

Ergänzungsleistungen (EL)

Ergänzungsleistungen (EL)

■ Gesetzliche Grundlagen

- Bundesverfassung Artikel 111 und 112a
- Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ELG, in Kraft seit 1. Januar 2008
- Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ELV, in Kraft seit 1. Januar 1971

■ Zweck

Die Ergänzungsleistungen gehören wie die AHV und die IV zur 1. Säule. Durch sie wird die in der Bundesverfassung garantierte Existenzsicherung bei Bezügerinnen und Bezüglern von Renten der AHV oder IV gewährleistet. Die EL bringt also erst Leistungen, sofern diese nicht durch anderweitige Einkommen, Renten, Versicherungsleistungen oder den Verzehr von Vermögen gedeckt werden können. Die Leistungen der EL werden aufgrund der individuellen Verhältnisse erbracht. Die EL erbringt somit keine Versicherungsleistungen, sondern Bedarfsrenten.

Die Ergänzungsleistungen bestehen aus 2 Bestandteilen:

1. Geldleistung: die jährlichen Ergänzungsleistungen
2. Sachleistung: die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten

■ Anspruchsberechtigte Personen

Damit jemand Ergänzungsleistungen beanspruchen kann, müssen drei Voraussetzungen zwingend erfüllt sein:

1. Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt in der Schweiz
2. Bezug einer der unten stehenden Leistungen der AHV oder IV
3. Die vom Gesetz anerkannten Ausgaben müssen die anrechenbaren Einnahmen übersteigen

■ Ergänzungsleistungen können Personen erhalten, die...

- eine Altersrente der AHV beziehen,
 - Anspruch auf eine Witwen- oder Witwenrente der AHV haben,
 - Anspruch auf eine Waisenrente der AHV haben,
 - Anspruch auf eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der IV haben, oder ununterbrochen während min. 6 Monaten ein IV-Taggeld beziehen.
- Auch Personen, die keinen Anspruch auf eine Rente haben, weil sie keine oder zu wenig lang AHV- und IV-Beiträge bezahlt haben, können unter gewissen Voraussetzungen einen Anspruch auf EL geltend machen.

Ergänzungsleistungen (EL)

Anerkannte Auslagen

Die EL unterscheidet, ob jemand zu Hause lebt oder sich für längere Zeit in einem Heim oder Spital aufhält.

Auslagen für Personen die zu Hause leben pro Jahr

Alleinstehende	CHF 19'200
Ehepaare	CHF 28'935
Für die ersten 2 Kinder	CHF 10'080
Für 2 weitere Kinder	CHF 6'720
Für die übrigen Kinder	CHF 3'360

Mit dem Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf sind alltägliche Auslagen zu bestreiten wie Nahrung, Kleidung, Körperpflege, Telefon/Internet, Sachversicherungen usw.

Der jährliche Höchstbetrag für Miete:

Alleinstehende	CHF 13'200
Ehepaare und Personen mit Kindern	CHF 15'000
Für Rollstuhlgängige Wohnung	CHF 3'600

Bei Personen die in einer eigenen Liegenschaft wohnen, wird als Mietzins der Eigenmietwert angerechnet.

Voll anrechenbare Einnahmen

Folgende Einnahmen werden den betroffenen Personen voll angerechnet

- Renten von in- und ausländischen Sozialversicherungen
- Taggelder und Versicherungsleistungen
- Private Renten
- Einkünfte aus dem Vermögen
- Eigenmietwert von selbst genutztem Wohneigentum
- Familienzulagen
- Erwerbseinkommen bei Bezüglern eines IV-Taggelds

Vermögensfreigrenzen bei EL-Bezug

Alleinstehende	CHF 37'000
Ehepaare	CHF 60'000
Erweiterung für Waisen und Kinder von je	CHF 15'000
Erweiterung für selbst genutztes Eigentum	CHF 112'000

Soweit das vorhandene Vermögen die Freigrenze übersteigt, muss die EL-Bezüger je nach persönlicher Situation das restliche Vermögen zur Deckung der Lebenshaltungskosten verwenden.

Ergänzungsleistungen (EL)

Berechnung des EL-Anspruchs

Die Ergänzungsleistung wird jährlich bestimmt und entspricht der Differenz zwischen den anerkannnten Ausgaben und den anrechenbaren Einnahmen. Dabei werden die anrechenbaren Einnahmen und anerkannten Ausgaben von Ehegatten und Personen in eingetragener Partnerschaft zusammen gerechnet. Lebt eine Person im Heim und die andere zu Hause bzw. wenn beide Personen im Heim leben, wird die Berechnung individuell wie für Einzelpersonen gemacht und das Vermögen je zur Hälfte angerechnet.

Krankheits- und Behinderungskosten

Die Kosten können nur dann vergütet werden, wenn sie nicht bereits durch eine andere Versicherung (Krankenkasse, Unfall-, Haftpflicht oder IV usw.) gedeckt sind. Folgende Kosten werden vergütet:

- Zahnbehandlungen
- Mehrkosten für eine lebensnotwendige Diät
- Ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren
- Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause
- Hilfe, Pflege und Betreuung in Tagesstrukturen
- Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle
- Kostenbeteiligung nach KVG (Selbstbehalt und Franchise)

Organisation

Die Ergänzungsleistungen werden gesamtschweizerisch erbracht. Seit 2008 wird diese Aufgabe vom Bund und von den Kantonen im Verbund wahrgenommen. Die Durchführungstellen werden durch die Kantone bezeichnet. In der Regel sind es die kantonalen AHV-Ausgleichskassen.

Finanzierung

Die Finanzierung der Ergänzungsleistungen erfolgt ausschliesslich durch Steuergelder. Es werden also keine Beiträge erhoben. Die Verteilung der Aufwendungen erfolgt zwischen Bund und Kantonen in folgendem Rahmen:

Bund

- 5/8 der jährlichen Ergänzungsleistungen
- Beiträge an gemeinnützige Institutionen

Kantone

- 3/8 der jährlichen Ergänzungsleistungen
- Alle Krankheits- und Behinderungskosten