



## IV-Weiterentwicklung

Neuerungen der IV-Weiterentwicklung,  
gültig ab 1. Januar 2022

**procap**

Für Menschen mit Handicap.  
Ohne Wenn und Aber.

# Procap Ratgeber IV-Weiterentwicklung

Die Invalidenversicherung (IV) ist für Menschen mit Behinderungen die wichtigste Sozialversicherung. Entsprechend werden Änderungen und Anpassungen des Gesetzes über die Invalidenversicherung teils mit Spannung, teils mit Sorge erwartet. Nun ist es wieder so weit: Am 1. Januar 2022 tritt eine weitere Gesetzesänderung in Kraft. Die groben Rentenstufen werden damit abgeschafft und es wird – zumindest für neue Renten – ein stufenloses Rentensystem eingeführt. Eine Änderung, die von Procap und den anderen Behindertenverbänden grundsätzlich begrüsst wird. Auch der Ausbau der beruflichen Massnahmen ist positiv zu werten. Junge Erwachsene mit psychischen Beeinträchtigungen sollen eine bessere und längere Unterstützung erhalten. Zudem wird nun ein immer wieder diskutierter Personalverleih durch die IV umgesetzt. Eine Änderung gibt es auch bei den medizinischen Massnahmen für Kinder. Neu finanziert die IV diese bis zum 25. Geburtstag, wenn gleichzeitig berufliche Massnahmen laufen. In den letzten Jahren wurde die IV – zu Recht – immer wieder für ihre Entscheidungen aufgrund teilweise fragwürdiger medizinischer Gutachten kritisiert. Der Gesetzgeber hat nun Änderungen beschlossen, mit denen Qualität und Fairness dieser Gutachten erhöht werden sollen. Dennoch sind gerade in diesem Bereich weiterhin wichtige Fragen offen: Wie etwa wird die Auswahl der Gutachter\*innen in monodisziplinären Gutachten geregelt? Und nicht zuletzt hat eine Evaluation des Assistenzbeitrages gezeigt, dass die Vergütung der Nachtassistenten ungenügend ist. Die vom Bundesrat beschlossenen Änderungen wurden nun in die laufende Revision der Verordnung einbezogen.

**Wichtig:** Nicht nur das Gesetz stellt Regeln auf. Die dazugehörige Verordnung und das jeweilige verwaltungsinterne Kreisschreiben präzisieren das Gesetz. Beides liegt zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses dieser Broschüre noch nicht vor. Es bleiben daher offene Fragen, die erst kurz vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung geklärt werden können.

Jede Änderung schafft Gewinner\*innen und Verlierer\*innen. Die Weiterentwicklung der IV soll jedoch möglichst wenigen Menschen mit Behinderungen etwas wegnehmen: Diverse Übergangsbestimmungen regeln daher, wann eine Änderung auf bestehende Leistungen angewendet wird.

Lassen Sie sich über die Neuerungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) oder die verschiedenen Möglichkeiten einer Entlastung von pflegenden Angehörigen von einer Fachstelle beraten. Procap bietet solche Beratungen durch erfahrene Sozialversicherungsfachleute oder im Rahmen einer Rechtsprechstunde mit der oder dem zuständigen Anwalt oder Anwältin auf der regionalen Beratungsstelle an.

Diese Beratungen sind für Procap Mitglieder – im Rahmen einer Kurzberatung auch für Nichtmitglieder – kostenlos.

Impressum Procap Neuerungen der IV-Weiterentwicklung

Herausgeberin: Procap Schweiz, Froburgstrasse 4,  
4600 Olten, info@procap.ch

Auflage Deutsch: 1000 Ex., November 2021

Druck: Merkur Druck AG, 4900 Langenthal

Papier: Refutura, Blauer Engel

Titelbild: Procap



# Inhalt

<b>1.0 Stufenloses Rentensystem</b>	<b>4</b>
1.1 Das Wichtigste in Kürze	4
1.2 Allgemeines	4
1.3 Stufenloses Rentensystem und Auswirkungen	5
1.4 Berechnungsbeispiele	6
1.5 Einführung des neuen Rentensystems	7
<b>2.0 Neuerungen bei den beruflichen Massnahmen</b>	<b>8</b>
2.1 Das Wichtigste in Kürze	8
2.2 Allgemeines	8
2.3 Ausbau der Beratung und Begleitung	9
2.4 Mitfinanzierung kantonaler Brückenangebote zur Vorbereitung auf die erstmalige berufliche Ausbildung	9
2.5 Mitfinanzierung des Case Managements / Berufsbildung auf Kantonsebene	10
2.6 Ausweitung der Früherfassung und der Integrationsmassnahmen	10
2.7 Ausrichtung der erstmaligen beruflichen Ausbildung auf dem 1. Arbeitsmarkt	11
2.8 Änderungen beim Taggeld während der erstmaligen beruflichen Ausbildung	11
2.9 Einführung des Personalverleihs	12
2.10 Optimierung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen	12
2.11 Taggelder der Arbeitslosenversicherung nach Wegfall einer IV-Rente	12
<b>3.0 Neuerungen bei den medizinischen Massnahmen</b>	<b>13</b>
3.1 Das Wichtigste in Kürze	13
3.2 Allgemeines	13
3.3 Medizinische Eingliederungsmassnahmen ohne Geburtsgebrechen (Art. 12 IVG)	14
3.4 Medizinische Eingliederungsmassnahmen mit Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG)	15
3.5 Medizinische Pflegeleistungen bei Domizilbehandlung	16
<b>4.0 Verbesserungen bei den medizinischen Gutachten</b>	<b>17</b>
4.1 Das Wichtigste in Kürze	17
4.2 Allgemeines	17
4.3 Voraussetzungen für die Tätigkeit als Gutachterin oder Gutachter	17
4.4 Öffentliche Liste der Gutachterinnen und Gutachter	18
4.5 Vergabe von Aufträgen	18
4.6 Einigungsverfahren	18
4.7 Tonaufnahme der Interviews	19
4.8 Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung	19
<b>5.0 Neuerungen beim Assistenzbeitrag</b>	<b>20</b>
5.1 Das Wichtigste in Kürze	20
5.2 Allgemeines	20
5.3 Höhe des Assistenzbeitrags	21
5.4 Beratung	21
<b>6.0 Entlastung für pflegende Angehörige</b>	<b>22</b>
6.1 Das Wichtigste in Kürze	22
6.2 Allgemeines	22
6.3 Hilfenentschädigung im Spital	22
6.4 Bezahlte kurzfristige Abwesenheiten am Arbeitsplatz	23
6.5 Betreuungsurlaub	23
6.6 Betreuungsgutschriften	23

# 1.0 Stufenloses Rentensystem



## 1.1 Das Wichtigste in Kürze

- Die bisherigen vier Rentenstufen (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelrente, ganze Rente) werden abgelöst durch ein stufenloses Rentensystem.
- Zur Anwendung kommt das neue, stufenlose Rentensystem für alle Neurentnerinnen und Neurentner ab dem 1. Januar 2022.
- Bei bereits laufenden Renten gelten verschiedene Übergangsbestimmungen, die abhängig sind vom Alter der Rentnerinnen und Rentner.

## 1.2 Allgemeines

Nach dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» bleibt es das Hauptziel der Invalidenversicherung (IV), Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ins Erwerbsleben einzugliedern. Nur wenn eine Eingliederung nicht möglich ist oder wenn nach durchgeführten Eingliederungsmassnahmen eine gesundheitlich bedingte Erwerbseinbusse bestehen bleibt, prüfen die IV-Stellen, ob ein Rentenanspruch besteht.

Der Invaliditätsgrad bestimmt, auf welche Rente eine Person mit gesundheitlicher Einschränkung Anspruch hat. Es gibt verschiedene Methoden, um den Invaliditätsgrad zu berechnen. An diesen Bemessungsmethoden, die abhängig davon sind, ob jemand voll- oder teilzeitlich arbeitet, eine selbständige Tätigkeit ausübt oder für den Haushalt zuständig ist, ändert die IV-Weiterentwicklung nichts. Bei Erwerbstätigen erfolgt die Berechnung des Invaliditätsgrades beispielsweise unverändert mit einem Einkommensvergleich. Dabei wird der Lohn, den die versicherte Person ohne gesundheitliche Einschränkung hypothetisch erzielen würde (Valideneinkommen), dem Verdienst gegenübergestellt, welcher mit gesundheitlicher Beeinträchtigung noch realisierbar ist (Invalideneinkommen). Die Differenz entspricht der Einkommenseinbusse. Diese entspricht, im Verhältnis zum Valideneinkommen gesetzt und in Prozent berechnet, dem Invaliditätsgrad.

### Beispiel Einkommensvergleich

Einkommen ohne Gesundheitsschaden	CHF 60 000.00.–	Valideneinkommen
Einkommen mit Gesundheitsschaden	<u>CHF 33 000.00.–</u>	Invalideinkommen
Differenz	CHF 27 000.00.–	Erwerbseinbusse

#### Berechnungsformel Invaliditätsgrad

Erwerbseinbusse x 100 : Valideneinkommen  
CHF 27 000.– x 100 : CHF 60 000.– = 45%

Ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% galt bisher folgende Regelung:

Invaliditätsgrad		Rentenanspruch abgestuft
40% – 49%	Viertelsrente	(25% einer ganzen Rente)
50% – 59%	halbe Rente	(50% einer ganzen Rente)
60% – 69%	Dreiviertelsrente	(75% einer ganzen Rente)
70% – 100%	ganze Rente	

## 1.3 Stufenloses Rentensystem und Auswirkungen

Neu wird ein stufenloses Rentensystem eingeführt. Mit diesem Systemwechsel erhält die exakte (prozentgenaue) Berechnung des Invaliditätsgrades besondere Bedeutung. Der Wechsel führt zu folgenden Auswirkungen:

- bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40% besteht weiterhin kein Rentenanspruch.
- für Renten auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 40% – 49% erhöht sich die Rente nicht linear, sondern um 2,5% pro Invaliditätsgrad.  
Beispiel:  
Invaliditätsgrad 40%: Viertelsrente, entsprechend 25% einer ganzen Rente  
Invaliditätsgrad 45%: 37,5%-Anteil einer ganzen Rente (statt bisher 25%)  
Berechnung: Zu den 25% einer ganzen Rente kommen neu pro Invaliditätsgrad 2,5% hinzu: 25% zuzüglich 12,5% (5 x 2,5%)

- für Renten auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 50%–69% entspricht der Invaliditätsgrad neu genau dem prozentualen Anteil einer ganzen Rente.  
Beispiel:  
Invaliditätsgrad 50%: Entspricht 50% einer ganzen Rente (weiterhin halbe Rente)  
Invaliditätsgrad 52%: Entspricht neu 52%-Anteil einer ganzen Rente (bisher halbe Rente entsprechend 50% einer ganzen Rente)  
Invaliditätsgrad 65%: Entspricht neu 65%-Anteil einer ganzen Rente (bisher Dreiviertelrente entsprechend 75% einer ganzen Rente)
- für Renten auf der Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 70% besteht wie bisher Anspruch auf eine ganze Rente.

## 1.4 Berechnungsbeispiele

Annahme: ganze Rente entspricht einem Betrag von CHF 2 000.– pro Monat.

Invaliditätsgrad	Rentenleistungen bisher		Rentenleistungen stufenloses Rentensystem	
40%	25%	500.–	25%	500.–
45%	25%	500.–	37.5%	750.–
50%	50%	1000.–	50%	1000.–
55%	50%	1000.–	55%	1100.–
60%	75%	1500.–	60%	1200.–
65%	75%	1500.–	65%	1300.–
70%	100%	2000.–	100%	2000.–

Bei einem Invaliditätsgrad von 41% bis 59% ist der Rentenanspruch höher, bei 60% bis 69% fällt der Rentenanspruch tiefer aus als bisher.



## 1.5 Einführung des neuen Rentensystems

Das stufenlose Rentensystem gilt für alle Neurenten, die ab 1. Januar 2022 entstehen.

Bei bereits laufenden Invalidenrenten ist das Alter der Rentnerin und des Rentners zu beachten, wobei folgende Altersgrenzen massgebend sind:

- Für Rentnerinnen und Rentner, die am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr erreicht haben, bleibt das heute geltende Rentensystem massgebend (Besitzstand). Auch Rentenrevisionen (z.B. bei einer Veränderung des Gesundheitszustandes) werden nach dem alten Recht beurteilt.
- Bestehende Invalidenrenten von Personen, die am 1. Januar 2022 jünger als 55 Jahre sind, werden im Zuge einer Revision (Überprüfung) nur dann nach dem neuen stufenlosen Rentensystem festgelegt, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 Prozentpunkte ändert.  
Bei sogenannten «Verzerrungen» bleiben die bisherigen Renten bestehen. Das betrifft Fälle, in denen infolge einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein höherer Invaliditätsgrad besteht, die Rentenleistungen aufgrund des neuen Berechnungssystems aber tiefer ausfallen würden. Gleiches gilt im umgekehrten Fall, wenn bei einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ein tieferer Invaliditätsgrad zu rechnerisch höheren Rentenleistungen führen würde.
- Invalidenrenten von Personen unter 30 Jahren werden innerhalb der nächsten zehn Jahre in das stufenlose Rentensystem überführt (spätestens bis 31. Dezember 2031). Eine frühere Anwendung des neuen Systems ist im Falle einer Revision möglich, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 Prozentpunkte ändert.

## 2.0 Neuerungen bei den beruflichen Massnahmen

### 2.1 Das Wichtigste in Kürze



- Die Massnahmen zur beruflichen Eingliederung werden ausgebaut. Sie zielen auf eine bessere und längere Unterstützung von jungen Menschen und Personen mit einer psychischen Behinderung.
- Neu ist die Zusammenarbeit mit den Kantonen und die Mitfinanzierung kantonaler Brückenangebote sowie der Personalverleih.
- Die weiteren Änderungen betreffen Anpassungen und Ausweitungen bisheriger Massnahmen.
- Das «kleine» Taggeld sinkt und wird analog einem Lehrlingslohn konzipiert.

### 2.2 Allgemeines

Nach dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» sind die Instrumente der IV darauf ausgerichtet, Menschen mit Behinderungen bei der beruflichen Eingliederung zu unterstützen. Eine IV-Rente wird erst geprüft, wenn die berufliche Eingliederung abgeschlossen, nicht möglich oder erfolglos ist. Bereits bei früheren IV-Reformen stand daher der Ausbau und die Verfeinerung der Instrumente der beruflichen Eingliederung im Vordergrund. In den letzten Jahren zeigte sich, dass bei zwei bedeutenden Gruppen, nämlich bei den jungen Erwachsenen und Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung, die letzten IV-Revisionen nicht den gewünschten Erfolg brachten. Die Weiterentwicklung der IV verfeinert deshalb die bisherigen Eingliederungsinstrumente und baut sie teilweise aus, um insbesondere diese beiden Zielgruppen besser erreichen zu können. Zudem verlaufen bei jungen Menschen in einer erstmaligen beruflichen Ausbildung die Übergänge von der Schule in die berufliche Ausbildung sowie nach der Ausbildung in die Arbeitswelt oft nicht reibungslos. Hier setzt die IV-Reform ebenfalls an.



## 2.3 Ausbau der Beratung und Begleitung

Bisher war eine Beratung oder Begleitung durch die IV nur fallbezogen möglich und es war eine vorgängige Meldung oder Anmeldung erforderlich. Neu kann die IV insbesondere Fachpersonen aus Schule und Ausbildung beraten, ohne dass schon eine Falleröffnung erfolgt. Zudem sind Beratung und Begleitung nach dem Ende der letzten Massnahme noch während drei weiteren Jahren möglich. Im Rahmen der Beratung und Begleitung wird auch das Coaching ausgebaut. Bereits heute wird Coaching im Rahmen von konkreten Eingliederungsmassnahmen zum Beispiel als Jobcoaching bei der Arbeitsvermittlung zugesprochen. Neu ist es möglich, ein Coaching im Rahmen spezifischer Fragestellungen zuzusprechen, wenn vorübergehend eine intensivere Betreuung notwendig ist. Hier hat die IV nun einen grösseren Ermessensspielraum.

## 2.4 Mitfinanzierung kantonaler Brückenangebote zur Vorbereitung auf die erstmalige berufliche Ausbildung

Während Jugendliche eine Sonderschule oft bis zum 18. oder sogar 20. Altersjahr besuchen, ist eine Verlängerung der Regelschule nicht vorgesehen. Wenn nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit aufgrund der verzögerten persönlichen Entwicklung eine Lehre noch nicht möglich ist, mussten bisher privat finanzierte Überbrückungsjahre eingeschaltet werden. Öffentliche Brückenangebote, insbesondere für Jugendliche mit speziellen Bedürfnissen, fehlen oft. Daher sollen künftig integriert geschulte Jugendliche an spezialisierten kantonalen Brückenangeboten teilnehmen können, die der persönlichen Entwicklung und Reifung, der Berufswahl, dem Schliessen von schulischen Lücken und der Entwicklung von für die Erwerbsarbeit relevanten Selbst- und Sozialkompetenzen dienen. Dabei geht es nicht um Angebote von Sonderschulen oder spezialisierten Institutionen, sondern um öffentliche Angebote in kantonalen Regelstrukturen. Die IV hat neu die Möglichkeit, sich an solchen kantonalen Brückenangeboten finanziell zu beteiligen.

## 2.5 Mitfinanzierung des Case Managements / Berufsbildung auf Kantonsebene

Da die Übergänge insbesondere von der Schule in die berufliche Ausbildung oft nicht reibungslos verlaufen, haben viele Kantone ein Case Management Berufsbildung aufgebaut. Mit der aktuellen IV-Revision wird eine gesetzliche Grundlage geschaffen, damit die IV kantonale Case Management Programme mitfinanzieren kann. Zudem soll jede IV-Stelle Mitarbeitende zur Verfügung stellen, die als Kontaktpersonen für das Case Management fungieren und die kantonalen Instanzen beraten können. Dazu werden Zusammenarbeitsverträge zwischen IV und kantonalen Behörden abgeschlossen. Dadurch soll die IV künftig rascher informiert werden, wenn eine jugendliche Person Unterstützung benötigt. Zudem kann sie aktiv informieren und die Koordination zwischen diesen verschiedenen Stellen wird wesentlich vereinfacht.

## 2.6 Ausweitung der Früherfassung und der Integrationsmassnahmen

Die bisherige Regelung der Früherfassung ist nur auf arbeitsunfähige Personen ausgerichtet. Jugendliche, welche die obligatorische Schulzeit noch nicht oder erst gerade abgeschlossen haben, waren davon ausgenommen. Neu können Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 13 und 25 Jahren bereits dann zur Früherfassung angemeldet werden, wenn eine Invalidität droht und sie durch eine kantonale Behörde, welche für die Berufsbildung zuständig ist, angemeldet sind. Damit kann die IV in Zusammenarbeit mit den kantonalen Behörden schneller Jugendliche unterstützen, welche aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen Unterstützung für die berufliche Ausbildung benötigen.

Für die gleiche Zielgruppe wurden die Integrationsmassnahmen ausgeweitet. Integrationsmassnahmen sind ein wichtiges Instrument für Menschen, die noch nicht die erforderliche Leistungsfähigkeit haben, um eine berufliche Ausbildung zu bestehen. Mit den Integrationsmassnahmen können die Jugendlichen auf eine entsprechende Ausbildung vorbereitet werden. Es geht dabei vor allem um die Gewöhnung an den Arbeitsprozess, Förderung der Arbeitsmotivation, Stabilisierung der Persönlichkeit und das Einüben sozialer Grundfähigkeiten. Zum einen werden die Integrationsmassnahmen also für diese Zielgruppe geöffnet. Zum andern wird die geltende Beschränkung auf maximal ein Jahr pro versicherte Person angepasst. Künftig ist es möglich, die Integrationsmassnahmen wiederholt einzusetzen. Diese Verbesserung ist zudem nicht nur für Jugendliche, sondern für alle Erwachsenen vorgesehen.

## 2.7 Ausrichtung der erstmaligen beruflichen Ausbildung auf dem 1. Arbeitsmarkt

Zwar wird es auch weiterhin möglich sein, eine Ausbildung im geschützten Rahmen zu absolvieren, wenn dies notwendig ist. Insbesondere die praktische Ausbildung nach INSOS wird von der IV grundsätzlich auch weiterhin zwei Jahre lang finanziert. Explizit wird aber gesetzlich geregelt, dass sich die Ausbildung, wenn immer möglich, am ersten Arbeitsmarkt orientieren und ganz oder teilweise auch dort durchgeführt werden sollen.

## 2.8 Änderungen beim Taggeld während der erstmaligen beruflichen Ausbildung

Für Jugendliche in einer erstmaligen beruflichen Ausbildung wurde bisher ab dem 18. Altersjahr das sogenannte kleine Taggeld ausgerichtet. Es handelte sich hierbei um eine Pauschale mit zwei verschiedenen Ansätzen. Neu wird das Taggeldsystem stark verändert. Zum einen wird kein Taggeld mehr ausgerichtet, wenn eine erstmalige berufliche Ausbildung in einer Schule (z.B. Gymnasium) absolviert wird. Für Studierende an einer Hochschule wird nur dann ein Taggeld ausgerichtet, wenn sie aufgrund ihrer Behinderung nicht in der Lage sind, neben dem Studium eine Teilzeiterwerbstätigkeit auszuüben. Für Lehrlinge entspricht das Taggeld neu dem Lohn gemäss Lehrvertrag. Wenn der vereinbarte Lohn nicht dem kantonal üblichen Durchschnittslohn entspricht, kann ein statistischer Wert hinzugezogen werden. Wenn kein Lehrvertrag besteht, wird ein nach Alter abgestuftes mittleres Einkommen von Personen in vergleichbarer Ausbildungssituation herangezogen. Das Taggeld wird zudem nicht den Jugendlichen direkt, sondern dem Arbeitgeber ausgerichtet, soweit dieser einen Lehrlingslohn zahlt. Das Taggeldsystem von Jugendlichen in einer erstmaligen beruflichen Ausbildung wird also, was die Höhe und die Auszahlungsmodalitäten anbelangt, stark dem Lehrlingslohn angepasst. Damit wird gewissermassen auch ein kleiner finanzieller Anreiz für Arbeitgeber geschaffen, Ausbildungsplätze für gesundheitlich beeinträchtigte Jugendliche zu schaffen.

## 2.9 Einführung des Personalverleihs

Neu können die IV-Stellen einer Personalverleihfirma einen Auftrag erteilen, zum Beispiel wenn eine Festanstellung bei einem bestimmten Arbeitgeber nicht möglich ist oder eine Firma das Risiko einer Festanstellung nicht eingehen möchte. Ein Personalverleiher kann auch beauftragt werden, eine geeignete Stelle in einem Einsatzbetrieb zu suchen. Dafür schliesst die IV mit Personalverleihfirmen Verträge ab. Der Personalverleih soll eine Lücke in den Instrumenten der IV schliessen und einen weiteren Anreiz zur Anstellung eines Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung schaffen.

## 2.10 Optimierung des Unfallschutzes während Eingliederungsmassnahmen

Die IV hat in Zusammenarbeit mit der SUVA ein Modell zur Bildung eines neuen Versicherungszweiges für Personen vereinbart, die an Eingliederungsmassnahmen teilnehmen. Da bisher nicht immer klar war, in welchem Umfang die Personen in beruflichen Massnahmen unfallversichert sind, wird mit dieser Lösung eine einfache und einheitliche Absicherung angestrebt. Die Unfalldeckung dieser Personen läuft ausschliesslich über die SUVA. Die IV übernimmt die Prämien sowohl für die Berufs- als auch für die Nichtberufsunfallversicherung. Für den Bereich der Nichtberufsunfallversicherung ist ein Abzug vom IV-Taggeld möglich.

## 2.11 Taggelder der Arbeitslosenversicherung nach Wegfall einer IV-Rente

Wenn eine IV-Rente wegfällt, kann ein Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung (ALV) entstehen, auch wenn die dafür erforderliche Beitragszeit nicht erfüllt ist. Bisher war in diesen Fällen der Anspruch auf 90 Taggelder beschränkt. Neu sind es 180 Taggelder.

## 3.0 Neuerungen bei den medizinischen Massnahmen



### 3.1 Das Wichtigste in Kürze

- Neu können medizinische Massnahmen bis zum 25. Altersjahr verlängert werden, wenn die versicherte Person an einer beruflichen Eingliederungsmassnahme teilnimmt.
- Ausserdem gibt es generell einen Besitzstand für die von der IV übernommenen medizinischen Massnahmen über das 20. Altersjahr hinaus.
- Die Liste der Geburtsgebrechen wurde mit einer Spezialregelung für seltene Krankheiten aktualisiert.

### 3.2 Allgemeines

Grundsätzlich wird mit der Revision eine grössere Harmonisierung zwischen den Leistungen der Invaliden- (IV) und der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) angestrebt. So wurde zum Beispiel im Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein Kompetenzzentrum für die Kostenübernahme der Arzneimittel durch die IV geschaffen und die bisherige Medikamentenliste für Geburtsgebrechen (GGML) durch die neue Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste (GG-SL) ersetzt. Deshalb entscheidet nun die Swissmedic auch für die IV über die Zulassung eines Arzneimittels und seinen Höchstpreis. Im Rahmen des sogenannten Besitzstands müssen die von der IV übernommenen medizinischen Massnahmen nach Vollendung des 20. Altersjahrs von der Krankenversicherung übernommen werden.

Mit der Weiterentwicklung der IV wurde die Liste der Geburtsgebrechen aktualisiert und auf den neusten Stand der Wissenschaft gebracht. Dabei wurde auch den Besonderheiten seltener Krankheiten mehr Rechnung getragen, bei denen es meist nur wenige oder gar keine wissenschaftliche Studien gibt. Andererseits fallen Krankheiten, die man mit geringem Aufwand behandeln kann, künftig in die Zuständigkeit der OKP.

Gleich wie bei der Krankenversicherung müssen die medizinischen Massnahmen der IV wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (sog. WZW-Kriterien). Zwei Ausnahmen sind in der neuen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vorgesehen: Eine Kostenübernahme durch die IV ist auch dann möglich, wenn die Wirksamkeit noch nicht vollständig belegt und weitere Erfahrungen notwendig sind, oder wenn mit der medizinischen Eingliederungsmassnahme spätere Kosten für die berufliche Eingliederung eingespart werden können. Hier wird die Wirtschaftlichkeit also nicht allein am medizinischen Nutzen gemessen, sondern mit einem Kosten-Nutzen-Vergleich im Hinblick auf die erwartete Eingliederung beurteilt.

### 3.3 Medizinische Eingliederungsmassnahmen ohne Geburtsgebrechen (Art. 12 IVG)

Schwierigkeiten gibt es mit der Abgrenzung der Leistungspflicht zwischen IV und OKP bei Krankheiten, die nicht als Geburtsgebrechen anerkannt sind. Hier wird die IV erst leistungspflichtig, wenn die Behandlung des Leidens an sich abgeschlossen und ein stabilisierter Gesundheitszustand erreicht ist.

Aufgabe der IV als Eingliederungsversicherung ist es, im Kindesalter die nötigen Massnahmen zu ermöglichen, damit nach Möglichkeit schwere gesundheitliche Folgeschäden vermieden werden, welche die spätere beruflichen Eingliederung der Versicherten gefährden. Deshalb übernimmt die IV auch bei Kindern ohne Geburtsgebrechen medizinischen Massnahmen, die nicht der Leidensbehandlung an sich, sondern vorwiegend der späteren Eingliederung dienen.

Die Kriterien für diese Abgrenzung wurden in der Revision präzisiert, führen aber nicht unbedingt zu einer Klärung. Ein Gesundheitszustand ist nie stabil, sondern kann sich jederzeit verändern. Deshalb muss jeweils im Einzelfall beurteilt werden, wann es sich nicht mehr um eine Akutbehandlung handelt. Ausserdem kommt es in der Praxis häufig vor, dass eine medizinische Massnahme schon dann vorwiegend der späteren Eingliederung dient, wenn die Krankheitsbehandlung an sich noch nicht abgeschlossen ist. Bisher wurde von der Gerichtspraxis deshalb auch nur ein «relativ stabilisierter Gesundheitszustand» verlangt. Obwohl sich diese Praxis zu Art. 12 IVG bewährt hat, wurde in der Neuformulierung der IVV das Wort **relativ** gestrichen.



Zusätzlich wird von der behandelnden Fachärztin oder vom behandelnden Facharzt vor Beginn der Behandlung eine positive Eingliederungsprognose verlangt. Solche ärztlichen Prognosen sind bei Kindern im Einzelfall allerdings schwierig, weil ihre Entwicklung nur schwer vorhergesagt werden kann, vor allem wenn das Kind noch klein ist.

Andererseits können medizinische Eingliederungsmassnahmen nicht unbefristet vergütet werden (keine Dauerbehandlung). Stattdessen muss regelmässig überprüft werden, ob eine Massnahme zur Erreichung des Therapieziels beiträgt und die Eingliederungsfähigkeit tatsächlich stärkt. Deshalb werden medizinische Massnahmen in der Regel nur für zwei Jahre zugesprochen, mit einer jeweiligen Option auf Verlängerung. Neu können medizinische Eingliederungsmassnahmen über das 20. bis maximal zum 25. Altersjahr hinaus gewährt werden, wenn die versicherte Person an einer beruflichen Eingliederungsmassnahme teilnimmt oder weitere berufliche Massnahmen (innert einer Frist von 6 Monaten) absehbar sind. Damit können die Massnahmen medizinischer und beruflicher Art besser aufeinander abgestimmt werden.

### **3.4 Medizinische Eingliederungsmassnahmen mit Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG)**

In der Revision werden die Kriterien für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens präzisiert, für welches die IV die Behandlungskosten übernimmt.

Es muss sich um Fehlbildungen von Organen oder Körperteilen oder um genetische Krankheiten von einem gewissen Schweregrad handeln, die schon bei Geburt bestehen oder spätestens sieben Tage nach der Geburt entstanden sind. Diese Leiden müssen körperliche oder geistige Beeinträchtigungen oder Funktionsstörungen zur Folge haben und behandelbar sein. Chromosomenanomalien (z.B. Trisomie 13, Patau-Syndrom) sind keine Geburtsgebrechen, weil sie als solche nicht behandelbar sind; für Trisomie 21 (Downsyndrom) gibt es aber eine Ausnahme. Und schliesslich werden nur langdauernde und komplexe Behandlungen von der IV übernommen.

Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen erkannt wird, ist hingegen unerheblich; eine genetische Krankheit kann beispielsweise bis zum 20. Altersjahr diagnostiziert werden. Nur das ADHS muss vor dem 9. Geburtstag diagnostiziert und behandelt werden, um als Geburtsgebrechen der IV anerkannt zu werden. Bis anhin galt zudem für die Diagnosestellung einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) die Altersgrenze von 5 Jahren. Diese Altersgrenze wurde in der Revision gestrichen, da nicht bei allen Patient\*innen mit einer ASS die Erkrankung so früh erkannt wird.

Die Kriterien für die Aufnahme einer Krankheit in die Liste der Geburtsgebrechen werden neu direkt in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) geregelt. Für die Aufnahme ist das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) und nicht mehr der Bundesrat zuständig. Damit soll die Liste der Geburtsgebrechen (GgV-EDI) der medizinischen Entwicklung angepasst und regelmässig aktualisiert werden können. Neu ist es jeder Person möglich, beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) einen Antrag auf Aufnahme eines Geburtsgebrechens in die Geburtsgebrechenliste zu stellen.

## 3.5 Medizinische Pflegeleistungen bei Domizilbehandlung

Die Leistungen der Kinderspitex wurden bisher nur in verwaltungsinternen Weisungen des BSVs geregelt. Mit der Revision wurde nun beschlossen, dass künftig der Bundesrat die medizinischen Pflegeleistungen im Rahmen von Art. 13 IVG festlegt, für welche die IV die Kosten übernimmt. Damit ist die Kostengutsprache besser abgesichert. Die IV-Leistungen entsprechen sinngemäss den Leistungen in der OKP, sind mit ihnen aber nicht identisch. Als Teil der medizinischen Pflegeleistungen wird in der IV zum Beispiel auch die medizinische (Kurz- und Langzeit-) Überwachung übernommen.

## 4.0 Verbesserungen bei den medizinischen Gutachten



### 4.1 Das Wichtigste in Kürze

- Die Qualifikationen der Ärztinnen und Ärzte, welche Begutachtungen durchführen, werden genau definiert.
- Auch die Qualität der Gutachten soll mit verschiedenen Massnahmen verbessert werden, z.B. mit Tonaufnahmen.
- Die Stellung der Versicherten bei der Begutachtung soll gestärkt werden.

### 4.2 Allgemeines

Die neuen Gesetzesbestimmungen sollen eine Verbesserung bei diversen Missständen im Gutachterwesen bringen, etwa in Bezug auf die wirtschaftliche Abhängigkeit von der IV, auf die Bevorzugung von versichertenkritischen Gutachter\*innen, oder bei der Vergabe von Aufträgen an ausländische Ärzte und Ärztinnen, welche mit den Sozialversicherungen und rechtlichen Grundlagen in der Schweiz wenig vertraut sind. Das Hauptanliegen ist, sowohl die Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte und die Qualität der Gutachten als auch die Transparenz zu verbessern.

### 4.3 Voraussetzungen für die Tätigkeit als Gutachterin oder Gutachter

Bisher konnten alle Ärztinnen und Ärzte im Auftrag der IV Begutachtungen durchführen, ohne dass sie spezielle Bedingungen erfüllen mussten. Neu müssen Gutachterinnen und Gutachter in der Schweiz als Ärztin oder Arzt zugelassen sein und über genügend Erfahrung mit der Behandlung von Patient\*innen verfügen. Bei den wichtigsten Fachgebieten wird ausserdem verlangt, dass die Gutachter\*innen über eine spezifische Weiterbildung für diese Tätigkeit verfügen (SIM-Zertifikat).

## 4.4 Öffentliche Liste der Gutachterinnen und Gutachter

Künftig wird erfasst, welche Gutachter\*innen wie viele Aufträge bekommen, welche Arbeitsunfähigkeiten sie attestieren und wie viel sie mit den Begutachtungen verdienen. Diese Informationen sollen öffentlich zugänglich sein und helfen, die schwarzen Schafe unter den Gutachter\*innen ausfindig zu machen. Es ist auch davon auszugehen, dass die Liste präventiv wirkt und Gutachter\*innen künftig seriöser arbeiten, um nicht öffentlich in Kritik zu geraten.

## 4.5 Vergabe von Aufträgen

Wegen der undurchsichtigen Praxis einiger IV-Stellen bei der Vergabe von Gutachtensaufträgen soll nun vermehrt eine Vergabe nach dem Zufallsprinzip erfolgen. Bisher war dies nur bei polydisziplinären Gutachten der Fall, bei denen die Abklärung drei oder mehr medizinische Fachgebiete umfasst. Neu wird dieses Verfahren auch auf Gutachten mit zwei Fachgebieten ausgedehnt. Zur Vergabe zugelassen sind ausserdem nur Gutachterstellen oder Zweierteams, die mit dem Bund eine Vereinbarung abgeschlossen haben.

## 4.6 Einigungsverfahren

Die IV kann den oder die Gutachter\*in bloss noch bei Begutachtungen frei bestimmen, welche nur ein einzelnes Fachgebiet betreffen. Im Gesetzgebungsverfahren wurde bei solchen monodisziplinären Gutachten gefordert, dass zuerst versucht werden müsse, sich gemeinsam mit den Versicherten auf eine Fachperson zu einigen. Leider wird ein solcher Einigungsversuch in den neuen Gesetzesbestimmungen nicht vorgeschrieben. Nur wenn die versicherte Person selber aktiv wird und der oder die Gutachter\*in ablehnt, wird ein Einigungsversuch durchgeführt. Es bleibt daher trotz den früheren Versprechungen des Bundesrats unklar, ob es überhaupt ein Einigungsverfahren geben wird, welches diesen Namen auch verdient.

## 4.7 Tonaufnahme der Interviews

In der Vergangenheit gab es oft unterschiedliche Wahrnehmungen darüber, was während einer Begutachtung besprochen worden war. Den Versicherten fehlten dann jeweils die Beweise für ihre Version. Neu werden deshalb die Gespräche mit Gutachter\*innen in der Regel aufgezeichnet. Es gibt aber auch die Möglichkeit, gegenüber der IV-Stelle im Voraus auf eine Tonaufnahme zu verzichten oder nachträglich deren Löschung zu verlangen. In Berücksichtigung der Vorgaben für den Datenschutz wird das Abhören der Aufnahmen nur unter eingeschränkten Bedingungen erlaubt.

## 4.8 Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung

Um die Massnahmen für die Qualitätssicherung umzusetzen, gibt es neu eine Kommission aus Vertreterinnen und Vertretern der Versicherungen, der Ärzt\*innen, der Wissenschaft und der Behindertenorganisationen. Die Kommission gibt Empfehlungen zu den Vorgaben für das Verfahren bei der Erstellung von Gutachten und zur Beurteilung der Qualität ab. Zudem erarbeitet sie Kriterien für die Tätigkeit von Sachverständigen und die Zulassung von Gutachterstellen. Da das Gesetz und vermutlich auch die Verordnung das Gutachterwesen recht oberflächlich regelt, dürfte der Kommission eine grosse Bedeutung zukommen.

## 5.0 Neuerungen beim Assistenzbeitrag



### 5.1 Das Wichtigste in Kürze

- Die bisher ungenügende Abgeltung der Dritthilfe in der Nacht wird geändert, sodass sie den Vorgaben des Modellarbeitsvertrags für Angestellte im Hausdienst entspricht.
- Eine Errungenschaft der neuen Regelung ist die Abschaffung der Pauschale und die Möglichkeit, die Vergütung der Nachtstunden auch für Assistenzleistungen am Tag einzusetzen.

### 5.2 Allgemeines

Der Assistenzbeitrag erlaubt es Menschen mit Behinderungen, die notwendige Pflege und Betreuung selbst zu organisieren. Der Assistenzbeitrag ermöglicht so eine grössere Selbständigkeit und Selbstbestimmung. Voraussetzung für die Zusprache ist grundsätzlich der Bezug einer Hilflosenentschädigung der IV. Für Kinder und Menschen mit einer eingeschränkten Handlungsfähigkeit bestehen zusätzliche Voraussetzungen. Der oder die Assistenzbezüger\*in stellt seine/ihre Assistenzpersonen selbst ein und rechnet die ausbezahlten Stunden mit der IV ab. Die 2012 eingeführte Leistung wurde kürzlich vom BSV einer Überprüfung unterzogen.

Der Bundesrat nutzt die Änderung der IVV im Rahmen der Weiterentwicklung der IV dazu, die anlässlich der Evaluation des Assistenzbeitrages gewonnenen Erkenntnisse in Bezug auf die Höhe der Nachtpauschalen und den Bedarf an Beratungsleistungen umzusetzen.

Die Änderungen berücksichtigen, dass das Staatssekretariat für Wirtschaft Seco eine Anpassung des Modellarbeitsvertrages (NAV) für Angestellte im Hausdienst vorgenommen hat. Dieser NAV formuliert Mindestvorgaben für die Beschäftigung von Pflegepersonen bzw. Hausangestellten. Der Modell-NAV wird von den Kantonen direkt oder mit Anpassungen ins kantonale Recht übernommen. In den meisten Kantonen können diese Mindestrichtlinien jedoch als nicht anwendbar erklärt werden. Obwohl eine Angleichung des Assistenzbeitrages an den Modell-NAV angestrebt wurde, wird es also weiterhin Fälle geben, in denen auch mit den neuen Nachtpauschalen die Vorgaben des Modell-NAV Hausdienst nicht eingehalten werden können.



## 5.3 Höhe des Assistenzbeitrags

Die Höhe des Assistenzbeitrages wird an die aktuelle Preis- und Lohnentwicklung angepasst. Von grosser Tragweite ist die Erhöhung der Beträge der Nachtpauschale. Auf der höchsten Stufe beträgt diese neu CHF 160.50 pro Nacht.

Die Nachtpauschale wird zudem neu in Assistenzstunden umgerechnet. Dies lässt zu, dass die nicht für die Nacht abgerechneten Stunden am Tag eingesetzt werden können. Diese Neuerung erhöht die Flexibilität der Assistenzbeziehenden, die beispielsweise während den Nächten von Familienangehörigen unterstützt werden und diese Hilfe bisher mit der Hilflosenentschädigung abgelten mussten.

## 5.4 Beratung

Die Evaluation des Assistenzbeitrags hat gezeigt, dass dessen Organisation und Administration einen grossen Aufwand mit sich bringen. Neu können Assistenzbeziehende alle drei Jahre Beratungsleistungen in der Höhe von maximal CHF 1 500.– beanspruchen. Damit wird berücksichtigt, dass es im Laufe der Zeit immer wieder zu neuen Fragen rund um die Assistenz und den Assistenzbeitrag kommen kann, die sich zu Beginn so noch gar nicht stellten. Die Rolle als Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber ist komplex und anspruchsvoll.

## 6.0 Entlastung für pflegende Angehörige



### 6.1 Das Wichtigste in Kürze

- Während eines Spitalaufenthalts wird die Hilflosenentschädigung für Minderjährige nicht mehr automatisch aufgehoben.
- Kurzfristige Abwesenheiten am Arbeitsplatz zur Pflege von kranken Angehörigen sind ohne Lohneinbusse möglich.
- In gewissen Fällen wird auch ein längerer Betreuungsurlaub bezahlt.
- Für Betreuungsgutschriften genügt der Bezug einer Hilflosenentschädigung, unabhängig von ihrer Höhe.

### 6.2 Allgemeines

Die Pflegeleistungen, die jedes Jahr von Angehörigen unentgeltlich erbracht werden, sind enorm. Das Parlament hat deshalb einige wichtige Verbesserungen für pflegende Angehörige beschlossen, die nicht nur das Gesetz über die Invalidenversicherung betreffen.

### 6.3 Hilflosenentschädigung im Spital

Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag werden während des Spitalaufenthalts eines Kindes mit Behinderungen nicht mehr automatisch eingestellt, sondern im ersten Monat und im Austrittsmonat weiter ausgerichtet. Mit einem Arztzeugnis ist sogar eine Weiterbezahlung für die Zeit dazwischen möglich, wenn die Eltern die behinderungsbedingte Pflege ihres Kindes im Spital übernehmen müssen.

## 6.4 Bezahlte kurzfristige Abwesenheiten am Arbeitsplatz

Ab dem 1. Januar 2021 wird die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege verbessert. Es besteht eine Lohnfortzahlungspflicht, wenn eine kurzfristige maximal 3-tägige Abwesenheit vom Arbeitsplatz notwendig ist. Eltern, Ehegatten und Kinder dürfen dafür insgesamt maximal 10 Tage pro Jahr frei nehmen. Diese Obergrenze gilt nicht für die Betreuung von kranken Kindern.

## 6.5 Betreuungsurlaub

Seit dem 1. Juli 2021 gibt es ausserdem einen Betreuungsurlaub für Eltern von gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern. Voraussetzung dafür ist, dass das Kind eine schwere Gesundheitsschädigung hat; dass die Veränderung seines körperlichen oder psychischen Zustands schwer vorhersehbar oder mit einer bleibenden oder zunehmenden Behinderung oder dem Tod zu rechnen ist; und andererseits, dass Mutter oder Vater ihre ausserhäusliche Erwerbstätigkeit wegen der notwendigen Betreuung unterbrechen müssen. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, erhalten die Eltern für die Betreuung des Kindes während maximal 14 Wochen ein Taggeld. Der Betreuungsurlaub kann tage-, wochenweise oder am Stück bezogen und zwischen den Eltern aufgeteilt werden. Diese Neuerung betrifft vor allem Eltern von Kindern mit einer lebensbedrohenden Diagnose wie beispielsweise Krebs.

## 6.6 Betreuungsgutschriften

Schon älter ist die Regelung, dass Personen, die pflegebedürftige Verwandte bei sich zuhause oder in der Nähe betreuen, mit sogenannten Betreuungsgutschriften später eine höhere AHV-Rente erreichen können. Diese Gutschriften sind keine direkten Geldleistungen, sondern Zuschläge zum rentenbildenden Erwerbseinkommen, die bei der Rentenberechnung angerechnet werden. Als Verwandte gelten Eltern, Kinder, Geschwister und Grosseltern sowie Ehegatten, Schwiegereltern und Stiefkinder. Die pflegebedürftige Person muss eine Hilflosenentschädigung von der AHV, IV, Unfall- oder der Militärversicherung beziehen.



# Notizen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Procap Schweiz führt seit vielen Jahren ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem nach internationalen Standards.



Ihre Spende ist in guten Händen: Procap Schweiz trägt das Zewo-Gütesiegel. Es bescheinigt, dass Ihre Spende am richtigen Ort ankommt und effizient Gutes bewirkt.



# Procap Schweiz – für Menschen mit Handicap

Procap ist die grösste Schweizer Selbsthilfe- und Mitgliederorganisation für Menschen mit Handicap. Sie vereint Menschen mit Behinderungen jeglicher Art und vertritt ihre Interessen. Procap wurde 1930 als Schweizerischer Invaliden-Verband gegründet und zählt heute über 22 000 Mitglieder in rund 40 lokalen Sektionen und 30 Sportgruppen. Sie bietet professionelle Beratungen in den Bereichen Sozialversicherungsrecht, Bauen, Wohnen und Reisen an.

## **Alles, was Recht ist**

Der Procap Rechtsdienst und seine regionalen Beratungsstellen verfügen über eine langjährige Erfahrung in der Beratung unserer Mitglieder bei sozialversicherungsrechtlichen Problemen. Unsere Dienstleistung reicht von einfachen telefonischen Auskünften bis zur anwaltschaftlichen Vertretung vor Gericht. Ihre Ansprechpersonen sind professionelle, gut ausgebildete Sozialversicherungsfachleute sowie spezialisierte Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte. Anlaufstelle für Sie ist die Beratungsstelle Ihrer Region.

Möchten Sie unserem Verband beitreten, können Sie die zuständige Sektion auf [www.procap.ch](http://www.procap.ch) finden oder unter 062 206 88 88 erfragen. Das erste Beratungsgespräch ist kostenlos. Für eine weitergehende Beratung müssen Neumitglieder eine Eintrittsgebühr bezahlen. Wird hingegen im ersten Jahr der Mitgliedschaft keine Beratung benötigt, ist sie später kostenlos.

**Procap Rechtsdienst**  
**Frohburgstrasse 4**  
**Postfach**  
**4601 Olten**

**Telefon 062 206 88 77**  
**[rechtsdienst@procap.ch](mailto:rechtsdienst@procap.ch)**  
**[www.procap.ch/rechtsberatung](http://www.procap.ch/rechtsberatung)**



Für Menschen mit Handicap.  
Ohne Wenn und Aber.

**Procap Schweiz**

Frohburgstrasse 4 | 4600 Olten

Telefon 062 206 88 88 | Rechtsdienst 062 206 88 77

info@procap.ch | www.procap.ch

Spendenkonto: IBAN CH86 0900 0000 4600 1809 1