

# Behinderung und Recht 1/10

## Impressum

„Behinderung und Recht“ erscheint vierteljährlich als Beilage zum Mitteilungsblatt von *Integration Handicap*

Herausgeber: Rechtsdienst *Integration Handicap*

Zweigstelle Zürich, Bürglistrasse 11, 8002 Zürich  
Tel. 044 201 58 27

Zweigstelle Bern, Schützenweg 10, 3014 Bern  
Tel. 031 331 26 25

Unentgeltliche Beratung in invaliditätsbedingten Rechtsfragen,  
insbesondere Sozialversicherungen

„Behinderung und Recht“ kann auf  
[www.integrationhandicap.ch](http://www.integrationhandicap.ch) (Publikationen)  
heruntergeladen werden.

Edition française: „Droit et handicap“

## Unfallversicherung: Neue Rechtsprechung zum Taggeldanspruch

In letzter Zeit hat das Bundesgericht eine Reihe interessanter Urteile zur Frage gefällt, wann ein Anspruch auf ein Taggeld der Unfallversicherung entsteht, wie lange er dauert und wie dieses Taggeld bemessen wird. Wir fassen sie kurz zusammen zusammen:

### Entstehung des Taggelds setzt Erwerbsausfall voraus

Bereits in einem Urteil vom 29.10.2003 (130 V 18) hat das Eidg. Versicherungsgericht entschieden, ein Taggeldanspruch könne in der Unfallversicherung nur dann entstehen, wenn die versicherte Person einen Erwerbsausfall erleide. Konkret ist es damals um einen Versicherten gegangen, der sich im Alter von 61 Jahren vorzeitig hatte pensionieren lassen. Einige Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses, aber noch innerhalb der 30-tägigen Nachdeckungsfrist erlitt er einen Unfall. Die Unfallversicherung übernahm die Heilungskosten, verweigerte jedoch ein Taggeld, da kein Erwerbsausfall entstanden sei.

Das EVG ist damals trotz des Wortlauts von Art. 16 Abs. 1 UVG, der den Taggeldanspruch nur von einer Arbeitsunfähigkeit, nicht aber von einem Erwerbsausfall als Folge dieser Arbeitsunfähigkeit abhängig macht, zum Ergebnis gelangt, dass gleich wie in der Krankenversicherung ein Taggeld nur geschuldet sei, wenn auch als Folge der

Arbeitsunfähigkeit ein Schaden, d.h. ein Erwerbsausfall entstanden sei. Dies ergebe sich aus der Ratio legis und dem Willen des Gesetzgebers.

Dieser Grundsatzentscheid hat eine rege juristische Debatte ausgelöst. Es sind verschiedenste Fragen aufgeworfen worden, so z.B. jene, ob eine Person, die während eines mehrmonatigen unbezahlten Urlaubs eine Abredeversicherung abgeschlossen hat und während des Urlaubs verunfallt, nun ebenfalls kein Taggeld mehr erhält, weil sie zumindest bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit keinen Erwerbsausfall erlitten hat. Das EVG hat diese Frage offen gelassen. Soweit uns bekannt, ist sie auch in der Zwischenzeit noch nicht entschieden worden.

### Taggeld erlischt bei der Pensionierung nicht

Eine andere Frage musste das Bundesgericht mit Urteil vom 30.7.2008 (134 V 392) beurteilen: Hier ging es um eine Versicherte, die im Alter von 62 Jahren einen Unfall erlitten hatte und in der Folge ein Taggeld erhielt. Als sie das ordentliche Rentenalter (von damals 63 Jahren) erreichte, stellte der Unfallversicherer das Taggeld trotz andauernder Heilbehandlung ein, dies mit der Begründung, es fehle seit der ordentlichen Pensionierung eine Erwerbseinbusse.

Das Bundesgericht war hier nun aber anderer Auffassung: Dass ein einmal entstandener Taggeldanspruch mit Dahinfallen des nachgewiesenen konkreten Verdienstauffalls enden solle, sei in Art. 16 Abs. 2 UVG nicht vorgesehen; nach dieser Bestimmung erlösche der Taggeldanspruch vielmehr nur dann, wenn eine Person entweder wieder die volle Arbeitsfähigkeit erlangt habe oder (bei weiter bestehender Arbeitsunfähigkeit) eine Invalidenrente erhalte oder sterbe. Das Bundesgericht hat also die Beendigungsgründe von Art. 16 Abs. 2 UVG als abschliessende Aufzählung interpretiert. Diese Praxis hat es in einer Reihe weiterer Urteile seither bestätigt (Urteil vom 16.10.2008, 8C\_402/2008 sowie Urteil vom 22.10.2008, 8C\_538/2008).

Im Urteil vom 30.7.2008 hat das Bundesgericht im Üb-

rigen auch noch entschieden, dass ein Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung in all jenen Fällen, in denen sich die medizinische Behandlung eines Unfalls über den Zeitpunkt des AHV-Rentenalters hinauszieht, durchaus auch nach diesem Zeitpunkt entstehen könne. Diese Klärung ist erfreulich; denn es würde zu merkwürdigen Ungleichbehandlungen führen, wenn eine Person nur deshalb keinen Invalidenrentenanspruch erwerben würde, weil in ihrem Fall die medizinische Behandlung der Unfallfolgen länger dauert und die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente deshalb erst nach Erreichen des AHV-Rentenalters erfüllt sind.

### Berechnung des Taggeldes bei Teilzeitarbeit

In einem anderen Urteil vom 25.6.2009 (135 V 287) hat das Bundesgericht zur Frage Stellung genommen, wie das Taggeld bei einer Person zu bemessen ist, welche einer Teilzeitarbeit nachgeht und dabei teilweise arbeitsunfähig wird.

Zu beurteilen war der Fall einer Person, die im Unfallzeitpunkt bei einem Wochenpensum von durchschnittlich 18,5 Stunden angestellt gewesen ist. Als Folge eines Unfalls (Sturz aus einem Sessellift) wurde die betreffende Person vorerst längere Zeit zu 100% arbeitsunfähig und erhielt vom Unfallversicherer ein Taggeld von 80% des versicherten Verdienstes. 6 Jahre nach dem Unfall gelangten die medizinischen Gutachter zum Ergebnis, dass es der verunfallten Person wieder möglich sei, ihre bisherige Tätigkeit bei einem reduzierten Wochenpensum von 12 bis 15 Stunden (durchschnittlich 13,5 Stunden) aufzunehmen. Der Unfallversicherer gewährte nunmehr ein Taggeld unter Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 40%, indem er den Verdienst vor dem Unfall mit dem nun zumutbaren Verdienst verglich und den daraus resultierenden Prozentsatz noch etwas aufrundete. Die versicherte Person war damit nicht einverstanden und gelangte an das kantonale Versicherungsgericht: Anders als der Unfallversicherer vertrat dieses nun die Auffassung, der Grad der massgebenden Arbeitsunfähigkeit ergebe sich auch bei Teilzeitangestellten aus einem Vergleich des Verdienstes bei einem 100%-Pensum mit dem

noch zumutbaren Verdienst. Es sei deshalb im konkreten Fall ein Taggeld auf der Basis einer 70%-Arbeitsunfähigkeit zu gewähren.

Das Bundesgericht hat schliesslich dem Unfallversicherer Recht gegeben und den Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts wieder aufgehoben. Es hat festgehalten, dass es sich bei Taggeldern – auch wenn sie zum Teil über Jahre hinweg bezahlt werden – letztlich um kurzfristige Leistungen handle, deren Aufgabe es sei, den konkreten unfallbedingten Erwerbsausfall zu decken. Würde man der Auffassung des kantonalen Versicherungsgerichts folgen, so könnten in solchen Fällen die Tagelder zusammen mit dem noch erzielbaren Lohn das vor dem Unfall erzielte Einkommen übersteigen, was abzulehnen sei. Bei den Taggeldern sei deshalb als Referenzpensum zur Ermittlung des Grades der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich das Arbeitspensum unmittelbar vor dem Unfall einzusetzen.

Das Bundesgericht hat damit eine klare Differenz zur Festlegung des Invaliditätsgrades bei der Bemessung der Invalidenrenten der Unfallversicherung geschaffen; denn bei diesen ist nach gefestigter Praxis (vgl. 119 V 475) das Valideneinkommen unabhängig davon zu bestimmen, ob eine Person vor dem Unfall ganz oder teilweise erwerbstätig gewesen ist: Es entspricht immer dem Verdienst, den die verunfallte Person in einer vollzeitlichen Anstellung hätte erzielen können! Das Bundesgericht ist sich bewusst gewesen, dass die nach Fallabschluss zugesprochene Invalidenrente somit in Einzelfällen höher als das zuvor ausgerichtete Taggeld ausfallen könne. Es hat dies aber in Kauf genommen mit dem Hinweis darauf, dass die Invalidenrenten die längerfristigen Erwerbseinschränkungen kompensieren. Die unterschiedliche Behandlung von Taggeldern und Renten sei auch wegen der unterschiedlichen Finanzierung der Leistungen gerechtfertigt: Für die Renten werde ein Deckungskapital gebildet, was eine spätere Anpassung der Leistungen (z.B. bei einer späteren Erhöhung des hypothetischen Einkommens) erschwere.

Georges Pestalozzi-Seger

### Berufliche Vorsorge: Keine zwangsweise vorzeitige Pensionierung mehr

Auch wenn das BVG nach wie vor nichts vorschreibt, sehen viele Pensionskassen die Möglichkeit einer vorzeitigen Pensionierung ab 60 Jahren, teilweise bereits ab 58 Jahren vor. Was geschieht nun aber, wenn eine Person ihre Arbeit nach Erreichen dieses Alters, aber vor dem ordentlichen Rentenalter beendet, und zwar nicht um in den Ruhestand zu treten, sondern um eine neue Stelle anzutreten? Oder wenn sie die Stelle unfreiwillig verliert und danach eine Arbeitslosenentschädigung beantragen muss?

In einzelnen Reglementen ist vorgesehen, dass die bei der Pensionskasse versicherte Person in einem solchen Fall auf Antrag hin die Altersleistungen beanspruchen kann, aber nicht muss. Tut sie es nicht, so wird eine Freizügigkeitsleistung fällig, die entweder der Pensionskasse des neuen Arbeitgebers überwiesen oder auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice übertragen wird. In anderen Reglementen ist allerdings vorgesehen, dass es bei einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses in einem Alter, in dem eine vorzeitige Pensionierung möglich ist, immer automatisch zur vorzeitigen Pensionierung kommt und die Altersleistungen fällig werden. Dieser Automatismus ist vielfach als Diskriminierung älterer Arbeitnehmer empfunden worden, die noch beruflich aktiv bleiben wollen. Auf eine parlamentarische Initiative von Nationalrätin Leutenegger Oberholzer haben Nationalrat und Ständerat deshalb eine Änderung des Freizügigkeitsgesetzes erarbeitet, welche der Bundesrat nun auf den 1.1.2010 in Kraft gesetzt hat.

### Die neue Regelung

Der neue Art. 2 Abs. 1bis FZG hält nun fest, dass Versicherte, die zwischen dem frühestmöglichen und dem ordentlichen reglementarischen Rentenalter die Vorsorgeeinrichtung verlassen, das Recht erhalten, an Stelle der Altersleistungen eine Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung) zu beanspruchen; dies unter der Bedingung, dass

sie entweder eine Erwerbstätigkeit weiterführen oder als arbeitslos gemeldet sind. Bestimmt das Reglement kein ordentliches Rentenalter, so ist das BVG-Rentenalter massgebend (heute 65 Jahre für Männer, 64 Jahre für Frauen). Das Gesetz gibt diesen Personen somit in jedem Fall ein Wahlrecht.

ihr die Arbeitslosenentschädigung nicht um die Höhe der Altersleistung gekürzt wird.

Georges Pestalozzi-Seger

### Auslegungsfragen

Mit dieser neuen Bestimmung stellen sich verschiedene Interpretationsfragen. Das BSV hat hierzu in den Mitteilungen zur beruflichen Vorsorge Nr. 115 Stellung genommen. So hat es die Ansicht vertreten, dass die Voraussetzung der tatsächlichen Weiterführung der Erwerbstätigkeit immer dann erfüllt sei, wenn die Person mittels eines Arbeitsvertrages ein neues Arbeitsverhältnis nachweisen könne oder wenn sie belegen könne, dass sie eine selbständige Tätigkeit tatsächlich ausübe. Wer diesen Nachweis nicht erbringen könne, müsse mindestens den Willen zur Weiterführung der Erwerbstätigkeit belegen, indem sich die betreffende Person bei der Arbeitslosenversicherung als arbeitslos melde.

Das BSV vertritt im Übrigen die Auffassung, dass – auch wenn das Gesetz keinen Mindestumfang der Erwerbstätigkeit vorschreibe – der Umfang der bisherigen Erwerbstätigkeit nicht in einem groben Missverhältnis zu jenem der neuen Erwerbstätigkeit stehen dürfe; wer seine 100%-Erwerbstätigkeit aufgebe, um an einem andern Ort noch zu 20% erwerbstätig zu sein, erfülle die Voraussetzungen des neuen Artikels nicht.

### Beratung sinnvoll

Immer dann, wenn ein Wahlrecht besteht, sind die Vor- und Nachteile der möglichen Lösungen sorgfältig zu evaluieren. In solchen Fällen kann eine spezialisierte Beratung durchaus sinnvoll sein. Wer beispielsweise unfreiwillig mit 60 Jahren seine Stelle verliert, riskiert, wenn er an Stelle der Altersleistung eine Austrittsleistung beansprucht hat und nun keine neue Stelle mehr findet, im Alter nur über ein Kapital und nicht über eine Rente zu verfügen. Umgekehrt hat diese Person den Vorteil, dass

### Darf auf eine Urteilsbegründung verzichtet werden?

Vor kurzem hat sich das Bundesgericht mit der Frage befasst, ob es im Bereich des Sozialversicherungsrechts zulässig ist, dass ein kantonales Versicherungsgericht ein Urteil ohne schriftliche Begründung eröffnet. Wir fassen die wesentlichen Überlegungen des Bundesgerichts zusammen und kommentieren sie aus der Sicht der Versicherten.

#### Ausgangslage

Zu beurteilen war der Fall einer an einem beidseitigen Hüftleiden erkrankten Frau, bei welcher die IV-Stelle vorerst eine Umschulung gewährt, danach aber einen Rentenanspruch verneint hatte. Nachdem die Versicherte ein Kind geboren hatte, wandte sie sich erneut mit dem Antrag um eine Rente an die IV-Stelle. Diese gewährte vorübergehend eine Viertelsrente, die sie dann aber ab dem 3. Lebensjahr des Kindes wieder aufhob. Unser Rechtsdienst erhob gegen diese Verfügung Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern. Dieses wies die Beschwerde ohne Begründung ab, da es sich um einen „klaren Fall“ im Sinne des kantonalen Gesetzes über die Organisation des Verwaltungsgerichts handle. Es legte die Gerichtskosten auf 200 Franken fest und wies darauf hin, dass innert 30 Tagen eine schriftliche Begründung des Entscheids verlangt werden könne, was dann allerdings zu Gerichtskosten von 800 Franken führe.

#### Das Urteil des Bundesgerichts

Nachdem unser Rechtsdienst gegen den kantonalen Entscheid Beschwerde an das Bundesgericht erhoben hatte, forderte dieses das kantonale Gericht als erstes auf, das angefochtene Urteil zu begründen. Danach hat es sich in seinem Urteil vom 19.8.2009 (8C\_644/2008) mit der Grundsatzfrage befasst, ob das Vorgehen des kantonalen Gerichts gegen Bundesrecht verstosse.

Grundsätzlich ist die Organisation der Gerichtsbarkeit und die Regelung des Beschwerdeverfahrens vor kantonalen Gerichten Sache des kantonalen Rechts. Vorbehalten bleiben einzig die bundesrechtlichen Bestimmungen von Art. 61 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), welche gesamtschweizerisch verbindliche Regeln für das erstinstanzliche sozialversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren aufstellen. Art. 61 lit. h ATSG sieht nun unter anderem vor, dass Entscheide kantonalen Versicherungsgerichte mit einer Begründung schriftlich zu eröffnen sind.

Trotz des Wortlautes von Art. 61 lit. h ATSG ist das Bundesgericht zum Ergebnis gelangt, dass ein kantonales Gericht – wenn dies das kantonale Recht vorsehe – einen Entscheid ohne Begründung eröffnen könne, dies unter der Bedingung, dass die Parteien das Recht hätten, innert 30 Tagen eine schriftliche Begründung des Entscheids zu verlangen. Gestützt hat sich das Bundesgericht hierbei auf Art. 112 Abs. 2 des Bundesgerichtsgesetzes (BGG), welches nach Erlass des ATSG in Kraft getreten ist und somit als neuere Regelung den Vorrang beanspruchen könne: Dieser Artikel sieht eben gerade diese Möglichkeit vor.

Im konkreten Fall ist das Bundesgericht allerdings zum Ergebnis gelangt, dass das kantonale Gericht nicht auf eine Begründung verzichten durfte. Dies, weil das kantonale Recht den Verzicht auf eine schriftliche Begründung nur bei einem „klaren“ Fall erlaube. Das Bundesgericht hat festgestellt, dass kein klarer Fall vorliege. Im Gegenteil: Es ist zum Schluss gelangt, dass nach den gesamten Umständen eine Invalidität von mindestens 40% weiterhin verbleibe, auch nachdem das Kind der Versicherten das dritte Lebensjahr erreicht habe, weshalb die Beschwerde in der Sache gutzuheissen sei.

#### Anmerkung

Das Urteil des Bundesgerichtes ist in rechtlicher Hinsicht zweifellos gut begründet und aus diesem Blickwinkel nicht zu kritisieren. Dennoch bleibt ein ungutes Gefühl:

Wenn kantonale Gerichte mit dem Hinweis darauf, es liege ein klarer Fall vor, Abweisungen ohne Begründung eröffnen und gleichzeitig erheblich höhere Kosten in Aussicht stellen, wenn eine Begründung verlangt wird, so wird manch eine versicherte Person, die finanziell nicht auf Rosen gebettet ist, auf eine Begründung verzichten. Sie wird dann nicht erfahren, weshalb eigentlich ihr Begehren abgelehnt worden ist und ob nicht ein Weitzerzug doch möglich gewesen wäre. Die Eröffnung eines Urteils ohne Begründung birgt auch die Gefahr in sich, dass Rechtsbegehren etwas leichtfertig ohne die nötige vertiefte Prüfung abgewiesen werden in der (voreiligen?) Annahme, dass es sich um einen klaren Fall handle. Es bleibt deshalb sehr zu hoffen, dass von dieser Möglichkeit nur mit grosser Zurückhaltung und nur bei offensichtlich unbegründeten Beschwerden Gebrauch gemacht wird.

Georges Pestalozzi-Seger

### Invalidität, die in den Jahren 2005 und 2006 eingetreten ist: Neue Auslegung der BVG-Übergangsbestimmungen

Am 1.1.2005 ist die 1. BVG-Revision in Kraft getreten. Mit dieser ist das Rentenstufen-System des BVG jenem der Invalidenversicherung angepasst worden: Währenddem die Pensionskassen zuvor erst ab einem Invaliditätsgrad von 50% eine halbe Invalidenrente und ab einem Invaliditätsgrad von 66,6% eine ganze Invalidenrente gewähren mussten, gilt seit der 1. BVG-Revision die IV-Regelung: Anspruch auf eine Viertelsrente ab einer Invalidität von 40%, auf eine halbe Rente ab einer Invalidität von 50%, auf eine Dreiviertelsrente ab einer Invalidität von 60% und auf eine ganze Rente ab einer Invalidität von 70%.

Der Gesetzgeber hat nun allerdings in den Übergangsbestimmungen zur 1. BVG-Revision eine etwas unklare Regel getroffen. Er hat nämlich festgelegt, dass die Invalidenrenten während zwei Jahren ab dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung, d.h. bis Ende 2006, noch dem früheren Recht „unterstehen“ (Buchst. f Abs. 2 der Übergangsbestimmung). Bei der Auslegung dieser Bestimmung sind die Praxis und die vorherrschende Lehre bisher davon ausgegangen, dass sich beim Eintritt einer Invalidität in den Jahren 2005 und 2006 der BVG-Rentenanspruch nach dem alten Recht richtet. Konkret ist man z.B. der Meinung gewesen, dass eine Person, die im Jahre 2005 zu 45% invalid geworden ist, keinen Anspruch auf eine Invalidenrente nach dem BVG zu begründen vermöge, und zwar nicht nur während der Übergangszeit, sondern auch darüber hinaus; und dass eine Person, die im Jahre 2006 zu 62% invalid geworden ist, für die Zukunft Anspruch auf eine halbe und nicht auf eine Dreiviertelsrente habe; erst wenn es nach dem 1.1.2007 zu einer Veränderung (z.B. einer Erhöhung) des Invaliditätsgrades komme, seien die neuen Rentenstufen anwendbar.

Das Bundesgericht ist nun aber in seinem Entscheid vom 10.8.2009 (135 V 319) zu einem anderen Ergebnis

gelangt: Es hat befunden, dass einerseits nach dem Wortlaut der Übergangsbestimmung die Invalidenrenten nur während der Übergangszeit dem alten Recht unterstünden. Andererseits gelte der allgemeine Grundsatz, dass sozialversicherungsrechtliche Dauerrechtsverhältnisse wie Invalidenleistungen unter dem Vorbehalt anderslautender Übergangsregelungen grundsätzlich an die neue Regelung anzupassen seien. Aufgrund der Übergangsbestimmung werde die Anwendung des neuen Rechts nur bis Ende 2006 aufgeschoben, komme dann aber zur Anwendung. Im konkret zu beurteilenden Fall, bei dem am 1.1.2005 eine Invalidität von 64% eingetreten war, habe die versicherte Person somit ab 1.1.2005 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, die sich dann am 1.1.2007 auf eine Dreiviertelsrente erhöhe.

Was bedeutet dieser Entscheid für die Versicherten? All jene, denen in den Jahren 2005 und 2006 bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40% und 49% eine Rente verweigert worden ist, oder die bei einem Invaliditätsgrad zwischen 60% und 66% nur eine halbe Rente erworben haben und denen diese Rente am 1.1.2007 nicht angepasst worden ist, werden diese Anpassung nun nachträglich verlangen können!

Georges Pestalozzi-Seger

### Bemessung des Intensivpflegezuschlags

Minderjährige, die nicht in einem Heim leben, können unter gewissen Voraussetzungen zusätzlich zur Hilflosenentschädigung einen Intensivpflegezuschlag beanspruchen. Dies ist dann der Fall, wenn sie eine Betreuung von durchschnittlich mehr als 4 Stunden pro Tag benötigen. Als Betreuung anrechenbar ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist demgegenüber der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Art. 39 Abs. 1 und 2 IV).

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat in seinen Weisungen weiter konkretisiert, was unter den Begriff der Grundpflege fällt. In einer explizit nicht abschliessenden Aufzählung hat es beispielsweise Massnahmen der Körperhygiene (Waschen, Duschen, Baden, Haarpflege, Zahnhygiene, Hand- und Fusspflege, Lagerung, Mobilisation), Massnahmen zur Erhaltung der täglichen Verrichtungen und Funktionen (Esshilfe, Hilfe beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen, Toilettenhilfe, pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- und Darmentleerung, Gebrauch von Hilfsmitteln) sowie Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen als Grundpflegemassnahmen bezeichnet (KSIH, Randziffer 8076).

Auch wenn sich die Weisungen nicht explizit hierzu äussern, wird in der Praxis der Betreuungsaufwand, welcher dadurch entsteht, dass sich ein Kind nicht selbständig fortbewegen und Sozialkontakte pflegen kann, jeweils nicht als Grundpflegeaufwand anerkannt. Vor kurzem hat nun das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden die Meinung vertreten, dass dieser Betreuungsaufwand ebenfalls mitzuberücksichtigen ist; denn für die Entwicklung und Gesundheit eines Kindes sei es – wie für jeden Menschen – wichtig, sich im Freien bewegen zu können und so auch soziale Kontakte knüpfen zu kön-

nen. Könne dies ein Kind anders als seine nicht behinderten Altersgenossen nicht ohne Begleitung tun, so sei der Begleitaufwand ebenfalls anzurechnen (Urteil vom 12.5.2009, S 08 173).

Das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden ist von keiner Seite angefochten und damit rechtskräftig geworden. Einen generellen Praxiswechsel scheint es allerdings noch nicht ausgelöst zu haben. Hierzu sind wohl noch weitere klärende Urteile nötig, es sei denn die Verwaltung präzisiere ihre Weisungen.

Georges Pestalozzi-Seger

### Änderungen im Hilfsmittelbereich

Im Bereich der IV-Hilfsmittel sind auf den 1.1.2010 einige Änderungen vorgesehen, welche in aller Kürze vorgestellt werden sollen.

#### Assistenzhunde für körperbehinderte Personen

In der heutigen Zeit nicht mehr selbstverständlich ist, dass die Hilfsmittel-Liste der IV noch eine Erweiterung erfährt. Im Kapitel der „Hilfsmittel für die Selbstsorge“ ist eine neue Randziffer 14.06 eingefügt worden: Danach haben schwer körperbehinderte Erwachsene, die eine Entschädigung für eine Hilflosenentschädigung mittleren und schweren Grades beziehen, Anspruch auf einen einmaligen Beitrag von Fr. 15'500.- an die Anschaffung eines Assistenzhundes (Fr. 12'500.- für die Anschaffung, Fr. 3'000.- für Futter und Tierarztkosten). Die Leistung, die maximal alle 8 Jahre (für jeden Hund jedoch nur einmal) eingefordert werden kann, wird nur gewährt, wenn die Eignung der versicherten Person als Assistenzhundehalterin erwiesen ist.

Es handelt sich bewusst nur um einen Beitrag an die Kosten eines solchen Hundes, die effektiven Kosten dürften rund doppelt so hoch sein. Wir sind gespannt, in welchem Ausmass sich der Assistenzhund bei schwer körperlich behinderten Menschen etablieren wird.

#### Leistungsabbau bei den Hörgeräten

Für die Betroffenen weniger erfreulich ist die Entwicklung im Bereich der Hörgeräte. Dass die jährlichen Pauschalen für die Batteriekosten auf Fr. 60.- (monaurale Versorgung) resp. auf Fr. 120.- (binaurale Versorgung) gesenkt werden und auch bei FM-Anlagen jährlich nur noch Fr. 60.- vergütet werden, dürfte kaum besonders schmerzhaft sein. Wesentlich problematischer ist, dass die neue Tarifvereinbarung zwischen dem BSV und den Akustikerverbänden eine massive Herabsetzung der Tariflimiten vorsieht. Währenddem die Dienstleistungspauschalen für die Anpassungsarbeit der Akustiker unverändert bleiben, werden die Vergütungen für die einzelnen Geräte um rund einen

Drittel gesenkt! Für eine einseitige Versorgung betragen sie noch gerade Fr. 425.- (Indikationsstufe 1), Fr. 560.- (Indikationsstufe 2) und Fr. 695.- (Indikationsstufe 3), für eine beidseitige Versorgung das Doppelte. Die neuen Ansätze kommen in allen Fällen zur Anwendung, bei denen die Anmeldung nach dem 1.1.2010 erfolgt ist.

Die Senkung der Tarife wäre ohne Weiteres tragbar, wenn die Kosten der angebotenen Hilfsmittel im Gleichschritt sinken würden. Das ist jedoch nur partiell der Fall. Für eine komplexe Versorgung für Menschen mit erheblichen Einschränkungen, die in einem beruflich anspruchsvollen akustischen Umfeld arbeiten, wird es lange nicht in jedem Fall möglich sein, eine adäquate Versorgung im Rahmen der Tariflimiten sicherzustellen. Wenn die Betroffenen nicht einfach die Mehrkosten aus dem eigenen Sack berappen können und wollen, werden sie deshalb vermehrt den Rechtsweg beschreiten müssen, was bedauerlich ist.

Georges Pestalozzi-Seger

### Die Neuregelung der Pflegefinanzierung tritt erst am 1.1.2011 in Kraft

Wir haben in unserer letzten Nummer von „Behinderung und Recht“ (3/09) die Neuregelung der Pflegefinanzierung vorgestellt. In der Zwischenzeit ist der Bundesrat auf seine Entscheidung zurückgekommen und hat überraschend beschlossen, die Vorlage erst auf den 1.1.2011 in Kraft zu setzen, damit den Kantonen und Vertragspartnern genügend Zeit für die Umsetzung verbleibt. Auch die mit der Neuregelung der Pflegefinanzierung verbundenen Anpassungen bei der AHV (Einführung einer Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades) und der Ergänzungsleistungen (Erhöhung der Vermögensfreibeträge) werden erst am 1.1.2011 in Kraft treten.

Was den neu vorgesehenen Beitrag der Versicherten an die Kosten der ambulanten Pflege durch Spitexorganisationen und Pflegefachpersonen betrifft, so kann bis zu einem gewissen Grad Entwarnung gegeben werden. Anders als es der Wortlaut des Gesetzes suggerieren würde, vertreten mittlerweile sowohl der Bundesrat wie auch die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK die Ansicht, der Beitrag der Versicherten betrage maximal Fr. 15.95 pro Tag (und nicht pro Stunde). Die GDK empfiehlt den Kantonen sogar zu prüfen, ob bei der ambulanten Pflege nicht auf einen Kostenbeitrag der Versicherten ganz verzichtet werden kann (was dann mit einer höheren Kostenbeteiligung durch Kanton und Gemeinden verbunden wäre). Es ist noch nicht absehbar, wie viele Kantone diesen Weg beschreiten werden. Wir werden anfangs 2011 auf diesen Punkt zurückkommen.

Georges Pestalozzi-Seger