

Kurz - Leitfaden

Schwere Krankheit, Behinderung (ALS, MS usw.) und die **Sozialversicherungen**

Walter Bär
Eidg. dipl. Sozialversicherungsexperte
Rechtskonsulent
Hörnlistrasse 78
8400 Winterthur
Tel. 052 233 55 56

22. August 2007

Für obligatorisch versicherte Unfälle und die Militärversicherung ergeben sich hingegen wesentliche Abweichungen, die hier nicht behandelt sind.

1.	Bedürfnisse der Patienten.....	3
2.	Aerztliche Behandlung und Medikamente.....	3
3.	Therapien.....	3
4.	Pflege und Betreuung zuhause (Spitex usw.).....	3
5.	Spitalaufenthalt.....	4
6.	Pflegeheim.....	4
7.	Hilfsmittel.....	5
8.	Einkommensersatz (Lohnausfall).....	5
9.	AHV-Rentner.....	6
10.	Ergänzungsleistungen.....	6
11.	Sozialhilfe.....	6
12.	Verwandtenunterstützung.....	7
13.	Wartefristen.....	7
14.	Rückerstattung.....	7
15.	Massnahmen bei Erkrankungen.....	7
16.	Rechtsmittel.....	8
	Tipps zu Sozialversicherungen	10

1. Bedürfnisse der Patienten

- Ärztliche Behandlung und Medikamente
- Therapien
- Pflege und Betreuung zuhause
- Spitalaufenthalt
- Pflegeheim
- Hilfsmittel
- Einkommens-Ersatz

2. Ärztliche Behandlung und Medikamente

Ärztliche Behandlung und Medikamente werden von der **Krankenkasse** übernommen, ausgenommen höchstens noch nicht anerkannte Medikamente und Behandlungen.

Allfällige Zusatzversicherungen tragen oft die Kosten nicht anerkannter Medikamente und Behandlungen (z.B. Komplementärmedizin).

3. Therapien

Anerkannte, ärztlich verordnete und von zugelassenen Therapeuten durchgeführte Therapien gehen zulasten der **Krankenkasse**.

Allfällige Zusatzversicherungen übernehmen oft nicht anerkannte Therapien (vorher unbedingt Versicherung anfragen!).

4. Pflege und Betreuung zuhause (Spitex usw.)

Grundpflege sowie Hilfe bei lebensnotwendigen Verrichtungen (An- und Ausziehen, Aufstehen, Essen, Notdurft usw.) und medizinische Massnahmen durch **anerkannte** Dritte (Spitex, Krankenschwester usw.) zulasten der Krankenkasse, sofern **ärztlich verordnet. Kostenübernahme gemäss dem Umfang der Dienstleistungen**. (Ob Aufenthalt im Pflegeheim günstiger wäre, spielt gemäss Bundesgericht in der Regel keine Rolle).

Rahmentarif nach Aufwand (Höchstsätze):

Fr. 30.-- - 47.-- oder	} je Stunde
Fr. 45.-- - 68.-- oder	
Fr. 50.-- - 73.--	

Haushaltarbeiten durch Dritte (Kochen, Putzen, Einkaufen usw.) nicht kassenpflichtig.

Für nicht von der Krankenkasse übernommene Kosten bleiben zwei Möglichkeiten:

- Hilflosenentschädigung der IV
- Ergänzungsleistungen zur IV

Beiden geht aber eine einjährige Wartefrist voraus. Für Ergänzungsleistungen darf eine Einkommens- und Vermögensgrenze nicht überschritten werden.

Hilflosenentschädigung im Monat:

- leichte Hilflosigkeit Fr. 442.--
- mittlere Hilflosigkeit Fr. 1'105.--
- schwere Hilflosigkeit Fr. 1'768.--

Die Hilflosenentschädigung der IV wird auch für **Minderjährige** ausgerichtet, aber statt monatlich in folgenden Tagesbeträgen vergütet:

- leichte Hilflosigkeit Fr. 14.70
- mittlere Hilflosigkeit Fr. 36.80
- schwere Hilflosigkeit Fr. 58.90

Zusätzlich sind bei Minderjährigen bei besonders intensiver Betreuung sog. **Intensivpflegezuschläge der IV** möglich;

- Fr. 1'326.-- im Monat bei mind. 8 h Betreuung täglich
- Fr. 884.-- im Monat bei mind. 6 h Betreuung täglich
- Fr. 442.-- im Monat bei mind. 4 h Betreuung täglich

5. Spitalaufenthalt

Von Krankenkasse übernommen, sofern **Spitalbedürftigkeit** besteht.

6. Pflegeheim

Wie bei Pflege zuhause (Spitex usw.) krankenkassenpflichtig nur Pflege, Hilfe bei lebensnotwendigen Vorkehrungen (An- und Ausziehen, Notdurft, Essen, Betten, Aufstehen usw.) sowie medizinische Massnahmen nach **ärztlicher Verordnung**. Verpflegung und Unterkunft nicht zulasten der Krankenkasse.

Es gelten für die kassenpflichtigen Dienstleistungen nach Aufwand abgestufte Tagesstarife.

Maximal-Rahmentarif:

- | | |
|--|----------|
| 1. Pflegebedarfsstufe: Fr. 10.-- - 20.-- | } im Tag |
| 2. Pflegebedarfsstufe: Fr. 15.-- - 40.-- | |
| 3. Pflegebedarfsstufe: Fr. 30.-- - 65.-- | |
| 4. Pflegebedarfsstufe: Fr. 40.-- - 80.-- | |

Für nicht von der Krankenkasse gedeckte Kosten:

- Hilflosenentschädigung der IV
- Ergänzungsleistungen zur IV

Wartefrist wiederum ein Jahr. Zudem nur **halbe** Hilflosenentschädigung. (Also Fr. 221.-- für leichte, Fr. 553.-- für mittlere und Fr. 884.-- für schwere Hilflosigkeit im Monat). Für Ergänzungsleistungen ebenfalls Einkommens- und Vermögensgrenze.

Die Intensivpflegezuschläge für Minderjährige fallen dahin.

Möglicherweise erbringen Zusatzversicherungen weitere Leistungen (Langzeitpflegezusatz usw.)

7. Hilfsmittel

Die **Krankenkasse** übernimmt gemäss ihrer Mittel- und Geräteliste diejenigen Hilfsmittel, die der Diagnose und Behandlung (Atemgeräte usw.), also der Lebenserhaltung, dienen (Kauf oder Miete).

Hilfsmittel zulasten **IV**, wenn in deren Liste enthalten.

Wird anstelle Listen-Mittels ein darin nicht aufgeführtes, aber gleichwertiges beschafft, so muss IV bezahlen, was Listen-Mittel gekostet hätte (Austauschbefugnis). Bei der IV geht es um Hilfsmittel zur **Fortbewegung** sowie **Betätigung** (Rollstuhl usw.).

Die IV übernimmt auch Kosten baulicher Veränderungen, die invaliditätsbedingt sind (bei Hauseigentümern und Mietern). Die **vollen** Kosten eines **Treppenlifts** trägt die IV aber nur, wenn ausser Haus ein gewisses Erwerbseinkommen erzielt oder dadurch die Haushaltung ermöglicht wird. Sonst leistet die IV einen Kostenbeitrag von Fr. 8000.--.

Empfehlung: Hilfsmittel zuerst bei Krankenkasse und wenn diese ablehnt der IV melden!

Für nicht gedeckte Kosten wiederum nur

- Hilflosenentschädigung der IV
- Ergänzungsleistungen zur IV

(Wartefrist für Hilflosenentschädigung, Einkommens- und Vermögensgrenze für Ergänzungsleistungen.)

Für Hilfsmittel keine Wartefrist.

8. Einkommensersatz (Lohnausfall)

- Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gemäss Obligationenrecht, Gesamtarbeitsvertrag, Arbeitsvertrag, Reglement je nach Anstellungsdauer
- Krankentaggeld, sofern privat oder durch Arbeitgeber versichert (diesen fragen)
- Taggeld der IV, wenn Umschulung möglich
- Invalidenrente der IV (Wartefrist ein Jahr) ab 18. Altersjahr und mindestens 40 %iger Invalidität / Arbeitsunfähigkeit
- Invalidenrente einer allfälligen Pensionskasse (meistens erst, wenn die IV ihre Rente festgelegt hat)

Auflösung Freizügigkeitskonto oder -Police

Ergänzungsleistungen zur IV (erst, wenn IV eine Rente oder Hilflosenentschädigung zugesprochen hat)

Nichterwerbstätige (Hausfrauen usw.) erhalten ebenfalls eine Rente der IV und Ergänzungsleistungen.

9. **AHV-Rentner**

Gleiche Leistungen wie unter Punkt 1 - 8, aber mit folgenden Abweichungen:

- Die AHV-Rente tritt an die Stelle der IV-Rente
- Altersrente statt Invalidenrente der Pensionskasse
- Hilflosenentschädigung erst bei **mittlerer** Hilflosigkeit
- Nur **halbe** Hilflosenentschädigung, sofern vorher nicht eine solche der IV bezogen wurde (somit Fr 553.-- für mittlere und Fr. 884.-- für schwere Hilflosigkeit im Monat)
- Kleinere Hilfsmittel-Liste als IV (jedoch **Besitzstandgarantie**, wenn von IV bereits Hilfsmittel bezahlt). Die AHV bezahlt **keine** Treppenlifte oder Treppenfahstühle.

10. **Ergänzungsleistungen**

Ergänzungsleistungen sind finanzielle Hilfen des Kantons (und des Bundes) sowie zusätzlich von gewissen Gemeinden (sog. Beihilfen) für

- ungenügendes Erwerbs- und Renteneinkommen
- ungedeckte Kosten (Selbstbehalte, Medikamente, Zahnarzt, Heimkosten, Hilfsmittel, Spitex, Therapien usw.)

Sie setzen eine Rente der IV oder AHV oder eine Hilflosenentschädigung voraus. Auch bestehen Einkommens- und Vermögensgrenzen (Vermögens-Freigrenze Fr. 25'000.-- für Einzelpersonen und Fr. 40'000.-- für Ehepaare). Bei Liegenschaftseigentum erhöht sich die Freigrenze um mindestens Fr. 75'000.--. Es wird das Einkommen und Vermögen **beider** Ehepartner angerechnet.

Faustregel: Bei einem jährlichen Einkommen von Fr. 30'000.-- bei Einzelpersonen und Fr. 40'000.-- bei Ehepaaren sollten Ergänzungsleistungen geprüft werden.

Achtung: Die Ergänzungsleistungen werden erst **ab Anmeldung** und nicht rückwirkend erbracht (nach Zuspreehung einer AHV/IV-Rente oder Hilflosenentschädigung oder Heimeintritt spätestens innert eines halben Jahres). Daher rechtzeitig Anspruch stellen!

11. **Sozialhilfe**

Wenn alle Stricke reissen oder solange keine Versicherung bezahlt und eigene Mittel fehlen, muss die **Wohngemeinde** Sozialhilfe gewähren. Zu denken ist dabei auch an Pro Infirmis, Pro Senectute, SGMK oder andere Hilfsorganisationen. Die Sozialhilfe kann auch zu erwartende Leistungen der Sozialversicherungen gegen Abtretung bevorschussen. Bis zu Fr. 4'000.— (Einzelperson) bzw. Fr. 8'000.-- (Ehepaar) zuzüglich Fr. 2'000.-- je Kind, höchstens Fr. 10'000.-- pro Familie Vermögen muss dieses nicht angezapft werden (sog. Freigrenze).

12. Verwandtenunterstützung

Verwandte in auf- und absteigender Linie (Eltern, Kinder, aber nicht Stiefverwandte) sind gegenseitig unterstützungspflichtig (Zivilgesetzbuch 328). Dies aber erst ab einem steuerbaren Einkommen von etwa Fr. 80'000.-- im Jahr oder einem Vermögen von Fr. 150 000.-- bei Verheirateten bzw. Fr. 60'000.-- Einkommen und Fr. 100'000.-- Vermögen bei Alleinstehenden. Die Grenze wird bei Verheirateten um Fr. 20'000.-- je Kind und bei Einzelpersonen um Fr. 10'000.-- für jedes Kind erhöht. In der Praxis richtet die Wohngemeinde Sozialhilfeleistungen aus und verlangt diese ganz oder teilweise von den Unterstützungspflichtigen zurück. (Selbstverständlich trifft auch den Ehepartner die Unterstützungspflicht.)

Es ist zu empfehlen, an das Sozialamt zu gelangen, weil die Angehörigen diesem in der Regel nur **einen Teil** zurückerstatten müssen, sie also dadurch besser fahren. Es ist auch ratsam, die Rückzahlungsquote mit dem Sozialamt zu verhandeln.

13. Wartefristen

Für **Invalidenrenten** und **Hilflosenentschädigungen** besteht für die **erstmalige Anmeldung** eine Wartefrist von einem Jahr. Dies bedeutet, dass während der Wartefrist **keine** Leistungen ausgerichtet werden, auch nicht rückwirkend. Für die **Erhöhung** der Invalidenrente beträgt die Wartefrist drei Monate. Bei einer Erhöhung der Hilflosenentschädigung gibt es keine Wartefrist mehr.

Pensionskassen gewähren ihre Leistungen in der Regel erst, wenn die IV ihre Rente festgesetzt hat; sie kann die Wartefrist auf zwei Jahre verlängern, wenn während dieser Zeit Taggelder anderer Versicherungen fliessen.

Ergänzungsleistungen kommen erst zum Zug, wenn die IV oder die AHV eine Rente zugesprochen hat oder wenn eine dieser Versicherungen eine Hilflosenentschädigung ausrichtet.

14. Rückerstattung

Sozialversicherungsleistungen müssen nicht zurückerstattet werden (auch von den Erben nicht), ausser bei missbräuchlichem Bezug. Dies gilt für Sozialhilfeleistungen nicht, die zurückzuerstatten sind, sobald dies möglich ist.

15. Massnahmen bei Erkrankung

Anmeldung bei

- Krankenkasse
- Arbeitgeber (Taggeldversicherung und Pensionskasse)
- Privater Taggeldversicherung
- IV-Stelle des Wohnkantons bzw. AHV-Ausgleichskasse
- AHV-Zweigstelle der Wohngemeinde für Ergänzungsleistungen
- Ev. Pro Infirmis, SGMK und anderen Hilfsorganisationen

16. Rechtsmittel

bei allen Sozialversicherungen ausser Pensionskassen:

- bei Abweisung Verfügung verlangen, sofern keine solche vorliegt
- Einsprache bei der Versicherung gegen die Verfügung
- gegen Einsprache-Entscheid der Versicherung Beschwerde beim kantonalen Sozialversicherungsgericht
- gegen Urteil sog. öffentlich-rechtliche Beschwerde beim Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilung, **Luzern**

Bei der IV fällt der Einsprache-Entscheid weg. Sie erlässt zuerst einen Vorbescheid, zu dem man sich äussern kann, und hierauf die Verfügung. Gegen diese erfolgt allenfalls direkt Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht.

Auch wenn man unterliegt, hat man der Gegenpartei keine Entschädigung zu zahlen. Hingegen trägt man die Kosten des eigenen Anwalts, wenn man nicht gewinnt. Anwalt aber **nicht** unbedingt notwendig.

Für Einsprache und Beschwerde genügt eingeschriebener (auch handschriftlicher) Brief des Inhalts:

- mit Entscheid nicht einverstanden
- was ich will (Rente, Hilfsmittel usw.)
- allenfalls warum

Einsprache und Beschwerde können vom Patienten oder dessen Angehörigen verfasst werden.

Bei Beschwerde an das Gericht **Kopie** des Einsprache-Entscheidunges beilegen!

Die Frist für den Weiterzug und die Adresse der nächsthöheren Instanz sind im Entscheid, den man anfechtet, aufgeführt. Die Frist beträgt in der Regel dreissig Tage.

Das Gericht stellt **von sich aus** fest, ob die Versicherung Recht hat oder nicht. **Bei Zweifeln** an der Richtigkeit eines Entscheides ist die **Anfechtung** deshalb zu empfehlen.

Wenn die Sozialversicherung trotz Verlangen keinen Bescheid, keine Verfügung oder keinen Einsprache-Entscheid erlässt, kann man beim kantonalen Sozialversicherungsgericht direkt **Verzögerungsbeschwerde** erheben (Schilderung, von wem man was wann verlangt hat und dass man keine Antwort erhält).

Geht es um **Spitex-Kosten**, so besteht in gewissen Kantonen, z.B. im Kanton Bern, eine **zusätzliche Anfechtungsmöglichkeit**: Zwischen dem kantonalen Spitex- und dem Krankenkassenverband Santésuisse ist eine Vereinbarung über eine gemeinsame Schlichtungsstelle abgeschlossen, die bei Streitigkeiten mit der Krankenkasse angerufen werden kann. Dazu wende man sich an die Spitex.

Wenn die **Pensionskasse** ablehnt, erhebt man ohne Verfügung und ohne Einsprache direkt **Klage** (nicht Beschwerde) an das kantonale Sozialversicherungsgericht (Brief wie vorhin beschrieben). Das Verfahren ist ebenfalls kostenlos.

Der Sozialversicherungsprozess läuft in der Regel bloss **schriftlich** ab. Es findet also meistens keine mündliche Verhandlung statt. Diese kann jedoch verlangt werden.

Gerichtskosten: Seit dem 1. Juli 2006 können die **kantonalen Versicherungsgerichte in IV-Fällen** Kosten von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- und Vorschüsse bis zu dieser Höhe verlangen. Ab 1. Januar 2007 gilt diese Kostenregelung beim **Bundesgericht** für **alle** Sozialversicherungsbereiche.

Bei **Zusatzversicherungen der Krankenkassen** entfallen Verfügung und Einsprache, weshalb direkt das vom Wohnsitzkanton für solche Fälle bezeichnete Gericht anzurufen ist. Meistens ist es ebenfalls das Sozialversicherungsgericht. Es genügt Brief wie früher beschrieben.

Es ist schliesslich stets zu prüfen, ob man **Privatversicherungen** besitzt, die auch Leistungen erbringen könnten. Ihnen gegenüber gilt allerdings nicht das beschriebene Sozialversicherungsverfahren, sondern das **normale Zivilprozessverfahren**, bei dem anwaltlicher Beistand ratsam ist. Dies trifft auch auf Rückforderungen der Gemeinde im Rahmen der **Verwandtenunterstützung** zu. Gegen **Sozialhilfeverfügungen** ist ebenfalls ein anderes Verfahren anwendbar, das man aber notfalls auch ohne Anwalt zu bestreiten vermag.

Gesetzesstand 1. Januar 2007

Leitfaden nach bestem Wissen erstellt. Für meine Ausführungen kann ich aber **keine** Haftung übernehmen.

Tipps zu Sozialversicherungen

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten der **Komplementär- (Alternativ-) Medizin** nur, wenn Sie die entsprechende Zusatzversicherung abgeschlossen haben (ausgenommen die Akupunktur). Fragen Sie aber vorher die Kasse an, ob sie die gewünschte Massnahme (Medikament, Therapie) wirklich bezahlt, denn in diesem Bereich ist die Praxis der Kassen unvorhersehbar und uneinheitlich.

Brauchen Sie **Spitex-Leistungen**, so ist eine ärztliche Verordnung notwendig, damit die Krankenkasse die Pflege, medizinische Massnahmen und die Hilfe bei lebensnotwendigen Verrichtungen (Aufstehen, Ankleiden, Verrichten der Notdurft usw.) vergütet. Die eigentliche Haushaltführung ist **nicht** kassenpflichtig. Im **Pflegeheim** trägt die Kasse in Analogie zur Spitex die Kosten der gleichen Tätigkeiten, also nichts für Kost und Logis.

Hilfsmittel gehen zu Lasten der **Krankenkasse**, wenn sie der Diagnose, der Behandlung und der Lebenserhaltung dienen (Atemgerät usw.). Hingegen ist die **Invalidenversicherung** zuständig, wenn es um die Fortbewegung oder Betätigung geht (Rollstuhl, PC, Lift usw.). Im Zweifelsfall sollten Sie das Hilfsmittel sowohl der Krankenkasse wie der Invalidenversicherung anmelden! Bei der Invalidenversicherung gilt die Austauschbefugnis: Wenn Sie ein Hilfsmittel anschaffen, das nicht auf der Liste der IV steht, so muss Ihnen die IV das erstatten, was das Mittel gemäss IV-Liste gekostet hätte.

Für Hilfsmittel besteht **keine** Wartefrist. Verlangen Sie diese rechtzeitig, möglichst früh, und vor allem, **bevor** Sie ins **AHV-Alter** kommen! Die AHV gewährt nur sehr beschränkt Hilfsmittel; was aber die IV einmal zugesprochen hat, muss auch die AHV bezahlen. Dies ist die sogenannte **Besitzstandgarantie**. Das gleiche trifft für die **Hilflosenentschädigung** zu, die Sie also möglichst von der IV und nicht erst von der AHV einfordern sollten. Denken Sie dabei, dass die Hilflosenentschädigung eine einjährige Wartefrist hat. Wenn Sie trotz den Leistungen der Sozialversicherungen **ungeddeckte Kosten** haben, so lassen sich diese allenfalls mit den **Ergänzungsleistungen** zur IV- oder AHV-Rente decken. Diese Leistungen werden **erst ab Anmeldung** erbracht! Es gelten dabei Einkommens- und Vermögensgrenzen. **Faustregel:** Bei einem Jahreseinkommen von Fr. 30'000.-- bei Einzelpersonen und Fr. 40'000.-- bei Verheirateten lohnt es sich vielfach, Ergänzungsleistungen zu beanspruchen.

Die Sozialversicherung muss Ihnen den Entscheid in Form einer **Verfügung** mitteilen. Verlangen Sie gegebenenfalls eine Verfügung. Diese können Sie mit einer Einsprache und nachher mit einer gerichtlichen Beschwerde anfechten. Ausnahme: Die IV schickt einen Vorbescheid und daraufhin die Verfügung, die ohne Einsprache-Entscheid dem Gericht unterbreitet werden kann. Dazu brauchen Sie **keinen** Anwalt. Vielmehr genügt es, wenn Sie der nächsthöheren Instanz, die im Entscheid stets genannt ist, eine Entscheidkopie senden und in einem eingeschriebenen Begleitbrief (auch handgeschrieben zulässig) kurz darlegen, dass Sie mit dem Entscheid nicht einverstanden sind, was Sie wünschen und warum. Die obere Instanz ist gesetzlich verpflichtet, von sich aus zu prüfen, ob die Stellungnahme der Sozialversicherung richtig ist oder nicht. Die Gerichtskosten sind beim Bundesgericht auf Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- beschränkt, und beim kantonalen Gericht gibt es nur Kosten in dieser Höhe in **IV-Fällen**, wenn Sie verlieren. Anwaltskosten entstehen Ihnen bei **keiner** Sozialversicherung, wenn Sie oder Ihre Angehörigen selber einen Entscheid weiterziehen. Das Verfahren läuft meistens **bloss schriftlich** ab. Scheuen Sie sich also nicht, einen Entscheid anzufechten, wenn Sie denken, er sei ungerecht! Zudem: Wenn die Sozialversicherung trotz Mahnung keinen Bescheid erlässt, können Sie deswegen direkt dem kantonalen Sozialversicherungsgericht schreiben und um Hilfe ersuchen. (Es handelt sich um eine sogenannte **Rechtsverzögerungs-** oder **Rechtsverweigerungsbeschwerde**).

Zum Schluss gebe ich Ihnen zwei wichtige Anwalts-Lehrsätze bekannt:

1. Vor Gott und den Gerichten ist alles möglich.
2. Kein Fall ist derart verschissen, als dass sich nicht doch noch der Richter täuschen könnte.

Walter Bär