
Vollzugsverordnung zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung¹

(Vom 11. Dezember 2007)

Der Regierungsrat des Kantons Schwyz,:

gestützt auf § 12 ff. des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 28. März 2007,²

beschliesst:

I. Organisation

§ 1 Departement

Das Departement des Innern ist das zuständige Departement gemäss § 13 des Gesetzes.

§ 2 Ausgleichskasse Schwyz

¹ Die Ausgleichskasse Schwyz als kantonale Durchführungsstelle gemäss § 14 Abs. 2 des Gesetzes erstattet jährlich Bericht und legt die Jahresrechnung vor.

² Sie kann Weisungen für die AHV-Zweigstellen erlassen.

³ Sie kann Vereinbarungen mit beratenden Fachpersonen abschliessen.

§ 3 AHV-Zweigstellen

¹ Die Zweigstellen der Ausgleichskasse Schwyz gemäss § 12 des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und über die Invalidenversicherung vom 24. März 1994³ erfüllen die Aufgaben gemäss den gesetzlichen Bestimmungen und den Weisungen der Ausgleichskasse Schwyz.

² Sie nehmen die Anmeldungen zum Bezug von Ergänzungsleistungen entgegen und sind nötigenfalls beim Ausfüllen der Anmeldeformulare behilflich.

³ Sie melden von sich aus der Ausgleichskasse Schwyz jede Änderung der persönlichen und der wirtschaftlichen Verhältnisse der Anspruchsberechtigten und der an der Leistung beteiligten Familienmitgliedern.

§ 4 Finanzierung und Revision

¹ Der Kanton überweist der Ausgleichskasse Schwyz rechtzeitig die zur Auszahlung der Ergänzungsleistungen erforderlichen Mittel.

² Die Geschäftsführung ist jährlich einmal durch die Revisionsstelle der Ausgleichskasse Schwyz zu überprüfen.

§ 5 Bemessung der Gemeindeanteile

Für die Berechnung der einzelnen Gemeindeanteile (§ 10 Abs. 2 des Gesetzes) ist die Einwohnerzahl gemäss der jährlichen Statistik des Volkswirtschaftsdepartements über die Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in den Gemeinden massgebend.

II. Heimtaxen und Betrag für persönliche Auslagen

§ 6 Tagestaxen und Betrag für persönliche Auslagen in heimähnlichen Einrichtungen

¹ Als Tagestaxe wird der Ansatz gemäss § 5 Abs. 1 des Gesetzes für nicht pflegebedürftige Personen berücksichtigt.

² Der Betrag für persönliche Auslagen entspricht dem Ansatz gemäss § 6 Abs. 1 des Gesetzes.

§ 7 Vorübergehender Heimaufenthalt

Bei einem vorübergehenden Heimaufenthalt wird die Ergänzungsleistung wie bei zu Hause lebenden Personen berechnet.

III. Krankheits- und Behinderungskosten

1. Allgemeine Bestimmungen

§ 8 Zeitlich massgebende Kosten

Ausgewiesene Krankheits- und Behinderungskosten werden vergütet, wenn die Vergütung innert 15 Monaten nach Rechnungsstellung geltend gemacht wird und die Kosten in einem Zeitabschnitt entstanden sind, während dem die Voraussetzungen nach den Artikeln 4 – 6 des Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006⁴ erfüllt sind.

§ 9 Verhältnis zu Leistungen anderer Versicherungen

¹ Anspruch auf Vergütung von Kosten nach Art. 14 Abs. 1 des Bundesgesetzes besteht nur, soweit nicht andere Versicherungen für die Kosten aufkommen. Der Bezug einer Hilflosenentschädigung der AHV, der IV, der Unfall- oder der Militärversicherung gilt nicht als Kostenvergütung einer anderen Versicherung.

² Erhöht sich der Betrag der Kostenvergütung nach Art. 14 Abs. 4 des Bundesgesetzes, so wird die Hilflosenentschädigung der IV und der Unfallversicherung von den ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten abgezogen.

³ Hat die Krankenversicherung für ihre Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten zu Hause die Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung angerechnet, so wird die Hilflosenentschädigung im Umfang der Anrechnung nicht von den ausgewiesenen Kosten abgezogen.

§ 10 Vergütung nach dem Tod des Versicherten

Ist eine versicherte Person gestorben, welche in die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen einbezogen war, so werden die von ihr verursachten Krankheits- und Behinderungskosten sowie Kosten für Hilfsmittel vergütet, wenn dies ihre Rechtsnachfolger innert 15 Monaten nach dem Tod der versicherten Person verlangen.

§ 11 Im Ausland entstandene Krankheits- und Behinderungskosten

¹ Im Ausland entstandene Kosten werden ausnahmsweise vergütet, wenn sie während eines Auslandsaufenthaltes notwendig werden.

² Nicht vergütet werden im Ausland entstandene Kosten für krankheits- oder unfallbedingte Transporte zum medizinischen Behandlungsort oder Rücktransporte in die Schweiz, ausgenommen Notfalltransporte.

³ Im Ausland entstandene Kosten für Bade- und Erholungskuren oder die Kosten für die Anschaffung von Hilfsmitteln im Ausland werden nicht vergütet.

2. Zahnärztliche Behandlung (Art. 14 Abs. 1 Bst. a ELG)

§ 12 Vergütung von Zahnbehandlungskosten

¹ Für die Vergütung sind der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungs-Tarif (UV/MV/IV-Tarif) über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen sowie für zahn-technische Arbeiten massgebend.

² Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inklusive Labor) voraussichtlich höher als Fr. 2 500.--, so ist der EL-Stelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen.

³ Wurde eine Behandlung von über Fr. 2 500.-- ohne genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt, werden höchstens Fr. 2 500.-- vergütet. Eine höhere Vergütung ist möglich, wenn der Versicherte nachweisen kann, dass eine höhere Vergütung aufgrund einer notwendigen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Behandlung gerechtfertigt ist.

3. Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen (Art. 14 Abs. 1 Bst. b ELG)

§ 13 Haushalthilfe

¹ Die notwendige hauswirtschaftliche Hilfe im eigenen Haushalt wird vergütet, wenn die Hilfe durch eine anerkannte Spitexorganisation erbracht wird.

² Wird die Hilfe durch eine Person erbracht, welche nicht im gleichen Haushalt wohnt oder nicht über eine anerkannte Spitexorganisation eingesetzt wird, können pro Stunde höchstens Fr. 25.-- und pro Jahr höchstens Fr. 4 800.-- vergütet werden.

§ 14 Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause (Art. 14 Abs. 1 Bst. b ELG)
a) Öffentlicher oder gemeinnütziger Träger

¹ Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig ist und von öffentlichen oder gemeinnützigen Trägern erbracht wird, werden vergütet.

² Pflege- und Betreuungskosten, die in einem öffentlichen oder gemeinnützigen Tagesheim, Tagesspital oder Ambulatorium entstanden sind, werden ebenfalls vergütet.

³ Kosten für Leistungen privater Träger werden vergütet, soweit sie den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entsprechen.

§ 15 b) Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal

¹ Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal werden zu Hause wohnenden Bezüglern, die eine Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit erhalten, nur für den Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte Spitexorganisation erbracht werden kann.

² Eine Fachperson legt die Pflege und Betreuung, die im konkreten Fall nicht von einer anerkannten Spitexorganisation erbracht werden kann, und das Anforderungsprofil der anzustellenden Person fest.

³ Wird die von der Ausgleichskasse Schwyz bestimmte Fachperson nicht beigezogen oder werden deren Vorgaben nicht eingehalten, so werden die Kosten nicht vergütet.

§ 16 c) Kosten für Pflege und Betreuung durch Familienangehörige

¹ Kosten für Pflege und Betreuung, die durch Familienangehörige erbracht wird, werden nur vergütet, wenn die betreffenden Familienangehörigen:

- a) nicht in der Berechnung der Ergänzungsleistung eingeschlossen sind; und
- b) durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbs- einbusse erleiden.

² Die Kosten werden höchstens im Umfang des Erwerbsausfalls vergütet.

³ Die Beiträge des Arbeitgebers an die obligatorischen Sozialversicherungen werden im Rahmen des Höchstbetrages vergütet.

§ 17 d) Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesstrukturen

¹ Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesstrukturen werden vergütet, wenn die Einrichtung vom Kanton anerkannt ist.

² Angerechnet werden Kosten bis höchstens Fr. 45.-- pro Tag, an dem sich die behinderte Person in der Tagesstruktur aufgehalten hat.

³ Keine Kosten werden vergütet:

- a) bei Beschäftigungen mit einer Entlohnung in Geld von über Fr. 50.-- pro Monat;
- b) bei Heimaufenthalt mit EL-Berechnung nach Art. 10 Abs. 2 ELG.

4. Kosten für Bade- und Erholungskuren (Art. 14 Abs. 1 Bst. c ELG)

§ 18 Badekuren

¹ Die Kosten für ärztlich verordnete Badekuren werden nach Abzug der Leistungen Dritter vergütet.

² Die Aufenthaltskosten werden nach Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt und der Leistungen Dritter vergütet. Es kann höchstens pro Tag der Ansatz für nicht pflegebedürftige Personen gemäss § 5 Abs. 1 des Gesetzes vergütet werden.

³ Erfolgt die Badekur in einem anerkannten Pflegeheim und erbringt die Krankenkasse Leistungen gemäss KVG, so besteht Anspruch auf die Vergütung der vollen Kosten nach Abzug der Leistungen Dritter und eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt.

§ 19 Erholungskuren

¹ Die Kosten für ärztlich verordnete Erholungskuren werden nach Abzug der Leistungen Dritter und eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt vergütet, wenn die Kur in einem Heim oder Spital durchgeführt wurde.

² Erbringt die Krankenkasse keine Leistungen für Pflegemassnahmen gemäss KVG, so kann höchstens pro Tag der Ansatz gemäss § 5 Abs. 1 des Gesetzes für nicht pflegebedürftige Personen vergütet werden.

5. Diätkosten (Art. 14 Abs. 1 Bst. d ELG)

§ 20 Diätkosten

¹ Ausgewiesene Mehrkosten für ärztlich verordnete, lebensnotwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, gelten als Krankheitskosten.

² Es wird höchstens ein jährlicher Pauschalbetrag von Fr. 2 100.-- vergütet.

6. Transportkosten zur nächstgelegenen Behandlungsstelle (Art. 14 Abs. 1 Bst. e ELG)

§ 21 Transportkosten

¹ Ausgewiesene Transportkosten werden vergütet, soweit sie in der Schweiz durch einen Notfalltransport oder durch eine notwendige Verlegung entstanden sind.

² Vergütet werden auch ausgewiesene Kosten für Transporte zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort. Vergütet werden die Kosten, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen. Ist die versicherte Person wegen ihrer Behinderung auf die Benützung eines anderen Transportmittels angewiesen, so werden diese Kosten vergütet.

³ Transportkosten zu den Tagesstrukturen sind den medizinischen Behandlungsorten gleichgestellt.

7. Hilfsmittel (Art. 14 Abs. 1 Bst. f ELG)

§ 22 Anspruch

¹ Bezüger von Ergänzungsleistungen haben im Rahmen von Art. 14 Abs. 1 Bst. f ELG Anspruch auf die Vergütung der Anschaffungskosten oder auf die leihweise Abgabe der im Anhang aufgeführten Hilfsmittel oder Hilfsgeräte (Pflegehilfsgeräte und Behandlungsgeräte).

² Ein Anspruch auf Vergütung der Kosten besteht nur, soweit die Hilfsmittel nicht aufgrund der Bestimmungen der AHV, der IV oder der Kranken-, Unfall-, oder Militärversicherung abgegeben werden.

³ Die Anschaffung- und Mietkosten werden vergütet, sofern die Ausführungen des Hilfsmittels einfach und zweckmässig sind.

§ 23 Besondere Bestimmungen

¹ Bezüger von Ergänzungsleistungen haben Anspruch auf die Vergütung in der Höhe eines Drittels des Kostenbeitrages der AHV bei Hilfsmitteln:

a) die im Anhang zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung⁵ aufgeführt sind; und

b) an welche die AHV einen Kostenbeitrag geleistet hat.

² Vergütet werden ferner die Kosten für Ersatzteile und Behelfe, die im Rahmen eines chirurgischen Eingriffes eingesetzt werden.

³ Für die Vergütung der Reparatur-, Anpassungs-, Erneuerungs- und Gebrauchstrainingskosten gelten sinngemäss die Vorschriften der Invalidenversicherung.

§ 24 Abklärung

¹ Wo zweifelhaft erscheint, ob ein Hilfsmittel oder Hilfsgerät notwendig oder dessen Ausführung einfach und zweckmässig ist, hat der Versicherte die Bescheinigung eines Arztes, einer Fachstelle für Invalidenhilfe oder einer Beschäftigungstherapiestelle beizubringen.

² Bei Hörapparaten muss die Notwendigkeit und Zweckmässigkeit des Gerätes von einem von der IV-Stelle für die Begutachtung von Hörmitteln anerkannten Experten bescheinigt sein.

³ Die Kosten für die Abklärung gelten als Kosten im Sinne von Art. 14 Abs. 1 Bst. f ELG.

§ 25 Abgabe aus IV-Depots und Rücknahme

¹ Ist das leihweise abzugebende Hilfsmittel oder Hilfsgerät in einem IV-Depot vorhanden, so besteht kein Anspruch auf die Abgabe eines neuen Gerätes.

² Für die Rücknahme, Einlagerung und Weiterverwendung leihweise abgegebener Hilfsmittel oder Hilfsgeräte sind die Vorschriften der Invalidenversicherung massgebend.

8. Kostenbeteiligung in der Krankenpflegeversicherung (Art. 14 Abs. 1 Bst. g ELG)

§ 26 Franchise und Selbstbehalt

Vergütet werden höchstens die minimalen Kostenbeteiligungen der Versicherten (Franchise und Selbstbehalt) nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung.⁶

IV. Schlussbestimmungen

§ 27 Aufhebung bisherigen Rechts

Die Vollzugsverordnung zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 21. Dezember 1970⁷ wird aufgehoben.

§ 28 Inkrafttreten

¹ Diese Verordnung wird im Amtsblatt veröffentlicht und in die Gesetzsammlung aufgenommen.

² Sie tritt unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Bund am 1. Januar 2008 in Kraft.

Anhang

Liste Hilfsmittel, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte (§ 21 Abs. 1)

I. Hilfsmittel

1 **Orthesen**

1.1 Rumpforthesen, sofern eine funktionelle Insuffizienz der Wirbelsäule mit erheblichen Rückenbeschwerden sowie klinisch und radiologisch nachweisbaren Veränderungen der Wirbelsäule vorliegt, die durch medizinische Massnahmen nicht oder nur ungenügend zu beeinflussen ist.

2 **Schuhwerk**

2.1 Kostspielige orthopädische Änderungen/Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen.

3 Starbrillen oder Kontaktlinsen nach Staroperation

- 3.1 Für provisorische Starbrillen direkt nach der Operation wird nur eine Leihgebühr von höchstens Fr. 60.-- vergütet.

4 Hilfsmittel für Blinde und hochgradig Sehschwache

- 4.1* Blindenlangstöcke
- 4.2* Blindenführhunde,
sofern die Eignung des Versicherten als Führhundehalter erwiesen ist und er sich dank dieser Hilfe ausserhalb des Hauses selbstständig fortbewegen kann. Die Versicherung übernimmt die Mietkosten.
- 4.3* Punktschriftschreibmaschinen
- 4.4* Tonbandgeräte,
für Blinde und hochgradig Sehschwache zum Abspielen von auf Tonband gesprochener Literatur.

5 Hilfsmittel für den Kontakt mit der Umwelt

- 5.1* Elektrische Schreibmaschinen,
sofern ein Versicherter wegen Lähmung oder anderer Gebrechen der oberen Gliedmassen weder von Hand schreiben noch eine gewöhnliche Schreibmaschine bedienen kann.
- 5.2* Automatische Schreibgeräte,
sofern ein Versicherter wegen Lähmung sprech- und schreibunfähig ist und nur mit Hilfe eines solchen Gerätes mit der Umwelt in Kontakt treten kann.
- 5.3* Tonbandgeräte,
sofern ein gelähmter Versicherter, der nicht in der Lage ist, selbständig Bücher zu lesen, zum Abspielen von auf Tonband gesprochener Literatur auf einen solchen Behelf angewiesen ist.
- 5.4* Seitenwendegeräte,
sofern ein Versicherter, der die Voraussetzungen für ein Tonbandgerät erfüllt, dieses Gerät anstelle eines Tonbandes benötigt.
- 5.6* Steuerungsgeräte zur selbständigen Bedienung des Telefons,
sofern ein schwerstgelähmter Versicherter, der nicht in einem Spital oder einer Institution für Chronischkranke untergebracht ist, nur durch diese Vorrichtung mit der Umwelt in Kontakt treten kann.

II. Pflegehilfsgeräte und Behandlungsgeräte

- 6* Atmungsapparate bei Ateminsuffizienz
- 7* Inhalationsapparate
- 8* Automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, sofern ein Versicherter ohne diesen Behelf allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist.
- 9* Krankenheber, sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Krankenheber für die Hauspflege notwendig ist.
- 10* Elektrobetten, sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Elektrobett für die Hauspflege eine absolute Notwendigkeit darstellt.
- 11* Nachtstühle
- 12* Coxarthrosestühle
- 13* Aufzugständer (Bettgalgen)

* Nur leihweise Abgabe

Im Namen des Regierungsrates
Der Landammann: Alois Christen
Der Staatsschreiber: Peter Gander

¹ SRSZ 362.211.

² GS 21-122.

³ SRSZ 362.100.

⁴ BBI 2006, S. 8389 ff.

⁵ Verordnung vom 28. August 1978, SR 831.135.1.

⁶ SR 832.10.

⁷ GS 15-827.