

Die 1. Säule.
Sicherheit.
Für alle.



Alles über die IV

*Informationsbroschüre
mit Fragen und Antworten
rund um die Invaliden-
versicherung (IV)*



2025, 5. Auflage

Alles über die IV

Autoren:

Monika Dudle-Ammann

Andreas Dummermuth

Rolf Lindenmann

Herausgeberin:

Informationsstelle AHV/IV

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort von Elisabeth Baume-Schneider, Bundesrätin	9
1	<i>Die Invalidenversicherung gestern</i>	10
1.1	Wie entstand die IV in der Schweiz?	12
1.2	Wie entwickelte sich die IV im Umfeld der Sozialversicherungen?	13
1.3	Welche Revisionen des IV-Gesetzes gab es seit 1960?	14
2	<i>Die IV heute – ein Porträt</i>	18
2.1	Was ist die IV?	19
2.2	Warum denn «invalid»?	20
2.3	Was ist der Unterschied zwischen Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit?	21
2.4	Wie funktioniert die Solidarität in der IV?	22
2.5	Wer ist bei der IV versichert?	23
2.6	Wie wird die IV finanziert?	25
2.7	Wofür gibt die IV Geld aus?	26
2.8	Wer bezahlt Versicherungsbeiträge?	27
2.9	Wie hoch sind die Beiträge für Arbeitnehmende?	27
2.10	Sind Selbstständigerwerbende auch bei der IV beitragspflichtig?	28
2.11	Sind auch nicht erwerbstätige Personen beitragspflichtig?	28
2.12	Wie sehen die Beitragssätze an die 1. Säule im Überblick aus?	29
2.13	Wozu ein Individuelles Konto?	30
2.14	Weshalb ein Versicherungsausweis?	30
2.15	Wie ist die IV organisiert?	31
3	<i>Was kann ich von der IV erwarten?</i>	34
3.1	Warum soll ich eine Früherfassung einleiten?	35
3.2	Für wen ist die Früherfassung gedacht?	36
3.3	Welche Möglichkeiten bestehen bei der Frühintervention?	36
3.4	Welche Leistungsarten werden unter dem Titel Eingliederungsmassnahmen erbracht?	36
3.5	Medizinische Behandlung: Was geht zu Lasten der Kranken- oder Unfallversicherung und was übernimmt die IV?	37
3.6	Was sind Integrationsmassnahmen?	37

1.1 **Wie entstand die IV in der Schweiz?**

Noch im späten 19. Jahrhundert war die Fürsorge für alte und behinderte Menschen weitgehend Sache von Familienangehörigen, gemeinnützigen Organisationen und der Kirchen. Daneben gab es eine rudimentäre und oft restriktive öffentliche Armenfürsorge. Die Industrialisierung führte zur Massenarmut der Fabrikarbeiterfamilien und zu mehr Berufsinvaliden. Dies löste in den 1880er-Jahren erstmals die Frage nach einer gesamtschweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) aus.

1886 verabschiedete der «Schweizerische Grütliverein» erste Grundsätze für eine AHV/IV. 1908 fand eine erste interkantonale Konferenz über deren Schaffung statt. Das Bundesparlament nahm die Ideen auf.

Nach dem 1. Weltkrieg fand im November 1918 der Generalstreik statt. Die Arbeiter forderten unter anderem die Einführung einer AHV und einer IV. 1925 stimmten Volk und Stände mit grosser Mehrheit einer Ergänzung der Bundesverfassung durch Art. 34^{quater} und 41^{ter} zu. Damit wurde der Bund beauftragt, eine Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) einzuführen. Zugleich erhielt er die Befugnis, auf einen späteren Zeitpunkt auch die Invalidenversicherung (IV) einzuführen.

1931 hiessen die eidgenössischen Räte ein Ausführungsgesetz zum neuen Verfassungsartikel gut. In der Folge wurde dagegen das Referendum ergriffen und das Gesetz am 6. Dezember 1931 in der Volksabstimmung verworfen. In der nachfolgenden Zeit von wirtschaftlicher Krise, politischer Unsicherheit und Krieg wurde die AHV/IV auf die Warteliste gesetzt.

Nach dem 2. Weltkrieg wurde in einem ersten Schritt die AHV geschaffen: Der Bundesrat unterbreitete dem Parlament eine Gesetzesvorlage. 1946 wurde das AHV-Gesetz von der Bundesversammlung verabschiedet. Wiederum wurde das Referendum ergriffen. In der Volksabstimmung vom 6. Juli 1947 stimmte das Schweizervolk dem AHV-Gesetz aber sehr deutlich zu. Am 1. Januar 1948 trat das Gesetz in Kraft. Die AHV als Fundament des Schweizer Sozialversicherungssystems wurde geboren.

In einem zweiten Schritt kam die IV: Politisch gedrängt durch zwei im Jahr 1954 eingereichte Volksinitiativen, setzte der Bundesrat im Jahr 1955 eine Expertenkommission ein und unterbreitete im Jahr 1958 dem Parlament eine Botschaft für ein IV-Gesetz. Das Bundesparlament verabschiedete das Gesetz im Jahr 1959. Da kein Referendum ergriffen wurde, konnte es auf den 1. Januar 1960 in Kraft gesetzt werden. Der Verfassungsauftrag von 1925 für die Schaffung der IV war nach 35 Jahren endlich erfüllt!

1.2 *Wie entwickelte sich die IV im Umfeld der Sozialversicherungen?*

1966 wurde das System der Ergänzungsleistungen zu AHV/IV (EL) schweizweit eingeführt. Die EL sichern die Existenz von Menschen mit Behinderungen und wollen Armut verhindern.

1972 haben Volk und Stände mit grossem Mehr die Volksinitiative der Partei der Arbeit für die Einführung einer «wirklichen Volkspension» abgelehnt und dem Gegenvorschlag der Bundesversammlung zugestimmt. Mit der Annahme des neu formulierten Art. 34^{quater} BV wurde das Drei-Säulen-Prinzip als schweizerisches Vorsorgesystem verankert.

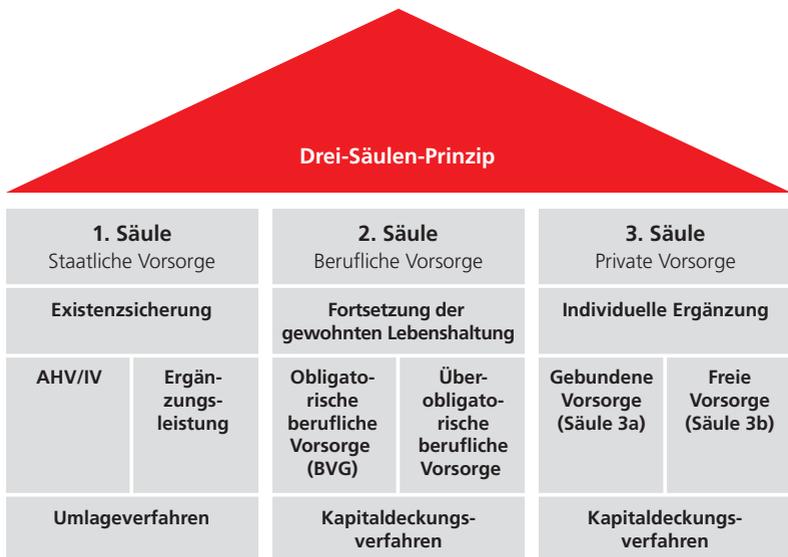


Abb. 1.1 Der Aufbau des schweizerischen Vorsorgesystems

- ▶ Nach dem Drei-Säulen-Prinzip soll die 1. Säule – die staatliche Vorsorge – mit der AHV/IV und den EL den Existenzbedarf der Betagten, Hinterlassenen und Invaliden angemessen sichern.
- ▶ Zusammen mit den Leistungen der 2. Säule – der beruflichen Vorsorge – soll die Fortsetzung der bisherigen Lebenshaltung auch bei Eintritt der Invalidität ermöglicht werden.
- ▶ Mit der 3. Säule – der privaten Vorsorge – soll schliesslich die Selbstvorsorge beziehungsweise die individuelle Ergänzung auch im Invaliditätsfall gefördert werden.

Beispiel: Ein Maurer kann wegen Rückenproblemen seine bisherige Arbeit gar nicht mehr ausüben. Somit ist er zu 100 % arbeitsunfähig als Maurer. Es ist aus medizinischer Sicht aber möglich, dass er in einer anderen, körperlich weniger belastenden beruflichen Tätigkeit voll arbeitsfähig ist. In diesem Fall liegt auch keine Erwerbsunfähigkeit vor. Denn mit einer seinem Gesundheitszustand entsprechenden Tätigkeit kann er weiterhin vollständig für sein Erwerbseinkommen sorgen. Bleibt jemand hingegen in jeglicher für ihn zumutbaren Tätigkeit nur teilweise arbeitsfähig, so ergibt sich daraus eine Teil-Erwerbsunfähigkeit.

2.4 *Wie funktioniert die Solidarität in der IV?*

Eine langdauernde und erhebliche Beeinträchtigung der Gesundheit ist ein Risiko, das jede Person treffen kann. Ein Grossrisiko, das der einzelne Mensch nicht tragen kann und das auch die Solidarität innerhalb der Familien überbelastet. Die Gesellschaft hat deshalb über die Gesetzgebung entschieden, dieses Risiko auf alle Schultern zu verteilen. Es wurde für dieses Risiko eine Sozialversicherung und damit ein Solidarwerk geschaffen. So erfasst die IV die gesamte Bevölkerung der Schweiz. Sie ist eine allgemeine und obligatorische Volksversicherung.

Dahinter steckt der Grundgedanke der Solidarität. Die Solidarität zeigt sich auf mehreren Ebenen:

- ▶ In erster Linie basiert die IV auf der Solidarität innerhalb der aktiven Generation: Die IV-Renten werden nur an Personen im erwerbsfähigen Alter zwischen 18 und 64/65 Jahren ausgerichtet. Die ausbezahlten Leistungen werden im Umlageverfahren von der aktiven Bevölkerung finanziert. Im Gegensatz zur AHV besteht bei der IV also kein Generationenvertrag. Im Jahr 2020 haben 4 Prozent der Bevölkerung im aktiven Erwerbsalter eine IV-Rente erhalten. Es sind also die 96 Prozent der Bevölkerung, die keine IV-Rente beziehen, welche ihre Risikoprämien auch als Solidaritätsbeiträge entrichten. In sozialpartnerschaftlicher Art leisten Arbeitnehmende und Arbeitgeber die gleich hohen paritätischen Beiträge.
- ▶ Die Solidarität hat einen weiteren Aspekt: Besserverdienende unterstützen schlechter gestellte Versicherte. Personen mit höheren Einkommen entrichten auch höhere Beiträge, als zur Finanzierung ihrer eigenen Rente nötig wären, während wirtschaftlich schlechter Gestellte mehr Leistungen beziehen, als es ihren Beiträgen entsprechen würde. Die Beiträge werden zudem auf dem gesamten unbegrenzten Erwerbseinkommen geleistet, während andererseits die Renten sowohl nach unten (Minimalrente) als auch nach oben (Maximalrente) begrenzt sind. So findet innerhalb der aktiven Generationen ein Ausgleich zwischen Arm und Reich statt.

- ▶ Mit den Erziehungs- und den Betreuungsgutschriften kommt zudem die Solidarität kinderloser Personen mit Müttern und Vätern und von Personen ohne Betreuungsaufgaben mit jenen, die sich um pflegebedürftige Verwandte kümmern, zum Tragen. Mit dem Splitting bei der Berechnung der IV-Renten zeigt sich schliesslich auch die Solidarität zwischen den Ehepartnern.
- ▶ Ein finanziell sehr bedeutender Solidaritätsbeitrag ist sodann die Finanzierung der IV durch den Bund. Im Jahr 2023 leistete der Bund einen Beitrag von 4 Milliarden Franken und somit 40 Prozent der Gesamtausgaben von 10 Milliarden Franken. Der Grund für diesen hohen Anteil an Steuerfinanzierung liegt im Umstand, dass auch Menschen IV-Leistungen erhalten, welche nie einen Franken Beitrag entrichtet haben. Alle Menschen, welche ab Geburt behindert sind oder in ihrer Jugend invalid wurden, erhalten ab dem 18. Lebensjahr eine IV-Rente, ohne dass sie je selber Beiträge entrichten konnten. Zudem haben Menschen mit Geburtsgebrechen Anspruch auf vielfältige medizinische Massnahmen. Alle diese «gemeinwirtschaftlichen» Leistungen können nicht über die Sozialpartnerschaft finanziert werden, hier springen die Steuerzahlenden ein.
- ▶ Die letzte Solidarität ist die Finanzierung über die Mehrwertsteuer: Volk und Stände haben 2007 entschieden, während sieben Jahren bis Ende 2017 einen befristeten Sanierungsbeitrag von 0,4 Punkten auf die Mehrwertsteuer zu leisten. Dieser Zuschlag ist Ende 2017 automatisch ausgelaufen. Danach sollte die IV wieder eine ausgeglichene Rechnung haben, so die Erwartung des Gesetzgebers, die sich aber nicht bewahrheitet hat.

2.5 Wer ist bei der IV versichert?

Die ganze Bevölkerung: Die IV ist eine obligatorische Volksversicherung, die alle Personen umfasst, die in der Schweiz wohnen oder erwerbstätig sind. Obligatorisch bei der IV versichert sind:

- ▶ Frauen und Männer, die in der Schweiz erwerbstätig sind, also z. B. auch Grenzgängerinnen und Grenzgänger.
- ▶ Nicht erwerbstätige Personen, die in der Schweiz wohnen, also auch Kinder und andere Nichterwerbstätige wie Studierende, Invalide, Rentnerinnen und Rentner, Hausfrauen und Hausmänner.

2.13 Wozu ein Individuelles Konto?

Die Erwerbseinkommen, auf denen Beiträge bezahlt wurden, bestimmen die Höhe der späteren Rente der AHV und der IV. Daher muss jede Ausgleichskasse für jede bei ihr angeschlossenen versicherten Person ein Individuelles Konto (IK) führen.

Ein Kontoauszug kann jederzeit und ohne Begründung bei jeder kontoführenden Ausgleichskasse verlangt werden. Diese Ausgleichskasse führt die einzelnen Auszüge zusammen und stellt der versicherten Person den Kontoauszug schriftlich und kostenlos zu. Versicherte können innert 30 Tagen nach Zustellung des Kontoauszuges eine Berichtigung verlangen.

2.14 Weshalb ein Versicherungsausweis?

Jede beitragspflichtige oder leistungsberechtigte Person erhält bei Geburt oder Einreise in die Schweiz eine AHV-Nummer. Seit 2010 enthält der obligatorische Krankenversicherungsausweis immer auch die AHV-Nummer. So hat jede Person ihre AHV-Nummer in der Hosentasche. Der klassische Versicherungsausweis der AHV wird deshalb seit 2017 nur noch auf Verlangen der versicherten Person ausgestellt. Jede Person kann über ihre Ausgleichskasse kostenlos einen Versicherungsausweis AHV/IV verlangen. Er enthält die AHV-Nummer, Name und Vorname sowie das Geburtsdatum.

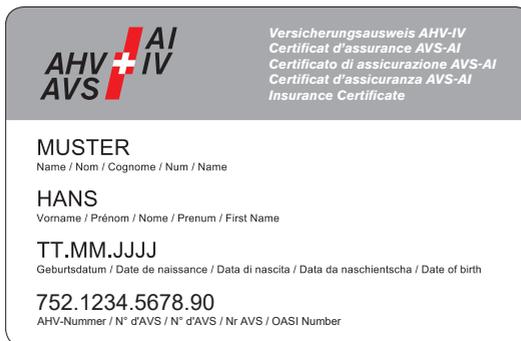


Abb. 2.4 Versicherungsausweis

Die AHV-Nummern werden den einzelnen Personen von der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) in Genf fest zugeteilt. Sie wird aber auch von anderen Zweigen der sozialen Sicherheit verwendet. Die AHV-Nummer ist auch ein Garant für den reibungslosen und korrekten Austausch von Daten, z. B. beim Individuellen Konto.

2.15 Wie ist die IV organisiert?

In der Schweiz werden die Sozialversicherungen in der sogenannten «mittelbaren Staatsverwaltung» abgewickelt. Das heisst: Alle Sozialversicherungen sind staatliche Infrastrukturaufgaben. Ihre Umsetzung erfolgt aber stets ausserhalb der staatlichen Kernverwaltung. Auch die Durchführung der IV ist – wie bei jeder anderen Sozialversicherung in der Schweiz – dezentral in den Kantonen organisiert.

In einer ersten Auslegeordnung kann festgestellt werden, wer den Inhalt der Versicherung bestimmt: Es ist dies zuerst das Bundesparlament über das Gesetz, dann der Bundesrat über die Verordnungen und dann die Aufsichtsbehörden (das Eidgenössische Departement des Innern und das Bundesamt für Sozialversicherungen) über ihre Detailbestimmungen. Die Umsetzung dieser Normen im Einzelfall erfolgt über die dezentralen IV-Stellen und Ausgleichskassen. Die Kontrolle der Entscheide der Durchführungsstellen erfolgt unter anderem durch gesetzliche Revisionsstellen, über die Aufsichtsorgane und schliesslich auch durch die Versicherungsgerichte und das Bundesgericht.

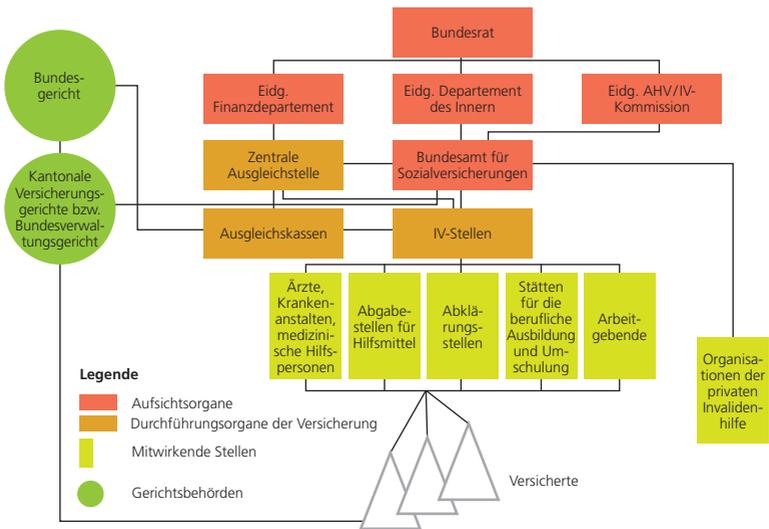


Abb. 2.5 Organisationschema der IV

Beispiel 1: Eine 14-jährige Primarschülerin leidet an Epilepsie. Durch die unvorhersehbaren Anfälle mit Sturzgefahr und allgemeiner Verlangsamung ist sie in der Berufswahl eingeschränkt und auf die spezielle Beratung der IV-Berufsberatung angewiesen.

Beispiel 2: Ein 42-jähriger Landschaftsgärtner kann wegen diverser Gesundheitsprobleme (Knie-, Hüft- und Rückenschäden) seine bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben. Die IV-Berufsberatung prüft mit Tests die Machbarkeit einer Umschulung auf einen verwandten, körperlich weniger belastenden Beruf.

3.9 *Was heisst erstmalige berufliche Ausbildung?*

Junge Menschen, die ihre Berufswahl getroffen haben, aber noch nicht erwerbstätig waren und denen wegen einer Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Mehrkosten, sofern diese mindestens 400 Franken im Jahr ausmachen und die Ausbildung den Fähigkeiten dieses Jugendlichen entspricht.

Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt die berufliche Grundausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte (INSOS-Ausbildungen). Darunter fallen somit auch die Ausbildung für die Tätigkeit im Haushalt, die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben, sowie die berufliche Weiterbildung ausserhalb einer IV-Institution, sofern dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessert werden kann.

Die invaliditätsbedingten Mehrkosten werden ermittelt durch Vergleich der Aufwendungen für die Ausbildung mit dem Gesundheitsschaden und den Ausbildungskosten, die voraussichtlich ohne Einschränkung für die gleiche Ausbildung entstanden wären. Zu den Kosten der beruflichen Ausbildung zählen beispielsweise die Ausgaben für Schul- und Lehrgeld, Lehrmittel, Berufsgeräte, Berufskleider und Fahrten vom Wohnort zum Ausbildungsort und zurück. Sind Versicherte während der Ausbildung wegen ihrer Invalidität in einer Ausbildungsstätte oder in anderer Weise auswärts untergebracht, so übernimmt die IV weitgehend auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung.

Beispiel: Eine Rollstuhlfahrerin absolviert die KV-Lehre. Behinderungsbedingt ist sie für den Schulbesuch im KV auf den Taxitransport angewiesen. Die durch diesen Umstand entstehenden invaliditätsbedingten Mehrkosten gehen zu Lasten der IV.

3.10 Und wenn ich nicht mehr in meinem bisherigen Beruf arbeiten kann?

Wenn einer Person, die bereits erwerbstätig ist, durch gesundheitliche Probleme die Weiterführung der bisherigen Tätigkeit verunmöglicht oder wesentlich erschwert wird, so übernimmt die IV die Kosten für die Umschulung auf eine den noch vorhandenen Fähigkeiten angepasste Tätigkeit. Es besteht Anspruch auf Umschulung auf einen Beruf mit einem Lohnniveau, welches etwa dem Erwerbseinkommen vor Eintritt der Invalidität entspricht. Als Umschulungsmassnahmen gelten auch Ausbildungsmassnahmen, die zu einer höherwertigen als die vorhandene Ausbildung führen, sofern sie zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit notwendig sind. Dabei trägt die Versicherung nicht nur die Kosten der Ausbildung, sondern beteiligt sich auch an den Ausgaben für Verpflegung und Unterkunft.

Beispiel: Ein gelernter Maurer erleidet durch einen Sturz erhebliche Verletzungen, welche ihn an der weiteren Berufsausübung hindern. Von der Unfallversicherung, die ihre obligatorischen Leistungen erbringt, wird er deswegen an die IV verwiesen, wo ihm die Berufsberatung angeboten wird. Die IV übernimmt die Kosten für die anlässlich der Abklärung als sinnvoll beurteilte Umschulung zum Hochbauzeichner und richtet während dieser Zeit als zusätzliche Leistung ein Taggeld aus. Nach Abschluss der Ausbildung ist die IV-Stelle wenn nötig bei der Stellensuche behilflich.

3.11 Hilft mir die IV bei der Stellensuche?

Die IV-Stellen unterstützen eingliederungsfähige Versicherte bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz und beraten Arbeitgebende und Versicherte im Hinblick auf die Erhaltung des Arbeitsplatzes. Die Kosten der Stellenvermittlung werden voll von der IV übernommen. Die Versicherung übernimmt auch die Kosten für Berufskleider und persönliche Werkzeuge, wenn deren Anschaffung infolge invaliditätsbedingter Berufsumstellung notwendig wird und die Arbeitgebenden hierfür nicht aufzukommen haben.

3.12 Und wenn ich trotz gesundheitlicher Probleme mein eigenes Geschäft eröffnen will?

Eingliederungsfähigen invaliden versicherten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz kann zur Aufnahme oder zum Ausbau einer selbstständig erwerbenden Tätigkeit sowie zur Finanzierung von invaliditätsbedingten betrieblichen Umstellungen eine Kapitalhilfe gewährt werden. Bedingung ist, dass die versicherte Person sich in fachlicher und charakterlicher Hinsicht für eine selbstständige Erwerbstätigkeit eignet, die wirtschaftlichen Voraussetzungen für

5.1 Welche IV-Rentenarten gibt es?

IV-Renten werden nur ausgerichtet, wenn die Eingliederungsmassnahmen ihr Ziel nicht oder nur ungenügend erreichen oder von vornherein aussichtslos sind. Im Weiteren hängt der Rentenanspruch vom Grad der bestehenden Invalidität ab (→5.2). Die IV hat das Rentensystem im Wesentlichen von der AHV übernommen. Die IV-Renten können wie folgt unterschieden werden:

nach Rentenart

Invalidenrente (100 Prozent)	für invalide Person selbst
Kinderrente (40 Prozent)	wenn nur ein Elternteil invalid ist
Kinderrente (60 Prozent)	wenn beide Elternteile invalid sind

nach der Beitragsleistung / Beitragsdauer

ordentliche Rente	für Versicherte mit mindestens drei Beitragsjahren
Vollrente	bei vollständiger Beitragsdauer
Teilrente	bei unvollständiger Beitragsdauer
ausserordentliche Rente	für Versicherte ohne Beitragsleistung

Tab. 5.1 IV-Rentenarten

5.2 Wie wird der Grad der Invalidität berechnet?

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch Eingliederungsmassnahmen erhalten oder verbessern können und während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind. Sind sie anschliessend zu mindestens 40 Prozent invalid, so haben sie Anspruch auf eine Rente. Diese wird nach dem Grad der Invalidität abgestuft. Der Invaliditätsgrad bestimmt die Rente:

Invaliditätsgrad	Rentenanspruch (in Prozenten einer ganzen Rente)
40 %	25 %
41 %	27.5 %
42 %	30 %
43 %	32.5 %
44 %	35 %
45 %	37.5 %
46 %	40 %
47 %	42.5 %
48 %	45 %
49 %	47.5 %
50 - 69 %	Der prozentuale Anteil des Rentenanspruches entspricht dem Invaliditätsgrad ¹
70 - 100 %	100 % (ganze Rente)

¹ Beispiel: Ein Invaliditätsgrad von 54 % führt zu einem Rentenanspruch von 54 % einer ganzen Rente.

Tab. 5.2 Invaliditätsgrad und Rentenanspruch

Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, werden nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Aufgrund der Sozialversicherungsabkommen mit der EU und der EFTA werden die Renten mit einem IV-Grad unter 50 Prozent jedoch auch an die entsprechenden Staatsangehörigen in jene Länder ausgerichtet.

5.3 Wie wird der Invaliditätsgrad bei Erwerbstätigen ermittelt?

Für die Feststellung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, welches Versicherte nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihnen zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Valideneinkommen).

5.12 Wann wird gesplittet, wie wird gesplittet?

Die von verheirateten Personen während der Ehe erzielten Einkommen werden je hälftig auf die beiden Ehepartner aufgeteilt. Die Einkommensteilung erfolgt jedoch nicht laufend, sondern erst:

- ▶ wenn beide Ehegatten das Referenzalter erreicht haben;
- ▶ wenn eine verwitwete Person das Referenzalter erreicht;
- ▶ bei Auflösung der Ehe durch Scheidung;
- ▶ wenn beide Ehegatten Anspruch auf eine IV-Rente haben;
- ▶ wenn ein Ehegatte einen Anspruch auf eine IV-Rente hat und der andere Ehegatte das Referenzalter erreicht.

Das Splitting kann aber nur vorgenommen werden, wenn und solange beide Ehepartner der schweizerischen AHV/IV angehören. Nicht gesplittet wird zum Beispiel das Einkommen eines Grenzgängers oder eines Saisonniers, dessen Ehegattin weder in der Schweiz wohnt noch hier arbeitet.

Das Splitting beginnt ab dem Kalenderjahr, welches der Heirat folgt. Im Kalenderjahr der Eheschliessung werden die Einkommen nicht aufgeteilt. Das Jahr, in welchem die Scheidung erfolgt oder einer der beiden Ehegatten stirbt, fällt ebenfalls nicht unter das Splitting. Es werden somit nur die Einkommen ganzer Kalenderjahre bis zu dem Jahr aufgeteilt, bis der erste Ehegatte eine IV- oder AHV-Rente erhält.

Beispiel Splitting:

Mann			Frau		
Einkommen vor Splitting	Einkommen nach Splitting			Einkommen nach Splitting	Einkommen vor Splitting
100 % 530 000	→ 530 000	Einkommen vor der Ehe	Einkommen vor der Ehe	310 000	← 100 % 310 000
50 % 1 900 000	→ 950 000	Einkommen Mann während der Ehe	Einkommen Frau während der Ehe	250 000	← 50 % 500 000
	← 250 000			→ 950 000	
Total	1 730 000			1 510 000	Total

Tab. 5.6 Splitting

5.13 Was sind Erziehungs- und Betreuungsgutschriften?

Diese Gutschriften sind keine direkten Geldleistungen, sondern fiktive Zuschläge zum Erwerbseinkommen, die erst bei der Rentenberechnung berücksichtigt werden. Ein Gutschriftsjahr entspricht dem Wert der dreifachen jährlichen minimalen Altersrente. Es darf pro Kalenderjahr höchstens eine ganze Gutschrift angerechnet werden. Die Gutschriften beeinflussen die Höhe der Rente allerdings nur, sofern nicht bereits mit dem Erwerbseinkommen eine Maximalrente erreicht wird.

Erziehungsgutschriften

Versicherten wird für die Jahre, in welchen sie die elterliche Sorge über eines oder mehrere Kinder unter 16 Jahren haben, eine Erziehungsgutschrift angerechnet. Dabei werden den Eltern jedoch nicht zwei Gutschriften kumulativ gewährt. Auch ist die Zahl der Kinder unerheblich. Entscheidend ist nur die «Erziehungsdauer»: Für Mehrlinge gibt es somit nur eine Erziehungsgutschrift für höchstens 16 Jahre, während bei zwei Kindern im Abstand von vier Jahren eine Erziehungsgutschrift während höchstens 20 Jahren gewährt wird.

Der Anspruch auf eine Erziehungsgutschrift beginnt im Jahre nach Geburt des Kindes und endet mit dem Jahr, in welchem das Kind 16 Jahre alt wird. Für die Ermittlung der Dauer gilt im Allgemeinen folgende Regel: Differenz jüngstes – ältestes Kind in Jahren plus 16 Jahre ergibt die Anzahl Jahre Erziehungsgutschrift.

Beispiel: Ein Paar hat drei Kinder. Die Differenz zwischen dem jüngsten und ältesten Kind beträgt sechs Jahre. Dies ergibt einen Anspruch auf Erziehungsgutschriften von 22 Jahren ($6 + 16 = 22$). Bei verheirateten Personen, die in der Schweiz wohnen oder arbeiten, wird die Erziehungsgutschrift während der Kalenderjahre der Ehe hälftig aufgeteilt. Dies gilt aber auch bei Geschiedenen, die das gemeinsame Sorgerecht haben. Im Gegensatz zu den Betreuungsgutschriften muss die Erziehungsgutschrift nicht laufend, sondern erst zum Zeitpunkt der Rentenanmeldung geltend gemacht werden.

Betreuungsgutschriften

Versicherte, welche Verwandte in auf- oder absteigender Linie, Geschwister oder den Ehegatten mit einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV, der Invaliden-, der Unfall- oder der Militärversicherung betreuen, haben Anspruch auf Anrechnung einer Betreuungsgutschrift. Um die Betreuung gewährleisten zu können, muss die betreuende Person in der Nähe der betreuten Person wohnen (Distanz höchstens 30 Kilometer bzw. innert einer Stunde erreichbar).

von der Hilflofenentschädigung der AHV/IV ausgerichtet. Hier sind es eben medizinisch indizierte Leistungen, die durch medizinisches Fachpersonal ausgeführt werden (Wundpflege, Verabreichen von Heilmitteln, Therapien usw.). Genau dies ist bei der Hilflofenentschädigung nicht der Fall. Mit der Hilflofenentschädigung kann und soll eben auch die Hilfe und Unterstützung durch die Familie und Nachbarschaft honoriert werden.

6.13 Was ist ein Assistenzbeitrag?

Mit dem Assistenzbeitrag soll die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung von Menschen mit einer Behinderung gefördert und erhalten werden. Diese sollen weitgehend selber entscheiden können, wer ihnen wann, wo und wie die notwendige Hilfe leistet im täglichen Leben, wenn sie aufgrund ihrer Behinderung nicht mehr alles selbst durchführen können. Wesentlich ist dabei, dass die finanziellen Mittel an die Betroffenen ausgerichtet werden, die ihrerseits die sie betreuenden Personen (Assistenzpersonen) auswählen und entlohnen. Der Assistenzbeitrag ergänzt die Hilflofenentschädigung und die Hilfe von Angehörigen und schafft eine Alternative zu institutioneller Hilfe.

6.14 Wer erhält den Assistenzbeitrag?

Volljährige Versicherte haben Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, der die von ihnen benötigten Hilfeleistungen deckt, wenn sie:

- ▶ eine Hilflofenentschädigung der IV beziehen
- ▶ zu Hause leben

Mit diesem Beitrag wird die sozialmedizinische Betreuung zu Hause finanziert. Er soll die Kosten für die Anstellung einer Person decken, welche die von der versicherten Person benötigten Hilfeleistungen erbringt. Die versicherte Person wird damit zur Arbeitgeberin der Assistenzperson, die für sie eine Leistung erbringt. Für volljährige Versicherte mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit und minderjährige Versicherte gelten besondere Voraussetzungen.

Die Hilfeleistung muss regelmässig von einer Drittperson erbracht werden, die folgende Voraussetzungen erfüllt:

- ▶ Sie hat mit der versicherten Person oder deren gesetzlichem Vertreter einen Arbeitsvertrag abgeschlossen.
- ▶ Sie ist nicht mit der versicherten Person verheiratet, lebt nicht mit ihr in eingetragener Partnerschaft und führt auch keine Lebensgemeinschaft mit ihr.
- ▶ Sie ist nicht in direkter Linie mit der versicherten Person verwandt.

6.15 Was wird beim Assistenzbeitrag berücksichtigt?

Ein Hilfebedarf wird anerkannt, wenn die versicherte Person während mindestens dreier Monate regelmässig Hilfe braucht. Dabei werden folgende Bereiche berücksichtigt:

- ▶ alltägliche Lebensverrichtungen (An-/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen, Essen usw.)
- ▶ Haushaltsführung
- ▶ gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung
- ▶ Erziehung und Kinderbetreuung
- ▶ Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit
- ▶ berufliche Aus- und Weiterbildung
- ▶ Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt
- ▶ Überwachung während des Tages
- ▶ Nachtdienst (Überwachung und Hilfe)

6.16 Wie hoch ist der Assistenzbeitrag?

Der Assistenzbeitrag wird aufgrund des regelmässigen zeitlichen Hilfebedarfs festgelegt. Für die Berechnung wird die Zeit abgezogen, die bereits über andere Leistungen gedeckt ist (Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag für minderjährige Versicherte, Grundpflege gemäss KVG usw.). Der Assistenzbeitrag beträgt 35.30 Franken pro Stunde, bei besonderer Qualifikation werden 52.95 Franken pro Stunde ausbezahlt. Der Ansatz für den Nachtdienst wird im Einzelfall und nach Intensität der zu erbringenden Hilfeleistung festgelegt. Er beträgt jedoch höchstens 169.10 Franken pro Nacht. In diesen Ansätzen sind die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge an die Sozialversicherungen und die Ferienentschädigung inbegriffen.

Der Anspruch auf den Assistenzbeitrag entsteht frühestens ab dem Zeitpunkt der Anmeldung und muss monatlich in Rechnung gestellt werden. Der Anspruch besteht nur für Hilfeleistungen, die innert zwölf Monaten nach deren Erbringung der IV-Stelle gemeldet werden.

Der Anspruch erlischt, wenn die versicherte Person:

- ▶ nicht mehr zu Hause wohnt oder keine Hilflosenentschädigung mehr bezieht
- ▶ die AHV-Altersrente vorbezieht
- ▶ das Rentenalter erreicht
- ▶ stirbt

EL an Personen zu Hause

Für Personen, die zu Hause wohnen, werden folgende Ausgaben anerkannt. Für den allgemeinen Lebensbedarf, der Nahrung, Kleidung, Kultur, Abgaben, usw. abdeckt, werden im Jahr 2025 folgende Pauschalbeträge angerechnet:

- ▶ für Alleinstehende CHF 20 670.–
- ▶ für Ehepaare CHF 31 005.–

Kinder bis zum 11. Altersjahr	Lebensbedarf im Jahr	
1. Kind	CHF	7 590.–
2. Kind	CHF	6 325.–
3. Kind	CHF	5 270.–
4. Kind	CHF	4 390.–
weiteres Kind	CHF	3 660.–
Kinder ab dem 11. Altersjahr	Lebensbedarf im Jahr	
1. Kind	CHF	10 815.–
2. Kind	CHF	10 815.–
3. Kind	CHF	7 210.–
4. Kind	CHF	7 210.–
weiteres Kind	CHF	3 605.–

Tab. 6.1 Allgemeiner Lebensbedarf für Kinder

Für das Wohnen wird der tatsächliche jährliche Mietzins samt Nebenkosten (pauschal 3 480 Franken) oder bei Hauseigentümern der Eigenmietwert angerechnet.

Dabei gilt jedoch ein Maximalbetrag. Der Maximalbetrag wird in drei Mietregionen gegliedert. Die grossen Städte bilden die Mietzinsregion 1, die Agglomeration die Mietzinsregion 2 und das Land die Mietzinsregion 3.

Der Bundesrat hat jede Schweizer Gemeinde in eine der drei Regionen eingeteilt. Zudem wird auf die individuelle Wohnsituation Rücksicht genommen: Lebt man allein, in einem familiären Mehrpersonenhaushalt oder in einer Wohngemeinschaft? Dadurch ergibt sich folgende Tabelle:

	Mietzins- region 1 (Grosszentrum)	Mietzins- region 2 (Stadt)	Mietzins- region 3 (Land)
Alleinlebend	CHF 18 900.–	CHF 18 300.–	CHF 16 680.–
Ehepaar ohne Kinder / Alleinstehend mit einem Kind	CHF 22 320.–	CHF 21 720.–	CHF 20 160.–
Ehepaar mit einem Kind / Alleinstehend mit zwei Kindern	CHF 24 780.–	CHF 23 760.–	CHF 22 200.–
Ehepaar mit zwei und mehr Kindern / Alleinsteh- hend mit drei und mehr Kindern	CHF 27 060.–	CHF 25 920.–	CHF 24 000.–
Konkubinatspaare (Zwei- personenhaushalt) pro Person	CHF 11 160.–	CHF 10 860.–	CHF 10 080.–

Tab. 7.2 Mietzinsmaxima nach Regionen

Falls eine rollstuhlgängige Wohnung notwendig ist, erhöht sich der Maximalbetrag um 6 900 Franken. Die Heizkostenpauschale beträgt fix 1 740 Franken, sofern die Mieter selber heizen und der Vermietung keine entsprechenden Nebenkosten zahlen müssen.

Neben dem Wohnen und dem Lebensbedarf decken die EL auch die medizinische Grundversorgung ab. Es wird die tatsächliche Krankenkassenprämie, maximal aber ein Pauschalbetrag angerechnet. Er entspricht der Durchschnittsprämie in der Wohngegend. Dieser Betrag wird seit Anfang 2014 von der EL-Stelle direkt an die Krankenkasse ausbezahlt.

EL an Personen im Heim

Bei einem Heimaufenthalt fällt der Betrag für den Lebensbedarf weg. An seine Stelle tritt die Taxe des Heimes. Hier können die Kantone einen Höchstbetrag festlegen. Dazu wird ein monatlicher Betrag für persönliche Auslagen wie Kauf von Kleidern, Zeitungen, Produkten für Körperpflege usw. ausgerichtet. Die Kantone legen die Höhe dieser Beiträge fest.

7.7 Was wird als Einnahmen angerechnet?

EL sind steuerfinanzierte Leistungen des Staates. In unserer Bundesverfassung heisst es: «Jede Person nimmt Verantwortung für sich selber wahr und trägt nach ihren Kräften zur Bewältigung der Aufgaben in Staat und Gesellschaft bei.» Im Sinn des sogenannten Subsidiaritätsprinzips werden deshalb sämtliche Versicherungsleistungen aus den drei Säulen und weitere Einkünfte sowie ein Teil des Vermögens als sogenannter Vermögensverzehr angerechnet.