



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Sozialversicherungen BSV**

# **Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI)**

Gültig ab 1. Januar 2010

**Stand: 1. Januar 2018**

318.507.03 d

12.17

## Vorwort

Per 1. Januar 2018 angepasste, ergänzte oder neue Randziffern:

<b>Rz</b>	<b>Begründung</b>
2069 – 2088 Anhang VI Anhang VII Anhang VIII	Neuerungen, Anpassungen und Neunummerierung der Rz im Rahmen des neuen Gutachtensmanagements in der IV (inkl. Gliederung der Gutachten)
2097	Ergänzung aufgrund Art. 59 Abs. 3 IVG in Kraft ab 1.1.2018
2113.1	Neue Randziffer bezüglich des Ergebnisses der Eingliederung
2119	Anpassung aufgrund des Urteils des BGer 9C_764/2014, E. 3.2.2 i.f.
3013.3	BGE 143 V 71 wird aufgenommen
4029	Präzisierung der Zuständigkeit für den Erlass der Verfügung

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungen .....</b>	<b>9</b>
<b>Einleitung.....</b>	<b>13</b>
<b>1. Teil: Anmeldeverfahren .....</b>	<b>14</b>
1. Einreichung der Anmeldung .....	14
1.1 Form .....	14
1.1.1 Allgemeines .....	14
1.1.2 Anmeldeformulare.....	14
1.1.3 Abgabestellen .....	15
1.2 Legitimation.....	15
1.2.1 Versicherte.....	15
1.2.2 Behörden und Dritte .....	15
1.2.3 Vertretung .....	17
1.3 Einreichungsort .....	17
1.3.1 IV-Stelle .....	17
1.3.2 Ausgleichskasse .....	17
1.3.3 Spezialstellen der Invalidenhilfe .....	18
1.4 Rückzug der Anmeldung und Verzicht auf Leistungen .....	18
2. Wirkung der Anmeldung.....	19
2.1 Wahrung des Anspruchs im Allgemeinen.....	19
2.2 Wahrung des Anspruchs bei Renten.....	20
2.3 Wahrung des Anspruchs bei Eingliederungsmassnahmen.	20
2.4 Wahrung des Anspruchs bei Hilflösenentschädigung, medizinischen Massnahmen und Hilfsmittel.....	21
2.5 Wahrung des Anspruchs bei Assistenzbeitrag .....	21
3. Befreiung von der Schweigepflicht .....	21
4. Information der vP .....	22
5. Aufklärung und Beratung der vP .....	22
6. Registrierung der Anmeldung.....	23
7. Meldung an die ZAS/das BSV .....	23
<b>2. Teil: Abklärungsverfahren.....</b>	<b>24</b>
1. Vorprüfungen .....	24
1.1 Formelle Kontrolle.....	24

1.1.1	Zuständigkeit.....	24
1.1.2	Vollständigkeit der Anmeldung.....	24
1.1.3	Bestehende IV-Akten .....	24
1.1.4	Vorliegen eines Unfallereignisses .....	25
1.2	Prüfung der Personalien .....	25
1.3	Benachrichtigung der vP .....	26
1.4	Prüfung der versicherungsmässigen Voraussetzungen .....	26
1.4.1	Allgemeines .....	26
1.4.2	Umfang der Prüfung.....	26
1.4.3	Verfahren bei Fehlen der versicherungsmässigen Voraussetzungen .....	27
1.4.4	Mindestbeitragsdauer.....	28
1.5	Zusammenarbeit mit anderen Versicherungseinrichtungen .....	29
1.5.1	Unfall-, Militär- und Arbeitslosenversicherung .....	29
1.5.2	Zuständiger Krankenversicherer .....	29
1.6	Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) .....	30
1.6.1	Förderung der IIZ.....	30
1.6.2	Ziel der IIZ.....	30
1.6.3	Schweigepflicht IV-Stellen – andere Sozialversicherungen.....	31
1.6.4	Schweigepflicht IV-Stellen – andere IIZ-Beteiligte ....	31
1.6.5	Form des Datenaustausches .....	31
2.	Abklärung der Verhältnisse .....	32
2.1	Allgemeines .....	32
2.1.1	Gegenstand der Abklärung .....	32
2.1.2	Erstgespräch mit der versicherten Person .....	33
2.1.3	Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht der vP .....	34
2.2	Aufgaben der IV-Stelle .....	34
2.3	Einholen von Auskünften .....	35
2.3.1	Allgemeines .....	35
2.3.2	Zur Auskunft verpflichtete Personen und Stellen.....	36
2.4	Erteilen von Auskünften und Gewähren von Einsicht in IV-Akten.....	38
2.4.1	Allgemeines .....	38
2.4.2	Ausnahmen.....	39
2.5	Medizinische Abklärung .....	41
2.5.1	Allgemeines .....	41
2.5.2	Zuständige/r Ärztin/Arzt.....	42
2.5.3	Medizinische Informationen und Unterlagen .....	43
2.5.4	Ergebnis der medizinischen Abklärung .....	44

2.5.5	Versicherungsinterne Untersuchung .....	45
2.6	Medizinische Begutachtung .....	45
2.6.1	Allgemeines .....	45
2.7	Integrationsmassnahmen, berufliche Eingliederungs- und Wiedereingliederungsmassnahmen .....	57
2.7.1	Allgemein .....	57
2.7.2	Assessment .....	58
2.7.3	Gewährung oder Ablehnung von Integrationsmassnahmen und beruflichen Massnahmen .....	60
2.7.4	Überwachung von Integrationsmassnahmen und beruflichen Massnahmen .....	60
2.7.5	Abschlussbericht.....	61
2.8	Abklärung an Ort und Stelle .....	61
2.8.1	Allgemeines .....	61
2.8.2	Inhalt der Abklärung.....	63
2.8.3	Abklärungsbericht .....	64
2.9	Kosten der Abklärungsmassnahmen.....	64
2.9.1	Kostentragung.....	64
2.9.2	Kosten von Übersetzungshilfen (Dolmetscher) .....	65
2.9.3	Entschädigung für Erwerbsausfall und Spesen .....	66
2.9.4	Rechnungsstellung .....	66
<b>3.</b>	<b>Teil: Festlegung der Leistung und Mitteilung der Entscheide .....</b>	<b>67</b>
1.	Entscheid der IV-Stelle.....	67
1.1	Allgemeines .....	67
1.2	Begründung der Entscheide.....	67
1.3	Ausfertigung und Eröffnung der Entscheide .....	68
1.4	Überprüfung der Entscheide (Revision) .....	69
1.5	Bindung an den Entscheid .....	69
2.	Vorbescheidverfahren .....	69
2.1	Rechtliches Gehör der vP .....	69
2.2	Rechtliches Gehör Dritter .....	71
3.	Stellungnahme des BSV .....	72
3.1	Allgemeines .....	72
3.2	Obligatorischer Vorentscheid des BSV .....	72

---

4. Entscheide über Wiedererwägung von Verfügungen / Einspracheentscheiden .....	72
5. Zustellung der Verfügung – Grundsatz .....	72
5.1 Original .....	72
5.2 Verfügungskopien .....	73
6. Revisionsdatum und Befristung .....	73
7. Entscheide über Renten und Hilflosenentschädigungen .....	74
7.1 Allgemeines .....	74
7.2 Vorbereitung des Verfügungserlasses bei Geldleistungen an Volljährige .....	75
7.3 Zustellung von Kopien von Verfügungen über Renten und Hilflosenentschädigungen für Volljährige .....	77
8. Entscheide über Taggelder .....	78
9. Entscheide über Assistenzbeiträge .....	79
10. Entgegennahme und Weiterleitung von Meldungen.....	79
11. Entscheide im Bereich der AHV .....	79
12. Entscheide im Bereich der EL.....	80
<b>4. Teil: Zuständigkeit von IV-Stelle und Ausgleichskasse .....</b>	<b>81</b>
1. Zuständige IV-Stelle .....	81
1.1 Ordentliche Regelung .....	81
1.2 Sonderfälle.....	81
1.2.1 Unterbringung durch die Sozialhilfe.....	81
1.2.2 Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland.....	81
1.3 Wechsel der IV-Stelle.....	82
1.3.1 Im Laufe des Verfahrens.....	82
1.3.2 Nach Abschluss des Verfahrens .....	83
1.3.3 Wiedererwägung von Verfügungen.....	83
1.4 Zusammenarbeit der IV-Stellen.....	83
2. Zuständige Ausgleichskasse .....	84
2.1 Ordentliche Regelung .....	84
2.2 Sonderfälle.....	84
2.2.1 vP ohne Beiträge .....	84
2.2.2 Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland.....	85
2.3 Einheit des Versicherungsfalles .....	85

3. Kompetenzstreitigkeiten .....	85
4. Ausstand .....	86
<b>5. Teil: Beizug von Spezialstellen und Spezialisten .....</b>	<b>87</b>
1. Begriff und Stellung .....	87
2. Verfahren .....	87
2.1 Erteilung des Auftrages .....	87
2.1.1 Allgemeines .....	87
2.1.2 Orientierung der vP .....	87
2.1.3 Form und Inhalt des Auftrages .....	88
2.1.4 Unterlagen zum Auftrag .....	89
2.2 Durchführung des Auftrages .....	89
3. Berufliche Abklärungsstellen (BEFAS) .....	89
3.1 Zweck .....	89
3.2 Auftragserteilung .....	90
3.3 Form des Auftrages .....	91
3.4 Art, Dauer, Verlängerung und Abbruch des Aufenthaltes ...	91
3.5 Zusammenarbeit BEFAS – IV-Stelle .....	92
3.6 Berichterstattung .....	92
3.7 Massnahmen nach Abschluss der Abklärung (insbesondere Anordnung beruflicher Massnahmen) .....	93
<b>Anhang I    Weisungen an die IV-Stellen betreffend                 Verwaltungshilfe für ausländische                 Invalidenversicherungen .....</b>	<b>95</b>
<b>Anhang II    Vereinbarungen .....</b>	<b>99</b>
<b>Anhang III    Abklärung des Invaliditätsgrades im Auftrag der                 EL-Stellen .....</b>	<b>100</b>
<b>Anhang IV    Muster Ein- und Austrittsmeldung und                 Schlussbericht BEFAS .....</b>	<b>102</b>
<b>Anhang V    SuisseMED@P: Handbuch für Gutachter- und IV-                 Stellen .....</b>	<b>105</b>
<b>Anhang VI    Auftrag für ein medizinisches Gutachten .....</b>	<b>111</b>

<b>Anhang VII</b>	<b>Gliederung des Gutachtens .....</b>	<b>114</b>
<b>Anhang VIII</b>	<b>Gliederung Konsensbeurteilung für bi- und polydisziplinäre Gutachten .....</b>	<b>120</b>



## Abkürzungen

AHI-Praxis	Monatsschrift über die AHV, IV und EO, herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen (Einstellung per Ende 2004; bis 1992: ZAK)
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
ALV	Arbeitslosenversicherung
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
ATSV	Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
AVIV	Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung
BEFAS	Berufliche Abklärungsstelle der Invalidenversicherung
BGE	Entscheidungen des Schweizerischen Bundesgerichtes
BGer	Bundesgericht
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EL	Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
Entscheid	Formeller Entscheid der IV-Stelle (Verfügung, Mitteilung, Beschluss)

---

GgV	Verordnung über Geburtsgebrechen
IIZ	Interinstitutionelle Zusammenarbeit
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
i.V.m.	in Verbindung mit
IV-Stelle	Invalidenversicherungsstelle
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KS	Kreisschreiben
KSBE	Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art
KSBIL	Kreisschreiben über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung der AHV/IV/EL
KSFEFI	Kreisschreiben über die Früherfassung und die Frühintervention
KSGLS	Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik
KSHA	Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung
KSHE	Kreisschreiben über die Hilflosenentschädigung der AHV und IV bei unfallbedingter Hilflosigkeit
KSIH	Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung
KS Regress IV	Kreisschreiben über die Aufgaben der IV-Stellen bei der Ausübung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte
KSRP	Kreisschreiben über die Rechtspflege in der AHV, der IV, der EO und bei den EL

---

KSSD	Kreisschreiben über die Schweigepflicht und die Datenbekanntgabe in der AHV/IV/EO/EL/FamZLw/FamZ
KSTI	Kreisschreiben über die Taggelder der Invalidenversicherung
KSVR	Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der Invalidenversicherung
KTGV	Krankentaggeldversicherung
KV	Krankenversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KZIL	Kreisschreiben über die Zahlung der individuellen Leistungen in der IV und der AHV
MV	Militärversicherung
RAD	Regionaler Ärztlicher Dienst
RAV	Regionale Arbeitsvermittlungszentren
RWL	Rentenwegleitung
Rz	Randziffer
SAK	Schweizerische Ausgleichskasse
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
UV	Obligatorische Unfallversicherung gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
UVV	Verordnung über die Unfallversicherung
vP	versicherte Person(en)
WAS	Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV/IV

WL VA/IK	Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto
WVP	Wegleitung über die Versicherungspflicht in der AHV/IV
ZAK	Monatsschrift über die AHV, IV und EO, herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen (ab 1993: AHI-Praxis)
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

## **Einleitung**

Dieses Kreisschreiben regelt allgemein das Verfahren im Zusammenhang mit der Abklärung der Anspruchsvoraussetzungen sowie mit der Festsetzung von Versicherungsleistungen der IV und der Hilfsmittel und Hilflosenentschädigungen der AHV. Besonderheiten des Verfahrens, die sich für einzelne Leistungsarten ergeben, werden im Zusammenhang mit dem materiellen Recht behandelt; die entsprechenden Weisungen gehen als Sondervorschriften diesem Kreisschreiben vor.

Vorbehalten bleiben ferner die besonderen Regelungen für das Verfahren bei vP im Ausland sowie für das Verfahren bei der Früherfassung durch die IV.

Wo im Folgenden von Ausgleichskassen die Rede ist, sind darunter auch ihre Zweigstellen zu verstehen.

## **1. Teil: Anmeldeverfahren**

### **1. Einreichung der Anmeldung**

#### **1.1 Form**

##### **1.1.1 Allgemeines**

- 1001 Wer eine Leistung der IV (ohne Früherfassung) beansprucht, hat sich auf amtlichem Formular anzumelden (Art. 65 Abs. 1 IVV).

##### **1.1.2 Anmeldeformulare**

- 1002 Die Anmeldung zum Bezug von Leistungen der IV und AHV erfolgt mittels Formular.
- 1003 Personen im Ausland verwenden besondere Anmeldeformulare.
- 1004 Wird der Anspruch nicht mit amtlichem Formular geltend gemacht, so ist den vP durch die IV-Stelle unter Beifügung des zutreffenden Formulars eine angemessene Frist zur nachträglichen Einreichung anzusetzen.
- 1005 Kommen vP der Aufforderung nicht nach, so ist ihnen mitzuteilen, dass ihr Begehren nicht behandelt werden kann, solange keine Anmeldung auf amtlichem Formular eingereicht wird.
- 1006 Ist bereits eine Anmeldung erfolgt, so genügt vorbehaltlich Rz 1007 für die Geltendmachung neuer (gleich- oder andersartiger) Leistungen ein formloses schriftliches Begehren, sofern die zu seiner Beurteilung erforderlichen Angaben in klarer Weise in den vorhandenen Unterlagen enthalten sind. Wurde das Verfahren durch eine abweisende Verfügung beendet, so ist eine erneute Anmeldung nötig.
- 1007 vP, die bei Vollendung des 18. Altersjahres von der IV eine  
1/12 periodische Leistung (Hilflosenentschädigung für Minderjährige, Leistungen für erstmalige berufliche Ausbildung) oder

medizinische Massnahmen erhalten und nun ein Taggeld, eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung für Volljährige beanspruchen, gelten für diese Ansprüche als angemeldet, haben aber trotzdem das amtliche Formular auszufüllen. Die IV-Stelle stellt ihnen zu diesem Zweck das jeweilige Formular zu. Der Anspruch auf die Leistung entsteht somit – bei Erfüllung aller anderen Voraussetzungen – ab dem Erreichen des 18. Altersjahres.

### **1.1.3 Abgabestellen**

1008 Die Anmeldeformulare können kostenlos bei den IV-Stellen und den Ausgleichskassen bezogen werden.

1009 [gestrichen]  
1/15

1010 [gestrichen]  
1/15

## **1.2 Legitimation**

### **1.2.1 Versicherte**

1011 Zur Geltendmachung von Leistungen der IV ist in erster Linie die vP befugt. Ist sie handlungsunfähig (nicht urteilsfähig, unmündig oder entmündigt), muss der Anspruch durch die gesetzliche Vertretung geltend gemacht werden.

### **1.2.2 Behörden und Dritte**

1012 Behörden und Dritte, die eine vP in Erfüllung einer konkreten Unterhaltspflicht regelmässig unterstützen oder dauernd betreuen, haben ein eigenes Anmelderecht zum Bezuge von IV-Leistungen an die vP (Art. 66 Abs. 1 IVV).

- 1013 Regelmässige Unterstützung oder dauernde Betreuung liegt  
1/10 vor, wenn sich Behörden oder Dritte seit längerer Zeit im Sinne einer umfassenden und finanziellen Fürsorge regelmässig einer vP annehmen. Dritte sind namentlich Ehegatten, Eltern, Grosseltern, Kinder, Enkel oder Geschwister der vP. Zu den anmeldeberechtigten Behörden im Sinne von Rz 1012 zählen die Sozialhilfebehörden (Urteil des BGer vom 8. Juni 2005, I 113/05).
- 1014 Die Anmeldelegitimation steht auch dem Sozialversicherer  
1/10 zu, der nach Art. 70 Abs. 1 und 2 ATSG Vorleistungen erbracht hat (BGE 135 V 106).
- 1015 Durchführungsstellen für IV-Massnahmen (z.B. Spitäler oder  
1/10 Eingliederungsstätten) oder Arbeitgebende sind nicht legitimiert, Ansprüche von vP aus eigenem Recht geltend zu machen (Urteil des BGer vom 11. Oktober 2004, I 226/04). Gleiches gilt für öffentliche und private Pensionskassen und andere Institutionen, die vP eine Geldleistung erbringen, auf die diese einen Anspruch haben. Sie können vP nicht anmelden, ohne von ihnen, ihrer gesetzlichen Vertretung oder ihren gemäss Rz 1013 berechtigten Angehörigen dazu schriftlich ermächtigt zu sein.
- 1016 Zur Geltendmachung des Anspruchs auf Geldleistungen der  
1/10 IV sind nach dem Tode der vP deren Erben berechtigt sowie jede andere Person, die daran ein schutzwürdiges Interesse hat (ZAK 1974 S. 430).
- 1017 Sind vP urteilsunfähig und haben sie weder Angehörige noch einen gesetzlichen Vertreter oder eine Vertreterin, so kann die Anmeldung ausnahmsweise auch durch betreuende Personen erfolgen (Art. 66 IVV, siehe Rz 1043).
- 1018 Die vP sind in jedem Fall durch die IV-Stelle über eine Anmeldung durch Behörden oder Dritte zu orientieren.



### **1.2.3 Vertretung**

- 1019 Zur Anmeldung legitimierte Personen oder Stellen  
2/13 (Rz 1011 ff.) können sich durch Dritte (z.B. Anwälte, Fürsorgestellten, Medizinalpersonen, Schulen, Schuldienste, Eingliederungsstätten) vertreten oder verbeiständen lassen. Die IV-Stelle hat in diesem Fall zu verlangen, dass sich die Dritten durch schriftliche Vollmacht, Kopie des Vorsorgeauftrages oder die Ernennungsurkunde zur Beistandschaft der Erwachsenenschutzbehörde über die Befugnis zur Anmeldung ausweisen.

## **1.3 Einreichungsort**

### **1.3.1 IV-Stelle**

- 1020 Die Anmeldung ist grundsätzlich bei der zuständigen IV-Stelle  
1/16 (Rz 4001) einzureichen. Aus dem Ausland reichen Schweizerbürger und -bürgerinnen sie über die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, EU- oder EFTA-Staatsangehörige bei der gemäss KSBIL bezeichneten Stelle und Staatsvertragsausländer und -ausländerinnen bei der für die Entgegennahme zuständigen Stelle ein (<http://www.zas.admin.ch/org/00858/00866/00888/index.html?lang=de>).

### **1.3.2 Ausgleichskasse**

- 1021 Anmeldungen bei Ausgleichskassen und deren Zweigstellen sind rechtsgültig.
- 1022 Die Anmeldungen sind mit einem Eingangsstempel (Datum und Bezeichnung der Einreichungsstelle) oder einem entsprechenden Vermerk zu versehen und unverzüglich an die zuständige IV-Stelle weiterzuleiten (Art. 67 Abs. 2 IVV, Art. 69<sup>bis</sup> Abs. 3 AHVV).

### 1.3.3 Spezialstellen der Invalidenhilfe

- 1023 Die bei einer öffentlichen oder privaten Spezialstelle der Invalidenhilfe (Art. 67 Abs. 3 IVV) eingereichte Anmeldung ist erst rechtsgültig, wenn sie bei einer Stelle gemäss Rz 1020 oder 1021 eingetroffen ist.

### 1.4 Rückzug der Anmeldung und Verzicht auf Leistungen

- 1024 Die vP oder ihre Vertretung kann die Anmeldung zurückziehen oder auf Leistungen verzichten, sofern nicht schutzwürdige Interessen der vP selbst oder anderer beteiligter Personen dem entgegenstehen (Art. 23 Abs. 1 und 2 ATSG). Die Rückzugserklärung bzw. der Leistungsverzicht muss schriftlich (d.h. mit Unterschrift) und vorbehaltlos erfolgen. Auf die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen kann grundsätzlich nicht verzichtet werden (vgl. Urteil des BGer 9C\_576/2010 vom 26. April 2011, Erw. 4.3.3).
1024. Ein Rückzug der Anmeldung kann von den IV-Stellen direkt  
1 behandelt werden. Dem Rückzug der Anmeldung kann ent-  
1/17 sprochen werden, sofern keine schutzwürdigen Interesse der versicherten Person selbst, von andern Personen (z.B. Kinder, Ehegatten), von Versicherungen oder Fürsorgestellen (Art. 3b Abs. 2 Bst. e bis I IVG) beeinträchtigt werden, und wenn keine Umgehung gesetzlicher Vorschriften bezweckt wird. Beim Rückzug der Anmeldung zum Assistenzbeitrag sind die Rz 1020 ff. KSAB zu berücksichtigen.
1024. In Regressfällen unterbreitet die IV-Stelle die Rückzüge der  
2 Anmeldung mit den Akten dem zuständigen Regressdienst  
4/11 zur Stellungnahme und entscheidet danach.
- 1025 Die Frage des Leistungsverzichts stellt sich grundsätzlich erst, nachdem die IV-Stelle die Leistung verfügungsweise zugesprochen hat. Bis zu diesem Zeitpunkt kann die vP ihre Anmeldung gemäss Rz 1024 zurückziehen. Vorbehalten bleibt der Regress.

- 1026 Der Verzicht kann jederzeit widerrufen werden. Bei Widerruf des Verzichtes können die Leistungen aber nur für die Zukunft ausgerichtet werden. Nachzahlungen für die Zeit vor dem Widerruf sind ausgeschlossen.
- 1027 Verzichte auf Leistungen sind mit den Akten dem BSV zu unterbreiten. Ein Verzicht auf den Assistenzbeitrag (vgl. Rz 1026 KSAB) und auf Hilfsmittel ist dem BSV nicht zu unterbreiten.
- 1028 Wird dem Rückzug der Anmeldung stattgegeben, so ist dies der vP schriftlich zu bestätigen (Art. 23 Abs. 3 ATSG). Kann dem Rückzug der Anmeldung nicht stattgegeben werden (Vorliegen schutzwürdiger Dritt- oder Eigeninteressen), so ist dieser Entscheid verfügungsweise festzuhalten.
- 1029 Der Verzicht auf Leistungen ist in jedem Fall verfügungsweise festzuhalten. Die verzichtende Person ist auf die Folgen des Verzichts hinzuweisen.

## **2. Wirkung der Anmeldung**

### **2.1 Wahrung des Anspruchs im Allgemeinen**

- 1030 Mit der Anmeldung bei der IV wahren die vP grundsätzlich alle bis zum Zeitpunkt der Verfügung bestehenden Ansprüche (ZAK 1976 S. 42).
- 1031 Das Datum der Einreichung eines formlosen Schreibens oder eines unrichtigen Formulars gilt als massgebendes Anmeldedatum, sofern die Nachfrist zur Nachbesserung der Anmeldung eingehalten wird (ZAK 1970 S. 499).
- 1032 Werden nach Abschluss des Verfahrens (Rz 4010) neue (gleich- oder andersartige) Ansprüche bei der IV angemeldet, und ist aufgrund der Aktenlage anzunehmen, der Anspruch hätte schon anlässlich der früheren Anmeldung geprüft werden müssen (Rz 2033), so bleibt diese frühere Anmeldung wirksam.

1033 [gestrichen]  
1/12

## 2.2 Wahrung des Anspruchs bei Renten

1034 Der Rentenanspruch kann in jedem Fall frühestens sechs  
1/17 Monate nach Anmeldung bei der IV entstehen (vgl. Art. 29  
Abs. 1 IVG). Meldet sich eine vP mehr als sechs Monate  
nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit (bzw. der Eröffnung der  
Wartezeit im Sinne von Rz 2008 ff. KSIH) bei der IV-Stelle  
an, liegt eine *verspätete Anmeldung* vor und die vP verliert  
den Rentenanspruch für jeden Monat, den sie sich zu spät  
anmeldet (vgl. Rz 2027 KSIH).

## 2.3 Wahrung des Anspruchs bei Eingliederungsmassnahmen

1035 Massnahmen beruflicher Art und Integrationsmassnahmen  
können erst ab dem Zeitpunkt der Anmeldung zugesprochen  
werden (Art. 10 Abs. 1 IVG).

1036 [gestrichen]  
1/12

1037 Für die Kostenregelung bei den Abklärungsmassnahmen  
siehe Rz 2118 ff.

1038 [gestrichen]

1039 Taggelder werden in dem Umfang nachbezahlt, wie die Kos-  
ten der ihnen zugrundeliegenden Eingliederungsmassnah-  
men rückwirkend übernommen werden.

## 2.4 Wahrung des Anspruchs bei Hilflosenentschädigung, medizinischen Massnahmen und Hilfsmittel

1039. Die vP haben Anspruch auf die volle Nachzahlung der Leistung, wenn sie sich innerhalb von 12 Kalendermonaten seit Entstehung des Anspruchs anmelden. Erfolgt die Anmeldung später als 12 Kalendermonate seit Entstehung des Anspruchs, so werden die Leistungen nur für die der Anmeldung vorangehenden 12 Kalendermonate nachbezahlt (Art. 48 Abs. 1 IVG).
1039. Konnte die vP oder ihr gesetzlicher Vertreter den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen und erfolgt die Anmeldung innert 12 Kalendermonaten nach Kenntnisnahme, so werden auch Leistungen, die vor mehr als 12 Kalendermonate entstanden sind, nachgezahlt (Art. 48 Abs. 2 IVG; BGE 139 V 289). Einem solchen Nachzahlungsanspruch steht der Umstand nicht entgegen, dass die in Art. 66 IVV und Art. 67 AHVV genannten, zur Geltendmachung des Anspruchs befugten Drittpersonen den leistungsbegründenden Sachverhalt allenfalls bereits zu einem früheren Zeitpunkt gekannt haben. Der Anspruch auf Nachzahlung erlischt auf jeden Fall spätestens mit Ablauf von 5 Jahren nach Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war (Art. 24 Abs. 1 ATSG).

## 2.5 Wahrung des Anspruchs bei Assistenzbeitrag

1039. Der Assistenzbeitrag kann erst ab dem Zeitpunkt der Anmeldung zugesprochen werden (Art. 42<sup>septies</sup> Abs. 1 IVG).
1039. Die Hilfeleistungen die später als 12 Monate nach deren Erbringen geltend gemacht worden sind, sind erloschen (Art. 42<sup>septies</sup> Abs. 2 IVG).

## 3. Befreiung von der Schweigepflicht

- 1040 Mit der Anmeldung ermächtigt die vP alle in der Anmeldung erwähnten Personen und Stellen den zuständigen Stellen der AHV/IV die für die Abklärung des Anspruchs oder für die

Durchführung des Rückgriffes der AHV/IV auf haftpflichtige Dritte notwendigen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

- 1041 In der Anmeldung nicht namentlich erwähnte Stellen oder Personen sind – auf Anfrage der zuständigen Stellen der AHV/IV – ebenfalls ermächtigt entsprechende Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen. In diesen Fällen wird der vP eine Kopie des entsprechenden Auskunftsbegehrens zugestellt (Kenntnisgabe gemäss Art. 6a Abs. 2 IVG).
- 1042 Da die Ermächtigung mit der Unterzeichnung der Anmeldung ihre Wirkung entfaltet, ist die Anmeldung auch bei einer Anmeldung durch Behörden oder Dritte (Rz 1012 und 1013) grundsätzlich von der vP selbst zu unterzeichnen bzw. mitzuunterzeichnen (Art. 66 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV).
- 1043 Bei urteilsunfähigen vP erteilt der gesetzliche Vertreter mit seiner Unterschrift die entsprechende Ermächtigung (Art. 66 Abs. 2 IVV).
- 1044 [gestrichen]

#### **4. Information der vP**

- 1045 Die kantonalen IV-Stellen und die kantonalen Ausgleichskassen sorgen gemeinsam mindestens einmal jährlich für eine genügende Orientierung der vP durch Publikationen in der Presse oder auf andere geeignete Weise, die auf die Leistungen der Versicherung, die Anspruchsvoraussetzungen und die Anmeldung hinweisen (Art. 57 Abs. 1 Bst. h IVG, Art. 68 IVV).

#### **5. Aufklärung und Beratung der vP**

- 1046 Die IV-Stelle ist verpflichtet, im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches interessierte Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären (BGE 131 V 472, Urteil des BGer 9C\_557/2010 vom 7. März 2011 und 9C\_894/2008 vom 18.

Dezember 2008). Stellt sie fest, dass eine vP oder ihre Angehörigen Leistungen anderer Versicherungsträger beanspruchen können, so gibt sie ihnen unverzüglich davon Kenntnis.

## **6. Registrierung der Anmeldung**

- 1047 Die bei einer IV-Stelle oder Ausgleichskasse (Rz 1021) eingehenden Anmeldungen sind mit einem Eingangsstempel (Datum und Bezeichnung der entgegennehmenden Stelle) oder einem entsprechenden Vermerk zu versehen.
- 1048 Die IV-Stelle registriert jede Anmeldung mindestens mit Versichertennummer, Name, Vorname, Eingangsdatum und Adresse.
- 1049 Bei einer erstmaligen Anmeldung eröffnet die IV-Stelle ein neues Dossier. Eine solche liegt vor, wenn sich die vP zum ersten Mal bei der IV anmelden.

## **7. Meldung an die ZAS/das BSV**

- 1050 Umfang und Verfahren der Übermittlung statistischer Daten an die ZAS/das BSV regelt das KSGLS.

## **2. Teil: Abklärungsverfahren**

### **1. Vorprüfungen**

#### **1.1 Formelle Kontrolle**

##### **1.1.1 Zuständigkeit** (siehe 4. Teil)

- 2001 Die IV-Stelle prüft ihre Zuständigkeit und leitet Anmeldungen, für die eine andere IV-Stelle zuständig ist, unter Mitteilung an die vP an diese weiter.

##### **1.1.2 Vollständigkeit der Anmeldung**

- 2002 Die IV-Stelle prüft, ob das Anmeldeformular vollständig ausgefüllt und rechtsgültig unterzeichnet ist und ob die erforderlichen Beilagen vollzählig vorhanden sind. Sie veranlasst die allenfalls notwendigen Ergänzungen.

In den Akten wird (mit Datum und Visum) vermerkt, wenn

- 2003 – Versicherte es ablehnen oder nicht in der Lage sind, vorgeschriebene Unterlagen einzureichen;
- 2004 – eingereichte Unterlagen (Versicherungs-, Personalausweis usw.) an Versicherte zurückgesandt werden (Rz 2014); erfolgt die Rücksendung mit Begleitschreiben, so genügt es, wenn ein Doppel dieses Schreibens zu den Akten gelegt wird;
- 2005 – die IV-Stelle von sich aus Ergänzungen oder Berichtigungen in der Anmeldung vornimmt.

##### **1.1.3 Bestehende IV-Akten**

- 2006 Die IV-Stelle klärt ab, ob für die vP bereits eine Anmeldung bei ihr eingereicht worden ist. Geht aus der Anmeldung hervor, dass die vP die Früherfassung durchlaufen hat oder bestehen Anzeichen dafür, dass sich schon eine andere



IV-Stelle mit der vP befasst hat, so sind die entsprechenden Akten einzuholen (siehe Rz 4012).

#### **1.1.4 Vorliegen eines Unfallereignisses**

- 2007 Es wird auf das KS über die Aufgaben der IV-Stellen bei der Ausübung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte (KS Regress IV) verwiesen.
- 2008 Zu beachten ist ferner das KSHE.

#### **1.2 Prüfung der Personalien**

- 2009 Die IV-Stelle überprüft die in der Anmeldung enthaltenen Personalien der vP auf ihre Richtigkeit. Die RWL ist sinngemäss anwendbar.
- 2010 Die Prüfung erstreckt sich auch auf die Personalien der Kinder, für die eine Rente beansprucht werden kann oder die bei der Bemessung des Taggeldes zu berücksichtigen sind oder die eine Rolle in der Berechnung des Assistenzbeitrags spielen können.
- 1/12
- 2011 Auf dem Anmeldeformular ist zu vermerken, anhand welcher Unterlagen die Personalien überprüft worden sind und welche Mitarbeiter/-innen die Prüfung vorgenommen haben.
- 2012 Meldet sich eine geschiedene Person für Leistungen der IV an, oder wird aufgrund der Anmeldung festgestellt, dass eine frühere Ehe geschieden worden ist, so ist eine Kopie der Anmeldung an die Ausgleichskasse weiterzuleiten, welche für die Ausrichtung einer Rente zuständig ist (Rz 4017). Die Ausgleichskasse stellt der antragstellenden Person unverzüglich das Anmeldeformular der Einkommensteilung im Scheidungsfall zu.

### **1.3 Benachrichtigung der vP**

- 2013 Bei der erstmaligen Anmeldung bestätigt die IV-Stelle den vP, unter Beilage eines Merkblattes über die IV-Leistungen, den Eingang der Anmeldung und informiert sie über den voraussichtlichen Ablauf des Behandlungsverfahrens.
- 2014 Mit der Bestätigung ist den vP der Personalausweis und der Versicherungsausweis AHV/IV zurückzugeben. Eine Kopie des Versicherungsausweises bleibt im Dossier.
- 2015 Ergeben sich durch die erforderlichen Abklärungen ausserordentliche Verzögerungen, so sind die vP davon so bald als möglich zu benachrichtigen und über den weiteren Gang des Verfahrens zu unterrichten.

### **1.4 Prüfung der versicherungsmässigen Voraussetzungen**

#### **1.4.1 Allgemeines**

- 2016 Die verfügende IV-Stelle klärt ab und entscheidet, ob die versicherungsmässigen Voraussetzungen zum Bezüge von Leistungen der IV erfüllt sind (Art. 57 Abs. 1 Bst. c IVG; Art. 69 Abs. 1 IVV).
- 2017 Sie führt die Prüfung nötigenfalls in Verbindung mit der zuständigen Ausgleichskasse durch (Art. 60 Abs. 1 Bst. a IVG; Rz 4017).

#### **1.4.2 Umfang der Prüfung**

- 2018 Die Prüfung umfasst die Staatsangehörigkeit, den Aufenthaltsstatus, Versicherteneigenschaft, Wohnsitz und Aufenthalt und deren Dauer sowie die Beitragsdauer. Bei grenzüberschreitenden Sachverhalten sind die RWL, die WVP und das KSBIL zu beachten.
- 2018.1 Wenn die IV-Stelle auf Grund des IK-Auszugs der vP nicht überzeugt ist, dass die dreijährige Mindestbeitragsdauer

- 1/17 erfüllt wird, wendet sie sich an die zuständige Ausgleichskasse, damit diese abklären kann, ob die dreijährige Mindestbeitragsdauer (inkl. EU-EFTA-oder Vertragsstaats-Versicherungszeiten) wirklich erfüllt ist. Erst nach definitiver Rückmeldung der Ausgleichskasse ist die Fallbearbeitung fortzusetzen.
- 2019 Beim abgeleiteten Wohnsitz (Rz 4002) gilt, dass die Kinder eines Ausländers oder einer Ausländerin mit Wohnsitz in der Schweiz die Voraussetzungen für eigene Leistungen nur erfüllen, wenn sie sich selbst ebenfalls ununterbrochen in der Schweiz aufhalten. Befinden sie sich hingegen im Ausland, so haben sie ihren Wohnsitz nicht am Ort ihres Vaters bzw. ihrer Mutter (BGE 135 V 249). Gleiches gilt im Verhältnis von Vormundschaftsbehörde und bevormundeter Person (Urteil des BGer 9C\_768/2015 vom 11. Mai 2016).
- 1/17
- 2020 Hängt der Entscheid über die versicherungsmässigen Voraussetzungen davon ab, wann die Invalidität eingetreten ist, lässt sich dies aber nicht feststellen, so werden vorerst die Abklärungen gemäss Rz 2032 ff. – soweit nötig – vorgenommen.
- 2021 Sind die Akten zur Vornahme der erforderlichen Prüfungen ungenügend, so kann verlangt werden, dass der Nachweis der Versicherungsvoraussetzungen durch amtliche Ausweise oder Bescheinigungen der Arbeitgebenden erbracht wird.
- 2022 Das Ergebnis der Prüfungen ist durch die IV-Stelle (bzw. die Ausgleichskasse) aktenmässig festzuhalten. Von wichtigen Dokumenten (z.B. Ausländerausweis) ist eine Fotokopie zu den Akten zu legen.

### **1.4.3 Verfahren bei Fehlen der versicherungsmässigen Voraussetzungen**

- 2023 Hält die IV-Stelle die versicherungsmässigen Voraussetzungen für nicht erfüllt, erlässt sie nach Anhörung der vP eine abweisende Verfügung. Betrifft die Abweisungsverfügung eine Rente, sind Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem
- 1/17

Aufenthalt in der Schweiz in geeigneter Weise über die EL zu informieren (beispielsweise durch Beilage eines Merkblattes).

#### 1.4.4 Mindestbeitragsdauer

2023. 1  
1/17 Versicherte haben nur dann Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente, wenn sie bei Eintritt des Versicherungsfalls mindestens drei Beitragsjahre aufweisen (Art. 36 Abs. 1 IVG). Ist in der Schweiz eine Beitragsdauer von mindestens einem Jahr erfüllt, jedoch nicht die dreijährige Beitragsdauer, so sind allfällige Versicherungszeiten in einem EU-, EFTA- oder Vertrags-Staat (Sozialversicherungsabkommen beachten) anzurechnen. Ist in der Schweiz eine Beitragsdauer von mindestens einem Jahr nicht erfüllt, so besteht prinzipiell kein Anspruch auf eine ordentliche Rente der schweizerischen IV.
2023. 2  
Besteht kein Anspruch auf eine Rente der schweizerischen IV, weil die einjährige Mindestbeitragsdauer nicht erfüllt ist, weist die vP jedoch Versicherungszeiten in einem EU- oder EFTA-Staat auf, so ist die Anmeldung mit den dafür vorgesehenen EU-Formularen an die SAK weiterzuleiten. Bezüglich des Verfahrens siehe KSBIL.
2023. 3  
Für Versicherte, die kein volles Beitragsjahr aufweisen, weil ihr Jahrgang noch nicht während eines vollen Jahres der Beitragspflicht unterstellt gewesen ist, aber während gleich vielen Monaten versichert waren, wie ihr Jahrgang pflichtig war, besteht allenfalls Anspruch auf eine ausserordentliche Rente. Ob die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind, ist vor Verfügungserlass mit der zuständigen Ausgleichskasse zu prüfen.
2023. 4  
1/17 Sofern auch unter Berücksichtigung der in einem EU-, EFTA- oder Vertrags-Staat zurückgelegten Versicherungszeiten die dreijährige Mindestbeitragsdauer nicht erfüllt ist, erlässt die IV-Stelle nach Anhörung der vP eine abweisende Verfügung. Vor dem Verfügungserlass ist zu prüfen, ob die vP die Voraussetzungen zum Bezug einer ausserordentlichen Rente erfüllt.

2023. Für Versicherte, welche die dreijährige Mindestbeitragsdauer  
5 nicht aufweisen, weil ihr Jahrgang noch nicht während drei vollen Jahren der Beitragspflicht unterstellt gewesen ist, aber während gleich vielen Jahren und Monaten versichert waren, wie ihr Jahrgang pflichtig gewesen ist, besteht allenfalls Anspruch auf eine ausserordentliche Rente. Die Voraussetzungen hierzu sind mit der zuständigen Ausgleichkasse zu klären.

## **1.5 Zusammenarbeit mit anderen Versicherungseinrichtungen**

### **1.5.1 Unfall-, Militär- und Arbeitslosenversicherung**

- 2024 Ergibt sich aus der Anmeldung, dass bereits ein Träger der UV (z.B. die SUVA), die MV oder die ALV Eingliederungsmassnahmen gewährt oder dass offensichtlich Ansprüche auf derartige Leistungen bestehen (z.B. bei Betriebsunfällen), so ist zur Feststellung des Umfangs der Leistungspflicht mit der betreffenden Versicherung Kontakt aufzunehmen (siehe Rz 2054 sowie Rz 2027 ff.).
- 2025 Für die Abgrenzung der Leistungspflicht der verschiedenen Versicherungszweige gelten die Weisungen zu den einzelnen Leistungen (siehe Art. 63–71 ATSG).

### **1.5.2 Zuständiger Krankenversicherer**

- 2026 Beanspruchen vP medizinische Eingliederungsmassnahmen,  
1/12 so ist ihrem Krankenversicherer durch die IV-Stelle direkt von der erfolgten Anmeldung Kenntnis zu geben (Art. 88<sup>ter</sup> IVV). Dies geschieht mit der Zustellung der Verfügungs- oder Mitteilungskopie.

## **1.6 Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ)** (Art. 68<sup>bis</sup> IVG)

### **1.6.1 Förderung der IIZ**

2027 Die IV-Stellen arbeiten im Bereich der Früherfassung bzw. der beruflichen Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen eng zusammen mit Versicherungsträgern und Durchführungsorganen anderer Sozialversicherungen (wie ALV, UV, MV etc.), privaten Versicherungseinrichtungen, Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, für die Förderung der beruflichen Eingliederung zuständigen kantonalen Durchführungsstellen (wie Sozialdienste der Kantone und Gemeinden, Durchführungsorgane der kantonalen Arbeitslosenhilfegesetze und der Asylgesetzgebung, kantonale Berufsbildungsbehörden), Durchführungsorganen der kantonalen Sozialhilfegesetze sowie mit anderen für die Eingliederung der vP wichtigen privaten und öffentlichen Institutionen (wie Eingliederungs- / Ausbildungsinstitutionen, offener Arbeitsmarkt).

### **1.6.2 Ziel der IIZ**

- 2028 Die IIZ soll unter Beachtung der gesetzlichen Rahmenbedingungen in erster Linie dazu beitragen:
- die möglichst rasche und dauerhafte Eingliederung erwerbsloser Personen in den ersten Arbeitsmarkt zu unterstützen,
  - zeitliche Verzögerungen im Schnittstellenbereich zwischen den beteiligten Vollzugsstellen zu vermeiden,
  - kundenfreundliche und schlanke administrative Abläufe zu fördern und
  - die Ausgliederung einzelner Personen und Gruppen aus dem Erwerbs- und Gesellschaftsleben zu verhindern.
2028. Um diese Ziele zu erreichen, ist der behandelnde Arzt in  
1 geeigneter Weise einzubeziehen, um den notwendigen ge-  
1/15 genseitigen Informationsaustausch sicher zustellen, die Ein-  
gliederung der versicherten Person bestmöglich zu unterstüt-  
zen und eine entsprechend adäquate ärztliche Behandlung  
zu gewährleisten.

### **1.6.3 Schweigepflicht IV-Stellen – andere Sozialversicherungen**

(Art. 68<sup>bis</sup> Abs. 2 IVG)

- 2029 Die IV-Stellen und die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der Sozialversicherungen sind gegenseitig von der Schweigepflicht entbunden, sofern die betroffenen Versicherungsträger und Durchführungsorgane ebenfalls über eine entsprechende formellgesetzliche Grundlage verfügen, kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht und die Auskünfte und Unterlagen dazu dienen,
- die für die betroffene Person geeigneten Eingliederungsmassnahmen zu ermitteln oder
  - die Ansprüche der betroffenen Person gegenüber den Sozialversicherungen zu klären.
- Die Auskünfte und Unterlagen dürfen nicht mehr Angaben enthalten, als für diese Zweckerfüllung erforderlich sind.

### **1.6.4 Schweigepflicht IV-Stellen – andere IIZ-Beteiligte**

(Art. 68<sup>bis</sup> Abs. 3 IVG)

- 2030 Die Schweigepflicht entfällt unter den Voraussetzungen nach Rz 2029 auch gegenüber den weiteren IIZ-Beteiligten gemäss Rz 2027, jedoch nur, soweit diese den IV-Stellen Gegenrecht gewähren.

### **1.6.5 Form des Datenaustausches**

(Art. 68<sup>bis</sup> Abs. 4 IVG)

- 2031 Der Datenaustausch darf im Einzelfall mündlich und auch ohne vorherige schriftliche Anfrage der interinstitutionellen Partner und auch ohne vorherige schriftliche Einwilligung der vP oder ihrer gesetzlichen Vertretung erfolgen. Der erfolgte Datenaustausch und dessen Inhalt muss aber in jedem Fall anschliessend der vP zu Kenntnis gebracht werden und ist zwingend schriftlich in den Akten festzuhalten.

## 2. Abklärung der Verhältnisse

### 2.1 Allgemeines

#### 2.1.1 Gegenstand der Abklärung

- 2032 Die IV-Stelle hat von Amtes wegen alle für den Entscheid erforderlichen Tatsachen festzustellen. Die zu beschaffenden Unterlagen müssen insbesondere über den Gesundheitszustand, die Inanspruchnahme von medizinischen Behandlungen und Therapien, die Tätigkeiten in Beruf, Haushalt und Freizeit, die Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, die bereits erfolgten (Selbst-)Eingliederungen, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der vP sowie über die Zweckmässigkeit von Eingliederungs- und Wiedereingliederungsmassnahmen Auskunft geben (Art. 69 Abs. 2 IVV). Zudem sind Angaben über den Alltag der vP und ihres Umfeldes, Aussagen über soziale Belastungen und die vorhandenen oder mobilisierbaren Ressourcen, sowie die finanzielle Situation einzuholen (BGE 141 V 281).
2032. Die IV-Stelle aktualisiert und würdigt die eingeholten Unterlagen regelmässig und holt dazu nur Informationen ein, die  
1 nicht bereits vorliegen und die für den konkreten Fall notwendig sind (vgl. Rz 2036, 2062.1).  
1/17
- 2033 Die Abklärung muss sich auf sämtliche in Betracht fallenden Leistungen erstrecken, auch wenn diese nicht ausdrücklich geltend gemacht worden sind (Urteil des BGer 8C\_233/2010 vom 7. Januar 2011 Erw. 5.1, ZAK 1980 S. 539).  
1/12
2033. Eine Abklärung des Assistenzbeitrags erfolgt im Gegensatz  
1 zur Rz 2033 nur, wenn die vP formell das entsprechende  
1/12 Gesuch stellt.
- 2034 Für die Abklärung des Anspruchs auf einzelne Leistungen der IV bleiben im Übrigen die einschlägigen Weisungen auf dem Gebiet der Geld- und Sachleistungen vorbehalten.



## 2.1.2 Erstgespräch mit der versicherten Person

2034. Nach der Anmeldung für berufliche Integration und Rente  
1 findet in der Regel ein Erstgespräch mit der vP statt. Die vP  
1/17 wird hinsichtlich ihrer medizinischen, finanziellen, persönlichen und sozialen, beruflichen (u.a. genaues Pensum, Erwerbsbiographie) und arbeitsmarktlichen Situation, sowie zu Befinden, Einschränkungen und Ressourcen, Behandlung, behandelnden Ärzten erfragt. Die IV-Stelle klärt ab, welche weiteren externen Stellen (z.B. Arbeitgeber, RAV, SUVA, KTGv, Sozialhilfe) involviert sind und ob diesen Stellen bereits Informationen vorliegen, die für die Abklärung von Belang sein könnten (z.B. medizinische Berichte, Bericht über Fahrtauglichkeit, Gutachten, Krankengeschichte, Arbeitsplatzbeschreibung, etc.).

Das Erstgespräch dient neben der Kontaktaufnahme zur versicherten Person u.a. dazu, externe Unterlagen, die von Dritten extra angefertigt werden müssen (wie z.B. ärztliche Berichte), im Anschluss gezielt und fallspezifisch einholen zu können.

2034. Das Erstgespräch kann bei der IV-Stelle oder vor Ort (z.B. zu  
2 Hause, beim Sozialdienst, beim Arzt) erfolgen.  
1/17 Der RAD kann bereits beigezogen werden.

2034. Sofern die wesentlichen Informationen bereits vorliegen (z.B.  
3 wurden sie bereits im Rahmen des Früherfassungsgesprächs  
1/17 eingeholt) oder der Sachverhalt eindeutig ist, kann die IV-Stelle auf ein Erstgespräch verzichten. Auf ein Erstgespräch kann auch verzichtet werden, wenn ein unverhältnismässiger Aufwand entstehen würde.

2034. Das Erstgespräch wird protokolliert.  
4  
1/17

### 2.1.3 Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht der vP

- 2035 Zur Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht vgl.  
1/12 Rz 1048 ff. KSIH. Insbesondere haben die vP bei der Abklärung ihrer Ansprüche, Eingliederungs- und Wiedereingliederungsmöglichkeiten mitzuwirken.
2035. Die Sanktionen bei Verletzung der Schadenminderungs- oder  
1 Mitwirkungspflicht richten sich nach Rz 7011 ff. KSIH.

### 2.2 Aufgaben der IV-Stelle

- 2036 Die IV-Stelle beschafft die für den Entscheid nötigen und  
1/17 relevanten Angaben und Unterlagen. Sie stellt dabei sicher, dass bereits Bekanntes nicht erneut abgefragt wird (vgl. Rz 2032.1).
- 2037 Sie führt Abklärungen, einschliesslich allenfalls erforderliche  
1/17 Erhebungen an Ort und Stelle, selber durch (ZAK 1976 S. 324, BGE 132 V 93). Ausnahmsweise kann sie Dritte damit beauftragen.
- 2038 Zur Prüfung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen,  
1/17 insbesondere für Entscheide über Eingliederungsmassnahmen können IV-Stellen die notwendigen Unterlagen dem zuständigen RAD unterbreiten bzw. diesen in Erstgespräche (Rz 2034.1) und/oder Assessments (Rz 2093ff.) einbeziehen. In den Fällen nach Artikel 59 Absatz 2<sup>bis</sup> IVG, wonach der RAD die für die IV nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten festsetzt, müssen diese dem RAD unterbreitet werden (Urteil des BGer 9C\_858/2014 vom 3. September 2015, Erw. 3.3.).
- 2039 [gestrichen]  
1/17
- 2040 [gestrichen]  
1/17

2041 [gestrichen]  
1/17

## 2.3 Einholen von Auskünften

### 2.3.1 Allgemeines

- 2042 Die IV-Stelle holt von Amtes wegen alle für die Beurteilung des Falles erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG).
- 2043 Im Auskunftsbegehren ist auf die Schweigepflicht der mit der Durchführung oder Beaufsichtigung der Versicherung betrauten Personen gemäss Art. 33 ATSG hinzuweisen (Rz 2058 ff.).
- 2044 Wo Gesetz, Verordnung oder Übereinkunft (Rz 2056) die – unentgeltliche – Auskunftspflicht vorsehen, ist dies anzugeben.
- 2045 Zur Auskunftserteilung verpflichtete Personen oder Stellen (Rz 2048–2056) müssen die Akten, auf denen die Auskünfte beruhen, zur Verfügung stellen. Die unentgeltliche Auskunftspflicht umfasst auch das Erstellen von Fotokopien, Registerauszügen, Bescheinigungen usw.
- 2046 Setzt die Einholung von Auskünften die Befreiung Dritter von  
1/12 der Schweigepflicht voraus (Rz 1040 ff.), so ist im Auskunftsbegehren auf Artikel 6a IVG zu verweisen.
- 2047 Mündlich oder telefonisch eingeholte Auskünfte müssen ent-  
1/12 weder von der Auskunft erteilenden Person oder Stelle schriftlich bestätigt werden (falls sie von entscheidender Bedeutung sein können) oder sind schriftlich in den Akten festzuhalten (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Dasselbe gilt, wenn Mitarbeitende der IV-Stelle ihre persönlichen Kenntnisse zur Verfügung stellen und sich die IV-Stelle bei ihrem Entscheid darauf stützt.

## 2.3.2 Zur Auskunft verpflichtete Personen und Stellen

### – Versicherte und ihre Angehörigen

- 2048 Die vP und ihre Angehörigen müssen über die für die Anspruchsberechtigung, die Festsetzung der Leistung oder die Durchführung des Rückgriffs (Rz 2007) massgebenden Verhältnisse unentgeltlich Auskunft geben (Art. 28 Abs. 2 ATSG).
2048. Die vP kann sich nicht auf das Aussageverweigerungsrecht  
1 berufen. Sie ist vielmehr verpflichtet, wahrheitsgetreue Anga-  
1/15 ben zu machen (Art. 28 und 43 ATSG). Die vP ist auch nicht  
auf die Möglichkeit, einen Rechtsvertreter beizuziehen, hinzu-  
weisen (Urteil des BGer 9C\_258/2014 vom 3. September  
2014).
- 2049 Kommt die vP der Mitwirkungspflicht nicht nach, so ist ge-  
mäss Rz 2035 f. vorzugehen.

### – Arbeitgebende

- 2050 Die gegenwärtigen und ehemaligen Arbeitgebenden von vP  
1/17 haben auf Verlangen über Art (Arbeitsplatzbeschreibung) und  
Dauer der Beschäftigung und über den Lohn z.B. mit dem  
Formular «Fragebogen für die Arbeitgebenden» wahrheitsge-  
treu und unentgeltlich Auskunft zu erteilen (Art. 28 Abs. 1  
ATSG). Im Rahmen der Eingliederung soll der Kontakt mit  
dem Arbeitgeber unkompliziert und grundsätzlich mündlich  
erfolgen.

### – Ärztinnen und Ärzte

2050. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte der versicherten Per-  
1 son haben über den Gesundheitszustand und die vorhande-  
1/17 nen Ressourcen der versicherten Person Auskunft zu erteilen  
(Art. 6a IVG i.V.m. Art. 28 Abs. 3 ATSG). Dies erfolgt grund-  
sätzlich gemäss Rz 2062 ff.

2050. Im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung ist ein mündliches Gespräch vorzuziehen. Eingliederungsmassnahmen und medizinische Behandlung sind soweit als möglich aufeinander abzustimmen.

2050. Die involvierten behandelnden Ärztinnen und Ärzte werden bedarfsweise über Eingliederungsbemühungen informiert.

### – AHV- und IV-Organe

2051 Die AHV- und IV-Organe müssen sich gegenseitig alle notwendigen Auskünfte erteilen und Akten zur Verfügung stellen.

2052 Insbesondere können die IV-Stellen, z.B. für die Festsetzung des Invaliditätsgrades, bei der für den Beitragsbezug zuständigen Ausgleichskasse Angaben über die Erwerbseinkommen verlangen. Die zuständige Ausgleichskasse erteilt die Auskünfte auf Grund der ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen und gegebenenfalls nach Rückfrage bei andern kontenführenden Ausgleichskassen und bei den Arbeitgebenden. Nötigenfalls ist ein verwaltungsinterner Kontenauszug nach Massgabe der WL VA/IK zu veranlassen.

### – Verwaltungs- / Rechtspflegebehörden und Träger anderer Sozialversicherungen

2053 Die entsprechenden Stellen des Bundes, der Kantone, Bezirke, Kreise und Gemeinden sind gegenüber der IV zur kostenlosen Erteilung von Auskünften und Bescheinigungen verpflichtet (Art. 32 Abs. 1 ATSG). Insbesondere haben die Versicherungseinrichtungen und Fürsorgebehörden der genannten Körperschaften, die den vP wegen Invalidität Leistungen erbringen, auf Verlangen über ihre Feststellungen und ihre Leistungen unentgeltlich Auskunft zu geben.

2054 Die Träger anderer Sozialversicherungen sind gegenüber der IV zur kostenlosen Auskunftserteilung verpflichtet (Art. 32 Abs. 2 ATSG). Diese Auskunftspflicht obliegt insbesondere

den Trägern der UV, den Krankenversicherern (nach Art. 11 KVG), der MV, der ALV und den Einrichtungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge.

- 2055 Auskünfte bei Zivilstandsämtern sind mit besonderem Formular „Bestätigung der persönlichen Angaben“ einzuholen.

### – Privatversicherer

- 2056 Die Akteneinsicht und Auskunftserteilung im Verhältnis zu  
1/12 privaten Versicherungsanstalten richtet sich grundsätzlich nach Art. 6a IVG i.V.m. Art. 28 Abs. 3 ATSG. Zu berücksichtigen sind auch die Regelungen in Rz 2027 ff sowie die in Anhang II aufgeführten Vereinbarungen. Die Auskunftspflicht von Privatversicherern, die sich an der Durchführung der UV beteiligen, richtet sich nach Rz 2054.

### 2.3.3 Folgen der Nichterteilung von Auskünften

2056. Erhält die IV-Stelle die nachgefragten Auskünfte nicht innert  
1 angemessener Frist, so setzt sie der betreffenden Person  
1/12 oder Stelle eine Nachfrist mit dem Hinweis, dass eine entsprechende Auskunftspflicht besteht und eine Verweigerung der Auskünfte nach Artikel 88 AHVG strafbar sein kann. Im Schreiben sind die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen zu erwähnen. Eine Kopie der Mahnung geht an die vP.
2056. Erteilt eine Person oder Stelle trotz Mahnung die erforderlichen  
2 Auskünfte nicht, so ist die Einreichung einer Strafanzeige zu prüfen. Bei Verweigerung eines Arztes oder einer  
1/12 Ärztin einen ärztlichen Bericht zu erstellen ist zusätzlich Rz 2067 zu beachten.

## 2.4 Erteilen von Auskünften und Gewähren von Einsicht in IV-Akten

### 2.4.1 Allgemeines

- 2057 Das Erteilen von Auskünften durch IV-Organen und die Einsichtnahme in Akten der IV richten sich nach dem KSSD, der

Vereinbarung gemäss Rz 2056 und im Rahmen der IIZ nach den Bestimmungen der Rz 2027 ff. (siehe Art. 47 f. ATSG und Art. 8 ff. ATSV; Art. 66 ff. und 68<sup>bis</sup> IVG und 49a ff. AHVG).

## 2.4.2 Ausnahmen

### – **Auskünfte an Arbeitgebende, Spezialstellen und andere Durchführungsstellen**

2058 Bei der Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten oder der  
1/12 Arbeitsvermittlung dürfen die IV-Stellen dem Arbeitgeber oder den in Frage kommenden Stellen Angaben über die vP – einschliesslich der Auswirkungen der Behinderung – sowie das Ergebnis ihrer bisherigen Abklärungen und Beratungen machen, welche für die Vermittlung eines Abklärungs-, Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes unentbehrlich sind (Art. 50a Abs. 1 Bst. b AHVG i.V.m. Art. 66 IVG, Art. 76 Abs. 1 Bst. f IVV).

2059 Werden zur Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit oder zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen  
1/17 Eingliederungsstätten einschliesslich BEFAS oder Spezialstellen beigezogen, so stellt ihnen die IV-Stelle alle für die Durchführung des Auftrags notwendigen Angaben und Unterlagen zur Verfügung, bei BEFAS nach den Rz 5018 ff. Diese Regelung gilt auch für die Auskunftserteilung an Personen und Stellen, die Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen gemäss einem Entscheid der IV-Stelle durchführen. Die Herausgabe medizinischer Akten richtet sich nach dem KSSD.

### – **Auskünfte an öffentliche oder private Fürsorgestellen und behandelnde Ärzte/Ärztinnen**

2060 Hält die IV-Stelle eine Kontaktnahme mit einer Fürsorgestelle für angezeigt, die eine vP bisher nicht betreut, so dürfen Verbindungsaufnahme und Auskunftserteilung nur mit Zustimmung der vP oder des gesetzlichen Vertreters/der Vertreterin erfolgen.

2061 Unter den gleichen Voraussetzungen können im Zusammenhang mit der Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten und der Durchführung von Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen auch jenen Personen und Stellen, die – ohne Durchführungsstelle der IV zu sein – vP fürsorgerisch betreuen oder ärztlich behandeln, Auskünfte erteilt werden, soweit es die Zusammenarbeit im Interesse der vP erfordert (Art. 50a Abs. 4 AHVG i.V.m. Art. 66 IVG).

**– Meldung an die Erwachsenen- und Kindesschutzbehörde**

2061. Die IV-Stellen sind verpflichtet, der zuständigen Erwachsenen- und Kindesschutzbehörde eine hilfsbedürftige Person/ein gefährdetes oder misshandeltes Kind zu melden (Art. 443 Abs. 2 und 314 Abs. 1 ZGB). Die Meldung darf lediglich den Namen der betroffenen Person/des betroffenen Kindes sowie die Mitteilung der bestehenden Hilfsbedürftigkeit/der Kindswohlgefährdung beinhalten. Weitergehende Daten dürfen nur auf schriftlich begründetes Gesuch hin der Erwachsenen- und Kindesschutzbehörde bekannt gegeben werden (Art. 50a Abs.1 Bst. e Ziff. 6 AHVG i.V.m. Art. 66 IVG).

2061. Als hilfsbedürftig im Sinne von Art. 443 Abs. 2 ZGB gelten Personen, die aufgrund von Äusserungen oder Verhaltensweisen in Bezug auf ihre persönlichen oder finanziellen Angelegenheiten als derart gefährdet wirken, dass sie der Unterstützung, der Hilfe oder des Schutzes Dritter oder des Staates bedürfen.

2061. Die IV-Stellen sind berechtigt, der Erwachsenenschutzbehörde Mitteilung zu machen, wenn die ernsthafte Gefahr besteht dass eine hilfsbedürftige Person sich selbst gefährdet oder ein Verbrechen oder Vergehen begeht, mit dem sie jemand körperlich, seelisch oder materiell schwer schädigt (Art. 453 ZGB).

2061. Eine Kindswohlgefährdung liegt vor, wenn die körperliche, psychische oder sexuelle Integrität eines Kindes gefährdet



- 1/15 ist. Es kann sich um eine drohende oder bereits eingetretene Gefährdung des Kindeswohls handeln. Die Gefährdung des Kindeswohls kann aus den in Art. 311 Abs. 1 ZGB genannten Gründen hervorgehen (z.B. Unerfahrenheit, Krankheit, Gebrechen, Abwesenheit oder Gewalttätigkeit der Eltern).
2061. Bestehen in Bezug auf die zu tätige Meldung Zweifel, ist  
5 vorgängig mit der zuständigen Erwachsenen- und Kindes-  
1/15 schutzbehörde ohne Namensnennung der betroffenen Person/des betroffenen Kindes Rücksprache zu nehmen.

### – Meldung an das Strassenverkehrsamt

2061. Die IV-Stelle ist berechtigt, die vP dem zuständigen kantona-  
6 len Strassenverkehrsamt zu melden, wenn Zweifel an der  
2/13 körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, welche zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen notwendig ist, bestehen (Art. 66c Abs. 1 IVG). Die Meldung darf lediglich den Namen der betroffenen Person sowie die Mitteilung der bestehenden körperlichen oder geistigen Verfassung beinhalten.
2061. Auf Anfrage des Strassenverkehrsamtes hin dürfen die Da-  
7 ten, welche für den in Frage stehenden Zweck erforderlich  
2/13 sind, von der IV-Stelle herausgegeben werden (Art. 66c Abs. 3 IVG).
2061. Die IV-Stelle hat die vP über die erfolgte Meldung an das  
8 Strassenverkehrsamt zu informieren (Art. 66c Abs. 2 IVG).  
2/13

## 2.5 Medizinische Abklärung

### 2.5.1 Allgemeines

- 2062 Ist die Anmeldung nicht von vornherein aussichtslos  
1/17 (Rz 2023), so holt die IV-Stelle oder der RAD medizinische Informationen ein, in der Regel nachdem ein Gespräch mit der versicherten Person stattgefunden hat (vgl. Rz 2032, 2034.1). Das Einholen von Informationen kann mittels eines Gesprächs mit der behandelnden Ärztin, dem behandelnden

Arzt oder durch das Einholen von bereits vorhandenen medizinischen Unterlagen (Sprechstundenberichte, Operation- und Austrittsberichte, Unterlagen von KV, SUVA usw.) oder einem ärztlichen Bericht erfolgen. Mündliche Informationen sind gemäss Rz 2047 festzuhalten.

Wird ein Arztbericht angefordert, beschreibt die IV-Stelle dem Arzt die Situation der vP (Aussagen zur angestammten Tätigkeit, Arbeitspensum, Status, gesundheitliche Situation usw.) sowie das Ziel und den Zweck der Informationseinholung (inkl. Verfahrensstand: erstmalige Anmeldung, Rentenrevision, Eingliederung). In der Regel stellt die IV-Stelle dazu dem Arzt zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch die Arbeitsplatzbeschreibung zur Verfügung, die zuvor beim Arbeitgeber eingeholt oder mit der versicherten Person gemeinsam erstellt worden ist.

- 2063 Bei Abklärung eines zahnmedizinischen Geburtsgebrechens  
1/12 wird dem Zahnarzt/der Zahnärztin das Formular „Zahnärztliche Beurteilung“, bei Gebrechen gemäss den Ziffern 208–210, 214 und 218 Anhang GgV und ausserdem das Formular „Kieferorthopädische Abklärung“ zugestellt.

### **2.5.2 Zuständige/r Ärztin/Arzt**

- 2064 Die medizinischen Informationen bzw. der ärztliche Bericht  
1/17 wird in der Regel bei jener Stelle eingeholt, wo die vP wegen des gemeldeten Leidens zuletzt behandelt wurde.
- 2065 Steht die Behandlung erst bevor, so werden die Informatio-  
1/17 nen dort eingeholt, wo sich die vP behandeln lassen möchte.
- 2066 Lässt sich die behandelnde Ärztin oder der Arzt weder auf  
1/12 Grund der Anmeldung noch durch Rückfragen bei der vP eindeutig feststellen oder liegt die letzte Behandlung sehr weit vor Einreichung der Anmeldung zurück, so entscheidet die IV-Stelle über die nötigen, weiteren Abklärungsschritte.

2067 Erhält die IV-Stelle trotz Mahnung weder Unterlagen oder  
1/17 Berichte, noch eine Mitteilung vom Arzt oder von der Ärztin,  
so beauftragt die IV-Stelle eine andere ärztliche Stelle oder  
den RAD mit der Abklärung und teilt dies der vP mit.

2068 [gestrichen]  
1/12

### 2.5.3 Medizinische Informationen und Unterlagen

#### – Allgemeines

- 2069 Die Intensität der medizinischen Abklärung hängt vom  
1/18 Beschwerdebild, der Komplexität des Falles sowie der zu  
überprüfenden Leistung ab. Soweit notwendig sind die fol-  
genden Punkte zu klären:
- Gesundheitsschaden (Ausprägung, Schwere, Abgrenzung  
versicherungsfremde Faktoren),
  - Diagnose,
  - Erhebung der funktionellen Einschränkungen und deren  
Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (mit Bezug zu Pen-  
sum und Aufgaben der vP sowie zu allfällig möglichen Ar-  
beitsplatzanpassungen),
  - Ressourcen der vP,
  - allfällige Eingliederungsmöglichkeiten bzw. angepasste Tä-  
tigkeit,
  - Kurz-Anamnese,
  - Aussagen über den Alltag der Person,
  - Beschreibung der Behandlung/Behandlungsplan (seit  
wann/bisherige Therapie/Prognose / Art und Häufigkeit der  
Behandlung/verordneten Medikamente und Dosierung/de-  
ren Einnahme (Compliance)/Wirksamkeit/geplante oder er-  
folgte Therapiewechsel/Therapieziele),
  - Inanspruchnahme von medizinischen Behandlungen und  
Therapien (vgl. Rz 2032 und 2034.1),
  - ausgestellte Arbeitsunfähigkeitszeugnisse.
- 2070 Wird zur Beantwortung dieser Punkte von der behandelnden  
1/18 Ärztin/dem behandelnden Arzt explizit ein von diesem/dieser  
zu erstellender Arztbericht angefordert, so werden jeweils nur

diejenigen Informationen eingeholt, die für den konkreten Fall notwendig sind. Wenn bestimmte Unterlagen und Informationen bereits vorliegen, sollten Arztberichte mit fallbezogenen spezifischen Fragestellungen sowie dem Zweck der Anfrage versehen und auf redundante Informationen verzichtet werden (vgl. Rz 2036).

- 2071 1/18 Unter Einbezug des RADs entscheidet die IV-Stelle, inwieweit für die Beurteilung eines Falles alle medizinischen Unterlagen vorliegen oder inwiefern weitere Informationen und Unterlagen einzuholen sind. Ebenso entscheiden sie darüber, ob Informationen oder Untersuchungen eines weiteren behandelnden Arztes oder einer weiteren behandelnden Ärztin einzuholen bzw. zu beauftragen sind.
- 2072 1/18 Auskünfte von Ärzten und Ärztinnen, die der IV ohne Auftrag zugehen, werden nur vergütet, wenn sie für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen sind (Art. 45 Abs. 1 ATSG, Urteil des BGer 9C\_764/2014 vom 21. Juli 2015).
2072. 1 1/18 Mit dem Arzttarif Tarmed können gegenüber der IV nur Leistungen des Arztes verrechnet werden, die in seiner Praxis oder am Wohn- bzw. Aufenthaltsort der vP erbracht worden sind (z.B. Arztberichte, Telefonate mit der IV-Stelle). Begibt sich der Arzt jedoch z.B. für eine Besprechung in eine IV-Stelle oder an den Arbeits- oder Ausbildungsort der vP, ist diese Leistung im Tarmed nicht abgebildet. Von der IV-Stelle veranlasste Besprechungen und andere Dienstleistungen des Arztes/der Ärztin im Rahmen der Abklärung der versicherten Person, die nicht nach Tarmed abrechenbar sind, können der IV-Stelle zu einem Ansatz von bis zu CHF. 50.-- pro Viertelstunde in Rechnung gestellt werden (inkl. Zeitaufwand für Hin- und Rückfahrt) und sind entsprechend zu vereinbaren.

#### **2.5.4 Ergebnis der medizinischen Abklärung**

- 2073 1/18 Nach Einholung aller relevanten Unterlagen und Informationen gemäss Rz 2032 und 2069 muss es im Hinblick auf

einen Leistungsentscheid möglich sein, die folgenden medizinischen Gesichtspunkte zu würdigen:

- Beurteilung des Gesundheitszustandes;
- Beschreibung seiner Entwicklung im Laufe der Zeit, gegebenenfalls mittels fachgerechter ärztlicher Untersuchung und unter Berücksichtigung der subjektiv geklagten Beschwerden;
- Erhebung der Befunde;
- Diagnosestellung;
- begründete Stellungnahme zur Arbeitsunfähigkeit aus der Sicht des Arztes.

2073. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 Erw. 3.2).

## 2.5.5 Versicherungsinterne Untersuchung

2074. Sofern keine Würdigung im Sinne von Rz 2073 möglich ist, weil die bestehende Aktenlage nach wie vor unvollständig, die Sachlage nicht nachvollziehbar oder widersprüchlich ist, kann der RAD eine eigene ärztliche Untersuchung (Art. 49 Abs. 2 IVV) durchführen.
2074. Die IV-Stelle oder der RAD organisiert die zur Ergänzung der medizinischen Sachlage empfohlene ärztliche Untersuchung im RAD.
2074. Die Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung im RAD sind in einem separaten Bericht strukturiert, begründet und gut nachvollziehbar in den Versichertenakten festzuhalten.

## 2.6 Medizinische Begutachtung

### 2.6.1 Allgemeines

2075. Ein medizinisches Gutachten soll die für die Beurteilung des Anspruches auf Leistungen erforderlichen medizinischen Angaben liefern, insbesondere über Gesundheitsschäden und

deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in den bisherigen bzw. in andern geeigneten beruflichen Tätigkeiten, sowie die Möglichkeit und die Zumutbarkeit von Eingliederungsmassnahmen aus medizinischer Sicht.

2075. 1  
1/18 Erscheint auf Grund der Aktenlage aus versicherungsmedizinischer Sicht ein externes medizinisches Gutachten als unumgänglich, so erstellt der RAD eine kurze Zusammenfassung der medizinischen Sachlage und eine kurze Begründung für die beabsichtigte Art des Gutachtens. Basierend darauf wird mit dem ärztlichen Vorgesetzten das weitere Vorgehen besprochen. Die IV-Stelle ist auch miteinzubeziehen und vorbehalten bleiben rechtliche Indikationen oder gerichtliche Anordnungen.
2075. 2  
1/18 Es erfolgt eine gemeinsame Überprüfung der Sachlage und eine gemeinsame Einschätzung, ob zum aktuellen Verfahrensstand tatsächlich ein externes Gutachten zur Klärung des Sachverhalts notwendig ist. Vorbehalten bleiben rechtliche Indikationen oder gerichtliche Anordnungen.
2075. 3  
1/18 Wird ein externes Gutachten als notwendig erachtet, so werden die Art der Begutachtung und die Fachrichtungen festgelegt und der Gutachtensauftrag wird von der IV-Stelle in die Wege geleitet.
2075. 4  
1/18 Für eine externe Begutachtung muss die Sachlage möglichst aktuell und umfassend dokumentiert sein. Im Hinblick auf den konkreten Gutachtensauftrag ist deshalb die Aktenlage noch einmal zu prüfen, um allfällig notwendige und aktuelle Unterlagen (z.B. Arbeitsplatzbeschreibung, Arztbericht, Röntgenbilder) einzuholen.
2075. 5  
1/18 Vergibt die IV-Stelle einen Auftrag für eine mono-, bi- oder polydisziplinäre medizinische Begutachtung, so ist stets der „Auftrag für ein medizinisches Gutachten“ (inkl. Gliederung des Gutachtens und Gliederung Konsensbeurteilung; vgl. Anhang VI, VII und VIII) zu verwenden.
2075. 6  
Die IV-Stelle erstellt in Zusammenarbeit mit dem RAD den Gutachtensauftrag (vgl. Anhang VI) mit folgenden Elementen:

- 1/18 – Kontext des Auftrages,  
 – Fallzusammenfassung aus versicherungsmedizinischer und aus verfahrensrechtlicher Sicht,  
 – Fragestellung,  
 – Vollständige und aktuelle Aktenlage (inkl. allfälligem case report),  
 – Chronologisch geordnetes Versichertendossier.  
 Der Versand der Akten erfolgt mittels einer CD und per Einschreiben, ausser die Daten werden auf einer passwortgeschützten CD übermittelt und das Passwort wird separat versandt.
2075. Für die begutachtende Stelle gelten in datenschutzrechtlicher  
 7 Hinsicht die gleichen Abklärungsmöglichkeiten wie für die IV-  
 1/18 Stellen und die RAD. Dies gilt insbesondere für Erkundigungen/Abklärungen bei Drittpersonen. Die der IV-Stelle erteilte Vollmacht gilt damit auch für die begutachtende Stelle.
2075. Die vP hat keinen Anspruch auf eine anwaltliche Verbeistän-  
 8 dung oder den Beizug einer Drittperson anlässlich einer me-  
 1/18 dizinischen Begutachtung. Es liegt im Ermessen des Gutachters oder der Gutachterin den Beizug einer Drittperson ausnahmsweise zu bewilligen (Urteil des BGer I 42/06 vom 26. Juni 2007, BGE 132 V 443 Erw. 3).
2075. Der Beizug einer Übersetzungshilfe richtet sich nach den Rz  
 9 2121.1 ff.  
 1/18
2075. Die im BGE 137 V 210 dargelegten Verfahrensgrundsätze  
 10 gelten grundsätzlich auch für Gutachten, die von Unfallver-  
 1/18 sicherer nach UVG in Auftrag gegeben werden (BGE 137 V 318). Gleichermassen hat die vP das Recht sich vorgängig zum Begutachtungsauftrag und zum Fragekatalog zu äussern. Krankentaggeldversicherer nach VVG oder Haftpflichtversicherer sind indes weder an die in BGE 137 V 210 dargelegten Verfahrensgrundsätze, noch daran gebunden, der vP vorgängig zum Begutachtungsauftrag und zum Fragekatalog des rechtliche Gehör zu gewähren (8C\_15/2015 vom 31. März 2015).

## 2.6.2 Verfahren für die Auftragsvergabe von mono- oder bidisziplinären Gutachten

- 2076 Die IV-Stelle wählt die nach Fachrichtung und Verfügbarkeit  
1/18 vorgesehenen Gutachterinnen und Gutachter aus.
2076. Ist ein mono- oder bidisziplinäres Gutachten erforderlich,  
1 stellt die IV-Stelle der vP eine Mitteilung zu, welche die Art  
1/18 der Begutachtung (mono- oder bidisziplinär) und den Namen  
sowie den Facharzttitel der mit dem Gutachten beauftragten  
Person bzw. Personen festhält.
2076. Der Auftrag für ein medizinisches Gutachten (inkl. Gliederung  
2 des Gutachtens und allfällig Gliederung Konsensbeurteilung;  
1/18 vgl. Anhang VI, VII und VIII) ist der vP zusammen mit der Mit-  
teilung zuzustellen. Diese muss auf die Möglichkeit hingewie-  
sen werden, Zusatzfragen in schriftlicher Form bei der IV-  
Stelle einreichen zu können.
2076. Die IV-Stelle setzt der vP für die Erhebung von Einwänden  
3 sowie für die Einreichung von Zusatzfragen einen Termin  
1/18 von 12 Tage nach Versand der Mitteilung. Dieser Termin  
kann nur auf schriftlich begründetes Gesuch um maximal 10  
Tage hinausgeschoben werden (vgl. BGE 139 V 349 Erw.  
5.2.3).
2076. Die vP kann folgende formelle oder materielle Einwände  
4 geltend machen:  
1/18 – Die begutachtende Person hat in der Sache ein persönli-  
ches Interesse;  
– Die begutachtende Person ist mit einer Partei in gerader Li-  
nie oder in der Seitenlinie bis zum dritten Grade verwandt  
oder verschwägert oder durch Ehe, Verlobung oder Kin-  
desannahme verbunden;  
– Die begutachtende Person ist aus anderen Gründen in der  
Sache befangen;  
– Der begutachtenden Person fehlt es an der nötigen Fach-  
kompetenz;  
– Es ist ein Gutachten aus einer anderen medizinischen  
Fachrichtung notwendig;



- Der Sachverhalt ist genügend abgeklärt und die Einholung eines neuen Gutachtens ist nicht notwendig.
2076. Sofern keine Einwände vorgebracht werden, wird der Auftrag  
5 an die begutachtende Person bzw. die begutachtenden  
1/18 Personen entsprechend der Komplexität der Begutachtung  
unter Ansetzung einer angemessenen Frist (in der Regel 90  
Tage) erteilt.
2076. Stellt die vP Zusatzfragen, so überprüft die IV-Stelle diese im  
6 Rahmen ihres Ermessensspielraums sowohl in qualitativer  
1/18 wie quantitativer Hinsicht. Die Fragen sollten einer rechts-  
genüglien Begutachtung förderlich sein (BGE 137 V 210  
Erw. 3.4.1). Akzeptiert die IV-Stelle nicht alle von der vP ge-  
stellten Zusatzfragen oder hat die vP Einwände gegen die  
Begutachtung erhoben, so hat sie eine Zwischenverfügung  
zu erlassen (BGE 141 V 330).
2076. Wird den Einwänden der vP vollumfänglich entsprochen, so  
7 erlässt die IV-Stelle eine Mitteilung, worin sie die Art der  
1/18 Begutachtung und die vorgesehene Fachdisziplin oder Fach-  
disziplinen festhält sowie eine oder mehrere neue begutach-  
tende Personen vorschlägt.
2076. Wenn ein zulässiger Einwand formeller (fallbezogenes  
8 formelles Ablehnungsbegehren) oder materieller (fachbezo-  
1/18 gener) Natur erhoben worden ist, muss eine Einigung ge-  
sucht werden (Urteil des BGer 9C\_560/2013 vom 6. Septem-  
ber 2013, Erw. 2.3.).
2076. Ein Einigungsversuch setzt voraus, dass ein (mündlicher  
9 oder schriftlicher) Austausch zwischen der IV-Stelle und der  
1/18 vP stattfindet. Dieser Austausch muss in den Akten hinterlegt  
sein.
2076. Wird eine Einigung gefunden, muss keine Zwischenverfü-  
10 gung erlassen werden [BGE 137 V 210 Erw. 3.1.3.3 und der  
1/18 Auftrag an die begutachtende Person bzw. die begutachten-  
den Personen entsprechend der Komplexität der Begutach-  
tung unter Ansetzung einer angemessenen Frist (in der Re-  
gel 90 Tage) erteilt.]

2076. Wird keine Einigung gefunden, erlässt die IV-Stelle eine  
11 Zwischenverfügung, worin sie die Art der Begutachtung, die  
1/18 vorgesehene Fachdisziplin oder Fachdisziplinen sowie den o-  
der die Namen der begutachtenden Person bzw. Personen  
festhält und begründet, weshalb den Einwänden nicht Rech-  
nung getragen wurde.
2076. Wenn die vP eine polydisziplinäre Begutachtung verlangt, die  
12 IV-Stelle aber ein mono- oder bidisziplinäres Gutachten für  
1/18 angezeigt hält, legt die IV-Stelle die medizinischen Gründe  
für ihre Wahl in einer Zwischenverfügung dar (BGE 139 V  
349 Erw. 3.2).
2076. Sofern Fristerstreckungsgesuche, verfahrens- oder beweis-  
13 rechtliche Anträge oder Zusatz- und Ergänzungsfragen ge-  
1/18 stellt werden, die weitestgehend als Ausfluss des Ziels ge-  
wertet werden können, das Verfahren in die Länge zu ziehen  
und damit die laufende Rente solange als möglich zu bewah-  
ren, so kann die IV-Stelle die Suspendierung der Rente vor-  
sehen (Urteil des BGer 9C\_294/2016 vom 27. Mai 2016  
Erw. 2, 8C\_690/2014 vom 4. Mai 2015 Erw. 9.2).
2076. Erhebt die vP gegen die Zwischenverfügung Beschwerde, so  
14 wird der Auftrag zur Begutachtung grundsätzlich solange  
1/18 nicht erteilt, als der diesbezügliche Entscheid nicht rechts-  
kräftig wurde.
2076. Erhebt die vP keine Beschwerde bzw. wurde die Zwischen-  
15 verfügung rechtskräftig bestätigt, so wird der Auftrag an die  
1/18 begutachtende Person oder die begutachtenden Personen  
erteilt (vgl. Rz 2076.5).
2076. Die IV-Stelle stellt sicher, dass die vP über die bevorste-  
16 hende Begutachtung und die festgelegten Termine informiert  
1/18 ist. Im Hinblick auf die Verhinderung von unnötigen No-shows  
ist die vP deshalb im Vorfeld der festgelegten Termine auf die  
Einhaltung dieser aufmerksam zu machen.
2076. Die IV-Stelle überwacht die für die Gutachtensaufträge  
17 gesetzten Fristen und mahnt die Gutachterinnen und Gutach-  
1/18 ter bei deren Nichteinhaltung.

### 2.6.3 Verfahren für die Auftragsvergabe von polydisziplinären Gutachten

2077. Ein polydisziplinäres Gutachten besteht aus drei oder mehr  
1/18 medizinischen Fachdisziplinen. Ist ein polydisziplinäres Gutachten angezeigt, ist die Allgemeine / Innere Medizin immer vertreten.
2077. Ist ein polydisziplinäres Gutachten erforderlich, informiert die  
1 IV-Stelle die vP mittels Mitteilung ohne Rechtsmittelbeleh-  
1/18 rung. Darin sind die vorgesehenen Fachdisziplinen zu erwähnen, ausserdem sind der Auftrag für ein medizinisches Gutachten (inkl. Gliederung des Gutachtens und Gliederung Konsensbeurteilung; vgl. Anhang VI, VII und VIII) und allfällige Fragen beizulegen. Auch ist auf die Möglichkeit hinzuweisen, Zusatzfragen in schriftlicher Form bei der IV-Stelle einzureichen.
2077. Die IV-Stelle setzt der vP für die Einreichung von Zusatzfragen  
2 einen Termin von 12 Tage nach Versand der Mitteilung.  
1/18 Dieser Termin kann nur auf schriftlich begründetes Gesuch um maximal 10 Tage hinausgeschoben werden (vgl. BGE 139 V 349 Erw. 5.2.3).
2077. Stellt die vP Zusatzfragen, so überprüft die IV-Stelle diese im  
3 Rahmen ihres Ermessensspielraums sowohl in qualitativer  
1/18 wie quantitativer Hinsicht. Die Fragen sollten einer rechtsgenügenden Begutachtung förderlich sein (BGE 137 V 210 Erw. 3.4.1). Akzeptiert die IV-Stelle nicht alle von der vP gestellten Zusatzfragen, so hat sie eine Zwischenverfügung zu erlassen (BGE 141 V 330).
2077. Der Auftrag wird bei SuisseMED@P deponiert (Urteil des  
4 BGer 8C\_771/2013 vom 10. Dezember 2013). Das Verfahren  
1/18 der Auftragsvergabe für polydisziplinäre Gutachten via SuisseMED@P richtet sich nach dem Handbuch in Anhang V. Das Bestätigungsmail der Plattform SuisseMED@P über die erfolgreiche Vergabe des Gutachtensauftrags ist im Versicherungsdossier zu erfassen.

2077. Verlaufsgutachten können derselben Gutachterstelle in  
5 Auftrag gegeben werden, die bereits das erste polydiszipli-  
1/18 näre Gutachten erstellt hat, vorausgesetzt dieses ist über die  
Plattform SuisseMED@P vergeben worden.
2077. Die IV-Stelle übermittelt der medizinischen Gutachterstelle  
6 das vollständige, auf dem aktuellsten Stand, befindliche und  
1/18 chronologisch geordnete Versichertendossier mit dem Auf-  
trag (inkl. Gliederung des Gutachtens und Gliederung Kon-  
sensbeurteilung; vgl. Anhang VI, VII und VIII) spätestens am  
Folgetag der Auftragsvergabe. Der Versand der Akten erfolgt  
mittels einer CD und per Einschreiben, ausser die Daten wer-  
den auf einer passwortgeschützten CD übermittelt und das  
Passwort wird separat versandt. Die Akten müssen mit der  
SuisseMED@P-Auftragsnummer versehen sein.
2077. Die für die fachliche Güte und Vollständigkeit letztverantwor-  
7 liche Gutachterstelle prüft im Hinblick auf eine wirtschaftliche  
1/18 Abklärung, ob die Liste der medizinischen Fachdisziplinen  
angepasst werden muss. Weder die IV-Stelle noch die vP  
können die von der Gutachterstelle vorgesehenen Fachdis-  
ziplinen anfechten (BGE 139 V 349 Erw. 3.3) und haben den  
nach pflichtgemässer Würdigung gefällten Entscheid der Gut-  
achterstelle zu akzeptieren. Das E-Mail, mit dem die IV-Stelle  
über Namen und Facharztstitel der mit dem Gutachten betrau-  
ten Personen informiert wird, ist im Versichertendossier abzu-  
legen.
2077. Nach erfolgter Zuteilung durch SuisseMED@P werden der  
8 vP die Gutachterstelle und die Namen der mit dem Gutachten  
1/18 betrauten Personen mit entsprechendem Facharztstitel durch  
die IV-Stelle mitgeteilt. Ändert die Gutachterstelle die Liste  
der medizinischen Fachdisziplinen gemäss Rz 2077.7, infor-  
miert die IV-Stelle die vP darüber. Ausserdem weist die  
IV-Stelle die vP darauf hin, dass die Mitteilung des Ortes und  
des Termins durch die Gutachterstelle erfolgt. Die IV-Stelle  
verwendet dazu den entsprechenden Text des IV-Textkataloges  
und schickt gleichzeitig eine Kopie an die Gutachter-  
stelle.

2077. Die IV-Stelle setzt der vP für die Erhebung von Einwänden  
9 einen Termin von 12 Tage nach Versand der Mitteilung.  
1/18 Dieser Termin kann nur auf schriftlich begründetes Gesuch  
um maximal 10 Tage hinausgeschoben werden (vgl. BGE  
139 V 349 Erw. 5.2.3). Es findet kein Einigungsverfahren statt  
(Urteile des BGer 8C\_771/2013 vom 10. Dezember 2013 so-  
wie BGE 140 V 507).
2077. Die vP kann folgende formelle und materielle Einwände  
10 geltend machen:  
1/18 – Die begutachtende Person hat in der Sache ein persönli-  
ches Interesse;  
– Die begutachtende Person ist mit einer Partei in gerader Li-  
nie oder in der Seitenlinie bis zum dritten Grade verwandt  
oder verschwägert oder durch Ehe, Verlobung oder Kin-  
desannahme verbunden;  
– Die begutachtende Person ist aus anderen Gründen in der  
Sache befangen;  
– Der begutachtenden Person fehlt es an der nötigen Fach-  
kompetenz;  
– Es ist ein Gutachten aus einer anderen medizinischen  
Fachrichtung notwendig;  
– Der Sachverhalt ist genügend abgeklärt und die Einholung  
eines neuen Gutachtens ist nicht notwendig.  
Die IV-Stelle hat die Einwände zu prüfen.
2077. Ist ein Ausstandsgrund gegen die begutachtende Person  
11 bzw. die begutachtenden Personen zulässig, kontaktiert die  
1/18 IV-Stelle die Gutachterstelle und diese bezeichnet die neue  
begutachtende Person oder die neuen begutachtenden Per-  
sonen. Die IV-Stelle informiert die vP in einer Mitteilung dar-  
über und setzt der vP für die Erhebung von Einwänden einen  
Termin von 12 Tage nach Versand der Mitteilung. Dieser Ter-  
min kann nur auf schriftlich begründetes Gesuch um maximal  
10 Tage hinausgeschoben werden. Erhebt die vP erneut Ein-  
wände gegen eine oder mehrere mit dem Gutachten beauf-  
tragte Person bzw. Personen, erlässt die IV-Stelle eine Zwi-  
schenverfügung, worin sie die vorgesehenen Fachdisziplinen  
sowie den oder die Namen der begutachtenden Person bzw.  
Personen festhält und begründet, weshalb den Einwänden  
nicht Rechnung getragen wurde.

2077. Kann die Gutachterstelle die mit dem Gutachten betraute  
12 Person nicht ersetzen, wird der Auftrag erneut auf der Platt-  
1/18 form SuisseMED@P deponiert.
2077. Wird den Einwänden der vP nicht oder nur teilweise entspro-  
13 chen, so erlässt die IV-Stelle eine Zwischenverfügung, worin  
1/18 sie die vorgesehenen Fachdisziplinen sowie den oder die Na-  
men der begutachtenden Person bzw. Personen festhält und  
begründet, weshalb den Einwänden nicht Rechnung getra-  
gen wurde.
2077. Sofern Fristerstreckungsgesuche, verfahrens- oder beweis-  
14 rechtliche Anträge oder Zusatz- und Ergänzungsfragen ge-  
1/18 stellt werden, die weitestgehend als Ausfluss des Ziels ge-  
wertet werden können, das Verfahren in die Länge zu ziehen  
und damit die laufende Rente solange als möglich zu bewah-  
ren, so kann die IV-Stelle die Suspendierung der Rente vor-  
sehen (Urteil des BGer 9C\_294/2016 vom 27. Mai 2016  
Erw. 2, 8C\_690/2014 vom 4. Mai 2015 Erw. 9.2).
2077. Wird die Zwischenverfügung dagegen nicht oder nur teilweise  
15 bestätigt, so ist unter Umständen nochmals das Verfahren ab  
1/18 Rz 2077.11 durchzuführen.
2077. Erhebt die vP gegen die Zwischenverfügung Beschwerde, so  
16 wird der Auftrag zur Begutachtung in SuisseMED@P grund-  
1/18 sätzlich solange sistiert, bis der diesbezügliche Entscheid  
rechtskräftig wird. Dies erfordert eine Verschiebung des be-  
reits festgelegten Begutachtungstermins. Der Fristenlauf ge-  
genüber der Gutachterstelle ist durch Betätigung der Stopp-  
uhr zu unterbrechen.
2077. Erhebt die vP keine Beschwerde bzw. wurde die Zwischen-  
17 verfügung rechtskräftig bestätigt, so wird die Begutachtung  
1/18 durchgeführt. Die Frist für das Erstellen des Gutachtens läuft  
erneut ab Inkrafttreten der Zwischenverfügung oder des Ur-  
teils. (vgl. Anhang V, Nummer 9).
2077. Bei Änderungen im Verlauf, welche nicht in der Verantwor-  
18 tung der Gutachterstellen liegen (Ablehnungs- und Aus-

- 1/18 standsgründe, Terminverschiebungen aufgrund von Krankheit oder Unfall der vP oder der Gutachter, erforderliche Abklärungen, Beizug eines weiteren Gutachters etc.) hat die IV-Stelle nach Benachrichtigung durch die Gutachterstelle umgehend den Fristenlauf gegenüber der Gutachterstelle durch Betätigung der Stoppuhr zu unterbrechen.
2077. Vorbehalten bleiben die besonderen Regelungen für  
19 Aufträge der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (vgl. Anhang V).  
1/18
2077. Die IV-Stellen kontrollieren die für die Gutachtensaufträge  
20 gesetzten Fristen und mahnen die Gutachterstellen bei deren  
1/18 Nichteinhaltung.

#### **2.6.4 Verletzung der Mitwirkungspflicht**

- 2078 Kommen vP der Einladung der IV-Stelle oder der mit der  
1/18 Begutachtung beauftragten Stelle ohne triftigen Grund nicht nach oder verunmöglichen sie durch ihr Verhalten die Erledigung des Begutachtungsauftrages, so gilt Rz 2035 f. sinngemäss.

#### **2.6.5 Verfahren nach Erhalt des Gutachtens**

- 2079 Sofort nach Eingang des Gutachtens prüft die IV-Stelle, ob  
1/18 das Gutachten formell in der verlangten, einheitlichen Gliederung (vgl. Anhang VII, VIII) erstellt worden ist. Gutachten, welche nicht diese Gliederung aufweisen, werden umgehend retourniert und es wird von den Gutachterinnen und Gutachtern oder Gutachterstellen eine auftragsgemässe Gliederung verlangt.
- 2080 Innert 20 Tagen nach Eingang des Gutachtens hat die IV-  
1/18 Stelle unter Einbezug des RAD die versicherungsmedizinische Qualitätssicherung der eingegangenen Gutachten durchzuführen (polydisziplinäre und psychiatrische Gutachten stets vom RAD). Diese beinhaltet insbesondere folgende Punkte:

- Überprüfung der Einhaltung der spezifischen Leitlinien zur versicherungsmedizinischen Begutachtung der Fachgesellschaften,
- Überprüfung ob die medizinischen Angaben und Ausführungen zu den Themen der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 fallbezogen ausreichend sind,
- Bewertung der Nachvollziehbarkeit des Gutachtens anhand der versicherungsmedizinischen Argumentationskette (Fragestellung, Informationsbeschaffung, Informationsbewertung, Beantwortung der Fragestellung),
- Überprüfung ob relevante Verstösse gegen das Neutralitätsgebot im Gutachten vorliegen (z.B. offensichtlich herabsetzende oder beleidigende Formulierungen gegenüber Personen oder Personengruppen).

2081 Deutliche Brüche in der Argumentationskette erfordern Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen bei der Gutachterin, dem Gutachter oder der Gutachterstelle.  
1/18

2082 Der RAD hält in einer kurzen Stellungnahme das Ergebnis seiner versicherungsmedizinischen Prüfung fest. Der RAD erklärt bzw. ergänzt kleinere Lücken in der Argumentationsfolge mit seinem versicherungsmedizinischen Wissen.  
1/18

2083 Stellt die IV-Stelle der oder den begutachtenden Personen bzw. Person Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen, so hat sie die vP darüber zu informieren und ihr eine Kopie des Gutachtens zuzustellen (BGE 137 V 201 Erw. 3.4.1.5).  
1/18

2084 Die IV-Stelle setzt der vP für die Einreichung von Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen einen Termin von 12 Tage nach Versand der Mitteilung. Dieser Termin kann nur auf schriftlich begründetes Gesuch um maximal 10 Tage hinausgeschoben werden (vgl. BGE 139 V 349 Erw. 5.2.3).  
1/18

2085 Stellt die vP Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen, so überprüft die IV-Stelle diese im Rahmen ihres Ermessensspielraums sowohl in qualitativer wie quantitativer Hinsicht. Die Fragen sollten einer rechtsgenügenden Begutachtung förderlich sein (BGE 137 V 210 Erw. 3.4.1). Die Fragen sind den  
1/18



Gutachterinnen und Gutachtern als Fragen der vP zuzustellen. Akzeptiert die IV-Stelle nicht alle von der vP gestellten Fragen, so hat sie eine Zwischenverfügung zu erlassen (BGE 141 V 330).

- 2086 Die IV-Stelle kontrolliert den fristgerechten Eingang der Ausführungen der Gutachterin, des Gutachters oder der Gutachterstelle auf die gestellten Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen und mahnt diese zeitgerecht.
- 1/18
- 2087 Die IV-Stelle hat in beförderlicher Weise einen Entscheid in der Sache herbeizuführen. Den begutachtenden Personen wird eine Kopie des Entscheides der IV-Stelle zugestellt (Art. 76 Abs. 1 Bst. g IVV).
- 1/18
- 2088 Kopien über Gerichtsentscheide, bei welchen ihr Gutachten als Beweismittel verwendet wurde, sind den Gutachterinnen und Gutachtern sowie den Gutachterstellen im Hinblick auf eine Verbesserung der Qualität zeitnah zuzustellen (Art. 9a ATSV).
- 1/18

## **2.7 Integrationsmassnahmen, berufliche Eingliederungs- und Wiedereingliederungsmassnahmen**

### **2.7.1 Allgemein**

- 2090 Die IV-Stelle prüft die Voraussetzungen von Integrationsmassnahmen, beruflichen Eingliederungs- oder Wiedereingliederungsmassnahmen (Art. 57 Abs. 1 IVG). Dabei ist der behandelnde Arzt in geeigneter Weise einzubeziehen, um den notwendigen gegenseitigen Informationsaustausch sicher zu stellen, die Durchführung allfälliger Massnahmen bestmöglich zu unterstützen und eine entsprechend adäquate ärztliche Behandlung zu gewährleisten.
- 1/15
- 2091 Dabei ist für Integrationsmassnahmen zu klären, ob bei der vP die Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art aus medizinischen Gründen nicht gegeben ist oder ohne Durchführung von Integrationsmassnahmen verloren zu gehen droht.

Für Massnahmen beruflicher Art ist zu klären, welche beruflichen Tätigkeiten Versicherte noch ausüben könnten und ob solche Möglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt grundsätzlich vorhanden sind. Ressourcen und Einschränkungen – gesundheitlicher (z.B. funktionell, Allergien) oder anderer Art (z.B. fremdenpolizeiliche Massnahmen) – müssen berücksichtigt werden.

2092 [gestrichen]  
1/12

### 2.7.2 Assessment

2093 Zur Abklärung gehört neben dem Erstgespräch (vgl. Rz  
1/17 2034.1) das Assessment (Art. 70 IVV) mit den vP und gegebenenfalls Beratungsgespräche, Tests, Eingliederungsversuche bei Arbeitgebenden und Eingliederungsstätten (vgl. KSBE).

2094 Im Rahmen des Assessments mit den vP ist eine Erhebung  
1/17 der medizinischen, beruflichen und persönlichen Situation vorzunehmen. Insbesondere bei der Beurteilung der medizinischen Situation ist der behandelnde Arzt in geeigneter Weise einzubeziehen, um den notwendigen gegenseitigen Informationsaustausch sich zu stellen, die Eingliederung der versicherten Person bestmöglich zu unterstützen und eine entsprechend adäquate ärztliche Behandlung zu gewährleisten. Sofern vorhanden ist auch der Arbeitgeber einzubeziehen.

2094. Wird im Rahmen des Assessments festgestellt, dass die vP  
1 fähig ist, eingegliedert zu werden, so sind klare Abmachungen über weitere Schritte in inhaltlicher und zeitlicher Hinsicht  
1/12 zu treffen. Die IV-Stelle erstellt anhand der Ergebnisse einen Eingliederungsplan (vgl. Art. 70 Abs. 2 IVV und KSFEFI).

2095 Das Assessment ist zu dokumentieren, wobei insbesondere die nachfolgenden Elemente darzulegen sind:  
– berufliche Laufbahn (Schule, Ausbildung, Sprachen, EDV-Kenntnisse usw.);

- persönliche, familiäre und finanzielle Verhältnisse der vP;
- Freizeitbeschäftigungen (Hobbys, Interessen);
- Behinderung und Leistungsfähigkeit (subjektive und objektive Angaben);
- Stellungnahme der vP (aktuelle Situation, Berufsvorstellungen usw.);
- Hinweis, ob und welche Informationen über rechtliche Fragen und die Rolle der Berufsberatung den vP erteilt wurden;
- weiteres Vorgehen.

2096 Leisten vP der Einladung zum Assessment ohne genügende Entschuldigung keine Folge, ist nach Rz 2035 f. vorzugehen.

2097 IV-Stellen können spezialisierte Personen der privaten Invali-  
1/18 denhilfe, Experten/Expertinnen, berufliche Abklärungsstellen  
Fachstellen für die Integration von Ausländerinnen und Aus-  
ländern, Vermittlungsstellen für interkulturelles Übersetzen  
und Dienste anderer Sozialversicherungsträger beziehen  
(Art. 59 Abs. 3 IVG). Die Drittstellen sind auf die Schweige-  
pflicht hinzuweisen (Art. 33 ATSG).

2098 Die Dokumentation der Abklärungsergebnisse muss mindes-  
tens folgende Gesichtspunkte umfassen:

- durchgeführte Abklärungsmassnahmen (wo, wie, mit welchen Ergebnissen);
- Angaben über mögliche Ausbildungen und Tätigkeiten für die vP, entsprechende Berufsaussichten, Stellenmarkt, Platzierungsversuche, Lohnerwartungen;
- besondere Anforderungen an den Arbeitsplatz (z.B. Hilfsmittel, Einarbeitung);
- vorgeschlagene Massnahmen der IV (z.B. Integrationsmassnahmen, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Taggelder);
- Angaben über die Kosten bzw. Mehrkosten dieser Massnahmen;
- Stellungnahme der abklärenden Person (Rz 2101 und 2102);
- Stellungnahme der vP.

2099 Den betroffenen Eingliederungsstätten kann eine Kopie der Zusammenfassung abgegeben werden.

2100 Die abklärende Person darf den vP gegenüber keine Zusage über allfällige Leistungen der IV machen.

### **2.7.3 Gewährung oder Ablehnung von Integrationsmassnahmen und beruflichen Massnahmen**

2101 Hält die abklärende Person eine Eingliederung für nicht möglich, so sind die dafür wesentlichen objektiven und konkreten Gründe zu dokumentieren. Sie darf sich nicht nur auf die subjektiven Angaben der vP stützen (ZAK 1981 S. 47).

2102 Gelangt die abklärende Person zum Schluss, dass Integrationsmassnahmen oder Massnahmen beruflicher Art angezeigt sind, so hat sie

- die Einfachheit und Zweckmässigkeit der zu gewährenden Massnahme,
- die Angemessenheit in Bezug auf die Fähigkeiten und die Behinderung der vP sowie
- die realistischen Eingliederungsmöglichkeiten und den zu erwartenden Verdienst darzutun.

2103 [gestrichen]

### **2.7.4 Überwachung von Integrationsmassnahmen und beruflichen Massnahmen**

2104 Die IV-Stelle koordiniert und überwacht die Durchführung angeordneter Eingliederungsmassnahmen (Art. 41 Abs. 1 Bst. e IVV).

2105 Wichtige persönliche oder telefonische Kontakte mit der vP oder Vorkommnisse sind zu dokumentieren.

2106– [gestrichen]

2112

## **2.7.5 Abschlussbericht und Ergebnis der Eingliederung**

- 2113 Nach durchgeführten Eingliederungsmassnahmen ist ein Bericht zu erstellen und dieser hat mindestens
- eine Stellungnahme der abklärenden Person zur erfolgten Eingliederung mit Angaben zum Jahreslohn oder zu möglichen und zumutbaren Tätigkeiten sowie
  - allfällige Anträge auf andere Leistungen der IV zu enthalten.
2113. Beim Bearbeitungsabschluss jedes Dossiers in der beruflichen  
1 Eingliederung ist das Abschlussergebnis der durchge-  
1/18 führten Massnahmen im EDV-System zu erfassen und dem BSV zugänglich zu machen.

## **2.8 Abklärung an Ort und Stelle**

### **2.8.1 Allgemeines**

- 2114 Die IV-Stelle nimmt in den nachstehend aufgeführten Fällen  
1/12 eine Abklärung an Ort und Stelle vor. Sind die persönlichen Verhältnisse der vP bereits genügend bekannt und aktenmässig belegt, kann von einer Auftragserteilung abgesehen werden. Bei Erstanmeldungen ist jedoch immer eine Abklärung an Ort und Stelle durchzuführen. Die Abklärungen werden durch fachlich geschultes Personal durchgeführt. Für Abklärungen in der Landwirtschaft ist ein in Land- und Betriebswirtschaft geschultes Personal vorausgesetzt.

<i>Geldleistungen</i>	<i>Abklärungskreise</i>
Renten	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Im Haushalt tätige und andere nicht erwerbstätige Personen</li> <li>– Im Haushalt tätige Personen mit Teilerwerbstätigkeit und/oder Mitarbeit im Betrieb der Partnerin/des Partners</li> <li>– Selbstständigerwerbende mit Einzel- firma, einfacher Gesellschaft, Kollektiv- oder Kommanditgesellschaft</li> <li>– In- oder Teilhaber von Aktiengesellschaften oder von Gesellschaften mit beschränkter Haftung, die mit Selbstständigerwerbenden vergleichbar sind</li> <li>– Landwirte/Landwirtinnen und Bauer/Bäuerinnen</li> <li>– Unselbstständigerwerbende und Privatiers ausnahmsweise bei unklaren Verhältnissen</li> </ul>
Hilflosenentschädigungen der IV oder AHV	<ul style="list-style-type: none"> <li>– hilflose Minderjährige</li> <li>– hilflose Volljährige</li> </ul>

<i>Sachleistungen</i>	<i>Abklärungskreise</i>
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Im Haushalt tätige Personen in Spezialfällen, wie z.B. Treppenlift, Motorisierung</li> <li>– Landwirte/Landwirtinnen, Bäuerinnen und Selbstständigerwerbende inkl. selbst amortisierende Darlehen</li> </ul>
Assistenzbeitrag der IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>– hilflose Minderjährige</li> <li>– hilflose Volljährige</li> </ul>

2115 Sämtlichen Abklärungen sind (Haus-) Arztberichte, Spitalber-  
1/12 richte und sofern vorhanden Gutachten/Expertisen sowie Ak-  
ten von anderen betroffenen Versicherungen, wie Kranken-  
taggeldabrechnungen/Unfallkarten und allenfalls weitere Ak-  
ten von der KV, UV, BV, MV oder von Privatversicherungen

zu Grunde zu legen. Bei Rentengesuchen sind noch zusätzlich folgende Unterlagen zu berücksichtigen:

- IK-Auszüge;
- Buchhaltungsabschlüsse der letzten 5 Jahre sowie die letzte Beitragsverfügung bei Selbstständigerwerbenden (inkl. Landwirten/Landwirtinnen);
- Steuerakten, wenn keine Buchhaltungsabschlüsse beigebracht werden können oder Unklarheiten bestehen bei Selbstständigerwerbenden (inkl. Landwirten/Landwirtinnen);
- Buchhaltungsabschlüsse der letzten 5 Jahre mit Lohnlisten bei In- oder Teilhabern von Aktiengesellschaften oder von Gesellschaften mit beschränkter Haftung, die mit Selbstständigerwerbenden vergleichbar sind;
- Lohnausweise und Scheidungs-/Trennungsurkunden bei im Haushalt tätigen Personen mit oder ohne Erwerbstätigkeit oder Mitarbeit im Betrieb für die Beurteilung der Statusfrage.

2115. Bei einer Abklärung an Ort und Stelle hat die vP keinen  
1 Anspruch auf Begleitung durch einen Rechtsvertreter (Urteile  
1/16 des BGer 8C\_504/2014 vom 29. September 2014,  
9C\_144/2014 vom 19. Mai 2014).

## **2.8.2 Inhalt der Abklärung**

- 2116 Zur Abklärung gehören:
- die Befragung der vP gegebenenfalls deren gesetzliche Vertretung am Arbeitsplatz, zu Hause oder in Institutionen;
  - das Erteilen von IV-rechtlichen Auskünften sowie Information über Hilfeleistungen anderer Institutionen;
  - die Redaktion der Abklärungsberichte.

### 2.8.3 Abklärungsbericht

- 2117 Die IV-Stelle verwendet für die Abklärungen die auf Intranet  
1/12 abrufbaren Formulare oder entsprechende eigene Formulare, welche inhaltlich und im schematischen Aufbau den oben aufgeführten Formularen entsprechen.  
Die Abklärungen im Bereich Landwirtschaft sind anhand des Programms „Agro-IV“ vorzunehmen. Hierzu ist das Benutzerhandbuch anwendbar (Intranet).

## 2.9 Kosten der Abklärungsmassnahmen

### 2.9.1 Kostentragung

- 2118 Die Kosten angeordneter Abklärungsmassnahmen werden in der Regel von der IV getragen (Art. 45 Abs. 1 ATSG).
- 2119 Die Kosten von Abklärungsmassnahmen, die ohne entsprechende  
1/18 Anordnung seitens der IV-Stelle durchgeführt wurden, gehen nur soweit zu Lasten der IV, als diese Massnahmen für die Zusprechung von Leistungen oder die Fallbeurteilung unerlässlich waren (z.B. Spezialuntersuchungen wie Elektroenzephalogramme, Blutuntersuchungen u.ä, Urteil des BGer 9C\_764/2014 vom 21. Juli 2015) oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen (z.B. ärztliche Kontrolluntersuchungen als Teil einer verfügbaren medizinischen Eingliederungsmassnahme) bilden (Art. 78 Abs. 3 IVV; Urteil des BGer 9C\_921/2013 vom 24. Februar 2014, ZAK 1972 S. 242). Demnach genügt es z.B. nicht, dass ein Spitalaufenthalt der Ärztin/dem Arzt die Bestätigung der Diagnose erlaubt oder der IV-Stelle ermöglicht, Leistungen zuzusprechen. Vielmehr muss sich eine solche Massnahme als für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich erweisen. Dies ist nicht der Fall, wenn die im Besitz der IV-Stelle befindlichen Akten für die Beurteilung genügt hätten oder wenn sich die IV-Stelle die nötigen Angaben mit geringeren Kosten, z.B. durch eine Befragung des behandelnden Arztes/der Ärztin oder einer anderen medizinischen Stelle, hätte beschaffen können. Im Zweifelsfall ist der RAD zu konsultieren.



- 2120 Für den Anspruch auf Taggeld bei Abklärungsaufenthalten oder ambulanten Untersuchungen gilt das KSTI.
- 2121 Die Vergütung der Reisekosten richtet sich nach dem KSVR.

### **2.9.2 Kosten von Übersetzungshilfen (Dolmetscher)**

2121. Die Kosten für eine Übersetzungshilfe, die im Rahmen von  
1 Abklärungen nach Art. 45 Abs. 1 ATSG entstehen, bilden Teil der Abklärungskosten und sind von der IV zu tragen, sofern der Beizug einer Übersetzungshilfe angeordnet war. Falls es an einer solchen Anordnung fehlt, werden die Kosten trotzdem übernommen, soweit die Übersetzungshilfe für die Zuspreekung von Leistungen unerlässlich war.
2121. Die IV-Stellen sind nicht verpflichtet, speziell die Sprach-  
2 kenntnisse der vP abzuklären. Ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache der vP oder unter Beizug eines Dolmetschers im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich der Gutachter oder die Gutachterin im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden. Ausschlaggebend dafür, ob und in welcher Form bei medizinischen Abklärungen dem Gesichtspunkt der Sprache bzw. der sprachlichen Verständigung Rechnung getragen werden muss, ist letztlich die Bedeutung der Massnahme im Hinblick auf die in Frage stehende Leistung.
2121. Im Rahmen von psychiatrischen Abklärungen kommt der  
3 bestmöglichen Verständigung zwischen Gutachter und vP  
1/15 besonderes Gewicht zu. Eine gute Exploration setzt auf beiden Seiten vertiefte Sprachkenntnisse voraus. Ist der Gutachter der Sprache des Exploranden nicht mächtig, erscheint es medizinisch und sachlich geboten, dass er eine Übersetzungshilfe beizieht. Der Experte kann die vP auffordern, für den Fall von Verständigungsschwierigkeiten einen professionellen Dolmetscher allenfalls nach ihrer Wahl mitzubringen (vgl. BGE 140 V 260).

2121. Hingegen ist bei allen anderen medizinischen Begutachtungen (z.B. rheumatologische, neurologische oder orthopädische) im Einzelfall zu prüfen, ob infolge des fehlenden gegenseitigen Sprachverständnisses zwischen begutachtender und begutachteter Person das Gutachten nicht umfassend, klar und widerspruchsfrei erstellt werden kann.
- 4
2121. Ist der Beizug einer Übersetzungshilfe angezeigt, so soll prinzipiell eine professionell dolmetschende Person ausgewählt werden.
- 5

### **2.9.3 Entschädigung für Erwerbsausfall und Spesen** (Art. 45 Abs. 2 ATSG)

- 2122 Die Entschädigung für Erwerbsausfall und Spesen für vP ohne Anspruch auf Taggelder sowie für übrige Auskunftspersonen richtet sich nach Artikel 91 IVV.

### **2.9.4 Rechnungsstellung**

- 2123 Der mit der Abklärung beauftragten Stelle ist bei Erteilung des Auftrages ein Rechnungsformular der IV zuzustellen. Im Übrigen gilt für die Rechnungsstellung das KZIL sinngemäss.

### **3. Teil: Festlegung der Leistung und Mitteilung der Entscheide**

#### **1. Entscheid der IV-Stelle**

##### **1.1 Allgemeines**

- 3000 Sind die notwendigen Abklärungen durch die Fachdienste abgeschlossen und steht die Durchführungsstelle für allfällige Eingliederungsmassnahmen fest, so erlässt die IV-Stelle einen Entscheid über die den vP zustehenden Leistungen (Art. 74 IVV, Art. 69<sup>quater</sup> Abs. 1 AHVV).
- 1/17
- 3001 Die IV-Stellen haben grundsätzlich alle Verwaltungsakte, mit denen sie über Rechte und Pflichten der vP befinden, als schriftliche Verfügung zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 1 Bst. g IVG, Art. 41 Abs. 1 Bst. d IVV). Vorbehalten bleibt Rz 3009 (Art. 51 ATSG, Art. 58 IVG, Art. 74<sup>ter</sup> und 74<sup>quater</sup> IVV).
- 3002 Für die Unterzeichnung von Verfügungen und Mitteilungen gilt das KSRP (1. Teil) sinngemäss.

##### **1.2 Begründung der Entscheide**

- 3003 Entscheide über Ablehnung, Entzug, Herabsetzung, Kürzung oder Rückforderung von Leistungen werden mittels Vorbescheid und Verfügung bekannt gegeben. Das gleiche gilt für Entscheide, mit denen vP nur ein Teil der Leistungen zugesprochen wird, die sie verlangt oder offensichtlich erwartet haben. Sie sind in ausreichender und allgemeinverständlicher Form zu begründen (Art. 49 Abs. 3 ATSG; ZAK 1983 S. 554). Die blosser Wiedergabe gesetzlicher Vorschriften genügt nicht.
3003. Erfüllt eine vP bei Eingliederungsmassnahmen die Voraussetzungen zum Bezug des Taggeldes nicht, weil sie als nicht-erwerbstätig gilt, so ist sie im Vorbescheid auf die Möglichkeit der Entschädigung für Betreuungskosten hinzuweisen und ihr mitzuteilen, dass sie sich hierfür direkt an die zuständige Ausgleichskasse zu wenden hat.
- 1

- 3004 1/17 In Verfügungen sind Hinweise auf Resultate von Abklärungen/Begutachtungen soweit möglich in allgemeiner Form zu halten (so z.B. „Die medizinischen Abklärungen haben ergeben, ...“). Konkrete Hinweise auf begutachtende Personen/Institutionen oder auf eine Stellungnahme des BSV (Rz 3016) sind im allgemeinen zu vermeiden (z.B. «Die Abklärungen in der Gutachterstelle XY haben ergeben, dass ....»). Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass die Schlussfolgerungen der IV-Stelle in aller Regel aufgrund einer gesamtheitlichen Würdigung der Abklärungsergebnisse zu begründen sind.  
Es ist aber darauf zu achten, dass der Entscheid trotz allgemein gehaltener Formulierung die Vorgaben an einen ausreichend und verständlich begründeten Entscheid im Sinne von Rz 3003 erfüllt.
- 3005 Zusprachen sind so zu formulieren, dass die vP Klarheit über alle ihnen zustehenden Leistungen haben (z.B. bei ganzen Renten über den Invaliditätsgrad mit den dafür massgebenden Einkommen, bei Hilfsmitteln alle dazugehörenden Leistungen [z.B. Reparaturen]).
- 3006 Für die Formulierung der Entscheide ist auf den IV-Textkatalog abzustellen.

### **1.3 Ausfertigung und Eröffnung der Entscheide**

- 3007 Verfügungen und Mitteilungen, die zur Bekanntgabe an Versicherte bestimmt sind, werden in deren Sprache ausgefertigt, sofern diese zu den vom Sitzkanton der IV-Stelle anerkannten Amtssprachen zählt (ZAK 1983 S. 450).  
Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland verwendet die von den vP gewählte Sprache, sofern diese zu einer der drei Amtssprachen des Bundes (deutsch, französisch und italienisch) gehört.
- 3008 Die IV-Stelle eröffnet den vP ihren Entscheid entweder durch eine beschwerdefähige Verfügung (Art. 49 ATSG) oder durch eine Mitteilung (Art. 51 ATSG, Art. 58 IVG, Art. 74<sup>ter</sup> und Art. 74<sup>quater</sup> IVV).

Es ist der IV-Stelle unbenommen, alle Entscheide mittels Verfügung zu erlassen, sofern den vP damit nicht unzulässigerweise der Rechtsweg eröffnet wird.

- 3009 Werden einer vP gleichzeitig mehrere Leistungen zugesprochen, so muss pro Leistung eine gesonderte Verfügung erlassen werden.

### **1.4 Überprüfung der Entscheide (Revision)**

- 3010 Die IV-Stellen legen die Termine für die Überprüfung von Leistungen nach den einschlägigen Weisungen fest und sorgen für deren Einhaltung.

### **1.5 Bindung an den Entscheid**

- 3011 Die Ausgleichskasse ist an den Entscheid der IV-Stelle gebunden.
- 3012 Stellt die Ausgleichskasse offensichtliche Unstimmigkeiten fest oder hat sie Kenntnis von Tatsachen, die dem Entscheid eindeutig entgegenstehen, so nimmt sie mit der IV-Stelle Rücksprache.

## **2. Vorbescheidverfahren**

### **2.1 Rechtliches Gehör der vP**

- 3013 Bevor die IV-Stelle der vP den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mitteilt, muss sie ihr Gelegenheit geben, sich schriftlich oder mündlich zur geplanten Erledigung zu äussern (Art. 57a Abs. 1 IVG).

3013. [gestrichen]

1

3013. Die IV-Stelle macht die vP mit dem Vorbescheid unter Be-  
2 kanntgabe der geplanten Erledigung auf die Anhörungsmög-  
lichkeit aufmerksam und weist sie darauf hin, dass ohne An-  
hörung beschlossen wird, wenn sie sich innert 30 Tagen nicht  
meldet.
3013. Die Frist von 30 Tagen kann nur in gut begründeten Fällen  
3 verlängert werden(BGE 143 V 71). Im Übrigen gelten die Arti-  
1/18 kel 38 bis 41 ATSG.  
Bringt eine vP erst nach Ablauf der 30-tägigen Frist aber  
noch vor Erlass der Verfügung neue Tatsachen vor, welche  
entscheidwesentlich sein können, so sind diese gleichwohl zu  
berücksichtigen.
3013. Die Wiederherstellung einer Frist gemäss Art. 41 Abs. 1  
4 ATSG kann nur in Ausnahmefällen gewährt werden. Nicht  
nur die betroffene Partei, sondern auch ihr Vertreter oder ihre  
Vertreterin müssen unverschuldet abgehalten worden sein,  
innert Frist zu handeln.
3013. Der Vorbescheid bezieht sich einzig auf Fragen, welche im  
5 Zusammenhang mit den in Art. 57 Abs. 1 Bst. a bis f IVG sta-  
1/10 tuierten Aufgaben der IV-Stellen stehen. Die IV-Stellen be-  
schränken sich insbesondere bei den Renten auf die Mittei-  
lung des Invaliditätsgrades, des Anspruchsbeginns sowie, im  
Falle einer Aufhebung oder Anpassung der Rente, des Zeit-  
punkts der Änderung des Rentenanspruches.
3013. Das Vorbescheidverfahren ist nicht anzuwenden auf Fragen,  
6 die in den Zuständigkeitsbereich der Ausgleichskassen fallen  
1/10 (BGE 134 V 97). Es handelt sich dabei in aller Regel um Fra-  
gen betreffend die Berechnung der Renten, der Taggelder  
und der Entschädigung für Betreuungskosten und die Festle-  
gung des Nachzahlungs- und Verrechnungsbetrages (vgl.  
Art. 60 Abs. 1 Bst. b IVG).  
Hingegen ist in Fällen, in denen Einwände seitens der vP zu  
erwarten sind, vorgängig das rechtliche Gehör zu gewähren.  
So ist beispielsweise vor Erlass einer Verfügung, durch wel-  
che eine einmal zugesprochene Rente wegen Neuberech-  
nung herabgesetzt wird, der vP das rechtliche Gehör zu ge-  
währen.

- 3014 Für die Akteneinsicht gilt das KSSD.
3014. Erfolgt die Anhörung mündlich im Rahmen eines persönlichen Gesprächs, erstellt die IV-Stelle ein summarisches von der vP zu unterzeichnendes Protokoll.  
1
3014. Bringt die vP entscheidrelevante Einwände ein, so muss die IV-Stelle in ihrer Verfügung die Gründe angeben, weshalb sie den Einwänden nicht folgt oder sie nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180).  
2

## 2.2 Rechtliches Gehör Dritter

3014. Ein Exemplar des Vorbescheids wird auch den anderen Sozialversicherern zugestellt, einschliesslich der zuständigen Vorsorgeeinrichtung nach BVG, sofern eine Rentenzusprache erfolgt und soweit die Verfügung die Leistungspflicht dieser anderen Versicherer berührt. Diese verfügen über dieselben Rechtsmittel wie die vP (Art. 49 Abs. 4 ATSG i.V.m. Art. 73<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV).  
3
3014. Bei der erstmaligen Rentenzusprache stellt die IV-Stelle gleichzeitig der Ausgleichskasse Kopien aller Anmeldeunterlagen (inkl. allfällige IK-Zusammenrufe) und alle für die Rentenberechnung relevanten Daten (Eintritt des Versicherungsfalles etc.) zu. Die Ausgleichskasse bereitet die Leistungsberechnung vor, die mit der Verfügung zugestellt wird.  
4
3014. Zum Vorentwurf Stellung nehmen können nicht nur die vP und alle anderen allfällig betroffenen Versicherer, sondern auch die anderen am Verfahren beteiligten Parteien im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG.  
5
3014. Die am Verfahren beteiligten Parteien im Sinne des ATSG und die allfällig betroffenen Versicherer können nur schriftlich und innerhalb von 30 Tagen Stellung nehmen.  
6
3014. Die für vP geltenden Regeln sind sinngemäss anwendbar.  
7

### **3. Stellungnahme des BSV**

#### **3.1 Allgemeines**

- 3015 Richtet eine IV-Stelle eine Anfrage ans BSV, so äussert sich dieses vorab zur Auslegung von Vorschriften und Weisungen. Bei Anfragen ist es hingegen nicht seine Sache, Entscheide in Einzelfällen zu treffen.
- 3016 Bei Anfragen müssen
- Name, Vorname und Versichertennummer,
  - das Sachgebiet und gegebenenfalls die anwendbaren gesetzlichen Grundlagen und Weisungen,
  - bei vorausgegangenem Schreiben des BSV, die Referenz sowie,
  - ein Lösungsvorschlag angegeben werden.
- Der Anfrage sind alle für die Beantwortung nötigen Angaben und Akten geordnet beizufügen. Bei der Erledigung des Falles, der die Stellungnahme des BSV auslöste, muss die IV-Stelle ohne Hinweis auf die BSV-Stellungnahme die Begründung selbst formulieren (Rz 3004).

#### **3.2 Obligatorischer Vorentscheid des BSV**

- 3017 Bestimmte Fälle sind dem BSV vor dem Entscheid unaufgefordert mit einem Antrag zum Vorentscheid zu unterbreiten. Sie sind in den einschlägigen Weisungen aufgeführt.

### **4. Entscheide über Wiedererwägung von Verfügungen / Einspracheentscheiden**

- 3018 Siehe KSRP (3. Teil) sowie Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG.

### **5. Zustellung der Verfügung – Grundsatz**

#### **5.1 Original**

Die IV-Stelle bzw. die Ausgleichskasse stellt das Original der Verfügung zu (Art. 76 Abs. 1 IVV):



- 3019 – den vP persönlich, sofern diese nicht durch Dritte vertreten sind;
- 3020 – dem gesetzlichen Vertreter oder der Vertreterin von unmündigen oder entmündigten vP, sofern erstere nicht durch Dritte (z.B. Anwälte/Anwältinnen) vertreten sind;
- 3021 – dem – von den vP bzw. ihren gesetzlichen Vertretern oder Vertreterinnen – im Zeitpunkt der Zustellung bevollmächtigten Vertreter oder der Vertreterin (ZAK 1977 S. 155).

## 5.2 Verfügungskopien

Die IV-Stelle bzw. Ausgleichskasse stellt *Kopien* von jeder Verfügung zu:

- 3022 – den vP bzw. deren gesetzlichen Vertreter oder der Vertreterin im Falle von Rz 3021;  
– allenfalls den in Art. 49 Abs. 4 ATSG und Art. 76 Abs. 1 Bst. d–g IVV genannten Stellen.
- 3023 – weiteren Stellen nach Massgabe des KSSD oder den Vereinbarungen in Anhang II.

## 6. Revisionsdatum und Befristung

- 3024 Alle Entscheide über Dauerleistungen sind mit einem Revisionsdatum zu versehen. Das Revisionsdatum darf, vorbehaltlich abweichender Regelung (vgl. beispielsweise für Renten/HE Rz 5008 ff./8113 KSIH) in den einschlägigen Weisungen, 10 Jahre nicht überschreiten.
3024. Eine Befristung der Leistungsdauer ist nur dort zulässig, wo  
1 sie von der Sache her gerechtfertigt und gesetzeskonform ist (z.B. berufliche Massnahmen, medizinische Eingliederungsmassnahmen nach Art. 12 IVG, Behandlung von Geburtsgebrechen [ZAK 1989 S. 170]).
- 3025 Bei einem Gesuch um Verlängerung der befristet zugesprochenen Leistung sind die Voraussetzungen neu zu prüfen

(AHI-Praxis 2000 S. 233). Wird dem Verlängerungsgesuch stattgegeben, sind die den vP künftig zustehenden Ansprüche aufzuführen. Ein blosser Hinweis auf frühere Verfügungen genügt nicht.

3026– [gestrichen]  
3032

## **7. Entscheide über Renten und Hilflosenentschädigungen**

### **7.1 Allgemeines**

3033 Der Entscheid über Renten und Hilflosenentschädigungen für Volljährige ist der Ausgleichskasse mit der „Mitteilung des Beschlusses“ betreffend Invalidität/Hilflosigkeit mitzuteilen. Das Verfahren betreffend Hilflosenentschädigungen für Minderjährige richtet sich nach dem KZIL, sofern in diesem KS keine besonderen Regelungen vorgesehen sind.

3034 Der Entscheid über die unveränderte Weiterausrichtung von Renten und Hilflosenentschädigungen nach einer Revision von Amtes wegen wird den vP mittels Mitteilung eröffnet (Art. 74<sup>ter</sup> Bst. f IVV). In allen übrigen Fällen (Änderung im Anspruch, Revision auf Gesuch hin) muss eine Verfügung ausgefertigt werden.

3035 Unabhängig vom Erlass einer Verfügung stellt die IV-Stelle eine Kopie der „Mitteilung des Beschlusses“ betreffend Invalidität/Hilflosigkeit zu:

- der kantonalen Ausgleichskasse am Wohnort der vP mit dem Vermerk „zur Abklärung der Erfassung als Nichterwerbstätige/r“, sofern eine Rente zugesprochen wird;

3036 [gestrichen]  
2/13

3037 – der berichtenden BEFAS, sofern sie es wünscht und die vP zugestimmt hat;

- 3038 – dem zuständigen Träger der UV<sup>1</sup>, MV, ALV oder der sozialen KV<sup>2</sup>, sofern dessen Leistungspflicht berührt ist oder wenn das amtliche Meldeverfahren eingeleitet wurde.

## 7.2 Vorbereitung des Verfügungserlasses bei Geldleistungen an Volljährige

- 3039 Bei der erstmaligen Leistungszusprechung fordert die IV-Stelle die Ausgleichskasse auf, die Leistungsberechnung vorzubereiten. Im Falle von Grenzgängern und Grenzgängerinnen sowie von vP im Ausland erfolgt dies via IV-Stelle für Versicherte im Ausland.
- 3040 Die IV-Stelle übermittelt ihren Verfügungsteil (Beschluss betreffend Invalidität/Hilflosigkeit, Angaben zuhanden der Ausgleichskasse für das Taggeld) mit den erforderlichen Begründungen und Akten der zuständigen Ausgleichskasse. Die IV-Stelle hat sicherzustellen, dass jede Verfügung / Mitteilung für individuelle Massnahmen die entsprechende Verfügungsnummer enthält (vgl. Rz 57 KSGLS).
- 3041 Zu übersenden sind der Ausgleichskasse im Einzelnen:
- 3042 – alle notwendigen Unterlagen, wie Fotokopie der Anmeldung, AHV-Ausweise, Familienbüchlein, Ausländerausweis, Ausbildungsbestätigungen usw.,
- 3043 – bei Taggeldern die Kopien von vorhandenen Unterlagen für deren Festsetzung.
- 3044 Die Ausgleichskasse holt fehlende Unterlagen (z.B. für die Berechnung der Rente/Taggelder) direkt bei der vP ein, wenn diese von der IV-Stelle nicht oder nur zum Teil einverlangt wurden.

<sup>1</sup> Darunter fallen nur die obligatorische UV und die freiwillige UV nach UVG.

<sup>2</sup> Unter «sozialer» KV sind die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG zu verstehen.

- 3045 Die Ausgleichskasse nimmt im Zusammenhang mit dem Erlass der Verfügung durch die IV-Stelle folgende Aufgaben wahr:
- Mitwirken beim Feststellen der versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 60 Abs. 1 Bst. a IVG) und der Festsetzung des Einarbeitungszuschusses (Art. 60 Abs. 1 Bst. b IVG);
  - Festsetzen von Renten, Hilflosenentschädigungen für Volljährige, Taggeldern und Entschädigungen für Betreuungskosten (Art. 60 Abs. 1 Bst. b IVG);
  - Verhindern von ungerechtfertigten Leistungskumulationen oder Überentschädigungen.
- 3046 Der Verfügungsteil der Ausgleichskasse (1. Teil) enthält folgende Punkte:
1. „Eidgenössische Invalidenversicherung“
  2. Name, Adresse und Tel. Nr. der verfügenden IV-Stelle
  3. Die Verfügung muss als solche gekennzeichnet sein
  4. Datum der Verfügung
  5. Auf der 1. Seite ist die Seitenanzahl der Verfügung zu nennen
  6. Name und Adresse des Empfängers/der Empfängerin des Originals der Verfügung
  7. Angaben zur Leistung
    - ordentliche oder ausserordentliche Rente, Hilflosenentschädigung
    - ganze, Dreiviertels-, halbe oder Viertels-Rente bzw. leichte, mittlere oder schwere Hilflosenentschädigung (als Beschrieb der Leistungsart ist die gesetzliche Bezeichnung zu verwenden)
    - Betrag der Rente/Hilflosenentschädigung
  8. Name und Vorname der berechtigten Person, Versicherungsnummer
  9. Name und Adresse der auszahlenden Ausgleichskasse oder des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin (unzulässig ist lediglich die Angabe der Nummer der Ausgleichskasse)
  10. Zahladresse
  11. Bei ordentlichen Renten
    - Name der vP, deren Einkommen angerechnet wurde
    - massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen

- massgebende Beitragsdauer
- anwendbare Rentenskala

## 12. Kopienempfänger/innen

- 3047 Der Verfügungsteil der IV-Stelle (2. Teil) ist wie folgt gestaltet:
1. Ohne Logo der IV-Stelle, weisses Papier
  2. Ohne Seitennummerierung
  3. Begründung
  4. Rechtsmittelbelehrung und eventuell Textbaustein betreffend aufschiebende Wirkung des Rechtsmittels
  5. Meldepflicht
  6. Sachbearbeiter/in IV-Stelle: Name, Tel. Nr. (hervorgehoben)
  7. Mit freundlichen Grüssen, IV-Stelle, Unterschrift
- 3048 Der Verfügungsteil der Ausgleichskasse ist demjenigen der IV-Stelle voranzustellen.
- 3049 Die Ausgleichskassen versenden in der Regel die Verfügungen und Verfügungskopien im Namen der IV-Stelle (z.B. 2-Fenster-Couvert, Klebeetiketten o.ä.). Die verfügende IV-Stelle muss als Absenderin auf dem Couvert erscheinen.
- 3050 Den Verkehr mit den vP über die Art und Weise der Auszahlung von Geldleistungen besorgt die Ausgleichskasse (siehe RWL).

### **7.3 Zustellung von Kopien von Verfügungen über Renten und Hilflosenentschädigungen für Volljährige**

- 3051 Kopien der Verfügung über Renten und Hilflosenentschädigungen für Volljährige sind zuzustellen:
- der zuständigen IV-Stelle oder Ausgleichskasse (je nach Zuständigkeit zum Versand), wobei jeweils die vollständigen Verfügungskopien (inkl. der von der IV-Stelle vorbereitete Begründungsteil) zuzustellen sind;
- 3052 – der zuständigen kantonalen Steuerbehörde gemäss Rz 9322 ff. RWL;

3053 [gestrichen]  
2/13

3054 – dem zuständigen Träger der UV<sup>3</sup>, dem zuständigen Organ  
1/15 der ALV, der KV<sup>4</sup> oder der MV, wenn aktenkundig ist, dass  
die UV/MV/ALV den vP Leistungen erbringt, oder wenn das  
amtliche Meldeverfahren eingeleitet wurde;

3055 – den übrigen in Artikel 76 Absatz 1 IVV genannten Adressa-  
2/13 tinnen und Adressaten.

3056 Im Übrigen ist die RWL zu beachten.

## 8. Entscheide über Taggelder

3057 Verfügungen über Taggelder sind zuzustellen:

– der zuständigen IV-Stelle oder Ausgleichskasse (je nach  
Zuständigkeit zum Versand);

3058 – der MV, wenn das amtliche Meldeverfahren eingeleitet  
wurde;

3059 – dem zuständigen Träger der UV<sup>5</sup>, wenn aktenkundig ist,  
dass sie den vP Leistungen erbringt oder wenn das amtli-  
che Meldeverfahren eingeleitet wurde;

3060 – dem zuständigen Träger der UV<sup>6</sup> oder der ALV zudem von  
1/17 jeder Verfügung, die sich auf die Aufteilung oder Abgren-  
zung der Leistungspflicht zwischen IV und UV bzw. ALV  
auswirkt;

3061 – allenfalls den übrigen in Artikel 76 Absatz 1 IVV genannten  
Adressatinnen und Adressaten.

---

<sup>3</sup> Darunter fallen nur die obligatorische UV und die freiwillige UV nach UVG.

<sup>4</sup> Unter «sozialer» KV sind die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG zu verstehen.

<sup>5</sup> Darunter fallen nur die obligatorische UV und die freiwillige UV nach UVG.

<sup>6</sup> Darunter fallen nur die obligatorische UV und die freiwillige UV nach UVG.

## **9. Entscheide über Assistenzbeiträge**

3061. Die Zusprache von Beratung und Unterstützung kann  
1 mittels Mitteilung erfolgen. Alle anderen Entscheide sind mittels Verfügung zu eröffnen.
3061. Kopien der Verfügung über Assistenzbeiträge sind  
2 zuzustellen :  
– der zentralen Ausgleichsstelle;
3061. – allenfalls den übrigen in Artikel 76 Absatz 1 IVV genannten  
3 Adressatinnen und Adressaten.

## **10. Entgegennahme und Weiterleitung von Meldungen**

- 3062 Die IV-Stelle nimmt Meldungen von vP, Behörden und Drittpersonen, welche mit dem Leistungsanspruch in Zusammenhang stehen, entgegen (Art. 41 Abs. 1 Bst. b und Art. 77 IVV).
- 3063 Meldungen über Ansprüche auf laufende Taggelder, Renten und Hilflosenentschädigungen für Volljährige leitet sie unverzüglich an die zuständige Ausgleichskasse weiter (Art. 41 Abs. 1 Bst. c IVV).

## **11. Entscheide im Bereich der AHV (Hilflosenentschädigung, Hilfsmittel, Assistenzbeitrag)**

- 3064 Die Entscheide bei Hilflosenentschädigungen und Assistenzbeiträgen der AHV sind der zuständigen Ausgleichskasse mitzuteilen. Der Verfügungserlass erfolgt durch die zuständige Ausgleichskasse.
3064. Die Entscheide über die unveränderte Weiterausrichtung von  
1 Assistenzbeiträgen der AHV nach einer Revision von Amtes wegen werden in Form von Mitteilungen durch die IV-Stelle erlassen.

- 3065 Die zusprechenden Entscheide bei Hilfsmitteln für AHV-Rentner werden in Form von Mitteilungen durch die IV-Stelle erlassen.
- 3066 Die abweisenden Verfügungen im Bereich der Hilfsmittel für AHV-Rentner werden von der Ausgleichskasse des Kantons erlassen, in welchem die IV-Stelle ihren Sitz hat.

## **12. Entscheide im Bereich der EL**

- 3067 Siehe Anhang III



## **4. Teil: Zuständigkeit von IV-Stelle und Ausgleichskasse**

### **1. Zuständige IV-Stelle**

#### **1.1 Ordentliche Regelung**

- 4001 Zuständig für die Entgegennahme und Behandlung der Anmeldung ist in der Regel die IV-Stelle des Wohnsitzkantons der vP (Art. 55 Abs. 1 IVG, Art. 40 Abs. 1 Bst. a IVV).
- 4002 Der Wohnsitzbegriff richtet sich wie in der AHV nach Zivilrecht (Art. 13 ATSG, Art. 23–26 ZGB, siehe WVP).

#### **1.2 Sonderfälle**

##### **1.2.1 Unterbringung durch die Sozialhilfe**

- 4003 Für vP, die durch die kantonale oder kommunale Sozialhilfe in einer Institution oder Familie untergebracht sind, ist die IV-Stelle desjenigen Kantons zuständig, in welchem das Organ der Sozialhilfe seinen Sitz hat.

##### **1.2.2 Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland**

###### **– Allgemeines**

- 4004 Für vP mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland ist vorbehältlich Rz 4005–4008 die IV-Stelle für Versicherte im Ausland zuständig (Art. 56 IVG, Art. 40 Abs. 1 Bst. b IVV; siehe Art. 43 IVV). Für den Wohnsitzbegriff gilt Rz 4002.
- 4005 Halten sich jedoch vP für längere oder unbestimmte Zeit in der Schweiz auf, ohne hier Wohnsitz zu haben (Rz 4022), so wird der Fall von der zuständigen kantonalen oder gemeinsamen IV-Stelle erledigt (Art. 40 Abs. 2<sup>bis</sup> IVV).

## – Grenzgänger

- 4006 Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen ist die IV-Stelle des Kantons, in dem der Arbeitsort des Grenzgängers/der Grenzgängerin liegt oder in dem er/sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausübt (Art. 40 Abs. 2 IVV; siehe KSBIL).
- 4007 Rz 4006 gilt auch für ehemalige Grenzgänger/-innen, sofern sie bei ihrer Anmeldung noch im alten Grenzbereich wohnen und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger/-innen zurückgeht (Art. 40 Abs. 2 Satz 2 IVV).
- 4008 Die Kompetenzregelung gemäss Rz 4006 und 4007 ist nicht nur bei der erstmaligen, sondern auch bei der revisionsweisen Prüfung des Rentenanspruchs anzuwenden, sofern Versicherte den Wohnsitz nicht gewechselt, die Grenzzone nicht verlassen und den Arbeitsort nicht von einem Kanton in einen anderen verschoben haben.
- 4009 Für den Erlass von Verfügungen an Grenzgänger/-innen ist immer die IV-Stelle für Versicherte im Ausland zuständig (Rz 4021).

## 1.3 Wechsel der IV-Stelle

### 1.3.1 Im Laufe des Verfahrens

- 4010 Das Verfahren beginnt mit der Registrierung der Anmeldung durch die IV-Stelle und endet mit Rechtskraft des Entscheides. In der Regel findet im Laufe des Verfahrens kein Wechsel der IV-Stelle statt (Art. 40 Abs. 3 IVV).
- 4011 Gibt die vP während des Verfahrens ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz auf, so geht die Zuständigkeit auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland über. Verlegt eine vP, die ihren Wohnsitz im Ausland hat, während des Verfahrens ihren gewöhnlichen Aufenthalt in die Schweiz, so geht die Zuständigkeit auf die IV-Stelle über, in deren Tätigkeitsbereich die vP ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Indessen soll die bisher zuständige IV-Stelle vor der Aktenübermittlung die üblichen Erhebungen, welche sich noch auf die Verhältnisse in Bezug auf den bisherigen Aufenthaltsort beziehen, durchführen und nach Möglichkeit noch selber abschliessen.

4011. [gestrichen]  
1

### **1.3.2 Nach Abschluss des Verfahrens**

4012 Die Fall-Akten gehen einschliesslich der Unterlagen über bereits bezahlte Leistungen an die neu zuständige IV-Stelle. Die bisher zuständige Stelle vermerkt die Weiterleitung. Im Überweisungsschreiben hält sie das Datum der nächsten Revision fest.

4013 Für den Wechsel der IV-Stelle in Rentenfällen ist Rz 4024 zu beachten.

### **1.3.3 Wiedererwägung von Verfügungen**

4014 Hat die IV-Stelle gewechselt und werden Feststellungen gemacht, die gemäss KSRP dazu führen können, im Wiedererwägungsverfahren auf die Verfügung zurückzukommen, so ist die neue IV-Stelle zuständig, den Fall zu überprüfen und gegebenenfalls neu zu verfügen. Sie muss jedoch vor dem Entscheid die IV-Stelle anhören, die zuvor zuständig war und in der Angelegenheit befunden hat.

### **1.4 Zusammenarbeit der IV-Stellen**

4015 Die IV-Stelle kann, soweit notwendig, bei der Abklärung der Verhältnisse (z.B. auswärtiger Aufenthaltsort der vP, Arbeitsvermittlung) die Mithilfe einer andern IV-Stelle in Anspruch nehmen. Die Zuständigkeit wird dadurch nicht berührt. Die zuständige IV-Stelle bleibt allein verantwortlich.

- 4016 Das Mandat entbindet jedoch die zuständige IV-Stelle nicht von der Pflicht, die berufliche Eingliederung der vP auf die bestgeeignete Weise zu überwachen.

## **2. Zuständige Ausgleichskasse**

### **2.1 Ordentliche Regelung**

- 4017 Zuständig für die Berechnung und Ausrichtung von Renten und Hilflosenentschädigungen für Volljährige ist die Ausgleichskasse, die zum Zeitpunkt der Anmeldung für den AHV-Beitragsbezug der vP zuständig war (Art. 44 IVV i.V.m. Art. 122 Abs. 1 AHVV). Im Übrigen gilt die RWL.
4017. Für vP, die nicht unmittelbar vor der Leistungsanmeldung  
1 Beiträge entrichtet haben oder entrichten mussten, ist diejenige Ausgleichskasse zuständig, bei welcher der letzte IK-Eintrag vorgenommen wurde.
- 4018 Für die Berechnung und Auszahlung von Taggeldern und der Entschädigung für Betreuungskosten findet Rz 4017 entsprechend Anwendung. Dies gilt auch, wenn der Beitragsbezug durch eine andere kantonale Ausgleichskasse als diejenige des Wohnsitzkantons erfolgt. Im Übrigen gilt das KSTI.
- 4019 Die Zuständigkeit bei Hilfsmitteln und Ersatzleistungen der Altersversicherung ist im KSHA geregelt.
4019. [gestrichen]  
1

### **2.2 Sonderfälle**

#### **2.2.1 vP ohne Beiträge**

- 4020 Haben vP überhaupt noch nie Beiträge bezahlt (z.B. vP vor Vollendung des 20. Altersjahres oder aus dem Ausland zurückgekehrte Schweizer/innen), so ist die Ausgleichskasse des Kantons zuständig, dessen IV-Stelle den Fall zu behandeln hat (Rz 4001 ff.). Im Übrigen gilt die RWL.

### **2.2.2 Wohnsitz oder Aufenthalt im Ausland**

- 4021 Für im Ausland wohnende oder sich aufhaltende vP einschliesslich Grenzgänger/innen ist – vorbehältlich Rz 4022 – die SAK zuständig. Für den Wohnsitzbegriff wird auf Rz 4002 verwiesen.
- 4022 Halten sich Antragstellende ausländischer Staatsangehörigkeit, die keinen Wohnsitz in der Schweiz haben, voraussichtlich für längere oder unbestimmte Zeit hier auf, so ist die kantonale oder Verbandsausgleichskasse nach den allgemeinen Regeln zuständig.
- 4023 Scheint hingegen das weitere Verweilen der Antragstellenden im Inland ungewiss oder steht ihre Rückkehr ins Ausland bevor, so sind die Akten an die SAK unter Angabe der Auslandsadresse weiterzuleiten.
- 4024 Überweist die Ausgleichskasse Rentenakten an die SAK, so gibt sie der zuständigen IV-Stelle davon Kenntnis. Im Übrigen gilt die RWL.

### **2.3 Einheit des Versicherungsfalles**

- 4025 Alle durch eine gemeinsame Anmeldung ausgelösten IV-Leistungen sind durch dieselbe IV-Stelle zu verfügen und – soweit es sich um Geldleistungen für Volljährige handelt – durch die gleiche Ausgleichskasse auszusahlen.
- 4026 Werden später weitere IV-Leistungen geltend gemacht, so richtet sich hierfür die Kassenzuständigkeit nach den Regeln von Rz 4017–4023. Die Weisungen über die Kürzung von Leistungen in Kumulationsfällen sind zu beachten.

## **3. Kompetenzstreitigkeiten**

- 4027 Ist die Zuständigkeit von IV-Stelle oder Ausgleichskasse streitig, so ist die Angelegenheit dem BSV zum Entscheid zu unterbreiten (Art. 40 Abs. 4 und 46 IVV).

4028 In gleicher Weise werden Streitigkeiten über die Mithilfe anderer IV-Stellen (Rz 4015 und 4016) durch das BSV entschieden (Art. 40 Abs. 4 IVV).

#### **4. Ausstand**

4029 Scheinen die Personen, die ein Leistungsbegehren behandeln, in der Sache befangen zu sein (z.B. bei Gesuchen von Mitarbeitenden der eigenen IV-Stelle), so ist dieses mit Zustimmung der vP an eine andere IV-Stelle zur Behandlung zu überweisen. Im Zweifelsfall entscheidet das BSV (Art. 36 ATSG). Für den Erlass der Verfügung ist die IV-Stelle des Wohnsitzkantons zuständig.

## **5. Teil: Beizug von Spezialstellen und Spezialisten** (Art. 59 Abs. 3 und 5 IVG)

### **1. Begriff und Stellung**

- 5001 Als Spezialstellen der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe im Sinne der IV gelten die von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Organisationen errichteten Beratungs- und Fürsorgestellen, die für Invalide tätig sind.
- 5002 Die Spezialstellen und Spezialisten sind keine Organe der IV. Spezialstellen und Spezialisten, die nicht vertraglich mit der IV verbunden sind, steht es frei, Aufträge der IV entgegenzunehmen oder abzulehnen.
- 5003 Die Spezialstellen und Spezialisten unterstehen bei der Ausübung der Tätigkeit für die IV den Vorschriften über die Schweigepflicht (Art. 33 ATSG).

### **2. Verfahren**

#### **2.1 Erteilung des Auftrages**

##### **2.1.1 Allgemeines**

- 5004 Die IV-Stellen sind zuständig für die Erteilung von Aufträgen an Spezialstellen und Spezialisten:
- zur Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit,
  - für die Durchführung und Überwachung von Integrationsmassnahmen, beruflicher Eingliederungsmassnahmen und Wiedereingliederungsmassnahmen,
  - bei Massnahmen nicht beruflicher Art oder
  - zur Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezuges.

##### **2.1.2 Orientierung der vP**

- 5005 Die vP müssen, ausser im Falle des Beizugs eines Spezialisten zur Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezu-

ges nach Art. 59 Abs. 5 IVG, über den Beizug einer Spezialstelle unter Angabe des Auftrages rechtzeitig orientiert werden.

5005. Werden Eingliederungsmassnahmen mit Zustimmung der IV-  
1 Stelle von einer anderen als der in der Verfügung oder Mitteilung genannten Durchführungsstelle geleistet, so stellt die IV-Stelle den vP eine Mitteilung zu, woraus der Zeitpunkt des Wechsels ersichtlich sein muss. Je eine Kopie geht an die bisherige und die neue Durchführungsstelle, an letztere zusammen mit einer Kopie der ursprünglichen Verfügung oder Mitteilung im Sinne der Erteilung eines Auftrages.

### **2.1.3 Form und Inhalt des Auftrages**

- 5006 Der Auftrag an Spezialstellen und Spezialisten muss schriftlich erteilt und klar umschrieben werden. Nehmen die Spezialstellen und Spezialisten einen Auftrag an, so sind sie verpflichtet, sich bei dessen Ausführung an die Vorschriften und an die Anordnungen der auftragserteilenden Stelle sowie des BSV zu halten.
- 5007 Wo die berufliche Eingliederung vP in Frage steht, soll aus dem Auftrag hervorgehen, ob im Rahmen der Prüfung der Eingliederungsmöglichkeiten bereits Vorschläge, wie beispielsweise bezüglich Umschulung, zu machen sind.
- 5008 Über die Art und Weise, wie der Auftrag zu erledigen ist, kann der Auftraggeber Weisungen erteilen.
- 5009 Aufträge an Spezialstellen und Spezialisten können nur Geschäfte zum Inhalt haben, deren Erledigung in den Aufgabenbereich der IV-Stelle fällt. Insbesondere kann die fürsorgliche Betätigung nicht Gegenstand eines Auftrages an die Spezialstellen sein.
- 5010 Für die Begleitung eines Kindes zur Ärztin/zum Arzt u.ä. kann nicht Rechnung gestellt werden.
- 5011 Blosser Anfragen um Auskunftserteilung stellen keinen Auftrag zur Abklärung der Verhältnisse dar. Spezialstellen oder



Spezialisten, die auf Grund einer solchen Anfrage von sich aus ihre Akten ergänzen, handeln nicht im Auftrag der IV. Bemühungen, die über die Auskunftserteilung hinausgehen, werden somit von der IV nicht vergütet.

### **2.1.4 Unterlagen zum Auftrag**

5012 Den Spezialstellen und Spezialisten werden alle für die Erfüllung des Auftrages notwendigen Angaben und Unterlagen zur Verfügung gestellt.

5013 [gestrichen]

5014 Die IV-Stelle macht die beigezogenen Spezialstellen und Spezialisten auf die Schweigepflicht und die strafrechtlichen Sanktionen bei deren Verletzung aufmerksam.

5015– [gestrichen]

5016

### **2.2 Durchführung des Auftrages**

5017 Die Spezialstellen und Spezialisten haben den Auftrag selber zu erledigen.

## **3. Berufliche Abklärungsstellen (BEFAS)**

### **3.1 Zweck**

5018 Die BEFAS dienen zur Abklärung der praktischen Verwendung der vorhandenen Arbeitsfähigkeit von vP in besonderen  
3/12 Fällen. Diese Abklärungen werden vor allem durchgeführt bei vP, die

5019 – sich als arbeitsunfähig erklären und eine Rente beanspruchen, bei denen jedoch eine Eingliederung in der freien  
3/12 Wirtschaft durchführbar erscheint, weil sie nicht in erheblichem Masse gesundheitlich beeinträchtigt sind,

- 5020 – in einem noch nicht klar bestimmbar  
3/12 in einem noch nicht klar bestimmbar  
Umfange ihre medizinisch zumutbare  
Restarbeitsfähigkeit in einem ge-  
wissen Arbeitsbereich (z.B. in einem der früheren Tätig-  
keit verwandten Gebiet) verwerten können.
- 5021 Für alle andern beruflichen Abklärungen, insbesondere im  
3/12 Hinblick auf die erstmalige berufliche Ausbildung und für die  
Vorbereitung auf eine Arbeit in einer geschützten Werkstätte,  
stehen der IV nach wie vor alle Eingliederungsstätten und  
eine grosse Zahl geschützter Werkstätten zur Verfügung.
- 5022 Ein Aufenthalt in einer BEFAS (und auch jeder andere beruf-  
3/12 liche Abklärungsaufenthalt) ist nur anzuordnen, wenn
- die medizinische Situation für die Beurteilung beruflicher  
Fragen durch den RAD als ausreichend abgeklärt bezeich-  
net wird,
  - die Eingliederungs- bzw. Arbeitsfähigkeit nicht auf Grund  
einer ambulanten Abklärung durch die IV-Stelle oder eine  
Spezialstelle mit genügender Sicherheit bestimmt werden  
kann. Diese berufliche Vorabklärung soll nach Rückspra-  
che mit dem bisherigen Arbeitgeber/der Arbeitgeberin ins-  
besondere auch Aufschluss über die Art der bisherigen Tä-  
tigkeit(en), die konkrete Gestaltung des Arbeitsplatzes und  
über das Arbeitsverhalten sowie über allfällige innerbetrieb-  
liche Umteilungsmöglichkeiten auf Schonplätze geben. Bei  
Unklarheiten muss die BEFAS die Möglichkeit für Rückfra-  
gen haben, weshalb ihr im Auftrag die Referenzperson an-  
zugeben ist, welche die berufliche Vorabklärung gemacht  
hat.
- 5023 Leiter/-innen, Mitarbeiter/-innen und übriges Personal der  
3/12 BEFAS unterstehen der Schweigepflicht gemäss Art. 33  
ATSG. Die Schweigepflicht wird im Vertrag zwischen BSV  
und BEFAS festgehalten.

### 3.2 Auftragserteilung

- 5024 Die IV-Stelle erteilt Aufträge zur beruflichen Abklärung in der  
3/12 BEFAS auf Grund der Akten und der Ergebnisse der Vorab-  
klärungen (Rz 5018 ff.).

### 3.3 Form des Auftrages

- 5025 Der Auftrag zur Abklärung wird der BEFAS auf Grund eines  
3/12 Entscheides der IV-Stelle erteilt. Kopien sind zuzustellen:  
– den beteiligten Ärzten/Ärztinnen, sofern sie es wünschen  
und die vP zugestimmt hat;  
– der für das Taggeld zuständigen Ausgleichskasse.  
Der Kopie für die Ausgleichskasse sind die Angaben für das  
Taggeld beizuheften.
- 5026 Dem Auftrag sind die notwendigen medizinischen, wirtschaft-  
3/12 lichen und berufsberaterischen Akten beizulegen.
- 5027 Die vP sind in der Mitteilung über die voraussichtliche Dauer  
3/12 des Abklärungsaufenthaltes und ihren Anspruch auf Vergü-  
tung der Reisekosten zu orientieren. Ferner ist ihnen darin  
bekanntzugeben, dass sie im Falle eines Taggeldanspruchs  
eine entsprechende Verfügung erhalten werden.

### 3.4 Art, Dauer, Verlängerung und Abbruch des Aufent- haltes

- 5028 Die beruflichen Abklärungen werden stationär oder ambulant  
3/12 in der Regel längstens während 4 Wochen durchgeführt. Die  
vP werden durch die BEFAS zum Eintritt eingeladen.
- 5029 Die BEFAS kann nach Eingang der Unterlagen die vP zu  
3/12 einer eintägigen Vorabklärung einladen. Über deren Ergebnis  
erstattet sie der IV-Stelle unverzüglich einen kurzen Bericht.
- 5030 Der Aufenthalt ist zu beenden, sobald die erforderlichen  
3/12 Ergebnisse vorliegen.
- 5031 Eine Entlassung der vP durch die BEFAS, bevor die Abklä-  
3/12 rungsergebnisse vorliegen, ist nur aus wichtigen Gründen  
(insbesondere disziplinarischer Natur) und nur nach Rück-  
sprache mit der auftraggebenden IV-Stelle möglich. Erfolgt  
eine vorzeitige Entlassung aus medizinischen Gründen, so  
sind die Unterlagen dem RAD zur Stellungnahme zu unter-  
breiten.

5032 Die BEFAS kann den Aufenthalt unter der Voraussetzung der  
3/12 Zustimmung der zuständigen IV-Stelle und im Einverständnis mit den vP ausnahmsweise um höchstens weitere 4 Wochen verlängern. Dafür ist weder ein besonderer Entscheid der IV-Stelle noch eine Mitteilung an die vP erforderlich.

5033 Die BEFAS meldet der IV-Stelle sowie der für das Taggeld  
3/12 zuständigen Ausgleichskasse unverzüglich den Eintritt, allfällige Verlängerungen sowie das Ende des Abklärungsaufenthaltes (entsprechend dem Muster in Anhang IV).

### **3.5 Zusammenarbeit BEFAS – IV-Stelle**

5034 Während der beruflichen Abklärung halten BEFAS, IV-Stelle  
3/12 und RAD (für Fragen medizinischer Art) engen Kontakt.

### **3.6 Berichterstattung**

#### **– Allgemeines**

5035 Der Schlussbericht ist nach Beendigung der Abklärung  
8/12 innert 1-2 Wochen zu erstatten. Er soll der IV-Stelle eine sachgemässe Beurteilung der Eingliederungsfrage ermöglichen.

#### **– Form und Gliederung des Schlussberichtes**

5036 Der Schlussbericht kann in freier Form erstellt werden, ist  
3/12 aber in präziser Ausdrucksweise und in einheitlicher Gliederung gemäss dem in Anhang IV dargestellten Schema abzufassen.

#### **– Zustellung des Schlussberichtes**

5037 Die BEFAS stellt vom Bericht ein Exemplar der IV-Stelle  
3/12 (unter Rückgabe der von ihr gelieferten Akten) zu.

### – **Entscheid der IV-Stelle/Gerichtsentscheide**

- 5038 Die IV-Stelle fasst so rasch wie möglich einen Entscheid über  
3/12 das weitere Vorgehen.
- 5039 Der BEFAS können Kopien über Entscheide der IV-Stelle so-  
3/12 wie über Gerichtsentscheide zugestellt werden, sofern sie es  
wünscht und die vP zugestimmt hat.

### **3.7 Massnahmen nach Abschluss der Abklärung (insbesondere Anordnung beruflicher Massnahmen)**

#### – **Allgemeines**

- 5040 Um eine möglichst rasche berufliche Eingliederung zu för-  
3/12 dern, ist durch die IV-Stelle der nahtlose Übergang von der  
Abklärungsphase in die Phase der beruflichen Erprobung und  
Eingliederung zu gewährleisten. Der Durchführung berufli-  
cher Massnahmen nach einer BEFAS-Abklärung ist daher  
von der IV-Stelle immer Priorität einzuräumen.

#### – **Sofortmassnahmen vor dem Entscheid der IV-Stelle**

- 5041 Kommt die BEFAS während der beruflichen Abklärung zur  
3/12 Überzeugung, die sofortige Einleitung von eigentlichen berufli-  
chen Eingliederungsmassnahmen sei angezeigt, so kann sie  
unter der Voraussetzung der Zustimmung der zuständigen  
IV-Stelle und im Einverständnis mit den vP derartige Mass-  
nahmen ausserhalb der BEFAS während längstens 90 Tagen  
veranlassen. Ein entsprechender begründeter Antrag ist ohne  
Verzug der IV-Stelle schriftlich zum Entscheid zu unterbrei-  
ten. Stimmt die IV-Stelle einer solchen Massnahme nicht zu,  
so ordnet sie deren Abbruch auf den nächstmöglichen Zeit-  
punkt an unter Übernahme der bis dahin aufgelaufenen Kos-  
ten.  
Die beteiligten Organe haben dafür zu sorgen, dass die Ver-  
fügung(en) für die Folgemassnahmen sofort erlassen wer-  
den.

**Anhang:**

- I Weisungen betr. Verwaltungshilfe für ausländische Invalidenversicherungen vom 24. Februar 1965 (11.272)
- II Vereinbarungen
- II Abklärung des Invaliditätsgrades im Auftrag der EL-Stellen
- IV Muster Ein- und Austrittsmeldung und Schlussbericht BEFAS
- V Handbuch SuisseMED@P
- VI Auftrag für ein medizinisches Gutachten

**Weisungen  
an die IV-Stellen betreffend  
Verwaltungshilfe für ausländische Invalidenversicherungen**

(vom 24. Februar 1965)

**I. Allgemeines**

- 1 Gemäss den Verwaltungsvereinbarungen zu Sozialversicherungsabkommen mit anderen Staaten sind die Organe der schweizerischen IV verpflichtet, den ausländischen Invalidenversicherungsträgern Verwaltungshilfe zu leisten. In der Regel handelt es sich darum, eine(n) geeignete(n) Ärztin/Arzt mit der medizinischen Untersuchung von in der Schweiz wohnenden vP zu beauftragen oder Erhebungen über die Erwerbs- bzw. Arbeitsfähigkeit oder über die Tätigkeit von vP vorzunehmen. Diese Verwaltungshilfe ist von den IV-Stellen zu leisten und richtet sich nach diesen Weisungen.

**II. Erteilung und Erledigung der Aufträge**

- 2 *Zustellung an die IV-Stellen*  
Die ausländischen Versicherungsträger richten ihre Begehren um Verwaltungshilfe an die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) in Genf als Verbindungsstelle. Die SAK registriert diese Aufträge und leitet sie an die IV-Stelle des Wohnkantons weiter. Bei Aufträgen, die in einer anderen Sprache als deutsch, französisch oder italienisch abgefasst sind, veranlasst die SAK nötigenfalls die Übersetzung.
- 3 Das nachstehend skizzierte Verfahren gilt auch für Fälle, da in der Schweiz wohnende Personen IV-Leistungen ausländischer Sozialversicherungsträger beantragen und die SAK vor der Weiterleitung solcher Anmeldungen gemäss zwischenstaatlicher Vereinbarung eine Abklärung der Verhältnisse vorzunehmen hat.

- 4 *Untersuchung oder Begutachtung durch eine/n Ärztin/Arzt*  
Handelt es sich um einen Auftrag für eine ärztliche Untersuchung oder für ein ärztliches Gutachten, so bestimmt die IV-Stelle (nach Rücksprache mit dem RAD einen dafür geeigneten Arzt oder eine Ärztin und erteilt diesen den entsprechenden Auftrag unter Beilage aller von der ausländischen Versicherung übermittelten Vorakten. Bei Neuanmeldungen sind die Randziffern 2072 ff. KSVI sinngemäss anzuwenden.
- 5 *Andere Abklärungen*  
Lautet der Auftrag auf Abklärung der beruflichen Einsatzfähigkeit, der Eingliederungsmöglichkeiten, der gegenwärtigen Tätigkeit usw., so nimmt die IV-Stelle die erforderlichen Abklärungen entweder selbst vor oder beauftragt damit eine Spezialstelle.
- 6 *Orientierung der vP*  
Die IV-Stelle orientiert die vP über die erteilten Aufträge und ersucht sie, sich zur Verfügung der Beauftragten zu halten. Die vP sind darauf aufmerksam zu machen, dass die Abklärung für sie kostenlos ist und in ihrem eigenen Interesse erfolgt.
- 7 *Überwachung und Erledigung des Auftrages*  
Geht der verlangte Bericht innert nützlicher Frist nicht ein, so erlässt die IV-Stelle von sich aus die erforderlichen Mahnungen und beauftragt allenfalls eine andere Stelle mit der Durchführung der angeordneten Untersuchung.
- 8 Verweigern Versicherte ausdrücklich oder durch passives Verhalten ihre Mitwirkung bei der angeordneten Untersuchung und lässt sich ihre Haltung nicht durch eine geeignete Aufklärung oder durch einen Wechsel des/der Beauftragten ändern, so schickt die IV-Stelle die Akten mit einem entsprechenden Bericht an die SAK zurück.
- 9 Sobald die gewünschten Erhebungen vorliegen, sind sie an die SAK weiterzuleiten. Von der ausländischen Sozialversicherung zur Verfügung gestellte Vorakten sind beizulegen.



### III. Vergütung der Kosten

#### 10 *Kosten der IV-Stellen*

Die den IV-Stellen entstehenden Kosten gehören zu den Kosten der IV und werden durch diese getragen. Eine besondere Ausscheidung ist nicht erforderlich.

#### 11 *Auslagen und Taggelder der vP*

Die vP haben Anspruch auf Vergütung der Reisekosten und allfälliger weiterer Auslagen. Enthält der Auftrag der ausländischen Sozialversicherung hierüber keine besonderen Angaben, so gilt die gleiche Regelung wie für IV-Versicherte. Ein Anspruch auf Taggeld besteht jedoch nur, wenn dies im Überweisungsschreiben der SAK ausdrücklich erwähnt wird.

12 IV-Reisegutscheine dürfen nicht abgegeben werden.

13 Die vP müssen für ihre Auslagen eine Rechnung erstellen und die erforderlichen Belege beilegen. Die IV-Stelle beschafft die von der SAK verlangten Unterlagen über ein allenfalls auszureichendes Taggeld.

#### 14 *Kosten Dritter*

Die mit einer Untersuchung oder Abklärung beauftragten Ärztinnen, Ärzte, Spitäler, Spezialstellen usw. sind aufzufordern, mit ihrem Bericht eine separate Rechnung einzureichen (wenn möglich auf IV-Formular). Für die Festsetzung der Entschädigung gelten die Tarife der IV.

#### 15 *Weiterleitung und Begleichung der Rechnungen*

Die IV-Stelle prüft und visiert die Rechnungen im Sinne des Kreisschreibens über die Prüfung der Rechnungen für individuelle Sachleistungen. Die Rechnungen sind jedoch nicht an die Zentrale Ausgleichsstelle, sondern zusammen mit dem Bericht an die Schweizerische Ausgleichskasse weiterzuleiten. Das gleiche gilt für die Unterlagen über ein auszurichtendes Taggeld.

16 Die SAK vergütet die Kosten und ein allfälliges Taggeld entweder selbst oder durch Vermittlung der Zentralen Ausgleichsstelle direkt an die Rechnungssteller bzw. die vP.

#### **IV. Mitwirkung der IV-Stellen bei der zwischenstaatlichen Durchführung der Abkommen über Soziale Sicherheit**

- 17 Die Weisungen der WAS über die Mitwirkung der Ausgleichskassen bei der Durchführung der Abkommen gelten für die IV-Stellen sinngemäss. Insbesondere ist zu beachten, dass nach gewissen Abkommen die Anmeldung für den Bezug einer schweizerischen Leistung zugleich auch als Antrag auf eine entsprechende Leistung des Heimatstaates des Gesuchstellers/der Gesuchstellerin gilt.

## Anhang II

### Vereinbarungen

Siehe: [www.iiz-plus.ch](http://www.iiz-plus.ch)

## Anhang III

### Abklärung des Invaliditätsgrades im Auftrag der EL-Stellen

(Art. 4 Abs. 1 Bst. d ELG, Art. 57 Abs. 1 Bst. f IVG, Art. 41 Abs. 1 Bst. k IVV)

#### Anwendbares Verfahren

- 1 Soweit dieser Anhang keine abweichenden Weisungen enthält, gilt das Kreisschreiben über das Verfahren in der IV (KSVI) sinngemäss.

#### Anmeldung

- 2 Wird eine Anmeldung für eine EL direkt bei der IV-Stelle eingereicht, leitet sie diese umgehend an die zuständige EL-Stelle weiter. Die IV-Stelle nimmt ohne Auftrag der EL-Stelle keine Abklärungen vor.

#### Abklärungsverfahren

- 3 Die *EL-Stelle* prüft, ob folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:
  - Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt in der Schweiz
  - Karenzfrist (bei Ausländer/innen)
  - keine Anspruchsberechtigung nach Artikel 4 Absatz 1 Buchstaben a, a<sup>bis</sup>, a<sup>ter</sup>, b oder c ELG
  - Alter zwischen 18 Jahren und dem AHV-Rentenalter
- 4 Die EL-Stelle erteilt der zuständigen IV-Stelle den Auftrag, die Invalidität zu bemessen. Die *IV-Stelle* legt die Höhe des Invaliditätsgrades fest und bestimmt, seit wann eine Invalidität in rentenbegründendem Ausmass besteht.

#### Entscheid und Verfügung

- 5 Die IV-Stelle teilt den Entscheid über den Invaliditätsgrad sowie den Zeitpunkt, seit dem die Invalidität in rentenbegründendem

Ausmass besteht, der zuständigen EL-Stelle mit. Der Verfügungserlass erfolgt durch die EL-Stelle.

### **Einsprache- / Beschwerdeverfahren**

- 6 Wird gegen die EL-Verfügung Einsprache erhoben bzw. der Einspracheentscheid angefochten und ist der Invaliditätsgrad oder -eintritt streitig, holt die EL-Stelle eine Stellungnahme der IV-Stelle ein.

### **Revision**

- 7 Die EL-Stelle bestimmt den Revisionstermin, der in der Regel vor der spätestens alle vier Jahre stattfindenden periodischen EL-Überprüfung festzusetzen ist, und gibt der IV-Stelle den Auftrag. Müsste gemäss IV-Stelle eine frühere Überprüfung erfolgen, teilt sie dies der EL-Stelle anlässlich der Bekanntgabe des Invaliditätsgrades mit.

**Anhang IV****Muster Ein- und Austrittsmeldung und Schlussbericht BEFAS**

Versichertennummer
--------------------

**Meldung der BEFAS über Ein- und Austritt**

Versicherte/r: Name, Vorname, genaue Adresse, PLZ, Wohnort
--

IV-Stelle
-----------

Der/die obgenannte Versicherte ist

- am \_\_\_\_\_ bei uns eingetreten.
- am \_\_\_\_\_ von uns nach Abschluss der Abklärung entlassen worden.
- am \_\_\_\_\_ auf eigenen Wunsch vorzeitig ausgetreten.
- am \_\_\_\_\_ gemäss Rücksprache mit \_\_\_\_\_ von uns wegen \_\_\_\_\_ vorzeitig entlassen worden.
- mit der erforderlichen Verlängerung des Abklärungsaufenthaltes, der bis ca. \_\_\_\_\_ dauern soll, einverstanden.
- mit seinem/ihrem Einverständnis am \_\_\_\_\_ zur weitem Ausbildung \_\_\_\_\_ eingetreten.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift BEFAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kopie an  
AusgleichskasseUnterschrift des/der  
Versicherten

34.749

## Eidgenössische Invalidenversicherung (IV)

### **Schlussbericht der BEFAS (Darstellungsmuster)**

1. Persönliche Angaben  
(Name, Versichertennummer, Nationalität)
2. Persönliche, schulische und berufliche Voraussetzungen
  - Schulbildung, Muttersprache und Fremdsprachenkenntnisse
  - Sprachverständnis
  - bisherige berufliche Ausbildung (inkl. Anlehren)
  - bisherige berufliche Tätigkeiten, zu Tage getretene berufliche Fähigkeiten und Fertigkeiten
  - Mobilität und geistige Flexibilität
3. Beurteilung von Verhalten und Tätigkeit in der BEFAS
  - Verhalten in der Eingliederungsstätte allgemein und bei der Arbeit, insbesondere Einstellung zur Arbeit, Motivation
  - Persönliche und soziale Faktoren, welche allenfalls die Eingliederung beeinflussen
  - charakterliche Besonderheiten, welche die Eingliederung positiv oder negativ beeinflussen können
  - berufliche Belastbarkeit unter Berücksichtigung der medizinisch festgestellten Einschränkungen
    - quantitativ
    - qualitativ
  - negatives und positives Anforderungsprofil, bezogen auf die internen Abklärungen und allfällige externe Arbeitsversuche. Die Beurteilung ist immer unter Berücksichtigung möglicher medizinischer Heilmassnahmen, allenfalls medizinischer Eingliederungsmassnahmen der IV oder der Abgabe von Hilfsmitteln vorzunehmen.
    - Möglichkeit zur Eingliederung unter Berücksichtigung der festgestellten Fähigkeiten und Neigungen, mit Angabe konkreter Berufe oder Tätigkeiten
    - durch eigenes Bemühen mit Arbeitsvermittlung
    - mit eigentlichen beruflichen Eingliederungsmassnahmen, welche nach Inhalt, Dauer und Notwendigkeit für die vP zu spezifizieren sind. Das mit einer Massnahme angestrebte

berufliche Ziel und voraussehbare praktische Realisierungsmöglichkeiten, sowie die Stellungnahme der vP zu diesen Vorschlägen sind anzugeben.

4. Dauer des Aufenthaltes

Dauer des Aufenthaltes, Gründe der angeordneten Verlängerung oder des vorzeitigen Endes bzw. Abbruches.

Beilage

- Medizinische Beurteilungsunterlagen, die während des BEFAS-Aufenthaltes erstellt wurden
- Akten der IV-Stelle zurück



# **SuisseMED@P:**

## **Handbuch für Gutachter- und IV-Stellen**

**(Stand 15.11.2015)**

### **I. Einleitung**

SuisseMED@P ist eine webbasierte Plattform. Sie vergibt Aufträge für polydisziplinäre medizinische Gutachten<sup>1</sup> nach dem Zufallsprinzip.

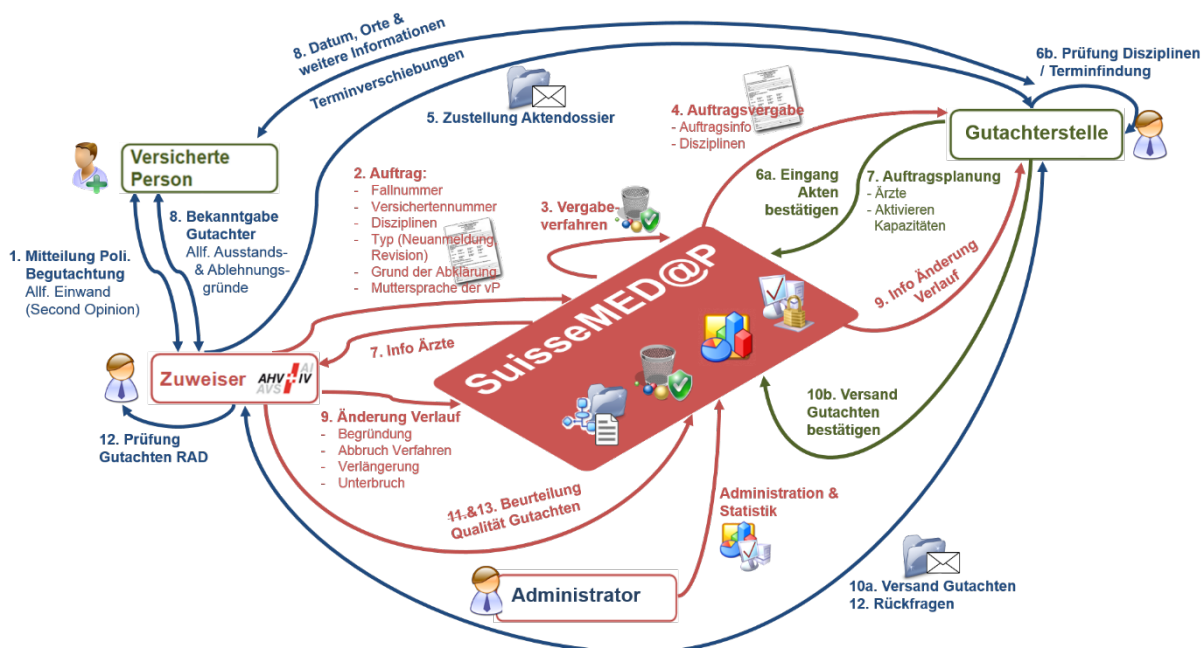
Die IV-Stellen sind ab 1. März 2012 verpflichtet, alle Aufträge für polydisziplinäre Gutachten über SuisseMED@P zu vergeben (Art. 72<sup>bis</sup> Verordnung über die Invalidenversicherung). Die Gutachterstellen ihrerseits dürfen ab diesem Zeitpunkt Gutachtensaufträge von IV-Stellen nur noch über SuisseMED@P entgegennehmen.

### **II. Prozess**

Die roten und grünen Pfeile beschreiben die elektronischen Aktivitäten auf SuisseMED@P, die blauen Pfeile die Aktivitäten ausserhalb SuisseMED@P:

---

<sup>1</sup> Polydisziplinäre Gutachten umfassen im hier verstandenen Sinn mindestens drei unterschiedliche Expertisen bzw. Fachdisziplinen, wobei die Allgemeine / Innere Medizin immer vertreten ist.



### - Nummer 1 (ausserhalb SuisseMED@P):

Die IV-Stelle teilt der versicherten Person mit, dass sie eine polydisziplinäre Begutachtung für notwendig hält. Sie gibt ihr die zu begutachtenden Fachdisziplinen und die Expertenfragen bekannt<sup>2</sup>. Die versicherte Person kann der IV-Stelle innert 10 Tagen Zusatzfragen einreichen.

### - Nummer 2 (SuisseMED@P):

Sobald sich die IV-Stelle und die versicherte Person auf die polydisziplinäre Begutachtung geeinigt haben, erfasst die IV-Stelle den Auftrag unter NEUER AUFTRAG auf SuisseMED@P.

Die IV-Stelle muss nebst der voreingestellten ALLGEMEINEN INNEREN MEDIZIN mindestens zwei weitere Fachdisziplinen auswählen.

IV-Stellen, die mehrere Verfahrenssprachen bei SuisseMED@P im Profil hinterlegt haben (z.B. deutsch und französisch), geben nebst der Muttersprache der versicherten Person an, in welcher Verfahrenssprache sie das Gutachten wünschen.

Unter ABKLÄRUNGSTYP ist anzugeben, ob es sich um eine erstmalige Anmeldung oder um eine Revision handelt.

Die von SuisseMED@P vorgegebene Auftragsnummer kann unter REFERENZ # abgeändert werden. In diesem Fall wird der erfasste Auftrag konsequent unter der selbst gewählten Nummer geführt.

<sup>2</sup> Eine Mustermittteilung findet sich im IV-Textkatalog.

**- Nummer 3 und 4 (SuisseMED@P):**

Übermittelt die IV-Stelle den Auftrag (AUFTRAG ÜBERMITTELN), vergibt SuisseMED@P einer Gutachterstelle einen Auftrag nach dem Zufallsprinzip, der sämtliche Eignungskriterien für den Auftrag erfüllt (Kapazitäten sind in den gewünschten Fachdisziplinen vorhanden; Gutachten kann in der gewünschten Verfahrenssprache<sup>3</sup> verfasst werden).

Die Gutachterstelle, an welche der Auftrag nach dem Zufallsprinzip vergeben worden ist, und die auftraggebende IV-Stelle werden über die erfolgreiche Vergabe des Auftrags per E-Mail informiert. Die Informationen sind auch auf SuisseMED@P unter AUFTRÄGE ersichtlich.

**- Nummer 5 (ausserhalb SuisseMED@P):**

Die IV-Stelle stellt der Gutachterstelle, an welche der Auftrag nach dem Zufallsprinzip vergeben worden ist, gemäss Weisungen (Rz 2074.2 KSVI) ohne Verzug die vollständigen und aufbereiteten Akten der versicherten Person per Post zu. Die Akten müssen mit der Auftragsnummer<sup>4</sup> versehen sein.

**- Nummer 6a (SuisseMED@P):**

Die Gutachterstelle erfasst auf SuisseMED@P das Eingangsdatum der Akten. Damit beginnt die Zeitmessung (vertraglich vereinbarte Bearbeitungsdauer).

**- Nummer 6b (ausserhalb SuisseMED@P):**

Die Gutachterstelle sichtet die Akten, vervollständigt sie nötigenfalls (z.B. Einholen von zusätzlichen Arztberichten) und plant bei Durchführbarkeit des Auftrags<sup>5</sup> die Begutachtung. Die Gutachterstelle entscheidet abschliessend, welche Fachdisziplinen im Einzelfall zu begutachten sind.

---

3 Bei Aufträgen von IV-Stellen mit mehreren Verfahrenssprachen ist für das Vergabeverfahren massgebend, welche Verfahrenssprache die IV-Stelle wählte, siehe Erläuterungen zu Nummer 2, dritter Absatz.

4 Siehe dazu Erläuterungen zu Nummer 2, letzter Absatz.

5 Ein erteilter Auftrag (Nummer 4) wird dann als „nicht durchführbar“ akzeptiert, wenn die Gutachterstelle schriftlich nachvollziehbar begründen kann, weshalb in einem konkreten Fall eine weitere von der IV-Stelle nicht vorgegebene Fachdisziplin zwingend zu begutachten ist und die Gutachterstelle selber diese Fachdisziplin grundsätzlich nicht anbietet. Ein erteilter Auftrag ist ebenfalls als „nicht durchführbar“ akzeptiert, wenn Ausstandsgründe vorliegen (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom 16.3.2016 i.Sa. P.A.).

### - Nummer 7 (SuisseMED@P):

Fügt die Gutachterstelle zu den von der IV-Stelle ausgewählten Fachdisziplinen eine oder mehrere Disziplinen hinzu (DISZIPLIN HINZUFÜGEN), ist diese erweiterte Auswahl bindend. Die Gutachterstellen erklären in einem Freitextfeld (KOMMENTAR), weshalb aus ihrer Sicht eine oder mehrere Fachdisziplinen zusätzlich oder allfällig nicht zu begutachten sind.

Unter AUFTRAGSPLANUNG gibt die Gutachterstelle die Namen und Facharztstitel ihrer Gutachterinnen und Gutachter pro Fachdisziplin bekannt. Mit der Bestätigung des Auftrags (AUFTRAG BESTÄTIGEN) wird die auftraggebende IV-Stelle per E-Mail informiert, wer die versicherte Person begutachtet<sup>6</sup>. Die Gutachterstelle spricht sich nach jeder Auftragsvergabe über den KAPAZITÄTEN MONITOR über ihre verbleibenden (freien) Kapazitäten pro Fachdisziplin aus<sup>7</sup>.

Kann die beauftragte Gutachterstelle den Auftrag nicht durchführen (dazu Fussnote 5), aktiviert sie NICHT DURCHFÜHRBAR, was wiederum ein entsprechendes E-Mail an die auftraggebende IV-Stelle auslöst. Akzeptiert die auftraggebende IV-Stelle die Einschätzung der Gutachterstelle auf „nicht durchführbar“, so hat sie zwei Möglichkeiten: Entweder annulliert sie den Auftrag (AUFTRAG ANNULLIEREN)<sup>8</sup>, was zur Löschung des Auftrags auf SuisseMED@P und zum Abbruch des Prozesses führt, oder sie vergibt den mit den voreingestellten und um die entsprechende(n) Fachdisziplin(en) ergänzten Auftrag neu (AUFTRAG NEU VERLOSEN). Alle Bewegungen sind auf SuisseMED@P im AUFTRAGSSTATUS ersichtlich.

### - Nummer 8 (ausserhalb SuisseMED@P):

Die IV-Stelle teilt der versicherten Person (mit Kopie an die Gutachterstelle) mit, durch welche Gutachterstelle und durch wen (Name, Facharztstitel) sie begutachtet wird und macht sie auf ihr Recht aufmerksam, bei der IV-Stelle innert 10 Tagen allfällige Ablehnungs- und Ausstandsgründe gegen die genannten Gutachterinnen und Gutachter vorzubringen<sup>9</sup>. Abgesehen von möglichen Verlaufsänderungen

<sup>6</sup> Für Begutachtungen von versicherten Personen mit Wohnsitz im Ausland (Aufträge der IV-Stelle für Versicherte im Ausland) müssen zwischen der Bestätigung des Auftrags und dem ersten Untersuchungstermin bei der Gutachterstelle mindestens 8 Wochen liegen.

<sup>7</sup> Setzt die Gutachterstelle eine von ihr angebotene Fachdisziplin auf inaktiv (da keine freien Kapazitäten mehr vorhanden sind), schaltet SuisseMED@P diese Fachdisziplin automatisch wieder auf aktiv, sobald ein bei der Gutachterstelle pender Auftrag mit dieser Fachdisziplin abgeschlossen wird. In der Zwischenzeit bleibt die Gutachterstelle bezüglich allen mit dieser Fachdisziplin zu vergebenden Aufträgen vom Vergabeverfahren ausgeschlossen.

<sup>8</sup> Weil die Begutachtung aus welchen Gründen auch immer nicht mehr nötig ist.

<sup>9</sup> Eine Mustermittteilung findet sich im Textkatalog. Eine Kopie der Mitteilung geht immer an die Gutachterstelle. Hat die Gutachterstelle eine oder mehrere Fachdisziplinen hinzugefügt, können IV-Stelle und versicherte Person der Gutachterstelle Zusatzfragen nachreichen.

(siehe dazu Nummer 9), wartet die IV-Stelle jetzt auf das Gutachten. Terminverschiebungen finden grundsätzlich direkt zwischen der versicherten Person und der Gutachterstelle statt.

Die Gutachterstelle teilt der versicherten Person (mit Kopie an die IV-Stelle) nach Ablauf der 10 tägigen Frist für die Einwände gegen die Gutachter/innen das Datum, den Ort und weitere Informationen zur Begutachtung mit.

Bei Versicherten im Ausland müssen beispielsweise Fragen wie Einreiseperrren, Visa, Anreise, Übernachtungen oder Kostenvorschüsse geklärt werden. In diesen Fällen ist es deshalb notwendig, sich bei der Terminplanung mit der IV-Stelle für Versicherte im Ausland in Verbindung zu setzen und sich abzusprechen.

**- Nummer 9 (SuisseMED@P):**

Änderungen im Verlauf erfassen ausschliesslich die IV-Stellen über ÄNDERN. Ablehnungs- und Ausstandsgründe bewirken in aller Regel eine Änderung im Verlauf<sup>10</sup>. Aber auch Abbrüche infolge höherer Gewalt, Terminverschiebungen oder No-Shows können zu solchen Änderungen führen. Die Gutachterstellen müssen Ereignisse, die für sie zu einer inakzeptablen Änderung im Verlauf<sup>11</sup> führen, der auftraggebenden IV-Stelle telefonisch oder per E-Mail melden, damit die IV-Stelle sie erfassen kann. Den Gutachterstellen wird jede von der IV-Stelle erfasste Änderung im AUFTRAGSVERLAUF angezeigt.

**- Nummer 10a (ausserhalb SuisseMED@P):**

Die Gutachterstelle stellt der auftraggebenden IV-Stelle das Gutachten per eingeschriebener Post zu.

**- Nummer 10b (SuisseMED@P):**

Die Gutachterstelle bestätigt den Versand auf SuisseMED@P (VERSAND BESTÄTIGEN), womit die Zeitmessung stoppt. Bei der IV-Stelle erscheint der Auftrag auf SuisseMED@P nicht mehr unter AKTUELLE, sondern unter ABGESCHLOSSENE<sup>12</sup>.

---

10 Sind Einwände formeller Natur gegen eine(n) bestimmte(n) Gutachter(in) berechtigt und ist die betroffene Gutachterstelle nicht in der Lage, an dessen (deren) Stelle einen anderen Gutachter oder eine andere Gutachterin mit der Abklärung zu betrauen, annulliert die IV-Stelle den Auftrag (Auftrag annullieren) über Ändern und erfasst den Auftrag so, wie er war, neu. Die betroffene Gutachterstelle ist vom neuen Vergabeverfahren ausgeschlossen. Bei unberechtigten Einwänden formeller Natur und den Einwänden materieller Natur verfährt die IV-Stelle nach dem Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI). Sie unterbricht die Zeitmessung über Ändern.

11 Die Verschiebung einer Begutachtung um wenige Tage mag im Einzelfall unkritisch sein.

12 Bei den Gutachterstellen wechselt der Auftrag mit der Bestätigung des Versands des Gutachtens von LAUFEND in ABGESCHLOSSENE.

**- Nummer 11 (SuisseMED@P)<sup>13</sup>:**  
AUFGEHOBEN

**- Nummer 12 (ausserhalb SuisseMED@P):**  
Die IV-Stelle prüft das Gutachten innert 20 Tagen nach Eingang, klärt mit der Gutachterstelle wenn nötig offene oder unklar gebliebene Punkte durch Rückfragen und äussert sich stellenintern zur Qualität des Gutachtens.

**- Nummer 13 (SuisseMED@P):**  
Die IV-Stelle beantwortet auf SuisseMED@P (QUALITÄTSBEURTEILUNG) Fragen zur Qualität des Gutachtens<sup>14</sup>.

**- Nummer 14 (SuisseMED@P):**  
Die IV-Stelle erfasst auf SuisseMED@P das Datum ihrer Verfügung und vermerkt, ob die Verfügung auf das Gutachten abstellt und ob sie Gegenstand eines Gerichtsverfahrens wurde (IV-VERFAHREN ABSCHLIESSEN). Erwächst die Verfügung unangefochten in Rechtskraft, wechselt der Auftrag auf SuisseMED@P von ABGESCHLOSSENE zu ARCHIVIERTE.

Das SuisseMED@P-Verfahren ist dann abgeschlossen, wenn die Gerichte über eine allfällige Beschwerde der versicherten Person gegen die Verfügung rechtskräftig entschieden haben. Die IV-Stelle hält auf SuisseMED@P fest, ob im Beschwerdeverfahren das Gutachten Hauptgegenstand der Auseinandersetzung war und wenn ja, ob der rechtskräftige Gerichtsentscheid dem Gutachten volle Beweiskraft zuerkennt. (VERGABEVERFAHREN ABSCHLIESSEN). Nun wechselt aus Sicht der IV-Stellen der Auftrag auf SuisseMED@P von ABGESCHLOSSENE zu ARCHIVIERTE.

---

<sup>13</sup> Aufgehoben (Änderung vom 15.11.2015; die IV-Stellen mussten den Eingang der Gutachten bestätigen).

<sup>14</sup> Die Fragen fokussieren darauf, ob das Gutachten im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 141 V 281; 125 V 352) beweiskräftig ist.

## Anhang VI

Eidgenössische Invalidenversicherung IV

### **Auftrag für ein medizinisches Gutachten**

Sehr geehrte Gutachterin, sehr geehrter Gutachter

Hiermit werden Sie beauftragt, für die Invalidenversicherung (IV) ein medizinisches Gutachten über Frau Muster zu erstellen. Im Rahmen dieses Auftrages ist der Gutachtenaufbau gemäss der nachfolgenden Gliederung genau in dieser Form einzuhalten. Insbesondere bei psychiatrischen und psychosomatischen Fragestellungen sind eingehende Ausführungen zu den einzelnen Gliederungspunkten und den Themenkatalogen zu machen. Bitte achten Sie darauf, dass Sie alle in diesem Auftrag formulierten Fragen sowie die Fragen auf der Gliederung explizit beantworten. Verweise auf Textstellen im Fliesstext sind nicht zulässig. Bei der Erstellung des Gutachtens orientieren Sie sich bitte an den Qualitätsleitlinien der medizinischen Fachgesellschaften.

*Im Auftrag für bi- und polydisziplinäre Gutachten:*

Die Konsensbeurteilung erstellen Sie bitte gemeinsam mit den beteiligten Gutachtern gemäss beiliegender Vorgabe.

*Im Auftrag für mono- und bidisziplinäre Gutachten:*

Die Vergütung des Gutachtens erfolgt nach Tarmed. Für Abrechnung nach Kategorie E (in besonders komplexen Fällen) ist eine vorherige Kostengutsprache der Auftrag gebenden IV-Stelle einzuholen. Bitte erstellen Sie das Gutachten innerhalb von ..... nach Auftragserteilung.

### **Anlass und Umstände der Begutachtung**

(von der IV-Stelle im Einzelfall zu formulieren)

### **Kontext des Auftrages:**

Wo im Verfahren steht der Fall: Erstbeurteilung/ Revision/Wiederanmeldung? In letzteren Fällen genaue Benennung des massgeblichen Entscheids und der zugrundeliegenden medizinischen Dokumentation. Auflistung der dokumentierten AUF-Zeiten (mit Prozent-Angabe).

Informationen bzgl. erfolgter Observationen bzw. Observationsmaterial werden hier erwähnt.

**Medizinischer Sachverhalt:**

Kurze, individuelle Zusammenfassung des medizinischen Sachverhalts mit Darlegung, welche Themen warum durch das Gutachten geklärt werden sollen (bzw. was vielleicht schon klar ist).

**Fragestellung:**

Was konkret will die IV-Stelle (der RAD) vom Gutachter wissen (z.B. Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ab einem bestimmten Zeitpunkt)

**Anforderungsprofil bisherige Tätigkeit bzw. Aufgabenbereich:**

Die IV-Stellen beschreiben den Status der versicherten Person (erwerbstätig, teilerwerbstätig, Haushalt/Aufgabenbereich) sowie die angestammte Tätigkeit/ Aufgabenbereich (z.B. mittels Arbeitsplatzbeschreibung, Belastungsprofil, Haushaltsabklärung, soweit vorhanden).

**Fallspezifische Fragen der IV-Stelle**

(Zutreffendes durch IV-Stelle auszuwählen)

**Revision (Fragen werden nur bei Revisionsfällen gestellt)**

- *Hat sich im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der oben genannten massgeblichen Verfügung zugrunde lag, eine Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben? Welche Veränderungen bei Befunden und Diagnosen stellen Sie fest?*
- *Seit wann ist die Veränderung des Gesundheitszustandes anzunehmen?*
- *Haben sich durch die genannten Veränderungen die Arbeitsunfähigkeit in angestammter und die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit verändert? Wenn ja, ab wann und in welchem Ausmass?*

**Haushalt / Teilerwerbstätigkeit:****Fälle ohne vorliegende Haushaltsabklärung:**

- *Wie wirken sich die gesundheitlichen Einschränkungen aus medizinischer Sicht auf folgende Tätigkeiten aus:*
  - **Ernährung** (Rüsten, Kochen, Anrichten, alltägliche Reinigungsarbeiten in der Küche, Vorrat)



- **Wohnungs- und Hauspflege** (Aufräumen, Abstauben, Staubsaugen, Bodenpflege, Reinigung sanitäre Anlagen, Bettwäsche wechseln, gründliche Reinigung, Pflanzen-, Garten- und Umgebungspflege, Abfallentsorgung) sowie **Haustierhaltung** (Spazieren, Tier- und Stallreinigung)
- **Einkauf** (alltäglicher Einkauf und Grosseinkauf) sowie **weitere Besorgungen** (Post, Versicherungen, Arbeitsstellen)
- **Wäsche- und Kleiderpflege** (Waschen, Wäsche aufhängen und abnehmen, Bügeln, Flickern, Schuhe putzen)
- **Pflege und Betreuung von Kindern oder anderen Angehörigen**
- *Wie viele Stunden pro Woche ist eine (oben beschriebene) angepasste Tätigkeit zumutbar, wenn die versicherte Person gleichzeitig gemäss Vorabklärung im Aufgabenbereich (Haushalt) beansprucht ist?*

**Fälle, wo der Bericht der Haushaltsabklärung bereits vorliegt:**

- *Sind die im Abklärungsbericht geltend gemachten Funktionsstörungen aus medizinischer Sicht plausibel?*
- *Wie viele Stunden pro Woche ist eine (oben beschriebene) angepasste Tätigkeit zumutbar, wenn die versicherte Person gleichzeitig gemäss Abklärungsbericht im Aufgabenbereich (Haushalt) beansprucht ist?*

## Anhang VII

Eidgenössische Invalidenversicherung IV

### **Gliederung des Gutachtens**

#### **1. Ausgangslage und Formelles**

##### **1.1 Abwicklung des Gutachtensauftrages / Formelles**

Angaben zum Auftraggeber

Angaben zur versicherten Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Versicherungsnummer, Angaben zur Überprüfung der Identität)

Angaben zum Gutachter (Name, Adresse, Facharztstitel)

Auftragsdatum, Eingangsdatum, Explorationsdaten (mit Uhrzeit von-bis) und Datum der Gutachtenfertigstellung

Angaben bzgl. Beteiligung eines Dolmetschers, ggf. in welche Sprache

##### **1.2 Anlass und Umstände der Begutachtung (zu übernehmen aus Auftrag)**

Kontext des Auftrages

Medizinischer Sachverhalt

Fragestellung

Anforderungsprofil bisherige Tätigkeit

##### **1.3 Übersicht der verwendeten Quellen**

Vom Auftraggeber zur Verfügung gestellte Akten (IV-Dossier, ggf. Observationsmaterial, evtl. UV-Akten, ggf. Akten von Strafverfolgungsbehörden etc.)

Summarische Auflistung der vom Gutachter zusätzlich beigebrachten (oder bei ihm eingegangenen) Aktenstücke (auch telefonische Nachfragen)

Eigene Untersuchungen und Befunde

Zusätzlich durchgeführte Untersuchungen, Zusatzgutachten, Berichterstattung

Angaben von Drittpersonen

## **2. Aktenauszug**

(Beinhaltet auch Feststellungen aus Observationsmaterial)

## **3. Befragung**

### **3.1 Spontane Angaben der versicherten Person im Rahmen eines offenen Interviews**

### **3.2 Vertiefende Befragung zu folgenden Themen - je nach Fragestellung schwerpunktmässig zu bearbeiten**

Jetziges Leiden (freier Vortrag und strukturierte Nachfrage)

Aktuelle Beschwerden; Entstehung, Verlauf der Beeinträchtigung, Reaktionen des Umfeldes, Behandlungsmassnahmen, eigene Krankheitskonzepte, Umgang mit den Beschwerden im Alltag, Bewältigungsstrategien, Zukunftsvorstellungen bzgl. Krankheitsverlauf.

Systematische, psychiatrische und/oder somatische Anamnese, Konsum psychotroper Substanzen

Familienanamnese / Heredität

Besonderheiten bei der Geburt, frühkindliche Entwicklung, Beziehungen innerhalb der Primärfamilie, Verhaltensauffälligkeiten in Vorschulzeit und Schulzeit

Schulischer und beruflicher Werdegang, Ehrenämter, Militär

Berufliche Tätigkeiten und Stellungen im Beruf, Datum und Umstände der Arbeitsaufgabe, Erfahrungen mit Eingliederungsmassnahmen oder Arbeitsversuchen

Arbeitsbezogenes Beschwerdebild (subjektive Wertung und Begründung des Versicherten, was bei der Arbeit noch geht, bzw. nicht mehr möglich ist)

Soziale Anamnese (z.B. Wohnung, finanzielle Verhältnisse /Schulden, Partnerschaft, Kinder, Sorgerecht, Massnahmen nach Kinder- und Erwachsenenschutzrecht, Unterhaltspflichten evtl. auch im Heimatland, Beziehungsnetz und Beziehungsgestaltung, Umgang des Umfelds mit der Behinderung)

Einschneidende Erlebnisse inkl. frühere Konflikte mit dem Gesetz (auch im Strassenverkehr)

Tagesablauf (detailliert, repräsentativ), Freizeitgestaltung, Hobbies, benötigte Hilfen in Haushalt und Alltag, Benutzung von Verkehrsmitteln, Art der Anreise, Ferienreisen etc.

Bisherige Behandlung(en) inklusive Medikamente (auch Angaben zu Methoden ausserhalb der Schulmedizin, auch Angaben, wenn keine Therapie erfolgt.

Zukunftsvorstellungen allgemein und in Bezug auf berufliche Tätigkeiten bzw. Eingliederung.

Besprechung von sich evtl. ergebenden Inkonsistenzen

Besprechung von allfälligem Observationsmaterial

#### **4. Befund**

##### **4.1 Verhaltensbeobachtungen und äussere Erscheinung**

(Interaktionen, Kooperation und Motivation, Stressniveau bei Anreise bzw. Gesprächsbeginn etc.)

##### **4.2 Sprachliche Verständigung**

(Beizug von Dolmetscher, Niveau der Verständigungsmöglichkeiten)

##### **4.3 Untersuchungsbefunde**

Somatischer Befund

Psychiatrischer Befund

Zusatzbefunde

Apparative und Labor-Untersuchungen

Testpsychologische Zusatzuntersuchungen

#### **5. Allfällige Angaben von Dritten (auch behandelnde Ärzte)**

#### **6. Diagnosen**

Auflistung und Herleitung der Diagnosen. Beurteilung und Einordnung der Beschwerden und Befunde in Bezug auf aktuelle Diagnosesysteme und in Bezug auf frühere, auch anderslautende Beurteilungen, differenzialdiagnostische Überlegungen; Transpa-

renz, welche Kriterien des jeweiligen Diagnosesystems im konkreten Fall erfüllt sind; fundierte Aussagen zum Schweregrad der Störung.

Bei Suchtleiden Darlegung, ob ein anderes relevantes Leiden Ursache der Suchtentwicklung war/ist und oder ob irreversible Sucht-Folgeschäden vorliegen.

## **7. Medizinische und versicherungsmedizinische Beurteilung**

### **7.1 Zusammenfassung der bisherigen persönlichen, beruflichen und gesundheitlichen Entwicklung der versicherten Person einschliesslich der aktuellen psychischen, sozialen und gesundheitlichen Situation**

Stellungnahme zur Persönlichkeit, besonders in Hinblick auf die Ressourcenlage der versicherten Person, Stellungnahme zu Unterstützung oder Schwierigkeiten im sozialen Umfeld.

### **7.2 Beurteilung des bisherigen Verlaufs von Behandlungen, Rehabilitationen, Eingliederungsmassnahmen etc., Diskussion von Heilungschancen**

Stellungnahme zum Therapieverlauf, Darlegung der Gründe für Abbrüche von Interventionen. Ggf. Stellungnahme, ob Kooperationsprobleme krankheits- oder ressourcenbedingt sind. Für die Bewertung des Eingliederungspotenzials ist eine Aussage erforderlich, ob bisherige Behandlungen angemessen waren und ausgeschöpft sind und wie man die Prognose des Krankheitsgeschehens einschätzt. Allenfalls sind weitere Behandlungsoptionen anzugeben.

### **7.3 Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität**

Stellungnahme, ob gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen bestehen, ob entsprechend der geschilderten Symptome auch Therapien durchgeführt wurden (Leidensdruck).

Stellungnahme, ob geklagte Symptome und oder Funktionseinbussen konsistent und plausibel und Untersuchungsergebnisse valide und nachvollziehbar sind.

Diskussion und Bewertung evtl. divergenter Akteninformationen sowie vorhandener früherer fachlicher Einschätzungen (z.B. auch Berichte von Eingliederungsmassnahmen).

#### **7.4 Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen**

Herleitung und Darstellung der Funktions- und Fähigkeitsstörungen sowie der vorhandenen Ressourcen und Belastungen mit kritischer Würdigung des Längsschnittverlaufes, der Selbsteinschätzung, der Persönlichkeit, der Kooperationsbereitschaft des Exploranden. Ggf. Stellungnahme, ob und wie sich mehrere leichte Behinderungen in Kombination ungünstig auf die Belastbarkeit auswirken. Ggf. Abgrenzung von medizinisch begründeten und nicht medizinisch begründeten Funktionsstörungen.

### **8. Aufführung und Beantwortung der Fragen**

#### **Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit**

- Wie viele Stunden kann die versicherte Person in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit anwesend sein?
- Besteht während dieser Anwesenheitszeit auch eine Einschränkung der Leistung? Wenn ja, in welchem Umfang und warum?
- Wie gross schätzen Sie insgesamt die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, bezogen auf ein 100%-Pensum?
- Wie ist der zeitliche Verlauf der Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit?

#### **Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit**

- Welche Merkmale müsste eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit aufweisen?
- Welche maximale Präsenz wäre in einer solchen Tätigkeit möglich (in Stunden pro Tag)?
- Besteht während dieser Anwesenheitszeit auch eine Einschränkung der Leistung in einer solchen Tätigkeit? Wenn ja, in welchem Umfang und warum?

- Wie gross schätzen Sie insgesamt die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt, bezogen auf ein 100%-Pensum?
- Wie ist der zeitliche Verlauf der Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit?

### **Medizinische Massnahmen und Therapien mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

- Kann die Arbeitsfähigkeit nach Einschätzung der Gutachter noch durch medizinische Massnahmen relevant verbessert werden?
- Wenn ja, bitte genauere Angaben der individuellen Therapieoptionen, der vermutlichen Behandlungsdauer bis zum Eintritt des Erfolges und der Evidenz der vorgeschlagenen Therapie, einschliesslich des Umfangs des zu erwartenden Erfolges. Gibt es medizinische Gründe (Risiken), die gegen die vorgeschlagene Therapie sprechen?

### **Fallspezifische Fragen**

(Bitte aus dem Auftrag übernehmen)

## **8. Beilagen** (z.B. zusätzlich besorgte Dokumente)

### **Erklärung zur Unabhängigkeit, Unbefangenheit und Objektivität**

Die Unterzeichnende / der Unterzeichnende bestätigt hiermit, den Auftrag der IV frei von Interessenbindungen, unparteiisch und in voller Unabhängigkeit ausgeführt und in der Argumentation und bei der Beantwortung der Fragen die allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnisse und die versicherungsmedizinischen Rahmenbedingungen berücksichtigt zu haben.

**Anhang VIII**

Eidgenössische Invalidenversicherung

**Gliederung Konsensbeurteilung für bi- und polydisziplinäre Gutachten****Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung****1. Abwicklung des Gutachtensauftrages / Formelles**

Angaben zum Auftraggeber

Angaben zur versicherten Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Versicherungsnummer)

Auftragsdatum, Eingangsdatum, Explorationsdaten (mit Uhrzeit von - bis) und Datum der Gutachtenfertigstellung

**2. Angaben zu den Gutachtern bzw. Untersuchungen**Untersuchung durch Fallführer (Fachrichtung) vom .....  
siehe Beilage

Name , Titel

z.B. Psychiatrische Untersuchung vom ..... siehe Beilage  
Name, Titelz.B. Rheumatologische Untersuchung vom ..... siehe  
Beilage  
Name, Titelz.B. Neurologische Untersuchung vom ..... siehe Beilage  
Name, Titel

Durchgeführte Zusatzdiagnostik:

**3. Anlass und Umstände der Begutachtung (zu übernehmen aus Auftrag)**

Kontext des Auftrages

Medizinischer Sachverhalt

Fragestellung

Anforderungsprofil bisherige Tätigkeit bzw. Aufgabenbereich

**4. Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung)****4.1. Integrative medizinische Beurteilung mit**



- Kurze Zusammenfassung der Krankheitsentwicklung (keine Anamnese, keine Textkopien aus den Gutachten)
  - Herleitung / Begründung der aktuellen Diagnosen
- 4.2. Relevante Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (
  - 4.3. Funktionelle Auswirkungen der Befunde / Diagnosen
  - 4.4. Diskussion eventuell relevanter Persönlichkeitsaspekte
  - 4.5. Diskussion von Belastungsfaktoren und Ressourcen
  - 4.6. Konsistenzprüfung
  - 4.7. Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit
  - 4.8. Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit
  - 4.9. Begründung der Gesamt-Arbeitsunfähigkeit und Gesamt-Arbeitsfähigkeit (addieren sich die Teil-Arbeitsunfähigkeiten ganz, teilweise oder gar nicht)
  - 4.10. Medizinische Massnahmen und Therapien mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

## **5. Angaben zur Entstehung des Konsens mit Unterschriften**

Wann ist Besprechung erfolgt, wer hat formuliert, wer war dabei, mündlich, fernmündlich, wurde ausnahmsweise aufgrund der Sachlage auf die Beteiligung am Konsens verzichtet und weshalb?

### **Anhang**

- Fächerübergreifende Aktenzusammenfassung
- Gutachten aller untersuchten Fachdisziplinen