

Erläuterungen zur Verordnung vom 15. Januar 1971¹ über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV)

Ingress

Anpassung der Verweisungen an das totalrevidierte Gesetz.

Gliederungstitel vor Art. 1

Neu handelt es sich bei den Ergänzungsleistungen um eine Verbundaufgabe von Bund und Kantonen (vgl. den neuen Art. 112a BV²). Dies bedingt eine Anpassung des Gliederungstitels.

Art. 1b Anrechenbare Einnahmen

Anpassung der Verweisungen in den Absätzen 1 und 3 an das totalrevidierte Gesetz.

Art. 1d Höchstbetrag der jährlichen Ergänzungsleistung

Das Gesetz kennt bei der jährlichen Ergänzungsleistung keine Höchstgrenzen mehr. Daher ist dieser Artikel aufzuheben.

Art. 2 Geschiedene Personen

Die Regelung in Artikel 4 Absatz 2 ELG ist genügend. Daher kann diese Bestimmung ersatzlos gestrichen werden.

Art. 8 Kinder, die ausser Rechnung bleiben

Anpassung der Verweisung in Absatz 2 an das totalrevidierte Gesetz.

Art. 14 Leistungen von Krankenversicherungen

Die Bestimmung stammt aus dem Jahr 1971. Gegenüber damals ist die Krankenversicherung heute obligatorisch. Ihre Leistungen werden als wiederkehrende Leistungen bei den Einnahmen angerechnet. Die Bestimmung kann aufgehoben werden.

Art. 14a Anrechnung des Erwerbseinkommens bei Teilinvaliden

Absatz 2 Buchstabe a: Anpassung der Verweisung an das totalrevidierte Gesetz.

Absatz 3: In der Invalidenversicherung sind die Werkstätten nicht mehr geregelt. Neu findet sich die Regelung im Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006³ über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG). Die Verweisung wird entsprechend angepasst.

¹ SR **831.301**

² SR **101**

³ BBl **2006** 8385

Art. 14b Anrechnung des Erwerbseinkommens bei nichtinvaliden Witwen

Buchstabe a: Anpassung der Verweisung an das totalrevidierte Gesetz.

Art. 15 Sonderfälle

Absatz 1: Die Invalidenversicherung kennt keine Werkstätten mehr. Die Regelung findet sich neu im IFEG. Daher wird nun auf das IFEG verwiesen. Der Begriff „Behinderte“ geht weiter als der Begriff „invalide Person“. Das IFEG ist auf invalide Personen anwendbar. Daher Einschränkung auf diese Personen.

Absatz 2: Die Anpassung von Artikel 15 an die Aufgabenteilung im Rahmen der kollektiven Leistungen bietet die Gelegenheit, diesen Absatz geschlechtsneutral auszugestalten.

Art. 15b Anrechnung der Hilflosenentschädigung

Das Gesetz gibt in Artikel 11 Absatz 4 dem Bundesrat die Kompetenz die Fälle zu bestimmen, in denen die Hilflosenentschädigungen (HE) der Sozialversicherungen (bisher nur diejenigen der AHV, IV und UV) als Einnahmen angerechnet werden. Daher wird neu auch die HE der Militärversicherung aufgeführt.

Der Pflegebeitrag nach Artikel 20 Absatz 1 IVG wurde mit der 4. IV-Revision aufgehoben. Versehentlich wurde Artikel 15b nicht angepasst. Das Versehen wird jetzt korrigiert.

Art. 16a Pauschale für Nebenkosten

Anpassung der Verweisung in Absatz 4 an das totalrevidierte Gesetz.

Art. 17 Bewertung des Vermögens

Anpassung der Verweisung in Absatz 5 an das totalrevidierte Gesetz.

Art. 17a Vermögensverzicht

Anpassung der Verweisung in Absatz 1 an das totalrevidierte Gesetz.

Art. 19 Vergütbare Kosten

Mit der NFA werden die Kantone für die Vergütung von Krankheits- und Behindernungskosten zuständig. Nach Artikel 14 Absatz 2 ELG bezeichnen sie die Kosten, welche nach Artikel 14 Absatz 1 ELG vergütet werden können. Der Bundesrat hat in diesem Bereich keine Regelungskompetenz mehr, ausser derjenigen, die ihm in Artikel 14 Absatz 4 ELG ausdrücklich eingeräumt wird.

Art. 19a Vergütung bei einem Einnahmenüberschuss

Die Regelung findet sich in Artikel 14 Absatz 6 ELG und ist im Gegensatz zu heute zwingend. Zudem fehlt dem Bundesrat die Regelungskompetenz in diesem Bereich (vgl. Erläuterung zu Art. 19 ELV).

Art. 19b Erhöhung der Höchstbeträge

Der Bundesrat kann dies aufgrund der ausdrücklichen Delegation in Artikel 14 Absatz 4 ELG regeln. Die heutige Regelung wird unverändert übernommen. Lediglich die Verweisungen werden an das totalrevidierte Gesetz angepasst.

Art. 21 Beginn und Ende des Anspruchs

Der Artikel kann aufgehoben werden, weil sich die Regelung neu im Gesetz befindet (vgl. Art. 12 Abs. 1 und 3 ELG).

Art. 23 Zeitlich massgebende Einnahmen und zeitlich massgebendes Vermögen

Anpassung der Verweisung in Absatz 3 an das totalrevidierte Gesetz.

Einleitung zu Art. 25a

Ausgangslage

Im heutigen EL-Recht findet sich weder im Gesetz noch in der Verordnung eine Bestimmung darüber, was ein Heim ist. Einzig in der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen (WEL) hat es eine Bestimmung. Nach Randziffer 5051 WEL gelten Einrichtungen, die im Rahmen der kantonalen Ordnung Kranke, Betagte oder Invalide vorübergehend aufnehmen und eine adäquate Betreuung gewähren, als Heime.

Das Eidg. Versicherungsgericht (EVG) hat sich mit der Frage auseinander gesetzt, wann von einem Heimaufenthalt gesprochen werden kann. In der Zusammenfassung (Regest) zu einem Entscheid vom 28. August 1992 (BGE 118 V 142 = ZAK 1992 S. 443) hat es geschrieben:

Ein Heimaufenthalt im Sinne des EL-Rechts kann auch bei Aufenthalt in einer vom kantonalen Heim- bzw. Fürsorgerecht nicht anerkannten heimähnlichen Institution (beispielsweise Pflegefamilie, heilpädagogische Grossfamilie oder Invaliden-Wohngemeinschaft) vorliegen, sofern eine Heimbedürftigkeit besteht und die in Frage stehende Institution insbesondere unter organisatorischen, infrastrukturellen und personellen Gesichtspunkten Gewähr dafür bietet, dass sie diese in adäquater Weise zu befriedigen vermag (Erw. 2).

Die EL-Durchführungsstellen haben demnach abzuklären, ob die fragliche Institution die Kriterien auf organisatorischer, infrastruktureller und personeller Ebene erfüllt, und ob die Heimbedürftigkeit in adäquater Weise befriedigt wird.

Problem

Die EL-Durchführungsstellen sind nicht geeignet, die vom EVG geforderten Abklärungen zu machen. Praktisch unmöglich wird es, wenn es um die Abklärung in einem anderen Kanton geht. Aufgrund der Zuständigkeitsbestimmung bei Aufenthalt in einem Heim oder Spital (Art. 21 Abs. 1 ELG) werden ausserkantonale Abklärungen zunehmen.

Delegationsnorm

Nach Artikel 9 Absatz 5 Buchstabe h ELG bestimmt der Bundesrat die Definition des Heimes. Er sagt demnach, was als Heim gilt.

Art. 25a Heimdefinition

Absatz 1: Die Regelung stellt auf die Anerkennung als Heim durch eine andere Stelle als die EL-Durchführungsstelle ab, nämlich auf die Anerkennung durch den Kanton. Ein Heim liegt ebenfalls vor, wenn es über eine kantonale Betriebsbewilligung verfügt.

Wenn ein Kanton ein Heim gestützt auf Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b IFEG anerkennt, gilt es auch für die Ergänzungsleistung als Heim. Dadurch wird die Koordination mit der Invalidenversicherung hergestellt, wie dies bereits in den Erläuterungen zur Artikel 9 Absatz 5 des ELG-Entwurfes in der Botschaft zur Ausführungsgesetzgebung zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA)⁴ ausgeführt ist.

Weiter gelten für die Ergänzungsleistung auch alle auf der Liste der anerkannten Pflegeheime im Sinne von Artikel 39 Absatz 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994⁵ über die Krankenversicherung (KVG) aufgeführten Einrichtungen als Heime.

Absatz 2: Nach Artikel 42^{ter} Absatz 2 IVG ist die Hilflosenentschädigung bei einem Heimaufenthalt tiefer als wenn die Person zu Hause lebt. Wenn die IV-Stelle von einem Heim ausgeht, soll diese Einrichtung auch bei der Ergänzungsleistung als Heim gelten.

Heimähnliche Institutionen gelten dann als Heim, wenn sie von einem Kanton als Heim anerkannt werden, über eine kantonale Betriebsbewilligung verfügen oder wenn die IV-Stelle im Zusammenhang mit der Gewährung der Hilflosenentschädigung von einem Heim ausgeht.

Art. 26a Überschreitung des Höchstbetrages der jährlichen Ergänzungsleistung

Das Gesetz kennt bei der jährlichen Ergänzungsleistung keine Höchstgrenzen mehr. Daher ist dieser Artikel aufzuheben.

Art. 26b Rundung der Auszahlungsbeträge

Absatz 2: Der Bundesrat hat keine Kompetenz mehr, den Kantonen dies vorzuschreiben (vgl. dazu die Erläuterungen zu Art. 19 ELV).

Art. 28 Buchführung

Absatz 1: Um den Absatz zu entlasten, werden die Sätze 2 und 3 als eigene Absätze aufgeführt.

Absatz 2: Die geltende Regelung in Satz 2 von Absatz 1 ist unvollständig. Auch ohne Rente der AHV oder IV kann es einen EL-Anspruch geben. Zudem fehlen in der geltenden Regelung die IV-Taggelder. Die Neuformulierung ist zwar etwas komplizierter, dafür ist sie vollständig.

Absatz 3: Mit der NFA zahlt der Bund keine Beiträge mehr an die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten (vgl. Art. 16 ELG). Dies hat Auswirkungen auf die Buchführung. Die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten ist daher getrennt von den jährlichen Ergänzungsleistungen zu verbuchen. Auch

⁴ BBl 2005 6228

⁵ SR 832.10

Krankheitskosten, welche zusammen mit der jährlichen Ergänzungsleistung ausgerichtet werden (z.B. Diät), sind getrennt von den jährlichen Ergänzungsleistungen zu verbuchen. Die gemeinsame Auszahlung ändert nichts am Charakter der Krankheitskosten.

Absatz 4: Die geltende Regelung in Satz 3 von Absatz 1 ist zu erweitern auf die Unterscheidung jährliche EL - Vergütung Krankheits- und Behinderungskosten.

Absatz 5: Der Absatz übernimmt die geltende Regelung von Absatz 2. Die Verweisung wird an das totalrevidierte Gesetz angepasst und die beispielhafte Aufzählung gestrichen.

Art. 28a Meldung der Krankheitskosten

Nach Artikel 3 des Gesetzes bestehen die Ergänzungsleistungen einerseits aus der jährlichen Ergänzungsleistung und andererseits aus der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten. Um ein Gesamtbild der Ergänzungsleistungen zu haben und auch Vergleiche mit den Vorjahren anstellen zu können, braucht unser Amt Daten von beiden Leistungsarten. Deshalb sind auch die Ausgaben über Krankheits- und Behinderungskosten, die vollumfänglich von den Kantonen zu tragen sind (vgl. Art. 16 ELG), dem Bundesamt für Sozialversicherungen regelmässig zu melden. Es handelt sich dabei um Daten, die in der Buchhaltung vorhanden sind. Die Meldung umfasst keine Details zu den einzelnen Arten von Krankheitskosten.

Art. 30 Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse bei der jährlichen Ergänzungsleistung

Der Bund hat nur noch eine Regelungskompetenz (mit Ausnahme von Art. 14 Abs. 4 ELG) bei der jährlichen Ergänzungsleistung. Dies ist in der Sachüberschrift zum Ausdruck zu bringen.

Art. 32 Verwaltungskosten

Absatz 1 muss aufgehoben werden, weil sich der Bund bei der jährlichen Ergänzungsleistung neu auch an den Verwaltungskosten beteiligt (vgl. Art. 24 ELG).

Art. 33 Häufigkeit

Die Absätze 1 und 3 der geltenden Verordnungsbestimmung sind aufzuheben. Absatz 1 und Satz 1 von Absatz 3 sind neu in Artikel 23 Absatz 1 ELG geregelt. Satz 2 des geltenden Absatzes 3 ist nicht mehr zulässig. Das BSV hat keine Kompetenz, den Revisionsstellen direkt Weisungen zu erteilen. Die Revisionsstellen sind nämlich keine mit der Durchführung betraute Stellen im Sinne von Artikel 28 Absatz 1 ELG.

Der bisherige Absatz 2 der Verordnungsbestimmung ist beizubehalten für den Kanton Zürich. In diesem Kanton gibt es nicht nur eine einzige Durchführungsstelle. Die einzelnen Gemeinden führen die Ergänzungsleistung durch. Es wäre schwer durchführbar, wenn jede Gemeinde jährlich revidiert werden müsste.

Art. 34 Revisionsstellen

Der Artikel kann aufgehoben werden, weil sich die Regelung neu im Gesetz befindet (vgl. Art. 23 Abs. 2 und 3 ELG).

Art. 35 Revisionsbericht

Absatz 2 wird an die Regelung in der AHV angepasst. Nach Artikel 169 Absatz 4 AHVV wird die Zustellung in doppelter Ausfertigung verlangt.

Die umfassenderen Regelungen in der AHV sollen auch für die Revision bei den Ergänzungsleistungen gelten. Dies ist gerechtfertigt, weil vielfach die gleichen Revisionsstellen sowohl die AHV wie auch die EL revidieren. Mit dem neuen Absatz 3 wird auf die massgebenden Bestimmungen in der AHVV verwiesen.

Art. 36 Kosten

Anpassung der Verweisung an das totalrevidierte Gesetz.

Art. 37 Befugnisse des Bundesamtes

Absatz 1: Das BSV hat keine Kompetenz, den Revisionsstellen direkt Aufträge zu erteilen (vgl. Erläuterungen zu Art. 33 ELV). Satz 2 kann aufgehoben werden, weil sich die Regelung neu im Gesetz befindet (vgl. Art. 23 Abs. 4 ELG).

Gliederungstitel vor Art. 39

Neu beteiligt sich der Bund auch an den Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen Ergänzungsleistung (vgl. Art. 24 ELG). Daher müssen die Beiträge des Bundes unterteilt werden in Beiträge an die jährlichen Ergänzungsleistungen (Art. 39 bis 42 ELV) und Beiträge an die Verwaltungskosten (Art. 42a bis 42e ELV).

Einleitung zu Art. 39–42

(Die Beiträge des Bundes an die jährlichen Ergänzungsleistungen)

Nach Artikel 13 Absatz 2 ELG zahlt der Bund an die jährlichen Ergänzungsleistungen im Heim nur im Bereich des Grundbedarfs/der Existenzsicherung 5/8. Die darüber hinausgehenden Ergänzungsleistungen haben die Kantone zu tragen. Dies bedingt eine Ausscheidung der Kosten, an denen sich der Bund nicht beteiligt. Um diese Ausscheidung zu machen, gibt es verschiedene Möglichkeiten. Eine wäre, dass sie laufend gemacht würde. Dies hätte eine Art Schattenrechnung zur Folge mit einem riesigen Aufwand, der bis in die Buchhaltung hinein reicht. Damit diese laufende Ausscheidung nicht gemacht werden muss, hat der Ständerat den vom Bundesrat vorgeschlagene Absatz 4 von Artikel 13 geändert. Demnach kann der Bundesrat nun Regelungen für die einfachere Berechnung des Bundesanteils erlassen. Der Ständerat hat ausdrücklich an eine Stichtagslösung (Bestimmung des Bundesanteils einmal jährlich aufgrund des Bestandes an einem bestimmten Stichtag) gedacht (vgl. Amtl. Bulletin 2006 - Ständerat - S. 211).

Modellartig sieht die Lösung folgendermassen aus:

Im Beispielkanton hat es am massgebenden Stichtag nur zwei Personen mit Ergänzungsleistungen:

1 Person im Heim, 1 Person zu Hause

	Berechnung im Heim		Berechnung Existenzsicherung	
	Franken	Total	Franken	Total
Anerkannte Ausgaben				
Lebensbedarf			18'140	
Mietzins			13'200	
KK-Durchschnittsprämie	3'000		3'000	34'340
anrechenbare Heimkosten (200/Tag)	73'000			
Persönliche Auslagen (300/Monat)	3'600	79'600		
Anrechenbare Einnahmen				
AHV-Rente	19'200		19'200	
Rente aus 2. Säule	6'000		6'000	
Vermögensverzehr (1/5 bzw. 1/10 von 40'000 - 25'000)	3'000		1'500	26'700
Leistungen Krankenversicherung	24'000			
Hilflosenentschädigung AHV	12'660	64'860		
EL-Anspruch⁶		14'740		7'640
./. KK-Durchschnittsprämie		./. 3'000		./. 3'000
Massgebender Betrag⁷		11'740		4'640

⁶ = jährliche EL (individuelle Ebene), vgl. dazu die Einleitung zu Art. 54a

⁷ = jährliche EL (Finanzierungsebene), vgl. dazu die Einleitung zu Art. 54a

Person 2: zu Hause

	Berechnung zu Hause	
	Franken	Total
Anerkannte Ausgaben		
Lebensbedarf	18'140	
Mietzins	12'000	
KK-Durchschnittsprämie	3'000	33'140
Anrechenbare Einnahmen		
AHV-Rente	19'200	
Rente aus 2. Säule	4'800	24'000
EL-Anspruch⁸		9'140
./. KK-Durchschnittsprämie		./. 3'000
Massgebender Betrag⁹		6'140

Auswertung

Summe der jährlichen Ergänzungsleistungen (Finanzierungsebene¹⁰): 17'880 Franken (11'740 + 6'140)

Summe der Existenzsicherung: 10'780 Franken (4'640 + 6'140)

Der Anteil der Existenzsicherung beträgt damit 60,3 Prozent. Der Bundesanteil an den gesamten Ausgaben für die jährliche Ergänzungsleistung (Finanzierungsebene) beträgt damit 37,7 Prozent (5/8 von 60,3 %).

Art. 39 Berechnung des Bundesanteils

Absatz 1 regelt, dass das BSV den Bundesanteil festlegt. Damit erfolgt die Festlegung nach gesamtschweizerisch einheitlichen Kriterien. Der Anteil wird jedes Jahr neu festgelegt. Er wird auf eine Stelle nach dem Komma gerundet und zwar nach mathematischen Regeln.

Die Kantone haben selbstverständlich die Möglichkeit, die Festlegung durch das BSV aufgrund eigener Berechnungen zu überprüfen. Bei Abweichungen zwischen ihren Berechnungen und denjenigen des BSV ist gemeinsam der Grund zu suchen.

Der Bundesanteil wird aufgrund des Bestandes an einem bestimmten Stichtag ermittelt. Absatz 2 regelt, welcher Stichtag massgebend ist. Es handelt sich um die Hauptauszahlung für den Dezember. Der genaue Tag kann von Kanton zu Kanton abweichen, was jedoch kein Problem ist. Es wird vorerst nur eine Stichtagserhebung pro Jahr gemacht. Der Bundesanteil pro Kanton wird dann im April verfügbar sein.

⁸ = jährliche EL (individuelle Ebene), vgl. Einleitung zu Art. 54a

⁹ = jährliche EL (Finanzierungsebene), vgl. Einleitung zu Art. 54a

¹⁰ Vgl. Einleitung zu Art. 54a

weil die Bearbeitungsdauer beim BSV rund drei Monate beträgt (Bereinigungen, Plausibilisierungen, allfällige Nachforderung fehlender Daten).

Absatz 3 bestimmt, was bis wann zu melden ist. Es handelt sich um die gleichen Daten, die für das EL-Statistikregister des BSV verwendet werden. Gegenüber heute ist jedoch sicherzustellen, dass in den Berechnungselementen keine Krankheits- und Behinderungskosten nach Artikel 14 ELG enthalten sind. Denn daran beteiligt sich der Bund nicht. Das BSV wird Weisungen erlassen, welche die Einzelheiten der Meldung klar regeln.

Absatz 4 ist im Zusammenhang mit Artikel 54a Absatz 1 ELV zu sehen. Daher wird auf die dortigen Erläuterungen verwiesen.

Art. 39a Mit dem Heim- oder Spitalaufenthalt in direktem Zusammenhang stehende Einnahmen

Nach Artikel 13 Absatz 2 ELG werden bei der Ausscheidungsrechnung die Einnahmen, welche in einem direkten Zusammenhang mit dem Heim- oder Spitalaufenthalt stehen, nicht berücksichtigt. Das hat zur Folge, dass der Bundesanteil durch diese Einnahmen nicht vermindert wird. In der 2. NFA-Botschaft werden Hilflösenentschädigungen und Leistungen der Krankenversicherung an die Heimkosten erwähnt (vgl. S. 6230).

Buchstabe a präzisiert, dass nicht nur Leistungen für Pflege und Betreuung zu diesen Einnahmen gehören, sondern auch Leistungen im Zusammenhang mit der Unterbringung (bei Personen zu Hause würde dies vor allem den Ausgaben für Miete und Essen entsprechen).

Buchstabe c: Der Vermögensverzehr beträgt bei Personen zu Hause 1/15, bei Altersrentnerinnen und -rentnern 1/10. Die Kantone haben nach Artikel 11 Absatz 2 ELG die Möglichkeit, bei in Heimen oder Spitälern lebenden Personen den Vermögensverzehr abweichend festzulegen. Sie können ihn auf höchstens einen Fünftel erhöhen. Die zusätzlichen Einnahmen aus einer Erhöhung des Vermögensverzehrs stehen in einem direkten Zusammenhang mit dem Heim- oder Spitalaufenthalt. In der Ausscheidungsrechnung wird der Vermögensverzehr, welcher bei Personen zu Hause gilt, angewendet.

Art. 40 Abrechnung

Absatz 1: Die Festsetzung der Beiträge wird neu in Artikel 40a ELV geregelt.

Absatz 2: Die geltende Regelung in Satz 1 ist unvollständig. Auch ohne Rente der AHV oder IV kann es einen EL-Anspruch geben. Zudem fehlen in der geltenden Regelung die IV-Taggelder. Die Neuformulierung ist zwar etwas komplizierter, dafür ist sie vollständig.

Absatz 2^{bis}: Es handelt sich hier um die beiden letzten Sätze des bisherigen Absatzes 2.

Art. 40a Festsetzung

Der Artikel regelt, dass auf die Abrechnung eines Kalenderjahres (z.B. des Jahres 2009) der Bundesanteil, der aufgrund der Hauptauszahlung im Dezember des Vorjahres (im Beispiel des Jahres 2008) ermittelt wurde, anwendbar ist.

Art. 41 Auszahlung und Vorschüsse

Absatz 2: Gegenüber heute wird das Bundesamt verpflichtet, den Kantonen vierteljährliche Vorschüsse zu gewähren. Ohne diese Änderung bestünde ein Ungleichgewicht zu Artikel 42c ELV, bei dem Fälligkeiten für vergleichsweise geringe Summen festgelegt werden. Auf das neue ELG ist das Subventionsgesetz anwendbar. In Anwendung von Artikel 23 Absatz 2 des Subventionsgesetzes wird der höchstzulässige Prozentsatz für Vorschüsse auf 80 Prozent gesenkt.

Art. 42 Rückerstattung

Die Regelungen des Subventionsgesetzes genügen, so dass Absatz 2 aufgehoben werden kann. Diese Aufhebung führt auch zu einer Änderung der Sachüberschrift.

Gliederungstitel vor Art. 42a

Vgl. Erläuterungen zum Gliederungstitel vor Artikel 39 ELV

Einleitung zu Art. 42a – 42d

Die Beiträge des Bundes an die Verwaltungskosten

Neu beteiligt sich der Bund auch an den Verwaltungskosten für die Festsetzung und Auszahlung der jährlichen Ergänzungsleistungen. An den Kosten beteiligt sich der Bund im gleichen Verhältnis wie bei der jährlichen Ergänzungsleistung (vgl. Art. 24 Abs. 1 ELG). Nach Absatz 2 der Bestimmung kann der Bundesrat Fallpauschalen festsetzen. Es ist nicht definiert, was alles als Verwaltungskosten gilt. Zudem gibt es keine einheitlichen Buchungsvorschriften für die Verwaltungskosten im Bereich der Ergänzungsleistungen. Daher macht der Bundesrat von seiner Kompetenz Gebrauch, Fallpauschalen festzusetzen.

Art. 42a Höhe der Fallpauschale

Absatz 1: In diesem Absatz ist festgelegt, welchen Betrag der Bund ausrichtet. Ausgangspunkt für die Festlegung war eine Auswertung der - unvollständigen - Buchhaltungsdaten des Jahres 2004 der kantonalen Ausgleichskassen, welche EL ausrichten. Die Bruttokosten (Verwaltungskosten für die jährlichen EL und die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten) für die Durchführung wurden durch die Anzahl der laufenden Fälle geteilt. Mit diesem Vorgehen sind auch die Kosten der Abweisungen enthalten, so dass diese nicht separat vergütet werden müssen. Die Auswertung zeigte, dass eine Abstufung nach Anzahl der Fälle sinnvoll ist. Ausgleichskassen mit Fallzahlen bis 2500 Fälle haben durchschnittlich höhere Kosten als Ausgleichskassen mit Fallzahlen bis 15 000 Fälle. Noch tiefere Kosten haben Ausgleichskassen mit Fallzahlen von 15 000 Fällen und mehr. Aus den Buchhaltungen lassen sich in den meisten Kantonen keine Angaben zum Anteil der Verwaltungskosten für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten an den gesamten Verwaltungskosten entnehmen. Der Anteil wird mit 15 Prozent angenommen. Der Bundesanteil an den jährlichen Ergänzungsleistungen beträgt 35,9 Prozent (Grundlage: Berechnungen des BSV für die Globalbilanz 2005).

Die nun festgelegten Fallpauschalen können in einigen Jahren angepasst werden, wenn genaue Erhebungen (Vollkostenerhebungen, Prozessanalysen und ähnliches) vorliegen werden.

Absatz 2: Heute kennt der Kanton Zürich mehr als eine EL-Durchführungsstelle. Nach Artikel 24 Absatz 1 ELG werden die Verwaltungskosten zwischen Bund und Kantonen aufgeteilt, und nicht etwa zwischen Bund und EL-Durchführungsstellen. Absatz 2 dient der Klarstellung.

Art. 42b Ermittlung der Fallzahlen

Absatz 1 regelt, dass das BSV die Fallzahlen ermittelt. Damit werden gesamtschweizerisch einheitliche Kriterien angewendet.

Absatz 2: Die Falldaten, welche nach Artikel 39 Absätze 2 und 3 ELV dem BSV gemeldet werden, werden auch für die Ermittlung der Fallzahlen verwendet.

Absatz 3: Damit wird sichergestellt, dass Ehepaare nach Artikel 9 Absatz 3 ELG als zwei Fälle zählen. Bei der gesonderten Berechnung für ein Kind nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c ELV gilt das Kind für die Fallpauschale als ein selbständiger Fall.

Art. 42c Festsetzung und Auszahlung

Absatz 1: Das Bundesamt setzt die Beiträge fest.

Absatz 2: Die massgebende Anzahl Fälle steht im Leistungsjahr fest. Daher müssen keine Vorschüsse bezahlt werden und es ist auch keine Abrechnung am Ende des Jahres einzureichen. Die Auszahlung kann vollumfänglich im Leistungsjahr erfolgen. Die Auswertung der Daten vom Dezember des Vorjahres liegt im April vor. Daher wird die Fälligkeit der ersten Rate auf Ende Mai festgelegt.

Absatz 3 regelt die Höhe der Auszahlung bei den einzelnen Raten.

Art. 42d Rückerstattung und Aufschub

Die Regelung in Artikel 42 ELV kann sinngemäss angewendet werden.

Art. 45 Tätigkeitsbereich der Institutionen

Einleitungssatz: Anpassung der Verweisung an das totalrevidierte Gesetz.

Buchstabe a: Anpassung an das aktuelle Rentenalter der Frauen.

Buchstabe c: Anpassung an das aktuelle Rentenalter der Witwen.

Art. 47 Allgemeine Leistungsregeln

Heute werden Geldleistungen auch über die Bank ausgerichtet. Daher wird Absatz 2 angepasst.

Art. 48 Grundsätze

Das Gesetz verwendet anstelle des Begriffes „Leitsätze“ den Begriff „Grundsätze“ (vgl. Art. 29 Abs. 2 ELG).

Art. 52 Zwischen kantonalen Stellen

Der Bund hat nur noch eine Regelungskompetenz (mit Ausnahme von Art. 14 Abs. 4 ELG) bei der jährlichen Ergänzungsleistung. Dies ist in dem Artikel zum Ausdruck zu bringen.

Art. 54 Zwischen den Ausgleichskassen und den übrigen Stellen

Betrifft nur den deutschen Text: Die Bestimmung wird geschlechtsneutral formuliert.

Einleitung zu Art. 54a

(Koordination mit der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung)

Ausgangslage

Zur Erklärung der vorliegenden Problematik ist es wichtig, zwei Ebenen zu unterscheiden. Es gibt einerseits die individuelle Ebene (betrifft das Verhältnis zwischen EL-beziehender Person und Versicherung) und andererseits die Finanzierungsebene (betrifft das Abrechnungsverhältnis zwischen Bund und Kantonen).

- Auf der individuellen Ebene erhält eine Person, die Ergänzungsleistungen bezieht, den ganzen Pauschalbetrag für die Krankenkassenprämien (kantonale bzw. regionale Durchschnittsprämie) mit den Ergänzungsleistungen ausbezahlt (vgl. Art. 10 ELG). Auf der Einnahmenseite wird keine Prämienverbilligung KVG angerechnet. Mit anderen Worten: Die EL-beziehende Person erhält die Prämienverbilligung, auf die sie gestützt auf Artikel 65 Absatz 1 KVG Anspruch hat, über die Ergänzungsleistungen ausgerichtet. Die EL-beziehende Person hat nur eine Ansprechstelle, nämlich die EL-Stelle. Diese Regelung bleibt auch unter NFA unverändert.
- Auf der Finanzierungsebene rechnen die Kantone im heutigen System die mit den EL ausgerichteten Durchschnittsprämien über das Gefäss der Prämienverbilligung KVG mit dem Bund ab. Um eine Doppelsubventionierung durch den Bund zu vermeiden, müssen die Kantone bei der Abrechnung des Bundesbeitrags an die Ergänzungsleistungen im Gegenzug die Einnahmen aus der Prämienverbilligung KVG (Kantons- und Bundesanteil) ausweisen.

Diese Art der Abrechnung ist aus der Sicht der Kantone vorteilhaft, weil der Beitrag des Bundes mit insgesamt 2/3 (je nach Kanton zwischen rund 35 und 90 %) bei der Prämienverbilligung KVG wesentlich höher liegt als bei den Ergänzungsleistungen, wo die Bundesbeteiligung je nach Finanzkraft nur 10 – 35 Prozent ausmacht.

Durch NFA entstehendes Problem

Mit dem Inkrafttreten der NFA ändert die Höhe der Bundesbeteiligung sowohl bei der Prämienverbilligung KVG als auch bei den Ergänzungsleistungen. Neu beteiligt sich der Bund ab 2008 pauschal mit 7,5 Prozent der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an der Prämienverbilligung KVG. Aufgrund der pauschalen Auszahlung seines Beitrages an die Kantone ist künftig kein fixer Anteil der Bundesbeiträge an der gesamten Prämienverbilligung mehr gegeben. Unter der Annahme einer Entwicklung der Gesamtkosten für die Prämienverbilligung im Umfang der Vorjahre und unter Berücksichtigung der Aufstockung der gesamten Bundesbeiträge im Rahmen der Revision vom 10. März 2005 des Krankenversiche-

rungsgesetzes, lässt sich für das Jahr 2008 eine Beteiligung des Bundes an der Prämienverbilligung KVG von rund 50 bis 55 Prozent hochrechnen. Wegen der weggefallenen Bindung der Kantonsbeiträge an die Bundesbeiträge kann dieser Anteil, je nach der künftig durch die Kantone ausbezahlten Prämienverbilligung, jährlich variieren. An der Existenzsicherung der Ergänzungsleistungen beteiligt sich der Bund ab 2008 mit 62,5 Prozent (5/8). Auf Grund dieser umgekehrten Anreizstruktur wird es für die Kantone ab diesem Zeitpunkt interessanter, verstärkt über das Gefäss der Ergänzungsleistungen abrechnen und finanzieren zu können.

Das bedeutet, dass es ohne weiteres möglich wäre, dass ein Kanton nicht mehr die kantonale oder regionale Durchschnittsprämie, sondern nur eine Prämienverbilligung in der Höhe der tiefsten Einkommenskategorie über das Gefäss der Prämienverbilligung KVG mit dem Bund abrechnet. Da der zweite Betrag je nach Kanton wesentlich tiefer ist, würde diese Art der Abrechnung zu einer Erhöhung des über die Existenzsicherung abzurechnenden Betrags führen, was bei einer Beteiligung von 5/8 wesentliche Mehrausgaben für den Bund zur Folge hätte.

Mögliche finanzielle Auswirkungen unter NFA

Ausgangspunkt für die Berechnung der möglichen finanziellen Auswirkungen ist die synoptische Übersicht über die kantonalen Prämienverbilligungssysteme, Stand Mai 2005, erstellt durch die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Es wird angenommen, dass die Kantone, bei denen der Betrag der Prämienverbilligung KVG für die einkommensschwächste Kategorie unter demjenigen der kantonalen Durchschnittsprämie liegt, neu den EL-beziehenden Personen nur noch eine Prämienverbilligung in der Höhe der einkommensschwächsten Kategorie ausrichten. Bei den anderen Kantonen wird davon ausgegangen, dass die beiden Beträge, die heute gleich sind, auch weiterhin gleich bleiben.

Bei einem derartigen Vorgehen würden die Ausgaben für die jährlichen Ergänzungsleistungen um 353 Millionen Franken pro Jahr steigen. Da es sich hier um den Bereich der Existenzsicherung handelt, hätte sich der Bund mit 62,5 Prozent daran zu beteiligen. Dies ergäbe für den Bund Mehrkosten von insgesamt rund 220 Millionen Franken pro Jahr.

Im Zusammenhang mit der NFA ist entscheidend, dass die Globalbilanz keine Änderungen beim Umfang der IPV von EL-beziehenden Personen berücksichtigt.

Gesetzliche Grundlage

Nach Artikel 9 Absatz 5 Buchstabe g ELG bestimmt der Bundesrat die Koordination mit der Prämienverbilligung nach dem KVG. Diese weite Delegationsnorm erlaubt es dem Bundesrat, eine Bestimmung auf Verordnungsstufe zu schaffen, die eine nicht in der Globalbilanz kompensierte Mehrbelastung des Bundeshaushalts ausschliesst.

Gestützt auf die Delegationsnorm ist Artikel 54a ELV dahingehend anzupassen, dass die Kantone verpflichtet werden, den Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung mit dem Bund nicht über die Ergänzungsleistungen abzurechnen. Der erwähnte Pauschalbetrag entspricht nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d ELG der kantonalen bzw. regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung).

Artikel 9 Absatz 5 Buchstabe g ELG genügt dagegen nicht, um den Kantonen vorzuschreiben, was für eine Prämienverbilligung sie den EL-beziehenden Personen auszurichten haben. Eine derartige Vorschrift, welche die individuelle Ebene der Prämienverbilligung betrifft, müsste im KVG enthalten sein.

Entscheid des Politischen Steuerorgans NFA

An der Sitzung vom 30. Juni 2006 hat das Politische Steuerorgan NFA der Lösung auf der Finanzierungsebene der Ergänzungsleistungen (Art. 54a ELV) zugestimmt. Nach der Vernehmlassung bei den Kantonen hat es diesen Entscheid an seiner Sitzung vom 27. August 2007 bestätigt.

Art. 54a Koordination mit der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung

Absatz 1: In der Globalbilanz NFA wird davon ausgegangen, dass die EL-Abrechnung zwischen Bund und Kantonen unverändert weitergeführt wird. Mit dieser Bestimmung wird erreicht, dass es zu keiner Mehrbelastung des Bundes kommt, falls die Kantone die Prämienverbilligung für EL-beziehende Personen anders als heute ausgestalten. Die Bestimmung schreibt den Kantonen nicht vor, welche Prämienverbilligung KVG sie den EL-beziehenden Personen ausrichten müssen.

Die Kosten für die kantonale oder regionale Durchschnittsprämie der Krankenpflegeversicherung, welche in der EL-Berechnung als Ausgabe angerechnet wird, sind mit dem Beitrag des Bundes an die Prämienverbilligung KVG abgegolten.

Absatz 2 kann aufgehoben werden. Es braucht in der ELV keine Regelung darüber, welche Prämienverbilligung KVG die Kantone für Personen mit einer jährlichen Ergänzungsleistung in der Abrechnung über die Prämienverbilligung gegenüber dem Bund einsetzen dürfen.

Absatz 3: Da Artikel 19 ELV aufgehoben wird, ist nicht mehr klar, worauf sich die Abkürzung Departement bezieht. Zudem Anpassung der Verweisung an das totalrevidierte Gesetz.

Art. 55 Bundesamt für Sozialversicherungen

Anpassung der Verweisung an das totalrevidierte Gesetz.

Art. 57 Genehmigung von Vorschriften

Absatz 1: Nach Artikel 29 Absatz 1 ELG sind die Vollzugsbestimmungen zur Genehmigung zu unterbreiten. Daher Anpassung des Begriffes. Allfällige weitere kantonale Vorschriften sind von Artikel 29 ELG erfasst und daher nicht noch separat zu erwähnen. Zudem Anpassung der Verweisung an das totalrevidierte Gesetz.

Absatz 2: Das Gesetz verwendet anstelle des Begriffes „Leitsätze“ den Begriff „Grundsätze“ (vgl. Art. 29 Abs. 2 ELG).

Art. 58 Übergangsbestimmungen

Absatz 1: Das Departement hat keine Regelungskompetenz mehr (vgl. Erläuterungen zu Art. 19 ELV). Sie kann daher gestrichen werden.

Neu wird in Absatz 1 geregelt, welche Fälle für die Bestimmung des Bundesanteils für das Jahr 2008 massgebend sind. Nach der neuen Regelung in Artikel 39 Absatz 2 ELV wären das die Fälle der Hauptauszahlung für den Monat Dezember 2007. Die Regelung tritt jedoch erst am 1. Januar 2008 in Kraft. Die Weisungen für die Einzelheiten der Meldung treten ebenfalls erst am 1. Januar 2008 in Kraft. Daher wird für die Bestimmung des Bundesanteils im ersten Jahr auf die Meldung für den Monat Dezember des ersten Jahres abgestellt. Dies hat zur Folge, dass im Jahr 2008 nur provisorische Zahlungen erfolgen können. Im Jahr 2009 werden alle Zahlungen - nach Ermittlung des massgebenden Bundesanteils - überprüft und die Nach- bzw. Rückzahlungen dann mit dem für das Jahr 2009 ermittelten Bundesbeitrag verrechnet (Festsetzung bis Ende Januar 2010, vgl. Art. 41 Abs. 1 ELV).

Absatz 2: Diese Bestimmung ist überholt und kann daher aufgehoben werden.

Neu wird in Absatz 2 geregelt, welche Fälle für die Festlegung der Fallpauschalen für das Jahr 2008 massgebend sind. Nach der neuen Regelung in Artikel 42b Absatz 2 ELV wären das die Fälle der Hauptauszahlung für den Monat Dezember 2007. Die Regelung tritt jedoch erst am 1. Januar 2008 in Kraft. Daher wird für die Bestimmung der Fallzahlen im ersten Jahr auf die Meldung für den Monat Dezember des ersten Jahres abgestellt. Dies hat zur Folge, dass im Jahr 2008 nur provisorische Zahlungen erfolgen können. Im Jahr 2009 werden alle Zahlungen - nach Ermittlung der massgebenden Fallzahlen - überprüft und die Nach- bzw. Rückzahlungen spätestens mit der zweiten Rate für das Jahr 2009 verrechnet (Auszahlung spätestens bis 15. August 2009, vgl. Art. 42b Abs. 2 ELV).