

Liechtensteinisches Landesgesetzblatt

Jahrgang 1990

Nr. 69

ausgegeben am 13. Dezember 1990

Verordnung

vom 16. Oktober 1990

über die Abänderung der Verordnung zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Aufgrund des Gesetzes vom 10. Dezember 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, LGBL 1965 Nr. 46, in der Fassung des Gesetzes vom 27. Juni 1990, LGBL 1990 Nr. 49, verordnet die Regierung:

I.

Die Verordnung vom 1. Dezember 1981 zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, LGBL 1982 Nr. 5, in der Fassung der Verordnung vom 24. Dezember 1985, LGBL 1986 Nr. 11, wird wie folgt abgeändert:

Art. 2

Getrennt lebende Ehegatten

1) Wird eine Ehepaarrente oder der Ehefrau gestützt auf Art. 56bis Abs. 2 des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung oder Art. 59 Abs. 3 des Gesetzes über die Invalidenversicherung eine Zusatzrente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung ausbezahlt, so hat bei Trennung der Ehe jeder Ehegatte einen eigenen Anspruch auf Ergänzungsleistungen.

2) Ehegatten, die weder rentenberechtigt sind noch einen Anspruch auf Auszahlung der Zusatzrente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung begründen, haben bei Trennung der Ehe keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen.

3) Als getrennt lebend gelten im Sinne der Abs. 1 und 2 Ehegatten, wenn

- a) ihre Ehe gerichtlich getrennt oder geschieden ist oder
- b) eine Trennungs- oder Scheidungsklage anhängig ist oder
- c) eine tatsächliche Trennung mindestens ein Jahr ohne Unterbruch gedauert hat oder
- d) glaubhaft gemacht wird, dass eine tatsächliche Trennung längere Zeit dauern wird.

Art. 2bis

Bewohner von Heimen oder Heilanstalten

1) Leben Alleinstehende dauernd oder für längere Zeit in einem Heim oder einer Heilanstalt, so entspricht die Ergänzungsleistung der Differenz zwischen den Ausgaben (Tagestaxe, Betrag für persönliche Auslagen, Abzüge gemäss dem Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung) und den gemäss dem Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung anrechenbaren Einkommensteilen. Sie darf jedoch die erhöhte Einkommensgrenze für Alleinstehende nach Art. 1 Abs. 2 des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nicht übersteigen.

2) Leben beide Ehegatten dauernd oder für längere Zeit in einem Heim oder einer Heilanstalt, so entspricht die Ergänzungsleistung der Differenz zwischen den Ausgaben (Tagestaxen, Beträge für persönliche Auslagen, Abzüge gemäss dem Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung) und den gemäss dem Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung anrechenbaren Einkommensteilen. Sie darf jedoch die erhöhte doppelte Einkommensgrenze für Alleinstehende nach Art. 1 Abs. 2 des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nicht übersteigen.

3) Lebt nur ein Ehegatte in einem Heim oder einer Heilanstalt, so entspricht die Ergänzungsleistung der Differenz zwischen der Einkommensgrenze für Alleinstehende gemäss Art. 1 Abs. 1 des Gesetzes über

Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, den Abzügen gemäss dem Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie den Ausgaben für den Heimbewohner (Tagestaxe, Betrag für persönliche Auslagen) einerseits und den gemäss dem Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung anrechenbaren Einkommensanteilen andererseits. Sie darf jedoch die erhöhte doppelte Einkommensgrenze für Alleinstehende nach Art. 1 Abs. 2 des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nicht übersteigen. In diesen Fällen ist bei Altersrentnern der Vermögensverzehr mit einem Fünftel des Reinvermögens anzurechnen.

4) Die nach den Abs. 1 bis 3 berechnete Ergänzungsleistung hat zumindest der Vorschrift von Art. 3 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zu entsprechen.

5) Die Begrenzung nach Art. 1 Abs. 3 des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung bleibt in allen Fällen vorbehalten.

6) Sind in der Tagestaxe des Heims oder der Heilanstalt auch die Kosten für die Pflege einer hilflosen Person enthalten, so wird die Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung sowie der Pflegebeitrag nach Art. 45 Abs. 1 des Gesetzes über die Invalidenversicherung zum Einkommen gerechnet.

Art. 7 Abs. 1

1) Die Einkommensgrenzen und die anrechenbaren Einkommen von Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung begründen, werden den Eltern zugerechnet oder, falls die Eltern getrennte Ansprüche haben, dem Elternteil, in dessen Haushalt das Kind lebt. Lebt das Kind nicht im Haushalt eines Elternteiles, so erfolgt die Zurechnung an jenen Elternteil, der überwiegend für den Unterhalt des Kindes aufkommt.

Art. 8

Kinder, die ausser Rechnung bleiben

1) Minderjährige Kinder, die weder Anspruch auf eine Waisenrente haben, noch Anspruch auf eine Kinderrente der Alters-, Hinterlassenen-

oder Invalidenversicherung begründen, fallen mit ihrem Einkommen und Vermögen bei der Errechnung der Ergänzungsleistung ausser Betracht.

2) Kinder, die Anspruch auf eine Waisenrente haben oder Anspruch auf eine Kinderrente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung begründen, und deren anrechenbares Einkommen die für sie massgebende Einkommensgrenze erreicht oder übersteigt, fallen gemäss Art. 1 Abs. 3 des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung bei der Berechnung der Ergänzungsleistung ausser Betracht. Um festzustellen, welche Kinder bei der Berechnung der Ergänzungsleistung ausser Betracht fallen, sind Einkommen und Einkommensgrenzen der Kinder, auf die dies zutreffen könnte, einander gegenüberzustellen.

Art. 10

Naturaleinkommen

Das in Verpflegung und Unterkunft bestehende Naturaleinkommen wird in der Regel wie folgt bewertet:

Unterkunft: für Einzelperson 1100 Franken im Jahr; für Ehepaar 1800 Franken im Jahr; Verpflegung: für Einzelperson 1600 Franken im Jahr; für Ehepaar 2400 Franken im Jahr.

Bei Kindern, die der Beitragspflicht gemäss dem Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht unterliegen, sind für die Bewertung von Verpflegung und Unterkunft die halben Ansätze massgebend.

Art. 11 Abs. 1

1) Haben erwerbstätige Familienmitglieder Unterkunft oder Verpflegung im Haus des Antragstellers, so wird dies als Naturaleinkommen gemäss den für die Alters- und Hinterlassenenversicherung geltenden Vorschriften bewertet.

Art. 14

Abzüge für Unterhaltskosten

Die Kosten des laufenden Unterhalts von Gebäuden werden mit 2 % des Steuerschätzwertes in Abzug gebracht.

Art. 15bis

Vermögensverzicht

1) Der anzurechnende Betrag von Vermögenswerten, auf die im Sinne von Art. 2 Abs. 1 Bst. e des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung verzichtet worden ist, wird jährlich um 10 000 Franken vermindert.

2) Der Wert des Vermögens im Zeitpunkt des Verzichtes ist unveränderbar auf den 1. Januar des Jahres, das auf den Verzicht folgt, zu übertragen und dann jeweils nach einem Jahr zu vermindern.

3) Bei Anmeldungen nach Art. 33 Abs. 1 oder Art. 34 Abs. 1 ist für die Berechnung der verminderte Betrag am 1. Januar des Jahres massgebend, das auf den Anspruchsbeginn folgt.

4) Bei einer laufenden Ergänzungsleistung wird die Verminderung bei der Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse gemäss Art. 38 vorgenommen. Massgebend ist der anzurechnende Betrag am 1. Januar des Jahres, das auf die Überprüfung folgt.

Art. 16 Abs. 1

1) Ausgewiesene Krankheits- und Hilfsmittelkosten sind nur für das Kalenderjahr abziehbar, in dem die Behandlung vorgenommen oder der Kauf getätigt wurde. Diese Regelung gilt sinngemäss auch für die Kosten eines vorübergehenden Heimaufenthaltes und für die behinderungsbedingten Mehrkosten.

Art. 17

Einreichungsfrist

Die Kosten nach Art. 16 Abs. 1 sind abziehbar, wenn

- a) der Abzug innert 15 Monaten nach Rechnungsstellung geltend gemacht wird,
- b) die Kosten in einem Zeitabschnitt entstanden sind, während dem der Antragsteller einen Anspruch auf eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung hatte und
- c) die Karenzfrist nach Art. 1 Abs. 4 des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung erfüllt war.

Art. 18

3. Vergütung beim Tod des Versicherten

Ist ein in die Berechnung der Ergänzungsleistungen einzubeziehender Versicherter gestorben, so können die von ihm verursachten Krankheitskosten, Kosten für Hilfsmittel sowie behinderungsbedingte Mehrkosten abgezogen werden, wenn seine Rechtsnachfolger dies innert zwölf Monaten nach seinem Tod verlangen.

Art. 20

*Kosten für Arzneimittel und Krankenpflege**1. Arzneimittelkosten*

Arzneimittelkosten werden nur berücksichtigt, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt.

Art. 22 Abs. 2

Aufgehoben

Art. 23 Abs. 1, 3 und 4

1) Bei vorübergehendem Aufenthalt in einer öffentlichen allgemeinen Heilanstalt oder in einem Heilbad im Sinne des Gesetzes über die Krankenversicherung oder des Gesetzes über die obligatorische Unfallversicherung sind die Kosten der allgemeinen Abteilung unter Abzug eines Betrages für den Lebensunterhalt gemäss Art. 10 massgebend. Vorbehalten bleibt eine abweichende Bewertung, wenn feststeht, dass der Versicherte durch Anwendung dieser Ansätze offensichtlich begünstigt oder benachteiligt wird.

3) Kosten für ärztlich verordnete Bade- und Erholungskuren können nach Abzug eines Betrages für den Lebensunterhalt gemäss Art. 10 nur dann abgezogen werden, wenn der Versicherte während des Kuraufenthaltes unter ständiger ärztlicher Kontrolle stand.

4) Kosten für private Heilanstalten sind abziehbar, soweit sie den Kosten der nächstgelegenen öffentlichen oder gemeinnützigen Heilanstalt entsprechen. Vorbehalten bleibt die notfallmässige Unterbringung in einer privaten Heilanstalt.

Art. 24

Kosten in Heimen

Kosten von nicht pflegebedürftigen Personen für den Aufenthalt in einem Heim oder in einer Heilanstalt werden höchstens im Umfang der um 150 % erhöhten Einkommensgrenze für Alleinstehende gemäss Art. 1 Abs. 1 des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung berücksichtigt. Der auf den Tag umzurechnende Betrag ist auf den nächsten Franken aufzurunden.

Art. 24bis

Persönliche Auslagen

Für persönliche Auslagen von Bewohnern eines Heimes oder einer Heilanstalt wird ein Abzug in der Höhe von 25 % der Einkommensgrenze für Alleinstehende gemäss Art. 1 Abs. 1 des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung gewährt.

Art. 25

Kosten für ambulante Pflege

1) Kosten für ambulante Pflege, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig ist und von öffentlichen oder gemeinnützigen Trägern erbracht wird, sind abziehbar.

2) Pflegekosten, die in einem öffentlichen oder gemeinnützigen Tagesheim, Tagesspital oder Ambulatorium entstanden sind, können ebenfalls abgezogen werden.

3) Kosten für Leistungen privater Träger sind in dem Umfang abziehbar, als sie den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entsprechen.

4) Eine Entschädigung von Familienangehörigen wird nur berücksichtigt, wenn diese durch die Pflege eine Erwerbseinbusse erlitten haben. Familienangehörigen, die in der Ergänzungsleistungs-Berechnung eingeschlossen sind, wird für die Hauspflege keine Entschädigung angerechnet.

Art. 28

Aufgehoben

Art. 31bis

Behinderungsbedingte Mehrkosten

1) Als behinderungsbedingte Mehrkosten gelten, wenn sie nicht bereits durch eine Leistung der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung oder durch eine Hilfenentschädigung der Unfallversicherung gedeckt werden, ausgewiesene Kosten für

- a) die notwendige Hilfe einer Drittperson im Haushalt, wenn diese nicht im gleichen Haushalt lebt;
- b) Transporte zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort. Vergütet werden die Kosten, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Wege entsprechen. Ist der Versicherte wegen seiner Behinderung auf die Benützung eines anderen Transportmittels angewiesen, so werden diese Kosten berücksichtigt;
- c) die Miete einer rollstuhlgängigen Wohnung, soweit die Kosten die Abzüge und den Selbstbehalt nach Art. 2 Abs. 4 Bst. f des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung übersteigen.

2) Heimbewohnern können nur Kosten nach Abs. 1 Bst. b vergütet werden.

Art. 34 Abs. 4

4) Hat eine private oder öffentliche Fürsorgestelle einer Person im Hinblick auf Ergänzungsleistungen Vorschussleistungen für den Lebensunterhalt während einer Zeitspanne, für die rückwirkend Ergänzungsleistungen ausgerichtet werden, gewährt, so kann ihr bei der Nachzahlung dieser Vorschuss direkt vergütet werden.

Art. 37

Aufgehoben

Art. 39 Abs. 3

3) Eine Neuberechnung der Ergänzungsleistung wegen Vermögensverzehr ist nur einmal jährlich möglich.

II.

Übergangsbestimmungen

1) Die Änderungen von Art. 2 und 14 sind bei Ergänzungsleistungen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens schon laufen, spätestens ab der nächsten Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse (Art. 38) zu berücksichtigen.

2) Vermögenswerte, auf die vor Inkrafttreten von Art. 15bis verzichtet worden ist, unterliegen erst ab 1. Januar 1991 der jährlichen Verminderung.

3) Kosten nach den Art. 23 und 31bis sind abzugsfähig, wenn sie seit dem 1. Oktober 1990 entstanden sind.

III.

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Oktober 1990 in Kraft.

Fürstliche Regierung:

gez. *Hans Brunhart*

Fürstlicher Regierungschef

Anhang
(Art. 27 Abs. 1)

Liste der Hilfsmittel,
Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte

I. Hilfsmittel

1. Prothesen
 - 1.01 Definitive funktionelle Fuss- und Beinprothesen
 - 1.02 Definitive Hand- und Armprothesen mit Zubehör
 - 1.03 Definitive Brustexoprothesen nach Mammaamputation
- 2 Stütz- und Führungsapparate für Gliedmassen
 - 2.01 Beinapparate
 - 2.02 Armapparate
- 3 Orthopädische Stützkorsetts
 - 3.01 Orthopädische Stützkorsetts, sofern eine funktionelle Insuffizienz der Wirbelsäule mit erheblichen Rückenbeschwerden sowie klinisch und radiologisch nachweisbaren Veränderungen der Wirbelsäule vorliegt, die durch andere medizinische Massnahmen nicht oder nur ungenügend zu beeinflussen ist.
 - 3.02 Orthopädische Lendenmieder, sofern sie eine radiologische nachweisbare Strukturveränderung oder einen schweren Haltungsschaden der Wirbelsäule ausgleichen, die durch eine aktive Therapie (Heilgymnastik) nicht zu beeinflussen sind.
- 4 Orthopädische Massschuhe
 - 4.01 Orthopädische Massschuhe bei schwerer Fussdeformität oder erheblicher Beinverkürzung
 - 4.02 Kostspielige Änderungen an Serienschuhen
- 5 Hilfsmittel für Defekte im Kopfbereich
 - 5.01 Augenprothesen
 - 5.02 Gesichtsepithesen
 - 5.03 Perücken, falls die äussere Erscheinung durch den fehlenden Haarschmuck beeinträchtigt wird.

- 6* Hörapparate bei hochgradiger Schwerhörigkeit
- 7 Starbrillen oder Kontaktlinsen nach Staroperationen
- 8 Sprechhilfsgeräte nach Kehlkopfoperationen
- 9 Fahrstühle
- 9.01* Fahrstühle ohne motorischen Antrieb
- 9.02* Fahrstühle mit elektromotorischem Antrieb für den Strassenverkehr nicht zugelassene Elektrofahrräder), sofern gehunfähige Versicherte wegen Lähmungen oder anderer Gebrechen der oberen Extremitäten einen gewöhnlichen Fahrstuhl nicht bedienen und sich nur dank elektromotorischem Antrieb selbständig fortbewegen können.
- 10 Hilfsmittel für Blinde und hochgradig Sehschwache
- 10.01* Blindenlangstöcke
- 10.02* Blindenführhunde, sofern die Eignung des Versicherten als Führhundehalter erwiesen ist und er sich dank dieser Hilfe ausserhalb des Hauses selbständig fortbewegen kann.
- 10.03*
- 10.04* Tonbandgeräte für Blinde und hochgradig Sehschwache zum Abspielen von auf Tonband gesprochener Literatur
- 10.05 Lupenbrillen, sofern hochgradig Sehschwache nur mit diesem Behelf lesen können.
- 11 Hilfsmittel für den Kontakt mit der Umwelt
- 11.01* Elektrische Schreibmaschinen, sofern ein Versicherter wegen Lähmung oder anderer Gebrechen der oberen Gliedmassen weder von Hand schreiben noch eine gewöhnliche Schreibmaschine bedienen kann.
- 11.02* Automatische Schreibgeräte, sofern ein Versicherter wegen Lähmung sprech- und schreibunfähig ist und nur mit Hilfe eines solchen Gerätes mit der Umwelt in Kontakt treten kann.
- 11.03* Tonbandgeräte, sofern ein gelähmter Versicherter, der nicht in der Lage ist, selbständig Bücher zu lesen, zum Abspielen von auf Tonband gesprochener Literatur auf einen solchen Behelf angewiesen ist.
- 11.04* Seitenwendegeräte, sofern ein Versicherter, der die Voraussetzung für ein Tonbandgerät erfüllt, dieses Gerät anstelle eines Tonbandgerätes benötigt.
- 11.05* Steuergeräte zur selbständigen Bedienung des Telefons, sofern ein schwerstgelähmter Versicherter, der nicht in einem Spital oder ei-

ner spezialisierten Institution für Chronischkranke untergebracht ist, nur durch diese Vorrichtung mit der Umwelt in Kontakt treten kann.

II. Pflegehilfsmittel und Behandlungsgeräte

20* Atmungsapparate bei Ateminsuffizienz

21* Inhalationsapparate

22* Automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, sofern ein Versicherter ohne diesen Behelf allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist.

23* Krankenheber, sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Krankenheber für die Hauspflege notwendig ist.

24* Elektrobetten, sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Elektrobett für die Hauspflege eine absolute Notwendigkeit darstellt.

25 Nachtstühle

26* Coxarthrosestühle

27* Aufzugständer (Bettgalgen)

* Leihweise abzugebende Geräte