

## **Erläuterungen des Volkswirtschaftsdepartements zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.**

Der Entwurf des unterbreiteten Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Kantonales Gesetz über Ergänzungsleistungen) wird mit dem nachfolgenden Bericht erläutert.

### **1. Ausgangslage**

Nach Art. 113 der Bundesverfassung müssen die Renten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung den Existenzbedarf der Versicherten angemessen decken. Dieses Ziel wird allerdings schon längere Zeit nicht mehr erreicht, weshalb unter bestimmten Voraussetzungen Ergänzungsleistungen (EL) ausgerichtet werden. Die Grundlage dafür bildet Art. 196 Ziff. 10 der Übergangsbestimmungen zur Bundesverfassung. Mit dem Bundesbeschluss zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 3. Oktober 2003 wird die bisherige Übergangsbestimmung gleichzeitig mit der Umsetzung der NFA durch einen neuen Art. 112a BV ersetzt. Die Ergänzungsleistungen erfüllen neben der Gewährleistung einer angemessenen Existenzsicherung heute zu einem wesentlichen Teil auch die Funktion einer Pflegeversicherung.

Das heute noch geltende Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 19. März 1965 (ELG; SR 831.30) lässt es den Kantonen offen, ob sie Ergänzungsleistungen leisten wollen. Nur in diesem Fall werden die Bundesbeiträge auch ausgerichtet. Alle Kantone haben Ergänzungsleistungen eingeführt. Mit dem neuen Bundesgesetz wird dies ab 1. Januar 2008 verpflichtend.

### **2. Neugestaltung durch die NFA**

Mit dem neuen Art. 112a der Bundesverfassung werden die Ergänzungsleistungen aus dem Übergangsrecht ins ordentliche Verfassungsrecht übergeführt. Gleichzeitig werden die Aufgabenbereiche der Ergänzungsleistungen im Rahmen der NFA teilweise entflochten. Zur Deckung des Existenzbedarfs haben berechnete Personen Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Das Bundesgesetz lässt es den Kantonen offen, ob sie über die vorgeschriebenen Leistungen hinaus Ergänzungsleistungen ausrichten wollen. Diese Möglichkeit besteht schon heute. Obwalden hat davon keinen Gebrauch gemacht.

Mit der NFA kommt eine Teilentflechtung bei den Ergänzungsleistungen zustande. Die Kosten des allgemeinen Existenzbedarfes werden weiterhin gemeinsam vom Bund und den Kantonen getragen. Fünf Achtel übernimmt der Bund und drei Achtel die Kantone. Die zusätzlichen Kosten, die durch Heimaufenthalte entstehen sowie die Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen, die über den allgemeinen Existenzbedarf hinausgehen, müssen in Zukunft vollständig von den Kantonen übernommen werden.

In Obwalden werden seit 1. Januar 1966 Ergänzungsleistungen ausgerichtet. Die frühere Verbundaufgabe zwischen Kanton und Gemeinden wurde durch das Gesetz über die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden (Finanzpaket) vom 20. September 2001 ausschliesslich dem Kanton zugewiesen.

Mit dem vorliegenden Entwurf soll das bisherige System der Ergänzungsleistungen im Kanton im gleichbleibenden Umfang weitergeführt werden. Weil auf Stufe Bund die Grundlagen neu geschaffen werden und dem Kanton eigener Regelungsbedarf zukommt, wird das kantonale Gesetz total überarbeitet. Das bisherige Gesetz und die Verordnung werden in einem Erlass zusammengefasst. Für die Bestimmung der Krankheits- und Behinderungskosten soll eine Delegation an den Regierungsrat erfolgen.

### 3. Regelungsbedarf des Kantons

Das neue Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG neu) vom 6. Oktober 2006 überlässt den Kantonen einen eng begrenzten Gestaltungsspielraum.

Nach Art. 2 Abs. 2 des ELG neu können die Kantone zusätzliche Leistungen gewähren und dafür besondere Voraussetzungen festlegen. Ausgeschlossen ist aber die Erhebung von Arbeitgeberbeiträgen zur Finanzierung dieser zusätzlichen Leistungen. Wie bisher, verzichtet Obwalden darauf, weitergehende Ergänzungsleistungen auszurichten.

Nach Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG neu gehören die Tagestaxen, die Ergänzungsleistungen Beziehende an ein Heim oder Spital zu entrichten haben, zu den anerkannten Ausgaben. Die Kantone können diese Kosten begrenzen. Dieser Umfang wird durch Art. 2 Abs. 1 Gesetzesentwurf klar festgeschrieben.

Das Gleiche gilt für den Betrag für persönliche Auslagen. Zu den anerkannten Ausgaben für Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben, gehört auch ein frei zu bestimmender Betrag für persönliche Auslagen („Sackgeld“ für Steuern, Versicherungen, Kleider, Schuhe, Toilettenartikel, Reisen u.ä.). Dieser wird in Art. 2 Abs. 2 Gesetzesentwurf wie bisher unterschiedlich für Personen mit Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim (17 Prozent des Betrags für den allgemeinen Lebensbedarf, Fr. 257.– im Monat) und Personen mit Aufenthalt in einem anderen Heim (27 Prozent oder Fr. 408.–) festgelegt. Es wird davon ausgegangen, dass durch den Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim die Ausgaben für diese persönlichen Auslagen durch die eingeschränkte Bewegungsfreiheit sinken.

Nach Art. 11 Abs. 2 ELG neu können die Kantone für Personen, die in Heimen oder Spitälern leben, den Vermögensverzehr auf höchstens einen Fünftel erhöhen. Von dieser Kompetenz soll Gebrauch gemacht werden. Auch die bisherige Vollziehungsverordnung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 29. Januar 1998 (GDB 853.21) enthält diese Bestimmung bereits.

Neu haben nach Art. 14 Abs. 2 ELG neu die Kantone den Umfang der zu vergütenden Krankheits- und Behinderungskosten festzulegen. Dabei schreibt das ELG neu in Art. 14 Abs. 3 bis 6 die Mindestsätze vor. Diese sollen direkt übernommen werden. Die Übergangsbestimmungen in Art. 34 ELG neu sehen vor, dass so lange die Kantone die Krankheits- und Behinderungskosten nicht bezeichnen, die Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) gilt. Mit Art. 5 des Gesetzesentwurfs ist vorgesehen, dass der Regierungsrat die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bestimmen kann. Er hat sich dabei aber an die ELKV zu halten.

### 4. Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Mit dem Grundsatz in **Art. 1** wird festgehalten, dass der Kanton Ergänzungsleistungen entsprechend dem Bundesgesetz ausrichtet und keine zusätzlichen Leistungen erbringt.

**Art. 2:** Aufgrund des Bundesgesetzes ist der Anspruch für Personen zu regeln, die in einem Heim oder Spital untergebracht sind.

Bisher enthielt das ELG eine Begrenzung der Kosten bei Aufenthalt in einem Spital oder einem vom Kanton anerkannten Pflegeheim vor. Neu gibt es keine Begrenzung mehr. Die Kantone können jedoch eine Obergrenze einführen. Diese soll der bisherigen Begrenzung entsprechen, was 500 Prozent des Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf entspricht. Das ergibt in etwa den im Kanton geltenden Höchstsatz von Fr. 248.– in Pflegeheimen. Da im kantonalen Mantelerlass zur NFA die bisherige Weiterführung der Finanzierung von IV-Wohnheimen zugesichert wird, kann dieser Ansatz auch für Behinderterwohnheime angewendet werden. Sollte sich an dieser Finanzierung durch Verordnung über Beiträge an Kinder- und Jugendheime sowie an Behinderteneinrichtungen vom 10. November 1988 (GDB 874.41) etwas ändern, ist der Ansatz zu überprüfen.

Wie oben ausgeführt soll für die persönlichen Auslagen – das sogenannte Sackgeld – die bisherige Differenzierung zwischen Personen, die in Altersheimen leben, und solchen, die in Pflegeheimen oder Spitälern leben, weitergeführt werden. Somit erhalten Personen,

die in einem Spital oder Pflegeheim leben für persönliche Auslagen 17 Prozent des allgemeinen Lebensbedarfs oder Fr. 257.– und Personen in einem Altersheim 27 Prozent oder Fr. 408.– im Monat. Obwohl der Übergang oft fliegend ist, je nachdem wie sich eine Person noch bewegen kann, soll daran festgehalten werden. In der Regel ist die Bewegungsfreiheit bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim oder Spital erheblich stärker eingeschränkt. Auch ist der Aufwand für Kleidung und persönliche Bedürfnisse geringer.

In **Art. 3** wird wie bisher der Vermögensverzehr bei Aufenthalt in einem Heim oder Spital bei einem Fünftel festgelegt.

**Art. 4** regelt die Bewertung der Liegenschaften. Werden die Liegenschaften von Personen mit Anspruchsberechtigung oder Personen, die eingerechnet sind in die Ergänzungsleistungen, bewohnt, so wird der Steuerwert eingesetzt. Bei Liegenschaften, die nicht direkt von den anspruchsberechtigten Personen benutzt werden, soll der Repartitionswert (Wert der Liegenschaft für die interkantonale Steuerauscheidung) zur Anwendung gelangen, der bei interkantonalen Steuerauscheidungen gilt.

In **Art. 5** wird geregelt, dass die Krankheits- und Behinderungskosten entsprechend der heute geltenden ELKV vergütet werden. Wenn diese aufgrund der medizinischen und technischen Entwicklung überholt ist, kann der Regierungsrat auf der Grundlage der ELKV die ausgewiesenen Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten bestimmen, die anerkannt werden. Es sollen die Mindestansätze nach Art. 14 Abs. 3 bis 6 ELG neu angewendet werden.

Der Vollzug nach den **Art. 6 bis 8** erfolgt im bisherigen Masse. Die Ausgleichskasse Obwalden ist zuständig. Die Aufsicht über die Ausgleichskasse hat wie beim Vollzug der AHV-Gesetzgebung das Volkswirtschaftsdepartement. Die Verwaltungskosten sind vom Kanton zu übernehmen. Sollten die AHV-Zweigstellen beim Vollzug mitwirken, was immer weniger der Fall ist, so haben die Gemeinden diese Verwaltungskosten zu übernehmen.

In **Art. 9** wird festgehalten, dass als ergänzendes Recht das ELG neu, die AHV-Gesetzgebung und das kantonale Gesetz zum Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts zur Anwendung gelangen. Aufgrund des Verweises gelten die in diesen Gesetzen bestehenden Rechtsmittelwege und Strafbestimmungen. Das kantonale Gesetz zum allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ist erst im Entstehen.

Die Übergangsbestimmungen von **Art. 10** halten fest, dass die ELKV weiterhin zur Anwendung gelangt.

Mit **Art. 11** können das bestehende Gesetz und die Vollziehungsverordnung aufgehoben werden.

Das Gesetz muss spätestens auf den 1. Januar 2008 in Kraft treten, dem Zeitpunkt, wenn die NFA in Kraft tritt.

## 5. Kosten

Aufgrund der NFA ist der Kanton neu allein zuständig für die zusätzlichen Kosten, die durch Heimaufenthalte entstehen sowie die Krankheits- und Behinderungskosten soweit diese den allgemeinen Existenzbedarf überschreiten. Gemäss Globalbilanz trifft dies den Kanton mit einer Mehrbelastung von Fr. 421 000.– im Jahr. Diese Mehrbelastung ist in der Gesamtbilanz der NFA enthalten (vgl. Botschaft zum Mantelerlass). Die Beiträge an die Ergänzungsleistungen aus AHV betragen in etwa sieben Millionen Franken jährlich, jene an die IV vier Millionen Franken. Abzüglich der Bundesbeiträge und die Verwaltungskosten von Fr. 500 000.– eingeschlossen ergibt sich eine Gesamtbelastung von 7,7 Millionen Franken.

Der Gesetzesentwurf sieht die Weiterführung der Ergänzungsleistungen im bisherigen Umfang vor. Mit dieser Sozialversicherung kann die Existenzsicherung insbesondere bei Aufenthalten im Alter in Heimen weitestgehend erreicht werden.