

## Augenärztliche Angaben zur Beantragung einer «Hilflosenentschädigung leichten Grades im Sonderfall» für:

Name und Vorname: .....

Adresse: ..... PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... Geburtsdatum: .....

Gesetzliche Grundlagen (Quelle: Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH):

→ **Gesetzliche Grundlage zu Fragen 1. – 2., Anspruchskriterien RZ 8065 KSIH:**

„Eine hochgradige Sehschwäche ist anzunehmen, wenn ein korrigierter **Fernvisus** von beidseitig weniger als 0,2 oder wenn beidseitig eine Einschränkung des **Gesichtsfeldes** auf 10 Grad Abstand vom Zentrum (20 Grad horizontaler Durchmesser) vorliegt (Gesichtsfeldmessung: Goldmann-Perimeter Marke III/4). Bestehen gleichzeitig eine Verminderung der Sehschärfe und eine Gesichtsfeldeinschränkung, ohne dass aber die Grenzwerte erreicht werden, so ist eine hochgradige Sehschwäche anzunehmen, wenn sie die **gleichen Auswirkungen wie eine Visusverminderung oder Gesichtsfeldeinschränkung** vom erwähnten Ausmass haben (ZAK 1982 S. 264). Dies gilt auch bei anderen Beeinträchtigungen des Gesichtsfeldes (z.B. sektor- oder sichelförmige Ausfälle, Hemianopsien, Zentralskotome).“

→ **Gesetzliche Grundlage zu Frage 3. zum Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs:**

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in welchem die obgenannten Kriterien erfüllt sind und ununterbrochen während mind. einem Jahr (**12 Monate Wartezeit**) bestanden haben.

Die Hilflosenentschädigung kann maximal für 12 Monate vor Eingang der Anmeldung ausbezahlt werden.

→ Den Entscheid über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung leichten Grades im Sonderfall erlässt die zuständige IV-Stelle.

### 1a. Besteht ein bestkorrigierter Fernvisus von beidseits weniger als 0.2

ja  nein

**ODER**

### 1b. Besteht beidseitig eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum (20 Grad horizontaler Durchmesser, Gesichtsfeldmessung: **Goldmann Perimeter Marke III/4**)?

ja  nein

### 2. Besteht gleichzeitig eine Verminderung der Sehschärfe und eine Gesichtsfeldeinschränkung, ohne dass aber die Grenzwerte von 1a. und 1b. erreicht werden, jedoch mit den gleichen Auswirkungen?

ja  nein

### 3. Falls eine der Fragen 1. - 2. mit ja beantwortet wurde: Seit wann bestehen die obigen Beeinträchtigungen? (Monatsangabe zwingend wegen Wartejahr, siehe oben)

Monat: ..... Jahr: .....

<p>Beratende Kontaktperson (verpflichtet sich im Sinne der beruflichen Schweigepflicht nach Art. 35 des Bundesgesetzes über Datenschutz zur Geheimhaltung aller Angaben)</p> <p>Ort / Datum: .....</p>	<p>Stempel und Unterschrift der Augenärztin / des Augenarztes</p> <p>Ort / Datum: .....</p>
--	---