

# **Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) (Weiterentwicklung der IV)**

## **Änderung vom 19. Juni 2020**

---

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,  
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017<sup>1</sup>,  
beschliesst:*

I

Das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959<sup>2</sup> über die Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

*Erlasstitel*

*Betrifft nur den italienischen Text.*

*Ersatz von Ausdrücken*

<sup>1</sup> *Vor den Artikeln 1, 1a, 1b, 2, 4, 53, 69, 77, 79 und 80 wird im Gliederungstitel der Ausdruck «Abschnitt» durch «Kapitel» ersetzt, mit den nötigen grammatikalischen Anpassungen.*

<sup>2</sup> *In allen Gliederungstiteln werden die in Buchstaben geschriebenen Zahlen durch Ziffern ersetzt.*

<sup>3</sup> *Im ganzen Erlass wird «Eidgenössisches Departement des Innern» durch «EDI» ersetzt.*

<sup>4</sup> *Im ganzen Erlass wird, mit Ausnahme von Artikel 66b Absatz 2, «Bundesamt» durch «BSV» ersetzt.*

<sup>1</sup> BBl 2017 2535

<sup>2</sup> SR 831.20

*Gliederungstitel vor Art. 3a***2a. Kapitel: Erstmassnahmen****A. Eingliederungsorientierte Beratung***Art. 3a*

Ist die berufliche Eingliederung einer versicherten Person aus gesundheitlichen Gründen gefährdet oder besteht die Gefahr, dass eine versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem Arbeitsplatz nicht weiterbeschäftigt werden kann, so kann die IV-Stelle der versicherten Person, dem Arbeitgeber, den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie den betroffenen Akteuren des Bildungswesens auf Ersuchen bereits vor Geltendmachung eines Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG<sup>3</sup> eingliederungsorientierte Beratung gewähren.

*Gliederungstitel vor Art. 3abis***B. Früherfassung***Art. 3abis* Grundsatz

<sup>1</sup> Durch die Früherfassung soll Invalidität (Art. 8 ATSG<sup>4</sup>) verhindert werden.

<sup>2</sup> Zur Früherfassung können folgende Personen sich melden oder gemeldet werden:

- a. Minderjährige ab dem vollendeten 13. Altersjahr und junge Erwachsene bis zum vollendeten 25. Altersjahr, die:
  1. von Invalidität bedroht sind,
  2. noch keine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, und
  3. von einer kantonalen Instanz nach Artikel 68<sup>bis</sup> Absätze 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> betreut werden;
- b. arbeitsunfähige oder von einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit bedrohte Personen (Art. 6 ATSG).

<sup>3</sup> Die IV-Stelle führt die Früherfassung in Zusammenarbeit mit anderen Versicherungsträgern, den dem Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004<sup>5</sup> (VAG) unterstellten Versicherungsunternehmen und den kantonalen Instanzen nach Artikel 68<sup>bis</sup> Absätze 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> durch.

*Art. 3b Abs. 2 Bst. f und m, 3 sowie 4*

<sup>2</sup> Zur Meldung berechtigt sind:

- f. die dem VAG<sup>6</sup> unterstellten Versicherungsunternehmen, die eine Krankentaggeld- oder Rentenversicherung anbieten;

<sup>3</sup> SR 830.1

<sup>4</sup> SR 830.1

<sup>5</sup> SR 961.01

<sup>6</sup> SR 961.01

m. die kantonalen Instanzen nach Artikel 68<sup>bis</sup> Absätze 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup>.

<sup>3</sup> Die Personen oder Stellen nach Absatz 2 Buchstaben b–m haben die versicherte Person oder deren gesetzliche Vertretung im Voraus über die Meldung zu informieren.

<sup>4</sup> *Aufgehoben*

*Art. 3c Abs. 2*

<sup>2</sup> Sie klärt die persönliche Situation der versicherten Person ab; dabei berücksichtigt sie insbesondere die Ursachen und Auswirkungen der verminderten Fähigkeit der Person, eine Ausbildung zu absolvieren, oder von deren Arbeitsunfähigkeit. Sie beurteilt, ob Massnahmen zur Frühintervention nach Artikel 7d angezeigt sind. Sie kann die versicherte Person und bei Bedarf ihren Arbeitgeber zu einem Beratungsgespräch einladen.

*Art. 6a Sachüberschrift und Abs. 2 erster Satz*

Erteilung von Auskünften

<sup>2</sup> Die in der Anmeldung nicht namentlich erwähnten Arbeitgeber, Leistungserbringer nach den Artikeln 36–40 KVG<sup>7</sup>, Versicherungen und Amtsstellen sind verpflichtet, den Organen der Invalidenversicherung auf Anfrage alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind. ...

*Art. 7d Abs. 1 und 2 Bst. g*

<sup>1</sup> Massnahmen der Frühintervention sollen dazu beitragen, dass:

- a. gesundheitlich beeinträchtigte Minderjährige ab dem vollendeten 13. Altersjahr und gesundheitlich beeinträchtigte junge Erwachsene bis zum vollendeten 25. Altersjahr beim Zugang zu einer erstmaligen beruflichen Ausbildung und bei ihrem Eintritt in den Arbeitsmarkt unterstützt werden;
- b. arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG<sup>8</sup>) Versicherte ihren bisherigen Arbeitsplatz behalten können;
- c. die Versicherten an einem neuen Arbeitsplatz innerhalb oder ausserhalb des bisherigen Betriebes eingegliedert werden.

<sup>2</sup> Die IV-Stellen können folgende Massnahmen anordnen:

- g. Beratung und Begleitung.

<sup>7</sup> SR 832.10

<sup>8</sup> SR 830.1

*Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup>, 1<sup>ter</sup>, 2<sup>bis</sup> sowie 3 Bst. a<sup>bis</sup>, a<sup>ter</sup> und b*

<sup>1bis</sup> Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere zu berücksichtigen:

- a. das Alter;
- b. der Entwicklungsstand;
- c. die Fähigkeiten der versicherten Person; und
- d. die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens.

<sup>1ter</sup> Bei Abbruch einer Eingliederungsmassnahme wird nach Massgabe der Absätze 1 und <sup>1bis</sup> eine wiederholte Zusprache derselben oder einer anderen Eingliederungsmassnahme geprüft.

<sup>2bis</sup> Nach Massgabe von Artikel 16 Absatz 3 Buchstabe b besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern.

<sup>3</sup> Die Eingliederungsmassnahmen bestehen in:

- a<sup>bis</sup>. Beratung und Begleitung;
- a<sup>ter</sup>. Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung;
- b. Massnahmen beruflicher Art;

*Art. 8a Sachüberschrift, Abs. 2, 4 und 5*

Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern  
mit Eingliederungspotenzial

<sup>2</sup> Massnahmen zur Wiedereingliederung sind Massnahmen nach Artikel 8 Absatz 3 Buchstaben a<sup>bis</sup>–b und d.

*<sup>4</sup> Aufgehoben*

<sup>5</sup> Der Bundesrat kann Höchstbeträge festlegen, die den IV-Stellen für Massnahmen nach Absatz 2 zur Verfügung stehen.

*Art. 11 Versicherungsschutz in der Unfallversicherung*

<sup>1</sup> Die Invalidenversicherung kann vom Taggeld höchstens zwei Drittel der Prämie für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle abziehen.

<sup>2</sup> Die IV-Stelle setzt für die Versicherten nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c UVG<sup>9</sup> einen versicherten Verdienst im Sinne von Artikel 15 Absatz 2 UVG fest.

<sup>3</sup> Der Bundesrat legt die Berechnung des versicherten Verdienstes im Sinne von Artikel 15 Absatz 2 UVG in Abhängigkeit vom bezogenen Taggeld fest und regelt das Verfahren.

<sup>9</sup> SR 832.20

**Art. 12**            Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung

<sup>1</sup> Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind.

<sup>2</sup> Versicherte, die im Zeitpunkt der Vollendung ihres 20. Altersjahres an Massnahmen beruflicher Art nach den Artikeln 15–18c teilnehmen, haben bis zum Ende dieser Massnahmen, höchstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr, Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet sind.

<sup>3</sup> Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen müssen geeignet sein, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder eine solche Fähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Der Anspruch besteht nur, wenn die behandelnde Fachärztin oder der behandelnde Facharzt unter Berücksichtigung der Schwere des Gebrechens der versicherten Person eine günstige Prognose stellt.

**Art. 13**            Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung  
von Geburtsgebrechen

<sup>1</sup> Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG<sup>10</sup>).

<sup>2</sup> Medizinische Massnahmen nach Absatz 1 werden gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die:

- a. fachärztlich diagnostiziert sind;
- b. die Gesundheit beeinträchtigen;
- c. einen bestimmten Schweregrad aufweisen;
- d. eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und
- e. mit medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 behandelbar sind.

<sup>3</sup> Für medizinische Massnahmen zur Behandlung der Trisomie 21 gilt Absatz 2 Buchstabe e nicht.

**Art. 14**            Umfang der medizinischen Massnahmen und Voraussetzungen  
für die Leistungsübernahme

<sup>1</sup> Die medizinischen Massnahmen umfassen:

- a. die Behandlungen und die dazugehörenden Untersuchungen, die ambulant oder stationär, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von:
  1. Ärztinnen oder Ärzte,

<sup>10</sup> SR 830.1

2. Chiropraktorinnen oder Chiropraktoren,
  3. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes beziehungsweise einer Chiropraktorin oder eines Chiropraktors Leistungen erbringen;
    - b. medizinische Pflegeleistungen, die ambulant erbracht werden;
    - c. die ärztlich oder unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen von Chiropraktorinnen oder Chiropraktoren verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände;
    - d. die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Rehabilitation;
    - e. den Aufenthalt im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung;
    - f. die Leistung der Apothekerinnen und Apotheker bei der Abgabe von nach Buchstabe c verordneten Arzneimitteln;
    - g. die medizinisch notwendigen Transportkosten.
- <sup>2</sup> Die medizinischen Massnahmen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein; im Fall von seltenen Krankheiten wird die Häufigkeit des Auftretens einer Krankheit berücksichtigt.
- <sup>3</sup> Die Versicherung übernimmt keine Kosten für logopädische Massnahmen.
- <sup>4</sup> Beim Entscheid über die Gewährung von ambulanten oder stationären medizinischen Behandlungen ist auf den Vorschlag des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und auf die persönlichen Verhältnisse der Versicherten in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen.

*Art. 14<sup>bis</sup>* Kostenvergütung für stationäre Behandlungen

Die Kostenvergütung für stationäre Behandlungen im Sinne von Artikel 14 Absatz 1, die in einem nach Artikel 39 KVG<sup>11</sup> zugelassenen Spital erbracht werden, wird zu 80 Prozent durch die Versicherung und zu 20 Prozent durch den Wohnkanton des Versicherten geleistet. Der Wohnkanton entrichtet seinen Anteil direkt im Spital.

*Art. 14<sup>ter</sup>* Bezeichnung der Leistungen

- <sup>1</sup> Der Bundesrat bestimmt:
- a. die Voraussetzungen der medizinischen Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 12 Absatz 3;
  - b. die Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Artikel 13 gewährt werden;
  - c. die medizinischen Pflegeleistungen, für die die Kosten übernommen werden.

<sup>11</sup> SR 832.10

<sup>2</sup> Er kann vorsehen, dass die Kosten für medizinische Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 12 übernommen werden, die den Grundsätzen nach Artikel 14 Absatz 2 nicht entsprechen, wenn diese Massnahmen für die Eingliederung notwendig sind. Er bestimmt Art und Umfang der Massnahmen.

<sup>3</sup> Er kann die Vergütung von Arzneimitteln regeln, die:

- a. angewendet werden:
  1. ausserhalb der durch das Schweizerische Heilmittelinstitut zugelassenen Fachinformation, oder
  2. ausserhalb des Indikationsbereichs, der in der Spezialitätenliste oder in der gestützt auf Absatz 5 erstellten Liste festgehalten ist;
- b. in der Schweiz zugelassen sind, jedoch nicht in der Spezialitätenliste oder in der gestützt auf Absatz 5 erstellten Liste aufgenommen sind; oder
- c. in der Schweiz nicht zugelassen sind.

<sup>4</sup> Er kann die Aufgaben nach den Absätzen 1–3 dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) oder dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) übertragen.

<sup>5</sup> Das zuständige Bundesamt erstellt eine Liste der Arzneimittel zur Behandlung von Geburtsgebrechen nach Artikel 13, einschliesslich der Höchstpreise, sofern sie nicht bereits auf der Spezialitätenliste nach Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe b KVG<sup>12</sup> aufgeführt sind.

#### *Gliederungstitel vor Art. 14<sup>quater</sup>*

### **II<sup>bis</sup>. Beratung und Begleitung**

#### *Art. 14<sup>quater</sup>*

<sup>1</sup> Anspruch auf Beratung und Begleitung hat die versicherte Person und ihr Arbeitgeber, sofern:

- a. die versicherte Person Anspruch auf eine Eingliederungsmassnahme nach Artikel 8 Absatz 3 Buchstabe a<sup>ter</sup> oder b hat; oder
- b. der Anspruch der versicherten Person auf eine Rente geprüft wird.

<sup>2</sup> Der Anspruch entsteht frühestens zum Zeitpunkt, in dem die IV-Stelle feststellt, dass eine Integrationsmassnahme zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, eine Massnahme beruflicher Art oder die Prüfung des Anspruchs auf eine Rente angezeigt ist.

<sup>3</sup> Versicherte, deren letzte Massnahme nach Absatz 1 Buchstabe a abgeschlossen ist, und deren Arbeitgeber haben ab dem die Massnahme abschliessenden Entscheid der IV-Stelle noch während längstens drei Jahren Anspruch auf Beratung und Begleitung.

<sup>4</sup> Versicherte, deren Rente nach Abschluss der Massnahmen nach Artikel 8a Absatz 2 aufgehoben wird, und deren Arbeitgeber haben ab dem Entscheid der

<sup>12</sup> SR 832.10

IV-Stelle noch während längstens drei Jahren Anspruch auf Beratung und Begleitung.

<sup>5</sup> Der Bundesrat kann Höchstbeträge festlegen, die den IV-Stellen für Beratung und Begleitung zur Verfügung stehen.

*Gliederungstitel vor Art. 14a*

## **II<sup>ter</sup>. Die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung**

*Art. 14a Abs. 1, 1<sup>bis</sup> und 3–5*

<sup>1</sup> Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen) haben:

- a. Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG<sup>13</sup>) sind;
- b. nicht erwerbstätige Personen vor der Vollendung des 25. Altersjahres, sofern sie von einer Invalidität bedroht sind (Art. 8 Abs. 2 ATSG).

<sup>1bis</sup> Der Anspruch besteht nur, wenn durch die Integrationsmassnahmen die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können.

<sup>3</sup> Integrationsmassnahmen können mehrmals zugesprochen werden. Eine Massnahme darf nicht länger als ein Jahr dauern; sie kann in Ausnahmefällen um höchstens ein Jahr verlängert werden.

<sup>4</sup> *Aufgehoben*

<sup>5</sup> Die Massnahmen, die im Betrieb erfolgen, werden in enger Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber getroffen und umgesetzt. Die Versicherung kann dem Arbeitgeber einen Beitrag leisten. Der Bundesrat legt den Betrag, die Dauer und die Bedingungen der Auszahlung fest.

*Art. 15*            **Berufsberatung**

<sup>1</sup> Versicherte, die infolge Invalidität Schwierigkeiten bei der Berufswahl haben, haben Anspruch auf Berufsberatung und eine vorbereitende Massnahme zum Eintritt in die Ausbildung.

<sup>2</sup> Versicherte, die infolge Invalidität Schwierigkeiten bei der Ausführung ihrer früheren Tätigkeit haben, haben Anspruch auf Berufsberatung.

*Art. 16*            **Erstmalige berufliche Ausbildung**

<sup>1</sup> Versicherte, die ihre Berufswahl getroffen haben, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in

<sup>13</sup> SR 830.1

wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung ihren Fähigkeiten entspricht.

<sup>2</sup> Die erstmalige berufliche Ausbildung soll sich nach Möglichkeit an der beruflichen Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt orientieren und bereits dort erfolgen.

<sup>3</sup> Der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellt sind:

- a. die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben;
- b. die berufliche Weiterausbildung im bisherigen oder in einem anderen Berufsfeld, sofern sie geeignet und angemessen ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann, ausgenommen sind Weiterbildungen, die von Organisationen nach Artikel 74 angeboten werden; in begründeten, vom BSV umschriebenen Fällen kann von dieser Ausnahme abgewichen werden;
- c. die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte.

<sup>4</sup> Der Bundesrat kann die Voraussetzungen für die Zusprache der Massnahmen nach Absatz 3 Buchstabe c hinsichtlich Art, Dauer und Umfang festlegen.

#### *Art. 18 Abs. 1*

<sup>1</sup> Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG<sup>14</sup>) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes oder im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes.

#### *Art. 18a<sup>bis</sup>* Personalverleih

<sup>1</sup> Die IV-Stelle kann einen nach dem Arbeitsvermittlungsgesetz vom 6. Oktober 1989<sup>15</sup> zugelassenen oder aufgrund seiner gemeinnützigen Tätigkeit von der Bewilligungspflicht befreiten Personalverleiher beziehen, um der versicherten Person den Zugang zum Arbeitsmarkt zu erleichtern.

<sup>2</sup> Der Personalverleiher muss über spezialisiertes Fachwissen bezüglich der Vermittlung von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen verfügen.

<sup>3</sup> Die Versicherung entschädigt dem Personalverleiher:

- a. die von ihm erbrachten Leistungen gemäss Leistungsvereinbarung;
- b. die durch den Gesundheitszustand der versicherten Person bedingten Mehrkosten für die Beiträge an die berufliche Vorsorge und für die Krankentaggeldprämien.

<sup>4</sup> Der Bundesrat legt die Modalitäten und den Höchstbetrag der Entschädigung fest.

<sup>14</sup> SR 830.1

<sup>15</sup> SR 823.11

*Art. 22*          Anspruch

<sup>1</sup> Während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 8 Absatz 3 haben Versicherte Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie:

- a. an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Massnahmen verhindert sind, einer Arbeit nachzugehen; oder
- b. in ihrer Erwerbstätigkeit zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG<sup>16</sup>) sind.

<sup>2</sup> Während der erstmaligen beruflichen Ausbildung haben Versicherte Anspruch auf Taggelder, wenn sie:

- a. Leistungen nach Artikel 16 beziehen; oder
- b. an Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 12 oder 14a teilgenommen haben, die für diese Ausbildung direkt erforderlich sind.

<sup>3</sup> Versicherte, die eine höhere Berufsbildung absolvieren oder eine Hochschule besuchen, haben nur Anspruch auf ein Taggeld, wenn:

- a. sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung daran gehindert sind, neben ihrer Ausbildung eine Erwerbstätigkeit auszuüben; oder
- b. ihre Ausbildung aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung wesentlich länger dauert.

<sup>4</sup> Versicherte nach Absatz 2, die eine allgemeinbildende Schule besuchen oder eine berufliche Grundbildung absolvieren, die ausschliesslich an einer Schule erfolgt, haben keinen Anspruch auf ein Taggeld.

<sup>5</sup> Für Massnahmen nach den Artikeln 8 Absatz 3 Buchstabe a<sup>bis</sup> und 16 Absatz 3 Buchstabe b besteht kein Anspruch auf ein Taggeld.

*Art. 22<sup>bis</sup>*          Modalitäten

<sup>1</sup> Das Taggeld besteht aus einer Grundentschädigung, auf die alle Versicherten Anspruch haben, und einem Kindergeld für Versicherte mit Kindern.

<sup>2</sup> Anspruch auf ein Kindergeld besteht für jedes eigene Kind, welches das 18. Altersjahr noch nicht vollendet hat. Für Kinder, die noch in Ausbildung sind, dauert der Anspruch bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr. Pflegekinder, die unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen wurden, sind den eigenen Kindern gleichgestellt. Der Anspruch auf ein Kindergeld besteht nicht für Kinder, für die gleichzeitig gesetzliche Kinder- und Ausbildungszulagen ausgerichtet werden.

<sup>3</sup> Das Taggeld wird frühestens ab dem ersten Tag des Monats gewährt, welcher der Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Der Anspruch nach Artikel 22 Absatz 2 entsteht mit Ausbildungsbeginn, auch wenn die versicherte Person das 18. Altersjahr noch nicht vollendet hat.

<sup>16</sup> SR 830.1

<sup>4</sup> Der Anspruch erlischt spätestens am Ende des Monats, in dem vom Rentenvorbezug nach Artikel 40 Absatz 1 AHVG<sup>17</sup> Gebrauch gemacht oder in dem das Rentenalter erreicht wird.

<sup>5</sup> Bezieht eine versicherte Person eine Rente, so wird ihr diese während der Durchführung von Integrationsmassnahmen nach Artikel 14a und von Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a anstelle eines Taggeldes weiter ausgerichtet.

<sup>6</sup> Erleidet die versicherte Person infolge der Durchführung einer Massnahme einen Erwerbsausfall oder verliert sie das Taggeld einer anderen Versicherung, so richtet die Versicherung zusätzlich zur Rente ein Taggeld aus.

<sup>7</sup> Der Bundesrat bestimmt, unter welchen Voraussetzungen Taggelder ausgerichtet werden:

- a. für nicht aufeinanderfolgende Tage;
- b. für Abklärungs- und Wartezeiten;
- c. für Arbeitsversuche;
- d. im Fall eines Unterbruchs von Eingliederungsmassnahmen wegen Krankheit, Unfall oder Mutterschaft.

*Art. 23 Abs. 2 und 2bis*

*Aufgehoben*

*Art. 24 Abs. 1 und 2*

<sup>1</sup> Der Höchstbetrag des Taggeldes nach Artikel 22 Absatz 1 entspricht dem Höchstbetrag des versicherten Tagesverdienstes nach dem UVG<sup>18</sup>.

<sup>2</sup> Das Taggeld nach Artikel 22 Absatz 1 wird gekürzt, soweit es das massgebende Erwerbseinkommen einschliesslich der gesetzlichen Kinder- und Ausbildungszulagen übersteigt.

*Art. 24ter*      Höhe des Taggeldes während der erstmaligen beruflichen Ausbildung

<sup>1</sup> Für Versicherte in einer beruflichen Grundbildung entspricht das auf einen Monat hochgerechnete Taggeld dem Lohn gemäss Lehrvertrag. Der Bundesrat kann Kriterien für die Höhe des Taggeldes festlegen, wenn der vereinbarte Lohn nicht dem kantonalen branchenüblichen Durchschnitt entspricht.

<sup>2</sup> Besteht kein Lehrvertrag, so entspricht das Taggeld auf den Monat hochgerechnet einem nach Alter abgestuften mittleren Einkommen von Personen in vergleichbarer Ausbildungssituation. Der Bundesrat setzt die Höhe fest.

<sup>17</sup> SR 831.10

<sup>18</sup> SR 832.20

<sup>3</sup> Für Versicherte, die das 25. Altersjahr vollendet haben, entspricht das Taggeld auf den Monat hochgerechnet dem Höchstbetrag der Altersrente nach Artikel 34 Absätze 3 und 5 AHVG<sup>19</sup>.

*Art. 24<sup>quater</sup>*      Auszahlung des Taggeldes während der erstmaligen beruflichen Ausbildung

<sup>1</sup> Während der erstmaligen beruflichen Ausbildung wird das Taggeld an den Arbeitgeber ausgerichtet, soweit dieser der versicherten Person einen entsprechenden Betrag als Lohn zahlt. Liegt kein Arbeitgeber vor, so legt der Bundesrat die Modalitäten für die Auszahlung des Taggeldes fest. Der Betrag wird monatlich ausbezahlt.

<sup>2</sup> Übersteigt das Taggeld den massgebenden Betrag nach Artikel 24<sup>ter</sup> Absatz 1, so wird die Differenz an die versicherte Person ausgerichtet.

*Art. 26 Abs. 1, 2 und 4*

<sup>1</sup> Die versicherte Person kann frei wählen unter den Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Chiropraktorinnen und Chiropraktikern sowie Apothekerinnen und Apothekern, die ihre berufliche Tätigkeit nach dem Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006<sup>20</sup> in eigener fachlicher Verantwortung ausüben dürfen oder ihre berufliche Tätigkeit im öffentlichen Dienst in eigener fachlicher Verantwortung ausüben.

<sup>2</sup> und <sup>4</sup> *Aufgehoben*

*Art. 27*              Zusammenarbeit und Tarife

<sup>1</sup> Das BSV ist befugt, mit der Ärzteschaft, den Berufsverbänden der Medizinalpersonen und der medizinischen Hilfspersonen sowie den Anstalten und Werkstätten, die Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen durchführen, Verträge zu schliessen, um die Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung und die Tarife zu regeln.

<sup>2</sup> Der Bundesrat kann Grundsätze für eine wirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur sowie für die Anpassung der Tarife festlegen. Er sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen der anderen Sozialversicherungen.

<sup>3</sup> Soweit kein Vertrag besteht, kann der Bundesrat die Höchstbeträge festsetzen, bis zu denen die Kosten der Eingliederungsmassnahmen übernommen werden.

<sup>4</sup> Tarife, bei denen Taxpunkte für Leistungen oder für leistungsbezogene Pauschalen festgelegt werden, müssen für die gesamte Schweiz auf einer einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Können sich die Parteien nicht einigen, so legt der Bundesrat die Tarifstruktur fest.

<sup>5</sup> Der Bundesrat kann Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können.

<sup>19</sup> SR 831.10

<sup>20</sup> SR 811.11

<sup>6</sup> Kommt kein Vertrag nach Absatz 1 zustande, erlässt das EDI auf Antrag des BSV oder des Leistungserbringers eine anfechtbare Verfügung zur Regelung der Zusammenarbeit der Beteiligten und der Tarife.

<sup>7</sup> Können sich Leistungserbringer und das BSV nicht auf die Erneuerung eines Tarifvertrages einigen, so kann das EDI den bestehenden Vertrag um ein Jahr verlängern. Kommt innerhalb dieser Frist kein Vertrag zustande, so setzt es nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest.

*Art. 27<sup>bis</sup>*      Wirtschaftlichkeit der medizinischen Massnahmen

<sup>1</sup> Für Leistungen, die über das Mass hinausgehen, das im Interesse der versicherten Person liegt und für den Zweck der medizinischen Massnahmen erforderlich ist, kann die Vergütung verweigert werden. Eine nach diesem Gesetz dem Leistungserbringer von medizinischen Massnahmen zu Unrecht bezahlte Vergütung kann von der IV-Stelle zurückgefordert werden.

<sup>2</sup> Der Leistungserbringer von medizinischen Massnahmen muss der IV-Stelle die direkten oder indirekten Vergünstigungen weitergeben, die ihm:

- a. ein anderer in seinem Auftrag tätiger Leistungserbringer gewährt;
- b. Personen oder Einrichtungen gewähren, welche Arzneimittel oder der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel oder Gegenstände liefern.

<sup>3</sup> Gibt er die Vergünstigung nicht weiter, so kann die IV-Stelle deren Herausgabe verlangen.

*Art. 27<sup>ter</sup>*      Rechnungsstellung

<sup>1</sup> Der Leistungserbringer muss der IV-Stelle eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Er muss ihr auch alle Angaben machen, die sie benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können. Die versicherte Person erhält eine Kopie der Rechnung.

<sup>2</sup> Bei Vergütungen mittels Fallpauschalen sind die Berechnungsgrundlagen, insbesondere die Diagnosen und Prozeduren, aufzuführen.

*Art. 27<sup>quater</sup>*      Tarifschutz

Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen.

*Art. 27<sup>quinquies</sup>*

*Bisheriger Art. 27<sup>bis</sup>*

*Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> und 2*

<sup>1bis</sup> Eine Rente nach Absatz 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Artikel 8 Absätze<sup>1bis</sup> und <sup>1ter</sup> nicht ausgeschöpft sind.

<sup>2</sup> *Aufgehoben*

*Art. 28a Sachüberschrift, Abs. 1, 2 sowie 3 erster und zweiter Satz*

## Bemessung des Invaliditätsgrades

<sup>1</sup> Die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten richtet sich nach Artikel 16 ATSG<sup>21</sup>. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren.

<sup>2</sup> Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung des Invaliditätsgrades in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen.

<sup>3</sup> Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Artikel 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. ...

*Art. 28b* Festlegung der Höhe des Rentenanspruchs

<sup>1</sup> Die Höhe des Rentenanspruchs wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt.

<sup>2</sup> Bei einem Invaliditätsgrad von 50–69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad.

<sup>3</sup> Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht Anspruch auf eine ganze Rente.

<sup>21</sup> SR 830.1

## Invalidenversicherung. BG (Weiterentwicklung der IV)

<sup>4</sup> Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gelten die folgenden prozentualen Anteile:

Invaliditätsgrad	Prozentualer Anteil
49 Prozent	47,5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42,5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37,5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32,5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27,5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

*Art. 31 Abs. 1 und 38<sup>bis</sup> Abs. 3*

*Aufgehoben*

*Art. 42 Abs. 3 zweiter Satz und 4 zweiter Satz*

<sup>3</sup> ... Liegt ausschliesslich eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit vor, so gilt die Person nur als hilflos, wenn sie Anspruch auf eine Rente hat. ...

<sup>4</sup> ... Der Anspruch entsteht, wenn während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens eine Hilflosigkeit leichten Grades bestanden hat; vorbehalten bleibt Artikel 42<sup>bis</sup> Absatz 3.

*Art. 53 Abs. 2 Bst. a<sup>bis</sup>*

*Aufgehoben*

*Art. 54 Abs. 5 und 6*

<sup>5</sup> Die Kantone können Aufgaben nach Bundesrecht auf eine kantonale IV-Stelle übertragen. Die Übertragung bedarf der Genehmigung des EDI; diese kann an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden.

<sup>6</sup> Die Kantone können Aufgaben kantonaler IV-Stellen nach Artikel 57 Absatz 1 einschliesslich der Kompetenz zum Erlass von Verfügungen auf öffentliche Institutionen nach Artikel 68<sup>bis</sup> Absatz 1 übertragen. Die Übertragung bedarf der Genehmigung des EDI; diese kann an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden.

*Art. 54a* Regionale ärztliche Dienste

<sup>1</sup> Die IV-Stellen richten interdisziplinär zusammengesetzte regionale ärztliche Dienste (RAD) ein. Der Bundesrat legt die Regionen nach Anhörung der Kantone fest.

<sup>2</sup> Die RAD stehen den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung.

<sup>3</sup> Die RAD legen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG<sup>22</sup> massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder einer Tätigkeit im Aufgabenbereich fest.

<sup>4</sup> Die RAD sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig.

*Art. 57 Abs. 1 und 2*

<sup>1</sup> Die IV-Stellen haben insbesondere folgende Aufgaben:

- a. eingliederungsorientierte Beratung;
- b. Früherfassung;
- c. Bestimmung, Durchführung und Überwachung der Massnahmen der Frühintervention einschliesslich der notwendigen Beratung und Begleitung;
- d. Abklärung der versicherungsmässigen Voraussetzungen;
- e. ressourcenorientierte Abklärung der Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person unter Einbezug der jeweils relevanten Akteure;
- f. Bestimmung der Eingliederungsmassnahmen unter Einbezug der jeweils relevanten Akteure, Durchführung und Überwachung dieser Massnahmen, Beratung und Begleitung der versicherten Person und deren Arbeitgeber während der Eingliederung und der Rentenprüfung sowie Prüfung der Wiederholung einer Eingliederungsmassnahme und Anpassung des Eingliederungsziels bei Abbruch der Massnahme insbesondere bei jungen Versicherten;
- g. Beratung und Begleitung der versicherten Person und von deren Arbeitgeber nach Abschluss von Eingliederungsmassnahmen oder nach Aufhebung einer Rente;
- h. Beratung und Begleitung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern mit Eingliederungspotenzial ab dem Zeitpunkt der Berentung;
- i. Bemessung des Invaliditätsgrades, der Hilflosigkeit und der von der versicherten Person benötigten Hilfeleistungen;
- j. Erlass der Verfügungen über die Leistungen der Invalidenversicherung;
- k. Öffentlichkeitsarbeit;

<sup>22</sup> SR 830.1

- l. Koordination der medizinischen Massnahmen mit dem Kranken- und Unfallversicherer;
- m. Kontrolle der Rechnungen für die medizinischen Massnahmen;
- n. Führung und Veröffentlichung einer Liste, die insbesondere Angaben zu allen beauftragten Sachverständigen und Gutachterstellen enthält, strukturiert nach Fachbereich, Anzahl jährlich begutachteter Fälle und attestierten Arbeitsunfähigkeiten.

<sup>2</sup> Der Bundesrat kann ihnen weitere Aufgaben zuweisen. Er kann für die Liste nach Absatz 1 Buchstabe n Vorgaben erlassen und weitere Angaben vorsehen.

*Art. 59 Sachüberschrift sowie Abs. 2 und 2<sup>bis</sup>*

Organisation und Verfahren

<sup>2</sup> und <sup>2bis</sup> *Aufgehoben*

*Art. 60 Abs. 1 Einleitungssatz sowie Bst. b und c*

<sup>1</sup> Die Ausgleichskassen haben insbesondere folgende Aufgaben:

- b. die Berechnung der Renten, Taggelder und Entschädigungen für Betreuungskosten;
- c. die Auszahlung der Renten, Taggelder und Entschädigungen für Betreuungskosten sowie die Auszahlung der Hilflosenentschädigungen an Volljährige.

*Art. 66a Abs. 1 Einleitungssatz und Bst. c<sup>bis</sup> sowie 3*

<sup>1</sup> Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung oder mit der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betraut sind, Daten in Abweichung von der Schweigepflicht nach Artikel 33 ATSG<sup>23</sup> bekannt geben:

- c<sup>bis</sup>. behandelnden Ärztinnen und Ärzten, soweit die Auskünfte und Unterlagen dazu dienen, die für die betroffene Person geeigneten Eingliederungsmassnahmen zu ermitteln; im Einzelfall kann der Datenaustausch mündlich erfolgen.

<sup>3</sup> Die Invalidenversicherung stellt der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt die Personendaten, die zur Risikoanalyse der Unfälle von in Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c UVG<sup>24</sup> bezeichneten Personen erforderlich sind, anonymisiert zur Verfügung.

<sup>23</sup> SR 830.1

<sup>24</sup> SR 832.20

*Art. 67 Abs. 1<sup>bis</sup>*

<sup>1bis</sup> Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Kosten, die durch die Erstellung der Liste der Arzneimittel nach Artikel 14<sup>ter</sup> Absatz 5 entstehen, durch die Versicherung vergütet werden.

*Art. 68<sup>bis</sup> Sachüberschrift, Abs. 1 Bst. b, 1<sup>bis</sup>, 1<sup>ter</sup>, 1<sup>quater</sup>, 3 und 5*

## Formen der interinstitutionellen Zusammenarbeit

<sup>1</sup> Um Versicherten, die zur Früherfassung gemeldet sind oder sich bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet haben und deren Erwerbsfähigkeit untersucht wird, den Zugang zu den geeigneten Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, der Arbeitslosenversicherung oder der Kantone zu erleichtern, arbeiten die IV-Stellen eng zusammen mit:

- b. den dem VAG<sup>25</sup> unterstellten Versicherungsunternehmen;

<sup>1bis</sup> Die Invalidenversicherung arbeitet mit den kantonalen Instanzen zusammen, die für die Unterstützung der beruflichen Eingliederung von Jugendlichen zuständig sind. Sie kann sich weiter an der Finanzierung der kantonalen Instanzen, die für die Koordination der Unterstützungsmassnahmen zuständig sind, beteiligen, wenn:

- a. die kantonalen Instanzen Jugendliche mit Mehrfachproblematik betreuen; und
- b. die Zusammenarbeit zwischen den kantonalen Instanzen und der IV-Stelle sowie die finanzielle Beteiligung der Invalidenversicherung in einer Vereinbarung geregelt sind.

<sup>1ter</sup> Bei Minderjährigen ab dem vollendeten 13. Altersjahr und jungen Erwachsenen bis zum vollendeten 25. Altersjahr, die von Invalidität bedroht sind und die ein Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung eingereicht haben, können sich die IV-Stellen an den Kosten für die Massnahmen zur Vorbereitung auf eine erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne von Artikel 16 Absatz 1 beteiligen, wenn mit den zuständigen kantonalen Instanzen nach Absatz 1 Buchstabe d eine Vereinbarung besteht.

<sup>1quater</sup> Die Invalidenversicherung übernimmt höchstens ein Drittel der Kosten pro Kanton nach Absatz <sup>1bis</sup> und der Kosten pro Massnahme nach Absatz <sup>1ter</sup>. Der Bundesrat kann Höchstgrenzen für die Beiträge festlegen und deren Ausrichtung von weiteren Voraussetzungen abhängig machen oder mit Auflagen verbinden. Er kann die Kompetenz, Mindestanforderungen für die Vereinbarungen festzulegen, an das BSV delegieren.

<sup>3</sup> Die Schweigepflicht der IV-Stellen entfällt unter den Voraussetzungen von Absatz 2 Buchstaben b und c auch gegenüber Einrichtungen, kantonalen Durchführungsstellen und Institutionen nach den Absätzen 1 Buchstaben b–f und <sup>1bis</sup>, sofern diese jeweils über eine formell gesetzliche Grundlage verfügen und den IV-Stellen Gegenrecht gewähren.

<sup>5</sup> Erlässt eine IV-Stelle eine Verfügung, die den Leistungsbereich einer Einrichtung oder kantonalen Durchführungsstelle nach den Absätzen 1 Buchstaben b–f und 1<sup>bis</sup> berührt, so hat sie dieser eine Kopie der Verfügung zuzustellen.

*Art. 68<sup>quinquies</sup> Sachüberschrift sowie Abs. 1 und 2 erster Satz*

Haftung für Schäden in Einsatzbetrieben

<sup>1</sup> Schädigt eine versicherte Person während einer Massnahme nach Artikel 7d, 14a, 15, 16, 17 oder 18a oder einer Abklärung nach Artikel 43 ATSG<sup>26</sup> den Einsatzbetrieb und kann dieser in sinngemässer Anwendung von Artikel 321e OR<sup>27</sup> einen Schadenersatz beanspruchen, so haftet die Invalidenversicherung für den Schaden.

<sup>2</sup> Schädigt die versicherte Person während einer Massnahme nach Artikel 7d, 14a, 15, 16, 17 oder 18a oder einer Abklärung nach Artikel 43 ATSG einen Dritten, so haftet der Einsatzbetrieb wie für das Verhalten seiner Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. ...

*Art. 68<sup>sexies</sup> Zusammenarbeitsvereinbarung*

<sup>1</sup> Der Bundesrat kann mit den Dachverbänden der Arbeitswelt Zusammenarbeitsvereinbarungen abschliessen, um die Eingliederung und die Wiedereingliederung von Menschen mit einer Behinderung in den ersten Arbeitsmarkt sowie deren Verbleib in diesem zu stärken. Er kann die Kompetenz zum Abschluss der Zusammenarbeitsvereinbarungen an das EDI delegieren.

<sup>2</sup> Die Zusammenarbeitsvereinbarungen legen die Massnahmen fest, die die Dachverbände und deren Mitglieder zur Erfüllung des Zwecks nach Absatz 1 durchführen. Die Invalidenversicherung kann sich an der Durchführung der Massnahmen finanziell beteiligen.

*Art. 68<sup>septies</sup> Taggeld der Arbeitslosenversicherung*

Ab dem 91. Taggeld übernimmt die Invalidenversicherung für die Personen nach Artikel 27 Absatz 5 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982<sup>28</sup> die Kosten der Taggelleistungen einschliesslich sämtlicher Sozialversicherungsbeiträge sowie die Kosten für die arbeitsmarktlichen Massnahmen.

*Art. 68<sup>octies</sup> Betriebsräume*

<sup>1</sup> Der Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung kann im Auftrag des Bundesrates Betriebsräume für die Durchführungsorgane der Invalidenversicherung erwerben, erstellen oder veräussern, sofern damit längerfristig Einsparungen für die Invalidenversicherung erzielt werden können.

<sup>2</sup> Er überträgt diese Betriebsräume der betreffenden IV-Stelle zur Nutzniessung.

<sup>26</sup> SR 830.1

<sup>27</sup> SR 220

<sup>28</sup> SR 837.0

<sup>3</sup> Der Bundesrat regelt die Bilanzierung der Betriebsräume und die Voraussetzungen für die Nutzniessung. Er kann die Kompetenz, den Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung mit dem Erwerb, Erstellen oder Veräussern von Betriebsräumen für die Durchführungsorgane der Invalidenversicherung zu beauftragen, an das BSV delegieren.

*Art. 69 Abs. 3*

<sup>3</sup> Gegen Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte nach Artikel 27<sup>quinquies</sup> kann nach Massgabe des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005<sup>29</sup> beim Bundesgericht Beschwerde geführt werden.

*Art. 74 Abs. 1 Einleitungssatz (betrifft nur den französischen Text) und Bst. d*

<sup>1</sup> Die Versicherung gewährt den sprachregional oder national tätigen Dachorganisationen der privaten Invalidenfachhilfe oder Invalidenselbsthilfe Beiträge, insbesondere an die Kosten der Durchführung folgender Aufgaben:

- d. Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Invalider.

*Art. 75*                    **Gemeinsame Bestimmungen**

Der Bundesrat setzt die Höchstgrenzen der Beiträge nach Artikel 74 fest. Er legt eine Prioritätenordnung fest und kann die Ausrichtung der Beiträge von weiteren Voraussetzungen abhängig machen oder mit Auflagen verbinden. Das BSV regelt die Berechnung der Beiträge und die Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen.

*Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 6. Oktober 2006 Abs. 1 und 3*

<sup>1</sup> Werden Bauten nach Artikel 73 des bisherigen Rechts vor Ablauf von 25 Jahren seit Beginn der Nutzung zweckentfremdet oder auf eine nicht gemeinnützige Rechtsträgerschaft übertragen, so sind die Beiträge dem Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung nach Artikel 79 zurückzuerstatten. Sofern der Beginn der Nutzung nicht durch den Empfänger der Beiträge belegt werden kann, beginnt die Frist von 25 Jahren mit der letzten Zahlung von Beiträgen.

<sup>3</sup> *Aufgehoben*

**II**

**Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020  
(Weiterentwicklung der IV)**

*a. Besitzstandswahrung bei Taggeldern für laufende Eingliederungsmassnahmen*

Taggelder, die bei Inkrafttreten dieser Änderung nach den Artikeln 22 Absatz 1<sup>bis</sup> und 23 Absätze 2 und 2<sup>bis</sup> nach bisherigem Recht ausgerichtet werden, werden

<sup>29</sup> SR 173.110

weiter ausbezahlt bis zum Unterbruch oder Abschluss der Massnahme, aufgrund derer sie ausgerichtet werden.

*b. Anpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezügern, die das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben*

<sup>1</sup> Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, bleibt der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG<sup>30</sup> ändert.

<sup>2</sup> Der bisherige Rentenanspruch bleibt auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG bestehen, sofern die Anwendung von Artikel 28b des vorliegenden Gesetzes zur Folge hat, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt.

<sup>3</sup> Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben, wird die Regelung des Rentenanspruchs nach Artikel 28b des vorliegenden Gesetzes spätestens 10 Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung angewendet. Falls der Rentenbetrag im Vergleich zum bisherigen Betrag sinkt, wird der versicherten Person der bisherige Betrag solange ausgerichtet, bis sich der Invaliditätsgrad nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG verändert.

*c. Nichtanpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezügern, die das 55. Altersjahr vollendet haben*

Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, gilt das bisherige Recht.

### III

Die Änderung anderer Erlasse ist im Anhang geregelt.

### IV

<sup>1</sup> Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

<sup>2</sup> Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

*Anhang*  
(Ziff. III)

## Änderung anderer Erlasse

Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:

### **1. Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000<sup>31</sup> über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts**

#### *Art. 17 Abs. 1*

<sup>1</sup> Die Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich:

- a. um mindestens fünf Prozentpunkte ändert; oder
- b. auf 100 Prozent erhöht.

#### *Art. 32 Abs. 2<sup>bis</sup>*

<sup>2bis</sup> Erfahren die Organe einer Sozialversicherung, die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone, Bezirke, Kreise oder Gemeinden im Rahmen ihrer Funktionen, dass eine versicherte Person ungerechtfertigte Leistungen bezieht, so können sie die Organe der betroffenen Sozialversicherung sowie der betroffenen Vorsorgeeinrichtungen darüber informieren.

#### *Art. 43 Abs. 1<sup>bis</sup>*

<sup>1bis</sup> Der Versicherungsträger bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen.

#### *Art. 44* Gutachten

<sup>1</sup> Erachtet der Versicherungsträger im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig, so legt er je nach Erfordernis eine der folgenden Arten fest:

- a. monodisziplinäres Gutachten;
- b. bidisziplinäres Gutachten;
- c. polydisziplinäres Gutachten.

<sup>2</sup> Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten bei einem oder mehreren unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei

<sup>31</sup> SR 830.1

deren Namen bekannt. Diese kann innert zehn Tagen aus den Gründen nach Artikel 36 Absatz 1 Sachverständige ablehnen und Gegenvorschläge machen.

<sup>3</sup> Mit der Bekanntgabe der Namen stellt der Versicherungsträger der Partei auch die Fragen an den oder die Sachverständigen zu und weist sie auf die Möglichkeit hin, innert der gleichen Frist Zusatzfragen in schriftlicher Form einzureichen. Der Versicherungsträger entscheidet abschliessend über die Fragen an den oder die Sachverständigen.

<sup>4</sup> Hält der Versicherungsträger trotz Ablehnungsantrag an den vorgesehenen Sachverständigen fest, so teilt er dies der Partei durch Zwischenverfügung mit.

<sup>5</sup> Bei Gutachten nach Absatz 1 Buchstaben a und b werden die Fachdisziplinen vom Versicherungsträger, bei Gutachten nach Absatz 1 Buchstabe c von der Gutachterstelle abschliessend festgelegt.

<sup>6</sup> Sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt, werden die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen.

<sup>7</sup> Der Bundesrat:

- a. kann für Gutachten nach Absatz 1 die Art der Vergabe des Auftrages an eine Gutachterstelle regeln;
- b. erlässt Kriterien für die Zulassung von medizinischen und neuropsychologischen Sachverständigen für alle Gutachten nach Absatz 1;
- c. schafft eine Kommission mit Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Sozialversicherungen, der Gutachterstellen, der Ärzteschaft, der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, der Wissenschaft sowie der Patienten- und Behindertenorganisationen, welche die Zulassung als Gutachterstelle, das Verfahren zur Gutachtenerstellung und die Ergebnisse der medizinischen Gutachten überwacht. Die Kommission spricht öffentliche Empfehlungen aus.

## **2. Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946<sup>32</sup> über die Alters- und Hinterlassenenversicherung**

*Art. 101<sup>bis</sup> Abs. 2 dritter Satz*

<sup>2</sup> ... Er legt eine Prioritätenordnung fest und kann die Ausrichtung der Beiträge von weiteren Voraussetzungen abhängig machen oder mit Auflagen verbinden. ...

### 3. Bundesgesetz vom 25. Juni 1982<sup>33</sup> über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

#### Art. 21 Abs. 1

<sup>1</sup> Beim Tod eines Versicherten beträgt die Witwen- oder Witwerrente 60 Prozent, die Waisenrente 20 Prozent der ganzen Invalidenrente, auf die der Versicherte Anspruch gehabt hätte.

#### Art. 24 Sachüberschrift und Abs. 1

Berechnung der ganzen Invalidenrente

<sup>1</sup> *Aufgehoben*

#### Art. 24a Abstufung der Invalidenrente nach Invaliditätsgrad

<sup>1</sup> Die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt.

<sup>2</sup> Bei einem Invaliditätsgrad im Sinne der IV von 50–69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad.

<sup>3</sup> Bei einem Invaliditätsgrad im Sinne der IV ab 70 Prozent besteht Anspruch auf eine ganze Rente.

<sup>4</sup> Bei einem Invaliditätsgrad im Sinne der IV von unter 50 Prozent gelten die folgenden prozentualen Anteile:

Invaliditätsgrad	Prozentualer Anteil
49 Prozent	47,5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42,5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37,5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32,5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27,5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

<sup>33</sup> SR 831.40

**Art. 24b** Revision der Invalidenrente

Eine einmal festgesetzte Invalidenrente wird erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad in dem nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG<sup>34</sup> festgelegten Ausmass ändert.

**Art. 87 Abs. 2**

<sup>2</sup> Erfährt eine Vorsorgeeinrichtung im Rahmen ihrer Funktionen, dass eine versicherte Person ungerechtfertigte Leistungen bezieht, so kann sie die Organe der betroffenen Sozialversicherung darüber informieren.

**Art. 88** Meldung von zu Unrecht bezogenen Leistungen

Vorsorgeeinrichtungen, die bei der Ausübung ihrer Aufgaben feststellen, dass eine Person zu Unrecht Leistungen bezogen hat, sind berechtigt, dies den Organen der betroffenen Sozialversicherung sowie den Organen der betroffenen Vorsorgeeinrichtungen zu melden.

## **Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV)**

*a. Anpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezügern, die das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben*

<sup>1</sup> Für Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, bleibt der bisherige Rentenanspruch bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG<sup>35</sup> ändert.

<sup>2</sup> Der bisherige Rentenanspruch bleibt auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG bestehen, sofern die Anwendung von Artikel 24a des vorliegenden Gesetzes zur Folge hat, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt.

<sup>3</sup> Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben, wird die Regelung des Rentenanspruchs nach Artikel 24a des vorliegenden Gesetzes spätestens 10 Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung angewendet. Falls der Rentenbetrag im Vergleich zum bisherigen Betrag sinkt, wird der versicherten Person der bisherige Betrag solange ausgerichtet, bis sich der Invaliditätsgrad nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG verändert.

<sup>4</sup> Während der provisorischen Weiterversicherung nach Artikel 26a wird die Anwendung von Artikel 24a aufgeschoben.

<sup>34</sup> SR 830.1

<sup>35</sup> SR 830.1

*b. Nichtanpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezügern, die das 55. Altersjahr vollendet haben*

Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, gilt das bisherige Recht.

**4. Bundesgesetz vom 18. März 1994<sup>36</sup> über die Krankenversicherung***Art. 52 Abs. 2*

<sup>2</sup> Für Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG<sup>37</sup>) werden zusätzlich Kosten für die zum Leistungskatalog der Invalidenversicherung gehörenden Arzneimittel nach Artikel 14<sup>ter</sup> Absatz 5 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959<sup>38</sup> über die Invalidenversicherung zu den gestützt auf diese Bestimmung festgelegten Höchstpreisen übernommen.

**5. Bundesgesetz vom 20. März 1981<sup>39</sup> über die Unfallversicherung***Art. 1a Abs. 1 Bst. c*

<sup>1</sup> Obligatorisch versichert sind nach diesem Gesetz:

- c. die Personen, die in einer Anstalt oder Werkstätte nach Artikel 27 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959<sup>40</sup> über die Invalidenversicherung (IVG) oder in einem Betrieb an Massnahmen der Invalidenversicherung teilnehmen, sofern sie in einem arbeitsvertragsähnlichen Verhältnis stehen.

*Art. 16 Abs. 5*

<sup>5</sup> Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c, denen eine Rente im Sinne von Artikel 22<sup>bis</sup> Absatz 5 IVG<sup>41</sup> in Verbindung mit Artikel 28 IVG ausgerichtet wird, haben keinen Anspruch auf ein Taggeld.

*Art. 17 Abs. 4*

<sup>4</sup> Die Höhe des Taggeldes der Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c entspricht dem von der Invalidenversicherung ausgerichteten Nettobetrag des Taggeldes.

<sup>36</sup> SR 832.10

<sup>37</sup> SR 830.1

<sup>38</sup> SR 831.20

<sup>39</sup> SR 832.20

<sup>40</sup> SR 831.20

<sup>41</sup> SR 831.20

*Art. 45 Abs. 3<sup>bis</sup>*

<sup>3bis</sup> Erleidet eine Person nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c einen Unfall, so hat sie dies der IV-Stelle oder der Suva unverzüglich zu melden. Im Todesfall sind die anspruchsberechtigten Hinterlassenen zur Meldung verpflichtet.

*Art. 66 Abs. 3<sup>ter</sup>*

<sup>3ter</sup> Die Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c sind bei der Suva versichert.

*Art. 89 Abs. 2<sup>bis</sup>*

<sup>2bis</sup> Die Suva führt ausserdem je eine gesonderte Rechnung für:

- a. die Versicherung der arbeitslosen Personen;
- b. die Versicherung der Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c.

*Art. 90<sup>c</sup>bis* Finanzierung der Teuerungszulagen für die Versicherten nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c

<sup>1</sup> Die Suva bildet zur Sicherung der Finanzierung der Teuerungszulagen für die Versicherten nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c gesonderte Rückstellungen.

<sup>2</sup> Die gesonderten Rückstellungen werden finanziert aus:

- a. Zinsüberschüssen auf den Deckungskapitalien der Unfallversicherung der Versicherten nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c;
- b. der Verzinsung der Rückstellungen; und
- c. allfälligen Beiträgen aus dem Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung.

<sup>3</sup> Wird vom Bundesrat eine Teuerungszulage festgesetzt, so entnimmt die Suva das zusätzlich erforderliche Deckungskapital den Rückstellungen. Reichen die Rückstellungen nicht aus, um das Kapital zur Finanzierung der Teuerungszulagen zu bilden, so werden die zusätzlich erforderlichen Mittel aus den Beiträgen aus dem Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung finanziert.

<sup>4</sup> Die Suva legt die Beiträge aus dem Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung fest. Sie konsultiert vorgängig den Verwaltungsrat von Compenswiss.

*Art. 91 Abs. 5*

<sup>5</sup> Die Invalidenversicherung übernimmt die Prämie für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten und für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle der versicherten Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c.

## **6. Bundesgesetz vom 19. Juni 1992<sup>42</sup> über die Militärversicherung**

*Art. 93*

*Aufgehoben*

## **7. Arbeitslosenversicherungsgesetz vom 25. Juni 1982<sup>43</sup>**

*Art. 27 Abs. 5*

<sup>5</sup> Personen, die wegen Wegfalls einer Invalidenrente nach Artikel 14 Absatz 2 gezwungen sind, eine unselbstständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder zu erweitern, haben Anspruch auf höchstens 180 Taggelder.

*Art. 94a*            Übernahme der Kosten der Taggeldleistungen durch  
die Invalidenversicherung

<sup>1</sup> Die Kosten der Taggeldleistungen nach Artikel 27 Absatz 5, einschliesslich sämtlicher Sozialversicherungsbeiträge und der Kosten für arbeitsmarktliche Massnahmen, gehen ab dem 91. Taggeld zulasten der Invalidenversicherung.

<sup>2</sup> Der Bundesrat regelt das Abrechnungsverfahren.

<sup>42</sup> SR 833.1

<sup>43</sup> SR 837.0

