

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

Änderung vom

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 17. Januar 1961¹ über die Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

Ersatz von Ausdrücken

¹ Im ganzen Erlass, ausser in den Artikeln 3^{quinquies} Absatz 3, 3^{sexies} Absatz 1, 3^{septies} Absatz 1, 22 Absatz 4 Buchstabe a und 25 Absatz 3 wird «Bundesamt» ersetzt durch «BSV».

² Im ganzen Erlass ausser in Artikel 3^{bis} Absatz 1 wird «Eidgenössisches Departement des Innern» und «Departement» ersetzt durch «EDI».

³ Im ganzen Erlass wird «auf dem regulären Arbeitsmarkt» ersetzt durch «im ersten Arbeitsmarkt».

Art. 1^{ter} Abs. 1

¹ Eine versicherte Person nach Artikel 3a^{bis} Absatz 2 IVG kann sich bei der zuständigen IV-Stelle im Sinne von Artikel 40 zur Früherfassung melden oder gemeldet werden.

Art. 1^{quinquies}

Aufgehoben

Art. 1^{sexies} Abs. 2

² Massnahmen nach Artikel 7d Absatz 2 Buchstaben c und d IVG können Versicherten während der obligatorischen Schulzeit gewährt werden, wenn sie ihnen den Zugang zu einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder den Eintritt in den Arbeitsmarkt erleichtern.

¹ SR 831.201

Art. 2 Medizinische Eingliederungsmassnahmen

¹ Als medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Behandlungen. Sie haben, nach der Behandlung des Leidens an sich und nach Erreichen eines stabilisierten Gesundheitszustands, unmittelbar die Eingliederung nach Artikel 12 Absatz 3 IVG zum Ziel.

² In Abweichung von Artikel 14 Absatz 2 IVG können auch medizinische Massnahmen von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn:

- a. deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit noch in Abklärung ist; oder
- b. es sich um einen Fall mit hohem Eingliederungspotenzial handelt und die möglichen Einsparungen durch eine Eingliederung höher sind als die Kosten der medizinischen Eingliederungsmassnahmen.

³ Eine medizinische Eingliederungsmassnahme muss vor Beginn der Behandlung nach Artikel 12 IVG bei der zuständigen IV-Stelle beantragt werden. Dem Antrag muss eine positive Eingliederungsprognose der behandelnden Fachärztin oder des behandelnden Facharztes beiliegen.

⁴ Art, Dauer und Umfang einer medizinischen Eingliederungsmassnahme sowie die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer werden in der Leistungszusprache festgehalten. Die Dauer darf zwei Jahre nicht übersteigen. Die medizinische Eingliederungsmassnahme kann verlängert werden.

Art. 2^{bis} Fortführung medizinischer Eingliederungsmassnahmen

¹ Bei aufeinanderfolgenden Massnahmen beruflicher Art nach den Artikeln 15–18c IVG werden die medizinischen Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 12 Absatz 2 IVG weiter ausgerichtet, sofern die nachfolgende Massnahme beruflicher Art vor Abschluss der vorangehenden Massnahme zugesprochen worden ist.

² Wird eine Massnahme beruflicher Art beendet oder abgebrochen, so können die Kosten für die medizinischen Eingliederungsmassnahmen während längstens sechs Monaten weiter vergütet werden, wenn:

- a. eine weitere berufliche Massnahme absehbar ist; und
- b. das Eingliederungspotenzial der versicherten Person nicht ausgeschöpft ist.

Art. 2^{ter} Präzisierung von Begriffen nach Artikel 12 IVG

Nachstehende Begriffe nach Artikel 12 IVG werden wie folgt präzisiert:

- a. *berufliche Erstausbildung*: von der Invalidenversicherung finanzierte und nicht von der Invalidenversicherung finanzierte erstmalige berufliche Ausbildungen;
- b. *Schulfähigkeit*: Fähigkeit, eine Regel-, Sonder- oder Privatschule zu besuchen;

- c. *Erwerbsfähigkeit*: Fähigkeit, im ersten und im zweiten Arbeitsmarkt einer Beschäftigung nachzugehen.

Art. 3 Geburtsgebrechen

¹ Nachstehende Begriffe nach Artikel 13 Absatz 2 IVG werden wie folgt präzisiert:

- a. *angeborene Missbildungen*: bei Geburt bestehende Fehlbildungen von Organen oder Körperteilen;
- b. *genetische Krankheiten*: Leiden, die auf eine Veränderung des Erbgutes im Sinne einer Genmutation oder eines Gendefektes zurückzuführen sind;
- c. *prä- und perinatal aufgetretene Leiden*: Leiden, die bereits zum Zeitpunkt der Geburt bestanden haben oder spätestens sieben Tage nach der Geburt entstanden sind;
- d. *die Gesundheit beeinträchtigende Leiden*: Leiden, die körperliche oder geistige Beeinträchtigungen oder Funktionsstörungen zur Folge haben;
- e. *langdauernde Behandlung*: Behandlung, die länger als ein Jahr dauert;
- f. *komplexe Behandlung*: eine Behandlung, die das Zusammenspiel von mindestens drei Fachgebieten erfordert;
- g. *behandelbare Leiden*: Leiden, deren Verlauf mit den medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 IVG zur Behandlung der Geburtsgebrechen günstig beeinflusst werden kann.

² Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen.

³ Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen erkannt wird, ist unerheblich.

⁴ Art, Dauer und Umfang sowie die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer werden in der Leistungszusprache festgehalten.

Art. 3^{bis} Liste der Geburtsgebrechen

¹ Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erstellt die Liste nach Artikel 14^{ter} Absatz 1 Buchstabe b IVG über die Geburtsgebrechen, für die medizinischen Massnahmen nach Artikel 13 IVG gewährt werden.

² Das EDI kann nähere Vorschriften über die Liste erlassen.

Art. 3^{ter} Beginn und Dauer der medizinischen Massnahme zur Behandlung von Geburtsgebrechen

¹ Der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens beginnt mit der Einleitung von medizinischen Massnahmen, frühestens jedoch nach vollendeter Geburt.

² Der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens erlischt am Ende des Monats, in dem die versicherte Person das 20. Altersjahr vollendet hat.

*Art. 3^{quater}**Aufgehoben**Art. 3^{quinquies}* Medizinische Pflegeleistungen bei Domizilbehandlung

¹ Die Invalidenversicherung übernimmt bei einer Domizilbehandlung die von Pflegefachpersonen erbrachten medizinischen Pflegeleistungen.

² Als medizinische Pflegeleistungen nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe b IVG gelten Massnahmen:

- a. zur Abklärung, Beratung und Koordination;
- b. zur Untersuchung und Behandlung der versicherten Person.

³ Nicht als medizinische Pflegeleistung gilt die Behandlung in einem Spital oder Pflegeheim.

⁴ Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) regelt Umfang und Inhalt der medizinischen Pflegeleistungen.

⁵ Erfordert der Gesundheitszustand der versicherten Person eine Langzeitüberwachung im Rahmen der Durchführung einer Massnahme zur Untersuchung und Behandlung, so vergütet die Invalidenversicherung die von Pflegefachpersonen erbrachten Leistungen bis zu 16 Stunden pro Tag. Das BSV regelt diejenigen Fälle, in denen eine weiter gehende Vergütung angezeigt ist.

Art. 3^{sexies} Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste

¹ Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erstellt nach Anhören der Eidgenössischen Arzneimittelkommission nach Artikel 37e der Verordnung vom 27. Juni 1995² über die Krankenversicherung (KVV) die Liste der Arzneimittel zur Behandlung von Geburtsgebrechen nach Artikel 14^{ter} Absatz 5 IVG (Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste).

² Ein Arzneimittel wird in die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste aufgenommen, wenn:

- a. es ausschliesslich zur Behandlung von Geburtsgebrechen nach Artikel 3^{bis} Absatz 1 indiziert ist; und
- b. seine Anwendung in den überwiegenden Fällen vor Vollendung des 20. Altersjahres beginnt.

³ Die Ausführungsbestimmungen zum Bundesgesetz vom 18. März 1994³ über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Spezialitätenliste und die Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall finden sinngemäss Anwendung, soweit diese Verordnung nichts Abweichendes bestimmt.

² SR 832.102

³ SR 832.10

⁴ Sind die Voraussetzungen für das Eintreten auf das Gesuch nach Artikel 69 Absatz 4 KVV vor der definitiven Zulassung durch die Swissmedic erfüllt, so entscheidet das BAG über das Gesuch innert zweckmässiger Frist ab der definitiven Zulassung.

Art. 3^{septies} Rückerstattung von Mehreinnahmen

¹ Übersteigt der bei der Aufnahme eines Arzneimittels in die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste dem verfügbaren Höchstpreis zugrunde gelegte Fabrikabgabepreis den bei der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit ermittelten Fabrikabgabepreis um mehr als 3 Prozent und betragen die dadurch erzielten Mehreinnahmen mindestens 20 000 Franken, so ist die Zulassungsinhaberin verpflichtet, die seit der Aufnahme erzielten Mehreinnahmen dem IV-Ausgleichsfonds nach Artikel 79 IVG zurückzuerstatten.

² Die Zulassungsinhaberin ist zudem verpflichtet, dem IV-Ausgleichsfonds nach Artikel 79 IVG die Mehreinnahmen zurückzuerstatten, die sie erzielt hat:

- a. während der Dauer eines Beschwerdeverfahrens, sofern zwischen dem während des Beschwerdeverfahrens geltenden Preis und dem nach Abschluss des Beschwerdeverfahrens rechtskräftigen neuen Preis eine Differenz besteht und die Zulassungsinhaberin durch diese Preisdifferenz Mehreinnahmen erzielt hat;
- b. während zwei Jahren nach der Senkung des Fabrikabgabepreises bei Indikationserweiterung oder Limitierungsänderung nach Artikel 65f Absatz 2 erster Satz KVV, sofern der effektive Mehrumsatz höher war als der bei der Senkung angegebene voraussichtliche Mehrumsatz.

Art. 3^{octies} Vergütung für die Erstellung der Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste

Das BAG kann die Kosten im Zusammenhang mit der Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste, die nicht durch Gebühren gedeckt werden, dem IV-Ausgleichsfonds nach Artikel 79 IVG jährlich in Rechnung stellen.

Art. 3^{novies} Analysen, Arzneimittel, Mittel und Gegenstände

¹ Sofern sie in den Listen nach Artikel 52 Absatz 1 KVG eingetragen sind, vergütet die Invalidenversicherung:

- a. Arzneimittel;
- b. pharmazeutische Spezialitäten;
- c. Laboranalysen; und
- d. der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel und Gegenstände.

² Sie vergütet auch:

- a. Arzneimittel zur Behandlung von Geburtsgebrechen nach Artikel 3^{sexies};
- b. diagnostische Massnahmen, die der Diagnose oder Behandlung eines Geburtsgebrechens und seiner Folgen dienen.

*Art. 4^{bis}**Aufgehoben**Art. 4^{quater} Abs. 1*

¹ Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung haben Versicherte, die fähig sind, mindestens acht Stunden pro Woche an Integrationsmassnahmen teilzunehmen.

Art. 4^{quinquies} Art der Massnahmen

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

² Als Beschäftigungsmassnahmen gelten Massnahmen zur Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur und der Arbeitsfähigkeit für die Zeit bis zum Beginn von Massnahmen beruflicher Art oder bis zu einem Stellenantritt im ersten Arbeitsmarkt.

³ Die Massnahmen nach den Absätzen 1 und 2 sind für Versicherte nach Artikel 14a Absatz 1 Buchstabe b IVG spezifisch auf die berufliche Eingliederung nach der obligatorischen Volksschule auszurichten.

⁴ Ziele und Dauer aller Integrationsmassnahmen werden gemäss den Fähigkeiten der versicherten Person in einer Zielvereinbarung festgelegt. Die Massnahmen erfolgen nach Möglichkeit ganz oder teilweise im ersten Arbeitsmarkt.

Art. 4^{sexies} Absätze 1, 3 Buchstabe a, 4-6

¹ Ein Jahr Integrationsmassnahme nach Artikel 14a Absatz 3 IVG entspricht 230 Arbeitstagen, an denen die versicherte Person an einer Massnahme teilnimmt.

³ Eine Integrationsmassnahme wird insbesondere dann beendet, wenn:

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

⁴ *Aufgehoben*

⁵ Eine Massnahme kann nach einem Jahr um höchstens ein Jahr verlängert werden, sofern:

- a. die Verlängerung notwendig ist, um die Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art zu erreichen; und
- b. ein Teil der verlängerten Massnahme im ersten Arbeitsmarkt stattfindet.

⁶ Hat eine versicherte Person während insgesamt zwei Jahren an einer Integrationsmassnahme teilgenommen, so hat sie erst wieder Anspruch auf eine solche Massnahme, wenn:

- a. sie sich zwischen der letzten und der erneut beantragten Integrationsmassnahme nachweislich ernsthaft um die berufliche Integration bemüht hat;
- b. sich ihr gesundheitlicher Zustand verbessert oder verschlechtert hat.

Art. 4^{septies}

Aufgehoben

Einfügen nach dem Gliederungstitel des Abschnitts B.

Art. 4a Berufsberatung

¹ Eine Berufsberatung nach Artikel 15 IVG kann sich aus den folgenden Bestandteilen zusammensetzen:

- a. von Fachpersonen durchgeführte Beratungsgespräche, Analysen und diagnostische Tests;
- b. Massnahmen zur Vorbereitung auf eine Ausbildung nach Artikel 15 Absatz 1 IVG;
- c. Massnahmen zur vertieften Klärung möglicher Berufsrichtungen nach Artikel 15 Absatz 2 IVG.

² Als Massnahmen nach Absatz 1 Buchstabe b gelten arbeitsmarktnahe Massnahmen, die nach der obligatorischen Schule in Betrieben des ersten Arbeitsmarkts oder in Institutionen durchgeführt werden und dazu dienen, Eignung und Neigung der versicherten Person für mögliche Ausbildungen zu überprüfen. Diese Massnahmen sind auf längstens 12 Monate befristet.

³ Als Massnahmen nach Absatz 1 Buchstabe c gelten Massnahmen, die in Betrieben des ersten Arbeitsmarkts oder in Institutionen durchgeführt werden und dazu dienen, die Neigung und Eignung der versicherten Person für mögliche Berufsrichtungen und Tätigkeiten zu überprüfen. Diese Massnahmen sind auf längstens 3 Monate befristet.

⁴ Bei den Massnahmen nach den Absätzen 2 und 3 werden je nach Fähigkeiten der versicherten Person individuelle Vorgaben zu Zielen und Dauer in einer Zielvereinbarung festgehalten. Die Massnahme ist insbesondere dann zu beenden, wenn:

- a. das vereinbarte Ziel erreicht wurde oder nicht erreicht werden kann;
- b. sich eine geeignetere Eingliederungsmassnahme aufdrängt;
- c. die Weiterführung aus medizinischen Gründen nicht zumutbar wäre.

Art. 5 Erstmalige berufliche Ausbildung

¹ Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit:

- a. die berufliche Grundbildung nach dem Berufsbildungsgesetz vom 13. Dezember 2002⁴;
- b. der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule;

⁴ SR 412.10

- c. die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte.

² Die gezielte Vorbereitung auf die erstmalige berufliche Ausbildung ist Teil der erstmaligen beruflichen Ausbildung, sofern:

- a. der Lehrvertrag unterzeichnet ist;
- b. die Anmeldung an eine weiterführende Schule erfolgt ist;
- c. der Beginn der Vorbereitung, die Bestandteil der Ausbildung ist, festgelegt ist.

³ Die erstmalige berufliche Ausbildung kann im Einzelfall als nicht abgeschlossen gelten:

- a. nach Abschluss einer beruflichen Grundbildung nach Berufsbildungsgesetz im zweiten Arbeitsmarkt, sofern die Fähigkeiten der versicherten Person eine berufliche Grundbildung nach Berufsbildungsgesetz auf einem höheren Ausbildungsniveau im ersten Arbeitsmarkt zulassen;
- b. nach Abschluss einer Massnahme nach Artikel 16 Absatz 3 Buchstabe c IVG, sofern die Fähigkeiten der versicherten Person eine Ausbildung nach Berufsbildungsgesetz im ersten Arbeitsmarkt zulassen.

⁴ Die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte hat sich nach Möglichkeit am Berufsbildungsgesetz zu orientieren. Sie hat, wenn möglich, im ersten Arbeitsmarkt zu erfolgen.

⁵ Die Zusprache einer praktischen Ausbildung nach Artikel 16 Absatz 3 Buchstabe c IVG erfolgt für die Dauer der Ausbildung.

Art. 5^{bis} Invaliditätsbedingte Mehrkosten

¹ Anspruch auf Vergütung der invaliditätsbedingten Mehrkosten der Ausbildung hat eine versicherte Person, die ihre Berufsbildung noch nicht abgeschlossen hat, sofern:

- a. sie zuletzt noch kein massgebendes Erwerbseinkommen in der Höhe von mindestens drei Vierteln der Mindestrente nach Artikel 34 Absatz 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946⁵ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) erzielt hat; oder
- b. sie ohne Ausbildung eine Hilfstätigkeit von weniger als sechs Monaten ausgeübt hat.

² Hatte die versicherte Person vor Eintritt der Invalidität schon eine Ausbildung begonnen oder hätte sie ohne Invalidität offensichtlich eine weniger kostspielige Ausbildung absolvieren können, so bilden die Kosten dieser Ausbildung die Vergleichsgrundlage für die Berechnung der invaliditätsbedingten Mehrkosten.

³ Als invaliditätsbedingte Mehrkosten gelten die Kosten, die einer invaliden Person im Vergleich mit einer nicht invaliden Person aus der erstmaligen beruflichen Ausbildung oder Weiterbildung wegen der Invalidität zusätzlich entstehen.

⁵ SR 831.10

⁴ Die Mehrkosten haben einen wesentlichen Umfang, wenn sie jährlich mindestens 400 Franken betragen.

⁵ An die invaliditätsbedingten Mehrkosten anrechenbar sind:

- a. die Aufwendungen für die Vermittlung der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten;
- b. die Kosten für persönliche Werkzeuge und Berufskleider;
- c. die Transportkosten.

⁶ Wird die versicherte Person infolge ihrer Invalidität in einer Ausbildungsstätte untergebracht, so übernimmt die Invalidenversicherung die Kosten von Verpflegung und Unterkunft.

⁷ Bei auswärtiger Verpflegung und Unterkunft ausserhalb einer Ausbildungsstätte vergütet die Invalidenversicherung vorbehaltlich vertraglicher Vereinbarungen (Art. 24 Abs. 2):

- a. für die Verpflegung: die Beträge nach Artikel 90 Absatz 4 Buchstaben a und b;
- b. für die Unterkunft: die ausgewiesenen notwendigen Kosten, höchstens aber den Betrag nach Artikel 90 Absatz 4 Buchstabe c.

Art. 5^{ter}

Bisheriger Art. 5^{bis}

Art. 6 Abs. 2

² Musste eine erstmalige berufliche Ausbildung wegen Invalidität abgebrochen werden, so ist eine neue berufliche Ausbildung der Umschulung gleichgestellt, wenn das während der abgebrochenen Ausbildung zuletzt erzielte Erwerbseinkommen mindestens 30 Prozent des Höchstbetrages nach Artikel 24 Absatz 1 IVG beträgt.

Art. 6^{quinquies} Personalverleih

¹ Die Leistungsvereinbarung legt die Höhe der Entschädigung nach Artikel 18a^{bis} Absatz 3 Buchstabe a IVG fest. Sie kann eine besondere Entschädigung des Personalverleihers für die Vermittlung einer Anstellung im Anschluss an den Personalverleih vorsehen. Der Höchstbetrag für die gesamte Entschädigung beträgt 12 500 Franken pro versicherte Person.

² Dem Personalverleiher wird überdies eine Entschädigung nach Artikel 18a^{bis} Absatz 3 Buchstabe b IVG ausgerichtet, sofern die versicherte Person innerhalb der Massnahme während mehr als zwei aufeinanderfolgenden Tagen krankheitsbedingt nicht arbeitet. Die Entschädigung wird ab dem dritten Tag ausgerichtet, sofern der Personalverleiher weiterhin Lohn zahlt oder eine Taggeldversicherung Leistungen erbringt.

³ Die Höhe der Entschädigung nach Artikel 18a^{bis} Absatz 3 Buchstabe b IVG beträgt pro Absenztage:

- a. für Betriebe bis zu 50 Mitarbeitern: 48 Franken;
- b. für Betriebe mit mehr als 50 Mitarbeitern: 34 Franken.

⁴ Der Anspruch auf eine Entschädigung nach Artikel 18a^{bis} Absatz 3 Buchstabe b IVG besteht längstens bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses. Die Höhe dieser Entschädigung wird frühestens nach diesem Zeitpunkt abgerechnet.

⁵ Die IV-Stelle entscheidet über die erforderliche Dauer der Massnahme. Diese dauert jedoch längstens ein Jahr.

⁶ Die Zentrale Ausgleichsstelle zahlt die Entschädigungen nach den Absätzen 1 und 2 direkt an den Personalverleiher.

Art. 17 Abklärungszeiten

¹ *Betrifft nur den französischen und den italienischen Text.*

² Während der Abklärungszeiten vor der Gewährung von Leistungen im Sinne von Artikel 16 IVG besteht kein Anspruch auf ein Taggeld.

Art. 18 Abs. 1 und 2

¹ Die versicherte Person, die zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist und auf den Beginn einer Umschulung warten muss, hat während der Wartezeit Anspruch auf ein Taggeld.

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

Art. 19 Wartezeiten während der Stellensuche

¹ Die versicherte Person hat keinen Anspruch auf Taggeld für den Zeitraum, während dem sie eine geeignete Stelle sucht. Ging jedoch der Stellensuche eine erstmalige berufliche Ausbildung, eine Umschulung oder ein Arbeitsversuch voraus, so wird das bisherige Taggeld während längstens 60 Tagen weitergewährt.

² Sofern Versicherte einen Anspruch auf ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung haben, besteht kein Anspruch auf das Taggeld der Invalidenversicherung.

Art. 20^{er} Taggeld und Invalidenrente

¹ Hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld einschliesslich Kindergeld nach den Artikeln 23 Absatz 1 und 23^{bis} IVG, das niedriger wäre als die bisher bezogene Rente, so wird anstelle des Taggeldes die Rente weitergewährt.

² Hat die versicherte Person während der erstmaligen beruflichen Ausbildung Anspruch auf ein Taggeld, das niedriger wäre als die bisher bezogene Rente, so wird die Rente nach Ablauf der Frist nach Artikel 47 Absatz 1 IVG durch ein Taggeld ersetzt, das einem Dreissigstel des Rentenbetrages entspricht.

Art. 20^{quater} Abs. 1 und 6

¹ Müssen Versicherte eine Eingliederungsmassnahme wegen Krankheit oder Mutterschaft unterbrechen, so wird ihnen das Taggeld weitergewährt, wenn sie keinen Anspruch auf ein Taggeld einer anderen obligatorischen Sozialversicherung oder auf ein Taggeld einer freiwilligen Taggeldversicherung in mindestens der gleichen Höhe wie das Taggeld der Invalidenversicherung haben.

⁶ Müssen Versicherte eine Eingliederungsmassnahme wegen eines Unfalls unterbrechen, so wird ihnen das Taggeld wie folgt weitergewährt:

- a. längstens während der auf den Unfall folgenden zwei Tage, wenn sie nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe a oder c des Bundesgesetzes vom 20. März 1981⁶ über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch versichert sind;
- b. nach den gleichen Regeln wie nach Krankheit gemäss den Absätzen 1, 2 und 4, wenn sie weder nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe a UVG noch nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c UVG obligatorisch versichert sind.

*Art. 20^{sexies} Abs. 1 Bst. b**Aufgehoben**Art. 21^{septies} Abs. 4 und 5*

⁴ Für Versicherte, die Anspruch auf ein Kindergeld nach Artikel 22^{bis} Absatz 2 IVG haben, erhöht sich das massgebende Einkommen um die auf den Tag umgerechneten Mindestansätze der Kinder- oder Ausbildungszulagen nach Artikel 5 des Familienzulagengesetzes vom 24. März 2006⁷.

⁵ Bezieht eine versicherte Person während der Eingliederung eine Rente nach UVG, so wird das Taggeld um einen Dreissigstel des Rentenbetrages gekürzt.

Art. 21^{octies} Abs. 3

³ Das Taggeld wird während der erstmaligen beruflichen Ausbildung nicht gekürzt.

Art. 22 Bemessung in der erstmaligen beruflichen Ausbildung

¹ Hätte die versicherte Person während einer erstmaligen beruflichen Ausbildung Anspruch auf ein Taggeld, so hat sie ebenfalls Anspruch auf ein Taggeld während der Vorbereitung auf diese erstmalige berufliche Ausbildung, sofern die Vorbereitung nach Artikel 5 Absatz 2 Bestandteil dieser Ausbildung ist. Dieses Taggeld bemisst sich nach Absatz 4 Buchstabe c. Artikel 22 Absatz 4 IVG bleibt vorbehalten.

⁶ SR 832.20

⁷ SR 836.2

² Entspricht der im Lehrvertrag vereinbarte Lohn nicht dem kantonalen branchenüblichen Durchschnitt für Lehrlingslöhne, so bemisst sich das Taggeld nach den Richtlöhnen, die im «Lohnbuch Schweiz»⁸ für das Referenzjahr angegeben sind.

³ Bei Versicherten, die wegen ihrer Invalidität eine erstmalige berufliche Ausbildung abbrechen und eine neue beginnen müssen, bemisst sich das Taggeld nach Artikel 24^{ter} IVG. Artikel 6 Absatz 2 dieser Verordnung bleibt vorbehalten.

⁴ Liegt kein Lehrvertrag vor, so entspricht die Höhe des Taggeldes:

- a. dem mittleren monatlichen Erwerbseinkommen von Studierenden an Hochschulen gemäss Erhebung zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden (SSEE) des Bundesamtes für Statistik: für Versicherte, die eine tertiäre Ausbildung ohne bezahltes Praktikum nach Artikel 22 Absatz 3 IVG absolvieren;
- b. dem im Praktikumsvertrag festgelegten Lohn: für Versicherte, die eine tertiäre Ausbildung mit einem obligatorischen bezahlten Praktikum absolvieren, wobei die Höhe des Taggeldes auf die maximale Altersrente nach Artikel 34 Absätze 3 und 5 AHVG begrenzt ist;
- c. im ersten Jahr dem niedrigsten mittleren Lehrlingslohn nach dem «Lohnbuch Schweiz»⁹ und im zweiten Jahr dem im Rahmen einer wirtschaftlich ausreichend verwertbaren Arbeitsleistung erzielten Lohn: für Versicherte, die weder eine Ausbildung nach Buchstabe a oder b noch eine Ausbildung nach Artikel 22 Absatz 4 IVG absolvieren.

⁵ Für Versicherte, die Anspruch auf ein Kindergeld nach Artikel 22^{bis} Absatz 2 IVG haben, erhöht sich das Taggeld gemäss den Absätzen 1 und 2 um die Höhe des Kindergeldes nach Artikel 23^{bis} IVG, sofern das Einkommen niedriger ist als dasjenige nach den Artikeln 13 Absatz 3 und 19 Absatz 1^{bis} des Familienzulagengesetzes vom 24. März 2006¹⁰.

Gliederungstitel vor Art. 24

G. Wahlrecht, Zusammenarbeit und Tarife

Art. 24 Abs. 3

³ Für Personen und Stellen, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, ohne einem bestehenden gesamtschweizerischen, durch das BSV abgeschlossenen Vertrag beizutreten, gelten die in diesem Vertrag festgelegten Bedingungen als Mindestanforderungen der Invalidenversicherung im Sinne von Artikel 26^{bis} Absatz 1 IVG und die festgesetzten Tarife als Höchstansätze im Sinne der Artikel 21^{quater} Absatz 1 Buchstabe c und Artikel 27 Absatz 3 IVG.

⁸ Lohnbuch Schweiz, S. 606–610 (Löhne von Lernenden, Gesamtschweizerische Lohnempfehlungen), Ausgabe 2019. Bestellung: Orell Füssli Verlag, www.ofv.ch

⁹ Lohnbuch Schweiz, S. 606–610 (Löhne von Lernenden, Gesamtschweizerische Lohnempfehlungen), Ausgabe 2019. Bestellung: Orell Füssli Verlag, www.ofv.ch

¹⁰ SR 836.2

*Einfügen von Art. 24^{bis} bis 24^{septies} vor dem Gliederungstitel des dritten Abschnitts**Art. 24^{bis}* Tarifierung der medizinischen Massnahmen

¹ Für die Ausgestaltung der Tarife für die medizinischen Massnahmen sind die Artikel 43 Absätze 2 und 3 und 49 Absätze 1 und 3–6 KVG¹¹ sinngemäss anwendbar.

² Die Tarife sind nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu bemessen, und es ist eine sachgerechte Struktur der Tarife zu beachten. Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung und die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken.

³ Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen.

⁴ Die Vertragsparteien müssen die Tarife regelmässig überprüfen und anpassen, wenn die Einhaltung der Grundsätze nach Absatz 2 nicht mehr gewährleistet ist.

⁵ Bei der Festsetzung der Tarife nach Artikel 27 Absätze 3–6 und 7 zweiter Satz IVG wendet die zuständige Behörde die Absätze 1–3 sinngemäss an.

Art. 24^{ter} Ermittlung der Kosten für medizinische Massnahmen

¹ Tarifverträge, die eine einheitliche Tarifstruktur nach Artikel 27 Absatz 4 IVG vorsehen, müssen die Anwendungsmodalitäten des Tarifs enthalten.

² Vor dem Abschluss gesamtschweizerischer Tarifverträge und im Rahmen der Tariffestsetzung durch die zuständige Behörde ist der Preisüberwacher im Sinne des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985¹² anzuhören.

³ Die Leistungserbringer stellen den fachlich zuständigen Stellen des Bundes, dem Verein Medizinaltarif-Kommission UVG und den Tarifpartnern die für die Festlegung des Tarifs notwendigen Unterlagen zur Verfügung.

Art. 24^{quater} Kostenvergütung für stationäre Spitalbehandlungen

¹ Für die Vergütung der stationären Behandlung in der allgemeinen Abteilung eines Spitals schliesst das BSV mit den Spitätern Zusammenarbeits- und Tarifverträge ab und vereinbart Pauschalen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung derjenigen Spitäler, welche die Leistungen in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

² Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden.

³ Basiert ein leistungsbezogenes Vergütungsmodell für stationäre Spitalbehandlungen nach Artikel 14 Absatz 1 IVG auf einem Patientenklassifikationssystem vom

¹¹ SR 832.10

¹² SR 942.20

Typus DRG (*Diagnosis Related Groups*), so muss der Tarifvertrag zusätzlich das Kodierungshandbuch sowie ein Konzept zur Kodierrevision enthalten.

⁴ Begibt sich die versicherte Person in ein Spital, das mit dem BSV keine Tarifvereinbarung abgeschlossen hat, so vergütet die Invalidenversicherung die Kosten, die der versicherten Person bei der Behandlung in der allgemeinen Abteilung des nächstgelegenen entsprechenden Spitals nach Absatz 2 erwachsen wären. Das Spital hat nur Anspruch auf die Erstattung dieser Kosten.

Art. 24^{quinquies} Vergütung der ambulanten Behandlung

Für die Vergütung der ambulanten Behandlung schliesst das BSV mit den Leistungserbringern nach Artikel 14 Absatz 1 IVG Zusammenarbeits- und Tarifverträge auf gesamtschweizerischer Ebene ab. Die Einzelleistungstarife beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen.

Art. 24^{sexies} Zusammenarbeit und Tarife für Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und für Massnahmen beruflicher Art

¹ Die IV-Stellen sind befugt, Verträge nach Artikel 27 Absatz 1 IVG für Massnahmen nach den Artikeln 14a–18 IVG am Ort der ständigen Einrichtung oder der Berufsausübung des Leistungserbringers abzuschliessen. Der Tarif wird nach orts-, marktüblichen sowie betriebswirtschaftlichen Kriterien vereinbart.

² Die IV-Stelle überprüft regelmässig die Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung sowie die Tarife einschliesslich die Kostenvergütung.

Gliederungstitel vor Art. 24^{septies}

Dritter Abschnitt: Die Renten, die Hilflosenentschädigung und der Assistenzbeitrag

A. der Rentenanspruch

I. Bemessung des Invaliditätsgrades

Art. 24^{septies} Statusbestimmung

¹ Es ist zu bestimmen, ob eine versicherte Person als erwerbstätig, nicht erwerbstätig oder teilerwerbstätig gilt.

² Die Bestimmung dieses Status einer versicherten Person richtet sich nach der Erwerbstätigkeit, die die versicherte Person ausüben würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre.

³ Die versicherte Person gilt als:

- a. erwerbstätig nach Artikel 28a Absatz 1 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von hundert Prozent oder mehr entspricht;

- b. nicht erwerbstätig nach Artikel 28a Absatz 2 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit ausüben würde;
- c. teilerwerbstätig nach Artikel 28a Absatz 3 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als hundert Prozent entspricht.

Art. 25, Sachüberschrift und Abs. 2–4

Grundsätze des Einkommensvergleichs

² Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Artikel 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz.

³ Soweit für die Festlegung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige sowie geschlechtsspezifische Werte zu verwenden.

⁴ Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit anzupassen.

Art. 26 Bestimmung des Einkommens ohne Invalidität

¹ Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Einkommen ohne Invalidität), ist soweit möglich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens zu bestimmen.

² Kann das Einkommen ohne Invalidität nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird dieses Einkommen nach statistischen Werten für eine nicht invalide Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen herangezogen.

³ Konnte die versicherte Person eine begonnene berufliche Ausbildung wegen der Invalidität nicht abschliessen, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach dem statistischen Wert desjenigen Berufes ermittelt, in dem die Ausbildung begonnen wurde.

⁴ Kann eine versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität keine berufliche Ausbildung beginnen, so wird das Einkommen ohne Invalidität anhand der statistischen Werte nach Artikel 25 Absatz 3 festgesetzt. In Abweichung von Artikel 25 Absatz 3 werden nur altersunabhängige Werte verwendet.

⁵ Liegt das Einkommen ohne Invalidität mehr als 5 Prozent unterhalb des branchenüblichen Lohnes, so entspricht es 95 Prozent des branchenüblichen Zentralwertes der LSE.

⁶ Absatz 5 findet keine Anwendung, wenn:

- a. das Einkommen nach Absatz 1 gleich hoch oder höher ist als der Mindestlohn gemäss einem anwendbaren Gesamtarbeits- oder Normalarbeitsvertrag;

- b. das Einkommen mit Invalidität nach Artikel 26^{bis} Absatz 2 ebenfalls unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE liegt; oder
- c. es sich bei der versicherten Person um eine Selbstständigerwerbende oder einen Selbstständigerwerbenden handelt.

Art. 26^{bis} Bestimmung des Einkommens mit Invalidität

¹ Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit bestmöglich ausnützt.

² Erzielt sie nach Eintritt der Invalidität kein Erwerbseinkommen, so wird ihr Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 bestimmt.

³ Kann die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nur noch mit einem zeitlichen Pensum von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen.

Art. 27 Sachüberschrift und Abs. 2

Aufgabenbereich von im Haushalt tätigen Versicherten

² *Aufgehoben*

Art. 27^{bis} Bemessung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen

¹ Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads von Teilerwerbstätigen werden folgende Invaliditätsgrade zusammengezählt:

- a. der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit;
- b. der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich.

² Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird:

- a. das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, hochgerechnet;
- b. das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst;
- c. die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet.

³ Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird:

- a. der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt;

- b. der Anteil nach Buchstabe a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 2 Buchstabe c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet.

Art. 33^{bis} Abs. 2

² Die Kürzung der Kinderrenten bei IV-Renten mit einem prozentualen Anteil von weniger als 100 Prozent einer ganzen IV-Rente bemisst sich nach dem Verhältnis zur ganzen IV-Rente.

Art. 38 Abs. 2

² *Aufgehoben*

Art. 39e Abs. 5

⁵ Die von der Invalidenversicherung gewährten Beiträge an die Langzeitüberwachung nach Artikel 3^{quingies} Absatz 5 werden vom Hilfebedarf nach Artikel 39c Buchstabe h anteilmässig abgezogen.

Art. 39f Abs. 1-3

¹ Der Assistenzbeitrag beträgt 33.50 Franken pro Stunde.

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

³ Die IV-Stelle legt den Assistenzbeitrag für den Nachtdienst nach Intensität der zu erbringenden Hilfeleistung pauschal fest. Er beträgt höchstens 160.50 Franken pro Nacht.

Art. 39i Abs. 2-2^{ter}

² In Rechnung gestellt werden dürfen die von der Assistenzperson am Tag tatsächlich geleisteten sowie die in Anwendung von Artikel 39h verrechneten Arbeitsstunden.

^{2^{bis}} Pro Nacht darf maximal die Pauschale für den Nachtdienst in Rechnung gestellt werden. Sie kann in Rechnung gestellt werden, sofern sich eine Assistenzperson für einen Einsatz zur Verfügung hält.

^{2^{ter}} Nicht in Rechnung gestellte Pauschalen für den Nachtdienst können auch während des Tages eingesetzt und angerechnet werden. Für die Anrechnung am Tag wird die Pauschale für den Nachtdienst in Stunden umgerechnet, indem sie durch den Stundenansatz nach Artikel 39f Absatz 1 geteilt wird.

Art. 39j Abs. 2 und 3

² Erbringen Drittpersonen die Beratungsleistung, so kann die IV-Stelle alle drei Jahre Leistungen bis höchstens 1500 Franken gewähren. Nach der Anmeldung für den

Assistenzbeitrag und vor der Zusprache des Assistenzbeitrags dürfen die Leistungen 700 Franken nicht übersteigen.

³ Die Beratung durch Drittpersonen wird mit höchstens 75 Franken pro Stunde vergütet.

Art. 41 Abs. 1 Bst. e, f, f^{bis}, f^{ter}, k und l

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

e-^{ter}. Aufgehoben

k. die Bemessung des Invaliditätsgrades von Personen, die eine Ergänzungsleistung nach Artikel 2c Buchstabe b des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006¹³ über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung beanspruchen;

l. Aufgehoben

Einfügen von Art. 41a und 41b vor dem Gliederungstitel des Abschnitts III.

Art. 41a Fallführung

¹ Bei der Erfüllung der ihnen durch das Gesetz und diese Verordnung übertragenen Aufgaben achten die IV-Stellen auf eine durchgehende und einheitliche Fallführung.

² Die Fallführung umfasst:

- a. die Bestandsaufnahme;
- b. die Planung des weiteren Vorgehens;
- c. die Begleitung und Überwachung der zugesprochenen Leistungen der Invalidenversicherung; und
- d. die interne und externe Koordination mit den betroffenen Stellen und Personen.

³ Die IV-Stellen entscheiden über Art, Dauer und Umfang der Fallführung im Einzelfall.

⁴ Eine persönliche und aktive Begleitung der IV-Stelle im Rahmen der Fallführung wird bei den medizinischen Massnahmen nach den Artikeln 12 und 13 IVG nur mit dem Einverständnis der versicherten Person oder von deren gesetzlichen Vertretung durchgeführt.

⁵ Die IV-Stellen können für die Durchführung der Fallführung bei medizinischen Massnahmen im Einzelfall geeignete Dritte beiziehen.

Art. 41b Öffentliche Liste über beauftragte Sachverständige

¹ Die Liste nach Artikel 57 Absatz 1 Buchstabe n IVG enthält folgende Angaben:

¹³ SR 831.30

- a. für jede beauftragte Sachverständige oder jeden beauftragten Sachverständigen: Name, Vorname, Fachdisziplin, Adresse;
- b. für jede beauftragte Gutachterstelle: Name, Rechtsform, Adresse;
- c. bezogen auf die einzelnen Sachverständigen und Gutachterstellen:
 1. Anzahl Gutachten, unterteilt nach mono-, bi- und polydisziplinären Gutachten.
 2. Die in den Gutachten nach Ziffer 1 attestierten Arbeitsunfähigkeiten in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit sowie im Aufgabenbereich, in Prozent einer Vollzeitstelle.
 3. Anzahl Gutachten, die Gegenstand eines rechtskräftigen Entscheids eines kantonalen Versicherungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts oder des Bundesgerichts waren, unterteilt je nachdem, ob das betreffende Gericht dem Gutachten vollumfängliche, teilweise oder keine Beweiskraft zugesprochen hat.
 4. Gesamtvergütung in Franken.

² Die Liste erfasst die Daten nach Kalenderjahr.

³ Das BSV erstellt eine gesamtschweizerische Übersicht gestützt auf die Listen der IV-Stellen. Die Übersicht wird veröffentlicht.

Art. 49 Abs. 1^{bis}

^{1bis} Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) haben die regional ärztlichen Dienste sämtliche Einschränkungen, die aus der Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit der versicherten Person folgen, zu berücksichtigen und die festgesetzte funktionelle Leistungsfähigkeit nachvollziehbar zu begründen.

Art. 53 Abs. 1 und 2

¹ Das BSV übt die finanzielle Aufsicht über die kantonalen IV-Stellen aus.

² Die IV-Stellen haben dem BSV nach dessen Weisungen die Betriebskosten und die Investitionen in Form des Voranschlags, der drei darauffolgenden Finanzplanjahre und der Jahresrechnung zur Genehmigung vorzulegen. Das BSV kann weitere Unterlagen anfordern, soweit sie zur Ausübung der Aufsicht erforderlich sind.

Art. 55 Abs. 1

¹ Das BSV entscheidet über die zu vergütenden Kosten nach Artikel 67 Absatz 1 Buchstabe a IVG und erlässt die dafür notwendigen Weisungen.

Art. 56 Betriebsräume für die Durchführungsorgane

¹ Das BSV beauftragt den Ausgleichsfonds AHV/IV/EO (Compenswiss), Betriebsräume für die Durchführungsorgane der Invalidenversicherung zulasten der laufen-

den IV-Rechnung zu erwerben, zu erstellen oder zu veräussern. Diese Betriebsräume stellen Betriebsvermögen der Invalidenversicherung dar.

² Die Nutzniessung wird in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen der IV-Stelle und der Compenswiss festgehalten. Der Vertrag enthält mindestens die Einzelheiten zur Liegenschaftsnutzung sowie die Entschädigung. Das BSV regelt die notwendigen Einzelheiten der Nutzniessung und genehmigt die Verträge.

Art. 66 Abs. 1^{bis} und 2

^{1bis} Macht die versicherte Person den Anspruch nicht selber geltend gemacht, so hat sie die in Artikel 6a IVG erwähnten Personen und Stellen zu ermächtigen, den Organen der Invalidenversicherung alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung des Leistungs- und Regressanspruch erforderlich sind.

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

Art. 69 Abs. 2 zweiter Satz

Betrifft nur den französischen Text.

Art. 70

Aufgehoben

Art. 72^{bis}, Sachüberschrift und Abs. 1

Bi- und polydisziplinäre medizinische Gutachten

¹ Medizinische Gutachten, an denen mehr als eine Fachdisziplin beteiligt ist, müssen von einer Gutachterstelle erstellt werden, mit der das BSV eine Vereinbarung getroffen hat.

Einfügen von Art. 72^{ter} vor dem Gliederungstitel des Abschnitts C.

Art. 72^{ter} Tarifierung

Die IV-Stellen können mit Leistungserbringern Vereinbarungen zur Kostenvergütung für Abklärungsmassnahmen nach Artikel 43 ATSG abschliessen, sofern kein anderer übergeordneter Tarifvertrag besteht. Artikel 24^{sexies} ist anwendbar.

Art. 73^{bis} Abs. 2 Bst. e, g und h

² Der Vorbescheid ist insbesondere zuzustellen:

- e. dem zuständigen Krankenversicherer nach den Artikeln 2 und 3 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes vom 26. September 2014¹⁴ (Krankenversicherer nach KVAG), sofern dessen Leistungspflicht berührt wird;
- g. der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt, wenn Wiedereingliederungsmassnahmen verfügt werden;
- h. den Durchführungsstellen, wenn Wiedereingliederungsmassnahmen verfügt werden.

Art. 76 Abs. 1 Bst. f

¹ Die Verfügung ist insbesondere zuzustellen:

f. Aufgehoben

Art. 78 Abs. 3

³ *Aufgehoben*

Art. 79 Abs. 5

⁵ Das BSV erlässt Richtlinien über die Rechnungsstellung gemäss Artikel 27^{ter} IVG, die Übermittlung, die Prüfung und die Bezahlung der Rechnungen.

Einfügen von Art. 79^{ter} bis 79^{sexies} vor dem Gliederungstitel des II. Abschnitts

Art. 79^{ter} Allgemeine Rechnungsstellung bei medizinischen Massnahmen

¹ Die Leistungserbringer haben in ihren Rechnungen alle administrativen und medizinischen Angaben zu machen, die für die Überprüfung der Berechnung der Vergütung sowie der Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Artikel 27^{ter} Absatz 1 IVG notwendig sind. Insbesondere sind folgende Angaben zu machen:

- a. Kalendarium der Behandlungen beziehungsweise der erbrachten Leistungen;
- b. erbrachte Leistungen im Detaillierungsgrad, den der massgebliche Tarif vorsieht, und die zugehörigen Tarifziffern;
- c. Diagnosen und Prozeduren, die zur Berechnung des anwendbaren Tarifs notwendig sind;
- d. Nummer und Datum der Verfügung oder Mitteilung;
- e. Versichertennummer nach AHVG¹⁵;
- f. bei stationärer Behandlung: die auf den Kanton und die Invalidenversicherung entfallenden Anteile.

² Der Leistungserbringer muss für die von der Invalidenversicherung übernommenen Leistungen und die anderen Leistungen zwei getrennte Rechnungen erstellen.

¹⁴ SR 832.12

¹⁵ SR 831.10

³ Bei Analysen erfolgt die Rechnungsstellung ausschliesslich durch das Laboratorium, das die Analyse durchgeführt hat. Pauschaltarife bleiben vorbehalten.

⁴ Der Leistungserbringer stellt der versicherten Person eine Kopie der Rechnung zu. Diese kann in Papierform oder elektronisch versandt werden.

Art. 79^{quater} Rechnungsstellung bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG

¹ Im Falle eines Vergütungsmodells vom Typus DRG (*Diagnosis Related Groups*) muss der Leistungserbringer die Datensätze mit den administrativen und medizinischen Angaben nach Artikel 79^{ter} mit einer einmaligen Identifikationsnummer versehen. Die Datensätze müssen der gesamtschweizerisch einheitlichen Struktur entsprechen, wie sie das EDI gemäss Artikel 59a Absatz 1 KVV festlegt.

² Diagnosen und Prozeduren nach Artikel 79^{ter} Absatz 1 sind entsprechend den Klassifikationen für die medizinische Statistik der Krankenhäuser nach Ziffer 62 des Anhangs der Statistikerhebungsverordnung vom 30. Juni 1993 zu codieren.

³ Der Leistungserbringer leitet die Datensätze mit den administrativen und den medizinischen Angaben nach Artikel 79^{ter} Absatz 1 gleichzeitig mit der Rechnung an die Invalidenversicherung weiter.

⁴ Die IV-Stelle bestimmt, für welche Rechnungen eine weitere Prüfung benötigt wird.

Art. 79^{quinquies} Rechnungsstellung im ambulanten Bereich und im Bereich medizinische Rehabilitation

Für den ambulanten Bereich und den Bereich medizinische Rehabilitation ist Artikel 59a^{bis} KVV anwendbar.

Art. 79^{sexies} Rechnungsstellung bei Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und bei Massnahmen beruflicher Art

¹ Die Leistungserbringer von Massnahmen zur beruflichen Eingliederung nach den Artikeln 14a–18 IVG und Artikel 43 ATSG haben in ihren Rechnungen alle administrativen Angaben zu machen, die für die Überprüfung der Berechnung der Vergütung sowie der Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Artikel 27^{ter} Absatz 1 IVG notwendig sind.

² Die Leistungserbringer stellen der versicherten Person die Kopie der Rechnung zu. Diese kann in Papierform oder elektronisch versandt werden.

Art. 88^{ter} Meldungen an die Krankenversicherer nach KVAG

Die zuständigen IV-Stellen haben Personen, die bei einem Krankenversicherer nach KVAG versichert sind und Anspruch auf medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung erheben, den betreffenden Krankenversicherern nach KVAG zu melden.

Art. 88^{quater} Zustellung von Verfügungen der IV-Stellen und Beschwerderecht der Krankenversicherer nach KVAG

¹ Hat ein Krankenversicherer nach KVAG der zuständigen IV-Stelle oder Ausgleichskasse mitgeteilt, dass er für einen ihr gemeldeten Versicherten Kostengutsprache oder Zahlung geleistet habe, so ist dem Krankenversicherer nach KVAG die Verfügung über die Zusprechung oder Ablehnung der Leistungen zuzustellen.

Gliederungstitel vor Art. 88^{sexies}

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

Einfügen von Art. 88^{sexies} bis 88^{octies} vor dem Gliederungstitel des siebenten Abschnitts

Art. 88^{sexies} Grundsatz der Unfallversicherung von Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c UVG

Für die Einzelheiten und das Verfahren der Unfallversicherung von Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c UVG gilt die Gesetzgebung über die Unfallversicherung.

Art. 88^{septies} Lohnsumme

¹ Die Zentrale Ausgleichsstelle meldet der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) die provisorische und effektive Lohnsumme als Grundlage, auf der die Prämienberechnung der Unfallversicherung von Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c UVG¹⁶ beruht.

² Die Zentrale Ausgleichsstelle weist die Lohnsumme pro IV-Stelle einzeln aus.

Art. 88^{octies} Vergütung der Prämie

¹ Die Suva unterbreitet ihre Rechnung nach Artikel 115a der Verordnung vom 20. Dezember 1982¹⁷ über die Unfallversicherung dem BSV zur Genehmigung.

² Nach deren Genehmigung vergütet die Zentrale Ausgleichsstelle die Prämie der Suva.

Art. 89^{er} Abs. 1

¹ Die Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte (Art. 27^{quinquies} IVG) sind dem BSV zu eröffnen.

¹⁶ SR 832.20

¹⁷ SR 832.202

Art. 90 Abs. 2 letzter Satz und Abs. 2^{bis}

² Letzter Satz aufgehoben

^{2bis} Die Reisekosten werden nicht vergütet, wenn die versicherte Person mit einer der folgenden Eingliederungsmassnahmen unterstützt wird:

- a. Personalverleih (Art. 18a^{bis} IVG);
- b. Einarbeitungszuschuss (Art. 18b IVG);
- c. Kapitalhilfe (Art. 18d IVG).

Art. 91 Abs. 1

¹ Erleidet eine versicherte Person infolge einer Abklärung der Leistungspflicht einen Erwerbsausfall an Tagen, an welchen sie keinen Anspruch auf Taggelder der Invalidenversicherung hat, so richtet die Invalidenversicherung bei nachgewiesenem Erwerbsausfall ein Taggeld in der Höhe von 30 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes nach UVG¹⁸ aus.

Art. 96^{bis} Mindestanforderungen an Vereinbarungen mit den kantonalen Instanzen

¹ Die IV-Stellen und die kantonalen Durchführungsstellen nach Artikel 68^{bis} Absatz 1 Buchstabe d IVG legen in den Vereinbarungen nach Artikel 68^{bis} Absätze 1^{bis} und 1^{ter} IVG mindestens die Leistungen, die Zielgruppe, die Zuständigkeiten und die Überprüfung der Vereinbarungsinhalte fest. Sie überprüfen die Einhaltung der Vereinbarung und die Erbringung der Leistungen gegenseitig.

² Das BSV präzisiert die Mindestanforderungen und evaluiert die Umsetzung von Artikel 68^{bis} Absätze 1^{bis} und 1^{ter} IVG. Die IV-Stellen sind verpflichtet, dem BSV und den Revisionsstellen jederzeit über die Verwendung der Beiträge Auskunft zu erteilen und Einsicht in die massgebenden Geschäftsunterlagen zu gewähren.

Art. 96^{ter} Beitrag an die kantonale Koordinationsstelle

¹ Die kantonale Koordinationsstelle erhält Beiträge insbesondere für:

- a. die Zusammenarbeit mit der IV-Stelle;
- b. die Früherfassung und die Begleitung von jungen Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

² Das BSV legt die Beiträge pro IV-Stelle in Abhängigkeit des Anteils der 13–25-Jährigen an der ständigen kantonalen Wohnbevölkerung fest und aktualisiert den Verteilschlüssel im Abstand von drei Jahren.

³ Die IV-Stellen können für die Mitfinanzierung nach Artikel 68^{bis} Absatz 1^{bis} IVG beim BSV Beiträge zwischen 0,25 bis 2 Vollzeitäquivalente beantragen, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

¹⁸ SR 832.20

- a. Der betroffene Kanton weist den Anteil 13–25-Jähriger an der ständigen Wohnbevölkerung auf, der für den gewählten Beitrag erforderlich ist;
- b. Die von der IV finanzierten Vollzeitäquivalente betragen nicht mehr als ein Drittel der von der kantonalen Instanz finanzierten Stellenprozente.

Art. 96^{quater} Kantonale Brückenangebote

¹ Als Massnahmen zur Vorbereitung auf eine erstmalige berufliche Ausbildung nach Artikel 68^{bis} Absatz 1^{ter} IVG gelten kantonale Brückenangebote, die im Rahmen von Artikel 12 Berufsbildungsgesetz¹⁹ durchgeführt werden und eine zusätzliche Leistung für eine bei der IV angemeldete, gesundheitlich beeinträchtigte Person vor vollendetem 25. Altersjahr anbieten.

² Sofern eine Vereinbarung nach Artikel 96^{bis} vorliegt, kann sich die IV-Stelle zu höchstens einem Drittel an den Kosten der kantonalen Vorbereitungsmassnahme nach Absatz 1 beteiligen.

³ Die Massnahmen zur Vorbereitung auf eine erstmalige berufliche Ausbildung nach Artikel 68^{bis} Absatz 1^{ter} IVG finden nach der obligatorischen Schulzeit und primär in den Regelstrukturen der Berufsbildung statt. Sie dauern in Anlehnung an Artikel 7 Absatz 2 der Verordnung vom 19. November 2003²⁰ über die Berufsbildung maximal ein Jahr.

Einfügen von Art. 98^{bis}-98^{quater} vor dem Gliederungstitel des achten Abschnitts

Art. 98^{bis} Einsatzbetriebe nach Artikel 68^{quinquies} IVG

Als Einsatzbetriebe nach Artikel 68^{quinquies} IVG gelten einzig Betriebe des ersten Arbeitsmarktes. Anstalten oder Werkstätte nach Artikel 27 IVG sind ausgeschlossen.

Art. 98^{ter} Zusammenarbeitsvereinbarung: Zuständigkeit und Verfahren

¹ Das EDI ist zuständig für den Abschluss von Zusammenarbeitsvereinbarungen mit den Dachverbänden der Arbeitswelt im Sinne von Artikel 68^{sexies} IVG.

² Als Dachverbände der Arbeitswelt gelten nur die Dachverbände, die gesamtschweizerisch oder sprachregional tätig sind.

³ Die Dachverbände der Arbeitswelt stellen dem BSV Antrag auf eine Zusammenarbeitsvereinbarung. Das BSV stellt dafür ein Formular zur Verfügung.

⁴ Bevor das EDI eine Zusammenarbeitsvereinbarung abschliesst, hört es die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung an.

¹⁹ SR 412.10

²⁰ SR 412.101

Art. 98^{quater} Zusammenarbeitsvereinbarung: Inhalt

¹ Die Zusammenarbeitsvereinbarungen enthalten mindestens Bestimmungen über:

- a. den Zweck;
- b. die Massnahmen und deren Finanzierung;
- c. die Modalitäten für die Durchführung und die Überprüfung der Massnahmen sowie die Analyse ihrer Wirkungen;
- d. die Dauer, die Erneuerung und die Auflösung der Zusammenarbeitsvereinbarung.

² Die in den Zusammenarbeitsvereinbarungen vorgesehenen Massnahmen dürfen nicht von den Bestimmungen des IVG abweichen und müssen auf gesamtschweizerischer oder sprachregionaler Ebene umgesetzt werden.

³ Sieht eine Zusammenarbeitsvereinbarung eine Beteiligung der Invalidenversicherung an der Finanzierung der Massnahmen vor, so müssen die Voraussetzungen des Subventionsgesetzes vom 5. Oktober 1990²¹ erfüllt sein.

*Sachtitel nach Art. 98^{quater}***Achter Abschnitt: Die Finanzhilfen zur Förderung der Invalidenhilfe***Art. 108 Sachüberschrift und Absätze 1, 1^{ter} und 2*
Berechtigung

¹ Zur Finanzhilfe berechtigt sind gemeinnützige Organisationen der privaten Invalidenfach- oder -selbsthilfe für Leistungen, die sie auf gesamtschweizerischer oder sprachregionaler Ebene im Interesse der Invaliden erbringen. Die Organisationen müssen sich ganz oder in einem wesentlichen Umfang der Invalidenhilfe widmen und können einen Teil der Leistungserbringung an Dritte übertragen. Bei ähnlichen Leistungen sind sie verpflichtet, gegenseitige Vereinbarungen zu treffen, um ihre Leistungen aufeinander abzustimmen.

^{1^{ter}} Die Organisationen, die eine Finanzhilfe erhalten, sind verpflichtet, die Inklusion zu fördern.

² Für die Ausrichtung von Finanzhilfen schliesst das BSV in Anwendung des Subventionsgesetzes vom 5. Oktober 1990²² mit den Organisationen nach Absatz 1 Verträge über die anrechenbaren Leistungen ab; die Verträge gelten höchstens vier Jahre. Kommt keine vertragliche Einigung zustande, so erlässt das BSV eine beschwerdefähige Verfügung über den Anspruch auf die Finanzhilfe.

Art. 108^{bis} Abs. 1 Einleitungssatz und Abs. 1^{bis}

¹ Finanzhilfen werden an folgende in der Schweiz erbrachte Leistungen ausgerichtet:

²¹ SR 616.1

²² SR 616.1

^{1bis} Die erbrachten Leistungen müssen zweckmässig und wirtschaftlich, zeitgemäss und zielgerichtet sein.

Art. 108^{ter} Voraussetzungen

¹ Finanzhilfen werden nur ausgerichtet, sofern der Bedarf für die Leistungen nach den Artikeln 108 und 108^{bis} nachgewiesen ist.

² Die Organisationen sorgen für die statistische Erfassung der Leistungen und deren Empfängerinnen und Empfänger. Ihre Rechnung widerspiegelt die tatsächlichen Verhältnisse.

³ Die Organisationen stellen die Qualität der Leistungserbringung sicher. Sie richten zudem ihre Leistungen periodisch auf den Bedarf ihrer Zielgruppe aus.

⁴ Das BSV regelt die Einzelheiten.

Art. 108^{quater} Höchstbetrag

¹ Der Höchstbetrag zur Ausrichtung von Finanzhilfen an Organisationen der privaten Invalidenhilfe beläuft sich für die Vertragsperiode 2024–2027 auf 544 Millionen Franken.

² Der Höchstbetrag für die folgenden Vertragsperioden wird jeweils basierend auf dem Höchstbetrag der vorangehenden Vertragsperiode an die Teuerung gemäss dem Landesindex der Konsumentenpreise angepasst.

³ Das BSV nimmt diese Anpassung auf der Basis des dem Vorjahr vorangehenden Dezembers vor.

Art. 108^{quinquies} Berechnung der Finanzhilfen

¹ 97 Prozent des Höchstbetrags nach Artikel 108^{quater} stehen zur Verfügung für:

- a. bestehende Leistungen nach Artikel 108^{sexies};
- b. Projekte nach Artikel 108^{septies}, die aus der vorangehenden Vertragsperiode in die bestehenden Leistungen überführt werden.

² Übersteigen die eingereichten Gesuche den Betrag nach Absatz 1, so werden die beantragten Finanzhilfen prozentual bis zu diesem Betrag gekürzt. Von der Kürzung ausgenommen sind Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe b.

³ Wird der Betrag nach Absatz 1 nicht vollständig ausgeschöpft, so verfällt der nicht ausgeschöpfte Betrag.

⁴ 3 Prozent des Höchstbetrags nach Artikel 108^{quater} stehen für Projekte nach Artikel 108^{septies} zur Verfügung. Ist am Ende einer Vertragsperiode der Betrag nicht vollständig ausgeschöpft, so verfällt der nicht ausgeschöpfte Betrag. Im Übrigen gilt Artikel 108^{septies}.

Art. 108^{sexies} Bestehende Leistungen

Bestehende Leistungen sind:

- a. Leistungen nach Artikel 108^{bis} aus der vorhergehenden Vertragsperiode, die nicht ersetzt worden sind;
- b. Projekte nach Artikel 108^{septies} aus der vorhergehenden Vertragsperiode, die gestützt auf die Evaluation:
 1. neu als eine Leistung anerkannt werden, oder
 2. eine bestehende Leistung weiterentwickeln und ersetzen.

Art. 108^{septies} Projekte

¹ Projekte werden nur mit Finanzhilfen unterstützt, wenn sie die Entwicklung von neuen oder die Weiterentwicklung von bestehenden Leistungen fördern.

² Das BSV legt eine Prioritätenordnung fest und regelt:

- a. die Ziele und Voraussetzungen zur Vergabe der Finanzhilfen für Projekte nach Artikel 108^{quinquies};
- b. die Evaluation der Projekte und die Voraussetzungen:
 1. zur Anerkennung von neuen Leistungen in der nächsten Vertragsperiode,
 2. um eine bestehende Leistung in der nächsten Vertragsperiode zu ersetzen.

³ Es kann die Ausrichtung der Finanzhilfen von weiteren Voraussetzungen abhängig machen oder mit Auflagen verbinden.

Art. 110 Verfahren

¹ Organisationen nach Artikel 108 Absatz 1, die Finanzhilfen erhalten wollen, haben dem BSV je separate Gesuche für Finanzhilfen an bestehende Leistungen nach Artikel 108^{sexies} sowie an Projekte nach Artikel 108^{septies} einzureichen.

² Das BSV bestimmt:

- a. welche Unterlagen im Hinblick auf den Abschluss eines Leistungsvertrags einzureichen sind;
- b. welche Unterlagen während der Vertragsperiode bis spätestens vier Monate nach Ablauf des Rechnungsjahres einzureichen sind.

³ Bei Vorliegen zureichender Gründe kann die Frist nach Absatz 2 Buchstabe b vor ihrem Ablauf auf schriftliches Gesuch hin erstreckt werden. Wird die ordentliche oder die erstreckte Frist ohne triftigen Grund nicht eingehalten, so werden weitere Zahlungen sistiert.

⁴ Die Zahlungen der Finanzhilfen erfolgen jährlich durch zwei Akontozahlungen. Nach Abschluss der Vertragsperiode erfolgt ein Saldoausgleich. Das BSV kann den Zahlungsplan ändern, wenn wichtige Gründe dies rechtfertigen.

⁵ Die Organisation ist verpflichtet, dem BSV und den Revisionsstellen jederzeit über die Verwendung der Finanzhilfen Auskunft zu erteilen sowie Einsicht in die massgebenden Geschäftsunterlagen und Zutritt zu den Betriebsstätten zu gewähren. Das BSV und die Kontrollorgane können unangekündigte Kontrollen durchführen.

II

*Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...**a. Taggelder*

Der tatsächliche Beginn der Massnahme ist für die Bestimmung des Tagesgeldanspruchs massgebend.

b. Bemessung Invaliditätsgrad

Wurde einer versicherten Person, die wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnte, eine IV-Rente vor dem Inkrafttreten der Änderung vom (Beschlussdatum der neuen IVV) zugesprochen und hat sie im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 30. Altersjahr noch nicht vollendet, so ist der IV-Rentenanspruch innerhalb eines Jahres nach den neuen Bestimmungen zu revidieren.

c. Rentensystem

Sind für einen Ehegatten die Übergangsbestimmungen Buchstaben b und c der Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG anwendbar, so richtet sich die Kürzung der beiden IV-Renten des Ehepaars nach Artikel 37 Absatz 1^{bis} IVG in Abweichung von Artikel 32 Absatz 2 nach dem Anspruch des Ehegatten, der die IV-Rente mit dem höheren prozentualen Anteil einer ganzen IV-Rente aufweist.

d. Revision der Höhe des Assistenzbeitrags für den Nachtdienst

Die Höhe der zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderungen vom (Beschlussdatum der neuen IVV) bestehenden Ansprüche auf einen Assistenzbeitrag für den Nachtdienst wird an die Änderungen angepasst. Die Anpassung der Höhe des Assistenzbeitrags für den Nachtdienst entfaltet ihre Wirkung auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung.

e. Bestehende Vereinbarungen zur Vergütung von Arzneimitteln durch die Invalidenversicherung

Bestehende Vereinbarungen zwischen dem BSV und der ZulassungsinhaberIn, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom (Beschlussdatum der neuen IVV) abgeschlossen wurden, bleiben bis zur Aufnahme des Arzneimittels in die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste anwendbar.

f. Anwendbares Recht für Verträge nach Art. 74 IVG

Für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 1. Januar 2022 laufende Verträge gelten bis zu Vertragsende weiterhin die bisherigen Bestimmungen dieser Verordnung.

III

Die Aufhebung und Änderung anderer Erlasse werden im Anhang geregelt.

IV

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

xxx

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident:

Der Bundeskanzler:

Aufhebung eines anderen Erlasses

Die Verordnung vom 9. Dezember 1985²³ über Geburtsgebrechen wird aufgehoben.

Änderung anderer Erlasse

Die nachstehenden Verordnungen werden wie folgt geändert:

1. Verordnung vom 11. September 2002²⁴ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

Gliederungstitel nach Art. 7i

2a. Abschnitt: Gutachten

Art. 7j Einigungsversuch

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

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

³ Bei der Vergabe eines Auftrages für ein Gutachten nach dem Zufallsprinzip ist kein Einigungsversuch durchzuführen.

Art. 7k Tonaufnahme des Interviews

¹ Der Versicherungsträger hat die versicherte Person mit der Ankündigung der Begutachtung darüber zu informieren, dass sie auf die Tonaufnahme nach Artikel 44 Absatz 6 ATSG verzichten kann.

² Verzichtet die versicherte Person auf die Tonaufnahme, so hat sie dies vor der Begutachtung zuhanden des Versicherungsträgers schriftlich zu bestätigen. Dieser leitet den Verzicht vor der Begutachtung an die Sachverständige oder den Sachverständigen weiter. Der Verzicht kann auch unmittelbar vor oder nach dem Interview bei der oder dem Sachverständigen erfolgen. In diesem Fall leitet die oder der Sachverständige den schriftlich bestätigten Verzicht an den Versicherungsträger weiter.

²³ AS 1986 46.

²⁴ SR 830.11

³ Die Tonaufnahme ist von der oder dem Sachverständigen nach den technischen Vorgaben des Versicherungsträgers zu erstellen und in gesicherter elektronischer Form zusammen mit dem Gutachten zu übermitteln.

⁴ Der Beginn und das Ende des Interviews sind sowohl von der versicherten Person wie auch von der oder dem Sachverständigen mündlich unter Angabe der jeweiligen Uhrzeit am Anfang und am Ende der Tonaufnahme zu bestätigen.

⁵ Die oder der Sachverständige hat im Anschluss an das Interview zu prüfen, ob die Tonaufnahme vollständig ist und technisch korrekt wiedergegeben werden kann.

⁶ Die Tonaufnahme ist integraler Bestandteil des Gutachtens. Sie darf nur im Einspracheverfahren (Art. 52 ATSG), während der Revision und der Wiedererwägung (Art. 53 ATSG) sowie im Rechtspflegeverfahren (Art 56 und 62 ATSG) abgehört werden. Dies gilt auch für das Vorbescheidverfahren nach Artikel 57a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959²⁵ über die Invalidenversicherung.

Art. 71 Anforderungen an Sachverständige und Gutachterstellen

¹ Medizinische Sachverständige können Gutachten nach Artikel 44 Absatz 1 ATSG erstellen, wenn sie:

- a. über einen Facharztstitel nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstaben b und c der Medizinalberufverordnung vom 27. Juni 2007²⁶ sowie den entsprechenden Fortbildungsdiplomen für das im Gutachten vorgesehene Fachgebiet verfügen;
- b. im Register nach Artikel 51 Absatz 1 des Medizinalberufgesetzes vom 23. Juni 2006²⁷ als Fachärztin oder Facharzt eingetragen sind;
- c. eine gültige Berufsausübungsbewilligung nach Artikel 34 des Medizinalberufgesetzes besitzen; und
- d. über mindestens fünf Jahre klinische Erfahrung in einer Arztpraxis oder in leitender Spitalärztlicher Stellung verfügen.

² Fachärztinnen und Fachärzte der allgemeinen inneren Medizin, der Psychiatrie, der Neurologie, der Rheumatologie sowie der Orthopädie oder der orthopädischen Chirurgie müssen über das Zertifikat der Swiss Insurance Medicine (SIM) verfügen.

³ Neuropsychologische Sachverständige müssen die Anforderungen nach Artikel 50b der Verordnung vom 27. Juni 1995²⁸ über die Krankenversicherung (KVV) erfüllen.

⁴ Sachverständige und Gutachterstellen haben den Versicherungsträgern und Durchführungsorganen der einzelnen Sozialversicherungen auf Anfrage Unterlagen zuzustellen, die notwendig sind für eine Prüfung der fachlichen Anforderungen und der Qualitätsvorgaben.

²⁵ SR 831.20

²⁶ SR 811.112.0

²⁷ SR 811.11

²⁸ SR 832.102

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

Die Kommission besteht aus 13 Mitgliedern. Davon vertreten:

- a. zwei Personen die Sozialversicherungen;
- b. eine Person die Gutachterstellen;
- c. eine Person die medizinischen Sachverständigen;
- d. drei Personen die Ärzteschaft;
- e. eine Person die Neuropsychologinnen und Neuropsychologen;
- f. zwei Personen die Wissenschaft;
- g. eine Person die SIM;
- h. eine Person die Patienten- und Behindertenorganisationen.

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

¹ Die Kommission erarbeitet öffentliche Empfehlungen zu:

- a. Anforderungskriterien und Qualitätsvorgaben für das Verfahren zur Erstellung von Gutachten;
- b. Kriterien und Instrumenten für die Beurteilung der Qualität von Gutachten;
- c. Kriterien für die Tätigkeit der Sachverständigen;
- d. Kriterien für die Zulassung von Gutachterstellen und deren Tätigkeit;
- e. der Einhaltung der Kriterien nach den Buchstaben a-d durch die Sachverständigen und Gutachterstellen.

² Die Kommission kann von den Versicherungsträgern und Durchführungsorganen der einzelnen Sozialversicherungen die Herausgabe der für die Überwachung der Erfüllung der Kriterien nach Absatz 1 notwendigen Unterlagen verlangen.

³ Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung. Diese regelt namentlich folgende Punkte:

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

⁴ Das EDI genehmigt die Geschäftsordnung.

⁵ Das BSV führt das Sekretariat der Kommission.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

Das Zertifikat der SIM nach Artikel 71 Absatz 2 muss innerhalb von 3 Jahren nach dem Inkrafttreten dieser Änderung erworben werden.

2. Verordnung vom 31 Oktober 1947²⁹ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

Art. 51 Abs. 5

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

Art. 53 Abs. 1 erster Satz

¹ Das Bundesamt stellt verbindliche Vorschriften und Rententabellen auf...

Sachtitel vor Art. 222

Neunter Abschnitt: Die Finanzhilfen zur Förderung der Altershilfe

Art. 222 Sachüberschrift (betrifft nur den deutschen Text) und Abs. 1 Einleitungssatz und 3

Berechtigung

¹ Finanzhilfen können gewährt werden an gesamtschweizerisch tätige Organisationen, die:

³ Die Versicherung beteiligt sich an den Finanzhilfen der Invalidenversicherung an Organisationen der privaten Invalidenhilfe im Sinne von Artikel 74 IVG³⁰, die in erheblichem Umfang Leistungen im Interesse von Personen erbringen, die erst nach Erreichen des Rentenalters in ihrer Gesundheit beeinträchtigt wurden. Bei solchen Finanzhilfen kommen die Artikel 108–110 IVV³¹ zur Anwendung. Die Höhe des Anteils der Versicherung richtet sich nach den dieser Personengruppe tatsächlich gewährten Leistungen.

Art. 223 Ausrichtung der Finanzhilfen

¹ Für Aufgaben nach Artikel 101^{bis} Absatz 1 Buchstaben a und b AHVG werden die Finanzhilfen nach der Anzahl der erbrachten Leistungen ausgerichtet. Für die Erbringung von Leistungen zu Hause oder im Zusammenhang mit dem Wohnort

²⁹ SR 831.101

³⁰ SR 831.20

³¹ SR 831.201

erbrachte Leistungen können nur dann Finanzhilfen ausgerichtet werden, wenn diese Leistungen im Rahmen von Freiwilligenarbeit erfolgen.

² Die Finanzhilfen für die ständigen Aufgaben nach Artikel 101^{bis} Absatz 1 Buchstabe c AHVG werden als Pauschale gewährt. Für zeitlich befristete Entwicklungsprojekte können zusätzliche Finanzhilfen gewährt werden.

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

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

Art. 224 Höhe der Finanzhilfen

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

² *Aufgehoben*

³ Es werden nur die tatsächlichen Kosten angerechnet. Die Finanzhilfen betragen in der Regel höchstens 50 Prozent der tatsächlichen Kosten. Diese Höchstgrenze kann in Ausnahmefällen auf bis zu 80 Prozent erhöht werden, wenn die Finanzierungsmöglichkeiten einer Organisation aufgrund ihrer Struktur und ihrer Ziele begrenzt sind und der Bund ein besonderes Interesse an der Erfüllung einer Aufgabe hat.

Art. 224^{bis} Höchstbetrag zur Ausrichtung der Finanzhilfen

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

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

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

Art. 224^{ter} Prioritätenordnung

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

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

² Das Bundesamt regelt die Einzelheiten.

Art. 225 Verfahren

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

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

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

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

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

3. Verordnung vom 18. April 1984³² über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

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

Für Personen, die im Sinne des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959³³ über die Invalidenversicherung (IVG) teilweise invalid sind, werden die Grenzbeträge nach den Artikeln 2, 7, 8 Absatz 1 und 46 BVG entsprechend dem prozentualen Anteil ihres Teilrentenanspruchs gekürzt.

³² SR 831.441.1

³³ SR 831.20

4. Verordnung vom 27. Juni 1995³⁴ über die Krankenversicherung

Art. 35 Geburtsgebrechen

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

Art. 65 Abs. 1^{bis}

^{1bis} Erfüllt ein Arzneimittel die Voraussetzungen für eine Aufnahme in die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste nach Artikel 3^{sexies} der Verordnung vom 17. Januar 1961³⁵ über die Invalidenversicherung (IVV), so wird es nicht in die Spezialitätenliste aufgenommen.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

¹ Artikel 65 Absatz 1^{bis} gilt auch für Gesuche um Aufnahme in die Spezialitätenliste, welche beim Inkrafttreten der Änderung vom [XXX] beim BAG hängig sind.

² Arzneimittel, welche die Voraussetzungen für eine Aufnahme in die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste nach Artikel 3^{sexies} IVV³⁶ erfüllen und in der Spezialitätenliste aufgeführt sind, werden in Umsetzung von Artikel 65 Absatz 1^{bis} im Rahmen der Überprüfung nach Artikel 65d in die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste überführt.

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

5. Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung³⁷

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

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

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

³⁴ SR 832.102

³⁵ SR 832.201

³⁶ SR 832.201

³⁷ SR 832.202

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

Art. 56 Mitwirkung des Arbeitgebers, der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung oder der IV-Stelle

Der Arbeitgeber, die zuständige Stelle der Arbeitslosenversicherung oder die IV-Stelle muss dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte erteilen, die Unterlagen zur Verfügung halten, die für die Klärung des Unfallsachverhaltes benötigt werden, und den Beauftragten des Versicherers freien Zutritt zum Betrieb gewähren.

Art. 72 Pflichten der Versicherer sowie der Arbeitgeber, der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung und der IV-Stelle

¹ Die Versicherer sorgen dafür, dass die Arbeitgeber, die zuständigen Stellen der Arbeitslosenversicherung und die IV-Stellen über die Durchführung der Unfallversicherung ausreichend informiert werden.

² Die Arbeitgeber, die zuständigen Stellen der Arbeitslosenversicherung und die IV-Stellen sind verpflichtet, die Informationen an die Arbeitnehmer oder Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes weiterzugeben und insbesondere über die Möglichkeit der Abredeversicherung zu informieren.

Gliederungstitel vor Art.132

Achter Titel a: Unfallversicherung von Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes

Art. 132 Beginn und Ende der Versicherung

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

² Sie endet mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem die Massnahme beendet wird.

Art. 132a Berechnung des versicherten Verdienstes

¹ Für die Berechnung des versicherten Verdienstes einer Person nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die ein Taggeld der Invalidenversicherung bezieht, wird der Nettobetrag des Taggeldes der Invalidenversicherung mit 100 multipliziert und durch 80 geteilt.

² Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die weder einen Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung noch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben, berechnet sich der versicherte Verdienst nach Artikel 23 Absatz 6.

³ Die IV-Stelle liefert der Suva die Grundlagen zur Berechnung des versicherten Verdienstes von Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes. Die Suva legt den versicherten Verdienst fest.

Art. 132b Bemessung der Taggelder und der Renten

¹ Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die weder einen Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung noch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben, gilt als Grundlage für die Bemessung der Taggelder der versicherte Verdienst nach Artikel 132a Absatz 2.

² Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die ein Taggeld der Invalidenversicherung beziehen, gilt als Grundlage für die Bemessung der Renten als versicherter Verdienst das Erwerbseinkommen, das die IV-Stelle ihrer Taggeldberechnung zugrunde gelegt hat.

³ Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die weder einen Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung noch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben, gilt als Grundlage für die Bemessung der Renten der versicherte Verdienst nach Artikel 132a Absatz 2.

Art. 132c Höhe der Taggelder

¹ Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes erbringt die Unfallversicherung die ganze Leistung unabhängig von der Höhe des Grades der Arbeitsunfähigkeit bis die Massnahme der Invalidenversicherung wiederaufgenommen wird oder aus medizinischer Sicht aufgenommen werden könnte.

² Zu den Taggeldern der Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes richtet die Unfallversicherung das Kindergeld nach Artikel 23^{bis} IVG aus.

Art. 132d Prämien

¹ Die Prämien werden in Promillen des versicherten Verdienstes nach Artikel 22 Absätze 5 und 6 festgesetzt.

² Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die eine Rente der Invalidenversicherung beziehen, gilt die Höhe der bezogenen Rente bei der Prämienbemessung als versicherter Verdienst.

³ Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen zu Lasten der Invalidenversicherung.

⁴ Die Suva kann aufgrund der Risikoerfahrung von sich aus oder auf Antrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen jeweils auf den Beginn eines Kalendermonats die Prämienätze ändern.

⁵ Änderungen der Prämienätze sind dem Bundesamt für Sozialversicherungen spätestens zwei Monate, bevor sie wirksam werden, mit Verfügung mitzuteilen.

⁶ Die Suva führt über die Unfälle der Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes eine Risikostatistik.

6. Verordnung vom 31. August 1983³⁸ über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung

Einfügen vor dem Gliederungstitel des 5. Abschnitts

Art. 120a Abrechnungsverfahren mit der Invalidenversicherung
(Art. 94a AVIG, Art. 68^{septies} IVG)

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

²Diese Abrechnung muss mindestens enthalten:

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

³Die Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung übermittelt dem Bundesamt für Sozialversicherungen eine Kopie der Abrechnung.

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

