

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

vom 17. Januar 1961 (Stand am 4. November 2003)

---

*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 20. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3346).
- <sup>8</sup> SR 831.101

Jährliches Erwerbseinkommen in Franken		Beitragsansatz in Prozenten des Erwerbseinkommens
von mindestens	aber weniger als	
8 500	15 000	0,754
15 000	19 200	0,772
19 200	21 300	0,790
21 300	23 400	0,808
23 400	25 500	0,826
25 500	27 600	0,844
27 600	29 700	0,879
29 700	31 800	0,915
31 800	33 900	0,951
33 900	36 000	0,987
36 000	38 100	1,023
38 100	40 200	1,059
40 200	42 300	1,113
42 300	44 400	1,167
44 400	46 500	1,221
46 500	48 600	1,274
48 600	50 700	1,328

<sup>2</sup> Nichterwerbstätige entrichten einen Beitrag von 59 bis 1400 Franken im Jahr. Die Artikel 28–30 AHVV gelten sinngemäss.

## Zweiter Abschnitt: Die Eingliederung

### A. Die medizinischen Massnahmen

#### Art. 2<sup>9</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>10</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 untergeord-

<sup>9</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>10</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

nete 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>11</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>12</sup>

<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>13</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>14</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>15</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>16</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).

<sup>11</sup> Fassung von Satz 2 gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

<sup>12</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>13</sup> Ursprünglich Abs. 3.

<sup>14</sup> Ursprünglich Abs. 4.

<sup>15</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

<sup>16</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).

**Art. 4<sup>17</sup>****Art. 4<sup>bis 18</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.

**Art. 4<sup>ter 19</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.

**B. Die Massnahmen beruflicher Art****Art. 5<sup>20</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>21</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>22</sup>

<sup>17</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>18</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).

<sup>19</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 691).

<sup>20</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<sup>21</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 8. Dez. 1980 (AS **1980** 1972).

<sup>22</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

<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>23</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>24</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>25</sup>

#### **Art. 5<sup>bis</sup> 26** 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 Buchstabe a und b. Fallen bei Weiterbildungen, die von Institutionen oder Organisationen nach den Artikeln 73 oder 74 IVG angeboten werden und die vom Bundesamt für Sozialversicherung (Bundesamt) in einer speziellen Verordnung umschrieben sind, invaliditätsbedingte Kosten für auswärtige Verpflegung und Unterkunft an, so übernimmt die Versicherung diese Kosten.

<sup>23</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

<sup>24</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>25</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 26. Nov. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1997** 3038).

<sup>26</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

**Art. 6<sup>27</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>28</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>29</sup>

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

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

- a. für die Verpflegung die Beträge nach Artikel 90 Absatz 4 Buchstaben a und b;
- b. für die Unterkunft die ausgewiesenen notwendigen Kosten, höchstens aber den Betrag nach Artikel 90 Absatz 4 Buchstabe c.<sup>30</sup>

**Art. 6<sup>bis 31</sup>** Arbeitsvermittlung; zusätzliche Kosten

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten für Berufskleider und persönliche Werkzeuge, wenn deren Anschaffung infolge invaliditätsbedingter Berufsumstellung notwendig wird und der Arbeitgeber hiefür nicht aufzukommen hat. Die Kosten für Erneuerung, Reinigung und Reparatur werden nicht übernommen.

<sup>2</sup> Muss ein Versicherter infolge invaliditätsbedingten Wechsels des Arbeitsplatzes seine Wohnstätte verlegen, so übernimmt die Versicherung die dadurch entstehenden notwendigen Transportkosten.

**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>27</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987, in Kraft seit 1. Juli 1987 (AS 1987 456).

<sup>28</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

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

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

<sup>31</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<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>32</sup>

## **C.<sup>33</sup> Massnahmen für die besondere Schulung<sup>34</sup>**

### **I. Sonderschulunterricht**

#### **Art. 8 Schulgeldbeitrag**

<sup>1</sup> Die Versicherung leistet einen Schulgeldbeitrag, wenn Versicherte infolge eines Gesundheitsschadens den Anforderungen der Volksschule nicht zu genügen vermögen und deshalb auf einen regelmässigen, dem Gesundheitsschaden angepassten Sonderschulunterricht im Sinne von Artikel 19 Absatz 1 IVG angewiesen sind.

<sup>2</sup> Der Sonderschulunterricht beginnt mit der Kindergartenstufe und kann sofern notwendig über das ordentliche Schulalter hinaus bis längstens zur Vollendung des 20. Altersjahres fortgesetzt werden.

<sup>3</sup> Als Volksschule im Sinne dieser Verordnung gilt der auf der Kindergarten-, der Primar- sowie der Sekundarstufe I vermittelte Unterricht in Regel-, Hilfs- und Förderklassen und anderen diesen gleichwertigen Schulungsformen sowie der nach der Schulpflicht auf der Sekundarstufe II fortgesetzte Unterricht, welcher der Schliessung von Schullücken oder der Vorbereitung auf die Berufsausbildung dient. Das Bundesamt bezeichnet aufgrund des jeweiligen kantonalen Schulsystems im einzelnen die Schulungsformen, die zur Volksschule gehören.

<sup>4</sup> Der Schulgeldbeitrag wird geleistet für:

- a. geistig behinderte Versicherte, deren Intelligenzquotient nicht mehr als 75 beträgt;
- b. blinde und sehbehinderte Versicherte mit einer korrigierten Sehschärfe von weniger als 0.3 bei beidäugigem Sehen;
- c. gehörlose und hörbehinderte Versicherte mit einem mittleren Hörverlust des besseren Ohres im Reintonaudiogramm von mindestens 30 dB oder einem diesem äquivalenten Hörverlust im Sprachaudiogramm;
- d. schwer körperlich behinderte Versicherte;
- e. sprachbehinderte Versicherte mit schweren Sprachstörungen;
- f. schwer verhaltensgestörte Versicherte;

<sup>32</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>33</sup> Für die Art. 8 - 12 siehe auch die SchlB dieser Änd. am Ende der vorliegenden V.

<sup>34</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

- g. Versicherte, bei denen die für die einzelnen Gesundheitsschäden erforderlichen Voraussetzungen nach den Buchstaben a–f nicht vollumfänglich erfüllt sind, die aber infolge der Kumulation von Gesundheitsschäden dem Unterricht in der Volksschule nicht zu folgen vermögen.

<sup>5</sup> Der Schulgeldbeitrag beträgt 44 Franken pro Schultag.<sup>35</sup>

**Art. 8<sup>bis</sup>** Kostgeldbeitrag

<sup>1</sup> Die Versicherung richtet einen Kostgeldbeitrag an die auswärtige Verpflegung und Unterbringung aus, sofern diese durch den Besuch des Sonderschulunterrichts bedingt sind.

<sup>2</sup> Der Kostgeldbeitrag beträgt:

- a. 56 Franken pro Übernachtung bei Internatsaufenthalt; oder
- b. 7 Franken pro Mittagessen bei Externatsaufenthalt.<sup>36</sup>

**Art. 8<sup>ter</sup>** Entschädigung für Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten für Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, die zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendig sind.

<sup>2</sup> Die Massnahmen umfassen:

- a. Sprachheilbehandlung für Versicherte nach Artikel 8 Absatz 4 Buchstabe e;
- b. Hörtraining und Ableseunterricht für Versicherte nach Artikel 8 Absatz 4 Buchstabe c;
- c. Massnahmen zum Spracherwerb und Sprachaufbau für Versicherte nach Artikel 8 Absatz 4 Buchstabe a;
- d. Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für Versicherte nach Artikel 8 Absatz 4 Buchstaben a, b und c.

**Art. 8<sup>quater</sup>** Entschädigung für die Transporte

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten für die Transporte, die für den Besuch der Sonderschule und die Durchführung von Massnahmen nach Artikel 8<sup>ter</sup> Absatz 2 notwendig sind. Vergütet werden die Kosten höchstens bis zur nächstgelegenen geeigneten Durchführungsstelle. Wird eine entferntere Durchführungsstelle gewählt, so haben die Versicherten die entstehenden Mehrkosten selbst zu tragen.

<sup>2</sup> Vergütet werden:

- a. die Kosten, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen; oder

<sup>35</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. Nov. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 3038).

<sup>36</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. Nov. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 3038).

- b. die Kosten des von der Sonderschule organisierten oder durch die Erziehungsberechtigten der versicherten Person durchgeführten Transportes.

<sup>3</sup> Zusätzlich zu den nach Absatz 2 Buchstaben a und b vergüteten Kosten werden auch die Fahrauslagen für eine unerlässliche Begleitperson vergütet.

<sup>4</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.

## II. Massnahmen zur Ermöglichung des Volksschulbesuches

**Art. 9** Entschädigung für Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten für die Durchführung von Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, die für die Teilnahme am Volksschulunterricht notwendig sind.

<sup>2</sup> Die Massnahmen umfassen:

- a. Sprachheilbehandlung für Versicherte nach Artikel 8 Absatz 4 Buchstabe e;
- b. Hörtraining und Ableseunterricht für Versicherte nach Artikel 8 Absatz 4 Buchstabe c.

**Art. 9<sup>bis</sup>** Entschädigung für die Transporte

Die Versicherung übernimmt die Kosten für die Transporte, die infolge einer Körper- oder Sehbehinderung für die Durchführung von Massnahmen nach Artikel 9 Absatz 2 sowie für den Besuch der Volksschule notwendig sind. Artikel 8<sup>quater</sup> ist sinngemäss anwendbar.

**Art. 9<sup>ter</sup>** Kostgeldbeitrag

<sup>1</sup> Ist der Transport zur nächstgelegenen geeigneten Volksschule infolge einer Körper- oder Sehbehinderung nicht möglich oder nicht zumutbar, richtet die Versicherung bei auswärtiger Unterbringung oder Verpflegung einen Kostgeldbeitrag nach Artikel 8<sup>bis</sup> aus.

<sup>2</sup> Ist zur Gewährleistung des Übertritts von der Sonderschule in die Volksschule neben dem Volksschulbesuch der weitere Aufenthalt in einem Sonderschulheim erforderlich, richtet die Versicherung höchstens für die Dauer eines Jahres einen Kostgeldbeitrag nach Artikel 8<sup>bis</sup> Absatz 2 Buchstabe a aus.

### **III. Massnahmen zur Vorbereitung auf den Sonder- und Volksschulunterricht**

#### **Art. 10** Entschädigung für Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten für die Durchführung von Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, die im vorschulpflichtigen Alter zur Vorbereitung auf den Besuch des Sonder- oder Volksschulunterrichts notwendig sind.

<sup>2</sup> Die Massnahmen umfassen:

- a. Sprachheilbehandlung für Versicherte nach Artikel 8 Absatz 4 Buchstabe e;
- b. Hörtraining und Ableseunterricht für Versicherte nach Artikel 8 Absatz 4 Buchstabe c;
- c. Heilpädagogische Früherziehung für Versicherte nach Artikel 8 Absatz 4 Buchstaben a–g.

#### **Art. 11** Entschädigung für die Transporte

Die Versicherung übernimmt die Kosten für die Transporte, die für die Durchführung der Massnahmen nach Artikel 10 Absatz 2 notwendig sind. Artikel 8<sup>quater</sup> ist sinngemäss anwendbar.

### **IV. Pauschale Kostenvergütung an die Kantone**

#### **Art. 12**

<sup>1</sup> Gewährt der Wohnsitzkanton der versicherten Person die in den Artikeln 9–11 festgelegten Leistungen, kann die Versicherung ihrer Leistungspflicht durch die Ausrichtung einer Pauschalentschädigung an den Wohnsitzkanton nachkommen, ohne dass gegenüber der Versicherung individuelle Ansprüche geltend gemacht werden. Entsprechende Verträge werden im Namen der Eidgenossenschaft durch das Bundesamt abgeschlossen.

<sup>2</sup> Gewährt der Wohnsitzkanton die in den Artikeln 9–11 festgelegten Leistungen nicht oder nicht in vollem Umfang, so kann die versicherte Person ihren Anspruch nach den Artikeln 65–76 bei der zuständigen Invalidenversicherungs-Stelle (im folgenden IV-Stelle genannt) geltend machen. Wird der Anspruch auf Leistungen festgestellt, so erfolgt die Kostenvergütung gemäss dem Vertrag zwischen dem Bundesamt und dem Wohnsitzkanton.

## V. ...

### Art. 13<sup>37</sup>

## D. Die Hilfsmittel

### Art. 14<sup>38</sup> Liste der Hilfsmittel

Die Liste der im Rahmen von Artikel 21 IVG abzugebenden Hilfsmittel bildet Gegenstand einer Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (im folgenden Departement genannt), welches auch nähere Bestimmungen erlässt über:<sup>39</sup>

- a. die Abgabe 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>40</sup> Amortisationsbeiträge an Versicherte, die ein Hilfsmittel, auf das sie Anspruch besitzen, auf eigene Kosten angeschafft haben;
- e.<sup>41</sup> die Darlehenssumme bei selbstamortisierenden Darlehen an Versicherte, die für die Erwerbstätigkeit in einem Landwirtschafts- oder Gewerbebetrieb Anspruch auf ein kostspieliges Hilfsmittel haben, das von der Versicherung nicht zurückgenommen oder nur schwer wieder abgegeben werden kann.

### Art. 15–16<sup>42</sup>

## E. Die Taggelder

### Art. 17<sup>43</sup> Untersuchungszeiten

Der Versicherte, der sich zur Abklärung seines Leistungsanspruches an mindestens zwei aufeinanderfolgenden Tagen einer von der IV-Stelle angeordneten Untersuchung unterzieht, hat für jeden Untersuchungstag Anspruch auf ein Taggeld.

<sup>37</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>38</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

<sup>39</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 8. Dez. 1980 (AS **1980** 1972).

<sup>40</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

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

<sup>42</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS **1976** 2650).

<sup>43</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

**Art. 17<sup>bis</sup> 44** 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.

**Art. 18** Wartezeiten im allgemeinen

<sup>1</sup> Der Versicherte, der zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist und auf den Beginn bevorstehender Eingliederungsmassnahmen warten muss, hat für die Wartezeit Anspruch auf Taggeld.<sup>45</sup>

<sup>2</sup> Der Anspruch beginnt im Zeitpunkt, in welchem die IV-Stelle aufgrund ihrer Abklärungen feststellt, dass Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, spätestens aber vier Monate nach Eingang der Anmeldung.<sup>46</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>47</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>48</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>49</sup>

**Art. 20<sup>50</sup>** Anlernzeiten

Erhält ein Versicherter, der wegen Invalidität seine bisherige Erwerbstätigkeit aufgeben musste, an einem durch die IV-Stelle vermittelten neuen Arbeitsplatz während einer dort erforderlichen Anlernzeit noch nicht das nach deren Abschluss zu erwar-

<sup>44</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).

<sup>45</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 12. Sept. 1984, in Kraft seit 1. Jan. 1985 (AS **1984** 1186).

<sup>46</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

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

<sup>48</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Juni 1988, in Kraft seit 1. Jan. 1989 (AS **1988** 1484).

<sup>49</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>50</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

tende Entgelt, so wird ihm während dieser Zeit, längstens aber für 180 Tage, das Taggeld gewährt.

**Art. 20<sup>bis</sup> 51** Teilarbeitsfähige Nichterwerbstätige

Nichterwerbstätigen Versicherten, die während der Eingliederung noch in ihrem Aufgabenbereich tätig sein können, wird das halbe Taggeld gewährt, wenn sie mindestens zur Hälfte, jedoch zu weniger als zwei Dritteln arbeitsunfähig sind, und das ganze Taggeld, wenn sie zu mindestens zwei Dritteln arbeitsunfähig sind.

**Art. 20<sup>ter</sup> 52** Taggeld und Invalidenrente

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

<sup>2</sup> Hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld nach Artikel 24 Absatz 3 IVG, das niedriger wäre als die bisher bezogene Rente, so wird die Rente nach Ablauf der Frist gemäss Artikel 47 Absatz 1 IVG durch ein Taggeld ersetzt, das einem Dreissigstel des Rentenbetrages entspricht.

**Art. 20<sup>quater</sup> 53** Unterbrüche von Eingliederungsmassnahmen

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

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

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

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

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

<sup>51</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978, in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1978 420).

<sup>52</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>53</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).

**Art. 20**<sup>quinqüies 54</sup> Taggeld und Erwerbsausfallentschädigung

Versicherte, denen eine Entschädigung aufgrund des Bundesgesetzes vom 25. September 1952<sup>55</sup> über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivildienst<sup>56</sup> (EOG) zusteht, haben keinen Anspruch auf das Taggeld der Invalidenversicherung.

**Art. 21**<sup>57</sup> Bemessungsgrundlagen

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

- a. in den letzten zwölf Monaten vor dem Taggeldanspruch während mindestens vier Wochen einen AHV-pflichtigen Lohn erzielt haben;
- b. glaubhaft machen, dass sie während der Eingliederung eine Erwerbstätigkeit von längerer Dauer aufgenommen hätten; oder
- c. ihre Erwerbstätigkeit einzig aus gesundheitlichen Gründen aufgeben mussten.

<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>58</sup>;
- e. Mutterschaft; oder
- f. anderen Gründen, die nicht auf ihr Verschulden zurückzuführen sind.

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

**Art. 21**<sup>bis 59</sup> Versicherte mit regelmässigem Einkommen

<sup>1</sup> Personen, die in einem auf Dauer angelegten Arbeitsverhältnis stehen und deren Einkommen keinen starken Schwankungen ausgesetzt ist, gelten als Versicherte mit

<sup>54</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Juni 1983, in Kraft seit 1. Jan. 1984 (AS **1983** 912).

<sup>55</sup> SR **834.1**. Heute: BG über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee, Zivildienst und Zivildienst (EOG)

<sup>56</sup> Ausdruck gemäss Ziff. I der V vom 29. Juni 1988, in Kraft seit 1. Jan. 1989 (AS **1988** 1484).

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

<sup>58</sup> SR **834.1**

<sup>59</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).

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 Erwerbstätigkeit als die zuletzt voll ausgeübte aufgenommen hätte, bemisst sich das Taggeld nach dem Verdienst, der mit dieser neuen Tätigkeit erzielt worden wäre.

#### **Art. 21<sup>ter</sup> 60** Versicherte mit unregelmässigem Einkommen

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

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

<sup>60</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 31. Mai 1999 (AS 1999 1851). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

**Art. 21<sup>quater</sup> 61** 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 AHVG<sup>62</sup> 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> 63** 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> 64** 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> 65** 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 der massgebende Lohn im Sinne von Artikel 5 AHVG<sup>66</sup> zu berücksichtigen, den die versicherte Person aufgrund der während der Eingliederung ausgeübten Tätigkeit erzielt.

<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>61</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>62</sup> SR **831.10**

<sup>63</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>64</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>65</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>66</sup> SR **831.10**

**Art. 21<sup>octies 67</sup>** Abzug bei Unterkunft und Verpflegung auf Kosten der Invalidenversicherung

<sup>1</sup> Kommt die Invalidenversicherung während der Eingliederung für Verpflegung und Unterkunft auf, wird vom Taggeld 6 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1 IVG abgezogen.

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

**Art. 22<sup>68</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 nie erwerbstätig gewesen sind und eine Sonderschule besuchen oder sich medizinischen Eingliederungsmassnahmen unterziehen, entspricht 10 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1 IVG.

<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> Bei Versicherten in der erstmaligen beruflichen Ausbildung, die ohne Gesundheitsschaden die Ausbildung abgeschlossen hätten und bereits im Erwerbsleben stünden, entspricht das Taggeld 30 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1 IVG.

<sup>4</sup> Hat die versicherte Person einen Anspruch auf ein Kindergeld im Sinne von Artikel 22 Absatz 1<sup>ter</sup> IVG, erhöht sich das Taggeld nach den Absätzen 1–3 um das Kindergeld nach Artikel 23<sup>bis</sup> IVG.

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

- a. ein Dreissigstel des monatlichen Erwerbseinkommens, das die versicherte Person während der Ausbildung erzielt;
- b. 6 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1 IVG, wenn die Verpflegung von der Invalidenversicherung übernommen wird. Die Artikel 21<sup>septies</sup> und 21<sup>octies</sup> Absatz 2 sind sinngemäss anwendbar.

<sup>67</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>68</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

Art. 22<sup>bis</sup> 69

Art. 22<sup>ter</sup> 70

## F. Verschiedene Bestimmungen<sup>71</sup>

Art. 22<sup>quater</sup> 72 Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen

<sup>1</sup> Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit deren Erlöschen.

<sup>2</sup> Personen, die der obligatorischen oder freiwilligen Versicherung nicht oder nicht mehr unterstellt sind, haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen höchstens bis zum 20. Altersjahr, sofern mindestens ein Elternteil freiwillig oder nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c oder Absatz 3 AHVG<sup>73</sup> oder auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung während einer Erwerbstätigkeit im Ausland obligatorisch versichert ist.<sup>74</sup>

<sup>3</sup> Die Artikel 6 Absatz 2 und 9 Absatz 3 IVG bleiben vorbehalten.

Art. 23<sup>75</sup> Eingliederungsrisiko

<sup>1</sup> Der Versicherte hat Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen verursacht wurden, sofern diese von der IV-Stelle angeordnet oder aus wichtigen Gründen vor der Beschlussfassung durchgeführt wurden.<sup>76</sup>

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

<sup>3</sup> Der Versicherte, der während einer voll zu Lasten der Versicherung gehenden stationären Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahme in einem Spital oder einer Eingliederungsstätte erkrankt, hat Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten während längstens drei Wochen, sofern die Heilbehandlung in diesem Spital oder in dieser Eingliederungsstätte durchgeführt wird.

<sup>69</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>70</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>71</sup> Ursprünglich vor Art. 23.

<sup>72</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 4. Dez. 2000 (AS 2001 89).

<sup>73</sup> SR 831.10

<sup>74</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3721).

<sup>75</sup> Fassung gemäss Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978, in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1978 420).

<sup>76</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>4</sup> Erhebt ein Versicherter Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, deren Durchführung mit besonderen Gefahren verbunden ist, so kann die Versicherung einen allfälligen späteren Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten gemäss Absatz 1 ausschliessen. Artikel 64 Absatz 4 ATSG bleibt vorbehalten.<sup>77</sup>

<sup>5</sup> ...<sup>78</sup>

<sup>6</sup> Besteht gemäss den Absätzen 1, 2 und 3 Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten, so wird während der Heilbehandlung unter den gleichen Voraussetzungen wie während der Eingliederung ein Taggeld gewährt.

<sup>7</sup> ...<sup>79</sup>

**Art. 23<sup>bis</sup> 80** 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> 81** 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>82</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.

<sup>77</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3721).

<sup>78</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS 2002 3721).

<sup>79</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS 2002 3721).

<sup>80</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>81</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 4. Dez. 2000 (AS 2001 89).

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

**Art. 24** Wahlrecht und Verträge

<sup>1</sup> Der Erlass von Zulassungsvorschriften gemäss Artikel 26<sup>bis</sup> Absatz 2 IVG wird dem Departement übertragen.<sup>83</sup>

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

<sup>3</sup> Für Personen und Stellen, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, ohne einem bestehenden Vertrag beizutreten, gelten die vertraglich festgelegten beruflichen Bedingungen als Mindestanforderungen der Versicherung im Sinne von Artikel 26<sup>bis</sup> Absatz 1 IVG und die festgesetzten Tarife als Höchstansätze im Sinne von Artikel 27 Absatz 3 IVG.<sup>84</sup>

**Dritter Abschnitt: Die Renten und die Hilflosenentschädigung****A. Der Rentenanspruch****I. Bemessung der Invalidität****Art. 25** Grundlagen<sup>85</sup>

<sup>1</sup> Als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 16 ATSG gelten mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge gemäss AHVG<sup>86</sup> erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen:<sup>87</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>88</sup> Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen gemäss EOG<sup>89</sup> und Tagelder 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.

<sup>83</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>84</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Juni 1983, in Kraft seit 1. Jan. 1984 (AS 1983 912).

<sup>85</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>86</sup> SR 831.10

<sup>87</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3721).

<sup>88</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 1. Juli 1987, in Kraft seit 1. Jan. 1988 (AS 1987 1088).

<sup>89</sup> SR 834.1

**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>90</sup>

Nach Vollendung von ... Altersjahren	Vor Vollendung von ... Altersjahren	Prozentsatz
	21	70
21	25	80
25	30	90
30		100 <sup>91</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>92</sup>      In Ausbildung begriffene Versicherte

Die Bemessung der Invalidität von Versicherten, die in Ausbildung begriffen sind, erfolgt gemäss Artikel 28 Absatz 2<sup>bis</sup> IVG, sofern ihnen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann.

**Art. 27<sup>93</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>94</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

<sup>90</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 7. Dez. 1998 (AS 1999 60).

<sup>91</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>92</sup> Eingefügt 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>93</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>94</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).

erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen.

## II. Verschiedene Bestimmungen

### Art. 28 Rente und Eingliederung

<sup>1</sup> Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange der Versicherte sich Eingliederungsmassnahmen unterzieht oder auf den Beginn bevorstehender Eingliederungsmassnahmen warten muss und dafür ein Taggeld beanspruchen kann.<sup>95</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>96</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>97</sup>

### Art. 28<sup>bis</sup> 98

### Art. 29<sup>99</sup> Bleibende Erwerbsunfähigkeit

Bleibende Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn aller Wahrscheinlichkeit nach feststeht, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten künftig weder verbessern noch verschlechtern wird.

### Art. 29<sup>bis</sup> 100 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 29 Absatz 1 IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet.

<sup>95</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 12. Sept. 1984, in Kraft seit 1. Jan. 1985 (AS **1984** 1186).

<sup>96</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 12. Sept. 1984 (AS **1984** 1186).

<sup>97</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978, in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS **1978** 420).

<sup>98</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>99</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

<sup>100</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

**Art. 29<sup>ter</sup> 101** Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Artikel 29 Absatz 1 IVG liegt vor, wenn der Versicherte an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

**Art. 30<sup>102</sup>****Art. 30<sup>bis</sup> 103****Art. 31<sup>104</sup>****B. Die ordentlichen Renten****Art. 32<sup>105</sup>** Ermittlung

<sup>1</sup> Die Artikel 50–53<sup>bis</sup> AHVV<sup>106</sup> gelten sinngemäss für die ordentlichen Renten der Invalidenversicherung.

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

**Art. 32<sup>bis</sup> 107** 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>108</sup> anwendbar.

<sup>101</sup> Ursprünglich Art. 29. Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<sup>102</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>103</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>104</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 7. Juli 1982 (AS **1982** 1284).

<sup>105</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 691).

<sup>106</sup> SR **831.101**

<sup>107</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>108</sup> SR **831.10**

**Art. 33**<sup>109</sup> Zuschlag zum durchschnittlichen Jahreseinkommen

Die Erhöhung des durchschnittlichen Erwerbseinkommens nach Artikel 36 Absatz 3 IVG beträgt, wenn die invalide Person folgende Altersjahre vollendet hat:

	Prozent
weniger als 23	100
23	90
24	80
25	70
26	60
27	50
28–29	40
30–31	30
32–34	20
35–38	10
39–45	5
mehr als 45	0

**Art. 33**<sup>bis 110</sup> Kürzung der Kinderrenten

Die Kürzung der Kinderrenten nach Artikel 38<sup>bis</sup> IVG richtet sich nach Artikel 54<sup>bis</sup> AHVV<sup>111</sup>.

**Art. 33**<sup>ter 112</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>113</sup> sind anwendbar.

**C. Die ausserordentlichen Renten****Art. 34**<sup>114</sup>

Für die Kürzung der ausserordentlichen Kinderrenten nach Artikel 40 Absatz 2 IVG gilt Artikel 54<sup>bis</sup> AHVV<sup>115</sup> sinngemäss.

<sup>109</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 691).

<sup>110</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 11. Okt. 1972 (AS 1972 2507). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 691).

<sup>111</sup> SR 831.101

<sup>112</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 18. Sept. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 2635).

<sup>113</sup> SR 831.101

<sup>114</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 691).

## D. Die Hilflosenentschädigung

**Art. 35**<sup>116</sup> Entstehen und Erlöschen des Anspruchs<sup>117</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>118</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>119</sup>

**Art. 35**<sup>bis 120</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> Als Aufenthalt in einer Heilanstalt, der den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung auf Grund von Artikel 67 Absatz 2 ATSG ausschliesst, gelten diejenigen Tage, an welchen eine andere Sozialversicherung für die Aufenthaltskosten aufkommt.

<sup>115</sup> SR **831.101**

<sup>116</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>117</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>118</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>119</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>120</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

**Art. 36**<sup>121</sup> Besondere Leistungen für Minderjährige

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

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

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

**Art. 37**<sup>122</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
- e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist.

<sup>121</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>122</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>4</sup> Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen.

...<sup>123</sup>

#### **Art. 38**<sup>124</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>125</sup>.

#### **Art. 39**<sup>126</sup> Intensivpflegezuschlag

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

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

<sup>3</sup> Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden

<sup>123</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>124</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>125</sup> SR 210

<sup>126</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).

angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar.

## **E.<sup>127</sup> Das Verhältnis zur Unfallversicherung und zur Militärversicherung**

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

<sup>1</sup> Hat der Versicherte Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV und entsteht später Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung, so überweist die Ausgleichskasse die Hilflosenentschädigung der IV dem leistungspflichtigen Unfallversicherer.

<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.

<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>128</sup>

...<sup>129</sup>

### **Art. 39<sup>ter</sup>**<sup>130</sup>

## **Vierter Abschnitt: Die Organisation**

### **A.<sup>131</sup> Die IV-Stellen**

#### **I. Zuständigkeit**

### **Art. 40**

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

<sup>127</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 1. Jan. 1968 (AS 1968 43). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3721).

<sup>128</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3721).

<sup>129</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>130</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>131</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

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

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

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

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

## II. Aufgaben

### Art. 41

<sup>1</sup> Die IV-Stelle hat über die im Gesetz und in dieser Verordnung genannten Aufgaben hinaus namentlich noch folgende:<sup>132</sup>

- a. die Entgegennahme, Kontrolle und Registrierung der Anmeldungen;
- b. die Entgegennahme der mit dem Leistungsanspruch in Zusammenhang stehenden Meldungen von Versicherten, Behörden und Drittpersonen (Art. 77);
- c. die unverzügliche Weiterleitung von Meldungen über Ansprüche auf laufende Taggelder, Renten und Hilflosenentschädigungen an die zuständige Ausgleichskasse;
- d.<sup>133</sup> den Erlass der Mitteilungen, Verfügungen und Einspracheentscheide sowie die damit zusammenhängende Korrespondenz;
- e. die Kontrolle über die Durchführung angeordneter Eingliederungsmassnahmen;
- f.<sup>134</sup> im Zusammenhang mit der Arbeitsvermittlung die notwendige Beratung und Information der Arbeitgebenden in Fragen der Eingliederung der betroffenen Versicherten und damit verbundener sozialversicherungsrechtlicher Fragen;
- g. die Auskunftserteilung;
- h. die Aufbewahrung der IV-Akten;

<sup>132</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 691).

<sup>133</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3721).

<sup>134</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

- i. die Stellungnahme in Beschwerdefällen und die Erhebung von Verwaltungsgerichtsbeschwerden;
- k.<sup>135</sup> die Bemessung der Invalidität von Personen, die eine Ergänzungsleistung nach Artikel 2c Buchstabe b des BG vom 19. März 1965<sup>136</sup> über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung beanspruchen.

<sup>2</sup> Die kantonalen und die gemeinsamen IV-Stellen führen zudem, in Zusammenarbeit mit den Arbeitsämtern, eine Liste offener Arbeitsstellen in ihrem Tätigkeitsgebiet.

<sup>3</sup> Das Bundesamt stellt sicher, dass die kantonalen und gemeinsamen IV-Stellen über die zur Aufgabenerfüllung erforderlichen Dienste verfügen.

### 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.

### 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>137</sup> Die Ausgleichskassen

#### Art. 44 Zuständigkeit

Für die Zuständigkeit der Ausgleichskassen für die Berechnung und Auszahlung von Renten, Taggeldern und Hilflosenentschädigungen sind die Artikel 122–125<sup>bis</sup> AHVV<sup>138</sup> sinngemäss anwendbar.

<sup>135</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 691).

<sup>136</sup> SR 831.30

<sup>137</sup> Ursprünglich nach Art. 42. Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>138</sup> SR 831.101

**Art. 45** Kassenwechsel

<sup>1</sup> Für den Wechsel der für die Berechnung und Auszahlung von Taggeldern, Renten und Hilflorenschädigungen zuständigen Ausgleichskasse ist Artikel 125 AHVV<sup>139</sup> sinngemäss anwendbar.

<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.

**C. Regionale ärztliche Dienste**<sup>140</sup>**Art. 47**<sup>141</sup> Regionen

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

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

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

**Art. 48**<sup>142</sup> Fachdisziplinen

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

**Art. 49**<sup>143</sup> Aufgaben

<sup>1</sup> Die regionalen ärztlichen Dienste prüfen die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen. In der Wahl der dazu geeigneten Prüfmethode sind sie im Rahmen ihrer

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

<sup>140</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>141</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>142</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>143</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).

medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes unabhängig.

<sup>2</sup> Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest. Den Versicherten ist eine Kopie der Untersuchungsergebnisse zuzustellen. Artikel 47 Absatz 2 ATSG bleibt vorbehalten.

<sup>3</sup> Die regionalen ärztlichen Dienste stellen den IV-Stellen für jeden geprüften Fall einen schriftlichen Bericht mit den notwendigen Angaben zu. Dieser enthält die Ergebnisse der medizinischen Prüfung und eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht.

<sup>4</sup> Die regionalen ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen der Region beratend zur Verfügung.

#### **Art. 50<sup>144</sup>** Fachliche Aufsicht

<sup>1</sup> Das Bundesamt übt die direkte fachliche Aufsicht über die regionalen ärztlichen Dienste aus. Es erlässt für die regionalen ärztlichen Dienste Weisungen über den einheitlichen Vollzug im Allgemeinen und erteilt im Einzelfall in Bezug auf das Verfahren Weisung.

<sup>2</sup> Das Bundesamt erlässt nach Anhörung der regionalen ärztlichen Dienste und der IV-Stellen allgemeine Weisungen insbesondere betreffend:

- a. das Anforderungsprofil des medizinischen Personals der regionalen ärztlichen Dienste sowie dessen Aus- und Fortbildung in versicherungsmedizinischer Hinsicht;
- b. den Beizug externer Fachpersonen und die Anordnung von Zusatzuntersuchungen durch die regionalen ärztlichen Dienste;
- c. die Befugnis der regionalen ärztlichen Dienste, bei Bedarf ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchzuführen;
- d. den fachlichen Austausch der regionalen ärztlichen Dienste untereinander.

<sup>3</sup> Das Bundesamt überprüft jährlich die Erfüllung der Aufgaben durch die regionalen ärztlichen Dienste und sorgt für die Behebung festgestellter Mängel.

<sup>4</sup> Die regionalen ärztlichen Dienste haben dem Bundesamt nach dessen Weisungen über die Erfüllung ihrer Aufgaben periodisch Bericht zu erstatten.

#### **Art. 51–64<sup>145</sup>**

<sup>144</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>145</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

## Fünfter Abschnitt: Das Verfahren

### A. Die Anmeldung

#### Art. 65 Anmeldeformular und Beilagen

<sup>1</sup> Wer auf Leistungen der Versicherung Anspruch erhebt, hat sich auf amtlichem Formular anzumelden und eine Ermächtigung zur Einholung weiterer Auskünfte zu erteilen.<sup>146</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>147</sup>

#### Art. 66<sup>148</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>2</sup> Ist der Versicherte urteilsunfähig, so kann sein gesetzlicher Vertreter andere Personen gegenüber den Organen der Versicherung von der Schweigepflicht befreien, soweit dies zur Abklärung des Anspruchs oder für den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte erforderlich ist. Ist kein gesetzlicher Vertreter bestimmt, so steht diese Befugnis auch der betreuenden Person zu, die den Anspruch geltend macht.

#### Art. 67<sup>149</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>150</sup> Publikationen

Die kantonalen und die gemeinsamen IV-Stellen haben in Zusammenarbeit mit den kantonalen Ausgleichskassen mindestens einmal jährlich durch Publikationen auf

<sup>146</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>147</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>148</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>149</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>150</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

die Leistungen der Versicherung, die Anspruchsvoraussetzungen und die Anmeldung hinzuweisen.

## B. Die Abklärung der Verhältnisse

### Art. 69<sup>151</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>152</sup>

<sup>3</sup> Die IV-Stellen können die Versicherten zu einer Besprechung aufbieten. Die Aufgebote sind mindestens zehn Tage vorher zuzustellen.

<sup>4</sup> Zur Prüfung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen unterbreiten die IV-Stellen die notwendigen Akten dem zuständigen regionalen ärztlichen Dienst. Das Bundesamt kann Ausnahmen von der Prüfung durch den ärztlichen Dienst vorsehen.<sup>153</sup>

### Art. 70<sup>154</sup>

### Art. 71<sup>155</sup>

### Art. 72<sup>156</sup>

### Art. 72<sup>bis</sup> 157 Medizinische Abklärungsstellen

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

<sup>151</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>152</sup> Dritter Satz aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS 2002 3721).

<sup>153</sup> Fassung gemäss 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 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>155</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS 2002 3721).

<sup>156</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>157</sup> Eingefügt durch Ziff. II I der V vom 5. April 1978, in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1978 420).

**Art. 73**<sup>158</sup> Verweigerung der Mitwirkung

Verweigern Versicherte schuldhaft eine ärztliche Untersuchung (Art. 48 Abs. 2)<sup>159</sup>, eine Begutachtung (Art. 69 Abs. 2), das Erscheinen vor der IV-Stelle (Art. 69 Abs. 3) oder Auskünfte (Art. 71 Abs. 1)<sup>160</sup>, so kann die IV-Stelle, unter Ansetzung einer angemessenen Frist und Darlegung der Säumnisfolgen, aufgrund der Akten beschliessen oder die Abklärungen einstellen und Nichteintreten beschliessen.

**Art. 73**<sup>bis 161</sup>**C. Die Festsetzung der Leistungen****Art. 74**<sup>162</sup> Beschlussfassung

Ist die Abklärung der Verhältnisse abgeschlossen, so beschliesst die IV- Stelle über die Leistungsbegehren.

**Art. 74**<sup>bis</sup>**Art. 74**<sup>ter 163</sup> Leistungszusprache ohne Verfügung

Sind die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt und wird den Begehren der Versicherten vollumfänglich entsprochen, können folgende Leistungen ohne Erlass einer Verfügung zugesprochen oder weiterausgerichtet werden (Art. 58 IVG):

- a. medizinische Massnahmen;
- b. Massnahmen beruflicher Art;
- c.<sup>164</sup> Massnahmen für die besondere Schulung (Art. 19 IVG);
- 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.

<sup>158</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>159</sup> Es muss heissen: "Art. 49 Abs. 2".

<sup>160</sup> Es muss heissen: "Art. 28 ATSG".

<sup>161</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987 (AS **1987** 456). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>162</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>163</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>164</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

**Art. 74<sup>quater</sup> 165** Mitteilung der Beschlüsse

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

**Art. 75<sup>166</sup>****Art. 76<sup>167</sup>** Zustellung der Verfügung

<sup>1</sup> Die Verfügung ist insbesondere zuzustellen:<sup>168</sup>

- a. dem Versicherten persönlich oder seinem gesetzlichen Vertreter;
- b.<sup>169</sup> der Person oder der Behörde, die den Anspruch geltend gemacht hat oder der eine Geldleistung ausgezahlt wird;
- c. der zuständigen Ausgleichskasse, sofern eine Geldleistung verfügt worden ist;
- d. der Zentralen Ausgleichsstelle, soweit es sich nicht um Verfügungen über Renten oder Hilflosenentschädigungen handelt;
- e.<sup>170</sup> dem zuständigen Unfallversicherer oder der Militärversicherung, sofern deren Leistungspflichten berührt werden;
- f. den Durchführungsstellen;
- g. dem Arzt, der, ohne Durchführungsstelle zu sein, im Auftrag der Versicherung einen Arztbericht oder ein Gutachten erstellt hat, wenn er ausdrücklich die Zustellung der Verfügung verlangt und der Versicherte zugestimmt hat;
- h.<sup>171</sup> dem zuständigen Krankenversicherer, sofern dessen Leistungspflicht berührt wird;
- i.<sup>172</sup> der zuständigen Einrichtung der beruflichen Vorsorge, soweit die Verfügung deren Leistungspflicht nach den Artikeln 66 Absatz 2 und 70 ATSG berührt. Steht die Zuständigkeit nicht fest, so erfolgt die Zustellung an diejenige Einrichtung, bei welcher die versicherte Person zuletzt versichert war oder bei welcher Leistungsansprüche angemeldet wurden.

<sup>165</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>166</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>167</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>168</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>169</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

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

<sup>171</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>172</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>2</sup> Für Verfügungen, mit denen eine Rente oder Hilflosenentschädigung zugesprochen wird, gilt Artikel 70 AHVV<sup>173</sup> sinngemäss.

#### **Art. 77**<sup>174</sup> Meldepflicht

Die berechtigte Person, ihre gesetzliche Vertreterin oder ihr gesetzlicher Vertreter sowie Behörden und Dritte, an welche die Leistung ausgerichtet wird, haben jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, der Hilflosigkeit, der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen.

### **D. Die Ausrichtung der Leistungen**<sup>175</sup>

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

#### **Art. 78**<sup>176</sup> Vergütung

<sup>1</sup> Die Versicherung trägt entsprechend der Kostengutsprache der IV-Stelle die Kosten von Eingliederungsmassnahmen, die vor der Durchführung von der IV-Stelle bestimmt worden sind. Sie übernimmt ferner die Kosten bereits durchgeführter Eingliederungsmassnahmen im Rahmen von Artikel 48 Absatz 2 IVG.<sup>177</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>178</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>179, 180</sup>

<sup>4</sup> Die Kosten der Eingliederungsmassnahmen, mit Ausnahme der Taggelder, sowie die Abklärungs- und Reisekosten werden durch die Zentrale Ausgleichsstelle vergütet. Vorbehalten bleiben die Artikel 79<sup>bis</sup>, 94 und 95.<sup>181</sup>

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

<sup>173</sup> SR **831.101**

<sup>174</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>175</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>176</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<sup>177</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>178</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>179</sup> Zweiter Satz aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>180</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>181</sup> Fassung von Satz 2 gemäss Ziff. 2 der V vom 18. Okt. 1974, in Kraft seit 1. Jan. 1975 (AS **1974** 1594).

<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>182</sup>

#### **Art. 79**<sup>183</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>184</sup>

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

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

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

#### **Art. 79**<sup>bis 185</sup> Besondere Zuständigkeitsregelung

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

<sup>182</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>183</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. Juli 1998, in Kraft seit 15. Aug. 1998 (AS **1998** 1839).

<sup>184</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>185</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).

## 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>186,187</sup> In bestimmten Fällen kann das Bundesamt die Eingliederungsstätte mit der Auszahlung des Taggeldes betrauen.<sup>188</sup>

<sup>2</sup> Bedürfen der Versicherte oder seine Angehörigen des Taggeldes in kürzeren Zeitabständen, so sind auf Gesuch hin Teilzahlungen auszurichten.<sup>189</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>190</sup>

### Art. 81<sup>191</sup>      Bescheinigung

<sup>1</sup> Die Stelle oder Person, bei der sich der Versicherte der Eingliederung oder Untersuchung unterzieht oder in einer Anlehre steht, hat der IV-Stelle die Zahl der Tage, für welche ein Anspruch auf Taggeld 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>2</sup> Die Bescheinigung ist jeweils vor dem Auszahlungstermin auszustellen. Nach Abschluss der Massnahme oder nach Ablauf der Zeit, für die der Anspruch auf Taggeld besteht, ist die Bescheinigung ohne Verzug der IV-Stelle zuzustellen.

### Art. 81<sup>bis</sup> 192      Beitragsabrechnung

Für die Erfassung der Taggelder als Erwerbseinkommen im Sinne der AHV und ihre Eintragung in das individuelle Konto der versicherten Person gelten die Artikel 21a und 21b der Verordnung vom 24. Dezember 1959 zur Erwerbssersatzordnung (EOV)<sup>193</sup> sinngemäss. Artikel 21a Absätze 1 und 2 EOV ist auch sinngemäss anwendbar auf Eingliederungsstätten, die mit der Auszahlung von Taggeldern betraut werden (Art. 80 Abs. 1).

<sup>186</sup> SR **831.10**

<sup>187</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>188</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987, in Kraft seit 1. Juli 1987 (AS **1987** 456).

<sup>189</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987, in Kraft seit 1. Juli 1987 (AS **1987** 456).

<sup>190</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995 (AS **1996** 691).

<sup>191</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>192</sup> Eingefügt durch Ziff. III der V vom 27. Okt. 1987 (AS **1987** 1397). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 31. Mai 1999, in Kraft seit 1. Juli 1999 (AS **1999** 1851).

<sup>193</sup> SR **834.11**

### III. Renten und Hilflosenentschädigungen

#### Art. 82<sup>194</sup>      Auszahlung

Für die Auszahlung der Renten und der Hilflosenentschädigungen gelten die Artikel 71, 71<sup>ter</sup>, 72, 73 und 75 AHVV<sup>195</sup> sinngemäss.

#### Art. 83            Sichernde Massnahmen

<sup>1</sup> Artikel 74 AHVV<sup>196</sup> ist für Renten und Hilflosenentschädigungen sinngemäss anwendbar.

<sup>2</sup> ...<sup>197</sup>

### IV. Gemeinsame Bestimmungen

#### Art. 84<sup>198</sup>

#### Art. 85            Nachzahlung und Rückerstattung

<sup>1</sup> Artikel 77 AHVV<sup>199</sup> ist für die Nachzahlung von Taggeldern, von Renten und von Hilflosenentschädigungen sinngemäss anwendbar. Die Verjährung und Verwirkung des Nachzahlungsanspruches gemäss Artikel 48 IVG bleibt vorbehalten.

<sup>2</sup> Ergibt eine Überprüfung der invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen, dass eine Leistung herabgesetzt oder aufgehoben werden muss, so ist die Änderung von dem der neuen Verfügung folgenden Monat an vorzunehmen. Für Renten und Hilflosenentschädigungen gilt Artikel 88<sup>bis</sup> Absatz 2.<sup>200</sup>

<sup>3</sup> Für nicht erlassene und uneinbringliche Rückerstattungen gilt Artikel 79<sup>bis</sup> AHVV sinngemäss.<sup>201</sup>

#### Art. 85<sup>bis</sup> 202    Nachzahlungen an bevorschussende Dritte

<sup>1</sup> Arbeitgeber, Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, Krankenversicherungen, öffentliche und private Fürsorgestellen oder Haftpflichtversicherungen mit Sitz in der Schweiz, welche im Hinblick auf eine Rente der Invalidenversicherung Vor-

<sup>194</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>195</sup> SR **831.101**

<sup>196</sup> SR **831.101**

<sup>197</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>198</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>199</sup> SR **831.101**

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

<sup>201</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>202</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 27. Sept. 1993, in Kraft seit 1. Jan. 1994 (AS **1993** 2925).

schussleistungen 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>203</sup>. Die bevorschussenden Stellen haben ihren Anspruch mit besonderem Formular frühestens bei der Rentenanmeldung und spätestens im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle geltend zu machen.<sup>204</sup>

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

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

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

## E. Die Revision der Rente und der Hilflosenentschädigung

### Art. 86<sup>205</sup>

#### Art. 87 Revisionsgründe

1 ...<sup>206</sup>

<sup>2</sup> Eine Revision wird von Amtes wegen durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditäts- oder Hilflosigkeitsgrades bei der Festsetzung der Rente oder Hilflosenentschädigung auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist oder wenn Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Grades der Invalidität oder der Hilflosigkeit als möglich erscheinen lassen.<sup>207</sup>

<sup>3</sup> Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.<sup>208</sup>

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

<sup>203</sup> SR 831.10

<sup>204</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Sept. 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS 1998 2581).

<sup>205</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS 2002 3721).

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

<sup>207</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>208</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3721).

**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>209</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>210</sup>

<sup>3</sup> Die IV-Stelle gibt das Ergebnis der Überprüfung der zuständigen Ausgleichskasse bekannt. Die IV-Stelle erlässt eine entsprechende Verfügung, wenn die Versicherungsleistung eine Änderung erfährt oder vom Versicherten eine Änderung beantragt wurde.<sup>211</sup>

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

**Art. 88a**<sup>212</sup> Änderung des Anspruchs

<sup>1</sup> Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird.<sup>213</sup> Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

<sup>2</sup> Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, oder bei einer Verschlimmerung der Hilflosigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat.<sup>214</sup> Artikel 29<sup>bis</sup> ist sinngemäss anwendbar.

**Art. 88<sup>bis</sup>**<sup>215</sup> Wirkung

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

- a. sofern der Versicherte die Revision verlangt, von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde;
- b. bei einer Revision von Amtes wegen von dem für diesen vorgesehenen Monat an;

<sup>209</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>210</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>211</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>212</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

<sup>213</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>214</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>215</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).

- 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>216</sup>

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

- a.<sup>217</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>218</sup> Das Verhältnis zur Krankenversicherung

**Art. 88<sup>ter</sup>**<sup>219</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>220</sup> über die Krankenversicherung (KVG) – (im folgenden Krankenversicherer genannt), die Anspruch auf medizinische Massnahmen der Versicherung erheben, den betreffenden Krankenversicherern oder einer Verbindungsstelle zu melden.

**Art. 88<sup>quater</sup>**<sup>221</sup> Zustellung von Verfügungen der IV-Stellen und Beschwerderecht der Krankenversicherer

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

<sup>2</sup> und <sup>3</sup> ...<sup>222</sup>

**Art. 88<sup>quinquies</sup>**<sup>223</sup>

<sup>216</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>217</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 7. Juli 1982, in Kraft seit 1. Jan. 1983 (AS **1982** 1284).

<sup>218</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<sup>219</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 der V vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, in Kraft seit 1. Jan. 1996 (SR **832.102**).

<sup>220</sup> SR **832.10**

<sup>221</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 der V vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, in Kraft seit 1. Jan. 1996 (SR **832.102**).

<sup>222</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

<sup>223</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721).

## Siebenter Abschnitt:<sup>224</sup> Verschiedene Bestimmungen

### Art. 89<sup>225</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>226</sup> sinngemäss anwendbar.

### Art. 89<sup>bis</sup> 227

### Art. 89<sup>ter</sup> 228 Legitimation des Bundesamtes zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte

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

<sup>2</sup> Das Bundesamt kann gegen diese Entscheide beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben (Art. 103 Bundesrechtspflegegesetz vom 16. Dez. 1943<sup>229</sup>).

### Art. 90<sup>230</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>231</sup>

224 Numerierung gemäss Ziff. II des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

225 Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

226 SR 831.101

227 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).

228 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).

229 SR 173.110

230 Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

231 Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<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>232</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</sup>**<sup>233</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>234</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>235</sup> über die Unfallversicherung aus.

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

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

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

<sup>232</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Aug. 1991, in Kraft seit 1. Jan. 1992 (AS **1991** 2116).

<sup>233</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<sup>234</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>235</sup> SR **832.20**

**Art. 92**<sup>236</sup> Fachliche Aufsicht

<sup>1</sup> Die fachliche Aufsicht des Bundes nach Artikel 64 Absätze 1 und 2 IVG wird durch das Bundesamt ausgeübt. Dieses erteilt den mit der Durchführung der Versicherung betrauten Stellen Weisungen für den einheitlichen Vollzug im Allgemeinen und im Einzelfall.

<sup>2</sup> Das Bundesamt stellt die Schulung des Fachpersonals der IV-Stellen sicher.

<sup>3</sup> Es überprüft jährlich die Erfüllung der in Artikel 57 IVG erwähnten Aufgaben durch die IV-Stellen und sorgt für die Behebung festgestellter Mängel.

<sup>4</sup> Die IV-Stellen haben dem Bundesamt nach dessen Weisungen bei Bedarf mehrmals jährlich über ihre Geschäftsführung Bericht zu erstatten.

**Art. 92**<sup>bis 237</sup> Administrative und finanzielle Aufsicht

<sup>1</sup> Das Bundesamt übt die administrative und finanzielle Aufsicht über die IV-Stellen aus durch die Genehmigung:

- a. der Stellenpläne mit der Endeinstufung des Personals; die Einstufung richtet sich:
  1. für das Personal der kantonalen IV-Stellen oder der gemeinsamen IV-Stellen mehrerer Kantone nach den Vorschriften des Kantons, in welchem diese ihren Sitz haben,
  2. für das Personal der IV-Stelle für Versicherte im Ausland nach den Vorschriften des Bundespersonals;
- b. des Voranschlages und der Jahresrechnung der IV-Stellen betreffend die administrativen Durchführungskosten nach Artikel 93<sup>bis</sup> Absatz 1; der Voranschlag ist dem Bundesamt jeweils bis zum 30. September einzureichen.

<sup>2</sup> Die Ausgleichskasse muss dem Bundesamt die für die Genehmigung des Voranschlages und der Jahresrechnung der IV-Stelle nach Absatz 1 Buchstabe b erforderlichen Unterlagen zur Verfügung stellen.

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

**Art. 93**<sup>238</sup> Rechnungsführung und Revision<sup>239</sup>

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

<sup>236</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>237</sup> Eingefügt 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>238</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>239</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<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 93<sup>bis</sup> Absatz 1 andererseits getrennt zu verbuchen. Das Bundesamt erlässt dazu Weisungen.<sup>240</sup>

<sup>3</sup> Die Revision der Führung der Rechnung der IV-Stelle erfolgt nach Artikel 64 Absätze 3 und 4 IVG im Rahmen der Revision der für die IV-Stelle zuständigen Ausgleichskasse durch externe Revisionsstellen. Die Artikel 159, 160 sowie 164–170 AHVV<sup>241</sup> sind sinngemäss anwendbar. In Abweichung von Artikel 160 Absatz 2 AHVV erfolgt die Überprüfung der materiellen Rechtsanwendung im Rahmen von Artikel 92 Absatz 3 durch das Bundesamt.<sup>242</sup>

#### **Art. 93<sup>bis</sup>**<sup>243</sup> Kostenvergütung

<sup>1</sup> Anrechenbar sind Kosten, die den IV-Stellen aus einer rationell geführten Verwaltung der Versicherung entstehen. Das Bundesamt entscheidet im Einzelfall über die zu vergütenden Kosten.

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

<sup>3</sup> Die Versicherung vergütet den IV-Stellen die Kosten des regionalen ärztlichen Dienstes, soweit dieser rationell geführt wird.<sup>244</sup>

#### **Art. 93<sup>ter</sup>**<sup>245</sup> Betriebsräume für die Durchführungsorgane

<sup>1</sup> Der Bund kann im Namen der Invalidenversicherung für die Durchführungsorgane der Versicherung die notwendigen Betriebsräume zu Lasten der laufenden IV-Rechnung erwerben oder erstellen, wenn sich daraus längerfristig Einsparungen bei den Betriebskosten ergeben.<sup>246</sup>

<sup>2</sup> Die Verbuchung des Erwerbs und die Aufnahme der Betriebsräume in die IV-Rechnung obliegt dem Bundesamt und der Eidgenössischen Finanzverwaltung (Zentrale Ausgleichsstelle).<sup>247</sup>

<sup>240</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>241</sup> SR **831.101**

<sup>242</sup> Eingefügt 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>243</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>244</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>245</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>246</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. Nov. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1997** 3038).

<sup>247</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. Nov. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1997** 3038).

<sup>3</sup> Im übrigen gelten für den Erwerb oder die Erstellung von Betriebsräumen durch den Bund die allgemeinen Vorschriften, insbesondere jene der Delegationsverordnung vom 28. März 1990<sup>248</sup> und der Bauverordnung vom 18. Dezember 1991<sup>249</sup>.

#### **Art. 94**<sup>250</sup> Verwaltungskosten der Ausgleichskassen

<sup>1</sup> Die Ausgleichskassen erheben von den Arbeitgebern, Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen Verwaltungskostenbeiträge nach den gleichen Ansätzen wie in der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

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

#### **Art. 95** Kosten der Spezialstellen

<sup>1</sup> Spezialisten (Art. 59 Abs. 2 IVG), die von einer IV-Stelle beigezogen werden, haben dieser zu Handen des Bundesamtes eine Bescheinigung über die Erledigung des Auftrags einzureichen.<sup>251</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>252</sup>

<sup>3</sup> Das Bundesamt setzt die Vergütung fest. Sie wird vorbehaltlich Absatz 4 durch die Zentrale Ausgleichsstelle ausbezahlt.<sup>253</sup>

<sup>4</sup> Das Bundesamt kann die Kontrolle der Bescheinigungen und die Auszahlung der Vergütungen den IV-Stellen übertragen.<sup>254</sup>

#### **Art. 96**<sup>255</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>248</sup> [AS 1990 606, 1996 2239, 1998 660, 1999 913 2179 Art. 17 Abs. 3, 2000 243 Anhang Ziff. 4 291 Anhang Ziff. II 3 1239 Art. 12 Ziff. 2 1837 Art. 19 Ziff. 2. AS 2001 267 Art. 32 Bst. c]

<sup>249</sup> [AS 1992 366, 1997 2779 Ziff. II 6, 1999 1167 Anhang Ziff. 1 Bst. a]. Siehe heute die V vom 14. Dez. 1998 über das Immobilienmanagement und die Logistik des Bundes (SR 172.010.21).

<sup>250</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>251</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>252</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>253</sup> Fassung gemäss Ziff. 2 der V vom 18. Okt. 1974, in Kraft seit 1. Jan. 1975 (AS 1974 1594).

<sup>254</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>255</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>256</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>257</sup> Pilotversuche

<sup>1</sup> Eingaben zur Durchführung von Pilotversuchen nach Artikel 68<sup>quater</sup> IVG oder Buchstabe b der Schlussbestimmungen zur Änderung vom 21. März 2003<sup>258</sup> (4. IV-Revision) sind dem Bundesamt zu unterbreiten. Sie müssen insbesondere Auskunft geben über folgende Punkte:

- a. das mit dem Pilotversuch angestrebte Ziel;
- b. die Wirkung, welche mit dem Pilotversuch erwartet wird;
- c. die Gesetzesbestimmungen, von welchen abgewichen werden soll;
- d. die Regelung, welche an die Stelle der Gesetzesbestimmung treten soll;
- e. die Dauer des Versuchs;
- f. der persönliche und der örtliche Geltungsbereich des Versuchs;
- g. das Konzept zur Evaluation des Versuchs;
- h. die Art und Weise der Durchführung des Versuchs und die mit der Durchführung beauftragte Stelle;
- i. die Bestätigung, dass die gesetzlichen Ansprüche der Leistungsempfänger nicht beeinträchtigt werden;
- j. eine Schätzung der Kosten des Versuchs.

<sup>256</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>257</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>258</sup> AS 2003 3837

<sup>2</sup> Das Bundesamt überprüft die Eingaben auf ihre Vollständigkeit und unterbreitet sie der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung mit einer Stellungnahme zu den Punkten a.–i. von Absatz 1 sowie einer Schätzung der Kosten der Versicherung. Es achtet auf die Koordination mit anderen Eingaben, mit bereits bewilligten Pilotversuchen sowie mit Pilotversuchen im Bereich des Bundesgesetzes vom 13. Dezember 2002<sup>259</sup> über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen oder des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982<sup>260</sup>.

<sup>3</sup> Der Bundesrat prüft und genehmigt die Eingaben gestützt auf die Stellungnahme der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Die auf die Pilotversuche anwendbaren abweichenden Regelungen werden in besonderen Verordnungen erlassen.

## **Achter Abschnitt<sup>261</sup>: Die Förderung der Invalidenhilfe**

### **A. Die Beiträge an Institutionen für Invalide**

#### **I. ...**

...

### **II. Baubeiträge**

#### **Art. 99** Eingliederungsstätten und Anstalten

<sup>1</sup> Beiträge werden an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Anstalten und Werkstätten gewährt, sofern diese:

- a.<sup>262</sup> wenigstens in der Hälfte der Fälle oder während der Hälfte der gesamten Aufenthaltstage Eingliederungsmassnahmen der Versicherung durchführen. Sonderschulen haben mindestens in einem Drittel der Fälle oder während eines Drittels der gesamten Aufenthaltstage Sonderschulmassnahmen der Versicherung durchzuführen;
- b. für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen der Versicherung allgemein einem Bedürfnis entsprechen;
- c. allen Personen, welche die Voraussetzungen hinsichtlich Alter, Geschlecht und Invalidität erfüllen, offenstehen und keinen Gewinn anstreben;
- d. unter fachkundiger Leitung stehen.

<sup>259</sup> SR 151.3

<sup>260</sup> SR 837.0

<sup>261</sup> Numerierung gemäss Ziff. II des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>262</sup> Fassung gemäss Ziff. 2 der V vom 18. Okt. 1974, in Kraft seit 1. Jan. 1975 (AS 1974 1594).

<sup>2</sup> Beiträge werden ebenfalls gewährt, wenn die Anstalt oder Werkstätte die Eingliederungsmassnahmen nur in einer Abteilung durchführt, sofern die Voraussetzungen gemäss Absatz 1 für die betreffende Abteilung erfüllt sind.<sup>263</sup>

<sup>3</sup> Die Beiträge betragen höchstens ein Drittel der anrechenbaren Kosten.<sup>264</sup>

**Art. 100<sup>265</sup>** Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider; Wohnheime; Tagesstätten<sup>266</sup>

<sup>1</sup> Beiträge werden gewährt an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten

a.<sup>267</sup> Werkstätten, die dauernd intern oder an dezentral ausgelagerten Arbeitsplätzen überwiegend Invalide beschäftigen, die unter üblichen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können oder beruflich nicht eingliederungsfähig sind. Sie müssen hinsichtlich Verkehrslage und Ausstattung den Bedürfnissen der Invaliden entsprechen und ihnen eine sinnvolle Tätigkeit ermöglichen. Ausnahmsweise können Werkstätten, die nicht dauernd überwiegend Invalide beschäftigen, Beiträge gewährt werden, wenn ihr Beschäftigungskonzept in besonderem Masse auch auf Invalide ausgerichtet ist;

b.<sup>268</sup> Wohnheimen, die überwiegend der Unterbringung von Invaliden dienen. Sie müssen hinsichtlich Verkehrslage und Ausstattung den Bedürfnissen der Invaliden entsprechen und deren Eingliederung, Berufsausübung oder Beschäftigung sowie eine sinnvolle Freizeitgestaltung ermöglichen oder erleichtern. Ausnahmsweise können Wohnheimen, die nicht überwiegend der Unterbringung von Invaliden dienen, Beiträge gewährt werden, wenn ihr Betreuungskonzept in besonderem Masse auch auf Invalide ausgerichtet ist;

c.<sup>269</sup> Wohnheimen, die überwiegend der vorübergehenden Unterbringung von Invaliden zu Freizeit Zwecken dienen und hinsichtlich Verkehrslage und Ausstattung den Bedürfnissen der Invaliden entsprechen;

d.<sup>270</sup> anderen kollektiven Wohnformen, die überwiegend der Unterbringung von Invaliden dienen und von der Trägerschaft einer Einrichtung nach Buchstabe b geführt werden;

<sup>263</sup> Fassung gemäss Ziff. 2 der V vom 18. Okt. 1974, in Kraft seit 1. Jan. 1975 (AS 1974 1594).

<sup>264</sup> Fassung gemäss Art. 1 Ziff. 1 der V 2 vom 29. Nov. 1995 über die Sanierungsmassnahmen 1994, in Kraft seit 1. Jan. 1996 (AS 1995 5518).

<sup>265</sup> Fassung gemäss Ziff. II 1 der V vom 11. Okt. 1972, in Kraft seit 1. Jan. 1973 (AS 1972 2507).

<sup>266</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 7. Juli 1982, in Kraft seit 1. Jan. 1983 (AS 1982 1284).

<sup>267</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 4. Dez. 2000 (AS 2001 89).

<sup>268</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 30. Okt. 1996, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2927).

<sup>269</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 30. Okt. 1996, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2927).

<sup>270</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 7. Juli 1982, in Kraft seit 1. Jan. 1983 (AS 1982 1984). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

e.<sup>271</sup> Tagesstätten, die überwiegend Invalide aufnehmen und ihnen erlauben, Gemeinschaft zu pflegen und an den für sie organisierten Freizeit- und Beschäftigungsprogrammen teilzunehmen.

<sup>1bis</sup> Beiträge können auch an Institutionen nach Absatz 1 Buchstaben a, b, d und e, die nicht überwiegend Invalide betreuen, gewährt werden, sofern sie nach Artikel 104<sup>ter</sup> ausgerichtet werden.<sup>272</sup>

<sup>2</sup> Die Beiträge betragen höchstens:

- a.<sup>273</sup> für Werkstätten und Wohnheime nach Absatz 1 Buchstaben a und b einen Drittel der anrechenbaren Kosten;
- b.<sup>274</sup> ein Viertel der anrechenbaren Kosten für Wohnheime und Tagesstätten gemäss Absatz 1 Buchstaben c und d.

<sup>3</sup> Beiträge werden unter der Voraussetzung gewährt, dass eine kantonale oder interkantonale Planung den spezifischen Bedarf für die in Absatz 1 genannten Werkstätten, Wohnheime und anderen kollektiven Wohnformen sowie Tagesstätten nachweist. Das Departement erlässt hiezu Richtlinien.<sup>275</sup>

#### **Art. 101** Anrechenbare Kosten

<sup>1</sup> Anrechenbar sind bei sämtlichen Institutionen nach den Artikeln 99 und 100 die Kosten:

- a. des Erwerbs von Liegenschaften, mit Ausnahme des Landerwerbs;
- b. der Errichtung, des Ausbaus oder der Erneuerung von Bauten;
- c. der Anschaffung unerlässlicher Einrichtungen im Zusammenhang mit der Schaffung neuer, zusätzlicher oder konzeptionell neuer Plätze, die in der Bedarfsplanung enthalten sind.<sup>276</sup>

<sup>1bis</sup> Bei bestehenden Institutionen nach den Artikeln 99 und 100 Absatz 1 Buchstabe a sind auch die Kosten der Erneuerung und Ergänzung von Einrichtungen anrechenbar. Die dadurch verursachten Auslagen werden jedoch nur in dem Ausmass berücksichtigt, als die Kosten pro Gegenstand die vom Departement festgelegte Limite erreichen.<sup>277</sup>

<sup>2</sup> Aufwendungen, die nur teilweise den in den Artikeln 99 und 100 genannten Zwecken dienen, werden anteilmässig berücksichtigt.

<sup>271</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>272</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 24. April 2002 (AS **2002** 1374). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>273</sup> Fassung gemäss Art. 1 Ziff. 1 der V 2 vom 29. Nov. 1995 über die Sanierungsmassnahmen 1994, in Kraft seit 1. Jan. 1996 (AS **1995** 5518).

<sup>274</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 7. Juli 1982, in Kraft seit 1. Jan. 1983 (AS **1982** 1284).

<sup>275</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Febr. 1996 (AS **1996** 1005). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>276</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. Nov. 1996, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 3133).

<sup>277</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 25. Nov. 1996, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1996** 3133).

<sup>3</sup> Die Kosten für die Schaffung dezentral ausgelagerter Arbeitsplätze von Werkstätten nach Artikel 100 Absatz 1 Buchstabe a gelten nicht als anrechenbare Kosten.<sup>278</sup>

#### **Art. 102**<sup>279</sup> Einreichung und Prüfung der Gesuche

<sup>1</sup> Die Beitragsgesuche für die in Artikel 101 Absatz 1 genannten Vorhaben sind der zuständigen Behörde des Standortkantons einzureichen. Diese prüft sie hinsichtlich des Bedarfs und leitet die Gesuche mit einem begründeten Antrag an das Bundesamt weiter. Das Bundesamt erlässt Richtlinien über die erforderlichen Unterlagen.<sup>280</sup>

<sup>2</sup> Das Bundesamt prüft die Gesuche, insbesondere in bezug auf Bedürfnis, Eignung und Dringlichkeit des Projektes sowie auf die Höhe der Aufwendungen. Die bauliche Beurteilung erfolgt durch das Bundesamt für Bauten und Logistik<sup>281</sup>. Überdies können Sachverständige beigezogen werden.

#### **Art. 103**<sup>282</sup> Verfügung

<sup>1</sup> Beiträge werden grundsätzlich nur dann ausgerichtet, wenn sie vor dem Erwerb der Liegenschaft, vor der Errichtung, dem Ausbau und der Erneuerung von Bauten oder vor der Anschaffung von Einrichtungen vom Bundesamt verfügt worden sind. Eine vorgängige Verfügung ist nicht erforderlich, wenn das Abwarten der Verfügung mit schwerwiegenden Nachteilen verbunden ist oder wenn kleinere Investitionen getätigt werden.

<sup>2</sup> Beiträge werden ausgerichtet, wenn das Projekt den gestellten Anforderungen entspricht und die Aufwendungen angemessen sind.

<sup>3</sup> Die Verfügung der Beiträge erfolgt unter Vorbehalt der endgültigen Abrechnung durch das Bundesamt. In besonderen Fällen kann der Beitrag, wenn die beteiligten Parteien diesem Vorgehen zustimmen, bereits in der Verfügung festgelegt werden. In diesem Fall können die Entwicklung des Baukostenindex und unerlässliche Projektänderungen während der Bauzeit vorbehalten werden.

<sup>4</sup> Die Ausrichtung der Beiträge kann an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden.

#### **Art. 104** Abrechnung und Auszahlung

<sup>1</sup> Nach Ausführung des Projektes ist eine detaillierte Abrechnung mit allen Rechnungs- und Zahlungsbelegen dem Bundesamt einzureichen.

<sup>2</sup> Auf Grund der ausgewiesenen anrechenbaren Kosten wird der Beitrag endgültig festgesetzt und ausbezahlt.

<sup>278</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 4. Dez. 2000 (AS 2001 89).

<sup>279</sup> Fassung gemäss Ziff. 2 der V vom 18. Okt. 1974, in Kraft seit 1. Jan. 1975 (AS 1974 1594).

<sup>280</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Febr. 1996, in Kraft seit 1. April 1996 (AS 1996 1005).

<sup>281</sup> Bezeichnung gemäss nicht veröffentlichtem BRB vom 19. Dez. 1997.

<sup>282</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 24. April 2002, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS 2002 1374).

**Art. 104<sup>bis</sup> 283** Rückerstattung der Beiträge

<sup>1</sup> Werden Bauten vor Ablauf von 25 Jahren seit der Schlusszahlung zweckentfremdet oder auf eine nicht gemeinnützige Rechtsträgerschaft übertragen, so sind die Beiträge zurückzuerstatten. Der zurückzuerstattende Betrag vermindert sich pro Jahr bestimmungsgemässer Verwendung um 4 Prozent.<sup>284</sup>

<sup>2</sup> Die Rückforderung ist vom Bundesamt binnen einer Frist von 5 Jahren seit der Entfremdung geltend zu machen.

<sup>3</sup> ...<sup>285</sup>

**Art. 104<sup>ter</sup> 286** Leistungsvertrag

<sup>1</sup> Das Bundesamt kann den Institutionen nach Artikel 100 Absatz 1 Buchstaben a, b, d und e sowie Absatz 1<sup>bis</sup> Beiträge aufgrund eines auf höchstens drei Jahre befristeten Leistungsvertrags über die anrechenbaren Leistungen gewähren.<sup>287</sup>

<sup>2</sup> Das Bundesamt kann die Beiträge dem Kanton auszahlen, sofern:

- a.<sup>288</sup> der betreffende Kanton, die anspruchsberechtigte Institutionen und alle anderen zur selben Kategorie gehörenden Institutionen in diesem Kanton, die in Artikel 100 Absatz 1 Buchstaben a, b, d oder e aufgeführt sind und die gleiche Gruppe von Invaliden betreuen, diesem Vorgehen zustimmen; und
- b. der betreffende Kanton sich gegenüber dem Bundesamt verpflichtet, der anspruchsberechtigten Institution den voraussichtlichen Beitrag vorschussweise auszuzahlen und die zinslose Rückerstattung bis zur Höhe des tatsächlich der Institution gewährten Beitrages beim Bundesamt geltend zu machen.

<sup>3</sup> Bei Institutionen, die nicht überwiegend Invalide betreuen, richtet sich die Auszahlung der Beiträge zwingend nach Absatz 2.

<sup>4</sup> Das Departement erlässt Richtlinien über die Einzelheiten des Verfahrens nach Absatz 2.

<sup>283</sup> Eingefügt durch Ziff. 2 der V vom 18. Okt. 1974, in Kraft seit 1. Jan. 1975 (AS **1974** 1594).

<sup>284</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. Nov. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1997** 3038).

<sup>285</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 26. Nov. 1997 (AS **1997** 3038).

<sup>286</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 24. April 2002, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS **2002** 1374).

<sup>287</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>288</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

### III. Betriebsbeiträge

#### Art. 105<sup>289</sup> Eingliederungsstätten und Anstalten

<sup>1</sup> Betriebsbeiträge werden Anstalten und Werkstätten, welche die Voraussetzungen von Artikel 99 erfüllen, gewährt, sofern die auf Eingliederungsmassnahmen der Versicherung entfallenden Betriebskosten nicht durch die Vergütungen gemäss den Artikeln 12–19 IVG und bei Massnahmen für die besondere Schulung durch die von der Versicherung vorausgesetzte Kostenbeteiligung der Kantone, Gemeinden und Eltern gedeckt werden.<sup>290</sup>

<sup>2</sup> Für die ungedeckten Kosten werden Beiträge bis zu 30 Franken an die Sonderschulen und bis zu 15 Franken an die übrigen Eingliederungsstätten für jeden Aufenthalts-, Schul- oder Ausbildungstag einer versicherten Person geleistet.<sup>291</sup> Bleiben dennoch ungedeckte Kosten bestehen, so leistet die Versicherung einen zusätzlichen Beitrag bis zu deren Hälfte, höchstens aber von 10 Franken für jeden Tag.<sup>292</sup>

<sup>3</sup> Bei Sonderschulen kann die Zahl der tatsächlichen Aufenthalts- oder Schultage durch einen Verrechnungszuschlag erhöht werden, wenn aus pädagogischen Gründen die Klassenbestände herabgesetzt werden müssen oder zur Abgeltung der Kosten für Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art nach Artikel 8<sup>ter</sup> Absatz 2 sowie für Beratungs-, Stütz- und Fördermassnahmen bei Versicherten nach Artikel 8 Absatz 4 Buchstaben b, c und d, die die Volksschule besuchen. Das Bundesamt erlässt hierzu Richtlinien.<sup>293</sup>

#### Art. 106<sup>294</sup> Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider; Wohnheime; Tagesstätten: Anspruch auf Beiträge<sup>295</sup>

<sup>1</sup> Betriebsbeiträge werden den Werkstätten, welche die Voraussetzungen von Artikel 100 Absatz 1 Buchstabe a erfüllen, gewährt, soweit ihnen aus der Beschäftigung von Invaliden zusätzliche Betriebskosten entstehen.

<sup>2</sup> Betriebsbeiträge werden den Wohnheimen, welche die Voraussetzungen von Artikel 100 Absatz 1 Buchstabe b erfüllen, gewährt, soweit ihnen aus der Unterbringung von Invaliden zusätzliche Betriebskosten entstehen und diese nicht durch individuelle Leistungen der Versicherung sowie durch zweckgebundene Leistungen der öffentlichen Hand gedeckt werden können.<sup>296</sup>

<sup>289</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>290</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>291</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. Nov. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 3038).

<sup>292</sup> Fassung des zweiten Satzes gemäss Ziff. I der V vom 2. Juli 2003 (AS 2003 2181).

<sup>293</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 25. Nov. 1996, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 3133).

<sup>294</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>295</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 2. Juli 2003 (AS 2003 2181).

<sup>296</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 11. Okt. 1972, in Kraft seit 1. Jan. 1973 (AS 1972 2507).

<sup>2bis</sup> Betriebsbeiträge werden anderen kollektiven Wohnformen, welche die Voraussetzungen von Artikel 100 Absatz 1 Buchstabe d erfüllen, gewährt, soweit ihnen aus der Unterbringung von Invaliden zusätzliche Betriebskosten entstehen und diese nicht durch individuelle Leistungen der Versicherung sowie durch zweckgebundene Leistungen der öffentlichen Hand gedeckt werden können.<sup>297</sup>

<sup>3</sup> Die Beiträge werden jenen Tagesstätten zugesichert, welche die Voraussetzungen von Artikel 100 Absatz 1 Buchstabe e hinsichtlich der zusätzlichen, durch die Organisation der Freizeitgestaltung für die Invaliden verursachten Betriebskosten erfüllen.<sup>298</sup>

<sup>3bis</sup> Betriebsbeiträge können auch an Institutionen nach Artikel 100 Absatz 1 Buchstaben a, b, d und e, die nicht überwiegend Invalide betreuen, gewährt werden, sofern sie nach Artikel 107<sup>bis</sup> ausgerichtet werden.<sup>299</sup>

<sup>4</sup> Betriebsbeiträge werden unter der Voraussetzung gewährt, dass eine kantonale oder interkantonale Planung den spezifischen Bedarf nachweist. Das Departement regelt das Verfahren und die Genehmigungskriterien.<sup>300</sup>

<sup>5</sup> ...<sup>301</sup>

**Art. 106<sup>bis</sup> 302** Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider; Wohnheime;  
Tagesstätten: Höhe der Beiträge

<sup>1</sup> Der Betriebsbeitrag an eine Institution entspricht den anrechenbaren zusätzlichen Betriebskosten nach Artikel 106 Absätze 1–3, darf jedoch den anrechenbaren Ausgabenüberschuss nicht übersteigen. Er entspricht höchstens dem für das Betriebsjahr 2000 bezahlten Betriebsbeitrag zuzüglich eines Teuerungszuschlags und eines allfälligen Zuschlags nach Absatz 2. Die für vergleichbare Institutionen festgelegte Beitragslimite nach Absatz 3 darf dabei nicht überschritten werden.

<sup>2</sup> Das Bundesamt kann Institutionen einen Platzzuschlag oder einen Betreuungszuschlag gewähren. Der Platzzuschlag wird für neue Plätze ausgerichtet, sofern deren Bedarf aufgrund der Bedarfsplanung nach Artikel 106 Absatz 4 nachgewiesen ist. Der Betreuungszuschlag wird an Institutionen ausgerichtet, die ihre Leistung zweckmässig und wirtschaftlich erbringen und Invalide betreuen, deren Gesundheitszustand sich seit dem Jahr 2000 nachweislich so verändert hat, dass diese eine erheblich intensivere Betreuung benötigen. Das Departement erlässt die nötigen Vollzugsbestimmungen.

<sup>297</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>298</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 7. Juli 1982 (AS **1982** 1284). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>299</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 24. April 2002 (AS **2002** 1374). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>300</sup> Ursprünglich Abs. 2. Fassung gemäss Ziff. I der V vom 2. Juli 2003 (AS **2003** 2181).

<sup>301</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Febr. 1996 (AS **1996** 1005). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 2. Juli 2003 (AS **2003** 2181).

<sup>302</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 2. Juli 2003 (AS **2003** 2181). Siehe auch die Schlussbestimmungen vom 2. Juli 2003.

<sup>3</sup> Das Departement legt die maximal zulässigen Beitragslimiten unter Berücksichtigung der Behinderung und der notwendiger Betreuungintensität der betreuten Invaliden fest. Die oberste Grenze für diese Beitragslimiten beträgt:

- a. für Werkstätten nach Artikel 100 Absatz 1 Buchstabe a: 17 Franken pro bezahlte Arbeitsstunde;
- b. für Wohnheime nach Artikel 100 Absatz 1 Buchstabe b: 155 Franken pro Tag, an dem eine invalide Person im Wohnheim untergebracht ist;
- c. für Tagesstätten nach Artikel 100 Absatz 1 Buchstabe d: 125 Franken pro Tag, an dem eine invalide Person sich mindestens fünf Stunden nacheinander in der Tagesstätte aufhält.

<sup>4</sup> Die Betriebsbeiträge für dezentral ausgelagerte Arbeitsplätze von Werkstätten nach Artikel 100 Absatz 1 Buchstabe a dürfen die Beiträge, die für interne Arbeitsplätze ausgerichtet würden, nicht übersteigen. Sie werden im Rahmen von Leistungsverträgen nach Artikel 107<sup>bis</sup> Absatz 1 vereinbart. Das Departement erlässt die nötigen Vollzugsbestimmungen.

#### **Art. 107<sup>303</sup>** Verfügung

<sup>1</sup> Die Betriebsbeiträge werden nach Vorliegen der revidierten Jahresrechnung ausgerichtet.

<sup>2</sup> Die Beitragsgesuche sind dem Bundesamt innert sechs Monaten nach Ablauf des Rechnungsjahres einzureichen. 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>3</sup> Das Bundesamt prüft die Beitragsgesuche und legt die anrechenbaren Kosten sowie die Höhe der Beiträge fest. Die Ausrichtung der Beiträge kann an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden.

<sup>4</sup> Die Gesuche um einen Platzzuschlag sind im Rahmen der Bedarfsplanung nach Artikel 106 Absatz 4 einzureichen. Die Gesuche um einen Betreuungszuschlag sind der zuständigen Behörde des Standortkantons einzureichen. Diese prüft sie hinsichtlich des Bedarfs und leitet sie mit einem begründeten Antrag an das Bundesamt weiter. Die Gesuche um den Betreuungszuschlag und die entsprechenden Anträge des Standortkantons müssen bis Ende September des Vorjahres beim Bundesamt eintreffen.<sup>304</sup>

<sup>5</sup> Die Beitragsempfänger sind verpflichtet, dem Bundesamt jederzeit über die Verwendung der Betriebsbeiträge Aufschluss zu erteilen und den Kontrollorganen Einsicht in den Betrieb und die Buchhaltung zu gewähren.<sup>305</sup>

<sup>303</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 24. April 2002, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS **2002** 1374).

<sup>304</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 2. Juli 2003 (AS **2003** 2181). Siehe auch die Schlussbestimmungen vom 2. Juli 2003.

<sup>305</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 2. Juli 2003 (AS **2003** 2181).

**Art. 107<sup>bis</sup> 306** Leistungsvertrag

<sup>1</sup> Das Bundesamt kann den Institutionen nach Artikel 100 Absatz 1 Buchstaben a, b, d und e sowie Absatz 1<sup>bis</sup> Betriebsbeiträge aufgrund eines auf höchstens drei Jahre befristeten Leistungsvertrags über die anrechenbaren Leistungen gewähren.<sup>307</sup>

<sup>2</sup> Das Bundesamt kann die Betriebsbeiträge dem Kanton auszahlen, sofern:

- a.<sup>308</sup> der betreffende Kanton, die anspruchsberechtigten Institutionen und alle anderen zur selben Kategorie gehörenden Institutionen in diesem Kanton, die in Artikel 100 Absatz 1 Buchstaben a, b, d oder e aufgeführt sind und die gleiche Gruppe von Invaliden betreuen, diesem Vorgehen zustimmen; und
- b. der betreffende Kanton sich gegenüber dem Bundesamt verpflichtet, der anspruchsberechtigten Institution den voraussichtlichen Beitrag vorschussweise auszuführen und die zinslose Rückerstattung bis zur Höhe des tatsächlich der Institution gewährten Beitrages beim Bundesamt geltend zu machen.

<sup>3</sup> Bei Institutionen, die nicht überwiegend Invalide betreuen, richtet sich die Auszahlung der Betriebsbeiträge zwingend nach Absatz 2.

<sup>4</sup> Das Departement erlässt Richtlinien über die Einzelheiten des Verfahrens nach Absatz 2.

## **B. Die Beiträge an Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe und an Ausbildungsstätten für Fachpersonal**

### **I. Dachorganisationen**

**Art. 108<sup>309</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>310</sup>

<sup>2</sup> Das Bundesamt schliesst mit den Organisationen nach Absatz 1 Leistungsverträge auf höchstens drei Jahre über die anrechenbaren Leistungen ab. Kommt keine ver-

<sup>306</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 24. April 2002, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS 2002 1374).

<sup>307</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>308</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>309</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 2. Febr. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 1199).

<sup>310</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

tragliche Einigung zustande, erlässt das Bundesamt eine beschwerdefähige Verfügung über die Beitragsberechtigung.

#### **Art. 108<sup>bis</sup> 311** 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. Kurse zur Fortbildung des Fach- und Sekretariatspersonals von Organisationen der privaten Invalidenhilfe;
- d. Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Invaliden.

<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.

#### **Art. 108<sup>ter</sup> 312** 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> 313** 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

<sup>311</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>312</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>313</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.

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 Departement legt die Berechnungsart und die Kriterien für die Verteilung des Gesamtbetrags für den Zuschlag auf die beitragsberechtigten Organisationen fest.

#### **Art. 109<sup>314</sup>** Transportkostenbeiträge und Beiträge an das Begleitete Wohnen

<sup>1</sup> Für den Transport von Personen, die wegen schwerer Behinderung nicht in der Lage sind, öffentliche Transportmittel zu benützen, können Beiträge an lokal, regional, kantonal, sprachregional oder gesamtschweizerisch tätige Organisationen ausgerichtet werden. Die Beiträge werden nur zur Förderung des Kontaktes dieser Personen mit der Umwelt ausgerichtet.

<sup>2</sup> Für die Betreuung von Invaliden im Rahmen des Begleiteten Wohnens können Beiträge an die Personalkosten von lokal, regional, kantonal, sprachregional oder gesamtschweizerisch tätigen Organisationen ausgerichtet werden. Anrechenbar sind höchstens vier Betreuungsstunden pro behinderte Person und Woche.

<sup>3</sup> Das Departement legt die Berechnungsart und die Höhe der Beiträge fest. Diese betragen höchstens vier Fünftel der anrechenbaren Kosten.

<sup>4</sup> Die Beiträge werden ausschliesslich an in der Schweiz zweckmässig und wirtschaftlich erbrachte Leistungen ausgerichtet. 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>5</sup> Die Artikel 108<sup>ter</sup> und 110 Absätze 1, 2 und 5 sind sinngemäss anwendbar.

#### **Art. 109<sup>bis</sup>** 315

#### **Art. 110<sup>316</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

<sup>314</sup> Fassung gemäss 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>315</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Juni 1983 (AS **1983** 912). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 4. Dez. 2000 (AS **2001** 89).

<sup>316</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 2. Febr. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 1199).

bis zu einem Monat um einen Fünftel und für jeden weiteren Monat um einen weiteren Fünftel gekürzt.<sup>317</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.

## II. Ausbildungsstätten für Fachpersonal

### Art. 111<sup>318</sup> Beitragsberechtigung

<sup>1</sup> Beitragsberechtigt sind öffentliche oder gemeinnützige private Bildungsstätten sowie andere öffentliche oder gemeinnützige private Institutionen, die der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung dienen und allen Personen, welche die Voraussetzungen hinsichtlich Alter und Vorbildung erfüllen, offenstehen.

<sup>2</sup> Als Fachpersonal der beruflichen Eingliederung gilt:

- a.<sup>319</sup> Personal für die Sonderschulung und Erziehung invalider Versicherter, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, und für die Betreuung hilfloser Minderjähriger;
- b. Personal für die Berufsberatung, berufliche Ausbildung, Arbeitsvermittlung, Beschäftigung und Freizeitgestaltung Invalider;
- c. Personal für die Durchführung der Beschäftigungs- und Arbeitstherapie im Rahmen der beruflichen Eingliederung Invalider.

### Art. 112 Anrechenbare Kosten

<sup>1</sup> Anrechenbar sind die gemäss AHVG<sup>320</sup> massgebenden Besoldungen und die Sozialaufwendungen, soweit diese Aufwendungen für eine zweckmässige Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung notwendig sind. Das Bundesamt legt die Höhe der anrechenbaren Kosten fest.<sup>321</sup>

<sup>317</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 24. April 2002, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS 2002 1374).

<sup>318</sup> Fassung gemäss Ziff. 2 der V vom 18. Okt. 1974, in Kraft seit 1. Jan. 1975 (AS 1974 1594).

<sup>319</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 13. Sept. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1996 (AS 1995 4382);

<sup>320</sup> SR 831.10

<sup>321</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 8. Dez. 1980 (AS 1980 1972).

<sup>2</sup> Für ständige Kurse, die nur teilweise der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal für die berufliche Eingliederung dienen, können die anrechenbaren Kosten gestützt auf Erfahrungszahlen festgelegt werden.<sup>322</sup>

<sup>3</sup> An nichtständige Kurse werden Beiträge nur gewährt, wenn Programm und Kostenvoranschlag vom Bundesamt vor Beginn der Veranstaltung genehmigt worden sind.

#### **Art. 113**<sup>323</sup> Höhe der Beiträge

<sup>1</sup> Die Beiträge betragen höchstens vier Fünftel der anrechenbaren Kosten gemäss Artikel 112.

<sup>2</sup> Die Beiträge an gelegentliche Kurse dürfen den Betrag des anrechenbaren Ausgabenüberschusses nicht übersteigen.<sup>324</sup>

...<sup>325</sup>

#### **Art. 114**<sup>326</sup>

<sup>1</sup> Ausbildungsstätten für Fachpersonal, welche Beiträge erhalten wollen, haben dem Bundesamt bei der erstmaligen Geltendmachung von Beiträgen ein Gesuch um Anerkennung ihrer Beitragsberechtigung einzureichen. Im Gesuch sind insbesondere Angaben über die Organisation, das Tätigkeitsprogramm und die finanzielle Lage zu machen.<sup>327</sup>

<sup>2</sup> Ist die Beitragsberechtigung grundsätzlich anerkannt, so werden die Beiträge nach Artikel 113 auf Grund der Kursabrechnung oder der abgeschlossenen und revidierten Jahresrechnung ausgerichtet.<sup>328</sup>

<sup>3</sup> Die Kursabrechnung ist dem Bundesamt innert drei Monaten nach Abschluss des Kurses und die Jahresrechnung innert sechs Monaten nach Ablauf des Rechnungsjahres einzureichen. Bei Vorliegen zureichender Gründe können die Fristen vor ihrem Ablauf auf schriftliches Gesuch hin erstreckt werden. Werden die ordentlichen oder die erstreckten Fristen 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>329</sup>

<sup>322</sup> Fassung gemäss Ziff. 2 der V vom 18. Okt. 1974, in Kraft seit 1. Jan. 1975 (AS 1974 1594).

<sup>323</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>324</sup> Eingefügt durch Ziff. II der V vom 5. Juli 1978, in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1978 1172).

<sup>325</sup> Gliederungstitel aufgehoben durch Ziff. I der V vom 2. Febr. 2000 (AS 2000 1199).

<sup>326</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>327</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 2. Febr. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 1199).

<sup>328</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 24. April 2002, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS 2002 1374).

<sup>329</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 24. April 2002, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS 2002 1374).

<sup>4</sup> Das Bundesamt prüft die Angaben und setzt die Höhe der Beiträge fest. Für dringende Aufwendungen können Vorschüsse und ausnahmsweise zinslose Darlehen gewährt werden. Die Ausrichtung der Beiträge und die Gewährung von Darlehen können an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden.<sup>330</sup>

<sup>5</sup> Die Beitragsempfänger sind verpflichtet, dem Bundesamt jederzeit über die Verwendung der Beiträge Aufschluss zu erteilen und den Kontrollorganen Einsicht in ihre Buchhaltung zu gewähren.<sup>331</sup>

## Neunter Abschnitt<sup>332</sup>: Schluss- und Übergangsbestimmungen

### Art. 115<sup>333</sup>

### Art. 116<sup>334</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>335</sup>

<sup>3</sup> Das Eidgenössische Departement des Innern ist mit dem Vollzug beauftragt.

## Schlussbestimmungen der Änderung vom 21. Januar 1987<sup>336</sup>

<sup>1</sup> Entsteht mit dem Inkrafttreten dieser Änderungsänderung ein Anspruch auf Taggeld im Sinne von Artikel 21<sup>bis</sup>, so fällt eine bereits laufende Rente auf den gleichen Zeitpunkt dahin. Artikel 20<sup>ter</sup> Absatz 2 ist anwendbar.

<sup>2</sup> Die neuen Bestimmungen der Artikel 73 Absatz 3 und 74 Absatz 2 IVG sind anwendbar auf Beiträge, die aufgrund einer am 31. Dezember 1986 oder später abgeschlossene Betriebs- oder Bauabrechnung festgesetzt werden.

<sup>3</sup> Betriebsbeiträge an Anstalten und Werkstätten, die der stationären Durchführung von medizinischen Massnahmen dienen, werden letztmals für das Betriebsjahr 1987 ausgerichtet.

<sup>330</sup> Ursprünglich Abs. 3

<sup>331</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 11. Okt. 1972 (AS 1972 2507). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 4. Dez. 2000 (AS 2001 89). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 24. April 2002, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS 2002 1374).

<sup>332</sup> Nummerierung gemäss Ziff. II des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>333</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251).

<sup>334</sup> Aufgehoben durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>335</sup> Aufgehoben durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>336</sup> AS 1987 456

### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 1. Juli 1987<sup>337</sup>**

<sup>1</sup> Die neue Fassung von Artikel 28 IVG gilt ab ihrem Inkrafttreten auch für Renten an Personen im Ausland. Die Schweizerische Ausgleichskasse prüft von Amts wegen, ob Schweizer Bürgern, die zu weniger als 50 Prozent invalid sind, eine Fürsorgeleistung nach Artikel 76 IVG<sup>338</sup> gewährt werden kann. Bis zum Abschluss dieser Abklärung wird ihnen die bisherige Rente ausbezahlt.

<sup>2</sup> Beiträge nach Artikel 72 IVG<sup>339</sup> werden letztmals für das Betriebsjahr 1987 ausgerichtet.

### **Schlussbestimmung der Änderung vom 15. Juni 1992<sup>340</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>341</sup>**

Die neuen Bestimmungen von Artikel 21<sup>bis</sup> Absätze 1<sup>342</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>343</sup>**

An Projektanmeldungen, die bis 31. Dezember 1995 in vollständiger Form beim Bundesamt für Sozialversicherung eingetroffen sind, kann gemäss der bis 31. Dezember 1995 geltenden Praxis bei besonderem Interesse ein Beitrag bis zur Hälfte der anrechenbaren Kosten gewährt werden.

<sup>337</sup> AS 1987 1088

<sup>338</sup> Diese Bestimmung ist heute aufgehoben. Für den bisherigen Text siehe AS 1959 827, 1968 29.

<sup>339</sup> Diese Bestimmung ist heute aufgehoben. Für den bisherigen Text siehe AS 1959 827, 1968 29.

<sup>340</sup> AS 1992 1251

<sup>341</sup> AS 1993 2925

<sup>342</sup> Diese Bestimmung hat heute eine neue Fassung.

<sup>343</sup> AS 1995 5518

### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 28. Februar 1996<sup>344</sup>**

Der Bedarfsnachweis nach Artikel 106 Absatz 5 muss für neue Einrichtungen oder für solche, bei denen konzeptionelle oder quantitative Veränderungen vorgesehen werden, ab dem 1. Juli 1996 erbracht werden.

Ab 1. Januar 1998 ist der Bedarfsnachweis für jede Institution zu erbringen, die ein Gesuch für einen Betriebsbeitrag stellt.

### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 30. Oktober 1996<sup>345</sup>**

<sup>1</sup> Der Bedarfsnachweis nach Artikel 108<sup>346</sup> muss für neue Dienstleistungsangebote ab Inkrafttreten erbracht werden.

<sup>2</sup> Ab 1. Januar 2000 ist der Bedarfsnachweis nach Artikel 108<sup>347</sup> für sämtliche Dienstleistungsangebote zu erbringen.

### **Schlussbestimmung der Änderung vom 25. November 1996<sup>348</sup>**

Die Kosten für nach den bisherigen Artikeln 8–12 zugesprochene Leistungen werden längstens bis zum Ablauf der Kostengutsprache von der Versicherung getragen.

### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 2. Februar 2000<sup>349</sup>**

<sup>1</sup> Der Beitrag nach Artikel 108<sup>quater 350</sup> an eine Vertragspartei entspricht für die Jahre 2001 bis 2003 höchstens dem für das Rechnungsjahr 1998 ausbezahlten Beitrag zuzüglich dem jährlich aufgerechneten Preisindex gemäss Schätzung der Bundesverwaltung. Vorbehalten bleibt die Ausrichtung von Beiträgen für neue oder erweiterte Leistungen, für die nach Artikel 108<sup>ter</sup> ein Bedarf nachgewiesen ist.

<sup>2</sup> Das Bundesamt kann einen Zuschlag für die Anstellung von Invaliden in den Organisationen gewähren. Das Departement legt die Voraussetzungen für die Gewährung des Zuschlags und dessen Höhe fest. Für die Jahre 2001 bis 2003 steht ein jährlicher Zuschlag von höchstens 2 Prozent des Gesamtbetrages der im Rechnungsjahr 1998 an die Leistungen nach Artikel 108<sup>bis</sup> ausgerichteten Beiträge zur Verfügung.

<sup>3</sup> Das Bundesamt kann einen weiteren Zuschlag für nach Artikel 108<sup>bis</sup> anrechenbare neue oder erweiterte Leistungen gewähren. Für das Jahr 2001 stehen hierzu höchstens 3 Prozent, für die Jahre 2002 und 2003 höchstens 1 Prozent des Gesamtbetrages

<sup>344</sup> AS 1996 1005

<sup>345</sup> AS 1996 2927

<sup>346</sup> Diese Bestimmung hat heute eine neue Fassung.

<sup>347</sup> Diese Bestimmung hat heute eine neue Fassung.

<sup>348</sup> AS 1996 3133

<sup>349</sup> AS 2000 1199

<sup>350</sup> Diese Bestimmung hat heute eine neue Fassung.

der im Rechnungsjahr 1998 an die Leistungen nach Artikel 108<sup>bis</sup> ausgerichteten Beiträge zur Verfügung.

<sup>4</sup> Für neue oder erweiterte Leistungen nach Artikel 109 stehen für das Jahr 2001 höchstens 3 Prozent, für die Jahre 2002 und 2003 höchstens 1 Prozent des Gesamtbetrages der im Rechnungsjahr 1998 an diese Leistungen ausgerichteten Beiträge zur Verfügung.

### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 4. Dezember 2000<sup>351</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>352</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.

### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 12. Februar 2003<sup>353</sup>**

<sup>1</sup> Das Bundesamt kann einen Zuschlag für die Anstellung von Invaliden in den Organisationen gewähren. Das Departement legt die Voraussetzungen für die Gewährung des Zuschlags und dessen Höhe fest. Für die Jahre 2004 bis 2006 steht ein jährlicher Zuschlag von höchstens 2 Prozent des Gesamtbetrages der für das letzte Jahr der vorangehenden Vertragsperiode ausgerichteten Beiträge zur Verfügung.

<sup>2</sup> Für neue oder erweiterte Leistungen nach Artikel 109 stehen für das Jahr 2004 höchstens 3 Prozent des Gesamtbetrages der im Rechnungsjahr 2003 an diese Leistungen ausgerichteten Beiträge zur Verfügung.

### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 2. Juli 2003<sup>354</sup>**

<sup>1</sup> Der Teuerungszuschlag gegenüber dem Jahr 2000 beträgt für das Jahr 2004 maximal 3 Prozent, für das Jahr 2005 maximal 4,5 Prozent und für das Jahr 2006 maximal 6 Prozent.

<sup>351</sup> AS 2001 89

<sup>352</sup> SR 831.111. Heute: V über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (VFV)

<sup>353</sup> AS 2003 383

<sup>354</sup> AS 2003 2181

<sup>2</sup> Für den Platz- und Betreuungszuschlag stehen im Jahr 2004 insgesamt höchstens 230 Millionen Franken zur Verfügung. Davon können höchstens 96 Millionen Franken für nach dem Jahr 2000 bereits geschaffene oder im Jahr 2004 noch zu schaffende neue Plätze verwendet werden. In den Jahren 2005 und 2006 stehen für den Platz- und Betreuungszuschlag insgesamt jährlich höchstens 45 Millionen Franken zur Verfügung. Davon können jährlich höchstens 24 Millionen Franken für die Schaffung neuer Plätze eingesetzt werden. Das Departement legt die Berechnungsart und die Kriterien für die Verteilung des Gesamtbetrags des Zuschlags auf die beitragsberechtigten Institutionen fest.

<sup>3</sup> Artikel 106<sup>bis</sup> Absatz 1 ist nicht anwendbar auf Leistungsverträge nach Artikel 107<sup>bis</sup>, die bei Inkrafttreten dieser Änderung bereits abgeschlossen sind.

<sup>4</sup> Gesuche um einen Betreuungszuschlag nach den Artikeln 106<sup>bis</sup> Absatz 2 sowie 107 Absatz 4 für das Beitragsjahr 2004 sind dem Bundesamt bis zum 30. November 2003 einzureichen.

<sup>5</sup> Auf Gesuche für Betriebsbeiträge an Betriebskosten, die bis zum 31. Dezember 2003 entstanden sind, bleibt das bisherige Recht anwendbar.

### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 21. Mai 2003<sup>355</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>356</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>355</sup> AS 2003 3859

<sup>356</sup> AS 2003 3837

<sup>6</sup> Der Übergang von der periodischen zur jährlichen Überprüfung der IV-Stellen durch das Bundesamt nach Artikel 92 Absatz 3 erfolgt spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung.