

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

vom 17. Januar 1961 (Stand am 1. März 2012)

---

*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 65–3250 Franken im Jahr. Die Artikel 28–30 AHVV gelten sinngemäss.<sup>9</sup>

## Erster Abschnitt *a*:<sup>10</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:

- a. während mindestens 30 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig war; oder
- b. 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>9</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 der V vom 19. Okt. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4759).

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

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

**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>11</sup> Massnahmen der Frühintervention**

**Art. 1<sup>sexies</sup>** Grundsatz

Die Massnahmen der Frühintervention nach Artikel 7*d* 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>11</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

## Zweiter Abschnitt: Eingliederung<sup>12</sup>

### A.<sup>13</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.

### A<sup>bis</sup>. Medizinische Massnahmen<sup>14</sup>

#### Art. 2<sup>15</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>16</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>17</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>18</sup>

<sup>12</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>13</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>14</sup> Ursprünglich Bst. A. Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

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

<sup>16</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>17</sup> Fassung von Satz 2 gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>18</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>19</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>20</sup>

### **Art. 3**            Geburtsgebrechen

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

### **Art. 3<sup>bis</sup>**<sup>21</sup>        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>**<sup>22</sup>        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>23</sup>**

### **Art. 4<sup>bis</sup>**<sup>24</sup>        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>19</sup> Ursprünglich Abs. 3.

<sup>20</sup> Ursprünglich Abs. 4.

<sup>21</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

<sup>22</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>23</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>24</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 25</sup>** 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. 4<sup>ter 26</sup> 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>25</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 691).

<sup>26</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 100 Franken pro Tag, an dem Integrationsmassnahmen durchgeführt werden.<sup>27</sup>
- <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.

**Art. 4<sup>novies</sup> 28** Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügem

Für die Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügem nach Artikel 8a IVG sind die Artikel 4<sup>quater</sup> und 4<sup>sexies</sup> Absätze 1, 2, 5 und 6 nicht anwendbar.

<sup>27</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>28</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

## B. Die Massnahmen beruflicher Art

### Art. 5<sup>29</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>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>30</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>31</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>32</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>33</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>34</sup>

<sup>29</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>30</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 8. Dez. 1980 (AS 1980 1972).

<sup>31</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>32</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>33</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>34</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 26. Nov. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 3038).

**Art. 5<sup>bis 35</sup>** Berufliche Weiterbildung

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt bei einer beruflichen Weiterbildung 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>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.<sup>36 ...37.</sup>

**Art. 6<sup>38</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>39</sup>

<sup>1bis</sup> Als Umschulungsmassnahmen gelten auch Ausbildungsmassnahmen, die zu einer höherwertigen als die vorhandene Ausbildung führen, sofern sie zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit notwendig sind.<sup>40</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>41</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>35</sup> Eingefügt durch 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 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>37</sup> Zweiter Satz aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>38</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987, in Kraft seit 1. Juli 1987 (AS **1987** 456).

<sup>39</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>40</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>41</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<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>42</sup>

**Art. 6<sup>bis 43</sup>** Arbeitsversuch

Der Arbeitsversuch wird vorzeitig beendet, wenn:

- a. das vereinbarte Ziel erreicht wurde;
- b. sich eine geeignetere Eingliederungsmassnahme aufdrängt;
- c. die Weiterführung aus medizinischen Gründen nicht zumutbar ist; oder
- d. eine Weiterführung aus andern beachtlichen Gründen nicht zielführend ist.

**Art. 6<sup>ter 44</sup>** Einarbeitungszuschuss

<sup>1</sup> Der Bruttolohn nach Artikel 18b IVG enthält sämtliche Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge an die Sozialversicherungen.

<sup>2</sup> Der Einarbeitungszuschuss deckt sämtliche Arbeitgeberbeiträge an die Sozialversicherungen.

<sup>3</sup> Erkrankt oder verunfallt die versicherte Person während der Einarbeitungszeit, so ist der Einarbeitungszuschuss für die Dauer der Lohnfortzahlung des Arbeitgebers geschuldet, längstens aber bis die Höchstdauer nach Artikel 18b Absatz 1 IVG erreicht ist.

<sup>4</sup> Der Einarbeitungszuschuss ist nicht geschuldet, wenn die versicherte Person:

- a. Anspruch auf eine Entschädigung nach dem Bundesgesetz vom 25. September 1952<sup>45</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>5</sup> Der Einarbeitungszuschuss wird von der Zentralen Ausgleichsstelle ausbezahlt.

<sup>42</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. Nov. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1997** 3038).

<sup>43</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>44</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007 (AS **2007** 5155). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>45</sup> SR **834.1**

**Art. 6<sup>quater</sup> 46** Entschädigung für Beitragserhöhungen

<sup>1</sup> Dem Arbeitgeber wird eine Entschädigung nach Artikel 18c IVG ausgerichtet, sofern die versicherte Person innerhalb eines Jahres während mehr als 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 mit bis zu 50 Mitarbeitern: 48 Franken;
- b. für Betriebe mit mehr als 50 Mitarbeitern: 34 Franken.

<sup>3</sup> Die Entschädigung wird frühestens ein Jahr 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. 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>47</sup>

**C. ...****Art. 8–12<sup>48</sup>****Art. 13<sup>49</sup>**

<sup>46</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>47</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<sup>48</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>49</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

## D. Die Hilfsmittel

### Art. 14<sup>50</sup> Liste der Hilfsmittel

<sup>1</sup> 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>51</sup>

- a.<sup>52</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>53</sup> Amortisationsbeiträge an Versicherte, die ein Hilfsmittel, auf das sie Anspruch besitzen, auf eigene Kosten angeschafft haben;
- e.<sup>54</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.

<sup>2</sup> Das Departement kann das Bundesamt ermächtigen:

- a. die Härtefälle zu bestimmen, in denen die in Anwendung von Absatz 1 Buchstabe a festgesetzten Beträge überschritten werden können;
- b. Vergütungslimiten der Versicherung für spezifische Hilfsmittel festzulegen;
- c. eine Liste der Hilfsmittel-Modelle zu erstellen, die den Anforderungen der Versicherung entsprechen.<sup>55</sup>

### Art. 14<sup>bis 56</sup> Beschaffung und Vergütung von Hilfsmitteln

<sup>1</sup> Das Departement legt in einer Verordnung die Hilfsmittel fest, für die die Instrumente nach Artikel 21<sup>quater</sup> Absatz 1 Buchstaben a–c IVG angewendet werden.

<sup>50</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

<sup>51</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>52</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>53</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>54</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>55</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 25. Mai 2011, in Kraft seit 1. Juli 2011 (AS **2011** 2659).

<sup>56</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 5. Dez. 2008 (AS **2008** 6491). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>2</sup> Sieht die vorliegende Verordnung für die Beschaffung von Hilfsmitteln und damit zusammenhängende Dienstleistungen ein Vergabeverfahren vor, so regelt das Departement die Modalitäten der Abgabe und der Vergütung.

**Art. 14<sup>ter</sup> 57** Einschränkung der Austauschbefugnis

Wird ein Hilfsmittel oder eine damit zusammenhängende Dienstleistung über ein Vergabeverfahren beschafft, so schränkt das Departement die Austauschbefugnis ein.

**Art. 14<sup>quater</sup> 58** Auszahlung

Der Pauschalbetrag nach Artikel 21<sup>quater</sup> Absatz 1 Buchstabe a IVG wird der versicherten Person ungeachtet der tatsächlich entstandenen Kosten direkt ausgerichtet.

**Art. 15–16<sup>59</sup>**

## **E. Die Taggelder**

**Art. 17<sup>60</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> 61** Nicht zusammenhängende Tage

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

- 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.

<sup>57</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 5. Dez. 2008 (AS 2008 6491). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>58</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>59</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS 1976 2650).

<sup>60</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>61</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).

**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>62</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>63</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>64</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>65</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>66</sup>

**Art. 20**<sup>67</sup>**Art. 20**<sup>bis</sup> <sup>68</sup>**Art. 20**<sup>ter</sup> <sup>69</sup>      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>62</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<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. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>65</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Juni 1988, in Kraft seit 1. Jan. 1989 (AS **1988** 1484).

<sup>66</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>67</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>68</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).

<sup>69</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>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>70</sup>

**Art. 20<sup>quater</sup> 71** 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> Ein Taggeld nach Absatz 1 wird weiter ausgerichtet:

- a. im ersten Jahr der Eingliederungsmassnahmen: während längstens 30 Tagen;
- b. im zweiten Jahr der Eingliederungsmassnahmen: während längstens 60 Tagen;
- c. ab dem dritten Jahr der Eingliederungsmassnahmen: während längstens 90 Tagen.<sup>72</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>73</sup>

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

<sup>5</sup> ...<sup>74</sup>

**Art. 20<sup>quinquies</sup> 75** Taggeld und Erwerbsausfallentschädigung

Versicherte, denen eine Entschädigung nach dem EOG<sup>76</sup> zusteht, haben keinen Anspruch auf das Taggeld der IV.

<sup>70</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>71</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>72</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>73</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>74</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>75</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>76</sup> SR **834.1**

**Art. 20<sup>sexies</sup> 77** Erwerbstätige Versicherte

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

- 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>78</sup>** Bemessungsgrundlagen

<sup>1</sup> ...<sup>79</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>80</sup>;
- e. Mutterschaft; oder
- f. anderen Gründen, die nicht auf ihr Verschulden zurückzuführen sind.

<sup>3</sup> Hat die versicherte Person vor mehr als zwei Jahren zum letzten Mal eine Erwerbstätigkeit ohne gesundheitliche Einschränkung ausgeübt, so ist auf das Erwerbseinkommen abzustellen, das sie durch die gleiche Tätigkeit unmittelbar vor der Eingliederung erzielt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.<sup>81</sup>

<sup>77</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>78</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>79</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>80</sup> SR 834.1

<sup>81</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

**Art. 21<sup>bis</sup> 82** 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>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 als die zuletzt ohne gesundheitliche Einschränkung ausgeübte Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte, bemisst sich das Taggeld nach dem Verdienst, der mit dieser neuen Tätigkeit erzielt worden wäre.<sup>83</sup>

**Art. 21<sup>ter</sup> 84** 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>82</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>83</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>84</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>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.

#### **Art. 21<sup>quater</sup> 85** 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>86</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> 87** 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> 88** 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> 89** 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 mass-

<sup>85</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>86</sup> SR 831.10

<sup>87</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>88</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>89</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).

gebenden Lohn im Sinne von Artikel 5 AHVG<sup>90</sup>, für Selbstständigerwerbende dem Einkommen, von dem Beiträge nach dem AHVG erhoben werden.<sup>91</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>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>92, 93</sup>

#### **Art. 21<sup>octies</sup> 94** 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>95</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. 21<sup>novies</sup> 96** Besitzstandgarantie

Verliert eine versicherte Person infolge der Durchführung einer Massnahme das Taggeld eines anderen Versicherers, das auf einem vorangegangenen Erwerbseinkommen basiert, so entspricht das Taggeld, das die Versicherung nach Artikel 22 Absatz 5<sup>ter</sup> IVG zusätzlich zur Rente auszahlt, mindestens dem bisher bezogenen Taggeld.

<sup>90</sup> SR **831.10**

<sup>91</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>92</sup> SR **836.2**

<sup>93</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>94</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>95</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>96</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

**Art. 22<sup>97</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>98</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>99</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>100</sup>

<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>101</sup>

- a. ein Dreissigstel des monatlichen Erwerbseinkommens, das die versicherte Person während der Ausbildung erzielt;
- b.<sup>102</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</sup>**<sup>103</sup>

<sup>97</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>98</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>99</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>100</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<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> 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>103</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).

**Art. 22**<sup>ter 104</sup>**F. Verschiedene Bestimmungen**<sup>105</sup>**Art. 22**<sup>quater 106</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.

**Art. 22**<sup>quinquies 107</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>108</sup>

<sup>104</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>105</sup> Ursprünglich vor Art. 23.

<sup>106</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).

<sup>107</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>108</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

**Art. 23<sup>bis</sup> 109** 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> 110** 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>111</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> Das Departement erlässt Zulassungsvorschriften nach Artikel 26<sup>bis</sup> Absatz 2 IVG. Das Bundesamt kann eine Liste der zugelassenen Personen und Stellen führen.<sup>112</sup>

<sup>2</sup> Die Verträge gemäss Artikel 27 IVG werden vom Bundesamt abgeschlossen; Artikel 41 Absatz 1 Buchstabe l bleibt vorbehalten.<sup>113</sup>

<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 der Artikel 21<sup>quater</sup> Absatz 1 Buchstabe c und 27 Absatz 3 IVG.<sup>114</sup>

<sup>109</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>110</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 4. Dez. 2000 (AS 2001 89).

<sup>111</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>112</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. Mai 2011, in Kraft seit 1. Juli 2011 (AS 2011 2659).

<sup>113</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>114</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

### Dritter Abschnitt:

## Die Renten, die Hilflosenentschädigung und der Assistenzbeitrag<sup>115</sup>

### A. Der Rentenanspruch

#### I. Bemessung der Invalidität

##### Art. 25 Grundlagen<sup>116</sup>

<sup>1</sup> Als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 16 ATSG gelten mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge gemäss AHVG<sup>117</sup> erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen:<sup>118</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>119</sup> Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen gemäss EOG<sup>120</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>121</sup>

<sup>115</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>116</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

<sup>117</sup> SR **831.10**

<sup>118</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>119</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 1. Juli 1987, in Kraft seit 1. Jan. 1988 (AS **1987** 1088).

<sup>120</sup> SR **834.1**

<sup>121</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>122</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</sup>**<sup>123</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>124</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</sup>**<sup>125</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 ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen.

<sup>122</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

<sup>123</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>124</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>125</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 ...<sup>126</sup>

2 ...<sup>127</sup>

<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>128</sup>

### Art. 28<sup>bis</sup> <sup>129</sup>

### Art. 29<sup>130</sup>

### Art. 29<sup>bis</sup> <sup>131</sup> 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> <sup>132</sup> 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> <sup>133</sup>

<sup>126</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>127</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 12. Sept. 1984 (AS **1984** 1186).

<sup>128</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978, in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS **1978** 420).

<sup>129</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>130</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>131</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>132</sup> Ursprünglich Art. 29. Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>133</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007 (AS **2007** 5155). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

### III. Übergangsleistung<sup>134</sup>

#### Art. 30<sup>135</sup> Ausrichtung der Übergangsleistung

<sup>1</sup> Eine Übergangsleistung wird ausgerichtet, wenn:

- a. die Prüfung der IV-Stelle ergibt, dass die Voraussetzungen nach Artikel 32 IVG erfüllt sind; und
- b. die versicherte Person ein ärztliches Attest vorlegt, das:
  1. ihre Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent bestätigt, und
  2. eine medizinische Prognose enthält, nach der die Arbeitsunfähigkeit weiter andauert.

<sup>2</sup> Sind die Voraussetzungen nach Artikel 32 IVG nicht mehr erfüllt, so erlischt der Anspruch auf eine Übergangsleistung am Ende des Monats, in dem die IV-Stelle die Aufhebung der Übergangsleistung verfügt.

#### Art. 30<sup>bis</sup><sup>136</sup>

#### Art. 31<sup>137</sup> Bestimmung der Übergangsleistung

<sup>1</sup> Die Übergangsleistung nach Artikel 32 IVG ist einer IV-Rente gleichzustellen. Die Artikel 30, 36–40, 43, 47 und 50 IVG gelten sinngemäss.

<sup>2</sup> Hat die versicherte Person zusätzlich zu einer laufenden IV-Rente Anspruch auf eine Übergangsleistung, so werden die IV-Rente und die Übergangsleistung in Form einer einzigen Leistung ausgerichtet.

## B. Die ordentlichen Renten

#### Art. 32<sup>138</sup> Ermittlung

<sup>1</sup> Die Artikel 50–53<sup>bis</sup> AHVV<sup>139</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.

<sup>134</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>135</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>136</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>137</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<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

**Art. 32<sup>bis 140</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 dieser Zeit einen Anspruch auf eine Alters- oder Invalidenrente erworben oder ist er verstorben, so ist Artikel 29<sup>quinquies</sup> AHVG<sup>141</sup> anwendbar.

**Art. 33<sup>142</sup>****Art. 33<sup>bis 143</sup>** 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>144</sup>.

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

**Art. 33<sup>ter 145</sup>** Rentenvorausberechnungen

<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>146</sup> sind anwendbar.

**C. Die ausserordentlichen Renten****Art. 34<sup>147</sup>**

Für die Kürzung der ausserordentlichen Kinderrenten nach Artikel 40 Absatz 2 IVG gilt Artikel 54<sup>bis</sup> AHVV<sup>148</sup> sinngemäss.

<sup>140</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).

<sup>141</sup> SR 831.10

<sup>142</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>143</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>144</sup> SR 831.101

<sup>145</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 18. Sept. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 2635).

<sup>146</sup> SR 831.101

<sup>147</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 691).

<sup>148</sup> SR 831.101

## D. Die Hilflosenentschädigung

### Art. 35<sup>149</sup> Entstehen und Erlöschen des Anspruchs<sup>150</sup>

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

<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>151</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>152</sup>

### Art. 35<sup>bis</sup><sup>153</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>154</sup>

<sup>149</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>150</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>151</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>152</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>153</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>154</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

**Art. 36**<sup>155</sup> Besondere Leistungen für Minderjährige

1 ...<sup>156</sup>

<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.

**Art. 37**<sup>157</sup> Hilflosigkeit: Bemessung

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

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

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

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

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders 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

<sup>155</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>156</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>157</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).

- 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>158</sup>

**Art. 38**<sup>159</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>160</sup>.

**Art. 39**<sup>161</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>158</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).

<sup>159</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>160</sup> SR **210**

<sup>161</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).

<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.

## **E.162 Der Assistenzbeitrag**

### **Art. 39a** Minderjährige Versicherte

Minderjährige Versicherte haben Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, wenn sie die Voraussetzungen nach Artikel 42<sup>quater</sup> Absatz 1 Buchstaben a und b IVG erfüllen und:

- a. regelmässig die obligatorische Schule in einer Regelklasse besuchen, eine Berufsausbildung auf dem regulären Arbeitsmarkt oder eine andere Ausbildung auf Sekundarstufe II absolvieren;
- b. während mindestens 10 Stunden pro Woche eine Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt ausüben; oder
- c. denen ein Intensivpflegezuschlag für einen Pflege- und Überwachungsbedarf nach Artikel 42<sup>ter</sup> Absatz 3 IVG von mindestens 6 Stunden pro Tag ausgerichtet wird.

### **Art. 39b** Versicherte mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit

<sup>1</sup> Volljährige Versicherte mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit haben Anspruch auf den Assistenzbeitrag, wenn sie die Voraussetzungen von Artikel 42<sup>quater</sup> Absatz 1 Buchstaben a und b IVG erfüllen und:

- a. einen eigenen Haushalt führen;
- b. regelmässig eine Berufsausbildung auf dem regulären Arbeitsmarkt oder eine Ausbildung auf der Sekundarstufe II oder der Tertiärstufe absolvieren;
- c. während mindestens 10 Stunden pro Woche eine Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt ausüben; oder
- d. bei Eintritt der Volljährigkeit einen Assistenzbeitrag nach Artikel 39a Buchstabe c bezogen haben.

### **Art. 39c** Bereiche

In den folgenden Bereichen kann Hilfebedarf anerkannt werden:

- a. alltägliche Lebensverrichtungen;
- b. Haushaltsführung;

<sup>162</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Schluss des Textes.

- c. gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung;
- d. Erziehung und Kinderbetreuung;
- e. Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit;
- f. berufliche Aus- und Weiterbildung;
- g. Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt;
- h. Überwachung während des Tages;
- i. Nachtdienst.

**Art. 39d** Mindestanstellungsdauer

Die versicherte Person hat nur Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, wenn ihr Hilfebedarf zur Anstellung einer oder mehrerer Assistenzpersonen für mehr als drei Monate führt.

**Art. 39e** Bestimmung des anerkannten Hilfebedarfs

<sup>1</sup> Die IV-Stelle bestimmt den anerkannten monatlichen Hilfebedarf in Stunden.

<sup>2</sup> Es gelten die folgenden monatlichen Höchstansätze:

- a. für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Artikel 39c Buchstaben a–c pro alltägliche Lebensverrichtung, die bei der Festsetzung der Hilflosenentschädigung festgehalten wurde:
  - 1. bei leichter Hilflosigkeit: 20 Stunden,
  - 2. bei mittlerer Hilflosigkeit: 30 Stunden,
  - 3. bei schwerer Hilflosigkeit: 40 Stunden;
- b. für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Artikel 39c Buchstaben d–g: insgesamt 60 Stunden;
- c. für die Überwachung nach Artikel 39c Buchstabe h: 120 Stunden.

<sup>3</sup> Für folgende Personengruppen wird die nach Absatz 2 Buchstabe a zu berücksichtigende Anzahl alltäglicher Lebensverrichtungen wie folgt festgelegt:

- a. bei gehörlosen Personen, die blind oder hochgradig sehgeschwach sind: sechs alltägliche Lebensverrichtungen;
- b. bei blinden und hochgradig sehgeschwachen Personen: drei alltägliche Lebensverrichtungen;
- c. bei versicherten Personen mit leichter Hilflosigkeit im Sinne von Artikel 37 Absatz 3 Buchstabe b, c, d oder e: zwei alltägliche Lebensverrichtungen.

<sup>4</sup> Die Höchstansätze werden für jeden Tag und jede Nacht, die die versicherte Person pro Woche in einer Institution verbringt, um 10 Prozent gekürzt.

**Art. 39f** Höhe des Assistenzbeitrages

<sup>1</sup> Der Assistenzbeitrag beträgt Fr. 32.50 pro Stunde.

<sup>2</sup> Muss die Assistenzperson für die benötigten Hilfeleistungen in den Bereichen nach Artikel 39c Buchstaben e–g über besondere Qualifikationen verfügen, so beträgt der Assistenzbeitrag Fr. 48.75 pro Stunde.

<sup>3</sup> Die IV-Stelle legt den Assistenzbeitrag für den Nachtdienst nach Intensität der zu erbringenden Hilfeleistung fest. Er beträgt höchstens Fr. 86.70 pro Nacht.

<sup>4</sup> Für die Anpassung der Beträge nach den Absätzen 1–3 an die Lohn- und Preisentwicklung ist Artikel 33<sup>ter</sup> AHVG<sup>163</sup> sinngemäss anwendbar.

**Art. 39g** Berechnung des Assistenzbeitrages

<sup>1</sup> Die IV-Stelle berechnet die Höhe des Assistenzbeitrages pro Monat und pro Jahr.

<sup>2</sup> Der Assistenzbeitrag pro Jahr beträgt:

- a. das Zwölfwache des Assistenzbeitrags pro Monat;
- b. das Elffache des Assistenzbeitrags pro Monat, wenn:
  1. die versicherte Person mit der Person, mit der sie verheiratet ist oder in eingetragener Partnerschaft lebt oder eine faktische Lebensgemeinschaft führt oder in gerader Linie verwandt ist, im selben Haushalt lebt, und
  2. die Person, mit der sie im selben Haushalt lebt, volljährig ist und selber keine Hilflosenentschädigung bezieht.

**Art. 39h** Verhinderung an der Erbringung der Arbeitsleistung

<sup>1</sup> Ist die Assistenzperson aus Gründen, die in ihrer Person liegen, ohne ihr Verschulden am Erbringen der Arbeitsleistung verhindert, so wird der Assistenzbeitrag für die Dauer des Lohnanspruchs nach Artikel 324a des Obligationenrechts<sup>164</sup> weiter entrichtet, jedoch während höchstens drei Monaten; die als Ausgleich für die wirtschaftlichen Folgen dieser Arbeitsverhinderung ausgerichteten Versicherungsleistungen werden abgezogen.

<sup>2</sup> Ist die Assistenzperson aus Gründen, die in der versicherten Person liegen, am Erbringen der Arbeitsleistung verhindert, so wird der Assistenzbeitrag während höchstens drei Monaten weiter entrichtet; der jährliche Assistenzbeitrag darf nicht überschritten werden.

**Art. 39i** Rechnungsstellung

<sup>1</sup> Die versicherte Person hat der IV-Stelle monatlich eine Rechnung einzureichen.

<sup>2</sup> Gegenstand der Rechnung sind die von der Assistenzperson tatsächlich geleisteten sowie die in Anwendung von Artikel 39h verrechneten Arbeitsstunden.

<sup>163</sup> SR 831.10

<sup>164</sup> SR 220

<sup>3</sup> Der monatlich in Rechnung gestellte Betrag darf den Assistenzbeitrag pro Monat um höchstens 50 Prozent überschreiten, solange der Assistenzbeitrag pro Jahr nach Artikel 39g Absatz 2 nicht überschritten wird.

<sup>4</sup> Bei Versicherten mit leichter Hilflosigkeit darf der Assistenzbeitrag pro Monat bei einer ärztlich attestierten Akutphase während höchstens drei aufeinander folgenden Monaten um mehr als 50 Prozent überschritten werden. Die monatlichen Höchstansätze nach Artikel 39e Absatz 2 dürfen nicht überschritten werden.

#### **Art. 39j**      Beratungs- und Unterstützungsleistungen

<sup>1</sup> Die IV-Stelle kann ab Zusprache des Assistenzbeitrags während 18 Monaten Beratung und Unterstützung gewähren. Zu diesem Zweck kann sie Drittpersonen beauftragen, die sie selbst oder auf Empfehlung der versicherten Person hin auswählt.

<sup>2</sup> Der Beitrag für Beratung und Unterstützung beträgt höchstens 75 Franken pro Stunde. Insgesamt bezahlt die Versicherung höchstens 1500 Franken.

### **F.<sup>165</sup> Das Verhältnis zur Unfallversicherung und zur Militärversicherung<sup>166</sup>**

#### **Art. 39k<sup>167</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>168</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>169</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>170</sup>

<sup>165</sup> Ursprünglich: E. Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 1. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>166</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>167</sup> Ursprünglich: Art. 39bis.

<sup>168</sup> Satz eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS 2004 743).

<sup>169</sup> Satz eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS 2004 743).

<sup>170</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3721).

...

**Art. 39<sup>ter</sup>** 171

## **Vierter Abschnitt: Die Organisation**

### **A.**<sup>172</sup> **Die IV-Stellen**

#### **I. Zuständigkeit**

##### **Art. 40**

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

- a. die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben;
- b.<sup>173</sup> für Versicherte, die ihren Wohnsitz im Ausland haben, unter Vorbehalt der Absätze 2 und 2<sup>bis</sup> 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.

2<sup>bis</sup> Für Versicherte, die ihren Wohnsitz im Ausland, ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 Abs. 2 ATSG) aber in der Schweiz haben, ist für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen die IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Gibt die versicherte Person während des Verfahrens ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz auf, so geht die Zuständigkeit auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland über.<sup>174</sup>

2<sup>ter</sup> Verlegt eine versicherte Person, die ihren Wohnsitz im Ausland hat, während des Verfahrens ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Wohnsitz in die Schweiz, so geht die Zuständigkeit auf die IV-Stelle über, in deren Tätigkeitsbereich die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Wohnsitz nach Absatz 1 Buchstabe a hat.<sup>175</sup>

<sup>171</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>172</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>173</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>174</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>175</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>2</sup>quater Verlegt eine versicherte Person, die ihren Wohnsitz in der Schweiz hat, während des Verfahrens ihren Wohnsitz ins Ausland, so geht die Zuständigkeit auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland über.<sup>176</sup>

<sup>3</sup> Die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle bleibt unter Vorbehalt der Absätze <sup>2</sup>bis-<sup>2</sup>quater im Verlaufe des Verfahrens erhalten.<sup>177</sup>

<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>178</sup>

- a.<sup>179</sup> die Entgegennahme, Überprüfung und Registrierung der Meldungen nach Artikel 3b IVG und der Anmeldungen nach Artikel 29 ATSG;
- b.<sup>180</sup> die Entgegennahme der mit dem Leistungsanspruch in Zusammenhang stehenden Meldungen nach Artikel 77;
- c.<sup>181</sup> die unverzügliche Weiterleitung von Meldungen über Ansprüche auf laufende Taggelder, Renten und Hilflosenentschädigungen für Volljährige an die zuständige Ausgleichskasse;
- d.<sup>182</sup> den Erlass der Mitteilungen, Vorbescheide und Verfügungen sowie die damit zusammenhängende Korrespondenz;
- e.<sup>183</sup> die Erstellung des Eingliederungsplans nach Artikel 70 Absatz 2 sowie die Überwachung der Durchführung angeordneter Eingliederungsmassnahmen;
- f.<sup>184</sup> die Beratung und die Information der Arbeitgeber und der behandelnden Ärzte bezüglich der Eingliederung betroffener Versicherter und damit verbundener sozialversicherungsrechtlicher Fragen;

<sup>176</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>177</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>178</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 691).

<sup>179</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>180</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>181</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS 2004 743).

<sup>182</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. April 2006, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS 2006 2007).

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

<sup>184</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

- g.<sup>185</sup> die Auskunftserteilung nach Artikel 27 ATSG;
- h. die Aufbewahrung der IV-Akten;
- i.<sup>186</sup> die Stellungnahme in Beschwerdefällen und die Erhebung von Beschwerden beim Bundesgericht;
- k.<sup>187</sup> die Bemessung der Invalidität von Personen, die eine Ergänzungsleistung nach Artikel 2c Buchstabe b<sup>188</sup> des BG vom 19. März 1965<sup>189</sup> über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung beanspruchen;
- l.<sup>190</sup> den Abschluss von Verträgen nach Artikel 27 IVG für Massnahmen nach den Artikeln 14a, 15, 16, 17 und 18 IVG am Ort der ständigen Einrichtung oder der Berufsausübung des Leistungserbringers.
- <sup>2</sup> Die IV-Stellen führen in Zusammenarbeit mit den Arbeitsämtern eine Liste offener Arbeitsstellen in ihrem Tätigkeitsgebiet.<sup>191</sup>
- <sup>3</sup> ...<sup>192</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>185</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>186</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>187</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 691).

<sup>188</sup> Heute: nach Art. 4 Abs. 1 Bst. d des BG vom 6. Okt. 2006 (SR **831.30**).

<sup>189</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>190</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>191</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>192</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>193</sup> Die Ausgleichskassen

### Art. 44<sup>194</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>195</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>196</sup> sinngemäss anwendbar.<sup>197</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>193</sup> Ursprünglich nach Art. 42. Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>194</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS 2004 743).

<sup>195</sup> SR 831.101

<sup>196</sup> SR 831.101

<sup>197</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>198</sup>

### Art. 47<sup>199</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. ...<sup>200</sup>

### Art. 48<sup>201</sup> Fachdisziplinen

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

### Art. 49<sup>202</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>198</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>199</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>200</sup> Zweiter Satz aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>201</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>202</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>203</sup>**Art. 50**<sup>204</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>205</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>206</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>203</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>204</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>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 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>207</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>208</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>209</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>210</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>211</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>207</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>208</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>209</sup> SR 831.101

<sup>210</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>211</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 die Verordnung vom 5. Dezember 2008<sup>212</sup> über das Immobilienmanagement und die Logistik des Bundes.<sup>213</sup>

#### **Art. 57<sup>214</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>215</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>216</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>217</sup>

<sup>212</sup> SR **172.010.21**

<sup>213</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>214</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>215</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>216</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>217</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

**Art. 66**<sup>218</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 Regressansprüchen erforderlich sind (Art. 6a Abs. 1 IVG).<sup>219</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>220</sup>

**Art. 67**<sup>221</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>222</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.

<sup>218</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>219</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>220</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>221</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

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

## B. Die Abklärung der Verhältnisse

### Art. 69<sup>223</sup> Allgemeines

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

<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>224</sup>

<sup>3</sup> Die IV-Stellen können die Versicherten zu einer Besprechung aufbieten. Der Besprechungstermin ist innert angemessener Frist mitzuteilen.<sup>225</sup>

<sup>4</sup> ...<sup>226</sup>

### Art. 70<sup>227</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>228</sup>

### Art. 72<sup>229</sup>

### Art. 72<sup>bis</sup> 230 Polydisziplinäre medizinische Gutachten

<sup>1</sup> Medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat.

<sup>2</sup> Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip.

<sup>223</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>224</sup> Dritter Satz aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>225</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>226</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>227</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>228</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>229</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>230</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978 (AS **1978** 420). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. März 2012 (AS **2011** 5679).

**Art. 73**<sup>231</sup>**C. Festsetzung der Leistungen**<sup>232</sup>**Art. 73**<sup>bis 233</sup> Gegenstand und Zustellung des Vorbescheids

<sup>1</sup> Gegenstand des Vorbescheids nach Artikel 57a IVG sind Fragen, die in den Aufgabenbereich der IV-Stellen nach Artikel 57 Absatz 1 Buchstaben c–f IVG fallen.<sup>234</sup>

<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 ausbezahlt 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 235</sup> 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>231</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>232</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>233</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>234</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>235</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 26. April 2006, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS 2006 2007).

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

**Art. 74<sup>236</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>237</sup>

**Art. 74<sup>bis</sup>**<sup>238</sup>

**Art. 74<sup>ter</sup>**<sup>239</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>240</sup>

- a. medizinische Massnahmen;
- a<sup>bis</sup>.<sup>241</sup> Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung;
- b. Massnahmen beruflicher Art;
- c. ...<sup>242</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;
- g.<sup>243</sup> Übergangsleistung.

<sup>236</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>237</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 26. April 2006, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2007).

<sup>238</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>239</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>240</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. April 2006, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2007).

<sup>241</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>242</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>243</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

**Art. 74**<sup>quater 244</sup> Mitteilung der Beschlüsse

<sup>1</sup> 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>2</sup> Sie teilt den Beschluss zur Übergangsleistung nach Artikel 74<sup>ter</sup> Buchstabe g zusätzlich der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung und der betroffenen Durchführungsstelle der Arbeitslosenversicherung mit. Die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung hat das Recht, den Erlass einer Verfügung zu verlangen.<sup>245</sup>

**Art. 75**<sup>246</sup>**Art. 76**<sup>247</sup> Zustellung der Verfügung

<sup>1</sup> Die Verfügung ist insbesondere zuzustellen:<sup>248</sup>

- a.<sup>249</sup> den Personen, den Einrichtungen und den Versicherern, denen ein Vorbescheid zugestellt wurde;
- b.–c. ...<sup>250</sup>
- d.<sup>251</sup> der Zentralen Ausgleichsstelle, soweit es sich nicht um Verfügungen über Renten oder Hilflosenentschädigungen für Volljährige handelt;
- e. ...<sup>252</sup>
- f. den Durchführungsstellen;
- g.<sup>253</sup> dem Arzt oder der medizinischen Abklärungsstelle, die, ohne Durchführungsstelle zu sein, im Auftrag der Versicherung ein Gutachten erstellt haben;
- h. ...<sup>254</sup>

<sup>244</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>245</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>246</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>247</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>248</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>249</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. April 2006, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2007).

<sup>250</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 26. April 2006, mit Wirkung seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2007).

<sup>251</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).

<sup>252</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 26. April 2006, mit Wirkung seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2007).

<sup>253</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>254</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 26. April 2006, mit Wirkung seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2007).

i. ...<sup>255</sup>.

<sup>2</sup> Für Verfügungen, mit denen eine Rente oder Hilflosenentschädigung für Volljährige zugesprochen wird, gilt Artikel 70 AHVV<sup>256</sup> sinngemäss.<sup>257</sup>

#### **Art. 77<sup>258</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, des Zustands der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs, des für den Ansatz der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages massgebenden Aufenthaltsortes sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen.

### **D. Die Ausrichtung der Leistungen<sup>259</sup>**

#### **I. Eingliederungs- und Abklärungsmassnahmen, Reisekosten**

#### **Art. 78<sup>260</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>261</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>262</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>263, 264</sup>

<sup>255</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>256</sup> SR **831.101**

<sup>257</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).

<sup>258</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>259</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>260</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<sup>261</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

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

<sup>263</sup> Zweiter Satz aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>264</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>4</sup> Die Kosten für die Eingliederungsmassnahmen sowie die Abklärungs- und Reisekosten werden durch die Zentrale Ausgleichsstelle vergütet. Vorbehalten bleibt Artikel 79<sup>bis</sup>.<sup>265</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>266</sup>

#### **Art. 79<sup>267</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>268</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.

<sup>265</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>266</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).

<sup>267</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. Juli 1998, in Kraft seit 15. Aug. 1998 (AS **1998** 1839).

<sup>268</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

**Art. 79<sup>bis 269</sup>** 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>270,271</sup>. In bestimmten Fällen kann das Bundesamt die Eingliederungsstätte mit der Auszahlung des Taggeldes betrauen.<sup>272</sup>

<sup>2</sup> Bedürfen der Versicherte oder seine Angehörigen des Taggeldes in kürzeren Zeitabständen, so sind auf Gesuch hin Teilzahlungen auszurichten.<sup>273</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>274</sup>

**Art. 81<sup>275</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>276</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.

<sup>269</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>270</sup> SR **831.10**

<sup>271</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>272</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987, in Kraft seit 1. Juli 1987 (AS **1987** 456).

<sup>273</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987, in Kraft seit 1. Juli 1987 (AS **1987** 456).

<sup>274</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995 (AS **1996** 691).

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

<sup>276</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

**Art. 81<sup>bis</sup>** 277 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>278</sup> zum Erwerbersatzgesetz (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>279</sup>

**III. Renten, Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag**<sup>280</sup>**Art. 82**<sup>281</sup> Auszahlung

<sup>1</sup> Für die Auszahlung der Renten und der Hilflosenentschädigungen für Volljährige gelten die Artikel 71, 71<sup>ter</sup>, 72, 73 und 75 AHVV<sup>282</sup> sinngemäss.

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

<sup>3</sup> Für die Auszahlung der Hilflosenentschädigung für Minderjährige und des Assistenzbeitrages gelten die Artikel 78 und 79 sinngemäss. Die Rechnungsstellung erfolgt für die Hilflosenentschädigung für Minderjährige quartalsweise und für den Assistenzbeitrag monatlich.<sup>283</sup>

**Art. 83** Sichernde Massnahmen

<sup>1</sup> Artikel 74 AHVV<sup>284</sup> ist für Renten und Hilflosenentschädigungen für Volljährige sinngemäss anwendbar.<sup>285</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>286</sup>

<sup>277</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>278</sup> SR **834.11**

<sup>279</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>280</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>281</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).

<sup>282</sup> SR **831.101**

<sup>283</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>284</sup> SR **831.101**

<sup>285</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).

<sup>286</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

## IV. Gemeinsame Bestimmungen

### Art. 84<sup>287</sup>

### Art. 85 Nachzahlung und Rückerstattung

1 ...<sup>288</sup>

<sup>2</sup> Ergibt eine Überprüfung der invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen, dass eine Leistung herabgesetzt oder aufgehoben werden muss, so ist die Änderung auf den der neuen Verfügung folgenden Monat hin vorzunehmen. Für Renten, Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag gilt Artikel 88<sup>bis</sup> Absatz 2.<sup>289</sup>

<sup>3</sup> Für nicht erlassene und uneinbringliche Rückerstattungen gilt Artikel 79<sup>bis</sup> AHVV sinngemäss.<sup>290</sup>

### Art. 85<sup>bis</sup> 291 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 Vorschussleistungen erbracht haben, können verlangen, dass die Nachzahlung dieser Rente bis zur Höhe ihrer Vorschussleistung verrechnet und an sie ausbezahlt wird. Vorbehalten bleibt die Verrechnung nach Artikel 20 AHVG<sup>292</sup>. Die bevorschussenden Stellen haben ihren Anspruch mit besonderem Formular frühestens bei der Rentenmeldung und spätestens im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle geltend zu machen.<sup>293</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>287</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>288</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>289</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>290</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>291</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 27. Sept. 1993, in Kraft seit 1. Jan. 1994 (AS **1993** 2925).

<sup>292</sup> SR **831.10**

<sup>293</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Sept. 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS **1998** 2581).

<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. ...**<sup>294</sup>

**Art. 86**<sup>295</sup>

**Art. 86**<sup>bis</sup> <sup>296</sup>

### **E. Die Revision der Renten, der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages**<sup>297</sup>

**Art. 86**<sup>ter</sup> <sup>298</sup> Grundsatz

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

**Art. 87**<sup>299</sup> Revisionsgründe

<sup>1</sup> Eine Revision wird von Amtes wegen durchgeführt, wenn:

- a. sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditäts- oder Hilflosigkeitsgrades oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs bei der Festsetzung der Rente, der Hilflosenentschädigung oder des Assistenzbeitrages auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist; oder
- b. Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Grades der Invalidität, der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs als möglich erscheinen lassen.

<sup>294</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007 (AS 2007 5155). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>295</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>296</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007 (AS 2007 5155). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>297</sup> Ursprünglich vor Art. 86. Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>298</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>299</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>2</sup> Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

<sup>3</sup> Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 2 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>300</sup>

2 ...<sup>301</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 und bei Assistenzbeiträgen gibt sie das Ergebnis der Zentralen Ausgleichsstelle bekannt. Sie erlässt eine entsprechende Verfügung, wenn die Versicherungsleistung eine Änderung erfährt oder wenn vom Versicherten eine Änderung beantragt wurde.<sup>302</sup>

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

#### **Art. 88a**<sup>303</sup> Änderung des Anspruchs

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

<sup>2</sup> Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Zunahme der Hilflosigkeit oder Erhöhung des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Artikel 29<sup>bis</sup> ist sinngemäss anwendbar.

<sup>300</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>301</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>302</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>303</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS 1976 2650). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

**Art. 88<sup>bis 304</sup>** Wirkung

<sup>1</sup> Die Erhöhung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt frühestens:<sup>305</sup>

- 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>306</sup>

<sup>2</sup> Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt:<sup>307</sup>

- a.<sup>308</sup> frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an;
- 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>309</sup> Das Verhältnis zur Krankenversicherung****Art. 88<sup>ter 310</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>311</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.

<sup>304</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>305</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>306</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>307</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>308</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 7. Juli 1982, in Kraft seit 1. Jan. 1983 (AS 1982 1284).

<sup>309</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>310</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>311</sup> SR 832.10

**Art. 88<sup>quater</sup> 312** 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>313</sup>

**Art. 88<sup>quinquies</sup> 314**

**Siebenter Abschnitt:<sup>315</sup> Verschiedene Bestimmungen**

**Art. 89<sup>316</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>317</sup> sinngemäss anwendbar.

**Art. 89<sup>bis</sup> 318**

**Art. 89<sup>ter</sup> 319** Legitimation des Bundesamtes zur Beschwerde gegen Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte<sup>320</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>321</sup>

<sup>312</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>313</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>314</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>315</sup> Nummerierung gemäss Ziff. II des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<sup>316</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>317</sup> SR **831.101**

<sup>318</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>319</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>320</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>321</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).

**Art. 90**<sup>322</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>323</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>324</sup> |

<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 325</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>326</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>327</sup> über die Unfallversicherung aus.

<sup>322</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>323</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>324</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Aug. 1991, in Kraft seit 1. Jan. 1992 (AS 1991 2116).

<sup>325</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>326</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>327</sup> SR 832.20

<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. Erwerbersatzordnung für Dienstleistende in Armee, Zivildienst und Zivilschutz;
- d. Arbeitslosenversicherung.

**Art. 92**<sup>328</sup>

**Art. 92**<sup>bis 329</sup>

**Art. 93**<sup>330</sup>

**Art. 93**<sup>bis</sup> und **93**<sup>ter 331</sup>

**Art. 94** und **95**<sup>332</sup>

**Art. 96**<sup>333</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.

<sup>328</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>329</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>330</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>331</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>332</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>333</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. 97**<sup>334</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.

**Art. 98**<sup>335</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>336</sup> und dem Arbeitslosenversicherungsgesetz vom 25. Juni 1982<sup>337</sup>.
- d. Es überwacht die Evaluation der Pilotversuche.

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

<sup>334</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>335</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>336</sup> SR 151.3

<sup>337</sup> SR 837.0

**Achter Abschnitt: Die Beiträge zur Förderung der Invalidenhilfe<sup>338</sup>****Art. 99–104<sup>339</sup>****Art. 104<sup>bis</sup>** 340**Art. 104<sup>ter</sup>** 341**Art. 105 und 106<sup>342</sup>****Art. 106<sup>bis</sup>** 343**Art. 107<sup>344</sup>****Art. 107<sup>bis</sup>** 345

<sup>338</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. Jan. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2011** 561).

<sup>339</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>340</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>341</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>342</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>343</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>344</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>345</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>346</sup>

**Art. 108**<sup>347</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>348</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>349</sup>

**Art. 108**<sup>bis 350</sup> 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>351</sup>
- d. Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Invalider;
- e.<sup>352</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>353</sup>

<sup>346</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 26. Jan. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2011 (AS 2011 561).

<sup>347</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 2. Febr. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 1199).

<sup>348</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>349</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. Jan. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2011 561).

<sup>350</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>351</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>352</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 26. Jan. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2011 561).

<sup>353</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 26. Jan. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2011 561).

**Art. 108<sup>ter</sup> 354** 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> 355** 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 ausgerichteten 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>356</sup>

**Art. 109<sup>357</sup>****Art. 109<sup>bis</sup> 358**

<sup>354</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>355</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.

<sup>356</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>357</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 26. Jan. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2011 (AS 2011 561).

<sup>358</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).

**Art. 110**<sup>359</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>360</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.

**Art. 111–114**<sup>361</sup>**Neunter Abschnitt**<sup>362</sup>: **Schluss- und Übergangsbestimmungen****Art. 115**<sup>363</sup>**Art. 116**<sup>364</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>365</sup>

<sup>359</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 2. Febr. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 1199).

<sup>360</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 24. April 2002, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS **2002** 1374).

<sup>361</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>362</sup> Nummerierung gemäss Ziff. II des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<sup>363</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>364</sup> Aufgehoben durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<sup>365</sup> Aufgehoben durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<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>366</sup>

### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 21. Januar 1987<sup>367</sup>**

### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 1. Juli 1987<sup>368</sup>**

### **Schlussbestimmung der Änderung vom 15. Juni 1992<sup>369</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>370</sup>**

Die neuen Bestimmungen von Artikel 21<sup>bis</sup> Absätze 1<sup>371</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>372</sup>**

<sup>366</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>367</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>368</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).

<sup>369</sup> AS **1992** 1251

<sup>370</sup> AS **1993** 2925

<sup>371</sup> Diese Bestimmung hat heute eine neue Fassung.

<sup>372</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).

## Schlussbestimmungen der Änderung vom 28. Februar 1996<sup>373</sup>

## Schlussbestimmungen der Änderung vom 30. Oktober 1996<sup>374</sup>

<sup>1</sup> Der Bedarfsnachweis nach Artikel 108<sup>375</sup> muss für neue Dienstleistungsangebote ab Inkrafttreten erbracht werden.

<sup>2</sup> Ab 1. Januar 2000 ist der Bedarfsnachweis nach Artikel 108<sup>376</sup> für sämtliche Dienstleistungsangebote zu erbringen.

## Schlussbestimmung der Änderung vom 25. November 1996<sup>377</sup>

## Schlussbestimmungen der Änderung vom 2. Februar 2000<sup>378</sup>

## Schlussbestimmungen der Änderung vom 4. Dezember 2000<sup>379</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>380</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>373</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>374</sup> AS 1996 2927

<sup>375</sup> Diese Bestimmung hat heute eine neue Fassung.

<sup>376</sup> Diese Bestimmung hat heute eine neue Fassung.

<sup>377</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).

<sup>378</sup> AS 2000 1199. Aufgehoben durch Ziff. II der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>379</sup> AS 2001 89

<sup>380</sup> SR 831.111. Heute: V über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (VFV)

## Schlussbestimmungen der Änderung vom 12. Februar 2003<sup>381</sup>

## Schlussbestimmungen der Änderung vom 2. Juli 2003<sup>382</sup>

## Schlussbestimmungen der Änderung vom 21. Mai 2003<sup>383</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>384</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>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>385</sup>

<sup>381</sup> AS 2003 383. Aufgehoben durch Ziff. II der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>382</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>383</sup> AS 2003 3859

<sup>384</sup> AS 2003 3837

<sup>385</sup> AS 2004 743. Aufgehoben durch Ziff. II der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

## Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision)<sup>386</sup>

### *Höhe der Familienzulagen*

Bis zum Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 24. März 2006<sup>387</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.

## Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 16. November 2011<sup>388</sup>

<sup>1</sup> Minderjährige Versicherte, die aufgrund der Verordnung vom 10. Juni 2005<sup>389</sup> über den Pilotversuch «Assistenzbudget» zur Teilnahme am Pilotversuch zugelassen wurden und die bei Inkrafttreten der Änderung vom 16. November 2011<sup>390</sup> dieser Verordnung die Voraussetzungen nach Artikel 39a nicht erfüllen, sie jedoch bis zum 31. Dezember 2012 erfüllen werden, haben ebenfalls Anspruch auf den Assistenzbeitrag.

<sup>2</sup> Volljährige Versicherte mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit, die aufgrund der Verordnung vom 10. Juni 2005 über den Pilotversuch «Assistenzbudget» zur Teilnahme am Pilotversuch zugelassen wurden, können bei Nichterfüllen der Voraussetzungen nach Artikel 39b nicht vor dem 1. Januar 2013 vom Anspruch ausgeschlossen werden.

<sup>3</sup> Artikel 48 IVG ist auch auf Ansprüche auf Hilfflosenentschädigungen, medizinische Massnahmen und Hilfsmittel anwendbar, die vor Inkrafttreten der Änderung vom 16. November 2011 dieser Verordnung entstanden sind, sofern der Anspruch nicht vor diesem Zeitpunkt geltend gemacht worden ist.

<sup>4</sup> Müssen Versicherte die Massnahmen zur Wiedereingliederung nach der Schlussbestimmung Buchstabe a Absatz 2 der Änderung vom 18. März 2011<sup>391</sup> des IVG wegen Krankheit, Unfall oder Mutterschaft unterbrechen, wird ihnen die Rente weiter ausgerichtet.

386 AS 2007 5155

387 SR 836.2

388 AS 2011 5679

389 [AS 2005 3529, 2008 129, 2009 3171]

390 1. Januar 2012 (AS 2011 5679)

391 AS 2011 5659

