



11.1.03. Invalidenversicherung (IV)

Rechtsgrundlagen

Die wichtigsten Rechtsgrundlagen sind:

Art. 111 BV

Art. 112 BV

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG), SR 831.20

Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV), SR 832.201

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG), SR 830.1

Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV), SR 831.11

Einführungsgesetz zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung vom 20. Februar 1994 (EG AHVG/IVG), LS 831.1

Erläuterungen

1. Allgemeines

Zweck der IV ist die Eingliederung von Menschen mit Behinderung. Die Leistungen der IV sollen die Invalidität mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen verhindern, vermindern oder beheben. Ist dies nicht oder nicht sofort oder nicht vollumfänglich möglich, so werden Leistungen zur angemessenen Deckung des Existenzbedarfs ausgerichtet (Art. 1a IVG).

Versichert sind die im Rahmen der AHV obligatorisch oder freiwillig versicherten Personen (Art. 1b IVG).

Die Finanzierung erfolgt mittels Beiträgen der Versicherten und ihrer Arbeitgebenden und aus Mitteln der öffentlichen Hand.

2. Voraussetzungen der Leistungen

Anspruch auf IV-Leistungen haben Versicherte, die wegen eines Gesundheitsschadens (unabhängig von dessen Ursache) voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit ganz oder teilweise erwerbs- bzw. arbeitsunfähig sind.

Anspruchsberechtigt sind grundsätzlich alle bei Eintritt der Invalidität versicherten Schweizerinnen und Schweizer und EU/EFTA-Staatsangehörigen mit Wohnsitz in der Schweiz; bei einer Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland werden halbe und ganze IV-Renten weiterhin ausgerichtet. Angehörige von anderen Staaten, mit welchen ein entsprechendes Abkommen besteht, müssen zudem während mindestens eines Jahres Beiträge geleistet oder sich un-



unterbrochen während zehn Jahren (anerkannte Flüchtlinge und Staatenlose während fünf Jahren) in der Schweiz aufgehalten haben. Dies gilt auch für Angehörige von Nichtvertragsstaaten; bei einer Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland erhalten solche aber keine Leistungen mehr.

3. Leistungsarten

Unterschieden werden individuelle Sach- und Geldleistungen.

a. Massnahmen der Frühintervention:

Mit Hilfe der Massnahmen der Frühintervention soll der bisherige Arbeitsplatz von arbeitsunfähigen (Art. 6 ATSG) Versicherten erhalten bleiben oder sollen die Versicherten an einem neuen Arbeitsplatz innerhalb oder ausserhalb des bisherigen Betriebes eingegliedert werden. Die IV-Stellen können verschiedene Massnahmen anordnen (vgl. Art. 7d Abs. 2 IVG).

b. Eingliederungsmassnahmen:

Invalide oder von einer Invalidität (vgl. Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 IVG).

- Medizinische Eingliederungsmassnahmen (Art. 12 ff. IVG) umfassen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien, sowie die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien. Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Für Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr mit einem Geburtsgebrechen besteht eine besondere Regelung. Sie haben Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen, und zwar ohne Rücksicht auf die zukünftige Erwerbsfähigkeit.
- Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG): Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50% arbeitsunfähig (vgl. Art. 6 ATSG) sind, haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können. Als Integrationsmassnahmen gelten gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation und Beschäftigungsmassnahmen. Integrationsmassnahmen können mehrmals zugesprochen werden, dürfen aber gesamthaft die Dauer von einem Jahr nicht übersteigen. Sie können in Ausnahmefällen um höchstens ein Jahr verlängert werden. Vgl. dazu auch Kapitel 13.1.04, Ziff. 2.



- Massnahmen beruflicher Art (Art. 15 ff. IVG) sollen den Einstieg in eine Erwerbstätigkeit erleichtern: Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Einarbeitungszuschuss und Kapitalhilfe für Selbständigerwerbende. Vgl. dazu Kapitel 13.1.04, Ziff. 3 bis 10.

c. Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger:

Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger haben nach Art. 8a IVG Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung, sofern die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann und die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern. Massnahmen zur Wiedereingliederung sind:

- Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Art. 14a Abs. 2 IVG;
- Massnahmen beruflicher Art nach den Art. 15–18c IVG;
- die Abgabe von Hilfsmitteln nach den Art. 21–21quater IVG;
- die Beratung und Begleitung der Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger und ihrer Arbeitgeber.

Integrationsmassnahmen können mehrmals zugesprochen werden und insgesamt länger als ein Jahr dauern. Versicherte Personen, deren Rente nach Abschluss der Massnahmen aufgehoben wird, und deren Arbeitgeber haben noch während längstens drei Jahren ab dem Entscheid der IV-Stelle Anspruch auf Beratung und Begleitung (Art. 8a Abs. 3 und 4 IVG). Ziel ist dabei die Erhaltung des Arbeitsplatzes.

d. Hilfsmittel:

Die Versicherten haben im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedürfen. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden. Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, haben im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel (Art. 21 IVG).

e. Taggelder

Die Taggelder ergänzen die Eingliederungsmassnahmen, indem sie den Lebensunterhalt der Versicherten und ihrer Familienangehörigen während der Eingliederung sicherstellen. Das Taggeld stellt einen Lohnersatz dar. Ein Taggeldanspruch besteht, wenn die versicherte Person innerhalb eines Monats an mindestens drei nicht zusammenhängenden Tagen wegen Eingliederungsmassnahmen ganztags verhindert ist, der Arbeit nachzugehen oder wenn sie in ihrer gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50% arbeitsunfähig ist (Art. 22 Abs. 1 IVG, Art. 17bis IVV). Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung und Versicherte, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben und noch nicht erwerbstätig gewesen sind, ha-



ben Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit ganz oder teilweise einbüßen (Art. 22 Abs. 1bis IVG). Das Taggeld besteht aus einer Grundentschädigung und einem Kindergeld für Versicherte mit Kindern, letzteres allerdings nur für Kinder, für die keine Familienzulagen ausgerichtet werden (vgl. Art. 22 Abs. 2 und 3 IVG). Näheres zu den Taggeldern findet sich in den Art. 22 ff. IVG bzw. Art. 17 ff. IVV.

f. Renten

Renten werden nur ab dem 18. Altersjahr und lediglich dann gewährt, wenn eine Eingliederung nicht oder nur beschränkt möglich ist. Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40%invalid sind. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 IVG). Der Invaliditätsgrad bemisst sich nach der auf dem Gesundheitsschaden beruhenden Beeinträchtigung der Erwerbs- bzw. Arbeitsfähigkeit. Er führt ab 40% zu einer viertel, ab 50% zu einer halben, ab 60% zu einer drei Viertel und ab 70% zu einer ganzen Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben. Für die Berechnung der ordentlichen Renten sind die Bestimmungen des AHVG sinngemäss anwendbar (Art. 36 IVG). Ihre Höhe entspricht den AHV-Altersrenten. Die ordentliche Kinderrente beträgt 40% der dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen entsprechenden Invalidenrente. Haben beide Elternteile einen Anspruch auf Kinderrente, so sind die beiden Kinderrenten zu kürzen, soweit ihre Summe 60% der maximalen Invalidenrente übersteigt. Für die Durchführung der Kürzung ist Art. 35 AHVG sinngemäss anwendbar. Der Anspruch von Schweizer Bürgerinnen und Bürgern auf ausserordentliche Renten richtet sich nach den Bestimmungen des AHVG. Anspruch auf eine ausserordentliche Rente haben auch invalide ausländische Staatsangehörige und Staatenlose, die als Kinder die Voraussetzungen von Art. 9 Abs. 3 IVG erfüllt haben (Art. 39 IVG). Die ausserordentlichen Renten entsprechen grundsätzlich dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrente. Die ausserordentlichen Kinderrenten werden unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang gekürzt wie in der Alters- und Hinterlassenenversicherung (Art. 40 IVG).

g. Übergangsleistung bei Arbeitsunfähigkeit

Wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, kann nach Art. 32 Abs. 1 IVG eine Geldleistung ausgerichtet werden, sofern die versicherte Person in den drei darauf folgenden Jahren eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% aufweist, die mindestens 30 Tage gedauert hat und weiter andauert, und deren Rente herabgesetzt oder aufgehoben wurde infolge

- Massnahmen zur Wiedereingliederung oder
- der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder
- der Erhöhung des Beschäftigungsgrades.

Im Falle einer Herabsetzung der Rente entspricht die Übergangsleistung grundsätzlich der



Differenz zwischen der laufenden Rente und der früheren Rente (Art. 33 Abs. 1 lit. a IVG), wobei eine allfällige Kinderrente in die Berechnung mit einbezogen wird (Art. 33 Abs. 2 IVG). Im Falle einer Rentenaufhebung entspricht die Übergangsleistung grundsätzlich der vor der Aufhebung ausgerichteten Rente (Art. 33 Abs. 1 lit. b IVG).

Die Übergangsleistung wird ab dem Monat ausgerichtet, in welchem die oben erwähnten Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 32 Abs. 2 IVG). Gleichzeitig mit der Gewährung der Übergangsleistung wird eine Überprüfung der Rente eingeleitet, um festzustellen, ob sich der Invaliditätsgrad geändert hat. Der Anspruch erlischt, sobald der Entscheid der IV-Stelle über den Invaliditätsgrad erfolgt oder wenn die Arbeitsunfähigkeit weniger als 50% beträgt (Art. 32 Abs. 3 IVG).

h. Hilflosenentschädigung

Versicherte mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt (vgl. Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn sie wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedürfen (vgl. Art. 42 IVG, Art. 9 ATSG). Die Hilflosenentschädigung wird personenbezogen ausgerichtet und soll die Wahlfreiheit in den zentralen Lebensbereichen erleichtern. Massgebend für die Höhe der Hilflosenentschädigung ist das Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit. Unterschieden wird zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit. Die monatliche Entschädigung beträgt bei schwerer Hilflosigkeit 80%, bei mittelschwerer Hilflosigkeit 50% und bei leichter Hilflosigkeit 20% des Höchstbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 AHVG. Die Entschädigung für minderjährige Versicherte berechnet sich pro Tag. Die Hilflosenentschädigung für Versicherte, die sich in einem Heim aufhalten, beträgt die Hälfte der vorstehend genannten Ansätze. Bei Minderjährigen wird die Entschädigung um einen Kostgeldbeitrag erhöht; der Bundesrat setzt dessen Höhe fest. Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird um einen Intensivpflegezuschlag erhöht; dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt in einem Heim (Art. 42ter IVG). Zur Anrechnung der Hilflosenentschädigung als Einkommen vgl. Kapitel 9.1.01, Ziff. 1.6.

i. Assistenzbeitrag

Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben Personen, denen eine Hilflosenentschädigung nach Art. 42 Abs. 1 bis 4 IVG ausgerichtet wird, die zu Hause leben oder zu Hause leben möchten und die volljährig sind (Art. 42quater IVG). Minderjährige und volljährige Personen mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit müssen zusätzliche Voraussetzungen erfüllen, um den Assistenzbeitrag in Anspruch nehmen zu können (Art. 39a IVV und Art. 39b IVV).

Der Assistenzbeitrag ermöglicht es den Anspruchsberechtigten, eine Person einzustellen, die die erforderlichen Hilfeleistungen erbringt (Art. 42quinquies IVG, Art. 39c IVV). Mit dem Assistenzbeitrag soll in erster Linie die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung gefördert werden, damit die betroffenen Personen zu Hause leben können.

Der Beitrag richtet sich nach dem für die Assistenz notwendigen Zeitaufwand (Art. 42sexies IVG, Art. 39f IVV).

Die IV-Stelle kann ab Zusprache des Assistenzbeitrags während 18 Monaten Beratung und Unterstützung gewähren. Zu diesem Zweck kann sie Drittpersonen beauftragen, die sie



selbst oder auf Empfehlung der versicherten Person hin auswählt (Art. 39j IVV).

Zur Anrechnung des Assistenzbeitrages als Einkommen vgl. Kapitel 9.1.01, Ziff. 1.7.

4. Mitwirkungs- und Meldepflichten

Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art und medizinische Behandlungen (Art. 7 IVG, Art. 43 Abs. 2 ATSG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG).

Jede wesentliche Änderung der beruflichen, familiären und gesundheitlichen Situation ist von der versicherten Person, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, der zuständigen IV-Stelle zu melden (Art. 31 ATSG).

Kommt die versicherte Person diesen Pflichten nicht nach, können Leistungen gekürzt oder verweigert werden (vgl. Art. 7b IVG).

5. Verfahren

Die Anmeldung erfolgt mit amtlichem Formular bei der IV-Stelle des Wohnkantons. Das Antragsformular ist bei der IV-Stelle, der AHV-Ausgleichskasse, der AHV-Gemeindestelle oder unter www.ahv-iv.info erhältlich.

Da die Abklärungen im Allgemeinen viel Zeit in Anspruch nehmen, empfiehlt sich eine möglichst frühzeitige Einreichung des Gesuchs. Zur Anmeldung berechtigt sind auch Behörden oder Dritte, welche die betreffende Person regelmässig unterstützen oder dauernd betreuen (z. B. Sozialbehörden).

Die Abklärung der versicherungsmässigen Voraussetzungen und der Eingliederungsfähigkeit werden durch die IV-Stelle, deren Organe (regionale ärztliche Dienste) oder durch von ihr beauftragte Dritte durchgeführt.

Gegen den Entscheid der IV-Stelle kann Einsprache gemäss Art. 52 ATSG erhoben werden. Der Einspracheentscheid der IV-Stelle unterliegt der Beschwerde an das kantonale Sozialversicherungsgericht, dessen Entscheid kann beim Bundesgericht angefochten werden.

Für Hilfeleistungen und Beratungen und im Rahmen der Geltendmachung von IV-Leistungen können auch die Beratungsstellen der Pro Infirmis in Anspruch genommen werden.

6. Nachzahlungen an bevorschussende Dritte



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 Art. 20 AHVG. 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 (Art. 85bis IVV). Näheres dazu vgl. Kapitel 6.2.06.

7. Auswirkungen der EU/EFTA-Übereinkommen

Das Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft (FZA, SR 0.142.112.681) und das Übereinkommen zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA, SR 0.632.31) koordinieren die Sozialversicherungssysteme der beteiligten Länder. Die wesentlichen Grundsätze der Abkommen sind die Gleichbehandlung der EU/EFTA-Bürgerinnen und -Bürger mit den schweizerischen Staatsangehörigen und die Sicherung von erworbenen Ansprüchen gegenüber den Sozialversicherungen bei der Aufnahme einer Arbeitstätigkeit in einem anderen Land.

Wichtige Koordinationsprinzipien sind zum einen der Grundsatz der Zusammenrechnung der Zeiten, d.h. bei der Prüfung eines Leistungsanspruches sind nicht nur die in der Schweiz, sondern auch die in einem EU-/EFTA-Staat zurückgelegten Zeiten zu berücksichtigen. Zum anderen sind Leistungen der Sozialversicherungen grundsätzlich auch ins Ausland zu entrichten, sie unterliegen der so genannten Exportpflicht.

Von der Exportpflicht ausgenommen sind die so genannten beitragsunabhängigen Sonderleistungen. Dazu gehört unter anderem die Hilflosenentschädigung. Diese wird also nur an Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz ausgerichtet.

Nähere Informationen zu den erwähnten Abkommen und deren Auswirkungen die einzelnen Sozialversicherungen finden sich unter anderem auf der Homepage des Bundesamtes für Sozialversicherungen (http://www.bsv.admin.ch/soziale_sicherheit/index.html?lang=de).

Rechtsprechung

Praxishilfen

Weitere Informationen, Merkblätter und Formulare finden sich unter <http://www.svazurich.ch/internet/de/home/produkte/iv.html> sowie unter Merkblätter & Formulare | Informationsstelle AHV/IV