

Zeitschrift: Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft

Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

Band: 89 (1992)

Heft: 5

Artikel: Wer bezahlt die medizinische Behandlung?

Autor: Pestalozzi-Seger, Georges

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-838162>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 06.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wer bezahlt die medizinische Behandlung?

Behinderte Ausländerkinder und ihre rechtliche Situation

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit behinderte Ausländerkinder in den Genuss von Leistungen der IV und der Krankenkasse kommen? Eine komplexe Frage in einer komplizierten Ordnung. Der folgende, zusammenfassende Beitrag aus juristischer Sicht beschränkt sich auf medizinische Massnahmen und Behandlungen.

Von Georges Pestalozzi-Seger

1. Der Zeitpunkt ist an sich ungünstig für eine Darstellung versicherungsrechtlicher Fragen im Zusammenhang mit Ausländerkindern: Die Schweiz steht inmitten eines Prozesses, der unter Umständen bereits in einem Jahr zum Anschluss an den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) führen könnte; von einem solchen EWR-Beitritt würde eine ganze Reihe von sozialversicherungsrechtlichen Regelungen tangiert, wobei die Tragweite bis heute erst in groben Zügen erkennbar ist. In Anbetracht der grossen Unsicherheiten (der EWR-Beitritt selber ist ja noch keineswegs gewiss) wird auf die Schilderung möglicher Zukunftsszenarien verzichtet, und die Darstellung wird auf den zurzeit gültigen Ist-Zustand beschränkt.
2. Die versicherungsrechtlichen Fragen bei Ausländerkindern sind zum Teil recht komplex. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird *ein* Themenkreis behandelt, und zwar jener der Übernahme der Kosten *medizinischer Behandlungen*. Es versteht sich, dass unter «medizinischer Behandlung» nicht nur die ärztliche Behandlung im engeren Sinn, sondern z.B. auch die ärztlich angeordnete Behandlung durch Therapeuten und die Pflege im ambulanten und stationären Bereich zu verstehen ist.
3. Spezifische versicherungsrechtliche Probleme bei Ausländerkindern treffen wir eigentlich *nur* bei der Invalidenversicherung an. Wenn demgegenüber ein Ausländerkind verunfällt und ein Leistungsanspruch gegenüber einer privaten Unfallversicherung oder einer Haftpflichtversicherung entsteht, so unterscheidet sich die Rechtslage bei Ausländerkindern im Grunde nicht von jener bei verunfallten Schweizer Kindern. Auch hier werden die Ausführungen auf die Frage rund um die IV und die Krankenkasse eingengt.

Die medizinischen Massnahmen der IV

Einleitend sei kurz rekapituliert, welche Voraussetzungen generell erfüllt sein müssen, damit Kinder (Schweizer und Ausländer) medizinische Massnahmen der IV erhalten:

- Bei *Geburtsbehinderungen* übernimmt die IV grundsätzlich die medizinischen Behandlungskosten bis zum 20. Altersjahr, sofern das entsprechende Geburtsleiden in der Geburtsgebrechenliste figuriert: In dieser Liste finden sich alle

wesentlichen Geburtsgebrechen von einer gewissen Schwere, welche nach der geltenden medizinischen Lehre als behandelbar gelten.

- Bei durch *Krankheit/Unfall erworbenen Behinderungen* übernimmt die IV die medizinische Behandlung nur ausnahmsweise, nämlich dann, wenn ein «relativ stabilisierter Defektzustand» vorliegt und die Behandlung geeignet ist, die künftige Erwerbstätigkeit des Kindes zu verbessern. Die Praxis hat die Leistungspflicht der IV auch auf Fälle ausgedehnt, bei denen mittels einer medizinischen Behandlung die Entstehung eines künftigen stabilen Defektzustandes verhindert werden kann.

Ausländerkinder müssen nun zusätzlich zu den vorgenannten allgemeinen Voraussetzungen noch die sog. «*Versicherungsklausel*» erfüllen. Entscheidend ist dabei, ob das Kind aus einem Staate stammt, mit dem die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat oder nicht. Solche Abkommen sind mit allen westeuropäischen Staaten, Jugoslawien, der Türkei, Israel und den USA abgeschlossen worden.

Die Versicherungsklausel bei Kindern aus Vertragsstaaten

Kinder aus Vertragsstaaten erhalten von der IV in der Regel dann medizinische Eingliederungsmassnahmen, wenn sie in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz haben und sich, «unmittelbar bevor diese Massnahmen objektiv erstmals in Betracht gekommen sind, ununterbrochen während mindestens eines vollen Jahres hier gewöhnlich aufgehalten haben». Ein Anspruch steht ferner Ausländerkindern aus Vertragsstaaten dann zu, wenn sie im Zeitpunkt, in welchem medizinische Massnahmen objektiv erstmals in Betracht gekommen sind, in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben und

- sich *seit der Geburt ununterbrochen* in der Schweiz aufgehalten haben oder
- mit einem *Geburtsgebrechen in der Schweiz geboren* wurden.

Wesentlich ist somit die Frage nach dem Zeitpunkt der erstmaligen Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung, eine Frage, die in der Praxis hin und wieder zu Auseinandersetzungen führt. Es ist dabei unwesentlich, wann mit einer Behandlung tatsächlich begonnen worden ist; entscheidend ist vielmehr, wann die Behandlung erstmals «objektiv» notwendig gewesen wäre. Bei Geburtsgebrechen ist dies der Zeitpunkt der Geburt, wenn das Gebrechen in diesem Zeitpunkt bereits festgestellt werden konnte.

Unwesentlich ist demgegenüber, ob die Eltern sich bei der Geburt eines behinderten Kindes aufgrund einer Aufenthaltsbewilligung, einer Niederlassungsbewilligung oder gar als Asylbewerber in der Schweiz aufgehalten haben. Probleme ergeben sich einzig bei den Kindern von *Saisonniers*, weil diese über keinen Wohnsitz in der Schweiz verfügen resp. kein Recht auf Familiennachzug haben. In solchen Fällen muss versucht werden, für Mutter und Kind rückwirkend ab Geburt eine Aufenthaltsbewilligung zu erwirken, was natürlich alles andere als einfach ist.

Die Versicherungsklausel bei Kindern aus Nichtvertragsstaaten

Wesentlich strenger sind die Voraussetzungen zum Bezug von medizinischen Massnahmen der IV für Kinder aus Nichtvertragsstaaten. Massgebend ist hier der

Art. 9 Abs. 3 des Invalidenversicherungsgesetzes: Diese Kinder müssen einerseits entweder in der Schweiz invalid (d. h. mit einem Geburtsgebrechen) geboren sein oder sich im Zeitpunkt des Versicherungsfalls (d. h. wenn eine medizinische Massnahme der IV erstmals in Betracht fällt) seit mindestens einem Jahr oder ununterbrochen seit der Geburt in der Schweiz aufgehalten haben. *Zusätzlich* muss aber der Vater oder die Mutter des Kindes im Zeitpunkt des Versicherungsfalls bereits während zehn Jahren Beiträge an die IV geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben. Diese überaus rigorosen Bestimmungen führen dann beispielsweise dazu, dass Eltern aus einem Nichtvertragsstaat, welche seit neun Jahren Wohnsitz in der Schweiz gehabt und ihre Beiträge regelmässig geleistet haben, bei der Geburt eines behinderten Kindes nicht auf medizinische Massnahmen der IV hoffen können – eine rechtliche Situation, die von den Betroffenen zu Recht kaum verstanden wird.

Die Rechtsansprüche gegenüber den Krankenkassen

Besteht keine Leistungspflicht der IV, so ist es – mit Ausnahme gewisser Unfallbehinderungen – Sache der *Krankenkassen*, die Kosten der medizinischen Behandlung behinderter Kinder zu übernehmen. Was ergeben sich nun hier für spezifische Probleme bei Ausländerkindern?

Aufnahme in die Kasse

Das völlig überalterte Schweiz. Krankenversicherungsgesetz verpflichtet die Krankenkassen einzig, *Schweizer Bürger* zu versichern. Sämtliche Kassen haben aber in ihren Statuten und Reglementen das Beitrittsrecht auch auf Ausländer erweitert, wobei in aller Regel ein Wohnsitz in der Schweiz oder eine Aufenthaltsbewilligung zur Erwerbstätigkeit (z. B. Saisonbewilligung) vorausgesetzt wird. Für Kinder von Ausländern mit einer Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung oder von Asylbewerbern ist die Aufnahme somit unproblematisch. Probleme bestehen jedoch für Ausländerkinder, die sich ohne gültige Bewilligung «schwarz» in der Schweiz aufhalten: Diese Kinder werden aufgrund der Statuten und Reglemente der Kassen in den seltensten Fällen einen Anspruch auf Aufnahme haben, abgesehen davon, dass sich die Eltern häufig vor einem Beitrittsgesuch scheuen; diese Kinder bleiben dann ohne Versicherungsschutz.

Vorbehalte

Die Krankenkassen können bei der Aufnahme von Neumitgliedern für vorbestehende Gesundheitsschäden einen maximal fünfjährigen Vorbehalt anbringen; eine Höherversicherung über die Grundversicherung hinaus kann bei erhöhtem gesundheitlichem Risiko sogar gänzlich abgelehnt werden. Währenddem das Problem der Vorbehalte für Schweizer Kinder nur noch von marginaler Bedeutung ist, weil diese Kinder praktisch alle von Geburt auf vorbehaltlos bei der Kasse ihrer Eltern versichert werden, spielt es bei Ausländerkindern, die erst nach der Geburt in die Schweiz ziehen, eine grosse Rolle: Gerade behinderte Kinder müssen beinahe mit

Gewissheit damit rechnen, für ihre bestehende Behinderung einen Vorbehalt zu erhalten und somit hierfür während fünf Jahren ohne Versicherungsschutz zu bleiben.

Glücklicherweise hat die Schweiz auch auf diesem Gebiet mit einer Reihe von Staaten (westeuropäische Staaten, Jugoslawien, Türkei) Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen: Danach haben Kinder aus den genannten Vertragsstaaten das Recht, vorbehaltlos in eine Schweizer Krankenkasse einzutreten, sofern sie innert drei Monaten seit Wohnsitznahme in der Schweiz das Beitrittsge- such stellen und den Nachweis erbringen, dass sie in ihrem Heimatstaat ebenfalls vorbehaltlos gegen Krankheit versichert gewesen sind: Dieser Freizügigkeitsanspruch gilt allerdings nicht gegenüber allen Krankenkassen, sondern nur gegenüber jenen, die sich am betreffenden Abkommen beteiligen. Es empfiehlt sich deshalb unbedingt, sich frühzeitig über die teilnehmenden Kassen zu erkundigen: Das Bundesamt für Sozialversicherung kann die nötigen Auskünfte erteilen.

Ist einmal ein Ausländerkind aufgrund wahrheitsgemässer Aussagen beim Beitritt vorbehaltlos in eine Krankenkasse aufgenommen worden, so sind die Leistungsansprüche grundsätzlich dieselben wie bei Schweizer Kindern.

Kontaktadressen

Die versicherungsrechtliche Situation von behinderten Ausländerkindern ist deshalb kompliziert, weil sich die meisten rechtlichen Grundlagen in bilateralen Sozialversicherungsabkommen finden, über die nur die wenigsten Stellen genau Kenntnis haben. Es wird den Betroffenen und/oder ihren Betreuern empfohlen, sich für weitere Auskünfte an folgende Adressen zu wenden:

- Bundesamt für Sozialversicherung, Effingerstrasse 33, 3003 Bern (Zentrale), Telefon 031/61 91 11
- Bundesamt für Sozialversicherung, Abt. Internationales, Telefon 031/61 90 32
 - Sektion Staatsverträge I, Abkommen West- und Südeuropa sowie Nordamerika, Telefon 031/61 91 16
 - Sektion Staatsverträge II, Abkommen Nord-, Nordwest-, Mittel- und Osteuropa, Telefon 031/61 90 45
- Bundesamt für Sozialversicherung, Abt. Invalidenversicherung, Sektion Rechtsfragen, Telefon 031/61 90 13

Für Rechtsberatung und allfällige Verbeiständung können auch folgende Dienste angefragt werden:

- Rechtsdienst für Behinderte, Bürglistrasse 11, 8002 Zürich, Telefon 01/201 58 27
- Rechtsdienst für Behinderte, Zweigstelle, Wildhainweg 19, 3012 Bern, Telefon 031/24 02 37

Zum Autor:

Georges Pestalozzi-Seger ist Jurist und Leiter des Rechtsdienstes für Behinderte, Zweigstelle Bern. Nachdruck aus «Pro Infirmis», Zeitschrift für Rehabilitation, Heft Nr. 1/1992