Krankenversicherer

<sup>1</sup> Hat ein Krankenversicherer der zuständigen IV-Stelle oder Ausgleichskasse mitgeteilt, dass er für einen ihr gemeldeten Versicherten Kostengutsprache oder Zahlung geleistet habe, so ist dem Krankenversicherer die Verfügung über die Zusprechung oder Ablehnung der Leistungen zuzustellen.

<sup>2</sup> und <sup>3</sup> ...<sup>288</sup>

**Art. 88<sup>quinquies</sup>**<sup>289</sup>

## Siebenter Abschnitt:<sup>290</sup> Verschiedene Bestimmungen

**Art. 89<sup>291</sup>** Anwendbare Bestimmungen der AHVV

Soweit im IVG und in dieser Verordnung nichts Abweichendes bestimmt wird, sind die Vorschriften des vierten und des sechsten Abschnittes sowie die Artikel 205–214 AHVV<sup>292</sup> sinngemäss anwendbar.

<sup>284</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>285</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 der V vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, in Kraft seit 1. Jan. 1996 (AS 1995 3867).

<sup>286</sup> SR 832.10

<sup>287</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 der V vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, in Kraft seit 1. Jan. 1996 (AS 1995 3867).

<sup>288</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS 2002 3721).

<sup>289</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS 2002 3721).

<sup>290</sup> Nummerierung gemäss Ziff. II des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>291</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>292</sup> SR 831.101

**Art. 89<sup>bis</sup>** 293**Art. 89<sup>ter</sup>** 294 Legitimation des Bundesamtes zur Beschwerde gegen Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte<sup>295</sup>

<sup>1</sup> Die Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte (Art. 27<sup>bis</sup> IVG) sind dem Bundesamt zu eröffnen.

<sup>2</sup> Das Bundesamt ist berechtigt, gegen diese Entscheide beim Bundesgericht Beschwerde zu erheben.<sup>296</sup>

**Art. 90<sup>297</sup>** Reisekosten im Inland

<sup>1</sup> Als notwendige Reisekosten im Inland gelten im Rahmen von Artikel 51 IVG die Kosten von Fahrten zur nächstgelegenen geeigneten Durchführungsstelle. Wählt der Versicherte eine entferntere Durchführungsstelle, so hat er die dadurch entstehenden Mehrkosten selbst zu tragen.

<sup>2</sup> Vergütet werden die Kosten, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen. Ist der Versicherte wegen Invalidität auf die Benützung eines andern Transportmittels angewiesen, so werden ihm die daraus entstehenden Kosten ersetzt. Nicht vergütet werden geringfügige Auslagen für Fahrten im Ortskreis.

<sup>3</sup> Ausser den Fahrauslagen werden ein Zehrgeld und die notwendigen Nebenkosten, insbesondere die Fahrauslagen und das Zehrgeld für eine unerlässliche Begleitperson, vergütet. Bei Urlaubs- oder Besuchsfahrten wird kein Zehrgeld ausgerichtet.<sup>298</sup>

<sup>4</sup> Das Zehrgeld beträgt:

- |    |  |                                |
|----|--|--------------------------------|
| a. | bei einer Abwesenheit vom Wohnort<br>von fünf bis acht Stunden | 11.50 je Tag;                  |
| b. | bei einer Abwesenheit vom Wohnort<br>von mehr als acht Stunden | 19.— je Tag;                   |
| c. | für auswärtiges Übernachten                                    | 37.50 je Nacht. <sup>299</sup> |

<sup>293</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 26. Nov. 1997 (AS 1997 3038). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS 2002 3721).

<sup>294</sup> Ursprünglich Art. 89<sup>bis</sup>. Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987 (AS 1987 456). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 22. Nov. 2000 (AS 2000 2907). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>295</sup> Fassung gemäss Ziff. II 92 der V vom 8. Nov. 2006 über die Anpassung von Bundesratsverordnungen an die Totalrevision der Bundesrechtspflege, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 4705).

<sup>296</sup> Fassung gemäss Ziff. II 92 der V vom 8. Nov. 2006 über die Anpassung von Bundesratsverordnungen an die Totalrevision der Bundesrechtspflege, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 4705).

<sup>297</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>298</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>299</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Aug. 1991, in Kraft seit 1. Jan. 1992 (AS 1991 2116).

<sup>5</sup> Für Reisen mit öffentlichen Transportmitteln werden Gutscheine abgegeben. Das Bundesamt bezeichnet die zur Abgabe der Gutscheine berechtigten Stellen. Im übrigen sind die Artikel 78 und 79 anwendbar.

**Art. 90<sup>bis 300</sup>** Reisekosten im Ausland

Die Beiträge an die Aufwendungen für Fahrten vom Inland nach dem Ausland, vom Ausland nach dem Inland und im Ausland setzt das Bundesamt im Einzelfall fest.

**Art. 91<sup>301</sup>** Erwerbsausfall infolge einer Abklärung

<sup>1</sup> Erleidet ein Versicherter infolge einer Abklärung der Leistungspflicht einen Erwerbsausfall an Tagen, an welchen er keinen Anspruch auf Taggelder der Versicherung hat, so richtet die Versicherung bei nachgewiesenem Erwerbsausfall ein Taggeld in der Höhe von 30 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981<sup>302</sup> über die Unfallversicherung aus.

<sup>2</sup> Erleiden Auskunftspersonen infolge einer Abklärung der Leistungspflicht einen Erwerbsausfall, so entschädigt die Versicherung den nachgewiesenen Erwerbsausfall in gleicher Weise wie nach Absatz 1. Für die Entschädigung von Reisekosten im Inland gelten die Ansätze von Artikel 90. Die Beiträge an Reisekosten im Ausland setzt das Bundesamt im Einzelfall fest.

<sup>3</sup> Auf den Entschädigungen nach den Absätzen 1 und 2 müssen keine Beiträge bezahlt werden an die:

- a. Alters- und Hinterlassenenversicherung;
- b. Invalidenversicherung;
- c. Erwerbssersatzordnung für Dienstleistende in Armee, Zivildienst und Zivilschutz;
- d. Arbeitslosenversicherung.

**Art. 92<sup>303</sup>**

**Art. 92<sup>bis 304</sup>**

<sup>300</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>301</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3721).

<sup>302</sup> SR 832.20

<sup>303</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>304</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

**Art. 93**<sup>305</sup>**Art. 93**<sup>bis</sup> und **93**<sup>ter</sup> <sup>306</sup>**Art. 94** und **95**<sup>307</sup>**Art. 96**<sup>308</sup>      Wissenschaftliche Auswertungen

<sup>1</sup> Das Departement erstellt nach Anhörung der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ein mehrjähriges Programm für wissenschaftliche Auswertungen betreffend die Umsetzung des Gesetzes. Es überprüft das Programm laufend und legt dessen Budget fest.

<sup>2</sup> Das Bundesamt ist mit dem Vollzug des Programms beauftragt. Es kann dessen Umsetzung ganz oder teilweise Dritten übertragen.

**Art. 97**<sup>309</sup>      Information über die Leistungen und das Verfahren

<sup>1</sup> Das Departement erstellt nach Anhörung der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ein mehrjähriges Programm für eine allgemeine, gesamtschweizerische Information über die Leistungen der Versicherung. Es überprüft das Programm laufend und legt dessen Budget fest.

<sup>2</sup> Die Informationen sollen insbesondere:

- a. das Leistungssystem der Versicherung als Ganzes sowie das Verfahren zur Geltendmachung und Beurteilung von Ansprüchen auf Leistungen für die Versicherten und für Beratungsdienste der Versicherten verständlich darstellen;
- b. auf bestimmte Risiko- und Zielgruppen der Versicherung ausgerichtet sein und Angaben über die Leistungen sowie das Verfahren zur Geltendmachung von Ansprüchen und deren Beurteilung liefern.

<sup>3</sup> Das Bundesamt ist mit dem Vollzug des Programms beauftragt und sorgt dabei für die Koordination mit der Öffentlichkeitsarbeit der IV-Stellen. Es kann die Umsetzung des Programms ganz oder teilweise Dritten übertragen.

<sup>305</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>306</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>307</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>308</sup> Ursprünglich unter dem 8. Abschn. Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 1. Juli 1987 (AS **1987** 1088). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>309</sup> Ursprünglich unter dem 8. Abschn. Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 1. Juli 1987 (AS **1987** 1088). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

**Art. 98<sup>310</sup>** Pilotversuche

<sup>1</sup> Das Bundesamt hat im Rahmen der Durchführung von Pilotversuchen nach Artikel 68<sup>quater</sup> IVG folgende Aufgaben:

- a. Es regelt auf dem Verordnungsweg die Kriterien für die Eingaben sowie für die Umsetzung der Pilotversuche.
- b. Es entscheidet über die Durchführung von Pilotversuchen.
- c. Es sorgt für die Koordination zwischen den Pilotversuchen nach dem IVG sowie zwischen diesen und den Pilotversuchen nach dem Behindertengleichstellungsgesetz vom 13. Dezember 2002<sup>311</sup> und dem Arbeitslosenversicherungsgesetz vom 25. Juni 1982<sup>312</sup>.
- d. Es überwacht die Evaluation der Pilotversuche.

<sup>2</sup> Die Pilotversuche dürfen die gesetzlichen Ansprüche der Leistungsempfänger nicht beeinträchtigen.

**Achter Abschnitt: Die Beiträge zur Förderung der Invalidenhilfe<sup>313</sup>****Art. 99–104<sup>314</sup>****Art. 104<sup>bis</sup>** <sup>315</sup>**Art. 104<sup>ter</sup>** <sup>316</sup>

<sup>310</sup> Ursprünglich unter dem 8. Abschn. Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 1. Juli 1987 (AS **1987** 1088). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>311</sup> SR **151.3**

<sup>312</sup> SR **837.0**

<sup>313</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. Jan. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2011** 561).

<sup>314</sup> Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>315</sup> Eingefügt durch Ziff. 2 der V vom 18. Okt. 1974 (AS **1974** 1594). Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>316</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 24. April 2002 (AS **2002** 1374). Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

**Art. 105 und 106**<sup>317</sup>

**Art. 106**<sup>bis 318</sup>

**Art. 107**<sup>319</sup>

**Art. 107**<sup>bis 320</sup>

...<sup>321</sup>

**Art. 108**<sup>322</sup> Beitragsberechtigung

<sup>1</sup> Beitragsberechtigt sind gemeinnützige Organisationen der privaten Invalidenfach- oder -selbsthilfe für Leistungen, die sie auf gesamtschweizerischer oder sprachregionaler Ebene im Interesse der Invaliden erbringen. Die Organisationen müssen sich ganz oder in einem wesentlichen Umfang der Invalidenhilfe widmen und können einen Teil der Leistungserbringung an Dritte übertragen. Bei ähnlichen Leistungen sind sie verpflichtet, gegenseitige Vereinbarungen zu treffen, um ihre Angebote aufeinander abzustimmen.<sup>323</sup>

<sup>2</sup> Das Bundesamt schliesst mit den Organisationen nach Absatz 1 Leistungsverträge auf höchstens vier Jahre über die anrechenbaren Leistungen ab. Kommt keine vertragliche Einigung zustande, erlässt das Bundesamt eine beschwerdefähige Verfügung über die Beitragsberechtigung.<sup>324</sup>

<sup>317</sup> Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>318</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 2. Juli 2003 (AS **2003** 2181). Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>319</sup> Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>320</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 24. April 2002 (AS **2002** 1374). Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>321</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 26. Jan. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2011 (AS **2011** 561).

<sup>322</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 2. Febr. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 1199).

<sup>323</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>324</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. Jan. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2011** 561).

**Art. 108<sup>bis</sup>** 325 Anrechenbare Leistungen

<sup>1</sup> Beiträge werden an folgende in der Schweiz zweckmässig und wirtschaftlich erbrachte Leistungen ausgerichtet:

- a. Beratung und Betreuung von Invaliden oder deren Angehörigen;
- b. Kurse für Invalide oder deren Angehörige;
- c. ...<sup>326</sup>
- d. Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Invalider;
- e.<sup>327</sup> begleitetes Wohnen.

<sup>2</sup> Das Bundesamt umschreibt die Leistungen im Einzelnen. Die Tätigkeit des Vorstandes und von Vereins- und Delegiertenversammlungen sowie Sammelaktionen für die Beschaffung finanzieller Mittel gelten nicht als anrechenbare Leistungen.

<sup>3</sup> Im Rahmen des begleiteten Wohnens sind höchstens vier Betreuungsstunden pro behinderte Person und Woche anrechenbar.<sup>328</sup>

**Art. 108<sup>ter</sup>** 329 Voraussetzungen

<sup>1</sup> Beiträge werden nur ausgerichtet, sofern der Bedarf für die Leistungen nach Artikel 108<sup>bis</sup> nachgewiesen ist. Das Bundesamt erlässt hiezu Richtlinien.

<sup>2</sup> Die Organisationen sorgen für die statistische Erfassung der Leistungen und deren Empfängerinnen und Empfänger. Sie erfüllen die Anforderungen des Rechnungswesens und stellen die Qualität der Leistungserbringung sicher. Das Bundesamt erlässt hiezu Richtlinien.

**Art. 108<sup>quater</sup>** 330 Berechnung und Höhe der Beiträge

<sup>1</sup> Der Beitrag an eine Vertragspartei für ein Beitragsjahr entspricht höchstens dem für das vorangehende Beitragsjahr ausgerichteten Beitrag zuzüglich eines Teuerungszuschlags gemäss dem Landesindex der Konsumentenpreise. Vorbehalten bleibt die Ausrichtung von Beiträgen für neue oder erweiterte Leistungen, für die nach Artikel 108<sup>ter</sup> ein Bedarf nachgewiesen ist.

<sup>2</sup> Das Bundesamt kann für jede neue Vertragsperiode für neue oder erweiterte Leistungen, die nach Artikel 108<sup>bis</sup> anrechenbar sind, einen Zuschlag gewähren. Hierzu werden die für das letzte Jahr der vorangehenden Vertragsperiode gesamthaft ausge-

<sup>325</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 2. Febr. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 1199). Siehe auch die SchlB dieser Änd. am Ende dieses Textes.

<sup>326</sup> Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>327</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 26. Jan. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2011** 561).

<sup>328</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 26. Jan. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2011** 561).

<sup>329</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 2. Febr. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 1199). Siehe auch die SchlB dieser Änd. am Ende dieses Textes.

<sup>330</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 2. Febr. 2000 (AS **2000** 1199). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 12. Febr. 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 383). Siehe auch die SchlB dieser Änd. am Ende dieses Textes.

richteten Beiträge mit einer Zuschlagsrate multipliziert. Die Zuschlagsrate entspricht der durchschnittlichen Wachstumsrate der Bezügerinnen und Bezüger individueller Leistungen der Invalidenversicherung in den drei dem Verhandlungsjahr vorausgehenden Jahren. Das Verhandlungsjahr ist das Jahr vor Beginn einer Vertragsperiode.

<sup>3</sup> Die Zuschlagsrate gilt für jedes Jahr der Vertragsperiode und darf das Potentialwachstum des realen Bruttoinlandproduktes nicht übersteigen.

<sup>4</sup> Das Bundesamt kann einen Zuschlag für die Anstellung von Invaliden in den Organisationen gewähren. Der jährliche Zuschlag beträgt höchstens 2 Prozent des Gesamtbetrages der für das letzte Jahr der vorangehenden Vertragsperiode ausgerichteten Beiträge.<sup>331</sup>

#### **Art. 109**<sup>332</sup>

#### **Art. 109**<sup>bis 333</sup>

#### **Art. 110**<sup>334</sup> Verfahren

<sup>1</sup> Organisationen nach Artikel 108 Absatz 1, welche Beiträge erhalten wollen, haben dem Bundesamt ein Gesuch einzureichen. Das Bundesamt bestimmt, welche Unterlagen im Hinblick auf den Abschluss eines Leistungsvertrages einzureichen sind.

<sup>2</sup> Das Bundesamt bestimmt, welche Unterlagen während der Vertragsdauer bis spätestens sechs Monate nach Ablauf des Rechnungsjahres einzureichen sind. Bei Vorliegen zureichender Gründe kann die Frist vor ihrem Ablauf auf schriftliches Gesuch hin erstreckt werden. Wird die ordentliche oder die erstreckte Frist ohne triftigen Grund nicht eingehalten, so wird der auszurichtende Beitrag bei einer Verspätung bis zu einem Monat um einen Fünftel und für jeden weiteren Monat um einen weiteren Fünftel gekürzt.<sup>335</sup>

<sup>3</sup> Die Beitragszahlungen erfolgen jährlich in zwei Raten.

<sup>4</sup> Ein höherer Beitrag infolge über den Vertrag hinausgehender, erweiterter Leistungen ist während der Vertragsdauer nur in Ausnahmefällen möglich und setzt eine entsprechende Änderung des Leistungsvertrages voraus.

<sup>5</sup> Die Organisation ist verpflichtet, dem Bundesamt jederzeit über die Verwendung der Beiträge Aufschluss zu erteilen und den Kontrollorganen Einsicht in die Kostenrechnung zu gewähren.

<sup>331</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004 (AS **2004** 743). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 23. Nov. 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS **2005** 5635).

<sup>332</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 26. Jan. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2011 (AS **2011** 561).

<sup>333</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Juni 1983 (AS **1983** 912). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 4. Dez. 2000 (AS **2001** 89).

<sup>334</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 2. Febr. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 1199).

<sup>335</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 24. April 2002, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS **2002** 1374).

## II. ...

Art. 111–114<sup>336</sup>Neunter Abschnitt<sup>337</sup>: Schluss- und ÜbergangsbestimmungenArt. 115<sup>338</sup>Art. 116<sup>339</sup>

## Art. 117 Inkrafttreten und Vollzug

<sup>1</sup> Diese Verordnung tritt rückwirkend auf den 1. Januar 1961 in Kraft. Sie findet auch auf die bei ihrem Inkrafttreten nicht erledigten Leistungsbegehren für das Jahr 1960 Anwendung.

<sup>2</sup> ...<sup>340</sup>

<sup>3</sup> Das Eidgenössische Departement des Innern ist mit dem Vollzug beauftragt.

<sup>4</sup> Das Bundesamt erlässt die nötigen Vollzugsbestimmungen zu den Artikeln 108–110.<sup>341</sup>

Schlussbestimmungen der Änderung vom 21. Januar 1987<sup>342</sup>Schlussbestimmungen der Änderung vom 1. Juli 1987<sup>343</sup>

<sup>336</sup> Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>337</sup> Nummerierung gemäss Ziff. II des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<sup>338</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>339</sup> Aufgehoben durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<sup>340</sup> Aufgehoben durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<sup>341</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004 (AS **2004** 743). Fassung gemäss Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>342</sup> AS **1987** 456. Aufgehoben durch Ziff. IV 45 der V vom 22. Aug. 2007 zur formellen Bereinigung des Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS **2007** 4477, **2008** 3452).

<sup>343</sup> AS **1987** 1088. Aufgehoben durch Ziff. IV 45 der V vom 22. Aug. 2007 zur formellen Bereinigung des Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS **2007** 4477, **2008** 3452).

### **Schlussbestimmung der Änderung vom 15. Juni 1992<sup>344</sup>**

Diese Änderung gilt, soweit sie die einzelnen IV-Stellen und die Ausgleichskassen betrifft, ab Inkrafttreten des kantonalen Einführungsgesetzes bzw. ab Einsetzung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland.

### **Schlussbestimmung der Änderung vom 27. September 1993<sup>345</sup>**

Die neuen Bestimmungen von Artikel 21<sup>bis</sup> Absätze 1<sup>346</sup> und 4 Buchstabe a sind anwendbar auf die Festsetzung von Taggeldern, auf welche der Anspruch nach dem Inkrafttreten dieser Änderung beginnt.

### **Schlussbestimmung der Änderung vom 29. November 1995<sup>347</sup>**

### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 28. Februar 1996<sup>348</sup>**

### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 30. Oktober 1996<sup>349</sup>**

<sup>1</sup> Der Bedarfsnachweis nach Artikel 108<sup>350</sup> muss für neue Dienstleistungsangebote ab Inkrafttreten erbracht werden.

<sup>2</sup> Ab 1. Januar 2000 ist der Bedarfsnachweis nach Artikel 108<sup>351</sup> für sämtliche Dienstleistungsangebote zu erbringen.

### **Schlussbestimmung der Änderung vom 25. November 1996<sup>352</sup>**

<sup>344</sup> AS 1992 1251

<sup>345</sup> AS 1993 2925

<sup>346</sup> Diese Bestimmung hat heute eine neue Fassung.

<sup>347</sup> AS 1995 5518. Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5823).

<sup>348</sup> AS 1996 1005. Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5823).

<sup>349</sup> AS 1996 2927

<sup>350</sup> Diese Bestimmung hat heute eine neue Fassung.

<sup>351</sup> Diese Bestimmung hat heute eine neue Fassung.

<sup>352</sup> AS 1996 3133. Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5823).

## Schlussbestimmungen der Änderung vom 2. Februar 2000<sup>353</sup>

<sup>1</sup> Der Beitrag nach Artikel 108<sup>quater</sup> <sup>354</sup> an eine Vertragspartei entspricht für die Jahre 2001 bis 2003 höchstens dem für das Rechnungsjahr 1998 ausbezahlten Beitrag zuzüglich dem jährlich aufgerechneten Preisindex gemäss Schätzung der Bundesverwaltung. Vorbehalten bleibt die Ausrichtung von Beiträgen für neue oder erweiterte Leistungen, für die nach Artikel 108<sup>ter</sup> ein Bedarf nachgewiesen ist.

<sup>2</sup> Das Bundesamt kann einen Zuschlag für die Anstellung von Invaliden in den Organisationen gewähren. Das Departement legt die Voraussetzungen für die Gewährung des Zuschlags und dessen Höhe fest. Für die Jahre 2001 bis 2003 steht ein jährlicher Zuschlag von höchstens 2 Prozent des Gesamtbetrages der im Rechnungsjahr 1998 an die Leistungen nach Artikel 108<sup>bis</sup> <sup>355</sup> ausgerichteten Beiträge zur Verfügung.

<sup>3</sup> Das Bundesamt kann einen weiteren Zuschlag für nach Artikel 108<sup>bis</sup> anrechenbare neue oder erweiterte Leistungen gewähren. Für das Jahr 2001 stehen hierzu höchstens 3 Prozent, für die Jahre 2002 und 2003 höchstens 1 Prozent des Gesamtbetrages der im Rechnungsjahr 1998 an die Leistungen nach Artikel 108<sup>bis</sup> ausgerichteten Beiträge zur Verfügung.

<sup>4</sup> Für neue oder erweiterte Leistungen nach Artikel 109<sup>356</sup> stehen für das Jahr 2001 höchstens 3 Prozent, für die Jahre 2002 und 2003 höchstens 1 Prozent des Gesamtbetrages der im Rechnungsjahr 1998 an diese Leistungen ausgerichteten Beiträge zur Verfügung.

## Schlussbestimmungen der Änderung vom 4. Dezember 2000<sup>357</sup>

<sup>1</sup> Für Eingliederungsmassnahmen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung bereits laufen, gelten weiterhin die bisherigen Bestimmungen dieser Verordnung und der Verordnung vom 26. Mai 1961<sup>358</sup> über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer in der bis zum 31. Dezember 2000 gültigen Fassung, sofern dies für die Betroffenen vorteilhafter ist.

<sup>2</sup> Die neuen Bestimmungen über die Eingliederungsmassnahmen gelten auch für Versicherungsfälle, die vor deren Inkrafttreten entstanden sind, sofern dies für die Betroffenen vorteilhafter ist. Ein Anspruch auf Leistungen entsteht aber frühestens vom Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung an.

<sup>3</sup> Die Geltungsdauer von Artikel 69 Absatz 4 zweiter Satz ist auf drei Jahre befristet.

<sup>353</sup> AS 2000 1199

<sup>354</sup> Diese Bestimmung hat heute eine neue Fassung.

<sup>355</sup> Diese Bestimmung hat heute eine neue Fassung.

<sup>356</sup> Diese Bestimmung hat heute eine neue Fassung.

<sup>357</sup> AS 2001 89

<sup>358</sup> SR 831.111. Heute: V über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (VfV)

### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 12. Februar 2003<sup>359</sup>**

<sup>1</sup> Das Bundesamt kann einen Zuschlag für die Anstellung von Invaliden in den Organisationen gewähren. ...<sup>360</sup> Für die Jahre 2004 bis 2006 steht ein jährlicher Zuschlag von höchstens 2 Prozent des Gesamtbetrages der für das letzte Jahr der vorangehenden Vertragsperiode ausgerichteten Beiträge zur Verfügung.

<sup>2</sup> Für neue oder erweiterte Leistungen nach Artikel 109 stehen für das Jahr 2004 höchstens 3 Prozent des Gesamtbetrages der im Rechnungsjahr 2003 an diese Leistungen ausgerichteten Beiträge zur Verfügung.

### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 2. Juli 2003<sup>361</sup>**

#### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 21. Mai 2003<sup>362</sup>**

<sup>1</sup> Entfällt eine nach der bisherigen Fassung von Artikel 28 IVG zugesprochene Härtefallrente mit dem Inkrafttreten der Änderung des IVG vom 21. März 2003<sup>363</sup> (4. IV-Revision), so überprüft die zuständige kantonale Behörde die Höhe der bisher ausgerichteten Ergänzungsleistung und erhöht diese gegebenenfalls auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung.

<sup>2</sup> Die Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons der rentenberechtigten Person ist ab dem Inkrafttreten der Änderung des IVG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision) zur Auszahlung der Renten nach Buchstabe d Absatz 2 und 3 der Schlussbestimmungen zum Gesetz zuständig.

<sup>3</sup> Die Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons prüft periodisch, mindestens aber alle vier Jahre die wirtschaftlichen Voraussetzungen des Härtefalles nach bisherigem Recht im Sinne von Buchstabe d Absatz 2 der Schlussbestimmungen zum Gesetz. Sie prüft jährlich, ob die Viertelsrente und die jährliche Ergänzungsleistung zusammen niedriger sind als die halbe Rente.

<sup>4</sup> Die regionalen ärztlichen Dienste (Art. 47 ff.) übernehmen ihre Aufgaben spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten der vorliegenden Änderung.

<sup>5</sup> Die Kantone unterbreiten dem Bundesamt ihre Vorschläge zur Bildung der Regionen gemäss Artikel 47 Absatz 2 frühzeitig, spätestens aber innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten der Verordnung.

<sup>359</sup> AS **2003** 383

<sup>360</sup> Satz aufgehoben durch Ziff. III der V vom 28. Jan. 2004, mit Wirkung seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).

<sup>361</sup> AS **2003** 2181. Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>362</sup> AS **2003** 3859

<sup>363</sup> AS **2003** 3837

<sup>6</sup> Der Übergang von der periodischen zur jährlichen Überprüfung der IV-Stellen durch das Bundesamt nach Artikel 92 Absatz 3 erfolgt spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung.

### **Schlussbestimmungen zur Änderung vom 28. Januar 2004<sup>364</sup>**

<sup>1</sup> Der Beitrag nach Artikel 109 Absatz 2 an eine Organisation entspricht für die Jahre 2005 und 2006 höchstens dem für das Rechnungsjahr 2002 ausgerichteten Beitrag.

<sup>2</sup> Der Beitrag nach Artikel 109 Absatz 2 wird nur ausgerichtet für invalide Personen mit einem Betreuungsbedarf, deren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für lebenspraktische Begleitung gestützt auf Artikel 37 Absatz 2 Buchstabe c oder Artikel 37 Absatz 3 Buchstabe e von der IV-Stelle mit Verfügung abgelehnt worden ist und die Begleitetes Wohnen nachweisbar benötigen. Vorbehalten bleibt Absatz 3.

<sup>3</sup> Personen mit einem bereits bestehenden Betreuungsbedarf müssen sich innerhalb eines Jahres seit Inkrafttreten dieser Änderung zwecks Abklärung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung für lebenspraktische Begleitung bei der zuständigen IV-Stelle anmelden. Personen, deren Betreuungsbedarf erst nach Inkrafttreten dieser Änderung entsteht, müssen sich spätestens ein Jahr seit der erstmaligen Inanspruchnahme des Begleiteten Wohnens entsprechend bei der zuständigen IV-Stelle anmelden. Der Beitrag nach Artikel 109 Absatz 2 wird ausgerichtet bis zum Beginn des individuellen Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung für lebenspraktische Begleitung.

### **Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision)<sup>365</sup>**

#### *Höhe der Familienzulagen*

Bis zum Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 24. März 2006<sup>366</sup> über die Familienzulagen gelten in Bezug auf Artikel 21<sup>septies</sup> Absatz 4 folgende monatliche Ansätze:

- a. Kinderzulagen: 200 Franken;
- b. Ausbildungszulagen: 250 Franken.

#### *Abzug für Verpflegung und Unterkunft*

Für Personen, die ein Taggeld nach Ziffer II der Übergangsbestimmungen der 5. IV-Revision beanspruchen können, beträgt der Abzug für Verpflegung und Unterkunft gemäss Artikel 21<sup>octies</sup> Absatz 1 und Artikel 22 Absatz 5 Buchstabe b 18 Franken.

<sup>364</sup> AS 2004 743

<sup>365</sup> AS 2007 5155

<sup>366</sup> SR 836.2