



# Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

## Änderung vom 3. November 2021

---

*Der Schweizerische Bundesrat  
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 17. Januar 1961<sup>1</sup> über die Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

*Ersatz von Ausdrücken*

- <sup>1</sup> *Im ganzen Erlass wird «Bundesamt» ersetzt durch «BSV».*
- <sup>2</sup> *Im ganzen Erlass ausser in Artikel 14 Absatz 1 werden «Eidgenössisches Departement des Innern» und «Departement» ersetzt durch «EDI».*
- <sup>3</sup> *In Artikel 14 Absatz 1 wird ««des Eidgenössischen Departements des Innern (Departement)» ersetzt durch «des EDI».*
- <sup>4</sup> *Im ganzen Erlass wird «auf dem regulären Arbeitsmarkt» ersetzt durch «im ersten Arbeitsmarkt».*

*Art. 1<sup>ter</sup> Abs. 1*

<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.

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

*Aufgehoben*

<sup>1</sup> SR 831.201

*Art. 1sexies Abs. 2*

<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.

*Art. 2*                    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.

*Art. 2bis*                    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>* 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* 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;
- 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</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</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</sup>*

*Aufgehoben*

*Art. 3<sup>quinqües</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>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>*            Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste

<sup>1</sup> Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erstellt nach Anhören der Eidgenössischen Arzneimittelkommission nach Artikel 37<sup>e</sup> der Verordnung vom 27. Juni 1995<sup>2</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

<sup>2</sup>    SR 832.102

- 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>3</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. 3septies* 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>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>4</sup>, sofern der effektive Mehrumsatz höher war als der bei der Senkung angegebene voraussichtliche Mehrumsatz.

*Art. 3octies* 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.

<sup>3</sup> SR 832.10

<sup>4</sup> SR 832.102

*Art. 3<sup>novies</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>5</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</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>6</sup> betreffend die Vergütung von Arzneimitteln 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>bis</sup>*

*Aufgehoben*

*Art. 4<sup>quater</sup> Abs. 1*

<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.

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

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

<sup>5</sup> SR 832.10

<sup>6</sup> SR 832.10

<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> Abs. 1, 3 Bst. a und 4–6*

<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>3</sup> Eine Integrationsmassnahme wird insbesondere dann beendet, wenn:

- a. das vereinbarte Ziel erreicht wurde oder nicht erreicht werden kann;

<sup>4</sup> *Aufgehoben*

<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>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.

*Art. 4<sup>septies</sup>*

*Aufgehoben*

*Einfügen nach dem Gliederungstitel des Abschnitts B*

*Art. 4a*            **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 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*                   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>7</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>7</sup> SR 412.10

<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 Zuspache einer praktischen Ausbildung nach Artikel 16 Absatz 3 Buchstabe c IVG erfolgt für die Dauer der Ausbildung.

*Art. 5<sup>bis</sup>* 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>8</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 vorbehaltlich 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>* Berufliche Weiterbildung

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

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

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

<sup>4</sup> Die Vergütung der Kosten für auswärtige Verpflegung und Unterkunft richtet sich vorbehaltlich vertraglicher Vereinbarungen nach Artikel 5<sup>bis</sup> Absatz 7.

#### *Art. 6 Abs. 2*

<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.

#### *Art. 6<sup>quater</sup> Abs. 1*

<sup>1</sup> *Betrifft nur den französischen und den italienischen Text.*

#### *Art. 6<sup>quinqies</sup>* Personalverleih

<sup>1</sup> Die Leistungsvereinbarung legt die Höhe der Entschädigung nach Artikel 18<sup>a</sup><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. 17* 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.

#### *Art. 18 Abs. 1 und 2*

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

#### *Art. 19* 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>ter</sup> 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> Abs. 1 und 6*

<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>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>9</sup> über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch versichert sind;
- b. nach den gleichen Regeln wie bei Krankheit nach den Absätzen 1, 2 und 4, wenn sie nicht nach dem UVG obligatorisch versichert sind.

*Art. 20<sup>sexies</sup> Abs. 1*

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

*Art. 21<sup>quater</sup> Abs. 1*

<sup>1</sup> Grundlage für die Bemessung des Taggeldes für Selbstständigerwerbende bildet das auf den Tag umgerechnete, zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erzielte Erwerbseinkommen, von dem Beiträge nach dem AHVG<sup>10</sup> erhoben werden.

*Art. 21<sup>septies</sup> Abs. 1, 4 und 5*

<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>quies</sup> massgebende Erwerbseinkommen übersteigt.

<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

<sup>9</sup> SR 832.20

<sup>10</sup> SR 831.10

Mindestansätze der Kinder- oder Ausbildungszulagen nach Artikel 5 des Familienzulagengesetzes vom 24. März 2006<sup>11</sup>.

<sup>5</sup> Bezieht eine versicherte Person während der Eingliederung eine Invalidenrente nach dem UVG<sup>12</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>quinquies</sup> übersteigt.

*Art. 21<sup>octies</sup> Abs. 3*

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

*Art. 21<sup>novies</sup> 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 Bemessung in der erstmaligen beruflichen Ausbildung*

<sup>1</sup> Liegt kein Lehrvertrag nach dem BBG<sup>13</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>14</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>11</sup> SR **836.2**

<sup>12</sup> SR **832.20**

<sup>13</sup> SR **412.10**

<sup>14</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>15</sup>.

*Art. 22quinquies Abs. 1*

<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.

*Gliederungstitel vor Art. 24*

**G. Wahlrecht, Zusammenarbeit und Tarife**

*Art. 24 Abs. 2 und 3*

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

<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.

*Art. 24<sup>bis</sup>–24<sup>septies</sup> einfügen vor dem Gliederungstitel des dritten Abschnitts*

*Art. 24<sup>bis</sup> 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>16</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>15</sup> SR 836.2

<sup>16</sup> SR 832.10

*Art. 24<sup>ter</sup>* 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>17</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>* 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>quinqies</sup>* 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.

*Art. 24<sup>sexies</sup>* 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.

*Gliederungstitel vor Art. 24<sup>septies</sup>*

### **Dritter Abschnitt:**

## **Die Renten, die Hilflosenentschädigung und der Assistenzbeitrag**

### **A. Der Rentenanspruch**

#### **I. Bemessung des Invaliditätsgrades**

*Art. 24<sup>septies</sup>* 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* Grundsätze des Einkommensvergleichs

<sup>1</sup> Als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 16 ATSG gelten mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach AHVG<sup>18</sup> erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen:

- a. Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit;

<sup>18</sup> SR 831.10

- b. Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen nach EOG<sup>19</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* 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>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>* 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 Sachüberschrift und Abs. 2*

Aufgabenbereich von im Haushalt tätigen Versicherten

*2 Aufgehoben**Art. 27<sup>bis</sup>* 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;
- 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.

*Art. 32 Abs. 1*

<sup>1</sup> Die Artikel 50–53<sup>bis</sup> AHVV<sup>20</sup> gelten sinngemäss für die ordentlichen Renten der Invalidenversicherung. Das BSV kann anstelle von Rententabellen Vorschriften zur Ermittlung der Rentenhöhe erlassen.

*Art. 33<sup>bis</sup> Abs. 2*

<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.

*Art. 38 Abs. 2*

<sup>2</sup> *Aufgehoben*

*Art. 39e Abs. 5*

<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.

*Art. 39f Abs. 1–3*

<sup>1</sup> Der Assistenzbeitrag beträgt 33.50 Franken pro Stunde.

<sup>2</sup> Muss die Assistenzperson für die benötigten Hilfeleistungen in den Bereichen nach Artikel 39c Buchstaben e–g über besondere Qualifikationen verfügen, so beträgt der Assistenzbeitrag 50.20 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 160.50 Franken pro Nacht.

*Art. 39i Abs. 2–2<sup>ter</sup>*

<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>2<sup>bis</sup></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>2<sup>ter</sup></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.

*Art. 39j Abs. 2 und 3*

<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 Zusage des Assistenzbeitrags dürfen die Leistungen 700 Franken nicht übersteigen.

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

*Art. 41 Abs. 1 Bst. e–f<sup>ter</sup>, k und l*

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

*e.–f<sup>ter</sup>. Aufgehoben*

k. die Bemessung des Invaliditätsgrades von Personen, die eine Ergänzungsleistung nach Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe d des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006<sup>21</sup> über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung beanspruchen;

*l. Aufgehoben**Art. 41a und 41b einfügen vor dem Gliederungstitel des Abschnitts III**Art. 41a* 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:

- 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.

<sup>21</sup> SR 831.30

*Art. 41b* 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-Zweierteams für bidisziplinäre Gutachten (Sachverständigen-Zweierteam): 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-Zweierteams 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>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.

*Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup>*

<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 geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen.

*Art. 52 Abs. 1*

<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.

*Art. 53 Abs. 1 und 2*

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

<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.

*Art. 55 Abs. 1*

<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.

*Art. 56 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. 66 Abs. 1<sup>bis</sup> und 2*

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

*Art. 69 Abs. 2*

<sup>2</sup> *Betrifft nur den französischen Text.*

*Art. 70*

*Aufgehoben*

*Art. 72<sup>bis</sup> Sachüberschrift und Abs. 1<sup>bis</sup>*

## Bi- und polydisziplinäre medizinische Gutachten

<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.

*Art. 72<sup>ter</sup> 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>bis</sup> Abs. 1 und 2 Bst. e*

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

- e. dem zuständigen Krankenversicherer nach den Artikeln 2 und 3 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes vom 26. September 2014<sup>22</sup> (Krankenversicherer nach dem KVAG), sofern dessen Leistungspflicht berührt wird;

*Art. 73<sup>ter</sup> Abs. 1*

<sup>1</sup> *Aufgehoben*

*Art. 74<sup>ter</sup> Einleitungssatz*

*Betrifft nur den italienischen Text.*

*Art. 78 Abs. 3*

<sup>3</sup> *Aufgehoben*

*Art. 79 Abs. 5*

<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.

*Art. 79<sup>ter</sup>–79<sup>sexies</sup> einfügen vor dem Gliederungstitel von Abschnitt II*

*Art. 79<sup>ter</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 Tarifziffern;
- 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>23</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>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>* 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>24</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>25</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.

<sup>23</sup> SR 831.10

<sup>24</sup> SR 832.102

<sup>25</sup> SR 431.012.1

*Art. 79<sup>quinquies</sup>* 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>26</sup> anwendbar.

*Art. 79<sup>sexies</sup>* 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.

*Art. 80 Abs. 1<sup>bis</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.

*Art. 88<sup>ter</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.

*Art. 88<sup>quater</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.

*Gliederungstitel vor Art. 88<sup>sexies</sup>*

**Sechster Abschnitt a:  
Das Verhältnis zur Unfallversicherung in Bezug auf Personen  
nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c UVG**

*Art. 88<sup>sexies</sup>–88<sup>octies</sup> einfügen vor dem Gliederungstitel des siebenten Abschnitts*

*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>27</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>28</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>29</sup> über die Unfallversicherung dem BSV zur Genehmigung.

<sup>2</sup> Nach deren Genehmigung vergütet die Zentrale Ausgleichsstelle die Prämie der Suva.

*Art. 89<sup>ter</sup> Abs. 1*

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

*Art. 90 Abs. 2 und 2<sup>bis</sup>*

<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>2<sup>bis</sup></sup> Die Reisekosten werden nicht vergütet, wenn die versicherte Person mit einer der folgenden Eingliederungsmassnahmen unterstützt wird:

<sup>27</sup> SR 832.20

<sup>28</sup> SR 832.20

<sup>29</sup> SR 832.202

- a. Personalverleih (Art. 18a<sup>bis</sup> IVG);
- b. Einarbeitungszuschuss (Art. 18b IVG);
- c. Kapitalhilfe (Art. 18d IVG).

*Art. 91 Abs. 1*

<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>30</sup> aus.

*Art. 96<sup>bis</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>* 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>* 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>31</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>3</sup> Die Massnahmen zur Vorbereitung auf eine erstmalige berufliche Ausbildung nach Artikel 68<sup>bis</sup> Absatz 1<sup>ter</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>32</sup> über die Berufsbildung maximal ein Jahr.

*Art. 98<sup>bis</sup>–98<sup>quater</sup>* einfügen vor dem Gliederungstitel des achten Abschnitts*Art. 98<sup>bis</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>* 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>* 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;

<sup>31</sup> SR 412.10

<sup>32</sup> SR 412.101

- 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>33</sup> erfüllt sein.

## II

### *Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 3. November 2021*

#### *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>34</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

<sup>33</sup> SR 616.1

<sup>34</sup> AS 2021 338

*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.

III

Die Aufhebung und die Änderung anderer Erlasse werden im Anhang geregelt.

IV

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

3. November 2021

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Guy Parmelin

Der Bundeskanzler: Walter Thurnherr

*Anhang*  
(Ziff. III)

## **Aufhebung eines anderen Erlasses**

Die Verordnung vom 9. Dezember 1985<sup>35</sup> über Geburtsgebrechen wird aufgehoben.

## **Änderung anderer Erlasse**

Die nachstehenden Verordnungen werden wie folgt geändert:

### **1. Verordnung vom 11. September 2002<sup>36</sup> über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts**

*Art. 5 Abs. 2 Bst. c*

<sup>2</sup> Bei der Berechnung der anerkannten Ausgaben nach Absatz 1 werden angerechnet:

- c. bei allen Personen: als Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung die höchste Prämie für die jeweilige Personenkategorie nach der jeweils gültigen Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über die kantonalen und regionalen Durchschnittsprämien der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen.

*Gliederungstitel nach Art. 7i*

#### **2a. Abschnitt: Gutachten**

*Art. 7j* Einigungsversuch

<sup>1</sup> Lehnt eine Partei eine Sachverständige oder einen Sachverständigen nach Artikel 44 Absatz 2 ATSG ab, so hat der Versicherungsträger die Ausstandsgründe zu prüfen. Liegt kein Ausstandsgrund vor, so ist ein Einigungsversuch durchzuführen.

<sup>2</sup> Der Einigungsversuch kann mündlich oder schriftlich durchgeführt werden und ist in den Akten zu dokumentieren.

<sup>3</sup> Bei der Vergabe eines Auftrags für ein Gutachten nach dem Zufallsprinzip ist kein Einigungsversuch durchzuführen.

<sup>35</sup> AS 1986 46; 1989 2367; 1993 2835; 1994 2253; 1995 5244; 1997 2226; 1998 2731; 1999 2402; 2000 2754; 2002 4232; 2004 4811; 2004 4977; 2009 6553; 2012 801; 2016 605

<sup>36</sup> SR 830.11

*Art. 7k* Tonaufnahme des Interviews

<sup>1</sup> Das Interview nach Artikel 44 Absatz 6 ATSG umfasst das gesamte Untersuchungsgespräch. Dieses besteht aus der Anamneseerhebung und der Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person.

<sup>2</sup> Der Versicherungsträger hat die versicherte Person mit der Ankündigung der Begutachtung über die Tonaufnahme nach Artikel 44 Absatz 6 ATSG, deren Zweck und die Möglichkeit eines Verzichts auf eine Tonaufnahme zu informieren.

<sup>3</sup> Die versicherte Person kann mittels einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Durchführungsorgan:

- a. vor der Begutachtung erklären, dass sie auf die Tonaufnahme verzichtet;
- b. bis 10 Tage nach dem Interview die Vernichtung der Tonaufnahme beantragen.

<sup>4</sup> Vor dem Interview kann die versicherte Person gegenüber dem Durchführungsorgan den Verzicht nach Absatz 3 Buchstabe a widerrufen.

<sup>5</sup> Die Tonaufnahme ist von der oder dem Sachverständigen nach einfachen technischen Vorgaben zu erstellen. Die Versicherungsträger sorgen dafür, dass die technischen Vorgaben in den Aufträgen für ein Gutachten einheitlich sind. Die oder der Sachverständige hat sicherzustellen, dass die Aufnahme des Interviews technisch korrekt erfolgt.

<sup>6</sup> Der Beginn und das Ende des Interviews sind sowohl von der versicherten Person als auch von der oder dem Sachverständigen mündlich unter Angabe der jeweiligen Uhrzeit am Anfang und am Ende der Tonaufnahme zu bestätigen. In gleicher Weise sind Unterbrechungen der Tonaufnahme zu bestätigen.

<sup>7</sup> Die Sachverständigen und die Gutachterstellen übermitteln dem Versicherungsträger die Tonaufnahmen in gesicherter elektronischer Form zusammen mit dem Gutachten.

<sup>8</sup> Bestreitet die versicherte Person die Überprüfbarkeit des Gutachtens, nachdem sie die Tonaufnahme abgehört und technische Mängel festgestellt hat, so versuchen das Durchführungsorgan und die versicherte Person, sich über das weitere Vorgehen zu einigen.

*Art. 7l* Verwendung und Vernichtung der Tonaufnahme des Interviews

<sup>1</sup> Die Tonaufnahme darf nur im Verwaltungsverfahren, im Einspracheverfahren (Art. 52 ATSG), während der Revision und der Wiedererwägung (Art. 53 ATSG), im Rechtspflegeverfahren (Art. 56 und 62 ATSG) sowie im Vorbescheidverfahren nach Artikel 57a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959<sup>37</sup> über die Invalidenversicherung von der versicherten Person, den Auftrag gebenden Versicherungsträgern und den Entscheidbehörden abgehört werden.

<sup>37</sup> SR 831.20

<sup>2</sup> Die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung kann im Rahmen ihrer Aufgaben nach Artikel 7*p* Absätze 4 und 5 die Tonaufnahme abhören.

<sup>3</sup> Sobald das Verfahren, für das das Gutachten in Auftrag gegeben worden ist, abgeschlossen und die darauf basierende Verfügung rechtskräftig geworden ist, darf der Versicherungsträger im Einverständnis mit der versicherten Person die Tonaufnahme vernichten.

#### *Art. 7m* Anforderungen an Sachverständige

<sup>1</sup> Medizinische Sachverständige können Gutachten nach Artikel 44 Absatz 1 ATSG erstellen, wenn sie:

- a. über einen Weiterbildungstitel nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstaben b und c der Medizinalberufeverordnung vom 27. Juni 2007<sup>38</sup> verfügen;
- b. im Register nach Artikel 51 Absatz 1 des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006<sup>39</sup> eingetragen sind;
- c. eine gültige Berufsausübungsbewilligung besitzen oder ihre Meldepflicht erfüllt haben, sofern dies nach Artikel 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist; und
- d. über mindestens fünf Jahre klinische Erfahrung verfügen.

<sup>2</sup> Fachärztinnen und Fachärzte der allgemeinen inneren Medizin, der Psychiatrie und Psychotherapie, der Neurologie, der Rheumatologie, der Orthopädie, der orthopädischen Chirurgie und der Traumatologie des Bewegungsapparates müssen über das Zertifikat des Vereins Versicherungsmedizin Schweiz (Swiss Insurance Medicine, SIM) verfügen. Ausgenommen sind Chefärztinnen und Chefärzte sowie leitende Ärztinnen und Ärzte in Universitätskliniken.

<sup>3</sup> Neuropsychologische Sachverständige müssen die Anforderungen nach Artikel 50*b* der Verordnung vom 27. Juni 1995<sup>40</sup> über die Krankenversicherung (KVV) erfüllen.

<sup>4</sup> Mit der Einwilligung der versicherten Person kann von einzelnen Anforderungen nach den Absätzen 1–3 abgesehen werden, sofern dies sachlich notwendig ist.

<sup>5</sup> Im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung können Gutachten von Personen erstellt werden, die noch nicht alle Anforderungen nach den Absätzen 1–3 erfüllen. Die Erstellung der Gutachten erfolgt unter der direkten und persönlichen Supervision von Fachärztinnen und Fachärzten oder Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, die die entsprechenden Voraussetzungen nach den Absätzen 1–3 erfüllen.

#### *Art. 7n* Zustellung von Unterlagen

Sachverständige und Gutachterstellen haben den Versicherungsträgern, den Durchführungsorganen der einzelnen Sozialversicherungen und den zuständigen Gerichten

<sup>38</sup> SR 811.112.0

<sup>39</sup> SR 811.11

<sup>40</sup> SR 832.102

auf Anfrage diejenigen Unterlagen zuzustellen, die für eine Prüfung der fachlichen Anforderungen und der Qualitätsvorgaben notwendig sind.

*Art. 7o* Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung: Zusammensetzung

Die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung besteht aus der Präsidentin oder dem Präsidenten und 12 Mitgliedern. Davon vertreten:

- a. zwei Personen die Sozialversicherungen;
- b. eine Person die Gutachterstellen;
- c. drei Personen die Ärzteschaft;
- d. eine Person die Neuropsychologinnen und Neuropsychologen;
- e. zwei Personen die Wissenschaft;
- f. eine Person das versicherungsmedizinische Ausbildungswesen;
- g. zwei Personen die Patienten- und Behindertenorganisationen.

*Art. 7p* Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung: Aufgaben

<sup>1</sup> Die Kommission erarbeitet Empfehlungen zu:

- a. Anforderungs- und Qualitätskriterien für das Verfahren zur Erstellung von Gutachten;
- b. Kriterien für die Tätigkeit sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Sachverständigen;
- c. Kriterien für die Zulassung von Gutachterstellen und deren Tätigkeit;
- d. Kriterien und Instrumenten für die Beurteilung der Qualität von Gutachten.

<sup>2</sup> Die Kommission überwacht, wie die Kriterien nach den Buchstaben a–d durch die Sachverständigen und die Gutachterstellen eingehalten werden, und kann aufgrund dieser Überwachung Empfehlungen erarbeiten.

<sup>3</sup> Sie macht die Empfehlungen öffentlich zugänglich.

<sup>4</sup> Sie kann von den Versicherungsträgern und Durchführungsorganen der einzelnen Sozialversicherungen die Herausgabe der für die Überwachung der Erfüllung der Kriterien nach Absatz 1 notwendigen Unterlagen und Gutachten verlangen.

<sup>5</sup> Stellen Versicherungsträger oder Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen eine systematische Nichteinhaltung der Kriterien nach Absatz 1 durch Gutachterstellen fest, so können sie der Kommission die notwendigen Unterlagen und Gutachten für eine Überprüfung der Qualität zukommen lassen.

*Art. 7q* Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der  
medizinischen Begutachtung: Organisation

<sup>1</sup> Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung. Diese regelt namentlich folgende Punkte:

- a. die Arbeitsweise der Kommission;
- b. den Beizug von Expertinnen und Experten für wissenschaftliche Forschungsarbeiten oder für die Durchführung von Evaluationen;
- c. die Berichterstattung über die Tätigkeiten und die Empfehlungen der Kommission.

<sup>2</sup> Das EDI genehmigt die Geschäftsordnung.

<sup>3</sup> Das Sekretariat der Kommission untersteht fachlich der Präsidentin oder dem Präsidenten der Kommission und administrativ dem BSV.

<sup>4</sup> Die Präsidentin oder der Präsident, die Mitglieder der Kommission sowie die Mitarbeitenden des Sekretariats unterliegen der Schweigepflicht nach Artikel 33 ATSG.

*Übergangsbestimmung zur Änderung vom 3. November 2021*

Sofern ein Zertifikat der SIM nach Artikel 7m Absatz 2 erforderlich ist, muss dieses innerhalb von fünf Jahren nach dem Inkrafttreten der Änderung vom 3. November 2021 erworben werden.

## **2. Verordnung vom 31. Oktober 1947<sup>41</sup> über die Alters- und Hinterlassenenversicherung**

*Art. 51 Abs. 5*

<sup>5</sup> Hat der Ehegatte Anspruch auf eine Invalidenrente für einen Invaliditätsgrad von 50 Prozent oder weniger, so wird die Hälfte des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens zum Einkommen des invaliden Ehegatten hinzugezählt.

*Gliederungstitel vor Art. 222*

### **Neunter Abschnitt: Die Finanzhilfen zur Förderung der Altershilfe**

*Art. 222 Sachüberschrift sowie Abs. 1 Einleitungssatz und 3*

Berechtigung

<sup>1</sup> Finanzhilfen nach Artikel 3 Absatz 1 des Subventionsgesetzes vom 5. Oktober 1990<sup>42</sup> können gewährt werden an gesamtschweizerisch tätige gemeinnützige private Organisationen, die:

<sup>41</sup> SR 831.101

<sup>42</sup> SR 616.1

<sup>3</sup> Die Versicherung beteiligt sich an den Finanzhilfen der Invalidenversicherung an Organisationen der privaten Invalidenhilfe nach den Artikeln 108–110 IVV<sup>43</sup>, sofern diese Organisationen in erheblichem Umfang Leistungen im Interesse von Personen erbringen, die erst nach Erreichen des Rentenalters in ihrer Gesundheit beeinträchtigt wurden. Die Höhe des Anteils der Versicherung richtet sich nach den dieser Personengruppe tatsächlich gewährten Leistungen.

#### *Art. 223* Ausrichtung der Finanzhilfen

<sup>1</sup> Für Aufgaben nach Artikel 101<sup>bis</sup> Absatz 1 Buchstaben a und b AHVG werden die Finanzhilfen nach der Anzahl der erbrachten Leistungen ausgerichtet. Für die Erbringung von Leistungen zu Hause oder für im Zusammenhang mit dem Wohnort erbrachte Leistungen können nur dann Finanzhilfen ausgerichtet werden, wenn diese Leistungen im Rahmen von Freiwilligenarbeit erfolgen.

<sup>2</sup> Die Finanzhilfen für die ständigen Aufgaben nach Artikel 101<sup>bis</sup> Absatz 1 Buchstabe c AHVG werden als Pauschale gewährt. Für zeitlich befristete Entwicklungsprojekte können zusätzliche Finanzhilfen gewährt werden.

<sup>3</sup> Für Aufgaben nach Artikel 101<sup>bis</sup> Absatz 1 Buchstabe d AHVG werden die Finanzhilfen nach der Anzahl der erbrachten Leistungen ausgerichtet. Die Anforderungen an die Weiterbildung von Hilfspersonal sind im Leistungsvertrag festgelegt.

<sup>4</sup> Das Bundesamt legt die Berechnungsgrundlagen in den Leistungsverträgen fest und kann die Auszahlung der Finanzhilfen an gewisse Bedingungen und Auflagen knüpfen.

#### *Art. 224* Höhe der Finanzhilfen

<sup>1</sup> Finanzhilfen werden nur für zweckmässige, bedarfsgerechte, wirksame und wirtschaftlich erbrachte Leistungen ausgerichtet. Sie werden unter Berücksichtigung von Umfang und Reichweite des Tätigkeitsbereiches der Organisation festgelegt. Der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und der zumutbaren Eigenleistung des Leistungspartners sowie den finanziellen Beiträgen Dritter wird Rechnung getragen.

<sup>2</sup> Es werden nur die tatsächlichen Kosten angerechnet. Die Finanzhilfen betragen in der Regel höchstens 50 Prozent der tatsächlichen Kosten. Diese Höchstgrenze kann in Ausnahmefällen auf bis zu 80 Prozent erhöht werden, wenn die Finanzierungsmöglichkeiten einer Organisation aufgrund ihrer Struktur und ihrer Ziele begrenzt sind und der Bund ein besonderes Interesse an der Erfüllung einer Aufgabe hat.

#### *Art. 224<sup>bis</sup>* Höchstbetrag zur Ausrichtung der Finanzhilfen

<sup>1</sup> Der Bundesrat legt den jährlichen Höchstbetrag zur Ausrichtung von Finanzhilfen an Altersorganisationen sowie die finanzielle Beteiligung der Versicherung an den Leistungen der privaten Behindertenhilfe nach Artikel 222 Absatz 3 alle vier Jahre unter Berücksichtigung der Teuerung fest.

<sup>43</sup> SR 831.201

<sup>2</sup> Das Bundesamt erstellt die Grundlagen zur Festsetzung des Höchstbetrags. Es überprüft die gewährten Finanzhilfen auf ihre Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit und ermittelt den Bedarf.

<sup>3</sup> Externe Mandate zur Überprüfung der Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Finanzhilfen und zur Ermittlung des Bedarfs gehen zulasten der Versicherung. Die Kosten dürfen innerhalb von vier Jahren 0,3 Prozent des jährlichen Gesamtvolumens der ausgerichteten Finanzhilfen nicht übersteigen.

#### *Art. 224<sup>ter</sup>*      Prioritätenordnung

<sup>1</sup> Übersteigen die Finanzhilfesuche die Höhe der verfügbaren Mittel, so werden die Mittel nach folgenden Prioritäten vergeben:

- a. Arbeiten, die für die Koordination der verschiedenen Tätigkeitsfelder und Akteure der Altershilfe auf nationaler Ebene notwendig sind;
- b. Entwicklungsarbeiten, die wesentliche Beiträge zur Weiterentwicklung der Altershilfe auf nationaler Ebene leisten;
- c. Weiterbildungen von Hilfspersonal;
- d. Beratungsleistungen für ältere Menschen und ihre Angehörigen;
- e. weitere Leistungen, die sich besonders an vulnerable Personen richten;
- f. übrige Leistungen.

<sup>2</sup> Das Bundesamt regelt die Einzelheiten.

#### *Art. 225*            Verfahren

<sup>1</sup> Organisationen, die um Finanzhilfen ersuchen, haben Angaben über die Struktur, das Tätigkeitsprogramm und die finanzielle Lage zu machen.

<sup>2</sup> Das Bundesamt bestimmt, welche Unterlagen im Hinblick auf den Abschluss eines Leistungsvertrages einzureichen sind.

<sup>3</sup> Es bestimmt, welche Unterlagen die Organisation während der Vertragsdauer einzureichen hat und legt die Fristen fest. Bei Vorliegen zureichender Gründe können die Fristen vor ihrem Ablauf auf schriftliches Gesuch hin erstreckt werden. Werden die ordentlichen oder die erstreckten Fristen ohne triftigen Grund nicht eingehalten, so werden die auszurichtenden Finanzhilfen bei einer Verspätung von bis zu einem Monat um einen Fünftel und für jeden weiteren Monat um einen weiteren Fünftel gekürzt.

<sup>4</sup> Das Bundesamt prüft die Unterlagen und setzt die auszahlenden Finanzhilfen fest. Es kann mit dem Leistungsvertragspartner Akonto-Zahlungen vereinbaren.

<sup>5</sup> Die Organisation ist verpflichtet, dem Bundesamt jederzeit über die Verwendung der Finanzhilfen Aufschluss zu geben und den Kontrollorganen Einsicht in die Kostenrechnung zu gewähren.

### 3. Verordnung vom 18. April 1984<sup>44</sup> über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

*Art. 4*                    Koordinierter Lohn teilinvaliden Versicherter  
(Art. 8 und 34 Abs. 1 Bst. b BVG)

Für Personen, die im Sinne des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959<sup>45</sup> über die Invalidenversicherung (IVG) teilweise invalid sind, werden die Grenzbeträge nach den Artikeln 2, 7, 8 Absatz 1 und 46 BVG entsprechend dem prozentualen Anteil ihres Teilrentenanspruchs gekürzt.

*Art. 15 Abs. 1*

<sup>1</sup> Wird der versicherten Person eine Teil-Invalidenrente zugesprochen, so teilt die Vorsorgeeinrichtung dessen Altersguthaben in einen dem prozentualen Anteil der Rentenberechtigung entsprechenden und in einen aktiven Teil auf.

### 4. Verordnung vom 27. Juni 1995<sup>46</sup> über die Krankenversicherung

*Art. 35*                    Geburtsgebrechen

Das EDI sorgt dafür, dass die bis zum Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze von der Invalidenversicherung für Geburtsgebrechen erbrachten medizinischen Massnahmen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Massgabe der Voraussetzungen der Artikel 32–34 und 43–52a des Gesetzes vergütet werden.

*Art. 65 Abs. 1<sup>bis</sup>*

<sup>1bis</sup> Erfüllt ein Arzneimittel die Voraussetzungen für eine Aufnahme in die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste nach Artikel 3<sup>sexies</sup> der Verordnung vom 17. Januar 1961<sup>47</sup> über die Invalidenversicherung (IVV), so wird es nicht in die Spezialitätenliste aufgenommen.

*Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 3. November 2021*

<sup>1</sup> Artikel 65 Absatz 1<sup>bis</sup> gilt auch für Gesuche um Aufnahme in die Spezialitätenliste, die beim Inkrafttreten der Änderung vom 3. November 2021 beim BAG hängig sind.

<sup>2</sup> Arzneimittel, die die Voraussetzungen für eine Aufnahme in die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste nach Artikel 3<sup>sexies</sup> IVV<sup>48</sup> erfüllen und in der Spezialitätenliste aufgeführt sind, werden in Umsetzung von Artikel 65 Absatz 1<sup>bis</sup> im Rahmen der Überprüfung nach Artikel 65d in die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste überführt.

<sup>44</sup> SR 831.441.1

<sup>45</sup> SR 831.20

<sup>46</sup> SR 832.102

<sup>47</sup> SR 831.201

<sup>48</sup> SR 831.201

<sup>3</sup> Arzneimittel, die in der Geburtsgebrechenmedikamentenliste der Spezialitätenliste aufgeführt sind, werden im Rahmen der Überprüfung nach Artikel 65*d* in die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste nach Artikel 3<sup>sexies</sup> IVV oder die Spezialitätenliste nach Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe b des Gesetzes überführt.

## 5. Verordnung vom 20. Dezember 1982<sup>49</sup> über die Unfallversicherung

### *Art. 22 Abs. 3<sup>bis</sup>*

<sup>3bis</sup> Hatte eine versicherte Person bis zum Unfall Anspruch auf ein Taggeld nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1959<sup>50</sup> über die Invalidenversicherung (IVG), so entspricht das Taggeld mindestens dem bisher bezogenen Gesamtbetrag des Taggeldes der IV, höchstens aber 80 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes nach Absatz 1. Für Personen nach Artikel 1*a* Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes richtet sich die Höhe der Taggelder nach Artikel 132*a* Absatz 1.

### *Art. 53 Abs. 1 Einleitungssatz, 3 Einleitungsteil und 4*

<sup>1</sup> Der Verunfallte oder seine Angehörigen müssen dem Arbeitgeber, der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung, der IV-Stelle oder dem Versicherer den Unfall unverzüglich melden und Auskunft geben über:

<sup>3</sup> Für die Meldung von Unfällen und Berufskrankheiten stellen die Versicherer unentgeltlich Formulare zur Verfügung. Diese sind vom Arbeitgeber, von der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung, von der IV-Stelle oder vom behandelnden Arzt vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und unverzüglich dem zuständigen Versicherer zuzustellen. Die Formulare müssen insbesondere die Angaben enthalten, die erforderlich sind:

<sup>4</sup> Die Versicherer können Richtlinien über die Meldung von Unfällen und Berufskrankheiten durch Arbeitgeber, die zuständigen Stellen der Arbeitslosenversicherung, die IV-Stelle, Arbeitnehmer und Ärzte aufstellen.

*Art. 56* Mitwirkung des Arbeitgebers, der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung oder der zuständigen Durchführungsstelle der Invalidenversicherung

Der Arbeitgeber, die zuständige Stelle der Arbeitslosenversicherung oder die zuständige Durchführungsstelle der Invalidenversicherung nach Artikel 53 Absatz 1 IVG<sup>51</sup> muss dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte erteilen, die Unterlagen zur Verfügung halten, die für die Klärung des Unfallsachverhaltes benötigt werden, und den Beauftragten des Versicherers freien Zutritt zum Betrieb gewähren.

<sup>49</sup> SR 832.202

<sup>50</sup> SR 821.20

<sup>51</sup> SR 831.20

*Art. 72* Pflichten der Versicherer sowie der Arbeitgeber, der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung und der zuständigen Durchführungsstelle der Invalidenversicherung

<sup>1</sup> Die Versicherer sorgen dafür, dass die Arbeitgeber, die zuständigen Stellen der Arbeitslosenversicherung und zuständigen Durchführungsstellen der Invalidenversicherung nach Artikel 53 Absatz 1 IVG<sup>52</sup> über die Durchführung der Unfallversicherung ausreichend informiert werden.

<sup>2</sup> Die Arbeitgeber, die zuständigen Stellen der Arbeitslosenversicherung und die Durchführungsstellen der Invalidenversicherung nach Artikel 53 Absatz 1 IVG sind verpflichtet, die Informationen an die Arbeitnehmer oder Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes weiterzugeben und insbesondere über die Möglichkeit der Abredeversicherung zu informieren.

*Gliederungstitel vor Art. 132*

**Achter Titel a:**

**Unfallversicherung von Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes**

*Art. 132* Beginn und Ende der Versicherung

<sup>1</sup> Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes beginnt die Versicherung an dem Tag, an dem die Massnahme anfängt, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da die betreffende Person sich auf den Weg zur Massnahme begibt.

<sup>2</sup> Sie endet mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem die Massnahme beendet wird.

*Art. 132a* Höhe des Taggeldes

<sup>1</sup> Der Nettobetrag des Taggeldes nach Artikel 17 Absatz 4 des Gesetzes umfasst die Grundentschädigung nach Artikel 23 oder 24<sup>ter</sup> IVG<sup>53</sup> abzüglich der Beiträge an die Sozialversicherungen nach Artikel 25 IVG.

<sup>2</sup> Zu den Taggeldern der Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes richtet die Unfallversicherung das Kindergeld nach Artikel 23<sup>bis</sup> IVG aus.

<sup>3</sup> Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die weder einen Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung noch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben, berechnet sich das Taggeld aufgrund des versicherten Verdienstes nach Artikel 23 Absatz 6.

<sup>4</sup> Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes erbringt die Unfallversicherung die ganze Leistung unabhängig von der Höhe des Grades der Arbeitsunfähigkeit, bis die Massnahme der Invalidenversicherung wiederaufgenommen wird oder aus medizinischer Sicht wiederaufgenommen werden könnte. Die Unfallversi-

<sup>52</sup> SR 831.20

<sup>53</sup> SR 831.20

cherung bestimmt in Rücksprache mit der Durchführungsstelle der Invalidenversicherung den Zeitpunkt, in dem die Massnahme der Invalidenversicherung wiederaufgenommen werden könnte.

#### *Art. 132b* Bemessung der Renten

<sup>1</sup> Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die ein Taggeld der Invalidenversicherung beziehen, gilt als versicherter Verdienst für die Bemessung der Renten das Erwerbseinkommen, das die IV-Stelle ihrer Taggeldberechnung zugrunde gelegt hat.

<sup>2</sup> Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die weder einen Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung noch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben, gilt als versicherter Verdienst für die Bemessung der Renten ab vollendetem 20. Altersjahr ein Jahresverdienst von mindestens 20 Prozent, vor vollendetem 20. Altersjahr ein Jahresverdienst von mindestens 10 Prozent des Höchstbetrags des versicherten Jahresverdienstes. Bei Vollendung des 20. Altersjahres wird der Jahresverdienst auf mindestens 20 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes erhöht.

<sup>3</sup> Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die eine Rente der Invalidenversicherung beziehen, reduziert sich der versicherte Verdienst nach Absatz 2 um den Prozentsatz des Invaliditätsgrads nach Artikel 28a IVG<sup>54</sup>. Wurde im Sinne von Artikel 15 Absatz 2 des Gesetzes ein höherer Verdienst erzielt, gilt dieser versicherte Verdienst als Grundlage für die Bemessung der Rente.

#### *Art. 132c* Prämien

<sup>1</sup> Die Prämien werden festgesetzt in Promillen:

- a. des von der Invalidenversicherung ausgerichteten Nettobetrags des Taggelds nach Artikel 132a Absatz 1;
- b. des versicherten Verdiensts nach Artikel 132b Absatz 2 für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die weder einen Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung noch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben; und
- c. des versicherten Verdiensts nach Artikel 132b Absatz 3 für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

<sup>2</sup> Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen zu Lasten der Invalidenversicherung.

<sup>3</sup> Die Suva kann aufgrund der Risikoerfahrung von sich aus oder auf Antrag des Bundesamts für Sozialversicherungen jeweils auf den Beginn eines Kalendermonats die Prämienätze ändern.

<sup>4</sup> Änderungen der Prämienätze sind dem Bundesamt für Sozialversicherungen spätestens zwei Monate, bevor sie wirksam werden, mit Verfügung mitzuteilen.

<sup>5</sup> Die Suva führt über die Unfälle der Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes eine Risikostatistik.

## **6. Arbeitslosenversicherungsverordnung vom 31. August 1983<sup>55</sup>**

*Einfügen vor dem Gliederungstitel des 5. Abschnitts*

*Art. 120a* Verfahren für die Abrechnung mit der Invalidenversicherung  
(Art. 94a AVIG, Art. 68<sup>septies</sup> IVG)

<sup>1</sup> Die Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung stellt der Zentralen Ausgleichsstelle der AHV zulasten des Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung jeweils bis Ende Januar des Folgejahres eine jährliche Abrechnung zu.

<sup>2</sup> Die Abrechnung muss mindestens enthalten:

- a. Angaben über den zu vergütenden Frankenbetrag;
- b. Versichertennummer der AHV der versicherten Personen;
- c. Anzahl ausbezahlter Taggelder;
- d. Sozialversicherungsbeiträge; und
- e. die Kosten für die besuchten arbeitsmarktlichen Massnahmen.

<sup>3</sup> Die Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung übermittelt dem Bundesamt für Sozialversicherungen eine Kopie der Abrechnung.

<sup>4</sup> Die Zentrale Ausgleichsstelle der AHV prüft die Abrechnung und vergütet die Leistungen nach Artikel 94a AVIG.

## **7. Verordnung vom 3. März 1997<sup>56</sup> über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen**

*Art. 3 Abs. 1*

<sup>1</sup> Die Grenzbeträge nach den Artikeln 2, 7 und 8 BVG werden durch 260,4 geteilt (Tagesgrenzbeträge). Für Personen, die im Sinne des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959<sup>57</sup> über die Invalidenversicherung teilweise invalid sind, werden die Grenzbeträge nach den Artikeln 2, 7 und 8 Absatz 1 BVG entsprechend dem prozentualen Anteil ihres Teilrentenanspruchs gekürzt.

<sup>55</sup> SR 837.02

<sup>56</sup> SR 837.174

<sup>57</sup> SR 831.20