

20. Dezember 1989

Verordnung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELVK)

Der Regierungsrat des Kantons Bern,
gestützt auf Artikel 2 und 7 des Gesetzes vom 16. November 1989 über die Ergänzungsleistungen zur
Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELGK [BSG 841.31]),
auf Antrag der Volkswirtschaftsdirektion,
beschliesst:

I. Kantonale Berechnungsgrundlagen

Art. 1 [Fassung vom 25. 10. 2006]

Lebensbedarf

Der allgemeine jährliche Lebensbedarf beträgt für:

		CHF
a	Alleinstehende	18 140.–
b	Ehepaare	27 210.–
c	Waisen und Kinder, die einen Anspruch auf Kinderrenten der AHV oder IV begründen	9 480.–

Art. 2

... [Aufgehoben am 29. 10. 1997]

Art. 3 [Fassung vom 25. 10. 2000]

Wohnkosten [Fassung vom 29. 10. 1997]

Als Mietzins einer Wohnung und damit zusammenhängende Nebenkosten wird jährlich höchstens anerkannt, für

		CHF
a	Alleinstehende	13 200.–
b	Ehepaare und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kinder	15 000.–

Art. 4 [Fassung vom 25. 10. 2000]

Vermögensverzehr

Bei Altersrentnerinnen und Altersrentnern in Heimen und Heilanstalten erhöht sich der Vermögensverzehr auf einen Fünftel.

Art. 5 [Fassung vom 23. 10. 2002]

Massgebende Pflegestufen und Kosten

¹ Der Pflege- und Betreuungsaufwand bei Personen, die sich dauerhaft in einem Heim oder einer Heilanstalt aufhalten, wird auf Grund eines im Kanton Bern anerkannten Bewohnerbeurteilungssystems erhoben.

² Das Ergebnis des erhobenen Pflege- und Betreuungsaufwandes wird anhand der im Anhang I festgehaltenen Tabelle der für die EL-Berechnung massgebenden Pflegestufe zugeordnet (zentrales

System).

³ Die für die Berechnung der Ergänzungsleistungen erforderlichen Angaben sind auf einen von der Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB) anerkannten Tarifausweis zu übertragen und durch eine Ärztin oder einen Arzt sowie durch die Heimleitung zu bestätigen.

Art. 5a [Fassung vom 25. 10. 2006]

Höchstmögliche Pflegekosten

In den einzelnen Pflegestufen des zentralen Systems werden folgende tägliche Höchstbeträge berücksichtigt:

		bis CHF
a	Pflegestufe 0	109.-
b	Pflegestufe 1	138.-
c	Pflegestufe 2	167.-
d	Pflegestufe 3	196.-
e	Pflegestufe 4	225.-
f	Pflegestufe 5	254.-
g	Pflegestufe 6	283.-
h	Pflegestufe 7	312.-
i	Pflegestufe 8	341.-
k	Pflegestufe 9	370.-
l	Pflegestufe 10	399.-

Art. 5b [Fassung vom 25. 10. 2006]

Persönliche Auslagen

Bei Personen, die sich dauerhaft in einem Heim oder in einer Heilanstalt aufhalten, werden monatlich folgende Beträge für die persönlichen Auslagen berücksichtigt:

		CHF
a	Pflegestufe 0	419.-
b	Pflegestufe 1-4	356.-
c	Pflegestufe 5-7	283.-
d	Pflegestufe 8-10	220.-

II. Organisation und Verfahren

Art. 6 [Fassung vom 25. 10. 2000]

Anmeldung

¹ Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen ist mündlich oder schriftlich bei der AHV-Zweigstelle am Wohnsitz der Ansprecherin oder des Ansprechers geltend zu machen.

² Stellvertretung ist zulässig, falls die Ansprecherin oder der Ansprecher ihre oder seine Interessen nicht selber vertreten kann.

³ Die AHV-Zweigstelle macht die Ansprecherin oder den Ansprecher auf die Folgen der Verletzung der Auskunftspflicht und Meldepflicht aufmerksam.

Art. 7 [Fassung vom 25. 10. 2000]

Auskunftspflicht, Prüfung der Angaben

¹ Die Ansprecherin oder der Ansprecher hat über ihre oder seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse Auskunft zu geben sowie alle zur Feststellung der Anspruchsberechtigung erforderlichen Unterlagen vorzulegen.

² Die AHV-Zweigstelle prüft die Angaben auf ihre Vollständigkeit und Richtigkeit, nimmt in der Regel eine Vorberechnung des möglichen Anspruchs vor und leitet die Akten zusammen mit ihrem Antrag an die AKB weiter.

Art. 8 [Fassung vom 25. 10. 2000]

Entscheid und Auszahlung

¹ Die AKB prüft den Antrag der AHV-Zweigstelle und eröffnet der Ansprecherin oder dem Ansprecher den Entscheid mit Verfügung.

² Sie überweist die Ergänzungsleistungen grundsätzlich auf ein Bank- oder Postcheckkonto. In einzelnen Fällen kann sie die Ergänzungsleistungen bar über die Post oder die AHV-Zweigstelle auszahlen und die Auszahlung mit Auflagen verbinden.

³ In begründeten Fällen können auch auf Antrag der Bezügerin oder des Bezügers die Ergänzungsleistungen bar ausbezahlt werden.

Art. 8a [Eingefügt am 25. 10. 2000]

Verrechnung

Rückforderungen von geleisteten Prämienverbilligungen auf Grund der kantonalen Krankenversicherungsverordnung vom 26. Oktober 2000 [BSG 842.114] (KKVV) können mit fälligen Ergänzungsleistungen verrechnet werden.

III. Schlussbestimmungen

Art. 9

Aufhebung bisherigen Rechts

Die Vollziehungsverordnung vom 3. Mai 1966 zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung wird aufgehoben.

Art. 10

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt auf den 1. Juli 1990 in Kraft.

Bern, 20. Dezember 1989

Im Namen des Regierungsrates
Der Präsident: *Augsburger*
Der Staatsschreiber: *Nuspliger*

Vom Eidgenössischen Departement des Innern genehmigt am 13. Februar 1990

Anhang I [Fassung vom 29. 10. 2003]

zu Artikel 5

Pflegestufen des zentralen Systems (Art. 5)	BESA-Punkte (Teil- und Vollpauschalen)	ROES-Punkte (Teil- und Vollpauschalen)	RAI/RUG-Gruppen (Teilpauschalen)	RAI/RUG-Gruppen (Vollpauschalen)
0	0–05	1–3	PA0	PA0
1	6–15	4–6	PA1	PA1
2	16–26	7–9	PA2, BA1	PA2
3	27–36	10–12	IA1, BA2, PB1, RUA, PB2	BA1, IA1, BA2, PB1
4	37–47	13–16	BB1, IB1, BB2, CA1, PC1, RMA, RVA, RUB, RLA, RHA	PB2, BB1, IB1, BB2, CA1, PC1

5	48–58	17–20	PC2, RMB, CA2, CB1, PD1, PD2, IA2, RVB, IB2, RHB, CB2, PE1	RMA, RLA, PC2, CA2, CB1, PD1, PD2, IA2, IB2
6	59–68	21–24	CC1, SSA, PE2, RLB, CC2, SSB, SE1, RVC	RUA, RVA, RHA, RMB, CB2, PE1, CC1, SSA, PE2, SSB
7	69–79	25–28	RUC, SSC, RMC, RHC	RUB, RVB, RHB, RLB, CC2, SE1, SSC
8	80–90	29–32	SE2	RVC, RMC, RHC
9	91–101	33–36	SE3	SE2
10	über 101	37–40	–	RUC, SE3

Bei BESA und RAI/RUG ist jeweils Release 2.0 zugelassen. Eine Änderung des Releases ist durch die GEF zu genehmigen.

Anhang II

20.12.1989 V

GS 1989/470, in Kraft am 1. 7. 1990

Änderungen

14.11.1990 V

GS 1990/472, in Kraft am 1. 1. 1991

30.10.1991 V

GS 1991/241, in Kraft am 1. 1. 1992

11.11.1992 V

GS 1992/424, in Kraft am 1. 1. 1993

26.10.1994 V

BAG 94–130, in Kraft am 1. 1. 1995

23.10.1996 V

über die Durchführung des Versicherungsobligatoriums und über die Verbilligung von Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung, BAG 96–108 (II.), in Kraft am 1. 1. 1997

23.10.1996 V

BAG 96–109, in Kraft am 1. 1. 1997

29.10.1997 V

BAG 97–91, in Kraft am 1. 1. 1998

Übergangsbestimmungen

1. Als Ausgabe für die Wohnkosten werden bis am 31. Dezember 1998 anerkannt

a der Nettomietzins;

b die Nebenkosten mit einem jährlichen Pauschalbetrag von 600 Franken bei Alleinstehenden und 800 Franken bei anderen Bezückerkategorien.

2. Nettomietzins und Pauschalbetrag für die Nebenkosten werden jedoch höchstens soweit als Wohnkosten anerkannt, als sie zusammen den Betrag gemäss Artikel 3 nicht übersteigen.

21.10.1998 V

über die Durchführung des Versicherungsobligatoriums und über die Verbilligung von Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, BAG 98–76 (II.), in Kraft am 1. 1. 1999

28.10.1998 V

BAG 98–78, in Kraft am 1. 1. 1999

25.10.2000 V

BAG 00–109, in Kraft am 1. 1. 2001

23.10.2002 V

BAG 02–81, in Kraft am 1. 1. 2003

Übergangsbestimmungen

II.

1. Die bisherigen EL-Pflegestufen werden auf den 1. Januar 2003 ohne weitere Erhebung der Pflegebedürftigkeit wie folgt in das zentrale System überführt:

Bisherige EL-Pflegestufe	Neue EL-Pflegestufe (Art. 5 und 5a)
schwere Pflegebedürftigkeit	6
mittlere Pflegebedürftigkeit	3
leichte Pflegebedürftigkeit	1
geringe Pflegebedürftigkeit	0

2. Sobald die individuelle Einstufung nach den neuen Bewohnerbeurteilungssystemen vorliegt, werden die Ergänzungsleistungen dementsprechend angepasst.

29.10.2003 V

BAG 03–104, in Kraft am 1. 1. 2004

Übergangsbestimmung

Bei bereits laufenden Ergänzungsleistungen wird die vorliegende Änderung erst angewendet, wenn der zu Grunde liegende Sachverhalt wegen erheblicher Veränderung zu einer Neufestsetzung führt.

27.10.2004 V

BAG 04–94, in Kraft am 1. 1. 2005

25.10.2006 V

BAG 06–123, in Kraft am 1. 1. 2007