

# Verordnung über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

vom 27. November 2007

---

*Der Regierungsrat des Kantons Schaffhausen,*

gestützt auf das Gesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vom 4. Juni 2007 <sup>1)</sup>,

*verordnet:*

## I. Leistungen

### § 1 <sup>11)</sup>

<sup>1</sup> Für Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen, die kantonale Betriebsbeiträge im Sinne von Art. 49 des Gesetzes über die öffentliche Sozialhilfe und soziale Einrichtungen (SHEG, SHR 850.100) erhalten, werden die anrechenbaren Tagestaxen auf maximal Fr. 126.- pro Tag festgelegt. <sup>18)</sup>

Begrenzung der  
Heim- und  
Spitaltaxen <sup>15)</sup>

<sup>2</sup> Bei Personen, die in anerkannten Pflegeheimen nach KVG wohnen, gelten unter Einschluss allfälliger Zuschläge für Hauswirtschafts- und Betreuungsleistungen folgende Obergrenzen: <sup>17)</sup>

- a) bis Fr. 110.-- pro Tag bei Personen ohne Pflegebedarf im Sinne des KVG;
- b) bis Fr. 125.-- pro Tag bei Personen mit einem Pflegebedarf bis 40 Minuten pro Tag (Pflegestufen a und b gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV);
- c) bis Fr. 140.-- pro Tag bei Personen mit einem Pflegebedarf bis 80 Minuten pro Tag (Pflegestufen c und d gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV);
- d) bis Fr. 155.-- pro Tag bei Personen mit einem Pflegebedarf von mehr als 80 Minuten pro Tag.

<sup>3</sup> Die nach den Bestimmungen von Art. 25a KVG zulässigen Patientenbeiträge an die Pflegekosten (maximal Fr. 21.60 pro Tag) sind zusätzlich anrechenbar.

---

Amtsblatt 2007, S. 1773

<sup>4</sup> Für Heime, die nicht als Pflegeheime im Sinne des KVG anerkannt sind und keine Beiträge gemäss SHEG beziehen, gilt die maximale Tagestaxe gemäss Abs. 1. Bei nachgewiesenen höheren Kosten kann das kantonale Sozialamt auf begründetes Gesuch des betroffenen Heims höhere anrechenbare Taxen bis maximal Fr. 136.- pro Tag festlegen. <sup>18)</sup>

## § 2 <sup>16)</sup>

Persönliche  
Auslagen

<sup>1</sup> Beim Aufenthalt in einem Heim oder Spital werden für persönliche Auslagen Fr. 512.-- pro Monat angerechnet.

<sup>2</sup> Bei Personen in Pflegeheimen mit einem Pflegebedarf von mehr als 80 Minuten pro Tag (Pflegestufen e – I gemäss Art. 7a Abs. 2 KLV) bleiben die anrechenbaren persönlichen Auslagen in Abweichung von Abs. 1 auf Fr. 400.-- pro Monat begrenzt.

## II. Krankheits- und Behinderungskosten

### § 3

Zeitlich  
massgebende  
Kosten

<sup>1</sup> Ausgewiesene Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden nur für das Kalenderjahr vergütet, in dem die Behandlung vorgenommen oder der Kauf getätigt wurde. Diese Regelung gilt sinngemäss auch für die Kosten eines vorübergehenden Heimaufenthaltes.

<sup>2</sup> Die AHV-Ausgleichskasse ist ermächtigt, allgemein auf das Datum der Rechnungsstellung abzustellen.

<sup>3</sup> Fällt die jährliche Ergänzungsleistung für den Berechtigten oder für einzelne Familienangehörige dahin, so hat die Ermittlung der zu vergütenden Kosten nach Absatz 1 zu erfolgen.

### § 4

Verhältnis zu  
Leistungen  
anderer  
Versicherungen

<sup>1</sup> Anspruch auf Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten besteht nur, soweit nicht andere Versicherungen für die Kosten aufkommen. Der Bezug einer Hilflosenentschädigung der AHV, der IV, der Unfall- oder der Militärversicherung gilt nicht als Kostenvergütung einer anderen Versicherung.

<sup>2</sup> Erhöht sich der Betrag der Kostenvergütung nach Artikel 14 Absatz 4 des Bundesgesetzes <sup>2)</sup> oder Artikel 19b der Verordnung <sup>3)</sup>, so wird die Hilflosenentschädigung der IV und der Unfallversicherung von den ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten nach den § 14 – 16 abgezogen. Der Ansatz nach Artikel 14 Absatz 3 des Bundesgesetzes darf jedoch nicht unterschritten werden.

<sup>3</sup> Hat die Krankenversicherung für ihre Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten zu Hause die Hilflosenentschädigung der IV

oder der Unfallversicherung angerechnet, so wird die Hilflosenentschädigung im Umfang der Anrechnung nicht von den ausgewiesenen Kosten abgezogen.

<sup>4</sup> Bei Anwendung von Artikel 14 Absatz 5 des Bundesgesetzes gelten die Absätze 2 und 3 sinngemäss.

## § 5

Ist eine versicherte Person gestorben, welche in die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen einbezogen war, so werden die von ihr verursachten Krankheits- und Behinderungskosten sowie Kosten für Hilfsmittel vergütet, wenn ihre Rechtsnachfolger dies innert zwölf Monaten nach ihrem Tod verlangen.

Vergütung nach dem Tod der oder des Versicherten

## § 6

<sup>1</sup> In der Schweiz entstandene Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden vergütet.

Im Ausland entstandene Krankheits- und Hilfsmittelkosten

<sup>2</sup> Im Ausland entstandene Kosten werden ausnahmsweise vergütet, wenn sie während eines Auslandsaufenthaltes notwendig werden oder wenn die medizinisch indizierten Massnahmen nur im Ausland durchgeführt werden können.

<sup>3</sup> Im Ausland entstandene Kosten für Badekuren und Rekonvalenzenaufenthalte werden nicht vergütet.

<sup>4</sup> Wird ein nicht leihweise abzugebendes Hilfsmittel im Ausland angeschafft, so ist der in der Schweiz hierfür vorgesehene Preis massgebend, sofern er offensichtlich niedriger ist.

## § 7

Die Beteiligung nach Artikel 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)<sup>4)</sup> an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 24 KVG übernimmt, wird vergütet.

Kostenbeteiligung

## § 8

Wird eine Versicherung mit höherer Franchise nach Artikel 93 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)<sup>5)</sup> gewählt, so wird eine Kostenbeteiligung von höchstens 1'000.-- Franken pro Jahr vergütet.

Versicherung mit wählbaren Franchisen

## § 9

<sup>1</sup> Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen werden vergütet. Absatz 3 und 4 bleiben vorbehalten.

Zahnbehandlungskosten

<sup>2</sup> Für die Vergütung ist der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungstarif (UV/MV/IV-Tarif) über die Honorierung zahnärztlicher

Leistungen und der UV/MV/IV-Tarif für zahntechnische Arbeiten massgebend.

<sup>3</sup> Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inkl. Labor) voraussichtlich höher als 3'000.-- Franken, so ist der AHV-Ausgleichskasse vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen. Sind die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht erfüllt, kann eine Kostenübernahme verweigert werden.

<sup>4</sup> ... <sup>10)</sup>

<sup>5</sup> Die Kostenvoranschläge und Rechnungen sind entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen.

### § 10 <sup>8)</sup>

Diätkosten

Ausgewiesene Mehrkosten für vom Arzt verordnete lebensnotwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, gelten als Krankheitskosten. Es werden die tatsächlichen Mehrkosten bis maximal 2'100 Franken vergütet.

### § 11

Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital

Bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital wird von der Kostenbeteiligung nach § 7 ein angemessener Betrag für den Lebensunterhalt abgezogen.

### § 12

Kosten von Erholungskuren

<sup>1</sup> Kosten für ärztlich verordnete Erholungskuren werden nach Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt vergütet, wenn die Kur in einem Heim oder Spital durchgeführt wurde.

<sup>2</sup> Die Begrenzung der Heim- und Spitaltaxen nach § 1 gilt sinngemäss auch für Erholungskuren.

### § 13

Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Heilbad

Kosten für ärztlich verordnete Badekuren werden nach Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt berücksichtigt, wenn die versicherte Person während des Kuraufenthaltes unter ärztlicher Kontrolle stand.

### § 14

Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause

<sup>1</sup> Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig ist und von öffentlichen oder gemeinnützigen Trägern erbracht wird, werden vergütet.

<sup>2</sup> Bei einem nach den Einkommens- oder Vermögensverhältnissen abgestuften Tarif wird nur der tiefste Tarif angerechnet.

<sup>3</sup> Pflege- und Betreuungskosten, die in einem öffentlichen oder gemeinnützigen Tagesheim, Tagesspital oder Ambulatorium entstanden sind, werden ebenfalls vergütet.

<sup>4</sup> Kosten für Leistungen privater Träger werden vergütet, soweit sie den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entsprechen.

<sup>5</sup> Ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt werden bis höchstens Fr. 6'000.-- pro Kalenderjahr vergütet, wenn die Hilfe von einer Person erbracht wird, welche: <sup>13)</sup>

a) nicht im gleichen Haushalt lebt oder

b) nicht über eine anerkannte Spitex-Organisation eingesetzt wird.

<sup>6</sup> Auf begründetes Gesuch im Einzelfall kann die Ausgleichskasse für Leistungen im Zusammenhang mit betreutem Wohnen eine Überschreitung des Höchstbetrages gemäss Absatz 5 bewilligen, höchstens jedoch bis zu einem maximalen Betrag von Fr. 8'400.-- pro Kalenderjahr. <sup>13)</sup>

<sup>7</sup> Bei einer Vergütung nach Absatz 5 und 6 werden nur Kosten berücksichtigt, welche sich im Rahmen der orts- und branchenüblichen Ansätze bewegen. <sup>14)</sup>

## § 15

<sup>1</sup> Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal werden zu Hause wohnenden Bezügerinnen und Bezüger mit einer Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit nur für den Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte Spitex-Organisation im Sinne von Artikel 51 KVV erbracht werden kann.

Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal

<sup>2</sup> Eine vom Kanton bezeichnete Stelle legt die Pflege und Betreuung, die im konkreten Fall nicht von einer anerkannten Spitex-Organisation erbracht werden kann, und das Anforderungsprofil der anzustellenden Person fest. Wird die zuständige Stelle nicht beigezogen oder werden deren Vorgaben nicht eingehalten, so werden die Kosten nicht vergütet.

## § 16

<sup>1</sup> Kosten für Pflege und Betreuung, die durch Familienangehörige erbracht wird, werden nur vergütet, wenn die betreffenden Familienangehörigen:

Kosten für Pflege und Betreuung durch Familienangehörige

a) nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen sind und

b) durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden.

<sup>2</sup> Die Kosten werden höchstens im Umfang des Erwerbsausfalls vergütet.

**§ 17**

Kosten für Hilfe,  
Pflege und  
Betreuung von  
Behinderten in  
Tagesstrukturen

<sup>1</sup> Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesheimen, Beschäftigungsstätten und ähnlichen Tagesstrukturen werden vergütet, wenn:

- a) sich die behinderte Person mehr als fünf Stunden pro Tag dort aufhält und
- b) die Tagesstruktur von einem öffentlichen oder gemeinnützigen privaten Träger betrieben wird.

<sup>2</sup> Angerechnet werden Kosten bis höchstens 45.-- Franken pro Tag, an dem sich die behinderte Person in der Tagesstruktur aufgehalten hat.

<sup>3</sup> Bei Heimaufenthalt mit EL-Berechnung nach Artikel 10 Absatz 2 des Bundesgesetzes werden keine Kosten vergütet:

**§ 18**

Transportkosten

<sup>1</sup> Ausgewiesene Transportkosten werden vergütet, soweit sie in der Schweiz durch einen Notfalltransport oder durch eine notwendige Verlegung entstanden sind.

<sup>2</sup> Vergütet werden auch ausgewiesene Kosten für Transporte zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort. Vergütet werden die Kosten, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen. Ist die versicherte Person wegen ihrer Behinderung auf die Benützung eines anderen Transportmittels angewiesen, so werden diese Kosten vergütet.

<sup>3</sup> Tagesstrukturen nach § 17 sind den medizinischen Behandlungsorten im Sinne von Absatz 2 gleichgestellt.

**§ 19**

Hilfsmittel und  
Hilfsgeräte;  
Anspruch

<sup>1</sup> Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen haben im Rahmen von Artikel 14 Absatz 1 lit. f des Bundesgesetzes Anspruch auf die Vergütung der Anschaffungskosten für:

- a) kostspielige orthopädische Änderungen/Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen;
- b) automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, sofern eine Versicherte oder ein Versicherter ohne diesen Behelf allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist;
- c) Nachtstühle.

<sup>2</sup> Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen haben im Rahmen von Artikel 14 Absatz 1 lit. f des Bundesgesetzes Anspruch auf die leihweise Abgabe folgender Hilfsmittel oder Hilfsgeräte:

- a) Elektrobetten, sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Elektrobett für die Hauspflege eine Notwendigkeit darstellt;
- b) Krankenheber, sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Krankenheber für die Hauspflege notwendig ist;
- c) Aufzugständer (Bettgalgen).

<sup>3</sup> Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen haben zudem Anspruch auf eine Vergütung in Höhe eines Drittels des Kostenbeitrages der AHV bei Hilfsmitteln:

- a) die im Anhang zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung aufgeführt sind und
- b) an welche die AHV einen Kostenbeitrag geleistet hat.

<sup>4</sup> Ein Anspruch auf Vergütung der Kosten besteht nur, soweit die Hilfsmittel nicht aufgrund der Bestimmungen der AHV, der IV oder der Krankenversicherung abgegeben werden. Die Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte nach Absatz 2 werden nur für die Hauspflege abgegeben.

<sup>5</sup> Die Anschaffungs- oder Mietkosten werden vergütet, sofern die Ausführung des Hilfsmittels einfach und zweckmässig ist.

<sup>6</sup> Für die Vergütung der Reparatur-, Anpassungs-, Erneuerungs- und Gebrauchstrainingskosten gelten sinngemäss die Vorschriften der Invalidenversicherung.

## § 20

<sup>1</sup> Wo es zweifelhaft erscheint, ob ein Hilfsmittel oder Hilfsgerät notwendig oder dessen Ausführung einfach und zweckmässig ist, hat die oder der Versicherte die Bescheinigung einer Ärztin oder eines Arztes, einer Spezialstelle für Invalidenhilfe oder einer Beschäftigungstherapie-stelle beizubringen.

Hilfsmittel und  
Hilfsgeräte;  
Abklärung

<sup>2</sup> Die Kosten für die Abklärungen gelten als Kosten im Sinne von Artikel 14 Absatz 1 lit. f des Bundesgesetzes.

## III. Organisation

### § 21

Die Ergänzungsleistungen werden monatlich und bargeldlos ausgerichtet.

Auszahlung

### § 22

<sup>1</sup> Auf Anweisung der AHV-Ausgleichskasse prüft die Gemeinde-zweigstelle die Angaben im Anmeldeformular und bestätigt ihre Richtigkeit.

Aufgaben der  
Gemeinde-  
zweigstellen

<sup>2</sup> Die Gemeindezweigstelle meldet der AHV-Ausgleichskasse von sich aus

- a) jede Veränderung in den persönlichen Verhältnissen;
- b) jede Adressänderung;
- c) jede wesentliche Veränderung in Einkommen und Vermögen der oder des Versicherten oder ihrer oder seiner Familienmitglieder.

### **§ 23**

Aufsicht

<sup>1</sup> Kantonale Aufsichtsbehörde ist das Departement des Innern.

<sup>2</sup> Dem Departement des Innern obliegt insbesondere:

- a) die Genehmigung von Jahresrechnung und Jahresbericht betreffend die Durchführung dieses Gesetzes;
- b) die Vereinbarung mit der AHV-Ausgleichskasse über die Deckung der Verwaltungskosten;

## **IV. Schlussbestimmungen**

### **§ 24**

Aufhebung  
bisherigen  
Rechts

Die Verordnung über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vom 8. Dezember 1998 wird aufgehoben.

### **§ 25**

Inkrafttreten

<sup>1</sup> Diese Verordnung tritt unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Bund <sup>6)</sup> auf den 1. Januar 2008 in Kraft.

<sup>2</sup> Sie ist im Amtsblatt zu veröffentlichen <sup>7)</sup> und in die kantonale Gesetzessammlung aufzunehmen.



---

**Fussnoten:**

- 1) SHR 831.300.
- 2) SR 831.30.
- 3) SR 831.301.
- 4) SR 832.10.
- 5) SR 832.102.
- 6) Genehmigt durch das Eidgenössische Departement des Innern am 19. Dezember 2007
- 7) Amtsblatt 2007, S. 1773.
- 8) Fassung gemäss RRB vom 2. Dezember 2008, in Kraft getreten am 1. Januar 2009 (Amtsblatt 2008, S. 1787); genehmigt vom Eidgenössischen Departement des Innern am 16. Januar 2009.
- 10) Aufgehoben durch RRB vom 24. November 2009, in Kraft getreten am 1. Januar 2010 (Amtsblatt 2009, S. 1772); genehmigt vom Eidgenössischen Departement des Innern am 22. Dezember 2009.
- 11) Fassung gemäss RRB vom 19. Oktober 2010, in Kraft getreten am 1. Januar 2011 (Amtsblatt 2010, S. 1527); genehmigt vom Eidgenössischen Departement des Innern am 13. Dezember 2010.
- 13) Fassung gemäss RRB vom 15. November 2011, in Kraft getreten am 1. Januar 2012 (Amtsblatt 2011, S. 1561); genehmigt vom Eidgenössischen Departement des Innern am 28. November 2011.
- 14) Eingefügt durch RRB vom 15. November 2011, in Kraft getreten am 1. Januar 2012 (Amtsblatt 2011, S. 1561); genehmigt vom Eidgenössischen Departement des Innern am 28. November 2011.
- 15) Fassung gemäss RRB vom 27. November 2012, in Kraft getreten am 1. Januar 2013 (Amtsblatt 2012, S. 1777); genehmigt vom Eidgenössischen Departement des Innern am 20. Dezember 2012.
- 16) Fassung gemäss RRB vom 4. November 2014, in Kraft getreten am 1. Januar 2015 (Amtsblatt 2014, S. 1613); genehmigt vom Eidgenössischen Departement des Innern am 13. November 2014.
- 17) Fassung gemäss RRB vom 13. Oktober 2015, in Kraft getreten am 1. Januar 2016 (Amtsblatt 2015, S. 1433); genehmigt vom Eidgenössischen Departement des Innern am 2. November 2015.
- 18) Fassung gemäss RRB vom 5. September 2017, in Kraft getreten am 1. Januar 2018 (Amtsblatt 2017, 1421); genehmigt vom Eidgenössischen Departement des Innern am 20. Dezember 2017.