



# Behinderung und Recht

Neues aus Gesetzgebung und Rechtsprechung

## *Freizügigkeitsabkommen mit der EU: Rechtsprechung zu den Auswirkungen für die IV*

Das Freizügigkeitsabkommen mit der EU ist am 1. Juni 2002 in Kraft getreten. Von Anfang an war man gespannt, wie die Schweizer Gerichte dieses komplexe Regelwerk auslegen würden. Die ersten Urteile haben sich dann primär auf die Fragen des Übergangsrechts konzentriert. Später sind mehrere Entscheide des EVG auf dem Gebiete der AHV gefällt worden. Nun werden aber immer häufiger Urteile zum Bereich der IV gefällt.

Wir werden regelmässig über Entscheide von grundsätzlicher Bedeutung in «Behinderung und Recht» berichten. Den Anfang machen zwei Urteile in Angelegenheiten, bei denen unser Rechtsdienst die Interessen der Versicherten vertreten hat.

### **Anspruch auf schulische Massnahmen bejaht**

In einem Urteil vom 2.2.2006 (I 582/04) hatte sich das Eidg. Versicherungsgericht mit der Frage auseinandersetzen, ob das behinderte Kind eines in der Schweiz seit 1988 erwerbstätigen französischen Staatsangehörigen Anspruch auf schulische Massnahmen der IV hat, obschon seine Invalidität bereits einige Monate nach Einreise in die Schweiz eingetreten war.

Unser Rechtsdienst hatte unter anderem geltend gemacht, es komme in diesem Fall nicht das schweizerisch-französische Sozialversicherungsabkommen zur Anwendung (welches Eingliederungsmassnahmen nur vorsieht, wenn sich ein Kind bei Eintritt der Invalidität bereits ein Jahr ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten hat), sondern es seien die Grundsätze des Personenfreizügigkeitsabkommens mit der EU massgebend; insbesondere sei in diesem Fall Art. 3 der EU-Verordnung 1408/71 anwendbar, welcher die Gleichbehandlung von EU-Bürgern und Schweizer Bürgern verlange. Da den Schweizer Kindern die Versicherungsklausel nicht entgegengehalten werden könne, müsse dies auch

für das Kind eines französischen Staatsangehörigen gelten.

Das EVG hat sich als erstes mit der Frage befasst, ob ein Sonderschulbeitrag überhaupt in den sachlichen Geltungsbereich der Verordnung 1408/71 fällt: Diese Verordnung erwähnt in Art. 4 Abs. 1 Buchst. b die «Leistungen bei Invalidität einschliesslich der Leistungen, die zur Erhaltung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit bestimmt sind». Das EVG hat Zweifel geäussert, ob man die IV-Sonderschulmassnahmen als «Massnahmen zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit» qualifizieren könne, weil sie ja unabhängig von der beruflichen Eingliederungsmöglichkeit gewährt würden. Letztlich hat das Gericht diese Frage jedoch offen gelassen.

Offen gelassen hat das EVG auch die Frage, ob die Verordnung 1408/71 in persönlicher Hinsicht anwendbar ist: Sie gilt gemäss Art. 2 Abs. 1 für «Arbeitnehmer und Selbständige sowie für Studierende» sowie für deren «Familienangehörige und Hinterbliebene». Das Bundesamt für Sozialversicherung hat sich bisher immer auf den Standpunkt gestellt, die nicht erwerbstätigen Familienangehörigen seien nur hinsichtlich der abgeleiteten Rechte (z.B. Kinderrenten zur Rente des Vaters oder der Mutter), nicht aber hinsichtlich eigener Ansprüche (z.B. aus eigener Invalidität) der Verordnung unterstellt. Das EVG hat zwar festgestellt, dass die neuere Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs diese «offizielle» schweizerische Interpretation nicht zu stützen scheine, letztlich aber auf einen Entscheid hierzu verzichtet.

Schliesslich hat das EVG ebenfalls offen gelassen, ob sich eine Verpflichtung zur Gleichbehandlung aus Art. 9 Abs. 2 des Anhangs 1 zum Freizügigkeitsabkommen ergibt, wie von unserem Rechtsdienst zusätzlich geltend gemacht worden war: Dieser Artikel hält fest,

---

dass «ein Arbeitnehmer und seine in Artikel 3 dieses Anhangs genannten Familienangehörigen» die gleichen «steuerlichen und sozialen Vergünstigungen» wie die inländischen Arbeitnehmer und ihre Familienangehörigen geniessen.

Das EVG hat die Beschwerde schliesslich aber aufgrund einer anderen Bestimmung gutgeheissen, nämlich aufgrund von Art. 3 Abs. 6 des Anhangs 1 zum Abkommen, wonach die Kinder eines Staatsangehörigen einer Vertragspartei unter den gleichen Bedingungen wie die Staatsangehörigen des Aufnahmestaates am allgemeinen Unterricht sowie an der Lehrlings- und Berufsausbildung teilnehmen dürfen. Unter Beizug der Praxis des Europäischen Gerichtshofs zu einer gleichlautenden EU-Verordnung ist das EVG zum Schluss gelangt, dass diese Bestimmung nicht nur den ordentlichen Volksschulunterricht erfasse, sondern vielmehr auch den Grundsatz der Gleichbehandlung für die speziellen Massnahmen des Sonderschulunterrichts für behinderte Kinder verankere.

Der Entscheid des EVG ist im Rahmen einer partei-öffentlichen Verhandlung gefällt worden, welche deutlich aufgezeigt hat, dass die Anwendung des EU-Rechts schwierig und kontrovers ist: Die Richter waren sich zum Teil in wesentlichen Fragen uneinig, sodass ein Mehrheitsentscheid gefällt werden musste. So sehr dieser im Ergebnis befriedigt, so sehr muss bedauert werden, dass zentrale Fragen wie jene des persönlichen Anwendungsbereichs der Verordnung 1408/71 offen gelassen worden sind.

### **Ausserordentliche IV-Rente: Keine Diskriminierung**

Einige Monate zuvor hatte sich das Eidg. Versicherungsgericht bereits in einem anderen Fall mit der Bedeutung des Gleichbehandlungsgebots resp. des Diskriminierungsverbots von Art. 3 der EU-Verordnung 1408/71 befasst (Urteil vom 26.9.2005, I 728/04; SVR 2006, IV Nr. 16): Hier ging es um den Fall einer portugiesischen Staatsangehörigen, welche bereits als Kind an Polio erkrankt und im Rahmen eines Familiennachzugs als Ehefrau im Alter von 37 Jahren in die Schweiz eingereist war. Sie beantragte hier, es sei ihr ab Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens eine (ausserordentliche) Invalidenrente zu gewähren.

Unbestritten war in diesem Fall die Anwendbarkeit der Bestimmungen des Personenfreizügigkeitsabkommens, da die Beschwerdeführerin in Portugal einer Teil-Erwerbstätigkeit nachgegangen war. Ebenso unbestritten war, dass die Versicherte die IV-rechtlichen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Rente nicht erfüllte (Beitrags-Mindestdauer von einem Jahr vor Eintritt der Invalidität), da die Invalidität bereits im Alter von 18 Jahren in rentenrelevantem Ausmass eingetreten war. Ebenso war an sich klar, dass auch die Bedingungen des schweizerischen Rechts für den Bezug einer ausserordentlichen Rente unerfüllt blieben; denn nach Art. 39 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 42 Abs. 1 AHVG hat nur Anspruch auf eine ausserordentliche Rente, wer seit dem 20. Altersjahr während der gleichen Zahl von Jahren in der IV versichert war wie sein Jahrgang.

Das EVG hat vorerst festgestellt, dass in diesem Fall keine direkte Diskriminierung vorliegt, da auch eine Schweizer Bürgerin unter den gleichen Umständen weder eine ordentliche noch eine ausserordentliche Rente hätte geltend machen können. Es hat sich dann aber auch mit der Frage befasst, ob nicht insbesondere hinsichtlich des Anspruchs auf eine ausserordentliche Rente eine indirekte Diskriminierung angenommen werden müsse. Eine solche liegt nämlich gemäss EU-Recht vor, wenn eine nationale Rechtsnorm geeignet ist, in vermehrtem Masse die Angehörigen anderer Staaten zu benachteiligen als die eigenen Bürger und Bürgerinnen, ohne dass dies im Hinblick auf den verfolgten Zweck der Norm objektiv gerechtfertigt und auch verhältnismässig erscheint.

Das EVG hat festgestellt, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zum Bezug einer ausserordentlichen Rente in der Tat von Schweizer Bürgern und Bürgerinnen eher erfüllt werden können als von anderen Staatsangehörigen, und dass letztere somit durch die entsprechenden Gesetzesbestimmungen benachteiligt werden. Das Gericht hat aber andererseits erwogen, dass diese Benachteiligung objektiv durch das in der Schweiz (und auch generell im EU-Raum) geltende Rentensystem zu rechtfertigen sei; mit der Gewährung einer ausserordentlichen Rente gehe es einzig darum, jene Personen nicht zu benachteiligen, die wegen einer Invalidität oder eines Todesfalls nicht in der Lage seien, während eines Jahres vor Eintritt des Risikos Beiträge zu bezahlen

---

und damit eine volle Beitragszeit zu erreichen. Es wäre nicht zu rechtfertigen, wenn die Beschwerdeführerin eine ausserordentliche Rente erhalten würde, währenddem eine andere Person, die vor Eintritt der Invalidität

immerhin einige Jahre Beiträge geleistet hat, nur eine ordentliche Teilrente der IV erhalten würde (vgl. die Erwägungen unter Ziffer 7.3 des Urteils).

Georges Pestalozzi-Seger

## ***Medizinische Massnahmen der IV bei der Behandlung von Geburtsgebrechen: Änderungen im Kreisschreiben***

Auf den 1.11.2005 ist das Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME) in verschiedenen Punkten angepasst worden. Die Neuerungen betreffen insbesondere die Bestimmungen zu den Geburtsgebrechen 390 (angeborene cerebrale Lähmungen) und 395 (leichte cerebrale Bewegungsstörungen) sowie die Bestimmungen über die Ergotherapie, Physiotherapie und psychomotorische Therapie.

### **Angeborene cerebrale Lähmungen**

In den letzten Jahren ist es offenbar immer wieder zu Definitions- und Zuordnungsproblemen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen 390 gekommen, was das BSV nun veranlasst hat, die entsprechenden Randziffern 390.1–390.8 im Kreisschreiben neu zu formulieren. Vom Grundsatz her ändert sich nichts: Unter die Ziffer 390 der Geburtsgebrechensverordnung (GgV) fallen weiterhin angeborene spastische, ataktische und/oder dyskinetische Bewegungsstörungen. Wann eine solche Störung vorliegt, wird nun allerdings im Kreisschreiben präzise definiert. Es wird auch klargestellt, dass die muskuläre Hypotonie allein kein Geburtsgebrechen im Sinne von Rz. 390 begründet, dass sie aber unter das Geburtsgebrechen 395 fallen kann, wenn keine andere Aetiologie als wahrscheinlicher gelten muss. Schliesslich wird präzisiert, was unter einer «minimalen cerebralen Bewegungsstörung» zu verstehen ist: Hier ist das Ausmass der Behinderung auf der Aktivitätsebene entscheidend für die Indikation einer Therapie.

### **Leichte cerebrale Bewegungsstörungen**

Auch beim Geburtsgebrechen 395 erfolgt eine präzisere Umschreibung: Unter diese Ziffer fallen transitorische neurologische resp. cerebralmotorische Symptome in den ersten zwei Lebensjahren wie z.B. pathologische Bewegungsmuster sowie Auffälligkeiten des Muskel-

tonus, welche als Frühsymptom einer cerebralen Lähmung gelten. Physiotherapie und Arztkontrollen können unter dem Titel des Geburtsgebrechens 395 allerdings nur bis zum Alter von 24 Monaten übernommen werden.

### **Physiotherapie**

Weil die Kosten für Physio-, Ergo- und psychomotorische Therapie in den letzten Jahren offenbar überdurchschnittlich stark angestiegen sind, hat das BSV im Kreisschreiben gewisse Präzisierungen und Einschränkungen vorgenommen. So soll Physiotherapie bei Geburtsgebrechen neu jeweils für 2 Jahre verfügt werden (ausser bei andersschulbedürftigen Kindern mit einer schweren körperlichen Behinderung, wo diese zeitliche Begrenzung entfällt). Anträge zur Verlängerung der Physiotherapie über 2 Jahre hinaus können zwar bewilligt werden, jedoch nur, wenn die Notwendigkeit der Massnahme sich aufgrund detaillierter ärztlichen Befunde und eines ausführlichen Therapieberichts ergibt (Rz. 1040 KSME).

### **Ergotherapie**

Bei der Ergotherapie gelten neu dieselben Kriterien für die Dauer der Behandlung eines Geburtsgebrechens wie bei der Physiotherapie (Rz. 1015.1 KSME). Allerdings ist eine Verlängerung der Massnahme über 2 Jahre hinaus im Falle des Geburtsgebrechens 404 («Kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen bei normaler Intelligenz») nur einmalig und nur für ein Jahr möglich, und nur wenn ein fachärztlich begründetes Gesuch vorliegt.

Die Ergotherapie muss ärztlich verordnet werden. Die Indikation zur Therapie muss durch neurologisch oder neuropsychologisch fassbare Störungen begründet sein, die mit entsprechenden Befunden dokumentiert

---

sind und sich auf den Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten auswirken. Aus dem Antrag zur Ergotherapie müssen die Ziele der Behandlung hervorgehen (Rz. 1017 KSME).

Nicht mehr erforderlich ist, dass der Antrag für die Verlängerung der Ergotherapie in jedem Fall von einem Neuropädiater gestellt wird – eine entsprechende Weisung des BSV ist in Folge der erheblichen Umsetzungsschwierigkeiten (ungenügende Zahl von Neuropädiatern) wieder zurückgezogen worden. Ebenfalls fallen gelassen worden ist die Weisung, wonach Ergotherapie jährlich nur für maximal 40 Stunden im Jahr übernommen werden kann.

### **Psychomotorik-Therapie**

Für die Psychomotorik-Therapie, welche zur Behandlung von Beeinträchtigungen neuromotorischer, perzeptiver und exekutiver Funktionen bei diversen Geburtsgebrechen indiziert sein kann, gelten neu dieselben Grundsätze wie bei der Ergotherapie (vgl. weiter oben), und zwar sowohl betreffend der generellen Voraussetzungen als auch der Dauer der Massnahme (Rz. 1043.2–1043.3 KSME). Für einzelne Geburtsgebrechen werden die Voraussetzungen noch etwas enger umschrieben, so z.B. für die angeborenen cerebralen Lähmungen (vgl. Rz. 390.4 KSME) oder für die kongenitalen Hirnstörungen im Sinne der Ziffer 404 GgV (vgl. Rz. 404.11 KSME).

Georges Pestalozzi-Seger

## ***Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die EL: Neue Urteile und Weisungen***

### **Zahnarztkosten: Voranschlag**

Art. 8 Abs. 3 der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) sieht vor, dass der EL-Stelle vor einer zahnärztlichen Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen ist, wenn die Kosten der Behandlung (inkl. Labor) voraussichtlich 3000 Franken übersteigen. Wird eine Behandlung von über 3000 Franken ohne genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt, so werden höchstens 3000 Franken im Rahmen der Ergänzungsleistungen vergütet.

In einem vor kurzem publizierten Urteil (131 V 263) hat das Eidg. Versicherungsgericht nun aber entschieden, dass die Verordnungsbestimmung in dieser Form nicht gesetzeskonform ist. Erbringe der Bezüger oder die Bezügerin von Ergänzungsleistungen den Beweis dafür, dass die durchgeführte Behandlung einfach, wirtschaftlich und zweckmässig gewesen sei, so müssten die Ergänzungsleistungen im Rahmen der verfügbaren Quote die gesamten entstandenen Kosten auch dann übernehmen, wenn die Einreichung eines Voranschlags unterlassen worden sei.

Die Verwaltung hat nach diesem Urteil nun ihre Weisungen leicht angepasst. Nach wie vor findet sich in

der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen WEL der Passus, dass höchstens 3000 Franken vergütet werden können, wenn kein Voranschlag eingereicht worden ist. In einem neuen Satz wird aber angefügt: «Ausnahmsweise können höhere Kosten vergütet werden, wenn die EL-beziehende Person im Nachhinein anhand einer ausreichenden Dokumentation der Situation vor dem Eingriff (allenfalls mit Fotos, Röntgenaufnahmen usw.) nachweist, dass die durchgeführte Behandlung einfach, wirtschaftlich und zweckmässig war» (Randziffer 5038.9 WEL).

Trotz diesen neuen Weisungen muss aber behinderten EL-Bezügern und EL-Bezügerinnen weiterhin unbedingt empfohlen werden, auf sicher zu gehen und vor grösseren Behandlungen einen Kostenvoranschlag einzureichen.

### **Zahnarztkosten: Amalgamsanierung**

In einem anderen Entscheid hat sich das EVG vor nicht allzu langer Zeit mit der Frage befasst, was alles unter den Begriff der «Zahnbehandlungen» fällt, deren Kosten von den Ergänzungsleistungen zu vergütet sind. Konkret ging es um eine Amalgamsanierung in Folge einer übermässigen Schwermetallbelastung im Körper. Verwaltung und Vorinstanz hatten die Meinung vertreten, dass

---

nur die Vorkehren zur Erhaltung des Gebisses und damit der Kaufähigkeit sowie die Behandlung von Zahn- und Mundhöhlenkrankheiten im engeren Sinn zu vergüten seien.

Diese Interpretation hat das EVG in seinem Urteil vom 6.5.2004 (130 V 185) verworfen: Es hat festgestellt, dass weder aufgrund des Wortlautes, noch aufgrund der Entstehungsgeschichte und der Systematik des Gesetzes eine einschränkende Interpretation zu begründen sei. Handle es sich um eine Zahnbehandlung, die den Grundsätzen der Einfachheit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entspreche, so seien die entstehenden Kosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen zu vergüten: Zur Prüfung dieser Kriterien hat das EVG die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen.

### **Pflege und Betreuung durch private Pflegekräfte**

Art. 13 a ELKV sieht vor, dass die Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal den zu Hause wohnenden Bezügerinnen und Bezügerinnen einer Hilflosenentschädigung mittleren oder schweren Grades vergütet werden können, soweit diese Pflege nicht durch eine anerkannte Spitex-Organisation erbracht werden kann. Die Kantone haben eine Stelle zu bezeichnen, welche jeweils im konkreten Einzelfall festzulegen hat, in welchem Umfang die Pflege und Betreuung nicht von einer anerkannten Spitex-Organisation erbracht werden kann und welches Anforderungsprofil die anzustellende Person zu erfüllen hat.

Obschon die neuen Bestimmungen seit der 4. IVG-Revision, d.h. seit dem 1.1.2004 in Kraft sind, haben es verschiedene Kantone lange Zeit versäumt, die zuständige Stelle zu bezeichnen, was in einer ersten Phase zu einer allgemeinen Verunsicherung geführt hat. Seit dem 1.7.2005 besteht nun eine Liste der zuständigen Stellen, welche vor kurzem im Anhang 1 der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen WEL publiziert worden ist. In den meisten Kantonen sind die Spitexverbände mit der Abklärung dieser Fälle beauftragt worden, was problematisch sein kann, da sie in dieser Sache nicht ganz neutral sind. In einzelnen Kantonen (wie z.B. Bern) ist eine Einzelperson mit der Aufgabe betraut worden.

Interessant ist die Regelung im Kanton Zürich, wo das Sozialamt des Kantons Zürich, Abteilung Zusatzleistungen und Kinderzulagen, für die Entscheide zuständig ist.

Dem Amt ist ein beratendes Gremium beigeordnet, dem unter anderem drei Delegierte der Behindertenkonferenz des Kantons Zürich (Zentrum für selbstbestimmtes Leben, MS-Gesellschaft, Pro Senectute) angehören. Das Sozialamt hat ein informatives Merkblatt zur Thematik verfasst.

### **Haushalthilfe: Vergütungsansatz**

Gemäss Art. 13 Abs. 6 ELKV werden ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt bis höchstens 4800 Franken pro Kalenderjahr vergütet, wenn die Hilfe von einer Person erbracht wird, welche nicht im gleichen Haushalt lebt oder nicht über eine anerkannte Spitex-Organisation eingesetzt wird. In Abs. 7 dieses Artikels wird festgelegt, dass bei einer Vergütung nach Abs. 6 maximal 25 Franken pro Stunde berücksichtigt werden können.

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat in seiner Wegleitung über die Ergänzungsleistungen in Randziffer 5063.3 festgehalten, dass der Maximalansatz von 25 Franken pro Stunde bei hauswirtschaftlichen Leistungen auch dann gelte, wenn diese von einer anerkannten Spitex-Organisation erbracht würden. In einem neuen Urteil vom 14.2.2006 (P 8/05) hat das EVG nun aber festgehalten, dass diese Weisung keine Grundlage in Gesetz und Verordnung findet und deshalb nicht anwendbar ist: Wird die Haushalthilfe von einer gemeinnützigen Spitex-Organisation erbracht, so sind gemäss Art. 13 Abs. 1 ELKV die effektiven Kosten zu vergüten. Hauswirtschaftliche Leistungen anerkannter privater Träger sind ebenfalls zum effektiv in Rechnung gestellten Ansatz zu vergüten, soweit sie den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entsprechen (Art. 13 Abs. 4 ELKV).

Im konkreten Fall ist das Gericht zum Ergebnis gelangt, dass die von der anerkannten privaten Organisation erbrachten hauswirtschaftlichen Leistungen zum effektiv in Rechnung gestellten Ansatz von 30 Franken pro Stunde zu berücksichtigen seien, da sich dieser Ansatz im Rahmen vergleichbarer Tarife der öffentlichen und gemeinnützigen Träger im Kanton St. Gallen bewege. Da die versicherte Person in diesem Fall eine private Zusatzversicherung abgeschlossen hatte, welche ebenfalls einen Beitrag an die entstandenen Kosten der Haushalthilfe geleistet hatte, war allerdings nur der

---

ungedekte Restbetrag von den Ergänzungsleistungen zu übernehmen.

Nicht entschieden hat das EVG in diesem Fall die interessante Frage, ob die Leistungen von privat abgeschlossenen Zusatzversicherungen voll berücksichtigt werden müssen, oder ob die versicherte Person nicht ihre Prämien für diese Versicherungen vorweg abziehen kann, die Leistungen somit nur im Nettobetrag angerechnet werden dürfen. Dies hatte das Verwaltungsgericht des Kantons Bern in einem früheren Urteil vom 22.7.2002 (BVR 2003, 90) im Fall von Leistungen aus einer Zusatzversicherung für stationäre Langzeitpflege bejaht. Von der Sache her ist dies sicher gerechtfertigt. Es liegt im Grunde dieselbe Situation vor, wie wenn eine Person ein Taggeld aus einer privat finanzierten Taggeldversicherung bezieht: Hier dürfen nachgewiesene Prämien, die mit den erhaltenen Leistungen in direktem Zusammenhang stehen, auch als Gewinnungskosten abgezogen werden (Randziffer 2088 WEL). Bei den Bestimmungen der Wegleitung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten fehlt allerdings bis heute ein entsprechender Passus.

### **Keine Vergütung der Kosten sozialpädagogischer Familienbegleitung**

In einem Urteil vom 20.12.2004 (P 19/03; SVR 2005, EL Nr. 2) hat das Eidg. Versicherungsgericht schliesslich entschieden, dass die Kosten einer sozialpädagogischen Familienbegleitung nicht im Rahmen der EL vergütet werden müssen. Zu beurteilen war der Fall einer behinderten Mutter, deren Beiständin eine sozialpädagogische Familienbegleitung durch die Pro Juventute organisiert hatte, weil die Eltern mit der Erziehung ihres

an Störungen der Grob- und Feinmotorik sowie an Hyperaktivität leidenden Kindes überfordert waren.

Das EVG ist in seinem Urteil zum Schluss gelangt, dass diese Familienbegleitung nicht als «Hilfe und Betreuung im Haushalt» im Sinne von Art. 13 Abs. 6 ELKV verstanden werden könne. Wohl treffe es zu, dass in der IV die Erziehung der Kinder zum Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gehöre, doch müsse aufgrund der gesamten Systematik des ELG und des Zwecks von Art. 13 ELKV (Verhinderung von Heimaufenthalt) geschlossen werden, dass hier nur die hauswirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn wie Kochen, Putzen und Waschen gemeint seien. Auch unter dem Titel von Art. 13 Abs. 1 ELKV sei eine Vergütung abzulehnen, da eine sozialpädagogische Familienbegleitung nicht unter den Begriff der «Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung, die infolge Invalidität notwendig ist» falle: Auch hier hat sich das EVG in erster Linie auf die Gesetzessystematik und den Zweck der Bestimmungen berufen.

Dieses Urteil ist in seinen Konsequenzen problematisch, da behinderten Eltern, welche auf Hilfe bei der Betreuung ihrer Kinder angewiesen sind, ungedeckte Kosten entstehen können, die ein selbständiges Wohnen als Familie verunmöglichen. Es muss diskutiert werden, ob es Sinn macht, dass sich solche Eltern im schlechtesten Fall an die Sozialhilfe wenden müssen, oder ob nicht viel eher eine Nachbesserung der gesetzlichen Grundlagen geboten wäre. Dies wird dann allerdings nach dem Übergang der Zuständigkeit an die Kantone im Rahmen der NFA nicht mehr eine Aufgabe des Bundes sein.

Georges Pestalozzi-Seger

---

Herausgeber:  
Rechtsdienst für Behinderte der Schweizerischen  
Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter  
SAEB

Edition française:  
«Droit et handicap»

Zweigstelle Zürich  
Bürglistrasse 11, 8002 Zürich, Tel.: 01/201 58 27  
Zweigstelle Bern  
Schützenweg 10, 3014 Bern, Tel.: 031/331 26 25

Unentgeltliche Beratung in Invaliditätsbedingten  
Rechtsfragen, insbesondere Sozialversicherungen