

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2000-2001)

Heft: 69

Artikel: Besonderheiten der Anspruchsermittlung bei dauerndem Heimaufenthalt

Autor: Carigiet, Erwin

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-790043>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Besonderheiten der Anspruchsermittlung bei dauerndem Heimaufenthalt*

von Erwin Carigiet

A. Grundprinzip

Versicherte Personen, die sich dauernd in einem Heim, einem Spital oder ähnlichen Institution aufhalten, haben im Prinzip dann und soweit Anspruch auf die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen zur AVIV/IV als ihre Ausgaben die Einnahmen übersteigen. Die EL entspricht, wie bei der Anspruchsberechnung im Wohnungsfall, der Differenz zwischen den anerkannten Ausgaben und den anzurechnenden Einnahmen.

Die Höhe der jährlichen Ergänzungsleistungen ist indessen in verschiedener Hinsicht limitiert: Sie dürfen einerseits den Maximalbetrag nach Art. 3a Abs. 2 ELG nicht übersteigen sowie nicht mehr als 175 Prozent des Höchstbetrages für den Lebensbedarf von Alleinstehenden betragen. Andererseits können die Kantone den Betrag festlegen, der den Heimbewohnerinnen und -bewohnern für persönliche Auslagen überlassen wird (Art. 5 Abs. 1 lit. c) und die Kosten, die wegen des Aufenthaltes in einem Heim oder einem Spital berücksichtigt werden, limitieren (Art. 5 Abs. 3 lit. a ELG).

B. Begriffe

I. Heim

Der Begriff des Heimaufenthaltes bzw. des Heimes im Sinne des EL-Rechts wird weder im Gesetz noch in der Verordnung näher beschrieben. Es blieb daher der Verwaltungs- und vor allem der Gerichtspraxis überlassen, entsprechende Richtlinien aufzustellen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat den Heimbegriff dahingehend umschrieben, dass als Heime Einrichtungen gelten, die im Rahmen der kantonalen Ordnung Kranke, Betagte und Invalide aufnehmen und ihnen eine adäquate Betreuung gewähren. Mit dieser Formulierung wurden bewusst neue Formen der Heimbetreuung, die in der jüngeren Vergangenheit an Bedeutung gewonnen haben, indem heimähnliche Strukturen teilweise an die Stelle der klassischen Heime getreten sind, nicht vom Heimbegriff ausgeschlossen. Unter den Heimbegriff gemäss ELG fallen daher unter Umständen auch heimähnliche Institutionen, wie Pflegefamilien, therapeutische Grossfamilien und Invaliden-Wohngemein-

Lic. iur. E. Carigiet, lic.iur U. Koch: Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, Supplement, Schulthess Zürich 2000, Seiten 112-117 und 136-138 ohne Zitate

schaften etc., unabhängig davon, ob sie eine kantonale oder kommunale Bewilligung für die Pflege und Betreuung von Drittpersonen besitzen oder nicht. Bei heimähnlichen Institutionen, die aus formellen Gründen (beispielsweise mangels einer bestimmten Zahl betreuter Personen) vom Anwendungsbereich der kantonalen Heimgesetzgebung nicht erfasst werden, ist entscheidend auf die Heimbedürftigkeit der betreuten Person sowie darauf abzustellen, ob die in Frage stehende Institution die Heimbedürftigkeit in adäquater Form zu befriedigen mag. Nicht entscheidend für die Heimqualifikation nach EL-Recht ist die Zahl der betreuten Personen. Sie bildet allenfalls ein Indiz, dass es sich bei einer Einrichtung um ein Heim oder eine heimähnliche Institution gemäss Art. 3a Abs. 3 ELG und Art. 1a ELV handelt.

II. Spital

Als Spitäler gelten Einrichtungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen und ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten, über das erforderliche Fachpersonal und über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten (vgl. Art. 39 KVG)

III. Dauernder Aufenthalt

Je nach dem, ob sich eine versicherte Person nur vorübergehend oder dauernd in einem Heim aufhält, wirkt sich dies auf die Berechnungsart der Zusatzleistungen aus.

Solange die Rückkehr in die eigene Wohnung möglich ist, gilt ein allfälliger Heim- oder Spitalaufenthalt grundsätzlich als vorübergehend. Auch in diesen Fällen findet die EL-Berechnung für heimbewohnende Personen statt. Als zusätzliche Ausgabe wird aber der Mietzins und die damit zusammenhängenden Nebenkosten berücksichtigt. *Erstreckt sich der Aufenthalt im Heim oder Spital auf mehr als ein Jahr, kann für die Wohnung keine Mietzinsausgabe mehr berücksichtigt werden.*

C. Bedarfsermittlung

1. Grundsatz

Die Ermittlung des (notwendigen) Bedarfs von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern erfolgt wie bei der Anspruchsermittlung für Rentenberechtigte in Wohnungen durch die Gegenüberstellung der anerkannten Ausgaben und der gemäss ELG anrechenbaren Einnahmen, Sowohl bei der Anspruchs-

ermittlung als auch bei den Anspruchsvoraussetzungen sind einige Besonderheiten zu beachten, die nachfolgend behandelt werden.

II. Anspruchsermittlung bei Ehepaaren

Für Ehepaare, bei denen mindestens ein Ehegatte in einem Heim lebt, gilt eine spezielle Anspruchsberechnung. Es erfolgt, anders als bei Ehepaaren in der Wohnung, keine gemeinsame Berechnung, sondern der jährliche Anspruch auf EL wird gesondert berechnet.

Die anrechenbaren Einnahmen der Ehegatten werden hierbei grundsätzlich gemeinsam berechnet und der Totalbetrag anschliessend hälftig aufgeteilt (Art. 1b Abs. 1 ELV). Die Vermögenswerte beider Ehegatten werden ebenfalls zusammengezählt und der Vermögensverzehr und -ertrag wird je zur Hälfte angerechnet. Für die Freibeträge gelten gemäss Art. 1b Abs. 2 ELV die Werte für Ehepaare. Ausgenommen von der Zusammenrechnung sind die Leistungen der Kranken- und Unfallversicherung an den Heim- oder Spitalaufenthalt, die Anrechnung der Hilflosenentschädigung gemäss Art. 15b ELV und der Eigenmietwert der von einem Ehegatten bewohnten Liegenschaft (Art. 1b Abs. 4 ELV).

Die anerkannten Ausgaben werden hingegen in der Regel demjenigen Ehegatten zugerechnet, den sie betreffen. Hierzu zählen bei dem in einem Heim wohnenden Ehegatten insbesondere die Heimkosten und der Betrag für persönliche Auslagen und bei dem in der Wohnung lebenden Ehegatten der Lebensbedarf und die Mietzinskosten. Einzig die Ausgaben, die beide Ehegatten betreffen, werden je zur Hälfte in den beiden Berechnungen berücksichtigt. Dies betrifft geleistete familienrechtliche Unterhaltsbeiträge und Gebäudeunterhaltskosten und Hypothekarzinse, falls beide Ehegatten im Heim oder Spital leben.

Für den Fall, dass die Berechnung bei einem Ehegatten einen Einnahmenüberschuss ergibt, ist in der ELV keine Regelung vorgesehen, nach welcher der Überschuss dem anderen Ehegatten als Einnahme angerechnet werden könnte. Dies muss als systemwidrig bezeichnet werden. Einerseits wird die gegenseitige Unterstützungspflicht der Ehegatten aufgeweicht. Bei hohen Vermögenswerten werden für den im Heim wohnenden Ehegatten Ergänzungsleistungen ausgerichtet, auch wenn bei der Berechnung des Ehegatten in der Wohnung ein Einnahmenüberschuss von mehreren tausend Franken besteht. Zum anderen kann dieser Mechanismus zu einer Ungleichbehand-

lung gegenüber getrennt lebenden Ehegatten führen. Gemäss Art. 1 Abs. 3 ELV ist - zumindest solange eine gerichtliche Unterhaltsregelung fehlt - das Einkommen, das den Existenzbedarf des nicht in der Ergänzungsleistungsbe-
rechnung einbezogenen Ehegatten übersteigt, voll als familienrechtlicher Unterhaltsbeitrag anzurechnen. Eine analoge Regelung würde sich auch für "zusammenlebende" Ehegatten aufdrängen.

Wohnen beide Ehegatten in einem Heim oder Spital, so darf die jährliche EL jedes einzelnen Ehegatten höchstens 175% des Höchstbetrages für den all-
gemeinen Lebensbedarf für Alleinstehende betragen, Dies bedeutet dass das Ehepaar zusammen eine höhere EL als das Vierfache des jährlichen Min-
destbetrages der Altersrente erhält. Für den Ehegatten, der nicht im einem Heim oder Spital lebt, richten sich die maximal ausrichtbaren El nach Art. 3
Abs. 2 ELG (Art. 1d ELV), siehe Berechnungsbeispiele am Schluss des Ar-
tikels.

III. Heimkosten

Die Höhe der Heimkosten variiert zwischen den einzelnen Heimen beträcht-
lich. Insbesondere private Heime mit gehobenen Standard verlangen hohe
Heimtaxen, die nicht über Ergänzungsleistungen finanziert werden können
und auch nicht dürfen. Der Bundesgesetzgeber ermächtigt daher in Art. 5
Abs. 3 lit. a ELG die Kantone, die Kosten, die wegen des Aufenthalts in
einem Heim oder in einem Spital berücksichtigt werden, zu begrenzen. Von
dieser Möglichkeit haben praktisch alle Kantone, wenn auch mit unter-
schiedlichen Lösungen, Gebrauch gemacht,

Die meisten Kantone haben die berücksichtigbaren Heimkosten, entweder
generell für alle Heime, oder nach bestimmten Kriterien (wie Heimart, Pfl-
geintensität, oder Kombination verschiedener Kriterien) nach oben limitiert.
Gewisse Kantone haben zudem die jährlichen Heimkosten auf ein bestimm-
tes Vielfaches (Bsp. 150%) des Lebensbedarfs für Alleinstehende be-
schränkt.

In den letzten Jahren sind immer mehr Kantone dazu übergegangen, die
Objektfinanzierung im Heimbereich nahezu abzuschaffen. Heimaufenthalte
sollen weitgehend von den Benutzerinnen und Benutzern getragen werden,
wodurch die Haushaltskassen der Gemeinden und Kantone von Subventi-
onzahlungen an die Heime entlastet werden. Die zunehmende Subjektfinan-
zierung hatte und hat zur Folge, dass immer mehr Rentnerinnen und Rentner

nicht mehr in der Lage sind, die Indexkosten aus eigenen Mitteln zu begleichen. Die Ergänzungsleistungen zur AH V/IV haben daher zunehmend an Bedeutung für die Heimfinanzierung gewonnen und zwar nicht nur für "einkommensschwache" Rentenberechtigten, sondern auch für den sogenannten Mittelstand. Dieser Umstand ist bei künftigen Revisionen und dem neuen Finanzausgleich unbedingt zu berücksichtigen.

IV. Betrag für persönliche Auslagen

Die Kantone können den Betrag, der Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern für persönliche Auslagen zur Verfügung stehen soll, in eigener Kompetenz festlegen. In ihm sind das eigentliche Taschengeld sowie Auslagen für Toilettenartikel, Kleider, Zeitungen usw. eingeschlossen. Aber auch Steuern sind aus diesem Betrag zu begleichen. Der von den Kantonen gewährte Betrag liegt zwischen Fr 200.— und Fr. 500.— pro Monat. Rund zwei Drittel der Kantone sehen abgestufte Betragshöhen vor, indem sie entweder zwischen IV- und Altersrentnern oder Wohnheimen und Pflegeheimen, bzw. Spitälern unterscheiden, wobei IV-Rentnerinnen und -Rentnern bzw. Wohnheimbewohnerinnen und -bewohnern höhere Beträge angerechnet werden können.

Beispiele:

Kanton pro Monat in Franken

ZH	je nach Bedarf max. 416 in Alters-/Invalidenwohn-/Pflegeheim und Spital
BE	94 bei geringer Pflegebedürftigkeit 338 bei leichter Pflegebedürftigkeit 253 bei mittlerer Pflegebedürftigkeit 197 bei schwerer Pflegebedürftigkeit
ZG	446 in Altersheim 345 in Pflegeheim/Spital 446 1V-Rentner und -rentnerinnen in Heim oder Spital
GE	300 für Altersrentner und -rentnerinnen 400 für 1V-Rentner und -Rentnerinnen

Die Beträge für die persönlichen Auslagen sind für aktiven Personen in Heimen eindeutig zu knapp bemessen. Für die Teilnahme am sozialen Leben ausserhalb des Heims genügen die von den Kantonen festgesetzten Beträge meist nicht. Angemessen ist für aktive Heimbewohnerinnen und -bewohner ohne nennenswertes Vermögen ein monatlicher Betrag für persönliche Auslagen von rund Fr. 500 bis 600.

V. Vermögensverzehr

Grundsätzlich wird das Vermögen von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern gleich wie das der übrigen EL-Berechtigten nach Art. 3c Abs. 1 lit.c ELG behandelt. Der Bundesgesetzgeber hat aber in Art. 5 Abs. 3 lit. b ELG den Kantonen die Kompetenz eingeräumt, den Vermögensverzehr bei Altersrentnern in Heimen und Spitälern auf höchstens einen Fünftel zu erhöhen. Die deutliche Mehrheit der Kantone haben von dieser Kompetenz Gebrauch gemacht.

Lebt bei einem Ehepaar indessen ein Ehegatte weiterhin in der Wohnung, ist der berücksichtigbare Vermögensverzehr in jedem Fall auf einen Zehntel begrenzt (Art. 1b Abs. 3 ELV).

VI. Hilflorenentschädigung

Gemäss Art. 3c Abs. 2 lit. d ELG sind die Hilflorenentschädigungen der AHV und IV nicht als Einkommen anzurechnen. Dieser Grundsatz erfährt jedoch dann eine Ausnahme, wenn in der Tagestaxe des Heims oder des Spitals auch die Kosten für die Pflege einer hilflosen Person enthalten sind und die Hilflorenentschädigung nicht separat in Rechnung gestellt wird. In diesen Fällen werden die Hilflorenentschädigung der AHV, IV oder Unfallversicherung sowie der Pflegebeitrag nach Art. 20 Abs. 1 IVG zum Einkommen gerechnet (Art. 1b Abs. 4 lit. b ELV in Verbindung).

VII. Einreichungsfrist

Gemäss Verwaltungsanweisung des Bundes beträgt die Einreichungsfrist für die Geltendmachung von Heimkosten sechs Monate.

D. Begrenzung der maximalen jährlichen EL

Der EL-Anspruch entspricht bei Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern zwar grundsätzlich dem ungedeckten Bedarf, ist aber in verschiedener Hinsicht nach oben limitiert.

Eine erste Begrenzung der Anspruchshöhe erfolgt dadurch, dass die EL nicht mehr als 175 Prozent des Höchstbetrages für den Lebensbedarf von Alleinstehenden nach Art. 3b Abs. 1 lit. a ELG betragen darf (Art. 3a Abs. 3 ELG). Diese Begrenzung findet Anwendung auf alle Heimbewohnerinnen und Heimbewohner.

In keinem Fall darf der Jahresbetrag der EL im Kalenderjahr indessen das Vierfache des jährlichen Mindestbetrages der einfachen Altersrente gemäss Art. 34 Abs. 3 AHVG übersteigen (Art. 3a Abs. 2 ELG).

Der Höchstbetrag gemäss Art. 26a ELV kann jedoch um den jährlichen Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung überschritten werden.

Lebt nur ein Ehegatte in einem Heim oder Spital, so findet für diesen die Begrenzung gemäss Art. 3a Abs. 3 ELG und für denjenigen, der in der Wohnung lebt eine Begrenzung nach Art. 3a Abs. 2 ELG Anwendung. Leben beide Gatten im Heim oder Spital, so ist für jeden einzelnen Ehegatten die Begrenzung nach Art., 3a Abs.3 ELG anwendbar (Art. Id ELV).

Beispielsberechnungen

1. Alleinstehende AHV-Rentnerin in Mietwohnung

Ausgaben:		
Lebensbedarf		16.460
Monatl. Bruttomiete		11.400
Krankenversicherungsprämie (kant. Pauschale / Jahr)		<u>2.400</u>
Total Ausgaben		30.260
Einnahmen		
Vermögen 34.000		
Zinsertrag/Jahr		680
$\frac{1}{10}$ Vermögensverzehr von 9000 (34.000 – 25.000)	900	
Monatl. AHV-Rente 1.100		13.200
Monatl. BVG-Rente 300		3.600
Monatl. Nettoerwerb 1.500 $\frac{1}{8}$ von (18.000-1.000)		<u>11,333</u>
Total Einnahmen		29.713
EL im Jahr		547

2. Selbstbewohnte Liegenschaft ohne weitere Vermögenswerte

Auszurechnendes Vermögen von der Liegenschaft		
Steuerwert der Liegenschaft		400.000
Hypothekarische Belastung		250.000
Freibetrag, da selbstbewohnt		<u>75.000</u>
Anzurechnender Vermögenswert		75.000
Anrechenbares Einkommen von der Liegenschaft		
$\frac{1}{10}$ Vermögensverzehr von 50.000 (75.000 – 25.000)		5.000
Eigenmietwert		<u>16.850</u>
Total Einnahmen Liegenschaft		21.580

Anerkannte Ausgaben von der Liegenschaft

Eigenmietwert	16.850
Pauschalbetrag für NK	1.680
	<u>18.530</u>
Maximaler Mietzinsabzug Alleinstehende	12.000
Hypothekarzins*	10.000
Unterhaltskosten**	3.370
Total Ausgaben Liegenschaft	<u>25.370</u>

*Hypothekarzinse und Gebäudeunterhalt werden nur bis zur Höhe des Bruttoertrags der Liegenschaft anerkannt.

** im Kt. Zürich 20% des Bruttoertrages

3. Beispiel Ehegatte in Wohnung, Ehegattin im Heim

Gemeinsame Einnahmen

Vermögen 200 000 Zinsertrag p.J.	4.000
$\frac{1}{10}$ Vermögensverzehr von 160.000 (200.000 - 40.000)	16.000
Monatl. AHV-Rente: 2.900	34.800
Monatl. BVG-Rente: 600	7.200
Total gemeins. Einnahmen	<u>62.000</u>

Anspruch auf EL Wohnung

Ausgaben	
Lebensbedarf	16.460
Bruttomiete/J.	12.000
Krankenversicherungsprämie*	2.400
Ausgaben total	<u>30.860</u>

Einnahmen	
$\frac{1}{2}$ von 62.000	<u>31.000</u>
Einnahmen total	<u>31.000</u>

Es besteht kein jährlicher EL-Anspruch

*) kant. Pauschale/Jahr

Anspruch auf EL Heim

Ausgaben	
Heimkosten /Jahr	60.000
Persönlicher Bedarf/Jahr	4.800
Krankenvers. Prämie*	2.400
Ausgaben total	<u>67.2000</u>

Einnahmen	
KK-Leistungen/Jahr	20.075
$\frac{1}{2}$ von 62.000	<u>31.000</u>
Einnahmen total	<u>51.075</u>

Es besteht ein jährlicher Anspruch auf EL von 16.125