

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

vom 17. Januar 1961 (Stand am 1. Januar 2023)

*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:

Jährliches Erwerbseinkommen in Franken		Beitragssatz in Prozent des Erwerbseinkommens
von mindestens	aber weniger als	
9 800	17 500	0,752
17 500	21 300	0,769
21 300	23 800	0,786

### 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 12. Okt. 2022, in Kraft seit 1. Jan. 2023 (AS 2022 606).

<sup>8</sup> SR 831.101

Jährliches Erwerbseinkommen in Franken		Beitragssatz in Prozent des Erwerbseinkommens
von mindestens	aber weniger als	
23 800	26 300	0,804
26 300	28 800	0,821
28 800	31 300	0,838
31 300	33 800	0,873
33 800	36 300	0,907
36 300	38 800	0,942
38 800	41 300	0,977
41 300	43 800	1,011
43 800	46 300	1,046
46 300	48 800	1,098
48 800	51 300	1,149
51 300	53 800	1,201
53 800	56 300	1,253
56 300	58 800	1,305

<sup>2</sup> Nichterwerbstätige entrichten einen Beitrag von 68–3400 Franken im Jahr. Die Artikel 28–30 AHVV gelten sinngemäss.

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

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

<sup>1</sup> Eine versicherte Person nach Artikel 3a<sup>bis</sup> Absatz 2 IVG kann sich bei der zuständigen IV-Stelle im Sinne von Artikel 40 zur Früherfassung melden oder gemeldet werden.<sup>10</sup>

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

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

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

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

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

<sup>10</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

**Art. 1**quinquies 11**Erster Abschnitt b:**<sup>12</sup> **Massnahmen der Frühintervention****Art. 1**sexies Grundsatz

<sup>1</sup> Die Massnahmen der Frühintervention nach Artikel 7d Absatz 2 IVG können Versicherten gewährt werden, die bei der IV angemeldet sind.

<sup>2</sup> Während der obligatorischen Schulzeit können Versicherten Massnahmen nach Artikel 7d Absatz 2 Buchstaben c und d IVG gewährt werden, wenn sie ihnen den Zugang zu einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder den Eintritt in den Arbeitsmarkt erleichtern.<sup>13</sup>

**Art. 1**septies Dauer der Frühinterventionsphase

Die Frühinterventionsphase wird beendet mit:

- a. der Verfügung über die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 8 Absatz 3 Buchstaben a<sup>ter</sup> <sup>14</sup> und b IVG;
- b. der Mitteilung, dass keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden können und der Anspruch auf eine Rente geprüft wird; oder
- c. der Verfügung, dass weder Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 8 Absatz 3 Buchstaben a<sup>ter</sup> <sup>15</sup> und b IVG noch auf eine Rente besteht.

**Art. 1**octies Höchstbetrag für Massnahmen der Frühintervention

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

<sup>11</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

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

<sup>13</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>14</sup> Der Verweis wurde in Anwendung von Art. 12 Abs. 2 des Publikationsgesetzes vom 18. Juni 2004 (SR 170.512) auf den 1. Jan. 2022 angepasst.

<sup>15</sup> Der Verweis wurde in Anwendung von Art. 12 Abs. 2 des Publikationsgesetzes vom 18. Juni 2004 (SR 170.512) auf den 1. Jan. 2022 angepasst.

## Zweiter Abschnitt: Eingliederung<sup>16</sup>

### A.<sup>17</sup> Drohende Invalidität

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

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

### A<sup>bis</sup>. Medizinische Massnahmen<sup>18</sup>

#### Art. 2<sup>19</sup> Medizinische Eingliederungsmassnahmen

<sup>1</sup> Als medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Behandlungen. Sie haben, nach der Behandlung des Leidens an sich und nach Erreichen eines stabilisierten Gesundheitszustands, unmittelbar die Eingliederung nach Artikel 12 Absatz 3 IVG zum Ziel.

<sup>2</sup> Medizinische Eingliederungsmassnahmen, die den Grundsätzen nach Artikel 14 Absatz 2 IVG nicht entsprechen, können von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn:

- a. es sich um einen Fall mit hohem Eingliederungspotenzial handelt; und
- b. die möglichen Einsparungen durch eine Eingliederung höher sind als die Kosten der medizinischen Eingliederungsmassnahmen.

<sup>3</sup> Eine medizinische Eingliederungsmassnahme muss vor Beginn der Behandlung nach Artikel 12 IVG bei der zuständigen IV-Stelle beantragt werden. Artikel 48 IVG bleibt vorbehalten. Dem Antrag muss eine vor Beginn der Behandlung erstellte positive Eingliederungsprognose der behandelnden Fachärztin oder des behandelnden Facharztes beiliegen.

<sup>4</sup> Art, Dauer und Umfang einer medizinischen Eingliederungsmassnahme und der Leistungserbringer werden in der Leistungszusprache festgehalten. Die Dauer darf zwei Jahre nicht übersteigen. Die medizinische Eingliederungsmassnahme kann verlängert werden.

<sup>16</sup> Ursprünglich vor Art. 2. Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>17</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>18</sup> Ursprünglich Bst. A. Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>19</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

**Art. 2<sup>bis</sup> 20** Fortsetzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen  
über das vollendete 20. Altersjahr hinaus

<sup>1</sup> Massnahmen beruflicher Art nach den Artikeln 15–18c IVG gelten als noch nicht beendet nach Artikel 12 Absatz 2 IVG, wenn:

- a. vor Abschluss der Massnahme bereits eine weitere Massnahme beruflicher Art nach den Artikeln 15–18c IVG zugesprochen worden ist; oder
- b. eine weitere Massnahme beruflicher Art nach den Artikeln 15–18c IVG absehbar ist und das Eingliederungspotenzial der versicherten Person nicht ausgeschöpft ist.

<sup>2</sup> Wird keine Massnahme beruflicher Art nach Absatz 1 Buchstabe b innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss oder Abbruch der letzten Massnahme beruflicher Art zugesprochen, werden die Kosten für medizinische Eingliederungsmassnahmen während längstens sechs Monaten nach Abschluss oder Abbruch der letzten Massnahme beruflicher Art übernommen.

**Art. 2<sup>ter</sup> 21** Präzisierung von Begriffen nach Artikel 12 IVG

Nachstehende Begriffe nach Artikel 12 IVG werden wie folgt präzisiert:

- a. *berufliche Erstausbildung*: erstmalige berufliche Ausbildung, unabhängig davon, ob sie von der Invalidenversicherung finanziert wird oder nicht;
- b. *Schulfähigkeit*: Fähigkeit, eine Regel-, Sonder- oder Privatschule zu besuchen;
- c. *Erwerbsfähigkeit*: Fähigkeit, im ersten oder im zweiten Arbeitsmarkt einer Beschäftigung nachzugehen.

**Art. 3<sup>22</sup>** Geburtsgebrechen

<sup>1</sup> Nachstehende Begriffe nach Artikel 13 Absatz 2 IVG werden wie folgt präzisiert:

- a. *angeborene Missbildung*: bei Geburt bestehende Fehlbildung von Organen oder Körperteilen;
- b. *genetische Krankheit*: Leiden, das auf eine Veränderung des Erbgutes im Sinne einer Genmutation oder eines Gendefektes zurückzuführen ist;
- c. *prä- und perinatal aufgetretenes Leiden*: Leiden, das bereits zum Zeitpunkt der Geburt bestanden hat oder spätestens sieben Tage nach der Geburt entstanden ist;
- d. *die Gesundheit beeinträchtigendes Leiden*: Leiden, das körperliche oder geistige Beeinträchtigungen oder Funktionsstörungen zur Folge hat;

<sup>20</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>21</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>22</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

- e. *Leiden mit einem bestimmten Schweregrad*: Leiden, das ohne Behandlung eine anhaltende und nicht mehr vollständig korrigierbare funktionelle Einschränkung zur Folge hat;
- f. *langdauernde Behandlung*: Behandlung, die länger als ein Jahr dauert;
- g. *komplexe Behandlung*: eine Behandlung, die das Zusammenspiel von mindestens zwei Fachgebieten erfordert;
- h. *behandelbares Leiden*: Leiden, dessen Verlauf mit den medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 IVG zur Behandlung der Geburtsgebrechen günstig beeinflusst werden kann.

<sup>2</sup> Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen.

<sup>3</sup> Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich.

<sup>4</sup> Art, Dauer und Umfang einer medizinischen Massnahme nach Artikel 13 IVG und der Leistungserbringer werden in der Leistungszusprache festgehalten.

#### **Art. 3<sup>bis 23</sup>** Liste der Geburtsgebrechen

<sup>1</sup> Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erstellt die Liste nach Artikel 14<sup>ter</sup> Absatz 1 Buchstabe b IVG mit den Geburtsgebrechen, für die medizinischen Massnahmen nach Artikel 13 IVG gewährt werden.

<sup>2</sup> Es kann nähere Vorschriften über die Liste erlassen.

#### **Art. 3<sup>ter 24</sup>** Beginn und Dauer der medizinischen Massnahme zur Behandlung von Geburtsgebrechen

<sup>1</sup> Der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens beginnt mit der Einleitung von medizinischen Massnahmen, frühestens jedoch nach vollendeter Geburt.

<sup>2</sup> Er erlischt am Ende des Monats, in dem die versicherte Person das 20. Altersjahr vollendet hat.

#### **Art. 3<sup>quater 25</sup>**

#### **Art. 3<sup>quinquies 26</sup>** Ambulant erbrachte medizinische Pflegeleistungen

<sup>1</sup> Als ambulant erbrachte medizinische Pflegeleistungen nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe b IVG gelten Massnahmen, die von Pflegefachpersonen erbracht werden und die der Abklärung, Beratung und Koordination sowie der Untersuchung und Behandlung der versicherten Person dienen.

<sup>23</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS 1976 2650). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>24</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS 1976 2650). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>25</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 10. Okt. 2012 (AS 2012 5561). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>26</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>2</sup> Nicht als ambulant erbrachte medizinische Pflegeleistungen nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe b IVG gilt die Behandlung in einem Spital oder Pflegeheim.

<sup>3</sup> Erfordert der Gesundheitszustand der versicherten Person eine Langzeitüberwachung im Rahmen der Durchführung einer Massnahme zur Untersuchung und Behandlung, so vergütet die Invalidenversicherung die von Pflegefachpersonen erbrachten Leistungen für bis zu 16 Stunden pro Tag. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) regelt diejenigen Fälle, in denen eine weitergehende Vergütung angezeigt ist.

<sup>4</sup> Das EDI erlässt Ausführungsbestimmungen über Inhalt und Umfang der ambulant erbrachten medizinischen Pflegeleistungen.

### **Art. 3<sup>sexies</sup> 27** Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste

<sup>1</sup> Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erstellt nach Anhören der Eidgenössischen Arzneimittelkommission nach Artikel 37e der Verordnung vom 27. Juni 1995<sup>28</sup> über die Krankenversicherung (KVV) die Liste der Arzneimittel zur Behandlung von Geburtsgebrechen nach Artikel 14<sup>ter</sup> Absatz 5 IVG (Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste).

<sup>2</sup> Ein Arzneimittel wird in die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste aufgenommen, wenn:

- a. es ausschliesslich zur Behandlung von Geburtsgebrechen nach Artikel 3<sup>bis</sup> Absatz 1 indiziert ist; und
- b. seine Anwendung in den überwiegenden Fällen vor Vollendung des 20. Altersjahres beginnt.

<sup>3</sup> Die Ausführungsbestimmungen zum Bundesgesetz vom 18. März 1994<sup>29</sup> über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Spezialitätenliste finden sinngemäss Anwendung, soweit diese Verordnung nichts Abweichendes bestimmt.

<sup>4</sup> Sind die Voraussetzungen für das Eintreten auf das Gesuch nach Artikel 69 Absatz 4 KVV vor der definitiven Zulassung durch das Schweizerische Heilmittelinstitut erfüllt, so entscheidet das BAG über das Gesuch innert zweckmässiger Frist ab der definitiven Zulassung.

### **Art. 3<sup>septies</sup> 30** Rückerstattung von Mehreinnahmen

<sup>1</sup> Übersteigt der bei der Aufnahme eines Arzneimittels in die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste dem verfügbaren Höchstpreis zugrunde gelegte Fabrikabgabepreis den bei der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit ermittelten Fabrikabgabepreis um mehr als 3 Prozent und betragen die dadurch erzielten Mehreinnahmen mindestens 20 000 Franken, so ist die Zulassungsinhaberin verpflichtet, die seit der Aufnahme erzielten Mehreinnahmen dem IV-Ausgleichsfonds nach Artikel 79 IVG zurückzuerstatten.

<sup>27</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>28</sup> SR 832.102

<sup>29</sup> SR 832.10

<sup>30</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>2</sup> Die ZulassungsinhaberIn ist zudem verpflichtet, dem IV-Ausgleichsfonds die Mehreinnahmen zurückzuerstatten, die sie erzielt hat:

- a. während der Dauer eines Beschwerdeverfahrens, sofern zwischen dem während des Beschwerdeverfahrens geltenden Preis und dem nach Abschluss des Beschwerdeverfahrens rechtskräftigen neuen Preis eine Differenz besteht und die ZulassungsinhaberIn durch diese Preisdifferenz Mehreinnahmen erzielt hat;
- b. während zwei Jahren nach der Senkung des Fabrikabgabepreises bei Indikationserweiterung oder Limitierungsänderung nach Artikel 65f Absatz 2 erster Satz KVV<sup>31</sup>, sofern der effektive Mehrumsatz höher war als der bei der Senkung angegebene voraussichtliche Mehrumsatz.

**Art. 3<sup>octies 32</sup>** Vergütung für die Erstellung der Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste

Das BAG kann die Kosten im Zusammenhang mit der Erstellung der Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste, die nicht durch Gebühren gedeckt werden, dem IV-Ausgleichsfonds jährlich in Rechnung stellen.

**Art. 3<sup>novies 33</sup>** Analysen, Arzneimittel sowie Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen

<sup>1</sup> Sofern sie in den Listen nach Artikel 52 Absatz 1 KVG<sup>34</sup> aufgenommen sind, vergütet die Invalidenversicherung:

- a. pharmazeutische Spezialitäten und konfektionierte Arzneimittel;
- b. die in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe;
- c. Laboranalysen; und
- d. der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel und Gegenstände.

<sup>2</sup> Sie vergütet auch:

- a. Arzneimittel zur Behandlung von Geburtsgebrechen nach Artikel 3<sup>sexies</sup>;
- b. diagnostische Massnahmen, die der Diagnose oder Behandlung eines Geburtsgebrechens und seiner Folgen dienen.

**Art. 3<sup>decies 35</sup>** Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall

<sup>1</sup> Für die Vergütung von Arzneimitteln nach Artikel 14<sup>ter</sup> Absatz 3 IVG finden die Ausführungsbestimmungen zum KVG<sup>36</sup> betreffend die Vergütung von Arzneimitteln

<sup>31</sup> SR 832.102

<sup>32</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>33</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>34</sup> SR 832.10

<sup>35</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>36</sup> SR 832.10



im Einzelfall sinngemäss Anwendung, soweit diese Verordnung nichts Abweichendes bestimmt.

<sup>2</sup> Die IV-Stelle entscheidet innert zweckmässiger Frist über das Gesuch um Vergütung eines Arzneimittels im Einzelfall. Das BSV legt in Weisungen fest, in welchen Fällen es vorgängig konsultiert werden muss.

#### **Art. 4<sup>37</sup>**

#### **Art. 4<sup>bis 38</sup>**

#### **Art. 4<sup>ter 39</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.

### **A<sup>ter 40</sup> Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung**

#### **Art. 4<sup>quater</sup> Anspruch**

<sup>1</sup> Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung haben Versicherte, die fähig sind, mindestens acht Stunden pro Woche an Integrationsmassnahmen teilzunehmen.<sup>41</sup>

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

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

#### **Art. 4<sup>quinquies 42</sup> Art der Massnahmen**

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

<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> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 7. Juli 1982 (AS **1982** 1284). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>39</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 691).

<sup>40</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>41</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>42</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>2</sup> Als Beschäftigungsmassnahmen gelten Massnahmen zur Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur und der Arbeitsfähigkeit für die Zeit bis zum Beginn von Massnahmen beruflicher Art oder bis zu einem Stellenantritt im ersten Arbeitsmarkt.

<sup>3</sup> Die Massnahmen nach den Absätzen 1 und 2 sind für Versicherte nach Artikel 14a Absatz 1 Buchstabe b IVG spezifisch auf die berufliche Eingliederung nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit auszurichten.

<sup>4</sup> Ziele und Dauer aller Integrationsmassnahmen werden nach den Fähigkeiten der versicherten Person festgelegt. Die Massnahmen erfolgen nach Möglichkeit ganz oder teilweise im ersten Arbeitsmarkt.

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

<sup>1</sup> Ein Jahr Integrationsmassnahme nach Artikel 14a Absatz 3 IVG entspricht 230 Arbeitstagen, an denen die versicherte Person an einer Massnahme teilnimmt.<sup>43</sup>

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

<sup>3</sup> Die Integrationsmassnahmen werden insbesondere dann beendet, wenn:

- a.<sup>44</sup> das vereinbarte Ziel erreicht wurde oder nicht erreicht werden kann;
- b. sich eine geeignetere Eingliederungsmassnahme aufdrängt; oder
- c. die Weiterführung aus medizinischen Gründen nicht zumutbar wäre.

<sup>4</sup> ...<sup>45</sup>

<sup>5</sup> Eine Massnahme kann nach einem Jahr um höchstens ein Jahr verlängert werden, sofern:

- a. die Verlängerung notwendig ist, um die Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art zu erreichen; und
- b. mindestens ein Teil der verlängerten Massnahme im ersten Arbeitsmarkt stattfindet.<sup>46</sup>

<sup>6</sup> Hat eine versicherte Person während insgesamt zwei Jahren an einer Integrationsmassnahme teilgenommen, so hat sie erst wieder Anspruch auf eine solche Massnahme, wenn:

- a. sie zwischen der letzten und der erneut beantragten Integrationsmassnahme alles Zumutbare für ihre berufliche Integration unternommen hat;
- b. sich ihr gesundheitlicher Zustand verbessert oder verschlechtert hat.<sup>47</sup>

<sup>43</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>44</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>45</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>46</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>47</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

**Art. 4<sup>septies</sup>** 48**Art. 4<sup>octies</sup>** Beitrag an den Arbeitgeber

<sup>1</sup> Der Beitrag an den Arbeitgeber nach Artikel 14a Absatz 5 IVG beträgt höchstens 100 Franken pro Tag, an dem Integrationsmassnahmen durchgeführt werden.<sup>48</sup>

<sup>2</sup> Die Zentrale Ausgleichsstelle zahlt den Beitrag nach Beendigung der Massnahme direkt an den Arbeitgeber. Auf Wunsch des Arbeitgebers kann der Beitrag auch periodisch ausgerichtet werden.

**Art. 4<sup>novies</sup>** 50 Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern

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

**B. Die Massnahmen beruflicher Art****Art. 4a<sup>51</sup>** Berufsberatung

<sup>1</sup> Eine Berufsberatung nach Artikel 15 IVG kann sich aus den folgenden Bestandteilen zusammensetzen:

- a. von Fachpersonen durchgeführte Beratungsgespräche, Analysen und diagnostische Tests;
- b. vorbereitende Massnahmen zum Eintritt in die Ausbildung nach Artikel 15 Absatz 1 IVG;
- c. Massnahmen zur vertieften Abklärung möglicher Berufsrichtungen nach Artikel 15 Absatz 2 IVG.

<sup>2</sup> Als Massnahmen nach Absatz 1 Buchstabe b gelten arbeitsmarktnahe Massnahmen, die nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit in Betrieben des ersten Arbeitsmarkts oder in Institutionen durchgeführt werden, um Eignung und Neigung der versicherten Person für mögliche Ausbildungen zu überprüfen und die versicherte Person an die Anforderungen des ersten Arbeitsmarkts heranzuführen. Diese Massnahmen sind auf längstens zwölf Monate befristet.

<sup>3</sup> Als Massnahmen nach Absatz 1 Buchstabe c gelten Massnahmen, die in Betrieben des ersten Arbeitsmarkts oder in Institutionen durchgeführt werden, um Eignung und Neigung der versicherten Person für mögliche Berufsrichtungen und Tätigkeiten zu überprüfen. Diese Massnahmen sind insgesamt auf drei Monate befristet. Sofern die benötigten Erkenntnisse für den Entscheid für eine Berufsrichtung oder Tätigkeit noch

48 Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

49 Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

50 Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

51 Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

nicht vorliegen, können die Massnahmen um längstens drei Monate verlängert werden.

<sup>4</sup> Bei den Massnahmen nach den Absätzen 2 und 3 werden je nach Fähigkeiten der versicherten Person individuelle Vorgaben zu Zielen und Dauer festgehalten. Die Massnahme ist insbesondere dann zu beenden, wenn:

- a. das Ziel erreicht wurde oder nicht erreicht werden kann;
- b. sich eine geeignetere Eingliederungsmassnahme aufdrängt;
- c. die Weiterführung aus medizinischen Gründen nicht zumutbar ist.

#### **Art. 5<sup>52</sup>**      Erstmalige berufliche Ausbildung

<sup>1</sup> Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit:

- a. die berufliche Grundbildung nach dem Berufsbildungsgesetz vom 13. Dezember 2002<sup>53</sup> (BBG);
- b. der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule;
- c. die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte.

<sup>2</sup> Die gezielte Vorbereitung auf die erstmalige berufliche Ausbildung ist Teil der erstmaligen beruflichen Ausbildung, sofern:

- a. der Lehrvertrag unterzeichnet ist;
- b. die Anmeldung an eine weiterführende Schule erfolgt ist;
- c. der Beginn einer berufsspezifischen Vorbereitung, die für die erstmalige berufliche Ausbildung notwendig ist, festgelegt ist.

<sup>3</sup> Die erstmalige berufliche Ausbildung kann im Einzelfall als nicht abgeschlossen gelten:

- a. nach Abschluss einer beruflichen Grundbildung nach dem BBG im zweiten Arbeitsmarkt, sofern die Fähigkeiten der versicherten Person eine berufliche Grundbildung nach dem BBG auf einem höheren Ausbildungsniveau im ersten Arbeitsmarkt zulassen;
- b. nach Abschluss einer Massnahme nach Artikel 16 Absatz 3 Buchstabe c IVG, sofern die Fähigkeiten der versicherten Person eine Ausbildung nach dem BBG im ersten Arbeitsmarkt zulassen.

<sup>4</sup> Die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte hat sich nach Möglichkeit am BBG zu orientieren. Sie hat wenn möglich im ersten Arbeitsmarkt zu erfolgen.

<sup>5</sup> Die Zuspriechung einer praktischen Ausbildung nach Artikel 16 Absatz 3 Buchstabe c IVG erfolgt für die Dauer der Ausbildung.

<sup>52</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>53</sup> SR 412.10

**Art. 5<sup>bis</sup> 54** Invaliditätsbedingte Mehrkosten

<sup>1</sup> Anspruch auf Vergütung der invaliditätsbedingten Mehrkosten der Ausbildung hat eine versicherte Person, die ihre Berufsbildung noch nicht abgeschlossen hat, sofern:

- a. sie zuletzt noch kein massgebendes Erwerbseinkommen in der Höhe von mindestens drei Vierteln der Mindestrente nach Artikel 34 Absatz 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946<sup>55</sup> über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) erzielt hat; oder
- b. sie ohne Ausbildung eine Hilfstätigkeit von weniger als sechs Monaten ausgeübt hat.

<sup>2</sup> Hat die versicherte Person vor Eintritt der Invalidität schon eine Ausbildung begonnen oder hätte sie ohne Invalidität offensichtlich eine weniger kostspielige Ausbildung absolvieren können, so bilden die Kosten dieser Ausbildung die Vergleichsgrundlage für die Berechnung der invaliditätsbedingten Mehrkosten.

<sup>3</sup> Als invaliditätsbedingte Mehrkosten gelten die Kosten, die einer invaliden Person im Vergleich mit einer nicht invaliden Person aus der erstmaligen beruflichen Ausbildung oder Weiterbildung wegen der Invalidität zusätzlich entstehen.

<sup>4</sup> Die Mehrkosten haben einen wesentlichen Umfang, wenn sie jährlich mindestens 400 Franken betragen.

<sup>5</sup> An die invaliditätsbedingten Mehrkosten anrechenbar sind:

- a. die Aufwendungen für die Vermittlung der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten;
- b. die Kosten für persönliche Werkzeuge und Berufskleider;
- c. die Transportkosten.

<sup>6</sup> Wird die versicherte Person infolge ihrer Invalidität in einer Ausbildungsstätte untergebracht, so übernimmt die Invalidenversicherung die Kosten von Verpflegung und Unterkunft.

<sup>7</sup> Bei auswärtiger Verpflegung und Unterkunft ausserhalb einer Ausbildungsstätte vergütet die Invalidenversicherung vorbehältlich vertraglicher 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.

**Art. 5<sup>ter</sup> 56** Berufliche Weiterbildung

<sup>1</sup> Die Invalidenversicherung übernimmt bei einer beruflichen Weiterbildung die Kosten, die zusätzlich entstehen, wenn die Aufwendungen der versicherten Person

<sup>54</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003 (AS 2003 3859). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>55</sup> SR 831.10

<sup>56</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

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 vorbehältlich vertraglicher Vereinbarungen nach Artikel 5<sup>bis</sup> Absatz 7.

#### **Art. 6<sup>57</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>58</sup>

<sup>1bis</sup> Als Umschulungsmassnahmen gelten auch Ausbildungsmassnahmen, die zu einer höherwertigen als die vorhandene Ausbildung führen, sofern sie zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit notwendig sind.<sup>59</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 mindestens 30 Prozent des Höchstbetrags nach Artikel 24 Absatz 1 IVG beträgt.<sup>60</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 vorbehältlich vertraglicher Vereinbarungen (Art. 24 Abs. 2):<sup>61</sup>

- 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>62</sup>

<sup>57</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987, in Kraft seit 1. Juli 1987 (AS 1987 456).

<sup>58</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>59</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>60</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>61</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 12. Sept. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS 2014 3133).

<sup>62</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. Nov. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 3038).

**Art. 6<sup>bis</sup> 63** Arbeitsversuch

Der Arbeitsversuch wird vorzeitig beendet, wenn:

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

**Art. 6<sup>ter</sup> 64** Einarbeitungszuschuss

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

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

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

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

- a.<sup>65</sup> Anspruch auf eine Entschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz vom 25. September 1952<sup>66</sup> (EOG) hat; oder
- b. infolge einer krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunterbrechung Anspruch auf Taggelder eines anderen Versicherers hat.

<sup>5</sup> Der Einarbeitungszuschuss wird von der Zentralen Ausgleichsstelle ausbezahlt.

**Art. 6<sup>quater</sup> 67** Entschädigung für Beitragserhöhungen

<sup>1</sup> Dem Arbeitgeber wird eine Entschädigung nach Artikel 18c IVG ausgerichtet, sofern die versicherte Person innerhalb eines Jahres während mehr als 15 Arbeitstagen krankheitsbedingt fehlt. Die Entschädigung wird ab dem 16. Absenztage ausgerichtet, sofern der Arbeitgeber weiterhin Lohn zahlt oder eine Taggeldversicherung Leistungen erbringt.

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

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

<sup>63</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>64</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007 (AS 2007 5155). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>65</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. I der V vom 24. Aug. 2022, in Kraft seit 1. Jan. 2023 (AS 2022 497).

<sup>66</sup> SR 834.1

<sup>67</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

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

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

#### **Art. 6<sup>quinquies</sup> 68 Personalverleih**

<sup>1</sup> Die Leistungsvereinbarung legt die Höhe der Entschädigung nach Artikel 18a<sup>bis</sup> Absatz 3 Buchstabe a IVG fest. Sie kann eine besondere Entschädigung des Personalverleihers für die Vermittlung einer Anstellung im Anschluss an den Personalverleih vorsehen. Der Höchstbetrag für die gesamte Entschädigung beträgt 12 500 Franken pro versicherte Person.

<sup>2</sup> Dem Personalverleiher wird überdies eine Entschädigung nach Artikel 18a<sup>bis</sup> Absatz 3 Buchstabe b IVG ausgerichtet, sofern die versicherte Person innerhalb der Massnahme während mehr als zwei aufeinanderfolgenden Arbeitstagen krankheitsbedingt nicht arbeitet. Die Entschädigung wird ab dem dritten Tag ausgerichtet, sofern der Personalverleiher weiterhin Lohn zahlt oder eine Taggeldversicherung Leistungen erbringt.

<sup>3</sup> Die Höhe der Entschädigung nach Artikel 18a<sup>bis</sup> Absatz 3 Buchstabe b IVG beträgt pro Absenztage:

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

<sup>4</sup> Der Anspruch auf eine Entschädigung nach Artikel 18a<sup>bis</sup> Absatz 3 Buchstabe b IVG besteht längstens bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses. Die Höhe dieser Entschädigung wird frühestens nach diesem Zeitpunkt abgerechnet.

<sup>5</sup> Die IV-Stelle entscheidet über die erforderliche Dauer der Massnahme. Diese dauert jedoch längstens ein Jahr.

<sup>6</sup> Die Zentrale Ausgleichsstelle zahlt die Entschädigungen nach den Absätzen 1 und 2 direkt an den Personalverleiher.

#### **Art. 7 Kapitalhilfe**

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

<sup>2</sup> Die Kapitalhilfe kann ohne Rückzahlungspflicht oder als zinsloses oder verzinsliches Darlehen gewährt werden. Sie kann auch in Form von Betriebseinrichtungen oder Garantieleistungen erbracht werden.<sup>69</sup>

<sup>68</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>69</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1968 (AS 1968 43).



**C. ...****Art. 8–12**<sup>70</sup>**Art. 13**<sup>71</sup>**D. Die Hilfsmittel****Art. 14**<sup>72</sup> Liste der Hilfsmittel

<sup>1</sup> Die Liste der im Rahmen von Artikel 21 IVG abzugebenden Hilfsmittel bildet Gegenstand einer Verordnung des EDI<sup>73</sup>, welches auch nähere Bestimmungen erlässt über:<sup>74</sup>

- a.<sup>75</sup> die Abgabe oder Vergütung der Hilfsmittel;
- b. Beiträge an die Kosten von invaliditätsbedingten Anpassungen von Geräten und Immobilien;
- c. Beiträge an die Kosten für Dienstleistungen Dritter, welche anstelle eines Hilfsmittels benötigt werden;
- d.<sup>76</sup> Amortisationsbeiträge an Versicherte, die ein Hilfsmittel, auf das sie Anspruch besitzen, auf eigene Kosten angeschafft haben;
- e.<sup>77</sup> die Darlehenssumme bei selbstamortisierenden Darlehen an Versicherte, die für die Erwerbstätigkeit in einem Landwirtschafts- oder Gewerbebetrieb Anspruch auf ein kostspieliges Hilfsmittel haben, das von der Versicherung nicht zurückgenommen oder nur schwer wieder abgegeben werden kann.

<sup>2</sup> Das EDI kann das BSV<sup>78</sup> ermächtigen:

<sup>70</sup> Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>71</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>72</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

<sup>73</sup> Ausdruck gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706). Diese Änd. wurde im ganzen Erlass berücksichtigt.

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

<sup>75</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

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

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

<sup>78</sup> Ausdruck gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706). Diese Änd. wurde im ganzen Erlass berücksichtigt.

- a. die Härtefälle zu bestimmen, in denen die in Anwendung von Absatz 1 Buchstabe a festgesetzten Beträge überschritten werden können;
- b. Vergütungslimiten der Versicherung für spezifische Hilfsmittel festzulegen;
- c. eine Liste der Hilfsmittel-Modelle zu erstellen, die den Anforderungen der Versicherung entsprechen.<sup>79</sup>

#### **Art. 14<sup>bis</sup> 80** Beschaffung und Vergütung von Hilfsmitteln

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

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

#### **Art. 14<sup>ter</sup> 81** Einschränkung der Austauschbefugnis

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

#### **Art. 14<sup>quater</sup> 82** Auszahlung

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

#### **Art. 15 und 16<sup>83</sup>**

## **E. Die Taggelder**

#### **Art. 17<sup>84</sup>** Abklärungszeiten

<sup>1</sup> Die versicherte Person, die sich zur Abklärung ihres Leistungsanspruchs an mindestens zwei aufeinanderfolgenden Tagen einer von der IV-Stelle angeordneten Untersuchung unterzieht, hat für jeden Abklärungstag Anspruch auf ein Taggeld.

<sup>2</sup> Während der Abklärungszeiten vor der Gewährung von Leistungen im Sinne von Artikel 16 IVG besteht kein Anspruch auf ein Taggeld.

<sup>79</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 25. Mai 2011, in Kraft seit 1. Juli 2011 (AS **2011** 2659).

<sup>80</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 5. Dez. 2008 (AS **2008** 6491). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>81</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 5. Dez. 2008 (AS **2008** 6491). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>82</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>83</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, mit Wirkung seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

<sup>84</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

**Art. 17<sup>bis</sup>**<sup>85</sup> 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> Die versicherte Person, die zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist und auf den Beginn einer Umschulung warten muss, hat während der Wartezeit Anspruch auf ein Taggeld.<sup>86</sup>

<sup>2</sup> Der Anspruch entsteht im Zeitpunkt, in dem die IV-Stelle feststellt, dass eine Umschulung angezeigt ist.<sup>87</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>88</sup>

**Art. 19<sup>89</sup>** Wartezeiten während der Stellensuche

<sup>1</sup> Die versicherte Person hat keinen Anspruch auf ein Taggeld für den Zeitraum, während dem sie eine geeignete Stelle sucht. Ging jedoch der Stellensuche eine erstmalige berufliche Ausbildung, eine Umschulung oder ein Arbeitsversuch voraus, so wird das bisherige Taggeld während längstens 60 Tagen weitergewährt.

<sup>2</sup> Sofern Versicherte Anspruch auf ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung haben, besteht kein Anspruch auf das Taggeld der Invalidenversicherung.

**Art. 20<sup>90</sup>****Art. 20<sup>bis</sup>**<sup>91</sup>

<sup>85</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>86</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>87</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>88</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>89</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>90</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>91</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978 (AS **1978** 420). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

**Art. 20<sup>ter</sup> 92** Taggeld und Invalidenrente

<sup>1</sup> Hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld einschliesslich Kindergeld nach den Artikeln 23 Absatz 1 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 während der erstmaligen beruflichen Ausbildung Anspruch auf ein Taggeld, das niedriger wäre als die bisher bezogene Rente, so wird die Rente nach Ablauf der Frist nach Artikel 47 Absatz 1<sup>bis</sup> IVG durch ein Taggeld ersetzt, das einem Dreissigstel des Rentenbetrags entspricht.

**Art. 20<sup>quater</sup> 93** Unterbrüche von Eingliederungsmassnahmen

<sup>1</sup> Müssen Versicherte eine Eingliederungsmassnahme wegen Krankheit oder Mutterschaft unterbrechen, so 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>94</sup>

<sup>2</sup> Ein Taggeld nach Absatz 1 wird weiter ausgerichtet:

- a. im ersten Jahr der Eingliederungsmassnahmen: während längstens 30 Tagen;
- b. im zweiten Jahr der Eingliederungsmassnahmen: während längstens 60 Tagen;
- c. ab dem dritten Jahr der Eingliederungsmassnahmen: während längstens 90 Tagen.<sup>95</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>96</sup>

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

<sup>5</sup> ...<sup>97</sup>

<sup>6</sup> Müssen Versicherte eine Eingliederungsmassnahme wegen eines Unfalls unterbrechen, so wird ihnen das Taggeld wie folgt weitergewährt:

- a. längstens während der auf den Unfall folgenden zwei Tage, wenn sie nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981<sup>98</sup> über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch versichert sind;

<sup>92</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978 (AS **1978** 420). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>93</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978 (AS **1978** 420). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 12. Sept. 1984 (AS **1984** 1186). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>94</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>95</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>96</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>97</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>98</sup> SR **832.20**

- b. nach den gleichen Regeln wie bei Krankheit nach den Absätzen 1, 2 und 4, wenn sie nicht nach dem UVG obligatorisch versichert sind.<sup>99</sup>

**Art. 20**<sup>quinquies 100</sup> Taggeld und Erwerbsausfallentschädigung

Versicherte, denen eine Entschädigung nach dem EOG<sup>101</sup> zusteht, haben keinen Anspruch auf das Taggeld der IV.

**Art. 20**<sup>sexies 102</sup> Erwerbstätige Versicherte

<sup>1</sup> Als erwerbstätig gelten Versicherte, die unmittelbar vor Beginn ihrer Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben.<sup>103</sup>

<sup>2</sup> Den erwerbstätigen Versicherten gleichgestellt sind:

- a. arbeitslose Versicherte, die Anspruch auf eine Leistung der Arbeitslosenversicherung haben oder mindestens bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hatten;
- b. Versicherte, die nach krankheits- oder unfallbedingter Aufgabe der Erwerbstätigkeit Taggelder als Ersatzeinkommen beziehen.

**Art. 21**<sup>104</sup> Bemessungsgrundlagen

<sup>1</sup> ...<sup>105</sup>

<sup>2</sup> Bei der Ermittlung des massgebenden Einkommens im Sinne von Artikel 23 Absatz 3 IVG werden Tage nicht berücksichtigt, an denen die versicherte Person kein oder nur ein vermindertes Erwerbseinkommen erzielt hat wegen:<sup>106</sup>

- a. Krankheit;
- b. Unfall;
- c. Arbeitslosigkeit;
- d. Dienst im Sinne von Artikel 1a EOG<sup>107</sup>;
- e.<sup>108</sup> Mutterschaft oder Vaterschaft;

<sup>99</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>100</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Juni 1983 (AS 1983 912). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>101</sup> SR 834.1

<sup>102</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>103</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>104</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>105</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>106</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. I der V vom 24. Aug. 2022, in Kraft seit 1. Jan. 2023 (AS 2022 497).

<sup>107</sup> SR 834.1

<sup>108</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. I der V vom 24. Aug. 2022, in Kraft seit 1. Jan. 2023 (AS 2022 497).

f.<sup>109</sup> Betreuung eines gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes im Sinne von Artikel 160 EOG;

g.<sup>110</sup> Aufnahme eines weniger als vier Jahre alten Kindes zur Adoption;

h.<sup>111</sup> anderer Gründe, die nicht auf ihr Verschulden zurückzuführen sind.

<sup>3</sup> Hat die versicherte Person vor mehr als zwei Jahren zum letzten Mal eine Erwerbstätigkeit ohne gesundheitliche Einschränkung ausgeübt, so ist auf das Erwerbseinkommen abzustellen, das sie durch die gleiche Tätigkeit unmittelbar vor der Eingliederung erzielt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.<sup>112</sup>

**Art. 21**<sup>bis 113</sup> Versicherte mit regelmässigem Einkommen

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

<sup>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>109</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 1 der V vom 24. Aug. 2022, in Kraft seit 1. Jan. 2023 (AS 2022 497).

<sup>110</sup> Eingefügt durch Anhang Ziff. 1 der V vom 24. Aug. 2022, in Kraft seit 1. Jan. 2023 (AS 2022 497).

<sup>111</sup> Eingefügt durch Anhang Ziff. 1 der V vom 24. Aug. 2022, in Kraft seit 1. Jan. 2023 (AS 2022 497).

<sup>112</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>113</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987 (AS 1987 456). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

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

<sup>5</sup> Macht eine versicherte Person glaubhaft, dass sie während der Zeit der Eingliederung ohne Eintritt der Invalidität eine andere als die zuletzt ohne gesundheitliche Einschränkung ausgeübte Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte, bemisst sich das Taggeld nach dem Verdienst, der mit dieser neuen Tätigkeit erzielt worden wäre.<sup>114</sup>

**Art. 21<sup>ter</sup> 115** 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.

**Art. 21<sup>quater</sup> 116** 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>117</sup> erhoben werden.<sup>118</sup>

<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> 119** 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.

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

<sup>115</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>116</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>117</sup> SR **831.10**

<sup>118</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>119</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>sexies</sup> 120** Änderung des massgebenden Einkommens

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> 121** Kürzung des Taggeldes

<sup>1</sup> Übt eine versicherte Person während der Eingliederung eine Erwerbstätigkeit aus, so wird das Taggeld nach Artikel 22 Absatz 1 IVG soweit gekürzt, als es zusammen mit dem aus dieser Tätigkeit erzielten Einkommen das nach den Artikeln 21–21<sup>quinqies</sup> massgebende Erwerbseinkommen übersteigt.<sup>122</sup>

<sup>2</sup> Für die Kürzung des Taggeldes ist das Erwerbseinkommen zu berücksichtigen, das die versicherte Person mit der während der Eingliederung ausgeübten Tätigkeit erzielt hat. Für Arbeitnehmer entspricht dieses Erwerbseinkommen dem massgebenden Lohn im Sinne von Artikel 5 AHVG<sup>123</sup>, für Selbstständigerwerbende dem Einkommen, von dem Beiträge nach dem AHVG erhoben werden.<sup>124</sup>

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

<sup>4</sup> Für Versicherte, die Anspruch auf ein Kindergeld nach Artikel 22<sup>bis</sup> Absatz 2 IVG haben, erhöht sich das massgebende Einkommen um die auf den Tag umgerechneten Mindestansätze der Kinder- oder Ausbildungszulagen nach Artikel 5 des Familienzulagengesetzes vom 24. März 2006<sup>125, 126</sup>

<sup>5</sup> Bezieht eine versicherte Person während der Eingliederung eine Invalidenrente nach dem UVG<sup>127</sup>, so wird das Taggeld nach Artikel 22 Absatz 1 IVG so weit gekürzt, als es zusammen mit dieser Rente das massgebende Erwerbseinkommen nach den Artikeln 21–21<sup>quinqies</sup> übersteigt.<sup>128</sup>

**Art. 21<sup>octies</sup> 129** Abzug bei Unterkunft und Verpflegung auf Kosten der Invalidenversicherung

<sup>1</sup> Kommt die IV während der Eingliederung für Verpflegung und Unterkunft auf, so werden vom Taggeld 20 Prozent, höchstens aber 20 Franken abgezogen. Bei Personen

<sup>120</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>121</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>122</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>123</sup> SR **831.10**

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

<sup>125</sup> SR **836.2**

<sup>126</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>127</sup> SR **832.20**

<sup>128</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>129</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).



mit Unterhaltspflichten gegenüber Kindern, die im Falle ihres Todes eine Waisenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung beanspruchen könnten, beträgt der Abzug 10 Prozent des Taggeldes, höchstens aber 10 Franken.<sup>130</sup>

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

<sup>3</sup> Das Taggeld wird während der erstmaligen beruflichen Ausbildung nicht gekürzt.<sup>131</sup>

#### **Art. 21<sup>novies</sup>** 132 Besitzstandgarantie

Verliert eine versicherte Person infolge der Durchführung einer Massnahme das Taggeld eines anderen Versicherers, das auf einem vorangegangenen Erwerbseinkommen basiert, so entspricht das Taggeld, das die Invalidenversicherung nach Artikel 22<sup>bis</sup> Absatz 6 IVG zusätzlich zur Rente auszahlt, mindestens dem bisher bezogenen Taggeld.

#### **Art. 22<sup>133</sup>** Bemessung in der erstmaligen beruflichen Ausbildung

<sup>1</sup> Liegt kein Lehrvertrag nach dem BBG<sup>134</sup> vor, so entspricht die Höhe des Taggeldes monatlich aufgerundet:

- a. im ersten Jahr einem Viertel der minimalen Altersrente nach Artikel 34 Absatz 5 AHVG<sup>135</sup>;
- b. ab dem zweiten Jahr einem Drittel der minimalen Altersrente nach Artikel 34 Absatz 5 AHVG.

<sup>2</sup> Bei Versicherten, die Anspruch auf ein Taggeld nach Artikel 22 Absatz 3 IVG haben, bemisst sich das Taggeld nach dem mittleren monatlichen Erwerbseinkommen von Studierenden an Hochschulen gemäss der Erhebung zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden des Bundesamtes für Statistik.

<sup>3</sup> Hätte die versicherte Person während einer erstmaligen beruflichen Ausbildung Anspruch auf ein Taggeld, so hat sie ebenfalls Anspruch auf ein Taggeld während der Vorbereitung auf diese erstmalige berufliche Ausbildung, sofern die Voraussetzungen nach Artikel 5 Absatz 2 erfüllt sind. Dieses Taggeld bemisst sich nach Absatz 1. Artikel 22 Absatz 4 IVG bleibt vorbehalten.

<sup>4</sup> Bei Versicherten, die wegen ihrer Invalidität eine erstmalige berufliche Ausbildung abbrechen und eine neue beginnen müssen, bemisst sich das Taggeld nach Artikel 24<sup>ter</sup> IVG. Artikel 6 Absatz 2 bleibt vorbehalten.

<sup>5</sup> Für Versicherte, die Anspruch auf ein Kindergeld nach Artikel 22<sup>bis</sup> Absatz 2 IVG haben, erhöht sich das Taggeld um die Höhe des Kindergeldes nach Artikel 23<sup>bis</sup> IVG,

<sup>130</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Ende dieses Textes.

<sup>131</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>132</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011 (AS 2011 5679). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>133</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>134</sup> SR 412.10

<sup>135</sup> SR 831.10

sofern das Einkommen niedriger ist als dasjenige nach den Artikeln 13 Absatz 3 und 19 Absatz 1<sup>bis</sup> des Familienzulagengesetzes vom 24. März 2006<sup>136</sup>.

**Art. 22<sup>bis</sup>** 137

**Art. 22<sup>ter</sup>** 138

## F. Verschiedene Bestimmungen<sup>139</sup>

**Art. 22<sup>quater</sup>** 140 Entschädigung für Betreuungskosten

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

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

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

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

**Art. 22<sup>quinqies</sup>** 141 Kindergeld

<sup>1</sup> Als gesetzliche Zulagen im Sinne von Artikel 22<sup>bis</sup> Absatz 2 IVG gelten Kinder- und Ausbildungszulagen nach der Bundesgesetzgebung, des kantonalen Rechts sowie der ausländischen Gesetzgebung.<sup>142</sup>

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

<sup>136</sup> SR 836.2

<sup>137</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>138</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>139</sup> Ursprünglich vor Art. 23.

<sup>140</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 4. Dez. 2000 (AS 2001 89). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>141</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>142</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

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

**Art. 23**<sup>143</sup>

**Art. 23**<sup>bis 144</sup> Eingliederungsmassnahmen im Ausland  
für obligatorisch Versicherte

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

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

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

**Art. 23**<sup>ter 145</sup> Eingliederungsmassnahmen im Ausland für freiwillig  
Versicherte

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten für Eingliederungsmassnahmen im Ausland, wenn besondere Umstände dies rechtfertigen und die Massnahmen höchstwahrscheinlich dazu beitragen, dass die betroffene Person wieder eine Erwerbstätigkeit ausüben oder sich im Aufgabenbereich betätigen kann.<sup>146</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>143</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>144</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS 1976 2650). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 4. Dez. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2001 89).

<sup>145</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 4. Dez. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2001 89).

<sup>146</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

## G. Wahlrecht, Zusammenarbeit und Tarife<sup>147</sup>

### Art. 24<sup>148</sup> Wahlrecht und Verträge

<sup>1</sup> Das EDI kann Zulassungsvorschriften nach Artikel 26<sup>bis</sup> Absatz 2 IVG erlassen. Das BSV kann eine Liste der zugelassenen Personen und Stellen führen.

<sup>2</sup> Die Verträge nach Artikel 21<sup>quater</sup> Absatz 1 Buchstabe b IVG werden vom BSV abgeschlossen.<sup>149</sup>

<sup>3</sup> Für Personen und Stellen, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, ohne einem bestehenden gesamtschweizerischen, durch das BSV abgeschlossenen Vertrag beizutreten, gelten die in diesem Vertrag festgelegten Bedingungen als Mindestanforderungen der Invalidenversicherung im Sinne von Artikel 26<sup>bis</sup> Absatz 1 IVG und die festgesetzten Tarife als Höchstansätze im Sinne der Artikel 21<sup>quater</sup> Absatz 1 Buchstabe c und 27 Absatz 3 IVG.<sup>150</sup>

### Art. 24<sup>bis</sup> 151 Tarifierung der medizinischen Massnahmen

<sup>1</sup> Für die Ausgestaltung der Tarife für die medizinischen Massnahmen sind die Artikel 43 Absätze 2 und 3 und 49 Absätze 1 und 3–6 KVG<sup>152</sup> sinngemäss anwendbar.

<sup>2</sup> Die Tarife sind nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu bemessen, und es ist eine sachgerechte Struktur der Tarife zu beachten. Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung und die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken.

<sup>3</sup> Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen.

<sup>4</sup> Die Vertragsparteien müssen die Tarife regelmässig überprüfen und anpassen, wenn die Einhaltung der Grundsätze nach Absatz 2 nicht mehr gewährleistet ist.

<sup>5</sup> Bei der Festsetzung der Tarife nach Artikel 27 Absätze 3–6 und 7 zweiter Satz IVG wendet die zuständige Behörde die Absätze 1–3 sinngemäss an.

<sup>6</sup> Für die Datenbekanntgabe nach Artikel 27 Absatz 8 IVG, die Übermittlung der Daten, das Bearbeitungsreglement, die Sicherheit und die Aufbewahrung der Daten sind die Artikel 59f, 59g und 59i KVV<sup>153</sup> sinngemäss anwendbar.<sup>154</sup>

<sup>147</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>148</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 19. Sept. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS 2014 3177).

<sup>149</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>150</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>151</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>152</sup> SR 832.10

<sup>153</sup> SR 832.102

<sup>154</sup> Eingefügt durch Anhang Ziff. 4 der V vom 23. Nov. 2022, in Kraft seit 1. Jan. 2023 (AS 2022 814).

**Art. 24<sup>ter</sup> 155** Ermittlung der Kosten für medizinische Massnahmen

<sup>1</sup> Tarifverträge, die eine einheitliche Tarifstruktur nach Artikel 27 Absatz 4 IVG vorsehen, müssen die Anwendungsmodalitäten des Tarifs enthalten.

<sup>2</sup> Vor dem Abschluss gesamtschweizerischer Tarifverträge und im Rahmen der Tariffestsetzung durch die zuständige Behörde ist der Preisüberwacher im Sinne des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985<sup>156</sup> anzuhören.

<sup>3</sup> Die Leistungserbringer stellen den fachlich zuständigen Stellen des Bundes, dem Verein Medizinaltarif-Kommission UVG und den Tarifpartnern die für die Festlegung des Tarifs notwendigen Unterlagen zur Verfügung.

**Art. 24<sup>quater</sup> 157** Kostenvergütung für stationäre Spitalbehandlungen

<sup>1</sup> Für die Vergütung der stationären Behandlung in der allgemeinen Abteilung eines Spitals schliesst das BSV mit den Spitälern Zusammenarbeits- und Tarifverträge ab und vereinbart Pauschalen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung derjenigen Spitäler, die die Leistungen in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

<sup>2</sup> Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden.

<sup>3</sup> Basiert ein leistungsbezogenes Vergütungsmodell für stationäre Spitalbehandlungen nach Artikel 14 Absatz 1 IVG auf einem Patientenklassifikationssystem vom Typus DRG (*Diagnosis Related Groups*), so muss der Tarifvertrag zusätzlich das Kodierungshandbuch sowie ein Konzept zur Kodierrevision enthalten.

<sup>4</sup> Begibt sich die versicherte Person in ein Spital, das mit dem BSV keine Tarifvereinbarung abgeschlossen hat, so vergütet die Invalidenversicherung die Kosten, die der versicherten Person bei der Behandlung in der allgemeinen Abteilung des nächstgelegenen Vertragsspitals nach Absatz 1, erwachsen wären. Das Spital hat nur Anspruch auf die Erstattung dieser Kosten.

**Art. 24<sup>quinquies</sup> 158** Vergütung der ambulanten Behandlung

Für die Vergütung der ambulanten Behandlung schliesst das BSV mit den Leistungserbringern nach Artikel 14 Absatz 1 IVG Zusammenarbeits- und Tarifverträge auf gesamtschweizerischer Ebene ab. Die Einzelleistungstarife beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen.

<sup>155</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>156</sup> SR 942.20

<sup>157</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>158</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

**Art. 24<sup>sexies</sup> 159** Zusammenarbeit und Tarife für Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und für Massnahmen beruflicher Art

<sup>1</sup> Die IV-Stellen sind befugt, Verträge nach Artikel 27 Absatz 1 IVG für Massnahmen nach den Artikeln 14a–18 IVG am Ort der ständigen Einrichtung oder der Berufsausübung des Leistungserbringers abzuschliessen. Der Tarif wird nach orts- und marktüblichen sowie betriebswirtschaftlichen Kriterien vereinbart.

<sup>2</sup> Die IV-Stelle überprüft regelmässig die Qualität, die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung sowie die Tarife einschliesslich die Kostenvergütung.

**Dritter Abschnitt:  
Die Renten, die Hilflosenentschädigung und der Assistenzbeitrag<sup>160</sup>**

**A. Der Rentenanspruch**

**I. Bemessung des Invaliditätsgrades<sup>161</sup>**

**Art. 24<sup>septies</sup> 162** Statusbestimmung

<sup>1</sup> Der Status einer versicherten Person bestimmt sich nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre.

<sup>2</sup> Die versicherte Person gilt als:

- a. erwerbstätig nach Artikel 28a Absatz 1 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von hundert Prozent oder mehr entspricht;
- b. nicht erwerbstätig nach Artikel 28a Absatz 2 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit ausüben würde;
- c. teilerwerbstätig nach Artikel 28a Absatz 3 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als hundert Prozent entspricht.

**Art. 25<sup>163</sup>** Grundsätze des Einkommensvergleichs

<sup>1</sup> Als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 16 ATSG gelten mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach AHVG<sup>164</sup> erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen:

<sup>159</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>160</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>161</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>162</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>163</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>164</sup> SR 831.10

- a. Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit;
- b. Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen nach EOG<sup>165</sup> und Taggelder der Invalidenversicherung.

<sup>2</sup> Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Artikel 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz.

<sup>3</sup> Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden.

<sup>4</sup> Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen.

#### **Art. 26<sup>166</sup>** Bestimmung des Einkommens ohne Invalidität

<sup>1</sup> Das Einkommen ohne Invalidität (Art. 16 ATSG) bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt.

<sup>2</sup> Liegt das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen fünf Prozent oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE nach Artikel 25 Absatz 3, so entspricht das Einkommen ohne Invalidität 95 Prozent dieses Zentralwertes.

<sup>3</sup> Absatz 2 findet keine Anwendung, wenn:

- a. das Einkommen mit Invalidität nach Artikel 26<sup>bis</sup> Absatz 1 ebenfalls fünf Prozent oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE nach Artikel 25 Absatz 3 liegt; oder
- b. das Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit erzielt wurde.

<sup>4</sup> Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt.

<sup>5</sup> Tritt die Invalidität ein, nachdem die versicherte Person eine berufliche Ausbildung geplant oder begonnen hat, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach dem statistischen Wert nach Artikel 25 Absatz 3 bestimmt, den die versicherte Person nach Beendigung der Ausbildung erreicht hätte.

<sup>165</sup> SR 834.1

<sup>166</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>6</sup> Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität keine berufliche Ausbildung beginnen oder abschliessen, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 bestimmt. In Abweichung von Artikel 25 Absatz 3 sind geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden.

**Art. 26<sup>bis</sup> 167** Bestimmung des Einkommens mit Invalidität

<sup>1</sup> Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet.

<sup>2</sup> Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 bestimmt. Bei versicherten Personen nach Artikel 26 Absatz 6 sind in Abweichung von Artikel 25 Absatz 3 geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden.

<sup>3</sup> Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1<sup>bis</sup> von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen.

**Art. 27<sup>168</sup>** Aufgabenbereich von im Haushalt tätigen Versicherten<sup>169</sup>

<sup>1</sup> Als Aufgabenbereich nach Artikel 7 Absatz 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen.

<sup>2</sup> ...<sup>170</sup>

**Art. 27<sup>bis</sup> 171** Bemessung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen

<sup>1</sup> Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen werden folgende Invaliditätsgrade zusammengezählt:

- a. der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit;
- b. der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich.

<sup>2</sup> Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird:

- a. das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, hochgerechnet;

<sup>167</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>168</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. Dez. 2017, in Kraft seit 1. Jan. 2018 (AS 2017 7581).

<sup>169</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>170</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>171</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS 1976 2650). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).



- b. das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst;
- c. die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet.

<sup>3</sup> Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird:

- a. der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt;
- b. der Anteil nach Buchstabe a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 2 Buchstabe c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet.

## II. Verschiedene Bestimmungen

### Art. 28 Rente und Eingliederung

1 ...<sup>172</sup>

2 ...<sup>173</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>174</sup>

Art. 28<sup>bis</sup><sup>175</sup>

Art. 29<sup>176</sup>

<sup>172</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>173</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 12. Sept. 1984, mit Wirkung seit 1. Nov. 1984 (AS **1984** 1186).

<sup>174</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978, in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS **1978** 420).

<sup>175</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>176</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS **1976** 2650). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

**Art. 29<sup>bis 177</sup>** Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente

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

**Art. 29<sup>ter 178</sup>** Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit

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

**Art. 29<sup>quater 179</sup>****III. Übergangsleistung<sup>180</sup>****Art. 30<sup>181</sup>** Ausrichtung der Übergangsleistung

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

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

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

**Art. 30<sup>bis 182</sup>**

<sup>177</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS 1976 2650). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>178</sup> Ursprünglich Art. 29. Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>179</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007 (AS 2007 5155). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>180</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>181</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>182</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).

**Art. 31**<sup>183</sup> Bestimmung der Übergangsleistung

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

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

**B. Die ordentlichen Renten****Art. 32**<sup>184</sup> Ermittlung

<sup>1</sup> Die Artikel 50–53<sup>bis</sup> AHVV<sup>185</sup> gelten sinngemäss für die ordentlichen Renten der Invalidenversicherung. Das BSV kann anstelle von Rententabellen Vorschriften zur Ermittlung der Rentenhöhe erlassen.<sup>186</sup>

<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 187</sup> Berechnungsgrundlagen bei Wiederaufleben der Invalidität

Wird ein Versicherter, dessen Rente wegen verminderter Invalidität aufgehoben worden ist, innert dreier Jahre infolge desselben Leidens erneut rentenberechtigt (Art. 28 IVG), so bleiben die Berechnungsgrundlagen der früheren Rente massgebend, wenn sie für den Versicherten vorteilhafter sind. Hat dessen Ehegatte in dieser Zeit einen Anspruch auf eine Alters- oder Invalidenrente erworben oder ist er verstorben, so ist Artikel 29<sup>quinquies</sup> AHVG<sup>188</sup> anwendbar.

**Art. 33**<sup>189</sup>

<sup>183</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>184</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 691).

<sup>185</sup> SR 831.101

<sup>186</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>187</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>188</sup> SR 831.10

<sup>189</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

**Art. 33<sup>bis</sup> 190** Kürzung der Kinderrenten

<sup>1</sup> Die Kürzung der Kinderrenten nach Artikel 38<sup>bis</sup> IVG richtet sich nach Artikel 54<sup>bis</sup> AHVV<sup>191</sup>.

<sup>2</sup> Die Kürzung der Kinderrenten bei IV-Renten mit einem prozentualen Anteil von weniger als 100 Prozent einer ganzen IV-Rente bemisst sich nach dem Verhältnis zur ganzen IV-Rente.<sup>192</sup>

**Art. 33<sup>ter</sup> 193** 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>194</sup> sind anwendbar.

**C. Die ausserordentlichen Renten****Art. 34<sup>195</sup>**

Für die Kürzung der ausserordentlichen Kinderrenten nach Artikel 40 Absatz 2 IVG gilt Artikel 54<sup>bis</sup> AHVV<sup>196</sup> sinngemäss.

**D. Die Hilflosenentschädigung****Art. 35<sup>197</sup>** Entstehen und Erlöschen des Anspruchs<sup>198</sup>

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

<sup>190</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 11. Okt. 1972 (AS 1972 2507). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 22. Sept. 2006, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 4151).

<sup>191</sup> SR 831.101

<sup>192</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>193</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 18. Sept. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 2635).

<sup>194</sup> SR 831.101

<sup>195</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 691).

<sup>196</sup> SR 831.101

<sup>197</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>198</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>2</sup> Ändert sich in der Folge der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Artikel 87–88<sup>bis</sup> Anwendung. Fällt eine der übrigen Anspruchsvoraussetzungen dahin oder stirbt die anspruchsberechtigte Person, so erlischt der Anspruch am Ende des betreffenden Monats.<sup>199</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>200</sup>

**Art. 35<sup>bis</sup>**<sup>201</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 bleiben Absatz 4 und Artikel 42<sup>bis</sup> Absatz 4 IVG.<sup>202</sup>

<sup>2bis</sup> Minderjährige Versicherte, die sich zulasten einer Sozialversicherung in einer Heilanstalt aufhalten und nach Artikel 42<sup>bis</sup> Absatz 4 IVG Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben, müssen die in dieser Bestimmung vorgesehene Bestätigung der Heilanstalt bei der Rechnungsstellung der IV-Stelle einreichen.<sup>203</sup>

<sup>2ter</sup> Minderjährige Versicherte, welche die Kosten für den Heimaufenthalt selber tragen, behalten ihren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.<sup>204</sup>

<sup>3</sup> Als Aufenthalt in einer Institution gelten die Tage, für die die Invalidenversicherung die Kosten für den stationären Aufenthalt in einer Institution übernimmt.<sup>205</sup>

<sup>199</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>200</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>201</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

<sup>202</sup> Fassung des zweiten Satzes gemäss Ziff. I 1 der V vom 7. Okt. 2020 über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 4545).

<sup>203</sup> Eingefügt durch Ziff. I 1 der V vom 7. Okt. 2020 über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 4545).

<sup>204</sup> Eingefügt durch Ziff. I 1 der V vom 7. Okt. 2020 über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 4545).

<sup>205</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 19. Sept. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS 2014 3177).

4 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.

5 ...<sup>206</sup>

### Art. 35<sup>ter207</sup> Heim

1 Als Heim im Sinne des Gesetzes gelten kollektive Wohnformen, die der Betreuung oder Pflege der versicherten Person dienen, sofern die versicherte Person:

- a. für den Betrieb der kollektiven Wohnform nicht die Verantwortung trägt;
- b. nicht frei entscheiden kann, welche Hilfeleistung sie in welcher Art, wann oder von wem erhält; oder
- c. eine pauschale Entschädigung für Pflege- oder Betreuungsleistungen entrichten muss.

2 Institutionen nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b des Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006<sup>208</sup> über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG), die nach Artikel 4 IFEG von einem oder mehreren Kantonen anerkannt sind, gelten als Heime.

3 Wohngruppen, die von einem Heim nach Absatz 1 betrieben werden und von diesem Hilfeleistungen beziehen, sind Heimen gleichgestellt.

4 Nicht als Heim gelten insbesondere kollektive Wohnformen, in denen die versicherte Person:

- a. ihre benötigten Leistungen bezüglich Pflege und Betreuung selbst bestimmen und einkaufen kann;
- b. eigenverantwortlich und selbstbestimmt leben kann; und
- c. die Wohnverhältnisse selbst wählen und gestalten kann.

5 Institutionen, die der Heilbehandlung dienen, gelten nicht als Heim.

### Art. 36<sup>209</sup> Besondere Leistungen für Minderjährige

1 ...<sup>210</sup>

2 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

<sup>206</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>207</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 19. Sept. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS **2014** 3177).

<sup>208</sup> SR **831.26**

<sup>209</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>210</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

39. Tragen sie die Kosten für den Heimaufenthalt selber, so bleibt der Anspruch auf Intensivpflegezuschlag bestehen.<sup>211</sup>

3 ...<sup>212</sup>

**Art. 37<sup>213</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>4</sup> Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen.

<sup>211</sup> Zweiter Satz eingefügt durch Ziff. I 1 der V vom 7. Okt. 2020 über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 4545).

<sup>212</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 18. April 2012, mit Wirkung seit 1. Juni 2012 (AS 2012 2403).

<sup>213</sup> Aufgehoben durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3859).

**Art. 38**<sup>214</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> ...<sup>215</sup>

<sup>3</sup> Zu berücksichtigen ist nur die lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit einer der Situationen nach Absatz 1 erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen von Massnahmen des Erwachsenenschutzes nach den Artikeln 390–398 des Zivilgesetzbuches<sup>216,217</sup>

**Art. 39**<sup>218</sup> Intensivpflegezuschlag

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

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

<sup>3</sup> Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar.

<sup>214</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>215</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>216</sup> SR **210**

<sup>217</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 19. Sept. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS **2014** 3177).

<sup>218</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 4. Dez. 2000 (AS **2001** 89). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).



**E.<sup>219</sup> Der Assistenzbeitrag****Art. 39a** Minderjährige Versicherte

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

- a. regelmässig die obligatorische Schule in einer Regelklasse besuchen, eine Berufsausbildung im ersten Arbeitsmarkt<sup>220</sup> oder eine andere Ausbildung auf Sekundarstufe II absolvieren;
- b. während mindestens 10 Stunden pro Woche eine Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausüben; oder
- c. denen ein Intensivpflegezuschlag für einen Pflege- und Überwachungsbedarf nach Artikel 42<sup>ter</sup> Absatz 3 IVG von mindestens 6 Stunden pro Tag ausgerichtet wird.

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

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

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

**Art. 39c** Bereiche

In den folgenden Bereichen kann Hilfebedarf anerkannt werden:

- a. alltägliche Lebensverrichtungen;
- b. Haushaltsführung;
- c. gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung;
- d. Erziehung und Kinderbetreuung;
- e. Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit;
- f. berufliche Aus- und Weiterbildung;
- g. Ausübung einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt;

<sup>219</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Schluss des Textes.

<sup>220</sup> Ausdruck gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706). Diese Änd. wurde im ganzen Erlass berücksichtigt.

- h. Überwachung während des Tages;
- i. Nachtdienst.

**Art. 39d** Mindestanstellungsdauer

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>5</sup> Die von der Invalidenversicherung gewährten Beiträge an die Langzeitüberwachung nach Artikel 3<sup>quinquies</sup> Absatz 3 werden vom Hilfebedarf nach Artikel 39c Buchstabe h anteilmässig abgezogen.<sup>221</sup>

**Art. 39f**<sup>222</sup> Höhe des Assistenzbeitrages

<sup>1</sup> Der Assistenzbeitrag beträgt 34.30 Franken pro Stunde.

<sup>221</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>222</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 12. Okt. 2022, in Kraft seit 1. Jan. 2023 (AS 2022 606).

<sup>2</sup> Muss die Assistenzperson für die benötigten Hilfeleistungen in den Bereichen nach Artikel 39c Buchstaben e–g über besondere Qualifikationen verfügen, so beträgt der Assistenzbeitrag 51.50 Franken pro Stunde.

<sup>3</sup> Die IV-Stelle legt den Assistenzbeitrag für den Nachtdienst nach Intensität der zu erbringenden Hilfeleistung pauschal fest. Er beträgt höchstens 164.35 Franken pro Nacht.

<sup>4</sup> Für die Anpassung der Beträge nach den Absätzen 1–3 an die Lohn- und Preisentwicklung ist Artikel 33<sup>ter</sup> AHVG<sup>223</sup> sinngemäss anwendbar.

#### **Art. 39g** Berechnung des Assistenzbeitrages

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

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

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

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

<sup>1</sup> Ist die Assistenzperson aus Gründen, die in ihrer Person liegen, ohne ihr Verschulden am Erbringen der Arbeitsleistung verhindert, so wird der Assistenzbeitrag für die Dauer des Lohnanspruchs nach Artikel 324a des Obligationenrechts<sup>224</sup> weiter entrichtet, jedoch während höchstens drei Monaten; die als Ausgleich für die wirtschaftlichen Folgen dieser Arbeitsverhinderung ausgerichteten Versicherungsleistungen werden abgezogen.

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

#### **Art. 39i** Rechnungsstellung

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

<sup>2</sup> In Rechnung gestellt werden dürfen die von der Assistenzperson am Tag tatsächlich geleisteten sowie die in Anwendung von Artikel 39h verrechneten Arbeitsstunden.<sup>225</sup>

<sup>223</sup> SR 831.10

<sup>224</sup> SR 220

<sup>225</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>2bis</sup> Pro Nacht darf ausschliesslich die Pauschale für den Nachtdienst in Rechnung gestellt werden. Sie kann in Rechnung gestellt werden, sofern sich eine Assistenzperson für einen Einsatz zur Verfügung hält.<sup>226</sup>

<sup>2ter</sup> Nicht in Rechnung gestellte Pauschalen für den Nachtdienst können auch während des Tages eingesetzt und angerechnet werden. Für die Anrechnung am Tag wird die Pauschale für den Nachtdienst in Stunden umgerechnet, indem sie durch den Stundenansatz nach Artikel 39f Absatz 1 geteilt wird.<sup>227</sup>

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

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

#### **Art. 39j**<sup>228</sup> Beratung

<sup>1</sup> Die IV-Stelle berät die versicherte Person zu Fragen des Assistenzbeitrages nach den Artikeln 42<sup>quater</sup> bis 42<sup>octies</sup> IVG. Sie kann für die Beratung Drittpersonen beauftragen, die sie selbst oder auf Empfehlung der versicherten Person auswählt.

<sup>2</sup> Erbringen Drittpersonen die Beratungsleistung, so kann die IV-Stelle alle drei Jahre Leistungen bis höchstens 1500 Franken gewähren. Nach der Anmeldung für den Assistenzbeitrag und vor der Zusprache des Assistenzbeitrags dürfen die Leistungen 700 Franken nicht übersteigen.<sup>229</sup>

<sup>3</sup> Die Beratung durch Drittpersonen wird mit höchstens 75 Franken pro Stunde vergütet.<sup>230</sup>

### **F.<sup>231</sup> Das Verhältnis zur Unfallversicherung und zur Militärversicherung<sup>232</sup>**

#### **Art. 39k**<sup>233</sup>

<sup>1</sup> Hat der Versicherte Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV und entsteht später Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung, so über-

<sup>226</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>227</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>228</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 19. Sept. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS 2014 3177).

<sup>229</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>230</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>231</sup> Ursprünglich: E. Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 1. Jan. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1968 (AS 1968 43).

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

<sup>233</sup> Ursprünglich: Art. 39bis.

weist die Ausgleichskasse die Hilflosenentschädigung der IV dem leistungspflichtigen Unfallversicherer. Hilflosenentschädigungen für Minderjährige werden durch die Zentrale Ausgleichsstelle überwiesen.<sup>234</sup>

<sup>2</sup> Hat der Versicherte Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung und wird diese aus unfallfremden Gründen später erhöht, so überweist die Ausgleichskasse dem leistungspflichtigen Unfallversicherer den Betrag der Hilflosenentschädigung, den die IV dem Versicherten ausrichten würde, wenn er keinen Unfall erlitten hätte. Hilflosenentschädigungen für Minderjährige werden durch die Zentrale Ausgleichsstelle überwiesen.<sup>235</sup>

<sup>3</sup> Der Versicherte, dem ein Taggeld oder eine Rente der Militärversicherung für die Dauer von Eingliederungsmassnahmen zusteht, hat keinen Anspruch auf das Taggeld der IV.<sup>236</sup>

**Art. 39**<sup>ter</sup> 237

## Vierter Abschnitt: Die Organisation

### A.<sup>238</sup> Die IV-Stellen

#### I. Zuständigkeit

#### Art. 40

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

- a. die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben;
- b.<sup>239</sup> für Versicherte, die ihren Wohnsitz im Ausland haben, unter Vorbehalt der Absätze 2 und 2<sup>bis</sup> die IV-Stelle für Versicherte im Ausland.

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

<sup>234</sup> Satz eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS 2004 743).

<sup>235</sup> Satz eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS 2004 743).

<sup>236</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3721).

<sup>237</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, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3721).

<sup>238</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, in Kraft seit 1. Juli 1992 (AS 1992 1251).

<sup>239</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>2bis</sup> Für Versicherte, die ihren Wohnsitz im Ausland, ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 Abs. 2 ATSG) aber in der Schweiz haben, ist für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen die IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Gibt die versicherte Person während des Verfahrens ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz auf, so geht die Zuständigkeit auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland über.<sup>240</sup>

<sup>2ter</sup> Verlegt eine versicherte Person, die ihren Wohnsitz im Ausland hat, während des Verfahrens ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Wohnsitz in die Schweiz, so geht die Zuständigkeit auf die IV-Stelle über, in deren Tätigkeitsbereich die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Wohnsitz nach Absatz 1 Buchstabe a hat.<sup>241</sup>

<sup>2quater</sup> Verlegt eine versicherte Person, die ihren Wohnsitz in der Schweiz hat, während des Verfahrens ihren Wohnsitz ins Ausland, so geht die Zuständigkeit auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland über.<sup>242</sup>

<sup>3</sup> Die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle bleibt unter Vorbehalt der Absätze <sup>2bis</sup>–<sup>2quater</sup> im Verlaufe des Verfahrens erhalten.<sup>243</sup>

<sup>4</sup> Ist die Zuständigkeit streitig, so bestimmt das BSV 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>244</sup>

- a.<sup>245</sup> die Entgegennahme, Überprüfung und Registrierung der Meldungen nach Artikel 3b IVG und der Anmeldungen nach Artikel 29 ATSG;
- b.<sup>246</sup> die Entgegennahme der mit dem Leistungsanspruch in Zusammenhang stehenden Meldungen nach Artikel 77;

<sup>240</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>241</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

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

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

<sup>244</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 691).

<sup>245</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>246</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

- c.<sup>247</sup> die unverzügliche Weiterleitung von Meldungen über Ansprüche auf laufende Taggelder, Renten und Hilflosenentschädigungen für Volljährige an die zuständige Ausgleichskasse;
- d.<sup>248</sup> den Erlass der Mitteilungen, Vorbescheide und Verfügungen sowie die damit zusammenhängende Korrespondenz;
- e. und f.<sup>249</sup>...
- f<sup>bis</sup> und f<sup>ter</sup>.<sup>250</sup> ...
- g.<sup>251</sup> die Auskunftserteilung nach Artikel 27 ATSG;
- h. die Aufbewahrung der IV-Akten;
- i.<sup>252</sup> die Stellungnahme in Beschwerdefällen und die Erhebung von Beschwerden beim Bundesgericht;
- k.<sup>253</sup> die Bemessung des Invaliditätsgrades von Personen, die eine Ergänzungsleistung nach Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe d des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006<sup>254</sup> über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung beanspruchen;
- l.<sup>255</sup> ...
- 2 ...<sup>256</sup>
- 3 ...<sup>257</sup>

#### **Art. 41a**<sup>258</sup> Fallführung

<sup>1</sup> Bei der Erfüllung der ihnen durch das Gesetz und diese Verordnung übertragenen Aufgaben achten die IV-Stellen auf eine durchgehende und einheitliche Fallführung.

<sup>2</sup> Die Fallführung umfasst:

- <sup>247</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).
- <sup>248</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. April 2006, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2007).
- <sup>249</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).
- <sup>250</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 19. Sept. 2014 (AS **2014** 3177). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).
- <sup>251</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).
- <sup>252</sup> Fassung gemäss Ziff. II 92 der V vom 8. Nov. 2006 über die Anpassung von Bundesratsverordnungen an die Totalrevision der Bundesrechtspflege, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 4705).
- <sup>253</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995 (AS **1996** 691). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).
- <sup>254</sup> **SR 831.30**
- <sup>255</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011 (AS **2011** 5679). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).
- <sup>256</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 19. Sept. 2014, mit Wirkung seit 1. Jan. 2015 (AS **2014** 3177).
- <sup>257</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).
- <sup>258</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

- a. die Bestandsaufnahme;
- b. die Planung des weiteren Vorgehens;
- c. die Begleitung und Überwachung der zugesprochenen Leistungen der Invalidenversicherung; und
- d. die interne und externe Koordination mit den betroffenen Stellen und Personen.

<sup>3</sup> Die IV-Stellen entscheiden über Art, Dauer und Umfang der Fallführung im Einzelfall.

<sup>4</sup> Eine persönliche und aktive Begleitung der IV-Stelle im Rahmen der Fallführung wird bei den medizinischen Massnahmen nach den Artikeln 12 und 13 IVG nur mit dem Einverständnis der versicherten Person oder von deren gesetzlichen Vertretung durchgeführt.

<sup>5</sup> Die IV-Stellen können für die Durchführung der Fallführung bei medizinischen Massnahmen im Einzelfall geeignete Dritte beiziehen.

**Art. 41b<sup>259</sup>** Öffentliche Liste über beauftragte Sachverständige

<sup>1</sup> Die Liste nach Artikel 57 Absatz 1 Buchstabe n IVG enthält folgende Angaben:

- a. bei monodisziplinären Gutachten für jede beauftragte Sachverständige und jeden beauftragten Sachverständigen: Name, Vorname, Fachdisziplin, Adresse;
- b. bei bidisziplinären Gutachten für jedes der beiden Mitglieder des beauftragten Sachverständigen-Zweiteams für bidisziplinäre Gutachten (Sachverständigen-Zweiteam): Name, Vorname, Fachdisziplin, Adresse;
- c. bei bi- und polydisziplinären Gutachten für jede beauftragte Gutachterstelle: Name, Rechtsform, Adresse;
- d. bezogen auf die einzelnen Sachverständigen, die Sachverständigen-Zweiteams und die Gutachterstellen:
  1. Anzahl in Auftrag gegebener Gutachten, unterteilt nach mono-, bi- und polydisziplinären Gutachten,
  2. die in den eingegangenen Gutachten attestierten Arbeitsunfähigkeiten in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit sowie im Aufgabenbereich, in Prozent einer Vollzeitstelle, wobei bei bi- und polydisziplinären Gutachten die Angaben nach der Konsensbeurteilung aller beteiligten Sachverständigen erfolgen,
  3. Anzahl Gutachten, die Gegenstand eines Entscheids eines kantonalen Versicherungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts oder des Bundesgerichts waren, unterteilt danach, ob das betreffende Gericht dem Gutachten vollumfängliche, teilweise oder keine Beweiskraft zugesprochen hat, und
  4. Gesamtvergütung in Franken.

<sup>259</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).



<sup>2</sup> Die Liste erfasst die Daten nach Kalenderjahr und wird auf den 1. März des Folgejahres veröffentlicht.

<sup>3</sup> Das BSV erstellt eine gesamtschweizerische Übersicht gestützt auf die Listen der IV-Stellen. Die Übersicht wird auf den 1. Juli veröffentlicht.

### 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 EDI und dem Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten die erforderlichen organisatorischen Vorschriften.

### B.<sup>260</sup> Die Ausgleichskassen

#### Art. 44<sup>261</sup> Zuständigkeit

Für die Zuständigkeit der Ausgleichskassen für die Berechnung und Auszahlung von Renten, Taggeldern und Hilflosenentschädigungen für Volljährige sind die Artikel 122–125<sup>bis</sup> AHVV<sup>262</sup> sinngemäss anwendbar.

#### Art. 45 Kassenwechsel

<sup>1</sup> Für den Wechsel der für die Berechnung und Auszahlung von Taggeldern, Renten und Hilflosenentschädigungen für Volljährige zuständigen Ausgleichskasse ist Artikel 125 AHVV<sup>263</sup> sinngemäss anwendbar.<sup>264</sup>

<sup>260</sup> Ursprünglich nach Art. 42. Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, in Kraft seit 1. Juli 1992 (AS 1992 1251).

<sup>261</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS 2004 743).

<sup>262</sup> SR 831.101

<sup>263</sup> SR 831.101

<sup>264</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS 2004 743).

<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 BSV die zuständige Ausgleichskasse.

**C. Regionale ärztliche Dienste**<sup>265</sup>

**Art. 47**<sup>266</sup> Regionen

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

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

<sup>3</sup> Die IV-Stellen der Regionen errichten und betreiben die regionalen ärztlichen Dienste gemeinsam. ...<sup>267</sup>

**Art. 48**<sup>268</sup> Fachdisziplinen

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

**Art. 49**<sup>269</sup> Aufgaben

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

<sup>1bis</sup> Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und

<sup>265</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>266</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>267</sup> Zweiter Satz aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>268</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>269</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen.<sup>270</sup>

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

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

## D. Aufsicht<sup>271</sup>

### Art. 50<sup>272</sup> Fachliche Aufsicht

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

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

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

### Art. 51<sup>273</sup> Administrative Aufsicht

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

### Art. 52<sup>274</sup> Zielvereinbarungen

<sup>1</sup> Um die Wirksamkeit, Qualität und Einheitlichkeit der Erfüllung der Aufgaben nach den Artikeln 54a Absatz 1 und 57 IVG sicherzustellen, schliesst das BSV mit jeder kantonalen IV-Stelle eine Zielvereinbarung ab. In der Vereinbarung wird insbesondere die zu erreichende Wirkung und Qualität festgelegt und die Berichterstattung geregelt.<sup>275</sup>

<sup>270</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

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

<sup>272</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>273</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>274</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>275</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

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

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

#### **Art. 53**<sup>276</sup>      Finanzielle Aufsicht

<sup>1</sup> Das BSV übt die finanzielle Aufsicht über die kantonalen IV-Stellen aus.<sup>277</sup>

<sup>2</sup> Die IV-Stellen haben dem BSV nach dessen Weisungen die Betriebskosten und die Investitionen in Form des Voranschlags, der drei darauffolgenden Finanzplanjahre und der Jahresrechnung zur Genehmigung vorzulegen. Das BSV kann bei den IV-Stellen und bei den Ausgleichskassen weitere Unterlagen anfordern, soweit sie zur Ausübung der Aufsicht erforderlich sind.<sup>278</sup>

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

#### **Art. 54**<sup>279</sup>      Rechnungsführung und Revision

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

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

<sup>3</sup> Für die Revision der Rechnungsführung der IV-Stellen sind die Artikel 159, 160 und 164–170 AHVV<sup>280</sup> sinngemäss anwendbar. In Abweichung von Artikel 160 Absatz 2 AHVV erfolgt die Überprüfung der materiellen Rechtsanwendung im Rahmen von Artikel 64a Absatz 1 Buchstabe a IVG durch das BSV.

#### **Art. 55**<sup>281</sup>      Kostenvergütung

<sup>1</sup> Das BSV entscheidet über die zu vergütenden Kosten nach Artikel 67 Absatz 1 Buchstabe a IVG und erlässt die dafür notwendigen Weisungen.<sup>282</sup>

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

<sup>276</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>277</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>278</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>279</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>280</sup> SR 831.101

<sup>281</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS 1992 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>282</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

**Art. 56**<sup>283</sup> Betriebsräume für die Durchführungsstellen

<sup>1</sup> Das BSV beauftragt den Ausgleichsfonds AHV/IV/EO (Compenswiss), Betriebsräume für die Durchführungsstellen der Invalidenversicherung zulasten der laufenden IV-Rechnung zu erwerben, zu erstellen oder zu veräussern. Diese Betriebsräume stellen Betriebsvermögen der Invalidenversicherung dar.

<sup>2</sup> Die Nutzniessung wird in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen der IV-Stelle und der Compenswiss festgehalten. Der Vertrag enthält mindestens die Einzelheiten zur Liegenschaftsnutzung sowie die Entschädigung. Das BSV regelt die notwendigen Einzelheiten der Nutzniessung und genehmigt die Verträge.

**Art. 57**<sup>284</sup> Verwaltungskosten der Ausgleichskassen

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

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

**Art. 58–64**<sup>285</sup>**Fünfter Abschnitt: Das Verfahren****A. Die Anmeldung****Art. 65** Anmeldeformular und Beilagen

<sup>1</sup> Wer auf Leistungen der Versicherung Anspruch erhebt, hat sich mit einem amtlichen Formular anzumelden.<sup>286</sup>

<sup>2</sup> Das Anmeldeformular kann bei den vom BSV 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>287</sup>

<sup>283</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>284</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>285</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, mit Wirkung seit 1. Juli 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>286</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>287</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS **1976** 2650).

**Art. 66**<sup>288</sup>      Legitimation

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

<sup>1bis</sup> Wird der Anspruch nicht durch die versicherte Person geltend gemacht, so hat sie die in Artikel 6a IVG erwähnten Personen und Stellen zu ermächtigen, den Organen der Invalidenversicherung alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind.<sup>289</sup>

<sup>2</sup> Ist die versicherte Person urteilsunfähig, so erteilt ihre gesetzliche Vertretung die in Artikel 6a IVG erwähnte Ermächtigung durch Unterzeichnung der Anmeldung.<sup>290</sup>

**Art. 67**<sup>291</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>292</sup>      Publikationen

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

**B. Die Abklärung der Verhältnisse****Art. 69**<sup>293</sup>      Allgemeines

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

<sup>288</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>289</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007 (AS 2007 5155). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>290</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>291</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, in Kraft seit 1. Juli 1992 (AS 1992 1251).

<sup>292</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, in Kraft seit 1. Juli 1992 (AS 1992 1251).

<sup>293</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, in Kraft seit 1. Juli 1992 (AS 1992 1251).

<sup>2</sup> Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so beschafft die IV-Stelle die erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit des Versicherten sowie die Zweckmässigkeit bestimmter Eingliederungsmassnahmen. Zu diesem Zwecke können Berichte und Auskünfte verlangt, Gutachten eingeholt, Abklärungen an Ort und Stelle vorgenommen sowie Spezialisten der öffentlichen oder privaten Invalidenhilfe beigezogen werden. ...<sup>294</sup>

<sup>3</sup> Die IV-Stellen können die Versicherten zu einer Besprechung aufbieten. Der Besprechungstermin ist innert angemessener Frist mitzuteilen.<sup>295</sup>

<sup>4</sup> ...<sup>296</sup>

**Art. 70**<sup>297</sup>

**Art. 71**<sup>298</sup>

**Art. 72**<sup>299</sup>

**Art. 72**<sup>bis 300</sup> Bi- und polydisziplinäre medizinische Gutachten<sup>301</sup>

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

<sup>1bis</sup> Medizinische Gutachten, an denen zwei Fachdisziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle oder einem Sachverständigen-Zweierteam zu erfolgen, mit der oder dem das BSV eine Vereinbarung getroffen hat.<sup>302</sup>

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

<sup>294</sup> Dritter Satz aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>295</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

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

<sup>297</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>298</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>299</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, mit Wirkung seit 1. Juli 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>300</sup> Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 5. April 1978 (AS **1978** 420). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. März 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>301</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>302</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

**Art. 72<sup>ter</sup> 303** Tarifierung

Die IV-Stellen können mit Leistungserbringern Vereinbarungen zur Kostenvergütung für Abklärungsmassnahmen nach Artikel 43 ATSG abschliessen, sofern kein anderer übergeordneter Tarifvertrag besteht. Artikel 24<sup>sexies</sup> ist anwendbar.

**Art. 73<sup>304</sup>****C. Festsetzung der Leistungen<sup>305</sup>****Art. 73<sup>bis</sup> 306** Gegenstand und Zustellung des Vorbescheids

<sup>1</sup> Gegenstand des Vorbescheids nach Artikel 57a IVG sind Fragen, die in den Aufgabenbereich der IV-Stellen nach Artikel 57 Absatz 1 Buchstaben d und f-i IVG fallen.<sup>307</sup>

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

- a. dem Versicherten persönlich oder seinem gesetzlichen Vertreter;
- b. der Person oder der Behörde, die den Anspruch geltend gemacht hat oder der eine Geldleistung ausbezahlt wird;
- c. der zuständigen Ausgleichskasse, sofern es sich um einen Entscheid betreffend eine Rente, ein Taggeld oder eine Hilflosenentschädigung für Volljährige handelt;
- d. dem zuständigen Unfallversicherer oder der Militärversicherung, sofern deren Leistungspflichten berührt werden;
- e.<sup>308</sup> dem zuständigen Krankenversicherer nach den Artikeln 2 und 3 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes vom 26. September 2014<sup>309</sup> (Krankenversicherer nach dem KVAG), sofern dessen Leistungspflicht berührt wird;
- f. der zuständigen Einrichtung der beruflichen Vorsorge, sofern die Verfügung deren Leistungspflicht nach den Artikeln 66 Absatz 2 und 70 ATSG berührt. Steht die Zuständigkeit nicht fest, so erfolgt die Zustellung an die Einrichtung, bei welcher die versicherte Person zuletzt versichert war oder bei welcher Leistungsansprüche angemeldet wurden.

<sup>303</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

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

<sup>305</sup> Ursprünglich vor Art. 74. Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>306</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987 (AS 1987 456). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. April 2006, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS 2006 2007).

<sup>307</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>308</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>309</sup> SR 832.12



**Art. 73<sup>ter</sup>**<sup>310</sup> Vorbescheidverfahren

1 ...<sup>311</sup>

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

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

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

**Art. 74<sup>312</sup>** Beschlussfassung

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

<sup>2</sup> Die Begründung des Beschlusses hat sich mit den für den Beschluss relevanten Einwänden zum Vorbescheid der Parteien auseinander zu setzen.<sup>313</sup>

**Art. 74<sup>bis</sup>**<sup>314</sup>**Art. 74<sup>ter</sup>**<sup>315</sup> Leistungszusprache ohne Verfügung

Sind die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt und wird den Begehren der versicherten Person vollumfänglich entsprochen, so können folgende Leistungen ohne Erlass eines Vorbescheides oder einer Verfügung zugesprochen oder weiter ausgerichtet werden (Art. 58 IVG):<sup>316</sup>

a. medizinische Massnahmen;

a<sup>bis</sup><sup>317</sup> Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung;

b. Massnahmen beruflicher Art;

<sup>310</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 26. April 2006, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS 2006 2007).

<sup>311</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>312</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, in Kraft seit 1. Juli 1992 (AS 1992 1251).

<sup>313</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 26. April 2006, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS 2006 2007).

<sup>314</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, mit Wirkung seit 1. Juli 1992 (AS 1992 1251).

<sup>315</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987 (AS 1987 456). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, in Kraft seit 1. Juli 1992 (AS 1992 1251).

<sup>316</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. April 2006, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS 2006 2007).

<sup>317</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

- c.<sup>318</sup> ...
- d. Hilfsmittel;
- e. Vergütung von Reisekosten;
- f. Renten und Hilflosenentschädigungen nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde;
- g.<sup>319</sup> Übergangsleistung.

**Art. 74**<sup>quater 320</sup> Mitteilung der Beschlüsse

<sup>1</sup> Die IV-Stelle teilt die nach Artikel 74<sup>ter</sup> gefassten Beschlüsse dem Versicherten schriftlich mit und macht ihn darauf aufmerksam, dass er den Erlass einer Verfügung verlangen kann, wenn er mit dem Beschluss nicht einverstanden ist.

<sup>2</sup> Sie teilt den Beschluss zur Übergangsleistung nach Artikel 74<sup>ter</sup> Buchstabe g zusätzlich der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung und der betroffenen Durchführungsstelle der Arbeitslosenversicherung mit. Die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung hat das Recht, den Erlass einer Verfügung zu verlangen.<sup>321</sup>

**Art. 75**<sup>322</sup>

**Art. 76**<sup>323</sup> Zustellung der Verfügung

<sup>1</sup> Die Verfügung ist insbesondere zuzustellen:<sup>324</sup>

- a.<sup>325</sup> den Personen, den Einrichtungen und den Versicherern, denen ein Vorbescheid zugestellt wurde;
- b.–c.<sup>326</sup> ...

<sup>318</sup> Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5823).

<sup>319</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>320</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987 (AS 1987 456). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, in Kraft seit 1. Juli 1992 (AS 1992 1251).

<sup>321</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>322</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3721).

<sup>323</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, in Kraft seit 1. Juli 1992 (AS 1992 1251).

<sup>324</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3721).

<sup>325</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. April 2006, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS 2006 2007).

<sup>326</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 26. April 2006, mit Wirkung seit 1. Juli 2006 (AS 2006 2007).

d.<sup>327</sup> der Zentralen Ausgleichsstelle, soweit es sich nicht um Verfügungen über Renten oder Hilflosenentschädigungen für Volljährige handelt;

e.<sup>328</sup> ...

f. den Durchführungsstellen;

g.<sup>329</sup> dem Arzt oder der medizinischen Abklärungsstelle, die, ohne Durchführungsstelle zu sein, im Auftrag der Versicherung ein Gutachten erstellt haben;

h.<sup>330</sup> ...

i.<sup>331</sup> ....

<sup>2</sup> Für Verfügungen, mit denen eine Rente oder Hilflosenentschädigung für Volljährige zugesprochen wird, gilt Artikel 70 AHVV<sup>332</sup> sinngemäss.<sup>333</sup>

#### **Art. 77<sup>334</sup>** Meldepflicht

Der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, haben jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, des Zustands der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs, des für den Ansatz der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages massgebenden Aufenthaltsortes sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen.

<sup>327</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).

<sup>328</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 26. April 2006, mit Wirkung seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2007).

<sup>329</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>330</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 26. April 2006, mit Wirkung seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2007).

<sup>331</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002 (AS **2002** 3721). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 26. April 2006, mit Wirkung seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2007).

<sup>332</sup> SR **831.101**

<sup>333</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).

<sup>334</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

## D. Die Ausrichtung der Leistungen<sup>335</sup>

### I. Eingliederungs- und Abklärungsmassnahmen, Reisekosten

#### Art. 78<sup>336</sup> Vergütung

<sup>1</sup> Die Versicherung trägt entsprechend der Kostengutsprache der IV-Stelle die Kosten für Eingliederungsmassnahmen, die vor der Durchführung von der IV-Stelle festgelegt worden sind. Sie übernimmt ferner die Kosten für bereits durchgeführte Eingliederungsmassnahmen im Rahmen von Artikel 10 Absatz 2 IVG.<sup>337</sup>

2 ...<sup>338</sup>

3 ...<sup>339</sup>

<sup>4</sup> Die Kosten für die Eingliederungsmassnahmen sowie die Abklärungs- und Reisekosten werden durch die Zentrale Ausgleichsstelle vergütet. Vorbehalten bleibt Artikel 79bis.<sup>340</sup>

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

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

<sup>7</sup> Die Rechnungen von Durchführungsstellen und von Personen, die in ständigem Kontakt mit der Versicherung stehen, werden durch Überweisung auf ein Post- oder Bankkonto beglichen.<sup>341</sup>

#### Art. 79<sup>342</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

<sup>335</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, in Kraft seit 1. Juli 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>336</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<sup>337</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>338</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, mit Wirkung seit 1. Juli 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>339</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>340</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>341</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>342</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. Juli 1998, in Kraft seit 15. Aug. 1998 (AS **1998** 1839).

- 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>343</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 BSV erlässt Richtlinien über die Rechnungsstellung nach Artikel 27<sup>ter</sup> IVG sowie die Übermittlung, die Prüfung und die Bezahlung der Rechnungen.<sup>344</sup>

**Art. 79<sup>bis</sup>**<sup>345</sup> Besondere Zuständigkeitsregelung

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

**Art. 79<sup>ter</sup>**<sup>346</sup> Allgemeine Rechnungsstellung bei medizinischen Massnahmen

<sup>1</sup> Die Leistungserbringer haben in ihren Rechnungen alle administrativen und medizinischen Angaben zu machen, die für die Überprüfung der Berechnung der Vergütung sowie der Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Artikel 27<sup>ter</sup> Absatz 1 IVG notwendig sind. Insbesondere sind folgende Angaben zu machen:

- a. Kalendarium der Behandlungen beziehungsweise der erbrachten Leistungen;
- b. erbrachte Leistungen im Detaillierungsgrad, den der massgebliche Tarif vorsieht, und die zugehörigen Tarifiziffern;
- c. Diagnosen und Prozeduren, die zur Berechnung des anwendbaren Tarifs notwendig sind;
- d. Nummer und Datum der Verfügung oder Mitteilung;
- e. Versichertennummer nach dem AHVG<sup>347</sup>;
- f. bei stationärer Behandlung: die auf den Kanton und die Invalidenversicherung entfallenden Anteile.

<sup>2</sup> Der Leistungserbringer muss für die von der Invalidenversicherung übernommenen Leistungen und die anderen Leistungen zwei getrennte Rechnungen erstellen.

<sup>343</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>344</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>345</sup> Eingefügt durch Ziff. 2 der V vom 18. Okt. 1974 (AS **1974** 1594). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, in Kraft seit 1. Juli 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>346</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>347</sup> SR **831.10**

<sup>3</sup> Bei Analysen erfolgt die Rechnungsstellung ausschliesslich durch das Laboratorium, das die Analyse durchgeführt hat. Pauschaltarife bleiben vorbehalten.

<sup>4</sup> Der Leistungserbringer stellt der versicherten Person eine Kopie der Rechnung zu. Diese kann in Papierform oder elektronisch versandt werden.

**Art. 79<sup>quater</sup> 348** Rechnungsstellung bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG

<sup>1</sup> Im Falle eines Vergütungsmodells vom Typus DRG (*Diagnosis Related Groups*) muss der Leistungserbringer die Datensätze mit den administrativen und medizinischen Angaben nach Artikel 79<sup>ter</sup> mit einer einmaligen Identifikationsnummer versehen. Die Datensätze müssen der gesamtschweizerisch einheitlichen Struktur entsprechen, wie sie das EDI nach Artikel 59a Absatz 1 KVV<sup>349</sup> festlegt.

<sup>2</sup> Diagnosen und Prozeduren nach Artikel 79<sup>ter</sup> Absatz 1 sind entsprechend den Klassifikationen für die medizinische Statistik der Krankenhäuser nach Ziffer 62 des Anhangs der Statistikerhebungsverordnung vom 30. Juni 1993<sup>350</sup> zu codieren.

<sup>3</sup> Der Leistungserbringer leitet die Datensätze mit den administrativen und den medizinischen Angaben nach Artikel 79<sup>ter</sup> Absatz 1 gleichzeitig mit der Rechnung an die Invalidenversicherung weiter.

<sup>4</sup> Die IV-Stelle bestimmt, für welche Rechnungen eine weitere Prüfung benötigt wird.

**Art. 79<sup>quinquies</sup> 351** Rechnungsstellung im ambulanten Bereich und im Bereich medizinische Rehabilitation

Für den ambulanten Bereich und den Bereich medizinische Rehabilitation ist Artikel 59a<sup>bis</sup> KVV<sup>352</sup> anwendbar.

**Art. 79<sup>sexies</sup> 353** Rechnungsstellung bei Integrationsmassnahmen

zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, bei Massnahmen beruflicher Art und bei Abklärungen

<sup>1</sup> Die Leistungserbringer von Massnahmen nach den Artikeln 14a–18 IVG und nach Artikel 43 ATSG haben in ihren Rechnungen alle administrativen Angaben zu machen, die für die Überprüfung der Berechnung der Vergütung sowie der Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Artikel 27<sup>ter</sup> Absatz 1 IVG notwendig sind.

<sup>2</sup> Die Leistungserbringer stellen der versicherten Person die Kopie der Rechnung zu. Diese kann in Papierform oder elektronisch versandt werden.

<sup>348</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>349</sup> SR 832.102

<sup>350</sup> SR 431.012.1

<sup>351</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>352</sup> SR 832.102

<sup>353</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

## 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>354,355</sup> In bestimmten Fällen kann das BSV die Eingliederungsstätte mit der Auszahlung des Taggeldes betrauen.<sup>356</sup>

<sup>1bis</sup> Während der erstmaligen beruflichen Ausbildung werden die Taggelder, vorbehaltlich Artikel 24<sup>quater</sup> IVG, ausbezahlt an:

- a. das Ausbildungszentrum oder die Ausbildungseinrichtung, das beziehungsweise die die Taggelder an die versicherte Person weiterleitet;
- b. direkt an die versicherte Person, wenn diese eine höhere Berufsausbildung oder eine Hochschule besucht.<sup>357</sup>

<sup>2</sup> Bedürfen der Versicherte oder seine Angehörigen des Taggeldes in kürzeren Zeitabständen, so sind auf Gesuch hin Teilzahlungen auszurichten.<sup>358</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>359</sup>

### Art. 81<sup>360</sup> Bescheinigung

<sup>1</sup> Die Stelle oder Person, bei der sich die versicherte Person der Eingliederung oder Untersuchung unterzieht oder in einer Anlehre steht, hat der IV-Stelle die Zahl der Tage, für welche ein Anspruch auf Taggeld oder auf eine Entschädigung für Betreuungskosten besteht, auf amtlichem Formular zu bescheinigen. Wartezeiten, für die ein Taggeldanspruch besteht, werden durch die zuständige IV-Stelle bescheinigt. Ist der Anspruch auf Taggeld vom Grad der Arbeitsunfähigkeit abhängig, so holt die zuständige IV-Stelle hierüber ein ärztliches Zeugnis ein.<sup>361</sup>

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

<sup>354</sup> SR **831.10**

<sup>355</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>356</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987, in Kraft seit 1. Juli 1987 (AS **1987** 456).

<sup>357</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>358</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987, in Kraft seit 1. Juli 1987 (AS **1987** 456).

<sup>359</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1995, mit Wirkung seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 691).

<sup>360</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, in Kraft seit 1. Juli 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>361</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

**Art. 81**<sup>bis 362</sup> Beitragsabrechnung

<sup>1</sup> Für die Erfassung der Taggelder als Erwerbseinkommen im Sinne der AHV und ihre Eintragung in das individuelle Konto der versicherten Person gelten die Artikel 37 und 38 der Verordnung vom 24. November 2004<sup>363</sup> zum Erwerbersatzgesetz (EOV) sinngemäss. Artikel 37 Absätze 1 und 2 EOV ist auch sinngemäss anwendbar auf Eingliederungsstätten, die mit der Auszahlung von Taggeldern betraut werden (Art. 80 Abs. 1).

<sup>2</sup> Auf der Entschädigung für Betreuungskosten werden keine Beiträge erhoben.<sup>364</sup>

**III. Renten, Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag**<sup>365</sup>**Art. 82**<sup>366</sup> Auszahlung

<sup>1</sup> Für die Auszahlung der Renten und der Hilflosenentschädigungen für Volljährige gelten die Artikel 71, 71<sup>ter</sup>, 72, 73 und 75 AHVV<sup>367</sup> sinngemäss.

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

<sup>3</sup> Für die Auszahlung der Hilflosenentschädigung für Minderjährige und des Assistenzbeitrages gelten die Artikel 78 und 79 sinngemäss. Die Rechnungsstellung erfolgt für die Hilflosenentschädigung für Minderjährige quartalsweise und für den Assistenzbeitrag monatlich.<sup>368</sup>

**Art. 83** Sichernde Massnahmen

<sup>1</sup> Artikel 74 AHVV<sup>369</sup> ist für Renten und Hilflosenentschädigungen für Volljährige sinngemäss anwendbar.<sup>370</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>371</sup>

<sup>362</sup> Eingefügt durch Ziff. III der V vom 27. Okt. 1987 (AS **1987** 1397). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 23. Nov. 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2006 (AS **2005** 5635).

<sup>363</sup> SR **834.11**

<sup>364</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>365</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>366</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).

<sup>367</sup> SR **831.101**

<sup>368</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>369</sup> SR **831.101**

<sup>370</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004, in Kraft seit 1. März 2004 (AS **2004** 743).

<sup>371</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).



## IV. Gemeinsame Bestimmungen

### Art. 84<sup>372</sup>

### Art. 85 Nachzahlung und Rückerstattung

1 ...<sup>373</sup>

<sup>2</sup> Ergibt eine Überprüfung der invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen, dass eine Leistung herabgesetzt oder aufgehoben werden muss, so ist die Änderung auf den der neuen Verfügung folgenden Monat hin vorzunehmen. Für Renten, Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag gilt Artikel 88<sup>bis</sup> Absatz 2.<sup>374</sup>

<sup>3</sup> Für nicht erlassene und uneinbringliche Rückerstattungen gilt Artikel 79<sup>bis</sup> AHVV sinngemäss.<sup>375</sup>

### Art. 85<sup>bis</sup><sup>376</sup> Nachzahlungen an bevorschussende Dritte

<sup>1</sup> Arbeitgeber, Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, Krankenversicherungen, öffentliche und private Fürsorgestellen oder Haftpflichtversicherungen mit Sitz in der Schweiz, welche im Hinblick auf eine Rente der Invalidenversicherung Vorschussleistungen erbracht haben, können verlangen, dass die Nachzahlung dieser Rente bis zur Höhe ihrer Vorschussleistung verrechnet und an sie ausbezahlt wird. Vorbehalten bleibt die Verrechnung nach Artikel 20 AHVG<sup>377</sup>. Die bevorschussenden Stellen haben ihren Anspruch mit besonderem Formular frühestens bei der Rentenmeldung und spätestens im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle geltend zu machen.<sup>378</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>372</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>373</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>374</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5679).

<sup>375</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>376</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 27. Sept. 1993, in Kraft seit 1. Jan. 1994 (AS **1993** 2925).

<sup>377</sup> SR **831.10**

<sup>378</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Sept. 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS **1998** 2581).

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

**D**<sup>bis</sup>, ...<sup>379</sup>

**Art. 86**<sup>380</sup>

**Art. 86**<sup>bis 381</sup>

### **E. Die Revision der Renten, der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages**<sup>382</sup>

**Art. 86**<sup>ter 383</sup> Grundsatz

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

**Art. 87**<sup>384</sup> Revisionsgründe

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

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

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

<sup>379</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007 (AS 2007 5155). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>380</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>381</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007 (AS 2007 5155). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>382</sup> Ursprünglich vor Art. 86. Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>383</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>384</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

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

#### **Art. 88** Verfahren

<sup>1</sup> Die Revisionsverfahren werden von jener IV-Stelle durchgeführt, die bei Eingang des Revisionsgesuches oder bei der Wiederaufnahme des Verfahrens von Amtes wegen nach Artikel 40 für den Fall zuständig ist.<sup>385</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>386</sup>

<sup>3</sup> Die IV-Stelle gibt das Ergebnis der Überprüfung von Renten oder Hilflosenentschädigungen für Volljährige der zuständigen Ausgleichskasse bekannt. Bei Hilflosenentschädigungen für Minderjährige und bei Assistenzbeiträgen gibt sie das Ergebnis der Zentralen Ausgleichsstelle bekannt. Sie erlässt eine entsprechende Verfügung, wenn die Versicherungsleistung eine Änderung erfährt oder wenn vom Versicherten eine Änderung beantragt wurde.<sup>387</sup>

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

#### **Art. 88a**<sup>388</sup> Änderung des Anspruchs

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

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

<sup>385</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, in Kraft seit 1. Juli 1992 (AS 1992 1251).

<sup>386</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, mit Wirkung seit 1. Juli 1992 (AS 1992 1251).

<sup>387</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>388</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976 (AS 1976 2650). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

**Art. 88<sup>bis 389</sup>** Wirkung

<sup>1</sup> Die Erhöhung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt frühestens:<sup>390</sup>

- a. sofern der Versicherte die Revision verlangt, von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde;
- b. bei einer Revision von Amtes wegen von dem für diesen vorgesehenen Monat an;
- c. falls festgestellt wird, dass der Beschluss der IV-Stelle zum Nachteil des Versicherten zweifellos unrichtig war, von dem Monat an, in dem der Mangel entdeckt wurde.<sup>391</sup>

<sup>2</sup> Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt:<sup>392</sup>

- a.<sup>393</sup> frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an;
- b.<sup>394</sup> rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Artikel 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war.

**Sechster Abschnitt:<sup>395</sup> Das Verhältnis zur Krankenversicherung****Art. 88<sup>ter 396</sup>** Meldungen an die Krankenversicherer nach dem KVAG

Die zuständigen IV-Stellen haben Personen, die bei einem Krankenversicherer nach dem KVAG versichert sind und Anspruch auf medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung erheben, den betreffenden Krankenversicherern nach dem KVAG zu melden.

<sup>389</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>390</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>391</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, in Kraft seit 1. Juli 1992 (AS 1992 1251).

<sup>392</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>393</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 7. Juli 1982, in Kraft seit 1. Jan. 1983 (AS 1982 1284).

<sup>394</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 19. Sept. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS 2014 3177).

<sup>395</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>396</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

**Art. 88**<sup>quater 397</sup> Zustellung von Verfügungen der IV-Stellen und Beschwerderecht der Krankenversicherer nach dem KVAG

Hat ein Krankenversicherer nach dem KVAG der zuständigen IV-Stelle oder Ausgleichskasse mitgeteilt, dass er für eine ihr gemeldete versicherte Person Kostengutsprache oder Zahlung geleistet hat, so ist dem Krankenversicherer nach dem KVAG die Verfügung über die Zusprechung oder Ablehnung der Leistungen zuzustellen.

**Art. 88**<sup>quinquies 398</sup>

## **Sechster Abschnitt a:**<sup>399</sup> **Das Verhältnis zur Unfallversicherung in Bezug auf Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c UVG**

**Art. 88**<sup>sexies</sup> Grundsatz der Unfallversicherung von Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c UVG

Für die Einzelheiten und das Verfahren der Unfallversicherung von Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c UVG<sup>400</sup> gilt die Gesetzgebung über die Unfallversicherung.

**Art. 88**<sup>septies</sup> Lohnsumme

<sup>1</sup> Die Zentrale Ausgleichsstelle meldet der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) die provisorische und die definitive Lohnsumme als Grundlage, auf der die Prämienberechnung der Unfallversicherung von Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c UVG<sup>401</sup> beruht.

<sup>2</sup> Die Zentrale Ausgleichsstelle weist die Lohnsumme pro IV-Stelle einzeln aus.

**Art. 88**<sup>octies</sup> Vergütung der Prämie

<sup>1</sup> Die Suva unterbreitet ihre Rechnung nach Artikel 132c der Verordnung vom 20. Dezember 1982<sup>402</sup> über die Unfallversicherung dem BSV zur Genehmigung.

<sup>2</sup> Nach deren Genehmigung vergütet die Zentrale Ausgleichsstelle die Prämie der Suva.

<sup>397</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>398</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3721).

<sup>399</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).  
SR 832.20

<sup>400</sup> SR 832.20

<sup>401</sup> SR 832.20

<sup>402</sup> SR 832.202

## Siebenter Abschnitt:<sup>403</sup> Verschiedene Bestimmungen

### Art. 89<sup>404</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>405</sup> sinngemäss anwendbar.

### Art. 89<sup>bis</sup> 406

### Art. 89<sup>ter</sup> 407 Legitimation des BSV zur Beschwerde gegen Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte<sup>408</sup>

<sup>1</sup> Die Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte (Art. 27<sup>quinquies</sup> IVG) sind dem BSV zu eröffnen.<sup>409</sup>

<sup>2</sup> Das BSV ist berechtigt, gegen diese Entscheide beim Bundesgericht Beschwerde zu erheben.<sup>410</sup>

### Art. 90<sup>411</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 die versicherte Person wegen Invalidität auf die Benützung eines anderen Transportmittels angewiesen, so werden ihr die daraus entstehenden Kosten ersetzt.<sup>412</sup>

<sup>2bis</sup> Die Reisekosten werden nicht vergütet, wenn die versicherte Person mit einer der folgenden Eingliederungsmassnahmen unterstützt wird:

<sup>403</sup> Nummerierung gemäss Ziff. II des BRB vom 15. Jan. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<sup>404</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251).

<sup>405</sup> SR **831.101**

<sup>406</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 26. Nov. 1997 (AS **1997** 3038). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3721).

<sup>407</sup> Ursprünglich Art. 89<sup>bis</sup>. Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Jan. 1987 (AS **1987** 456).

<sup>408</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 22. Nov. 2000 (AS **2000** 2907). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3859).

<sup>409</sup> Fassung gemäss Ziff. II 92 der V vom 8. Nov. 2006 über die Anpassung von Bundesratsverordnungen an die Totalrevision der Bundesrechtspflege, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 4705).

<sup>409</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

<sup>410</sup> Fassung gemäss Ziff. II 92 der V vom 8. Nov. 2006 über die Anpassung von Bundesratsverordnungen an die Totalrevision der Bundesrechtspflege, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 4705).

<sup>411</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<sup>412</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

- a. Personalverleih (Art. 18a<sup>bis</sup> IVG);
- b. Einarbeitungszuschuss (Art. 18b IVG);
- c. Kapitalhilfe (Art. 18d IVG).<sup>413</sup>

<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>414</sup>

<sup>4</sup> Das Zehrgeld beträgt:

- a. bei einer Abwesenheit vom Wohnort  
von fünf bis acht Stunden 11.50 je Tag;
- b. bei einer Abwesenheit vom Wohnort  
von mehr als acht Stunden 19.— je Tag;
- c. für auswärtiges Übernachten 37.50 je Nacht.<sup>415</sup>

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

#### **Art. 90<sup>bis</sup>**<sup>416</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 BSV im Einzelfall fest.

#### **Art. 91<sup>417</sup>** Erwerbsausfall infolge einer Abklärung

<sup>1</sup> Erleidet eine versicherte Person infolge einer Abklärung der Leistungspflicht einen Erwerbsausfall an Tagen, an welchen sie keinen Anspruch auf Taggelder der Invalidenversicherung hat, so richtet die Invalidenversicherung bei nachgewiesenem Erwerbsausfall ein Taggeld in der Höhe von 30 Prozent des Höchstbetrags des versicherten Tagesverdienstes nach dem UVG<sup>418</sup> aus.<sup>419</sup>

<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 BSV im Einzelfall fest.

<sup>413</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>414</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Nov. 1976, in Kraft seit 1. Jan. 1977 (AS 1976 2650).

<sup>415</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Aug. 1991, in Kraft seit 1. Jan. 1992 (AS 1991 2116).

<sup>416</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>417</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>418</sup> SR 832.20

<sup>419</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

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

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

**Art. 92**<sup>420</sup>

**Art. 92**<sup>bis 421</sup>

**Art. 93**<sup>422</sup>

**Art. 93**<sup>bis</sup> und **93**<sup>ter</sup><sup>423</sup>

**Art. 94** und **95**<sup>424</sup>

**Art. 96**<sup>425</sup>      Wissenschaftliche Auswertungen

<sup>1</sup> Das EDI 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 BSV ist mit dem Vollzug des Programms beauftragt. Es kann dessen Umsetzung ganz oder teilweise Dritten übertragen.

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

<sup>421</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>422</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>423</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992 (AS **1992** 1251). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>424</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5155).

<sup>425</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. 96<sup>bis</sup>**<sup>426</sup> Mindestanforderungen an Vereinbarungen mit den kantonalen Instanzen

<sup>1</sup> Die IV-Stellen und die kantonalen Durchführungsstellen nach Artikel 68<sup>bis</sup> Absatz 1 Buchstabe d IVG legen in den Vereinbarungen nach Artikel 68<sup>bis</sup> Absätze 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> IVG mindestens die Leistungen, die Zielgruppe, die Zuständigkeiten und die Überprüfung der Vereinbarungsinhalte fest. Sie überprüfen die Einhaltung der Vereinbarung.

<sup>2</sup> Das BSV präzisiert die Mindestanforderungen und evaluiert die Umsetzung von Artikel 68<sup>bis</sup> Absätze 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> IVG. Die IV-Stellen sind verpflichtet, dem BSV und den Revisionsstellen jederzeit über die Verwendung der Beiträge Auskunft zu erteilen und Einsicht in die massgebenden Geschäftsunterlagen zu gewähren.

**Art. 96<sup>ter</sup>**<sup>427</sup> Beitrag an die kantonale Koordinationsstelle

<sup>1</sup> Die kantonale Koordinationsstelle erhält Beiträge insbesondere für:

- a. die Zusammenarbeit mit der IV-Stelle;
- b. die Früherfassung und die Begleitung von jungen Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

<sup>2</sup> Das BSV legt die Beiträge pro IV-Stelle in Abhängigkeit des Anteils der 13–25-Jährigen an der ständigen kantonalen Wohnbevölkerung fest und aktualisiert den Verteilschlüssel im Abstand von vier Jahren.

<sup>3</sup> Die IV-Stellen können für die Mitfinanzierung nach Artikel 68<sup>bis</sup> Absatz 1<sup>bis</sup> IVG beim BSV Beiträge zwischen 50 000 und 400 000 Franken beantragen, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- a. der betroffene Kanton weist den Anteil 13–25-Jähriger an der ständigen Wohnbevölkerung auf, der für den gewählten Beitrag erforderlich ist; und
- b. der finanzielle Beitrag der IV beträgt nicht mehr als ein Drittel der Personalausgaben der kantonalen Instanz.

**Art. 96<sup>quater</sup>**<sup>428</sup> Kantonale Brückenangebote

<sup>1</sup> Als Massnahmen zur Vorbereitung auf eine erstmalige berufliche Ausbildung nach Artikel 68<sup>bis</sup> Absatz 1<sup>ter</sup> IVG gelten kantonale Brückenangebote, die im Rahmen von Artikel 12 BBG<sup>429</sup> durchgeführt werden und eine zusätzliche Leistung für eine bei der IV angemeldete, gesundheitlich beeinträchtigte Person vor vollendetem 25. Altersjahr anbieten.

<sup>2</sup> Sofern eine Vereinbarung nach Artikel 96<sup>bis</sup> vorliegt, kann sich die IV-Stelle zu höchstens einem Drittel an den Kosten der kantonalen Vorbereitungsmassnahme nach Absatz 1 beteiligen.

<sup>426</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>427</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>428</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>429</sup> SR 412.10

<sup>3</sup> Die Massnahmen zur Vorbereitung auf eine erstmalige berufliche Ausbildung nach Artikel 68<sup>bis</sup> Absatz 1<sup>er</sup> IVG finden nach der obligatorischen Schulzeit und primär in den Regelstrukturen der Berufsbildung statt. Sie dauern in Anlehnung an Artikel 7 Absatz 2 der Verordnung vom 19. November 2003<sup>430</sup> über die Berufsbildung maximal ein Jahr.

**Art. 97**<sup>431</sup> Information über die Leistungen und das Verfahren

<sup>1</sup> Das EDI 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 BSV 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>432</sup> Pilotversuche

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

- a. Es regelt auf dem Verordnungsweg die Kriterien für die Eingaben sowie für die Umsetzung der Pilotversuche.
- b. Es entscheidet über die Durchführung von Pilotversuchen.
- c. Es sorgt für die Koordination zwischen den Pilotversuchen nach dem IVG sowie zwischen diesen und den Pilotversuchen nach dem Behindertengleichstellungsgesetz vom 13. Dezember 2002<sup>433</sup> und dem Arbeitslosenversicherungsgesetz vom 25. Juni 1982<sup>434</sup>.
- d. Es überwacht die Evaluation der Pilotversuche.

<sup>430</sup> SR 412.101

<sup>431</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>432</sup> Ursprünglich unter dem 8. Abschn. Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 1. Juli 1987 (AS 1987 1088). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 28. Sept. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5155).

<sup>433</sup> SR 151.3

<sup>434</sup> SR 837.0

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

**Art. 98<sup>bis</sup>**<sup>435</sup> Einsatzbetriebe nach Artikel 68<sup>quinquies</sup> IVG

Als Einsatzbetriebe nach Artikel 68<sup>quinquies</sup> IVG gelten einzig Betriebe des ersten Arbeitsmarktes. Anstalten oder Werkstätten nach Artikel 27 IVG sind ausgeschlossen.

**Art. 98<sup>ter</sup>**<sup>436</sup> Zusammenarbeitsvereinbarung: Zuständigkeit und Verfahren

<sup>1</sup> Das EDI ist zuständig für den Abschluss von Zusammenarbeitsvereinbarungen mit den Dachverbänden der Arbeitswelt im Sinne von Artikel 68<sup>sexies</sup> IVG.

<sup>2</sup> Als Dachverbände der Arbeitswelt gelten nur Dachverbände, die gesamtschweizerisch oder sprachregional tätig sind.

<sup>3</sup> Die Dachverbände der Arbeitswelt stellen dem BSV Antrag auf eine Zusammenarbeitsvereinbarung. Das BSV stellt dafür ein Formular zur Verfügung.

<sup>4</sup> Bevor das EDI eine Zusammenarbeitsvereinbarung abschliesst, hört es die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung an.

**Art. 98<sup>quater</sup>**<sup>437</sup> Zusammenarbeitsvereinbarung: Inhalt

<sup>1</sup> Die Zusammenarbeitsvereinbarungen enthalten mindestens Bestimmungen über:

- a. den Zweck;
- b. die Massnahmen und deren Finanzierung;
- c. die Modalitäten für die Durchführung und die Überprüfung der Massnahmen sowie die Analyse ihrer Wirkungen;
- d. die Dauer, die Erneuerung und die Auflösung der Zusammenarbeitsvereinbarung.

<sup>2</sup> Die in den Zusammenarbeitsvereinbarungen vorgesehenen Massnahmen dürfen nicht von den Bestimmungen des IVG abweichen und müssen auf gesamtschweizerischer oder sprachregionaler Ebene umgesetzt werden.

<sup>3</sup> Sieht eine Zusammenarbeitsvereinbarung eine Beteiligung der Invalidenversicherung an der Finanzierung der Massnahmen vor, so müssen die Voraussetzungen des Subventionsgesetzes vom 5. Oktober 1990<sup>438</sup> erfüllt sein.

<sup>435</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>436</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>437</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

<sup>438</sup> SR 616.1

**Achter Abschnitt: Die Beiträge zur Förderung der Invalidenhilfe<sup>439</sup>****Art. 99–104<sup>440</sup>****Art. 104<sup>bis</sup>** 441**Art. 104<sup>ter</sup>** 442**Art. 105 und 106<sup>443</sup>****Art. 106<sup>bis</sup>** 444**Art. 107<sup>445</sup>****Art. 107<sup>bis</sup>** 446**Art. 108<sup>447</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

<sup>439</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 26. Jan. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2011** 561).

<sup>440</sup> Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>441</sup> Eingefügt durch Ziff. 2 der V vom 18. Okt. 1974 (AS **1974** 1594). Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>442</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 24. April 2002 (AS **2002** 1374). Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>443</sup> Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>444</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 2. Juli 2003 (AS **2003** 2181). Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>445</sup> Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>446</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 24. April 2002 (AS **2002** 1374). Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).

<sup>447</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 19. Sept. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS **2014** 3177).

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>1</sup>bis Eine Organisation widmet sich in einem wesentlichen Umfang der Invalidenhilfe, wenn:

- a. mindestens die Hälfte ihrer Kundinnen und Kunden invalide Personen und deren Angehörige sind;
- b. mindestens 1000 invalide Personen und deren Angehörige ihre Leistungen nutzen; oder
- c. ihre Vollkosten für die Leistungen nach Artikel 74 IVG mindestens eine Million Franken im Jahr betragen.

<sup>2</sup> Für die Ausrichtung von Finanzhilfen schliesst das BSV in Anwendung des Subventionsgesetzes vom 5. Oktober 1990<sup>448</sup> mit den Organisationen nach Absatz 1 Verträge über die anrechenbaren Leistungen ab; die Verträge gelten höchstens 4 Jahre. Kommt keine vertragliche Einigung zustande, so erlässt das BSV eine beschwerdefähige Verfügung über die Beitragsberechtigung.

#### **Art. 108**<sup>bis 449</sup> Anrechenbare Leistungen

<sup>1</sup> Beiträge werden an folgende in der Schweiz zweckmässig und wirtschaftlich erbrachte Leistungen ausgerichtet:

- a. Beratung und Betreuung von Invaliden oder deren Angehörigen;
- b. Kurse für Invalide oder deren Angehörige;
- c.<sup>450</sup> ...
- d. Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Invalider;
- e.<sup>451</sup> begleitetes Wohnen für Invalide.

<sup>2</sup> Das BSV umschreibt die Leistungen im Einzelnen. Die Tätigkeit des Vorstandes und von Vereins- und Delegiertenversammlungen sowie Sammelaktionen für die Beschaffung finanzieller Mittel gelten nicht als anrechenbare Leistungen.

<sup>3</sup> Im Rahmen des begleiteten Wohnens sind höchstens vier Betreuungsstunden pro behinderte Person und Woche anrechenbar.<sup>452</sup>

<sup>448</sup> SR 616.1

<sup>449</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>450</sup> Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5823).

<sup>451</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 26. Jan. 2011 (AS 2011 561). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 19. Sept. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS 2014 3177).

<sup>452</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 26. Jan. 2011, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2011 561).

**Art. 108<sup>ter</sup>** 453 Voraussetzungen

<sup>1</sup> Beiträge werden nur ausgerichtet, sofern der Bedarf für die Leistungen nach Artikel 108<sup>bis</sup> nachgewiesen ist. Das BSV erlässt hierzu 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 BSV erlässt hierzu Richtlinien.

**Art. 108<sup>quater</sup>** 454 Berechnung und Höhe der Beiträge

<sup>1</sup> Der Beitrag an eine Vertragspartei für eine Vertragsperiode entspricht höchstens dem für die vorangehende Vertragsperiode ausgerichteten Beitrag; das BSV kann den Beitrag an die Teuerung gemäss dem Landesindex der Konsumentenpreise anpassen. Vorbehalten bleibt die Ausrichtung von Beiträgen für neue oder erweiterte Leistungen, für die nach Artikel 108<sup>ter</sup> ein Bedarf nachgewiesen ist.<sup>455</sup>

<sup>2</sup> Das BSV kann für jede neue Vertragsperiode für neue oder erweiterte Leistungen, die nach Artikel 108<sup>bis</sup> anrechenbar sind, einen Zuschlag gewähren. Hierzu werden die für das letzte Jahr der vorangehenden Vertragsperiode gesamthaft ausgerichteten Beiträge mit einer Zuschlagsrate multipliziert. Die Zuschlagsrate entspricht der durchschnittlichen Wachstumsrate der Bezügerinnen und Bezüger individueller Leistungen der Invalidenversicherung in den drei dem Verhandlungsjahr vorausgehenden Jahren. Das Verhandlungsjahr ist das Jahr vor Beginn einer Vertragsperiode.

<sup>3</sup> Die Zuschlagsrate gilt für jedes Jahr der Vertragsperiode und darf das Potentialwachstum des realen Bruttoinlandproduktes nicht übersteigen.

<sup>4</sup> ...<sup>456</sup>

**Art. 109<sup>457</sup>****Art. 109<sup>bis</sup>** 458

<sup>453</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>454</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 2. Febr. 2000 (AS 2000 1199). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 12. Febr. 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 383). Siehe auch die SchlB dieser Änd. am Ende dieses Textes.

<sup>455</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 19. Sept. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS 2014 3177).

<sup>456</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 19. Sept. 2014, mit Wirkung seit 1. Jan. 2015 (AS 2014 3177).

<sup>457</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 26. Jan. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2011 (AS 2011 561).

<sup>458</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 29. Juni 1983 (AS 1983 912). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 4. Dez. 2000, mit Wirkung seit 1. Jan. 2001 (AS 2001 89).

**Art. 110**<sup>459</sup> Verfahren

<sup>1</sup> Organisationen nach Artikel 108 Absatz 1, welche Beiträge erhalten wollen, haben dem BSV ein Gesuch einzureichen. Das BSV bestimmt, welche Unterlagen im Hinblick auf den Abschluss eines Leistungsvertrages einzureichen sind.

<sup>2</sup> Das BSV 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 ausrichtende Beitrag bei einer Verspätung bis zu einem Monat um einen Fünftel und für jeden weiteren Monat um einen weiteren Fünftel gekürzt.<sup>460</sup>

<sup>3</sup> Die Beitragszahlungen erfolgen jährlich durch zwei Akontozahlungen. Nach Abschluss der Vertragsperiode erfolgt ein Saldoausgleich.<sup>461</sup>

<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 BSV und den Revisionsstellen jederzeit über die Verwendung der Beiträge Auskunft zu erteilen sowie Einsicht in die massgebenden Geschäftsunterlagen und Zutritt zu den Betriebsstätten zu gewähren. Das BSV und die Kontrollorgane können unangekündigte Kontrollen durchführen.<sup>462</sup>

**Art. 111–114**<sup>463</sup>**Neunter Abschnitt**<sup>464</sup>: **Schluss- und Übergangsbestimmungen****Art. 115**<sup>465</sup>**Art. 116**<sup>466</sup>

<sup>459</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 2. Febr. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 1199).

<sup>460</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 24. April 2002, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS 2002 1374).

<sup>461</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 19. Sept. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS 2014 3177).

<sup>462</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 19. Sept. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS 2014 3177).

<sup>463</sup> Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5823).

<sup>464</sup> Nummerierung gemäss Ziff. II des BRB vom 15. Jan. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1968 (AS 1968 43).

<sup>465</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1992, mit Wirkung seit 1. Juli 1992 (AS 1992 1251).

<sup>466</sup> Aufgehoben durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968, mit Wirkung seit 1. Jan. 1968 (AS 1968 43).

**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>467</sup>

<sup>3</sup> Das EDI ist mit dem Vollzug beauftragt.

<sup>4</sup> Das BSV erlässt die nötigen Vollzugsbestimmungen zu den Artikeln 108–110.<sup>468</sup>

<sup>467</sup> Aufgehoben durch Ziff. I des BRB vom 15. Jan. 1968, mit Wirkung seit 1. Jan. 1968 (AS **1968** 43).

<sup>468</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 28. Jan. 2004 (AS **2004** 743). Fassung gemäss Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5823).



**Schlussbestimmungen der Änderung vom 21. Januar 1987<sup>469</sup>****Schlussbestimmungen der Änderung vom 1. Juli 1987<sup>470</sup>****Schlussbestimmung der Änderung vom 15. Juni 1992<sup>471</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>472</sup>**

Die neuen Bestimmungen von Artikel 21<sup>bis</sup> Absätze 1<sup>473</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>474</sup>****Schlussbestimmungen der Änderung vom 28. Februar 1996<sup>475</sup>****Schlussbestimmungen der Änderung vom 30. Oktober 1996<sup>476</sup>**

<sup>1</sup> Der Bedarfsnachweis nach Artikel 108<sup>477</sup> muss für neue Dienstleistungsangebote ab Inkrafttreten erbracht werden.

<sup>2</sup> Ab 1. Januar 2000 ist der Bedarfsnachweis nach Artikel 108<sup>478</sup> für sämtliche Dienstleistungsangebote zu erbringen.

<sup>469</sup> AS 1987 456. Aufgehoben durch Ziff. IV 45 der V vom 22. Aug. 2007 zur formellen Bereinigung des Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS 2007 4477, 2008 3452).

<sup>470</sup> AS 1987 1088. Aufgehoben durch Ziff. IV 45 der V vom 22. Aug. 2007 zur formellen Bereinigung des Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS 2007 4477, 2008 3452).

<sup>471</sup> AS 1992 1251

<sup>472</sup> AS 1993 2925

<sup>473</sup> Diese Bestimmung hat heute eine neue Fassung.

<sup>474</sup> AS 1995 5518. Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5823).

<sup>475</sup> AS 1996 1005. Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5823).

<sup>476</sup> AS 1996 2927

<sup>477</sup> Diese Bestimmung hat heute eine neue Fassung.

<sup>478</sup> Diese Bestimmung hat heute eine neue Fassung.

## Schlussbestimmung der Änderung vom 25. November 1996<sup>479</sup>

## Schlussbestimmungen der Änderung vom 2. Februar 2000<sup>480</sup>

## Schlussbestimmungen der Änderung vom 4. Dezember 2000<sup>481</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>482</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>483</sup>

## Schlussbestimmungen der Änderung vom 2. Juli 2003<sup>484</sup>

## Schlussbestimmungen der Änderung vom 21. Mai 2003<sup>485</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>486</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>479</sup> AS 1996 3133. Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5823).

<sup>480</sup> AS 2000 1199. Aufgehoben durch Ziff. II der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>481</sup> AS 2001 89

<sup>482</sup> SR 831.111. Heute: V über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (VFV)

<sup>483</sup> AS 2003 383. Aufgehoben durch Ziff. II der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>484</sup> AS 2003 2181. Aufgehoben durch Ziff. I 17 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5823).

<sup>485</sup> AS 2003 3859

<sup>486</sup> AS 2003 3837

<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 BSV ihre Vorschläge zur Bildung der Regionen gemäss Artikel 47 Absatz 2 frühzeitig, spätestens aber innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten der Verordnung.

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

## Schlussbestimmungen zur Änderung vom 28. Januar 2004<sup>487</sup>

## Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision)<sup>488</sup>

### *Höhe der Familienzulagen*

Bis zum Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 24. März 2006<sup>489</sup> über die Familienzulagen gelten in Bezug auf Artikel 21<sup>septies</sup> Absatz 4 folgende monatliche Ansätze:

- a. Kinderzulagen: 200 Franken;
- b. Ausbildungszulagen: 250 Franken.

### *Abzug für Verpflegung und Unterkunft*

Für Personen, die ein Taggeld nach Ziffer II der Übergangsbestimmungen der 5. IV-Revision beanspruchen können, beträgt der Abzug für Verpflegung und Unterkunft gemäss Artikel 21<sup>octies</sup> Absatz 1 und Artikel 22 Absatz 5 Buchstabe b 18 Franken.

<sup>487</sup> AS 2004 743. Aufgehoben durch Ziff. II der V vom 16. Nov. 2011, mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5679).

<sup>488</sup> AS 2007 5155

<sup>489</sup> SR 836.2

### Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 16. November 2011<sup>490</sup>

<sup>1</sup> Minderjährige Versicherte, die aufgrund der Verordnung vom 10. Juni 2005<sup>491</sup> über den Pilotversuch «Assistenzbudget» zur Teilnahme am Pilotversuch zugelassen wurden und die bei Inkrafttreten der Änderung vom 16. November 2011<sup>492</sup> dieser Verordnung die Voraussetzungen nach Artikel 39a nicht erfüllen, sie jedoch bis zum 31. Dezember 2012 erfüllen werden, haben ebenfalls Anspruch auf den Assistenzbeitrag.

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

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

<sup>4</sup> Müssen Versicherte die Massnahmen zur Wiedereingliederung nach der Schlussbestimmung Buchstabe a Absatz 2 der Änderung vom 18. März 2011<sup>493</sup> des IVG wegen Krankheit, Unfall oder Mutterschaft unterbrechen, wird ihnen die Rente weiter ausgerichtet.

### Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Dezember 2017<sup>494</sup>

<sup>1</sup> Für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 1. Dezember 2017 laufende Dreiviertelsrenten, halbe Renten und Viertelsrenten, die in Anwendung der gemischten Methode zugesprochen wurden, ist innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Eine allfällige Erhöhung der Rente erfolgt auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung.

<sup>2</sup> Wurde eine Rente vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 1. Dezember 2017 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads einer teilerwerbstätigen versicherten Person, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Artikel 7 Absatz 2 IVG betätigte, verweigert, so wird eine neue Anmeldung geprüft, wenn die Berechnung des Invaliditätsgrads nach Artikel 27<sup>bis</sup> Absätze 2–4 voraussichtlich zu einem Rentenanspruch führt.

<sup>490</sup> AS 2011 5679

<sup>491</sup> [AS 2005 3529, 2008 129, 2009 3171]

<sup>492</sup> 1. Januar 2012 (AS 2011 5679)

<sup>493</sup> AS 2011 5659

<sup>494</sup> AS 2017 7581

## **Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 3. November 2021<sup>495</sup>**

### *a. Taggelder*

Der tatsächliche Beginn der Massnahme ist für die Bestimmung des Tagesgeldanspruchs massgebend.

### *b. Bemessung Invaliditätsgrad*

Wurde einer versicherten Person, die wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnte, eine IV-Rente vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 3. November 2021 zugesprochen und hat sie im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 3. November 2021 das 30. Altersjahr noch nicht vollendet, so ist der IV-Rentenanspruch innerhalb eines Jahres nach den neuen Bestimmungen zu revidieren. Davon ausgenommen sind Versicherte, die bereits eine ganze Rente erhalten. Eine allfällige Erhöhung der Rente erfolgt auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 3. November 2021.

### *c. Rentensystem*

Sind für einen Ehegatten die Buchstaben b und c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020<sup>496</sup> des IVG anwendbar, so richtet sich die Kürzung der beiden IV-Renten des Ehepaars nach Artikel 37 Absatz 1<sup>bis</sup> IVG in Abweichung von Artikel 32 Absatz 2 nach dem Anspruch des Ehegatten, der die IV-Rente mit dem höheren prozentualen Anteil einer ganzen IV-Rente aufweist.

### *d. Revision der Höhe des Assistenzbeitrags für den Nachtdienst*

Die Höhe der zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 3. November 2021 bestehenden Ansprüche auf einen Assistenzbeitrag für den Nachtdienst wird an die Änderung angepasst. Die Anpassung der Höhe des Assistenzbeitrags für den Nachtdienst entfaltet ihre Wirkung auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 3. November 2021.

### *e. Bestehende Vereinbarungen zur Vergütung von Arzneimitteln durch die Invalidenversicherung*

Bestehende Vereinbarungen zwischen dem BSV und der ZulassungsinhaberIn, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 3. November 2021 abgeschlossen wurden, bleiben bis zur Aufnahme des Arzneimittels in die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste oder in die Spezialitätenliste anwendbar.

<sup>495</sup> AS 2021 706

<sup>496</sup> AS 2021 338

