



Zusammenfassung

Haftungsausschluss: Der Autor und die Fachschaft Jus Luzern (Fajulu) übernehmen keinerlei Gewähr hinsichtlich der inhaltlichen Richtigkeit, Genauigkeit, Aktualität, Zuverlässigkeit und Vollständigkeit der Informationen. Haftungsansprüche gegen den Autor oder die Fajulu wegen Schäden materieller oder immaterieller Art, welche aus dem Zugriff oder der Nutzung bzw. Nichtnutzung der Zusammenfassung entstehen werden ausgeschlossen.

Sozialversicherungsrecht Zusammenfassung

Herbstsemester 2021

Allgemeiner Teil

1 Die Sozialversicherungszweige

- Unfallversicherung (UV)
- Krankenversicherung (KV)
- Arbeitslosenversicherung (ALV)
- Kinder- und Familienzulage (FZ)
- Erwerbsersatzordnung & Mutterschaftsversicherung (EO)
- Ergänzungsleistungen (EL)
- Invalidenversicherung (IV)
- Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)
- Berufliche Vorsorge (bV)
- Militärversicherung (MV)

2 Soziale Sicherheit

Begriff der Sozialen Sicherheit

- Prägung durch den US-Präsidenten F. D. Roosevelt, der sich 1933 entschloss, die Wirtschaftskrise durch staatliche Eingriffe in die freie Marktwirtschaft zu überwinden (sog. New Deal)
- Jeder Bürger sollte wirtschaftlicher Not und Armut geschützt werden

Ein- und Abgrenzung der Sozialversicherung

- Abgrenzung gegenüber Privatversicherung
 - Deckt soziale Risiken
 - Unterliegt der Sozialversicherungsgerichtsbarkeit
Teilweise auch Privatversicherung (z.B. gebundene Lebensversicherungen, Krankentaggeld)
- Öffentlich-rechtliche Grundlage
- Hoheitliches Handeln (d.h. Erlass von Verfügungen)
→ Ausnahme: Berufliche Vorsorge (→ Art. 73 BVG)
- Obligatorium
 - Vollobligatorium
 - Teilobligatorium
 - Freiwillige Sozialversicherung
 - Auch obligatorische Privatversicherungen

Definition des Sozialversicherungsrechts

«Jener Bereich der Rechtsordnung, welcher die ganze Bevölkerung oder einzelne ihrer Schichten durch mehr oder weniger öffentlich-rechtlich geregelte Versicherungsverhältnisse, die der Sozialversicherungsgerichtsbarkeit unterliegen, gegen soziale Risiken zu sichern bestimmt ist.»

Begriff der sozialen Risiken

Gemäss Konvention Nr. 102 IAO sowie der Europäischen Ordnung der sozialen Sicherheit:

- Krankheit
- Arbeitslosigkeit
- Alter
- Arbeitsunfall
- Berufskrankheit
- Familienlasten
- Mutterschaft
- Invalidität
- Tod des Ernährers

2.1 Sozialversicherungen in der BV

Begriff der Sozialverfassung

Geht über das Sozialversicherungsrecht hinaus und umfasst alle Bestimmungen, die sozialpolitische Sachverhalte regeln (z.B. auch Arbeitsschutz)

Sozialziele der BV

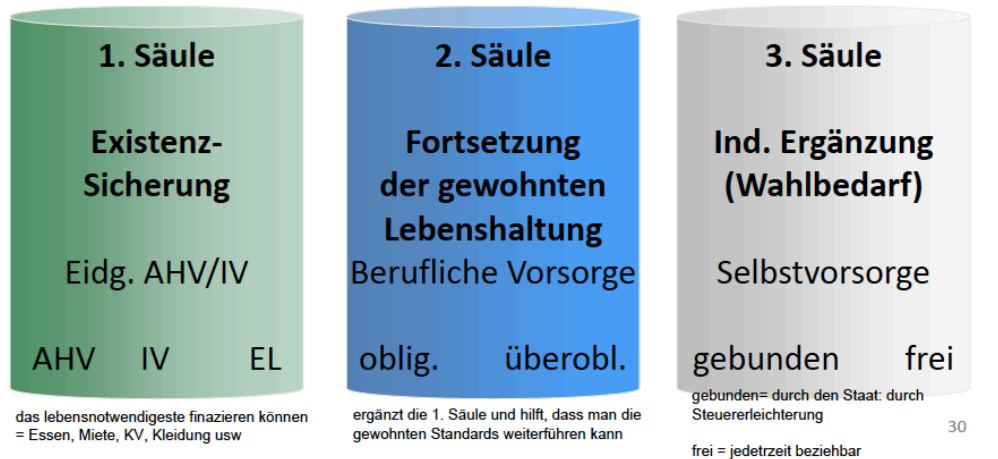
- Art. 41 BV
- Der Einsatz des Staates erfolgt in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative
- Art. 41 Abs. 2 BV: «Bund und Kantone setzen sich dafür ein, dass jede Person gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität, Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Verwaisung und Verwitwung gesichert ist.»

Die BV überträgt dem Bund die Kompetenz, die Sozialversicherung zu regeln nicht in einer Generalklausel → Vielmehr nennt sie die einzelnen Bereiche, welche der Bund ordnen muss/kann (Vgl. Art. 111–117 BV, aber auch Art. 59 und 61 BV).

2.2 Das Drei-Säulen-Prinzip (BV 111 I)

- Eid. Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (1. Säule → Art. 112 BV)
- beruflichen Vorsorge (2. Säule → Art. 113 BV)
- Selbstvorsorge (3. Säule)

– Die Leistungsziele der drei Säulen:



Eidg. Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (BV 112)

- Obligatorische Versicherung («Volksversicherung»)
=alle Personen in der CH arbeitend oder wohnend
- Gewährt Geld- und Sachleistungen
 - Zur Abgrenzung vgl. Art. 14 und 15 ATSG:
 - **Art. 14 – Sachleistungen:** Sachleistungen sind insbesondere die Heilbehandlung (Krankenpflege), die Hilfsmittel, die individuellen Vorsorge- und Eingliederungsmassnahmen sowie Aufwendungen für Transporte und ähnliche Leistungen, die von den einzelnen Sozialversicherungen geschuldet oder erstattet werden.
 - **Art. 15 – Geldleistungen:** Geldleistungen sind insbesondere Taggelder, Renten, jährliche Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigungen und Zulagen zu solchen, nicht aber der Ersatz für eine von der Versicherung zu erbringende Sachleistung.
- Renten decken den Existenzbedarf angemessen
- Höchstreute beträgt maximal das Doppelte der Mindestrente
 - Derzeit (2018) maximal CHF 2'350.- und mindestens CHF 1'175.-p.a.
- Renten werden mindestens der Preisentwicklung angepasst
damit das Existenzminimum dauerhaft gedeckt ist und nicht so bleibt wie anfangs bezogen
- Finanzierung durch
 - Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber
 - Leistungen des Bundes
bspw. durch Steuerabgaben (Tabak, Alkohol, Spiel und Wette usw.)

Ergänzungsleistungen (BV 112a)

Bund und Kantone richten Ergänzungsleistungen aus an Personen, deren Existenzbedarf durch die Leistungen der AHV/IV nicht gedeckt ist.

Berufliche Vorsorge (BV 113) = Pensionskasse

- Die berufliche Vorsorge ermöglicht zusammen mit der AHV/IV die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise
- Obligatorisch für Arbeitnehmer
= freiwillig für Selbständigwerbende, und keine Möglichkeit für nicht erwerbstätige Personen → Unterschied zur AHV
- Arbeitgeber versichern ihre Arbeitnehmer bei einer Vorsorgeeinrichtung
- Finanzierung durch Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber
Bund beteiligt sich in dem er bspw. die Vorsorgeeinrichtungen von der Steuerpflicht befreit. Ansonsten beteiligt er sich eig. nicht.

Arbeitslosenversicherung (BV 114)

- Gewährt angemessenen Erwerbsersatz und unterstützt Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung der Arbeitslosigkeit
bspw. indem man Kurzarbeit einführt (führt dazu dass Arbeitslosigkeit vermieden wird); oder eine Insolvenzschädigung im Falle des Konkurses des Arbeitgebers werden die AN durch ein Institut mit gewissen Löhnen ausbezahlt
- Obligatorisch für Arbeitnehmer
- Freiwillig für Selbständigerwerbende
 - **Merke:** Vom Gesetzgeber nicht umgesetzt!
- Finanzierung durch Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber

Familienzulagen und Mutterschaftsversicherung (BV 116)

- Der Bund kann Vorschriften über die Familienzulagen erlassen
 - Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG, SR 836.1)
 - Bundesgesetz über die Familienzulagen vom 24. März 2006 (FamZG, SR 836.2)
- Der Bund richtet eine Mutterschaftsversicherung ein
 - Integriert in die Erwerbsersatzordnung, Art. 16b ff. EOG
- Der Bund kann den Beitritt zu einer Familienausgleichskasse und die Mutterschaftsversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären

Kranken- und Unfallversicherung (BV 117)

- Der Bund erlässt Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung
 - KVG und UVG
- Er kann die Kranken- und die Unfallversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären
 - Krankenversicherung als Volksversicherung (Art. 3 KVG)
 - Unfallversicherung obligatorisch für Arbeitnehmer (Art. 1a UVG)

Erbwerbsersatzordnung und Militärversicherung (BV 59)

= Ersetzung der Staatshaftung durch eine Versicherung. Ist aber eigentlich keine Versicherung, denn die Versicherten Personen zahlen keine Beiträge an die Militärversicherung sondern der Bund. Daher fehlt die Beitragsseite, welche das Sozialversicherungsrecht grds. ausmacht.

- Der Bund erlässt Vorschriften über den angemessenen Ersatz des Erwerbsausfalls
 - Erwerbsersatzordnung (EOG)
- Personen, die Militär-oder Ersatzdienst leisten und dabei gesundheitlichen Schaden erleiden oder ihr Leben verlieren, haben für sich oder ihre Angehörigen Anspruch auf angemessene Unterstützung des Bundes
 - Militärversicherung (MVG)

3 Gesetzgebung zum Sozialversicherungsrecht

National

- ATSG
- Einzelgesetz
- Verordnungen
- Verwaltungsverordnungen und Weisungen
- Autonome Rechtsetzung

International

- Staatsverträge

3.1 Das ATSG

Inhalt und Zweck des ATSG

Art. 1

Dieses Gesetz koordiniert das Sozialversicherungsrecht des Bundes, indem es:

- a. Grundsätze, Begriffe und Institute des Sozialversicherungsrechts definiert; (Art. 3-33)*
- b. ein einheitliches Sozialversicherungsverfahren festlegt und die Rechtspflege regelt; (Art. 34-62)*
- c. die Leistungen aufeinander abstimmt; (Art. 63-71)*
- d. den Rückgriff der Sozialversicherungen auf Dritte ordnet. (Art. 72-75)*

Geltungs- und Anwendungsbereich des ATSG

Art. 2

Die Bestimmungen dieses Gesetzes sind auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen.

Keine Anwendung des ATSG in der beruflichen Vorsorge

→ weil zum einen die berufliche Vorsorge zu einem grossen Teil privatrechtlich geprägt ist

→ und zum anderen kann das gesamte Verfahrensrecht des ATSG in der 2. Säule nicht zur Anwendung kommen kann, weil sie nicht mit einer hoheitlichen Gewalt ausgestaltet sind und keine Verfügungen ausstellen können. Es gilt bei der 2. Säule das Klageverfahren. Bei der AHV nämlich nicht, da wird einfach eine Verfügung erlassen.

Allgemeine Einschränkungen des Geltungsbereich in den Einzelgesetzen

→ Z.B. Art. 1 Abs. 2 UVG und Art. 1 Abs. 2 KVG

Weitere Einzelabweichungen in den Einzelgesetzen bleiben vorbehalten

→ Z.B. Art. 20 Abs. 2 UVG gegenüber Art. 69 ATSG

Prüfen, ob ATSG auf den betreffenden Sozialversicherungszweig grundsätzlich anwendbar ist

→ Falls ja: Grundsätzlich ATSG anwenden, aber...

Prüfen, ob das Einzelgesetz Abweichungen von den jeweiligen ATSG-Bestimmungen vorsieht

→ Falls nein: ATSG anwenden

→ Falls ja: Einzelgesetzliche Sonderbestimmung anwenden

4 Definitionen allgemeiner Begriffe (Art. 3 – 13a ATSG)

Definition von Begriffen und Rechtsinstituten, welche in **mindestens zwei Sozialversicherungszweigen** verwendet werden.

4.1 Krankheit und Unfall (Art. 3 und 4)

Art. 3 – Krankheit

¹Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Beispiele:

- Suchterkrankungen
- Mutterschaft (Schwangerschaftskomplikationen, Fehlgeburt)
- Unfruchtbarkeit
- Ästhetische Medizin sofern im Zusammenhang mit einer Krankheit stehen (Rekonstruktionsmassnahmen)
- Transsexualismus

Art. 4 – Unfall

¹Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Umschreibung des Unfallbegriffs durch fünf Elemente

- **Schädigende Einwirkung auf den menschlichen Körper**
- **Äusserer Faktor**
 - Von aussen, bspw. Biene verschlucken oder ertrinken
- **Plötzlichkeit**
 - = einmalig und nicht über längere Zeit
- **Kausalzusammenhang**: natürlich und adäquat
- **Unfreiwilligkeit**
 - Der Eventualgrundsatz genügt um die Freiwilligkeit zu bejathen
 - Sobald also EV vorliegt, liegt kein Unfall mehr vor
- **Ungewöhnlichkeit**
 - Immer zu argumentieren: muss ausserhalb dessen liegen, was normalerweise in dieser Situation passieren würde
 - jmd. arbeitet im Altersheim, geht mit Patient spazieren, dieser fällt und sie versucht ihn aufzufangen. dabei schädigt sie ihren Rücken → kein Unfall, denn er ist nicht ungewöhnlich, man muss damit rechnen.
 - Ich ziehe um und hebe ein Klavier mit Freunden. Dabei schädige ich meinen Rücken. Ungewöhnlich wäre der Vorgang auch hier wieder nicht. → kein Unfall

- Wenn in der gleichen Situation aber das Klavier abrutscht, ich nachgreife und mich dabei verletzte, dann ist es einen Unfall.
- weiters Bsp. Beim Autoscooter eine Hirnerschütterung durch Aufprall an Lenkrad gilt als Unfall. Warum? weil das mit dem Kopf aufprallen am Lenkrad ist nicht typisch für die Autoscooter. Wenn man aber eine Hirnerschütterung erhält weil die beiden Autos zusammenprallten, dann ist es kein Unfall, denn der Sinn und zweck von Autoscootern ist ja das zusammenprallen.
- Gleiches gilt beim Schleudertrauma. Auf der Strasse im Auto durch Zusammenstoss von zwei Autos ist es ein Unfall, denn das soll nicht passieren. Gleiches passiert bei Autoscootern und es ist kein Unfall.
- Beisst man beim Dreikönigskuchen auf König und ich verliere durchs Draufbeissen ein Zahn, ist es kein Unfall, denn der Sinn und Zweck ist ja dass der König im Kuchen sein soll.
- Wenn ich Pizza mit Meeresfrüchten esse, und Muschelschalen noch drauf sind, ich Zahn verliere, dann ist das kein Unfall, denn es sei nicht ungewöhnlich, dass solche Stücke noch drauf sein könnten.

4.2 Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG)

Art. 6

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

- Arbeitsunfähigkeit ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen
- Rechtsbegriff, aber Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch den Mediziner bedeutet, dass die gleiche Art eines Gesundheitsschadens bei einer Person zu Arbeitsunfähigkeit führt und bei einer anderen Person nicht
- Löst Anspruch auf Taggelder aus (UV, KV, MV, IV, z.T. ALV)
- Schadensminderungspflicht gilt
 - Volle Arbeitsunfähigkeit wird solange gewährt, als vom VN vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, dass er seine restliche Arbeitsfähigkeit anderweitig einsetzt.
 - Bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit (ca. 6 Mt.) wird der VN verpflichtet, eine **zumutbare** Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu suchen → falls Rückkehr in bisherige Tätigkeit (nach Eingliederungsmassnahmen) überhaupt nicht mehr möglich ist
 - → falls aber schon von Anfang an klar ist, dass Rückkehr aussichtslos ist: VN muss sich auf eine andere Tätigkeit umstellen und aufgrund der Schadensminderungspflicht nach Ablauf einer gewissen Anpassungszeit von ca. 3-5 Monaten auch zumutbare Tätigkeiten in einem anderen Beruf aufnehmen.

Bsp: Versichert hat vorher körperlich schwerere Tätigkeit als Bodenleger für 8000.-. Hat nun Probleme mit Knien und wird vollständig arbeitsunfähig. Ein Büroangestellter hätte mit Knieproblemen nicht gleich vollständige arbeitsunfähigkeit.

Nach ungefähr 6 Monaten sprechen wir von einer langdauernden Arbeitsunfähigkeit und man wird darauf hingewiesen, dass man eine körperlich leichte Arbeit ausführen kann für circa 4000.-

Die Einbusse beträgt 4000.- → Danach hat er noch 50% Anspruch auf Entschädigung.

4.3 Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (Art. 7 und 8 ATSG)

Art. 7 – Erwerbsunfähigkeit

¹Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden **ausgeglichenen** Arbeitsmarkt.

ausgeglichen = Bemessung für Invalidität wird immer auf einen hypothetischen Arbeitsmarkt abgestellt. Ausgeglichen heisst bei Erwerbsunfähigkeit, dass so viele Stellen bestehen, wie benötigt (also keine Arbeitslosigkeit möglich).

Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit:

- Arbeitsunfähigkeit ezieht sich auf die verbleibende zumutbare Arbeitsleistung in der angestammten Tätigkeit
- Erwerbsunfähigkeit umschreibt gesamthaft die verbleibende wirtschaftliche Leistungsfähigkeit einer Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Eine Person gilt also zusammengefasst als erwerbsunfähig, nachdem sie sich erfolglos zumutbarer Behandlung und zumutbaren Eingliederungsversuchen unterzogen hat.

Im Rahmen der Schadenminderungspflicht muss sie

- Notwendige und geeignete med. Behandlungen beanspruchen
- Eingliederungsmassnahmen wahrnehmen

Art. 8 – Invalidität

¹Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

- Fünf Elemente des Invaliditätsbegriffst:
 - Medizinisches Element
 - Wirtschaftliches Element
 - Kausales Element
 - Zeitliches Element
 - Element der Zumutbarkeit
Derjenige Verlust, der verbleibt auch nach den Behandlungen und Eingliederungsversuchen (bspw. Umschulung). Erst wenn alles versucht wurde und eine Einbusse noch bleibt, dann haben wir eine Invalidität, die eine Rente bedeutet.
- Invalidität löst Anspruch auf Invalidententen aus (IV, UV, MV, bV)
- Invaliditätsbegriff steht im Zusammenhang mit der Erwerbsunfähigkeit.

Grad der Invalidität (Art. 16 ATSG)

Art. 16

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

→ Methode für Invaliditätsbemessung = Einkommensvergleich

Die Methode der Invaliditätsbemessung richtet sich nach dem Status (erwerbstätig/nicht erwerbstätig/teilerwerbstätig) der versicherten Person, wenn der Gesundheitsschaden nicht eingetreten wäre

- Erwerbstätige: Einkommensvergleich (= Art. 16 ATSG)
- Nicht Erwerbstätige: Betätigungsvergleich
- Teilerwerbstätige: Gemischte Methode

Einkommensvergleich

Valideneinkommen: Einkommen, das die versicherte Person ohne Gesundheitsschaden erzielen könnte

Invalideneinkommen: Einkommen, das die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens noch erzielen könnte

}
hypothetisch

Invaliditätsgrad:

$$\frac{(\text{Valideneinkommen} - \text{Invalideneinkommen}) \times 100}{\text{Valideneinkommen}} = \text{Invaliditätsgrad in \%}$$

Falls jmd. nicht mehr erwerbstätig ist im Moment, aber nach med. Beurteilung eine Erwerbstätigkeit noch möglich wäre, dann muss man ermitteln, was diese Person noch verdienen könnte. Dies stellt man fest mit Tabellenlöhnen (=LSE Tabelle)

Beispiel Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG:

Eine vollständig erwerbstätige versicherte Person konnte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung ein Erwerbseinkommen von CHF 120'000.-erzielen. Nach Eintritt der Gesundheitsschädigung ist ihr die Erzielung von CHF 40'000.-möglich.

Wie hoch ist der Invaliditätsgrad? → 67% - eigentlich 66.666% aber Bger sagt, man solle auf ganze Zahlen runden.

4.4 Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG)

Art. 9

Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.

- Hilflosigkeit gibt Anspruch auf Hilflosenentschädigungen (AHV, IV, UV, MV) ggf. auch auf einen Assistenzbeitrag (IV)
- Alltägliche Lebensverrichtungen sind:
 - Ankleiden und Auskleiden
 - Aufstehen, Absitzen, Abliegen
 - Essen
 - Körperpflege
 - Verrichtung der Notdurft
 - Fortbewegung in der Wohnung oder im Freien

Tatbestandsmerkmale:

- Beeinträchtigung der Gesundheit
- Hilbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen
- Dauerhaftigkeit

4.5 Arbeitnehmer (Art. 10 ATSG)

Art. 10

Als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gelten Personen, die in unselbstständiger Stellung Arbeit leisten und dafür massgebenden Lohn nach dem jeweiligen Einzelgesetz beziehen.

Unselbständig ist gemäss BGer, wer

- in einer betriebswirtschaftlichen und arbeitsorganisatorischen Abhängigkeit steht
und
- kein Unternehmerrisiko trägt

4.6 Arbeitgeber (Art. 11 ATSG)

Art. 11

Arbeitgeber ist, wer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigt.

Arbeitgeber kann eine natürliche oder eine juristische Person, aber auch eine Personengesamtheit ohne Rechtspersönlichkeit sein

Arbeitgeberbegriff hat Bedeutung für die Beitrags- und Prämienzahlungspflicht

- Art. 12 und 13 AHVG
- Art. 66 BVG
- Art. 91 Abs. 1 UVG

4.7 Selbständigerwerbende (Art. 12 ATSG)

Art. 12

¹*Selbständigerwerbend ist, wer Erwerbseinkommen erzielt, das nicht Entgelt für eine als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer geleistete Arbeit darstellt.*

- Abgrenzung zum Arbeitnehmer vgl. vorstehend
- Spezielle Beitragserhebung bei Selbständigerwerbenden
 - Art. 8-9bis AHVG
- Z.T. Möglichkeit der freiwilligen Versicherung für Selbständigerwerbende
 - Art. 4 UVG
 - Art. 4 BVG

4.8 Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt (Art. 13 ATSG)

Art. 13

¹*Der Wohnsitz einer Person bestimmt sich nach den Artikeln 23–26 des Zivilgesetzbuches.*

²*Ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat eine Person an dem Ort, an dem sie während längerer Zeit lebt, selbst wenn diese Zeit zum Vornherein befristet ist.*

- Wohnsitz teilweise massgebend für Leistungsansprüche
 - Z.B. Art. 29 Abs. 4 IVG: «Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 Prozent, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben.»

4.9 Eingetragene Partnerschaft (Art. 13a ATSG)

Art. 13a

¹*Solange eine eingetragene Partnerschaft dauert, ist sie im Sozialversicherungsrecht einer Ehe gleichgestellt.*

²*Stirbt eine Partnerin oder ein Partner, so ist die überlebende Person einem Witwer gleichgestellt.*

³*Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist einer Scheidung gleichgestellt.*

- Bedeutung im Beitragsbereich
 - Z.B. Art. 3 Abs. 3 AHVG
- Bedeutung im Leistungsbereich
 - Hinterlassenenrenten(AHV, UV, MV, berufliche Vorsorge)
- Bedeutung bei Scheidung
 - Einkommensteilung in der AHV, vgl. Art. 50b ff. AHVV

4.10 Sachleistungen und Geldleistungen (Art. 14 und 15 ATSG)

Art. 14 – Sachleistungen

Sachleistungen sind insbesondere die Heilbehandlung (Krankenpflege), die Hilfsmittel, die individuellen Vorsorge- und Eingliederungsmassnahmen sowie Aufwendungen für Transporte und ähnliche Leistungen, die von den einzelnen Sozialversicherungen geschuldet oder erstattet werden.

- Heilbehandlung
sehr ausgeprägt im Unfallversicherungsrecht (d.h. die Heilbehandlung wird angeboten von Personen die sie auswählen)
- Hilfsmittel
bspw. Krücken, Hörgeräte, Rollstuhl usw.
- Eingliederungsmassnahmen
- Übernahme von Transportkosten
Sozialversicherung bezahlt die Kosten für den Transport

→ Entweder in Form des Naturalleistungsprinzips (VG ist direkter Schuldner des Leistungserbringer als Gläubiger) oder des Kostenvergütungsprinzips (VN ist Schuldner des Leistungserbringers und hat Ersatzanspruch gegenüber dem VG).

Art. 15 – Geldleistungen

Geldleistungen sind insbesondere Taggelder, Renten, jährliche Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigungen und Zulagen zu solchen, nicht aber der Ersatz für eine von der Versicherung zu erbringende Sachleistung.

→ vgl. Art. 21 ff. - dabei dürfen bei groben Selbstverschulden bloss Geldleistungen gekürzt werden, nicht aber die Sachleistungen

5 Verschiedene Bestimmungen zu den Leistungen (Art. 17-26 ATSG)

5.1 Revision der Invalidrenten und andere Dauerleistungen (Art. 17)

Art. 17

¹Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben.

²Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat.

→ Art. 17 ATSG: Revision (= Anpassung) von Dauerleistungen, wenn sich die tatsächlichen Verhältnisse nachträglich erheblich verändern

→ Eine Leistung wurde also unbefristet zugesprochen, danach ändert sich etwas im SV

"Revision" darf nicht verwechselt werden mit der prozessualen Revision (Art. 53)

→ Unterschied zu Art. 17: Bei Art. 53 war beim Verfügungszeitpunkt alles so wie es jetzt immer noch ist, nur hatte man damals keine Beweismittel. Bei Art. 17 hat sich nachträglich noch etwas stark geändert, woraufhin man es anpassen muss.

Bei Art. 17 hat sich der Invaliditätsgrad erheblich geändert. Der Invaliditätsgrad ändert sich erheblich, wenn man eine andere Stufe erreicht. Bei IV ist es ja so, dass man je nach Vorfall einen gewissen Schwellenwert erreicht. Wenn sich nun die Umstände ändern, kann es sein, dass ich plötzlich nicht mehr 50% Invaliditätsgrad habe, sondern nur noch 40%, was dazu führt, dass ich in einer anderen Stufe bin und ich eine andere Rente bekomme.

Es ist allerdings nicht bei allen Renten ein solches Stufensystem wie bei der IV, sondern ein System mit Prozenten genau. Dann gilt gemäss Bger, dass ab einer Änderung von 5% eine erhebliche Änderung vorliegt.

Bsp: jmd. hat eine IV Rente erhalten gestützt auf ein medizinisches Gutachten. Es wurde festgestellt, dass die Person ein Leiden hat, welches eine 50% Arbeitsunfähigkeit ausmacht. Nach 10 Jahren wird es überprüft, ob diese Rente noch geschudet ist bzw. geändert hat. Neues Gutachten wird erstellt. Die Ärzte stellen fest, dass neu eine Arbeitsunfähigkeit von 80% besteht. Diese Feststellung reicht für eine Anpassung nach Art. 17 nicht aus!!! Es wird nämlich verglichen mit der damaligen Ausgangssituation. Wenn der SV gleichbeibt, einfach halt neu beurteilt wurde, dann kann Art. 17 nicht angewendet werden. Es braucht eine tatsächliche Veränderung im SV also in der Invalidität, damit man eine Anpassung machen kann.

(Schwierig in der Praxis) → Durch die neue Beurteilung könnte man höchstens nach Art. 53 Abs. 2 eine Widererwägung beantragen. Denn damit stellt man fest, dass das Anfangsergebnis offensichtlich falsch war und es nicht mit dem heutigen Ergebnis übereinstimmt. Dann kann es sein, dass man eine Anpassung der Rente erreicht.

Bei Art. 53 Abs. 2 steht "kann" → d.h. der Versicherungsträger kann, muss aber nicht anpassen. Bei Art. 17 **muss** der Versicherungsträger von Amtes wegen anpassen.

Bei Art. 17 Abs. 2: geht es nur um Geldleistungen. Die Sachleistungen sind nicht mitumfasst. Zusätzlich geht es um Dauerleistungen wie die IV Rente (≠vorübergehende Leistungen, die nur für eine bestimmte Zeit geleistet werden, wie bspw. die Taggelder → um diese zu ändern bzw. anzupassen

braucht es nicht die Vss. von Art. 17 → dasselbe gilt für die Einmalleistungen wie die Integritätsleistungen)

5.2 Auszahlung von Geldleistungen

Art. 19

¹ Die periodischen Geldleistungen werden in der Regel monatlich ausbezahlt.

² Taggelder und ähnliche Entschädigungen kommen in dem Ausmass dem Arbeitgeber zu, als er der versicherten Person trotz der Taggeldberechtigung Lohn zahlt.

³ Renten und Hilflosenentschädigungen werden stets für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt. Eine Leistung, die eine vorangehende ablöst, wird erst für den Folgemonat ausgerichtet.

⁴ Erscheint der Anspruch auf Leistungen nachgewiesen und verzögert sich deren Ausrichtung, so **können** Vorschusszahlungen ausgerichtet werden.

→ Wann werden die Geldleistungen an wen ausbezahlt?

Bezahlt Arbeitgeber die Taggelder oder weiter den Lohn? Wichtige Unterscheidung:

Vgl. Art. 6 Abs. 2 lit. b AHVV → bedeutet: Taggelder der KV, UV sind nicht AHV Beitrag. Der Lohn schon. Daher muss man unterscheiden, ob der Arbeitgeber nur Taggelder bezahlt oder Lohn, denn der Lohn ist AHV-Beitragspflichtig und das Taggeld nicht.

Abs. 4: wichtig für Überbrückung von Notlagen → aber Achtung: bloss eine Kann-Bestimmung

5.3 Gewährleistung zweckmässiger Verwendung

Art. 20

¹ Geldleistungen können ganz oder teilweise einem geeigneten Dritten oder einer Behörde ausbezahlt werden, der oder die der berechtigten Person gegenüber gesetzlich oder sittlich unterstützungspflichtig ist oder diese dauernd fürsorgerisch betreut, sofern:

a. die berechnigte Person die Geldleistungen nicht für den eigenen Unterhalt oder für den Unterhalt von Personen, für die sie zu sorgen hat, verwendet oder dazu nachweisbar nicht im Stande ist; und

b. die berechnigte Person oder Personen, für die sie zu sorgen hat, aus einem Grund nach Buchstabe a auf die Hilfe der öffentlichen oder privaten Fürsorge angewiesen sind.

² Diese Dritten oder diese Behörde können die Leistungen, die ihnen ausbezahlt werden, nicht mit Forderungen gegenüber der berechtigten Person verrechnen. Ausgenommen ist die Verrechnung bei Nachzahlungen von Leistungen im Sinne von Artikel 22 Absatz 2.

→ unter welchen Voraussetzungen dürfen Sozialversicherungsleistungen an Dritte ausbezahlt werden, die für den Versicherten sorgen?

Weil Geldleistungen häufig dazu verwendet werden, den laufenden Unterhalt des VN zu decken, ist die Verwendung der Geldleistungen von Bedeutung.

V.a. wichtig, wenn klar ist, dass der VN nicht mit dem Geld umgehen kann. Bspw. wenn der VN spielsüchtig ist und mit der Rente aber eigentlich sich und seine Familie ernähren sollte. Dann wird evtl. die Leistung an eine geeignete Drittperson geleistet, damit der Lebensunterhalt geschützt wird.

5.4 Kürzung und Verweigerung von Geldleistungen

Art. 21 Abs. 1

¹ Hat die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert, so können ihr die Geldleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schweren Fällen verweigert werden.

Kürzung und Verweigerung nur unter sehr restriktiven Bestimmungen:

- bei bloss leichter bzw. grober Fahrlässigkeit kann die Leistung nicht gekürzt werden. Nur bei Vorsatz!
- Beim UVG 37: Da wird festgehalten, dass von Art. 21 ATSG abgewichen wird, denn es wird grobe Fahrlässigkeit beachtet, sodass dann gekürzt werden darf. Das ATSG gilt hier also nicht, sondern es gilt das UVG als Einzelgesetz, welches vom ATSG abweichen darf, da es Vorrang hat.
- Bei der UVG darf bei grober Fahrlässigkeit gekürzt werden, weil: zu den sozialen Risiken zählen nur die Berufunfälle und nicht die Nichtberufsunfälle. Diese sozialen Risiken wurden international in einem Abkommen festgehalten. Weil Art. 27 UVG bloss sich auf die Nichtberufsunfälle bezieht, darf das UVG hier vom internationalen Abkommen abweichen, dass eigentlich nur bei Vorsatz gekürzt werden darf, und somit darf hier auch bei grober Fahrlässigkeit gekürzt werden. Unter grober Fahrlässigkeit zählt bspw. Schlägerei (Raufhandel) sowie SVG Delikte (Fahren im angetrunkenen Zustand) → Leistungen dürfen gekürzt werden.

Art. 21 Abs. 2

² Geldleistungen für Angehörige oder Hinterlassene werden nur gekürzt oder verweigert, wenn diese den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt haben.

Wann werden Leistungen für Angehörige oder Hinterlassene gekürzt? Bei absichtlicher Herbeiführung.

Bsp. VN begeht Selbstmord. Die Familie erhält Hinterrassenleistungen und zwar ungekürzt, weil sie ja den Tod nicht herbeigeführt haben.

Dieser Fall gilt aber nicht im Versicherungszweig des UVG. Dort fehlt es nämlich an der Erfüllung des Versicherungsrisikos.

- Unfall ist ja wenn etwas unabsichtlich geschieht und dies hat man bei Suizid logischerweise nicht. Das versicherter Risiko bei UVG ist ja der Unfall, der dann evtl. den Tod herbeiführt. Weil es aber i.c. freiwillig war, wurde das Risiko nicht erfüllt.
- Bei der AHV ist das versicherte Risiko der Tod, egal ob absichtlich oder unabsichtlich herbeigeführt. Darum erhalten die Hinterbliebenen die Leistungen.

Art. 21 Abs. 3

³ Soweit Sozialversicherungen mit Erwerbsersatzcharakter keine Geldleistungen für Angehörige vorsehen, kann höchstens die Hälfte der Geldleistungen nach Absatz 1 gekürzt werden. Für die andere Hälfte bleibt die Kürzung nach Absatz 2 vorbehalten.

Art. 21 Abs. 4

⁴ Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

Klarer Unterschied zu Abs. 1-3. Es geht hier nicht um die Ursache selber, welche die Leistung für den VN herbeiführt. Sondern es geht darum, dass der VN nicht mithilft und somit die Schadensminderungspflicht verletzt. Genauer gesagt ist es keine Pflicht, sondern eine Obliegenheit.

Problematisch: Was ist zumutbar und was unzumutbar? Ganz klar unzumutbar sind Massnahmen, die eine Gefahr für Leib und Leben darstellen. Bspw. das Risiko zu tragen, dass man bei einer Operation mit hoher Wahrscheinlichkeit sterben kann, gilt als unzumutbar. Hier darf die Leistung nicht gekürzt werden. Bei Operationen ohne hoher Wahrscheinlichkeit ist es in der Praxis umstritten.

Der Versicherer muss den VN mahnen und Bedenkzeit geben.

Art. 21 Abs. 5

⁵ Befindet sich die versicherte Person im Straf- oder Massnahmenvollzug, so kann während dieser Zeit die Auszahlung von Geldleistungen mit Erwerbsersatzcharakter ganz oder teilweise eingestellt werden. Entzieht sich die versicherte Person dem Straf- oder Massnahmenvollzug, so wird die Auszahlung ab dem Zeitpunkt eingestellt, in dem der Straf- oder Massnahmenvollzug hätte beginnen sollen. Ausgenommen sind die Geldleistungen für Angehörige im Sinne von Absatz 3.

bspw. Taggeldleistungen, IV Rente können während des Freiheitsentzugs sistiert werden.

→ Gedanke dahinter: derjenige der im Freiheits- und Massnahmenvollzug ist, geht keiner Erwerbstätigkeit nach und darum soll man ja nicht ihm etwas ersetzen für seinen nicht erhaltenen Lohn, wenn er ja eh nicht arbeitet und eigentlich sowieso nichts verdienen kann in dieser Zeit.

5.5 Sicherung der Leistung

Art. 22

¹ Der Anspruch auf Leistungen ist weder abtretbar noch verpfändbar. Jede Abtretung oder Verpfändung ist nichtig.

² Nachzahlungen von Leistungen des Sozialversicherers können jedoch abgetreten werden:

- a. zugunsten des Arbeitgeber oder der öffentlichen oder privaten Fürsorge, soweit diese Vor-schusszahlungen leisten;*
- b. einer Versicherung, die Vorleistungen erbringt.*

Zu Abs. 1

Das Geld, das aus der Sozialversicherung kommt, ist so essentiell für das Leben, dass man nicht selber entscheiden kann, ob man es abtritt oder nicht.

Klar zu unterscheiden: Können Sozialversicherungsleistungen gepfändet werden? Dazu gibt das ATSG keine Antwort. Aber das SchKG sagt, dass bspw. AHV, IV und Ergänzungsleistungen nicht gepfändet werden dürfen. Die berufliche Vorsorge und Unfallrente können beschränkt gepfändet werden, vgl. Art. 92 SchKG.

Zu Abs. 2

Sozialhilfe und andere Versicherungen, die Vorleistungen erbringen sind hier im Zentrum der Praxis.

Bsp.: Jmd. meldet sich bei IV an. Die Prüfung des Anspruchs kann Jahre dauern. Falls Anspruch besteht, wird die IV Rente auch rückwirkend bezahlen. Während der Zeit der Entscheidung muss man ja auch von etwas leben, denn die IV Rente hat man ja noch nicht erhalten und somit erhält man auch die Ergänzungsleistungen nicht und die Dauer des Anspruchs auf Krankentaggeld ist wahrscheinlich auch schon ausgeschöpft. Die Sozialhilfe übernimmt dann in dieser Zeit, wenn keine andere Leistung geleistet wird. Wenn dann aber der Anspruch später besteht, dass man die IV Rente doch erhält und somit auch rückwirkend erhält, dann muss man den erhaltenen Betrag der Sozialhilfe zurückzahlen. Sonst würde man ja doppelt Leistungen für die Überbrückungszeit erhalten. Diese IV Rente wird direkt an die Sozialhilfe abgetreten.

→ Überlegung dahinter: Vergangene Leistungen kann man abtreten, denn man hat in dieser Zeit ja schon überleben können. Zukünftige Leistungen darf man nicht abtreten, denn das Überleben ist noch nicht garantiert.

Auch ein Beispiel dazu ist, dass man sich bei der IV anmeldet aber auch bei der Arbeitslosenversicherung. Diese beiden Leistungen schliessen sich gegenseitig aus. Man kann nicht beide Leistungen beziehen. In der Zeit, wo geklärt wird, welche Leistung nun geschuldet ist, wird eine Leistung bezahlt und die andere wird später die Leistung zurückerhalten, wenn sie eigentlich in der Zeit gar nicht zahlen hätte müssen, sondern die andere.

5.6 Verzicht auf Leistung

Art. 23

¹ Die berechnigte Person kann auf Versicherungsleistungen verzichten. Sie kann den Verzicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Verzicht und Widerruf sind schriftlich zu erklären.

² Verzicht und Widerruf sind nichtig, wenn die schutzwürdigen Interessen von andern Personen, von Versicherungen oder Fürsorgestellen beeinträchtigt werden oder wenn damit eine Umgehung gesetzlicher Vorschriften bezweckt wird.

³ Der Versicherer hat der berechtigten Person Verzicht und Widerruf schriftlich zu bestätigen. In der Bestätigung sind Gegenstand, Umfang und Folgen des Verzichts und des Widerrufs festzuhalten.

- Schriftlicher Verzicht auf Sozialversicherungsleistungen grundsätzlich möglich, aber jederzeit widerruflich
- Verzicht und Widerruf sind nichtig, wenn die schutzwürdigen Interessen von anderen Personen, von Versicherungen oder Fürsorgestellen beeinträchtigt werden oder wenn eine Umgehung gesetzlicher Vorschriften bezweckt wird
- Verzicht und Widerruf sowie deren Gegenstand, Umfang und Folgen müssen vom Versicherer schriftlich festgehalten werden

Man kann aber bspw. nicht IV Rente ablehnen und dann zu Sozialhilfe gehen. Der Verzicht wird dann nichtig, denn die schutzwürdigen Interessen der Sozialhilfeeinrichtung wäre dann verletzt.

Warum soll man auf eine Leistung überhaupt verzichten? Bsp. Art. 20a Abs. 2 BVG: jmd. war verheiratet, Ehemann stirbt, erhält Witwenrente. Man heiratet nicht mehr, denn sonst verliert man ja Witwenrente. Bei Lebenspartnern kann man aber die Lebenspartnerrente erhalten. Falls diese höher ist, kommt man vlt. auf die Idee, dass man auf Witwenrente verzichtet und dann die Lebenspartnerrente beanspruchen will. Dies ist dann aber nichtig, denn man betrifft die Interessen der anderen Einrichtung.

Man kann bspw. auch auf die Leistung der obligatorischen KV verzichten. Nicht auf die Unterstellung aber auf die Leistung, bspw. wenn ich die Operation selber bezahlen will.

5.7 Erlöschen des Anspruchs

Art. 24

¹ Der Anspruch auf ausstehende Leistungen oder Beiträge erlischt fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung, und fünf Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres, für welches der Beitrag geschuldet war.

² Hat sich eine beitragspflichtige Person ihren Verpflichtungen durch eine strafbare Handlung entzogen, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist für das Erlöschen der Beitragsforderung diese Frist massgebend.

- Längere strafrechtliche Fristen sind massgebend
- Verwirkungs-, nicht Verjährungsfristen
 - Anspruch ist erloschen, es gibt keine Möglichkeit mehr, auch nicht wenn freiwillig geleistet werden würde
 - vgl. Art. 29 IVG: ist auch eine Verwirkungsbestimmung

5.8 Rückerstattung zu Unrecht ausgerichteter Leistungen

Art. 25

¹ Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Wer Leistungen in **gutem Glauben** empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn **eine grosse Härte** vorliegt.

² Der Rückforderungsanspruch erlischt drei Jahre, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre seit der Auszahlung der einzelnen Leistung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend.

³ Zuviel bezahlte Beiträge können zurückgefordert werden. Der Anspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem der Beitragspflichtige von seinen zu hohen Zahlungen **Kenntnis** erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge bezahlt wurden.

→ gilt für Sach- und Geldleistungen

Ausnahme:

- Leistungen wurden in gutem Glauben empfangen
und
- es liegt eine grosse Härte vor
 - Definition der grossen Härte in **Art. 5 ATSV**:
¹Eine grosse Härte im Sinne von Artikel 25 Absatz 1 ATSG liegt vor, wenn die vom Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) anerkannten Ausgaben und die zusätzlichen Ausgaben nach Absatz 4 die nach ELG anrechenbaren Einnahmen übersteigen.

Kenntnis: es braucht eine Sicherheit des Sozialversicherers, mit der er beweisen kann, dass er ungerichtlich bezahlt hat. Blosser Vermutungen reichen nicht aus.

→ Zurückzahlen muss der VN.

BGE 143 V 241

A war mit B von 1997 bis 2007 verheiratet. B erhielt nebst seiner Rente eine Zusatzrente für Ehefrau A und eine Kinderrente für den gemeinsamen Sohn. Nach der Scheidung 2007 wurden A die beiden (Zusatz- und Kinder-) Renten aufgrund entsprechender Anordnung im Scheidungsurteil direkt ausbezahlt.

Anlässlich einer revisionsweisen Überprüfung im Jahre 2014 stellte die IV fest, dass B, ohne es zu melden, seit 2005 rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielte. Daraufhin hob sie rückwirkend seinen Rentenanspruch auf und verlangte die Rückerstattung der zu Unrecht ausgerichteten Leistungen sowohl von B wie auch von A. A machte geltend, sie sei nicht rückerstattungspflichtig.

- In Bezug auf ihre Rentenleistung verneinte das BGer die Rückerstattungspflicht der A teilweise
 - Anordnung der Auszahlung im Scheidungsurteil → begründet keinen eigenständigen Anspruch, sondern regelt lediglich den Zahlungsmodus → daher ist sie keine Rentenberechtigte → damit keine Rechtsgrundlage für Rückforderung
 - Gilt jedoch nur so lange, als ein Unterhaltsanspruch gemäss Scheidungsurteil bestand → daher Rückerstattung der Rentenleistungen, die sie über die Befristung des Unterhaltsanspruchs hinaus erhalten hat
- Bezüglich der Kinderrente bejahte das BGer die vollumfängliche Rückerstattungspflicht der A
 - Da Kinderrente dem nicht rentenberechtigten Elternteil auszubezahlen ist, wenn diesem die elterliche Sorge über das Kind zusteht (IVG) → Drittauszahlung an A → als gesetzliche Vertreterin des Sohnes daher rückerstattungspflichtig

5.9 Verzugs- und Vergütungszinsen

Art. 26

¹ Für fällige Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüche sind Verzugs- und Vergütungszinsen zu leisten. Der Bundesrat kann für geringe Beträge und kurzfristige Ausstände Ausnahmen vorsehen.

² Sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig.

³ Keine Verzugszinspflicht entsteht durch Verzögerungen, die von ausländischen Versicherungsträgern verursacht werden.¹⁹

⁴ Keinen Anspruch auf Verzugszinsen haben:

- a. die berechnete Person oder deren Erben, wenn die Nachzahlung an Dritte erfolgt;
- b. Dritte, welche Vorschusszahlungen oder Vorleistungen nach Artikel 22 Absatz 2 erbracht haben und denen die Nachzahlungen abgetreten worden sind;
- c. andere Sozialversicherungen, welche Vorleistungen nach Artikel 70 erbracht haben.

Unter Mitwirkungsfrist versteht man

- Antrag auf Leistungen
- Meldepflichten

6 Verschieden Verfahrensbestimmungen (Art. 27 – 30 ATSG)

Verwaltungsintern

ATSG 55 I → überall wo es um Verwaltungsverfahren geht und ATSG keine Regelung enthält, so gilt das VwVG

Das Sozialversicherungsverfahren ist ein dreistufiges Verfahren:

1. **Stufe:** verwaltungsinternes Verfahren, wobei die Durchführungsorgane dies Verfahrensherrschaft haben → Ziel: SV abzuklären
2. **Stufe:** Verfahren vor Versicherungsgericht
3. **Stufe:** Beschwerdemöglichkeit an das BGer

6.1 Aufklärung und Beratung (ATSG 27)

- Die Sozialversicherer haben die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären
ACHTUNG: VU wird haftbar für falsche Auskünfte.
- Diese Beratung über die Rechte und Pflichten ist grundsätzlich unentgeltlich
 - Ausnahme u.U. für Beratungen, die aufwendige Nachforschungen erfordern
- Soweit ein Sozialversicherer feststellt, dass eine versicherte Person oder ihre Angehörigen Leistungen eines anderen Sozialversicherers beanspruchen können, hat er diesen unverzüglich zu informieren

6.2 Geltendmachung des Leistungsanspruchs (ATSG 29)

Art. 29

¹ Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden.

² Für die Anmeldung und zur Abklärung des Anspruches auf Leistungen geben die Versicherungsträger unentgeltlich Formulare ab, die vom Ansprecher oder seinem Arbeitgeber und allenfalls vom behandelnden Arzt vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und dem zuständigen Versicherungsträger zuzustellen sind.

³ Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei einer unzuständigen Stelle eingereicht, so ist für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen trotzdem der Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder bei der unzuständigen Stelle eingereicht wird.

- Leistungsansprüche sind beim zuständigen Versicherungsträger anzumelden → Dispositionsmaxime bezüglich Leistungen
 - Aber: grundsätzlich Oficialmaxime in Bezug auf Erhebung von Beiträgen sowie auf die Unterstellung
→ bedeutet:
da wo es um die Unterstellung geht (ob es obligatorisch ist, wie bspw. KV), gilt die Oficialmaxime;
da wo es darum geht, dass man nun Leistungen erhält oder nicht, gilt die Dispositionsmaxime.
- Für die Anmeldung und zur Abklärung des Leistungsanspruchs sind die unentgeltlich von den Versicherungsträgern abgegebenen **Formulare** zu verwenden
- Bei nicht formgerechter Anmeldung:

- Für die Einhaltung der **Fristen** oder der mit der Anmeldung verbundenen Rechtswir- kungen ist der Zeitpunkt massgebend, in dem die **Anmeldung der Post übergeben** wurde
- Dasselbe gilt, wenn die Anmeldung bei einer unzuständigen Stelle eingereicht wird (beachte: Weiterleitungspflicht nach Art. 30 ATSG)

6.3 Weiterleitungspflicht (ATSG 30)

Art. 30

*Alle Stellen, die mit der Durchführung der Sozialversicherung betraut sind, haben versehentlich an sie gelangte Anmeldungen, Gesuche und Eingaben **entgegenzunehmen**. Sie halten das Datum der Einreichung fest und **leiten die entsprechenden Unterlagen an die zuständige Stelle weiter**.*

→ Frist gilt als gewahrt, wenn sie bei der falschen Stelle fristgerecht eingereicht wurde

7 Sozialversicherungsverfahren (Art. 34 – 55)

7.1 Zuständigkeit (ATSG 35)

- Prüfung der Zuständigkeit erfolgt **von Amtes wegen**
- Verfügung über die Zuständigkeit, wenn
 - eine Partei die vom Versicherungsträger bejahte Zuständigkeit bestreitet
 - eine Partei die vom Versicherungsträger verneinte Zuständigkeit behauptet

7.2 Parteien (ATSG 34)

Art. 34

*Als Parteien gelten Personen, die **aus der Sozialversicherung Rechte oder Pflichten ableiten**, sowie **Personen, Organisationen oder Behörden, denen ein Rechtsmittel gegen die Verfügung eines Versicherungsträgers oder eines ihm gleichgestellten Durchführgorgans zusteht**.*

- Personen, die aus der Sozialversicherung Rechte oder Pflichten ableiten,
sowie
- Personen, Organisationen oder Behörden, denen ein Rechtsmittel gegen die Verfügung eines Versicherungsträgers zusteht

Bsp.:

Wenn VN an Unfallversicherung gelangt und Leistungen geltend macht, und ein Ereignis schildert, welches sie als Unfall ansieht. Der VG sagt aber, nein ist kein Unfall. Dies bedeutet für den VN nicht dass er nichts hat, sondern die KV kommt zum Zuge. Die KV hat Vorleistungspflicht, das heisst sie muss solange leisten, bis klar ist, ob UV zuständig ist oder nicht. UV wird eine Verfügung erlassen, dass sie nicht zuständig ist. Diese Verfügung berührt auch die KV, weil diese ja Vorleistungspflichtig wird. Das bedeutet der VN und die KV gelten als Partei iSv Art. 34 ATSG.

Nicht Partei ist: derjenige der die Verfügung erlässt ist nicht Partei!! = VwVG → die Behörde die verfügt, ist keine Partei!

7.3 Vertretung und Verbeiständung (ATSG 37)

Art. 37

¹ *Die Partei kann sich, wenn sie nicht persönlich zu handeln hat, jederzeit vertreten oder, soweit die Dringlichkeit einer Untersuchung es nicht ausschliesst, verbeiständen lassen.*

⁴ *Wo die Verhältnisse es erfordern, wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt.*

- Vertretung jederzeit möglich, ausser
 - die Partei hat persönlich zu handeln (z.B. bei medizinischer Begutachtung) oder
 - die Dringlichkeit der Untersuchung schliesst eine Vertretung aus
- Unentgeltliche Rechtsvertretung, wo es die Verhältnisse erfordern, d.h. wenn
 - finanzielle Bedürftigkeit und
 - Fall nicht aussichtslos und
 - Notwendigkeit für Vertretung

Finanzielle Bedürftigkeit: wenn sie Kosten für Rechtsbeistand nicht selber aufbringen kann → Einkommen und Ausgaben sind einander gegenüberzustellen, wobei der Partei immer das Existenzminimum bleiben muss

Notwendigkeit: wird auf die Komplexität der Sachfrage verwiesen → nicht jedes Problem ist so komplex, dass eine Verbeiständung nötig wäre.

7.4 Ausstand (ATSG 36)

Art. 36

¹ Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, treten in Ausstand, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnten.

² Ist der Ausstand streitig, so entscheidet die Aufsichtsbehörde. Handelt es sich um den Ausstand eines Mitgliedes eines Kollegiums, so entscheidet das Kollegium unter Ausschluss des betreffenden Mitgliedes.

In den Ausstand zu treten haben Personen, die

- Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben und
- in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen befangen sein könnten

Muss bei der ersten Gelegenheit geltend gemacht werden!!!

→ inbs. wichtig bei med. Gutachten

→ Regeln des Ausstands gelten somit auch für Gutachter

7.5 Mitwirkungspflicht (ATSG 43 & 28)

Art. 28 – Mitwirkung beim Vollzug

¹ Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken.

² Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs, zur Festsetzung der Versicherungsleistungen und zur Durchsetzung des Regressanspruchs erforderlich sind.

³ Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, haben alle betroffenen Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung des Leistungsanspruchs und für die Durchsetzung des Regressanspruchs erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

Art. 43 – Abklärung

¹ Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten.

² Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen.

³ Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

- ATSG 43 I: Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (→Untersuchungsgrundsatz)

Aber: ATSG 28 → Mitwirkungspflicht der versicherten Person (insb. Erteilen aller notwendigen Auskünfte) und weiterer Beteiligter (z.B. Arbeitgeber, Ärzte u.a.)

d.h. Untersuchungsgrundsatz gilt eingeschränkt, weil ja eben die Mitwirkungspflicht gilt

- ATSG 43 II: Ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen hat sich die versicherte Person zu unterziehen, sofern für die Beurteilung notwendig und zumutbar.
- **Folge**, wenn die ansprechende Person ihren Auskunfts-oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommt:
 - Verfügung aufgrund der bestehenden Informationen in den Akten
oder
 - Einstellung der Erhebungen und Nichteintreten

7.6 Gutachten (ATSG 44) → geht um Verwaltungsgutachten, ≠ Parteigutachten

Art. 44

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen.

Allgemeines

- Untersuchungsgrundsatz gilt
- Dem Betroffenen muss im **ersten Schritt** mitgeteilt werden, dass ein Gutachten notwendig ist. Dabei wird informiert über:
 - Art des Gutachten (poly-, bi- oder monodisziplinär)
 - Fachbereiche
 - Expertenfrage
- Betroffene Person kann sich vorgängig zum Gutachter und zum Anlass des Gutachtens äussern und weitere Fragen beantragen
- Falls kein Konsens gefunden werden kann, muss wegen Mitwirkungsrechten eine Zwischenverfügung erlassen werden.
- In einem **zweiten Schritt** muss Betroffener über Namen der Begutachter und deren med. Fachbereiche informiert
 - Im Fall der Vergabe von polydisziplinären Gutachten wird die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip (SuisseMED@P) ausgelost.

→ Betroffener kann nun Ausstandsgründe geltend machen
Betroffene Person kann „triftige Gründe“ geltend machen für Ablehnung:
bspw. Inkompetenz oder Ausstandsgrund gem. ATSG 36

 - Kein Ausstandsgrund ist etwa der alleinige Umstand, dass der betreffende Gutachtenseine persönliche Meinung zur Vermeidbarkeit von ungerechtfertigten Versicherungsleistungen öffentlich äussert
 - Kein Ausstandsgrund ist, dass Vertrauensärzte der Versicherung oder SUVA aufgrund ihres Anstellungsverhältnis als befangen gelten. Es gelten nur persönliche Gründe und nicht wirtschaftliche Gründe für den Ausstand.

- Der Sozialversicherungsträger hat den Gegenvorschlag der versicherten Person zu prüfen
- ABER: kein eigentliches Vorschlagsrecht
- Bei mono- und bidisziplinären Gutachten geltend gleiche Mitwirkungsrechte, bloss erfolgt keine Zuweisung durch SuisseMED@P.
→ VU wählt die Gutachter resp. Gutachterstelle aus und die versicherte Person kann dagegen ihre formellen und materiellen Einwände geltend machen.
- Falls kein Konsens bezüglich Person des Gutachters bzw. der Gutachterstelle vorliegt, wird eine Zwischenverfügung erlassen.

Arten von medizinischen Gutachten

→ gibt auch diverse nicht-medizinische Gutachten: unfallanalytisch, Gespräch mit IV-Stelle

Ein medizinisches Gutachten muss die zur Beurteilung des Leistungsanspruchs notwendigen medizinischen Angaben erbringen, insbesondere die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen beruflichen Tätigkeit oder in anderen geeigneten beruflichen Tätigkeiten.

I. Monodisziplinäres Gutachten

= Gutachten mit nur einer Fachrichtung

Beispiel: Frau A. meldet sich bei der IV zum Leistungsbezug an. Sie erklärt, an verschiedenartigen gesundheitlichen Beschwerden zu leiden, welche sich rasch verschlimmerten (unter anderem Schmerzen an Rücken und Extremitäten, Schlafstörungen, Kraftlosigkeit und Niedergeschlagenheit).

Die IV-Stelle holt (nur) ein psychiatrisches Gutachten.

(vgl. BGE 141 V 281. Eine psychiatrische Expertise genügt, weil das Beschwerdebild keine weiteren Befunde einschliesst, die originär rheumatologischer Natur wären, E. 10.2)

→ eigentlich wäre gem. Theorie ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen, aber BGer widerspricht sich hier

II. Bidisziplinäres Gutachten

= Gutachten mit zwei Fachrichtungen

Beispiel: Frau A., bisher als Küchenhilfe in einem Spital angestellt, meldet sich bei der IV zum Leistungsbezug an.

Die IV-Stelle holt im Rahmen der Abklärung ein bidisziplinäres Gutachten in den Bereichen Rheumatologie und Psychiatrie ein. (vgl. BGer 9C_474/2017 vom 04.10.2017)

III. Polydisziplinäres Gutachten

= Gutachten an dem drei oder mehr medizinische Fachrichtungen beteiligt sind, darunter die Allgemeine oder innere Medizin

Beispiel: Frau A. meldet sich bei der IV zum Leistungsbezug an.

Die IV lässt ein polydisziplinäres Gutachten –das namentlich auf internistischen, rheumatologischen, gastroenterologischen und psychiatrischen Untersuchungen beruht –erstellen. (vgl. BGer 9C_578/2017 vom 31.10.2017)

→ VU entscheidet im Einzelfall über die Art des einzuholenden medizinischen Gutachtens

Grundsätzlich keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen, aber...

- i.d.R. polydisziplinäres Gutachten, wenn
 - es um eine umfassende administrative Erstbegutachtung geht oder
 - der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist
- ausnahmsweise mono- oder bidisziplinäres Gutachten, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt (i.d.R. bei sog. Verlaufsgutachten)

Vergabepaxis bei polydisziplinären Gutachten

- Ausgewählt wird bei polydisziplinären Gutachten eine Gutachterstelle, mit der das BSV eine Vereinbarung hat = sog. MEDAS (= Medizinische Abklärungsstelle)
- Die Vergabe erfolgt nach dem Zufallsprinzip
 - Gemäss BGer: immer! → kein Raum für einvernehmliche Benennung eines Sachverständigen
 - Umsetzung des Zufallsprinzips über Vergabeplattform „SuisseMED@P“
 - Anders bei mono- und bidisziplinären → freihändige Vergabe durch die IV

BGE 137 V 210 E. 3.1:

- Anregung des BGer zur Vergabe der polydisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip → diejenigen MEDAS (= medizinische Aklärungsstelle), die häufiger Arbeitsunfähigkeiten feststellen, sollen nicht benachteiligt werden
- Zufallsprinzip für die Invalidenversicherung in Art. 72bis Abs. 2 IVV statuiert (seit 1. März 2012):
 - **Art. 72bis IVV – Polydisziplinäre medizinische Gutachten**
*¹Medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat.
²Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip.*
- bis zu dem Entscheid, konnte bloss der Versicherungsträger also VU entscheiden, wer das Gutachten erstellt und der VN hatte gar nichts zu entscheiden → danach entstand das Mitwirkungsrecht des VN

Umsetzung des Zufallsprinzips über „SuisseMED@P“

- Die Zuweisung an die jeweilige MEDAS funktioniert ähnlich wie bei der Lotterie:
 - Die IV-Stelle erfasst ihren Auftrag auf der Plattform «SuisseMED@P»
 - Für jede Auftragsanfrage wird virtuell ein Lotterietopf zusammengestellt, in dem sich die jeweiligen Gutachterstellen befinden, die für den Auftrag infrage kommen
 - etwa hinsichtlich der medizinischen Disziplinen, die sie abdecken, oder der Sprache, in der diese ein Gutachten verfassen können
- Der Zufallsgenerator (Computer) «zieht» eine Gutachterstelle aus diesem spezifischen Lotterietopf → diese erhält den Zuschlag für den Gutachtenauftrag

7.7 Kosten der Abklärung (ATSG 45)

Art. 45 Abs. 1 und 3

¹ Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden.

³ Die Kosten können der Partei auferlegt werden, wenn sie trotz Aufforderung und Androhung der Folgen die Abklärung in unentschuldbarer Weise verhindert oder erschwert hat.

7.8 Rechtliches Gehör (ATSG 42)

Art. 42

Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör. Sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind.

- Art. 42 ATSG als Konkretisierung des allgemeinen Grundsatzes nach Art. 29 Abs. 2 BV
- **Grundsatz:** Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör
 - Beinhaltet diverse Einzelaspekte, u.a. Recht, sich vor Erlass des Entscheids zur Sache äussern und Beweise beibringen zu können, sowie
 - Recht, Einsicht in die Akten zu nehmen
- bloss bei wesentlichen Punkten besteht Prüfungs- und Begründungspflicht der Behörde
- **Ausnahme:** keine Anhörung vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind
→ Dadurch Verschiebung der Gehörgewährung in das Einspracheverfahren
- **Folge bei Verletzung:** Aufhebung des Entscheids (in Ausnahmefällen sog. Heilung möglich)

7.9 Aktenführung (ATSG 46)

Für jedes Sozialversicherungsverfahren sind alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger zu erfassen (→ dient u.a. Verwirklichung Akteneinsichtsrecht)

7.10 Akteneinsicht (ATSG 47)

Art. 47

¹ Sofern überwiegende Privatinteressen gewahrt bleiben, steht die Akteneinsicht zu:

- a. der versicherten Person für die sie betreffenden Daten;
- b. den Parteien für die Daten, die sie benötigen, um einen Anspruch oder eine Verpflichtung nach einem Sozialversicherungsgesetz zu wahren oder zu erfüllen oder um ein Rechtsmittel gegen eine auf Grund desselben Gesetzes erlassene Verfügung geltend zu machen;
- c. Behörden, die zuständig sind für Beschwerden gegen auf Grund eines Sozialversicherungsgesetzes erlassene Verfügungen, für die zur Erfüllung dieser Aufgabe erforderlichen Daten;
- d. der haftpflichtigen Person und ihrem Versicherer für die Daten, die sie benötigen, um eine Rückgriffsforderung der Sozialversicherung zu beurteilen.

² Handelt es sich um Gesundheitsdaten, deren Bekanntgabe sich für die zur Einsicht berechtigte Person gesundheitlich nachteilig auswirken könnte, so kann von ihr verlangt werden, dass sie einen Arzt oder eine Ärztin bezeichnet, der oder die ihr diese Daten bekannt gibt.

- Teilaspekt des rechtlichen Gehörs
- Auf Gesuch des Antragstellers hin

- Während pendenden Verfahren
- Recht auf Akteneinsicht steht zu:
 - Der versicherten Person für die sie betreffenden Daten
 - Weiteren Parteien und Personen (Behörden, haftpflichtige Person bzw. ihrem Versicherten), soweit diese Daten benötigen (vgl. lit. b-d)
- Besteht nur soweit keine überwiegenden Privatinteressen entgegenstehen!

7.11 Massgeblichkeit geheimer Akten (ATSG 48)

Art. 48

Wird einer Partei die Einsichtnahme in ein Aktenstück verweigert, so darf auf dieses zum Nachteil der Partei nur abgestellt werden, wenn ihr der Versicherungsträger von seinem für die Sache wesentlichen Inhalt mündlich oder schriftlich Kenntnis und ihr ausserdem Gelegenheit gegeben hat, sich zu äussern und Gegenbeweismittel zu bezeichnen.

→ nur Akten die erforderlich sind

- Aktenstücke, deren Einsichtnahme einer Partei verweigert wurde, dürfen grundsätzlich nicht zum Nachteil der Partei verwendet werden
- Ausnahmsweise darf darauf abgestellt werden, wenn der Versicherungsträger der betreffenden Partei
 - vom wesentlichen Inhalt mündlich oder schriftlich Kenntnis
und
 - ihr überdies die Gelegenheit gegeben hat, sich zu äussern und Gegenbeweismittel zu bezeichnen

7.12 Fristen (ATSG 38 & 39)

→ nicht erstreckbar

Art. 38 – Berechnung und Stillstand der Fristen

¹ *Berechnet sich eine Frist nach Tagen oder Monaten und bedarf sie der Mitteilung an die Parteien, so beginnt sie am Tag nach ihrer Mitteilung zu laufen.*

² *Bedarf sie nicht der Mitteilung an die Parteien, so beginnt sie am Tag nach ihrer Auslösung zu laufen.*

^{2bis} *Eine Mitteilung, die nur gegen Unterschrift des Adressaten beziehungsweise der Adressatin oder einer anderen berechtigten Person überbracht wird, gilt spätestens am siebenten Tag nach dem ersten erfolglosen Zustellungsversuch als erfolgt.*

³ *Ist der letzte Tag der Frist ein Samstag, ein Sonntag oder ein vom Bundesrecht oder vom kantonalen Recht anerkannter Feiertag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag. Massgebend ist das Recht des Kantons, in dem die Partei oder ihr Vertreter beziehungsweise ihre Vertreterin Wohnsitz oder Sitz hat.*

⁴ *Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen still:*

- a. *vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern;*
- b. *vom 15. Juli bis und mit dem 15. August;*
- c. *vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar.*

Art. 39 – Einhaltung der Fristen

- Wenn die schriftliche Eingabe spätestens am letzten Tag der Frist beim Versicherungsträger eingereicht oder der schweizerischen Post übergeben worden ist

- Frist gilt ebenfalls als gewahrt, wenn die Partei zwar an den unzuständigen Versicherungsträger gelangt, dies aber rechtzeitig

Art. 40 – Fristerstreckung und Säumnisfolgen

¹ Eine gesetzliche Frist kann nicht erstreckt werden.

² Setzt der Versicherungsträger eine Frist für eine bestimmte Handlung an, so droht er gleichzeitig die Folgen eines Versäumnisses an. Andere als die angedrohten Folgen treten nicht ein.

³ Eine vom Versicherungsträger angesetzte Frist kann aus zureichenden Gründen erstreckt werden, wenn die Partei vor Ablauf der Frist darum nachsucht.

Art. 41 – Wiederherstellung der Frist

Wenn:

- unverschuldeterweise abgehalten worden
und
- innert 30 Tagen nach Wegfall des Hindernisses unter Angabe des Grundes um Wiederherstellung ersucht
und
- die versäumte Rechtshandlung nachgeholt

7.13 Verfügung (ATSG 49)

Art. 49 Abs. 1, 3 & 4

¹ Über **Leistungen, Forderungen und Anordnungen**, die **erheblich** sind oder mit denen die betroffene Person **nicht einverstanden** ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen.

³ Die Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Sie sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen.

⁴ Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person.

- Verfügungsbegriff = Art. 5 Abs. 1 VwVG analog
 - Leistungen, Forderungen = Rechte & Pflichten
 - Anordnungen = einseitig
 - der Behörden = hoheitlich
 - im Einzelfall = individuell-konkret
 - gestützt auf öffentliches-Recht des Bundes = Bundessozialversicherungsrecht
- Eine schriftliche Verfügung ist zu erlassen über Leistungen, Forderungen und Anordnungen,
 - die erheblich sind
 - erheblich =
 - namhafte Zahlungen;
 - immer alles was eine Rente betrifft;
 - Abfindungen
 - (oder Leistungskürzungen)

- unerheblich = Heilbehandlungskosten, Taggeldleistungen
- oder
- mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist (Ablehnungen von Rechtsbegehren)
- Mündliche Verfügungen: in Art. 51 geregelt → siehe unten
- Einzelerlasse sehen Konkretisierungen, z.T. auch verschiedene Abweichungen vor, wonach selbst über erhebliche Leistungen und Beiträge keine schriftliche Verfügung erlassen wird
Bsp. Art. 124 UVV: schriftliche Verfügung bei Zusprechung von Invalidenrenten oder bei Kürzung/Verweigerung von Versicherungsleistungen
- **Voraussetzungen Eröffnung:** = empfangsbedürftige einseitige Rechtshandlung
 - Schriftlichkeit
 - Bezeichnung als Verfügung
 - Rechtsmittelbelehrung plus Instanz und Frist
 - Begründung (soweit sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen)
- Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen
 - Bsp. unzutreffende Rechtsmittelbelehrung → kein Nachteil bedeutet, dass das Rechtsmittel u.U. auch bei verspäteter Einreichung entgegenzunehmen ist
 - Bei Angabe einer unzuständigen Rechtsmittelinanz → unproblematisch, da gemäss Art.30 ATSG Weiterleitungspflicht
- Eröffnung der Verfügung an einen anderen Sozialversicherungsträger, soweit dessen Leistungspflicht berührt wird
somit an Parteien und an andere Sozialversicherungsträger eröffnen → weil Sozialversicherungsträger hier als Partei gilt, denn er ist berührt. Warum? Weil immer ein ablehnen einen Sozialversicherungsträger (nicht Partei), ein anderer Sozialversicherungsträger (Partei) zur Leistung verpflichtet. Sie wird dadurch nämlich berührt und dann auch Partei und dann hat sie eben auch die Rechte sich dagegen wehren zu können.

Endverfügung

- Schliessend Verwaltungsverfahren ab (z.B. Leistungszusprache)
- Einsprache beim Versicherungsträger (→ ATSG 52 I)

Zwischenverfügung (=prozessleitende Verfügungen)

- Schliessen Verfahren nicht ab, sondern erfolgen während des laufenden Verfahrens und führen es weiter (z.B. über Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand; Anordnung Gutachten; Entscheid über Ausstand; Verweigerung Akteneinsicht)
- Keine Einsprache möglich, direkte Beschwerde ans kantonale Versicherungsgericht (ATSG 56 I iVm 60 I iVm VwVG 45)

Formloses Verfahren

braucht keine schriftliche Verfügung, denn das formlose Verfahren gilt → typisches Bsp wenn man bei KV das Rückforderungsformular einreicht und diese es dann an Franchise anrechnen oder rückvergüten → formlose Erledigung, denn es ist meist ein kleiner Betrag, somit nicht wesentlich

- Formloses Verfahren für Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen

- Vor allem im Bereich der Taggelder, Sachleistungen und Arbeitnehmer-/Arbeitgeberbeiträge
- Einzelgesetze enthalten z.T. Bestimmungen, wann Leistungen/Beiträge nicht durch schriftliche Verfügungen festgesetzt werden müssen (z.B. Art. 80 Abs. 1 KVG)
- ABER: Möglichkeit der betroffenen Person, den Erlass einer Verfügung zu verlangen
 - da nur Verfügungen einsprache- und rechtsmittelfähig
 - zu beachtende Frist? → ATSG enthält keine, gemäss BGer grundsätzlich innerhalb eines Jahres, ansonsten rechtliche Wirksamkeit des Entscheids (vgl. BGE 134 V 145)
 - falls Frist verstrichen → faktische Verfügung erwächst in Rechtskraft → keine Möglichkeit mehr formelle Verfügung zu verlangen

Frage von VL: Wie lange Zeit hat Versicherer um eine Verfügung erlassen? Je nach dem... Nach der Anmeldung braucht es vlt. noch eine Abklärung bei Ärzten. Falls aber Versicherer gar nichts unternimmt, also auch nicht abklärt dann → eine Rechtsverweigerung kann man geltend machen, wenn der Versicherer untätig bleibt für circa 6 Monate.

7.14 Vergleich (ATSG 50)

Art. 50

¹ Streitigkeiten über sozialversicherungsrechtliche Leistungen können durch Vergleich erledigt werden.

² Der Versicherungsträger hat den Vergleich in Form einer anfechtbaren Verfügung zu eröffnen.

³ Die Absätze 1 und 2 gelten sinngemäss im Einsprache- und in den Beschwerdeverfahren.

- Möglich auch bei Streitigkeiten über sozialversicherungsrechtliche Leistungen → allerdings nur in besonderen Fällen und in sehr engem Raum (Legalitätsprinzip!!!)
 - = Widerspruch des Legalitätsprinzips, Gleichbehandlungsgebot und Willkürverbot wenn man entscheidet, ob geleistet wird oder nicht --> absolut verboten --> aber bei einem Element des SV, welches strittig ist, wie bspw. etwas das man nicht mehr nachvollziehen kann, wird dann mit einer andern ähnlichen Situation verglichen (meist Höhe einer Leistung)
 - Anfechtbar ist dieses Vergleichselement dann nicht mehr! Ausser bspw. die Grundlage dieses Elements.
- Vergleich hat nachträglich in Form einer anfechtbaren Verfügung zu erfolgen

7.15 Einsprache (ATSG 52)

- **Ziel:** Nachträgliche verwaltungsinterne Rechtspflege
→ Möglichkeit der nochmaligen (vertieften) Beurteilung des Falles
- **Legitimation:**
 - Versicherte Person
 - Wer ein schutzwürdiges, ausreichendes sowie sachlich eng und direkt mit dem Streitgegenstand zusammenhängendes Interesse hat

und

 - durch die Verfügung beschwert ist

- **Anfechtungsobjekt:** formelle Verfügungen (ATSG 49 I)
 - Endverfügungen
 - Gilt nicht für die IV und die bV
 - Gilt nicht beim formlosen Verfahren → sondern formelle Verfügung verlangen
 - Gegen Zwischenverfügungen → direkte Beschwerde ans kantonale Versicherungsgericht (Art. 56 Abs. 1 iVm Art. 60 Abs.1 ATSG)
- **Frist:** innert 30 Tagen
- **Inhalt:**
 - Rechtsbegehren
 - Begründung
- Grundsätzlich schriftliche oder mündliche Einsprache
→ aber Ausnahme von der mündlichen Einsprachemöglichkeit gem. ATSV 10 II)
- Schriftliche Einsprachen sind zu unterzeichnen.
→ ansonsten angemessene Nachfrist zur Verbesserung (ATSV 10 V)
- Einspracheentscheide sind inner angemessener Frist (ca. 6 Monate) zu erlassen, zu begründen und mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen
- Einspracheverfahren ist kostenlos
→ i.d.R. auch keine Parteientschädigung
- Untersuchungsgrundsatz gilt
- Aufschiebende Wirkung (ATSV 11)
- Einspracheentscheide müssen von Behörden grundsätzlich innert einer Frist von 6-9 Mt. erlassen werden.

7.16 Revision und Wiedererwägung (ATSG 53)

Allgemein

- Revision und Wiedererwägung bei formell rechtskräftigen Verfügungen und Einspracheentscheiden, die von Anfang an unrichtig waren
- **Wiedererwägung** umfasst tatsächliche Umstände sowie die unrichtige Rechtsanwendung
- **Revision** umfasst nur tatsächliche Umstände
- Abgrenzungen
 - Revision i.S.v. Art. 17 ATSG bei nachträglichen Veränderungen der tatsächlichen Umstände
 - Beachtung von übergangsrechtlichen Bestimmungen bei nachträglicher Veränderung des objektiven Rechts (z.B. zwischenzeitliche Gesetzesänderungen)

Falls VG nichts tut: anfechtbare Verfügung verlangen (Nichteintretensverfügung auf Bezug der nicht eingetretenen Wiedererwägung), dann Beschwerde wegen Rechtsverweigerung (obwohl keine Verfügung vorliegt)

Revision (ATSG 53 I)

Art. 53 Abs. 1

¹ Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war.

- Wenn die versicherte Person / der Versicherungsträger nach Erlass der Verfügung bzw. des Einspracheentscheids
 - erheblich neue
 - Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet,
 - deren Beibringung zuvor nicht möglich war
- Bei gegebenen Voraussetzungen → Revision von Amtes wegen (kein Ermessen)

Wiedererwägung (ATSG 53 II & III)

Art. 53 Abs. 2 und 3

² Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

³ Der Versicherungsträger kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen die Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt.

- **Voraussetzung:**
 - die Verfügung bzw. Einspracheentscheid ist zweifellos unrichtig
 - aufgrund einer unrichtigen Feststellung des Sachverhalts
 - aufgrund einer unrichtigen Rechtsanwendung
 - ≠ aufgrund Rechtssprechungsänderung
 - oder die Berichtigung der Verfügung bzw. des Einspracheentscheids ist von erheblicher Bedeutung
- Wiedererwägung im Ermessen des Sozialversicherungsträgers
 - Ablehnung → nicht einsprachefähig
- Keine Fristen → jederzeit möglich
- Sonderfall «Wiedererwägung pendente lite» (Abs. 3), wenn bereits ein Beschwerdeverfahren hängig ist → Verfügungen können bis zur Einreichung Beschwerdeantwort zurückgezogen werden

Beschwerde von VN geht ans Gericht. VG merkt dann, VN hat ja doch Recht. VG zieht ihre Verfügung in wiedererwägung und erlässt eine neue Verfügung evtl im Sinne was der Beschwerdeführer VN vorgebracht hat.

Wie lange kann VG eine Wiedererwägung vornehmen, wenn bereits eine Beschwerde hängig ist? sobald VG seinerseits Stellung genommen hat bzw. Vernehmlassung eingereicht hat, dann kann er die Wiedererwägung nicht mehr vornehmen.

8 Rechtspflegeverfahren (Art. 56 - 62 ATSG)

= Rechtsmittelverfahren/Einspracheverfahren

Kantonales Versicherungsrecht (ATSG 57)

- Jeder Kanton hat ein Versicherungsgericht als einzige Instanz zu bestellen
- Organisation kantonal geregelt

Zu beachten:

Schiedsgerichte für verschiedene spezielle Streitigkeiten
(z.B. zwischen Versicherern und medizinischen Leistungserbringern)

Zuständigkeit (ATSG 58)

- Grundsätzlich Versicherungsgericht **am Wohnsitz** der versicherten Person (bzw. des beschwerdeführenden Dritten) zur Zeit der Beschwerdeerhebung
 - Bei ausländischem Wohnsitz ist das Versicherungsgericht des Kantons zuständig, in dem sich der letzte schweizerische Wohnsitz befand
 - In Einzelerlassen Abweichungen möglich (z.B. bei der IV)
- Erachtet sich die Behörde als unzuständig, überweist sie die Beschwerde dem zuständigen Versicherungsgericht (→ Weiterleitungspflicht)

Legitimation (ATSG 59)

Zur Beschwerde legitimiert ist, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat
immer dann legitimiert, wenn man durch Entscheid, ein unmittelbaren wirtschaftlichen, ideellen, rechtlichen Nachteil hat

- insbesondere versicherte Person / Versicherungsträger
- u.U. auch Dritte wie andere Sozialversicherungsträger, der Arbeitgeber oder Sozialhilfebehörden *Dies, wenn sie vom Einspracheentscheid berührt wird.*
Bspw.: Krankenversicherer hat schutzwürdiges Interesse gegen Unfallversicherung. Arbeitgeber. Sozialhilfebehörde, die Vorleistungen erbringen.

Zudem muss die Person ein aktuelles Interesse haben, sowie ein nicht wiedergutzumachender Nachteil

Beschwerderecht (ATSG 56) = Anfechtungsobjekt

Beschwerde kann erhoben werden gegen (Abs. 1)

- Einspracheentscheide (ATSG 52)
- Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist (d.h. Zwischenverfügungen)

Ebenfalls Beschwerde möglich bei Rechtsverweigerung und Rechtsverzögerung (Abs. 2)

Versicherungsträger erlässt keine Verfügung oder Einspracheentscheid und dies eine Verzögerung ist. Es kann direkt beim kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde gemacht werden. Frist liegt etwa bei 6 Monaten, ab dann eine Rechtsverzögerung angenommen wird.

- Rechtsverweigerung, wenn der Versicherungsträger keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheiderlässt
- Rechtsverzögerung, wenn die zuständige Behörde einen Entscheid nicht binnen der Frist erlässt, die als angemessen erscheint

Beschwerdefrist (ATSG 60)

- Die Beschwerde ist innert 30 Tagen nach Eröffnung des Einspracheentscheides bzw. der nicht einsprachefähigen Verfügung einzureichen
- Betreffend Berechnung der Frist: Art. 38–40 ATSG sinngemäss anwendbar

8.1 Verfahrensregeln (ATSG 61)

Verfahren richtet sich grundsätzlich nach kantonalem Recht, aber sie müssen die Verfahrensregeln nach Art. 61 ATSG zwingend einhalten.

Nota:

im Rechtspflegeverfahren gilt → kantonales Recht

im verwaltungsinternen Verfahren (=Sozialversicherungsverfahren) gilt → Bundesrecht (ATSG i.V.m. VwVG)

Zu beachten sind u.a. die folgenden Anforderungen:

- einfaches, rasches sowie i.d.R. öffentliches und kostenloses Verfahren (lit. a)
 - Es darf nicht zu formalistisch sein. An Eingaben und Verfahrensführung dürfen nicht zu hohe Anforderungen gestellt werden. Das Verfahren soll ausserdem rasch sein. Das Gericht ist nicht von sich aus verpflichtet, ein doppelten Schriftenwechsel zu machen. Es ist aber schon zu beachten, dass die Beschwerdeführende Partei ein unbeschränktes Replikrecht hat.
 - Die Verfahren werden in der Praxis selten öff. durchgeführt. Die Parteien können es aber verlangen, dass die Parteiverhandlungen öff. durchgeführt werden.
 - Es ist grds. ein kostenloses Verfahren. Es entstehen keine Gerichtskosten im kantonalen Beschwerdeverfahren. Aber man hat gewisse Ausnahmen vor allem in den Einzelgesetzten. Wichtigste Ausnahme ist in Art. 69 IVG. Warum hat man in der IV Kostenübertragung? Dies weil es zu viele unsinnige Beschwerden gab und man eine gewisse Hürde schaffen wollte. Die meisten Streitigkeiten im SozialversR finden im Bereich der IV statt. Es soll Schonung der Kt. Versicherungsgerichte da sein. Allzu viel hat es aber nicht gebracht. Es sind nach wie vor zahlreiche Fälle in IV:
- grds. Untersuchungsmaxime, aber Mitwirkungspflicht der Parteien (lit. c)

Fragen, aus denen die Betroffenen für sich Rechte ableiten wollen, müssen sie selber beweisen. Bei Beweislosigkeit in solchen Fällen, tragen sie die objektive Beweislosigkeit.
- keine Bindung an Parteibegehren (lit. d)

Auf kantonalen Ebene hat die erste Instanz volle Kognition. Sie rollt das Verfahren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht nochmals neu auf. Sie überprüft also:

 - SV resp. Sachverhaltsfeststellung
 - Rechtsausübung (Auslegung von Gesetzen, Rechtsgrundsätze auf Verletzung prüfen)

Es ist auch eine reformatio in peius möglich (=Verschlechterung der Rechtsstellung der beschwerdeführenden Partei)

Einzig und allein der Afechtungsgegenstand ist für die Behörden verbindlich.

Bspw: IV hat ¼ Rente zugesprochen bei Invaliditätsgrad von 40%. Person macht Anspruch auf Grad von 50%. Beschwerde ans kt. Versicherungsgericht. Kantonsgericht findet Invaliditätsgrad von 60%. Sie kann somit eine ¾ Rente zusprechen und über das Parteibegehren hinausgehen.
- Parteientschädigung (lit. g)
 - Die versicherte Person hat bei Obsiegen Anspruch auf Parteientschädigung.
 - Höhe der Parteientschädigung ergibt sich aus dem kantonalen Recht.
 - Zusprache der Parteientschädigung an Sozialversicherungsträger würde Kostenlosigkeit des Gerichts aushöhlen. Ausnahme wenn Beschwerde leichtsinnig erfolgte – dann darf versicherte Person Pflicht zur Parteientschädigung auferlegt werden. Art. 61 f bis.
- Eröffnung des Urteils mit Begründung und Rechtsmittelbelehrung (lit. h)

8.2 Bundesgericht (ATSG 62)

- Gegen Entscheide der kantonalen Versicherungsgerichte kann beim Bundesgericht Beschwerde geführt werden → Verfahren richtet sich nach dem BGG!

9 Koordinationsvorschriften (Art. 63 – 75 ATSG)

Allgemeines

- Die Sozialversicherungen decken gleiche Risiken ab (z.B. Invalidität, Arbeitsunfähigkeit, Tod).
- Die Sozialversicherungen sehen gleichartige Leistungen vor (z.B. Invalidenrenten, Hinterlassenenrenten, Taggelder).
- Deshalb müssen die Leistungen der Sozialversicherungen aufeinander abgestimmt (miteinander koordiniert) werden.

Berücksichtigt werden muss bei der Rechtsanwendung, dass gerade das Koordinationsrecht wichtige Abweichungen resp. Vorbehalte zugunsten der Einzelgesetze kennt. Neben dem ATSG muss man daher stets auch das Einzelgesetz konsultieren.

Intersystemische Koordination

Das ATSG regelt die Koordination zwischen verschiedenen Sozialversicherungszweigen in den Art. 63 – 71 ATSG.

Extrasystemische Koordination

Das ATSG regelt die Koordination zwischen dem Sozialversicherungsrecht und dem Haftpflichtrecht in den Art. 72 – 75 ATSG.

Intrasystemische Koordination

Das ATSG regelt die Koordination der Leistungen innerhalb eines einzelnen Sozialversicherungszweiges nicht.

→ Bestimmungen der Einzelgesetze massgebend

9.1 Intersystemische Koordination (ATSG 63-71)

Bieten zwei oder mehr Versicherer (gegen die der VN einen Leistungsanspruch geltend machen kann) artgleiche Leistungen an, so kann die Koordination der Leistung dadurch erreicht werden, dass nur ein Versicherer unter definitiven Ausschluss des anderen leistungspflichtig wird.

- Art. 64 ATSG: Koordination bei Heilbehandlung
falls bei Geburtsgebrechen zwei Leistungen in Frage kommen also die IV und KK - dann schaut man im einzelnen Gesetz ob Anspruch bestehen - aufgrund Exklusivitätsprinzip nach ATSG 64 kann i.c. nur IV Anwendung finden. Warum? Weil es gilt, dass wenn die Unterstellungsvoraussetzungen der primär zuständigen Versicherung nicht erfüllt sind (i.c. KK), der nachrangige Sozialversicherungszweig (i.c. IV) zuständig ist.
- Art. 65 ATSG: Koordination bei anderen Sachleistungen
was geschieht bei Sachleistungen (nicht bloss Heilbehandlungen wie oben erwähnt) - also bei Hilfsmitteln wie bspw. Anpassung des Arbeitsplatzes - in Frage kommt UV (primär an erster Stelle, sie muss also leisten) aber es gibt auch noch IV – nach ATSG 65 gilt nun dass UV leistet und das was sie nicht kann dann von der IV ergänzt werden muss. Dh es gilt nicht Exklusivität (vgl 64) sondern die relative Priorität → das was vom erstrangigen nicht angeboten wird, muss vom nachrangigen ergänzt werden (sofern VN dieser auch unterstellt ist)
- Art. 66 Abs. 1 und 2 ATSG: Koordination von Renten und Abfindungen
IV und Hinterlassenenrente: es gilt dass die Rente in versch. Sozialversicherung kumulativ gewährt wird - bedeutet Rente kann von versch. Sozialversicherungen gleichzeitig bezogen werden - aber nur unter Vorbehalt des Überentschädigungsverbot = ab einem gewissen Grad wird gekürzt! Gekürzt wird nach Abs. 2 also diejenigen die als letztes geleistet haben (IV gaaanz am Schluss erst kürzen)
- Art. 66 Abs. 3 ATSG: Koordination von Hilflosenentschädigungen
UV ist primär leistungspflichtig und IV danach
Leistungspflichtig im externen Verhältnis ist nur eine Versicherung. Die erstrangige kann bei Verschlimmerung durch Hinzutreten eines kausalen Risikos auf die nachrangige im Umfang der Verschlimmerung intern zurückgreifen.
Falls VN der erstrangigen nicht untersteht, hat ausschliesslich nachrangige zu leisten.

Vermeidung von Überentschädigung

Art. 69 ATSG: Vermeidung von Überentschädigungen

«Das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen darf nicht zu einer Überentschädigung der berechtigten Person führen. Bei der Berechnung der Überentschädigung werden nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die der anspruchsberechtigten Person auf Grund des schädigenden Ereignisses gewährt werden.»

Betrifft auch den Kongruenzgrundsatz (ATSG 74) = Leistungen sind gleich → nur kongruente Leistungen dürfen zueinander in Beziehung gebracht werden. Leistungen sind also kongruent, wenn sie sich beziehen auf:

- auf das selbe Ereignis (Kausalität)
- die gleiche anspruchsberechtigte Person
- die gleiche Zeitperiode
- die gleiche Leistungsart

Hilfsmittel – Ermöglichung Fortbewegung, IV-Rente – Erwerb ersatz → keine sachliche Kongruenz.

Hilflosenentschädigung – es geht um Dritthilfe, IV-Rente – Erwerb ersatz → verschiedener Zweck.

Taggeld, IV-Rente – bei beiden geht es um Ersatz des Erwerbseinkommen → aus sachlicher Sicht kann eine Überentschädigung bestehen.

Überentschädigungsgrenze

Art. 69 Abs. 2 ATSG: Überentschädigungsgrenze

«Eine Überentschädigung liegt in dem Masse vor, als die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalls mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälliger Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen.»

→ Merke: Einzelgesetze können abweichende Überentschädigungsgrenzen vorsehen, z.B. Art. 20 Abs. 2 UVG betreffend Komplementärrente der Unfallversicherung.

Die Überentschädigung berechnet sich gem. Art. 69 Abs. 2 ATSG, welcher selbst mangels Kongruenz der einzelnen Schadenposten doch von dem in Abs. 1 festgelegten Kongruenzgrundsatz abweicht, durch Gegenüberstellung der:

- Einnahmen nach dem Risikoeintritt
- Aufwendungen nach dem Risikoeintritt (bspw. Selbstbehalt, Pflege, Haushaltshilfe, Medikamente, Anwaltskosten)

→ falls Einnahmen die Aufwendungen übersteigen: Abs. 3

Folgen der Überentschädigung

Art. 69 Abs. 3 ATSG: Folgen der Überentschädigung

«Die Leistungen werden um den Betrag der Überentschädigung gekürzt. Von einer Kürzung ausgeschlossen sind die Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung und der Invalidenversicherung sowie alle Hilflosen- und Integritätsentschädigungen. Bei Kapitaleistungen wird der Rentenwert berücksichtigt.»

- AHV und IV Leistungen können nicht gekürzt werden. Man hat Leistung nur von der IV oder AHV
- Wenn jmd. eine IV-Leistung hat, die höher ist als das vorherige Erwerbseinkommen dann ist man finanziell bessergestellt. Die IV-Rente oder AHV-Rente darf nie gekürzt werden.
- Sachlogisch: Die AHV und IV ist dazu da, die Existenz zu sichern. Diese Leistungen kann man deswegen logischerweise nicht dann noch kürzen.
- 1 Ausnahme im IVG, wenn eine Person viele Kinder hat und dann diese gekürzt werden. Es werden dann nur die Kinderrente gekürzt und nicht die Hauptrente.

Vorleistungspflichten

Art. 70 und 71 ATSG: Vorleistungspflichten

→ Regelungen während der Dauer des Schwebezustands mit Bezug auf die Zuständigkeitsfrage

- «Begründet ein Versicherungsfall einen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen, bestehen aber Zweifel darüber, welche Sozialversicherung die Leistungen zu erbringen hat, so kann die berechtigte Person Vorleistung verlangen.»
- Vorleistungspflichten in Art. 70 Abs. 2 ATSG geregelt.
- Art. 71 ATSG: Rückerstattungspflicht des definitiv leistungspflichtigen Sozialversicherungsträgers gegenüber dem vorleistungspflichtigen Sozialversicherungsträger.
*Vorleistungspflichtiger soll schadlos gehalten werden.
Aufgrund der Rückerstattungspflicht durch den letztlich zuständigen Versicherungszweig ist grds. diejenige Sozialversicherung i.d.R. vorleistungspflichtig, die die niedrigeren Leistungen erbringt.*

9.2 Extrasystematische Koordination (ATSG 72-75)

Hier hat VN Ansprüche aus Sozialversicherungen (AHV, IV, EL, bV, KV, UV, MV) und aus OR 41 ff.

Koordination mit dem Haftpflichtrecht

→ Die versicherte Person soll nicht für den gleichen Schaden Sozialversicherungsleistungen und haftpflichtrechtlichen Schadenersatz (OR 41 ff.) erhalten.

z.B. bei Eintritt eines Verkehrsunfalls, einer Körperverletzung und einer Produkthaftpflicht. Hier wird dann verhindert, dass der VN für den gleichen Schaden seine Ansprüche im vollen Umfang sowohl ggü. Sozialversicherungen als auch dem Haftpflichtigen geltend machen kann. Im Unterschied zum Exklusivitätsprinzip erfolgt jedoch keine Berfeigung der anderen leistungspflichtigen VG, sondern eine Verlagerung der Leistungsströme

Grundsatz der Subrogation in Art. 72 Abs. 1 ATSG:

«Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt der Versicherungsträger im Zeitpunkt des Ereignisses (=Schädigung) bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen ein.»

- D.h. die Haftpflichtansprüche gehen, und zwar beschränkt auf den Umfang der Sozialversicherungsleistungen und nur bei bestehender Kongruenz, auf die leistungspflichtigen Sozialversicherungen über.
- Diese erwerben auf diese Weise ein direktes Forderungsrecht gegenüber dem Haftpflichtigen.
- WICHTIG: falls die Sozialversicherung den Schaden des Opfers nicht voll deckt, kann es gegenüber dem Haftpflichtigen die nicht gedeckten Schäden direkt geltend machen (Art. 73 III)
Das ist der Fall wenn der Sozialversicherer nur Taggelder im Umfang von 80% leistet, aber der VN Schaden beim Lohn von 100% erlitten hat. Die restlichen 20% kann er direkt beim Haftpflichtigen geltend mache.

→ Stellt ein integrales Regressrecht des VU dar:

- *Integral: VU ist immer berechtigt Regress zu nehmen, unabhängig vom Grund, warum der Haftpflichtige leisten musste.*
 - o *Vgl. mit der Solidarität im OR: falls zwei Haftpflichtige bestehen, haften sie solidarisch. Der Geschädigte kann selber auswählen, welchen er belangt. Er kann aber nur einen belangen. Im Inneverhältnis der beiden solidarisches Schuldner, besteht anschliessend ein Regressanspruch gegenüber dem anderen.
Falls nun aber die beiden unter einem anderen Rechtsgrund haften, dann spielt OR 51 II eine Rolle (Kaskade: zuerst derjenige aus unerlaubter Handlung, dann Vertrag, dann Gesetz). Der aus Vertrag, kann nur gegen den aus unerlaubten Handlung regressieren.
Der Sozialversicherer mit der Subrogation ist in OR 51 nicht eingebunden, sondern hat das integrale Regressrecht, sodass er gegen jeden Regress nehmen kann, unabhängig der Kaskade nach OR 51.*

10 Verantwortlichkeit (ATSG 78)

- Haftung der Versicherungsträger für Schäden, die einer versicherten Person oder Dritten widerrechtlich zugefügt wurden
Bspw. bei Falschauskünften des Sozialversicherers und eine Vertrauenshaftung danach besteht (der VN verlässt sich darauf)
 - Wer versicherte Person ist, ergibt sich aus den Einzelgesetzen
 - Drittpersonen sind alle nichtversicherten Personen (z.B. Hinterlassene, Familienangehörige, das Gemeinwesen)
 - Voraussetzung: Verletzung einer *haftungsrechtlichen* Norm (= Widerrechtlichkeit)
- Haftung des Bundes richtet sich nach dem VG!
- Zu beachten: Einzelgesetze kennen besondere Haftungsnormen → Art. 78 ATSG insofern nur anwendbar, wenn und soweit keine Schadensdeckung über eine Norm des Einzelgesetzes

11 Einzelgesetze und Verordnungen

- Jeder Sozialversicherungszweig beruht auf (mindestens) einem Einzelgesetz
- Delegation von Rechtssetzungskompetenzen an den Bundesrat → Regelung in der Ausführungsverordnung
 - Beispiele:
 - Art. 25 Abs. 5 AHVG betreffend Waisenrenten: «Der Bundesrat kann festlegen, was als Ausbildung gilt.»
→ Ausführungsbestimmung in Art. 49bis AHVV
 - Art. 3 UVG betreffend Ende des Versicherungsschutzes: «Sie endet mit dem 30. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Der Bundesrat regelt die Vergütungen und Ersatzeinkünfte, die als Lohn gelten [...]»
→ Ausführungsbestimmung in Art. 7 UVV
- Verordnungen können vom Bundesgericht auf Gesetzmässigkeit geprüft werden
 - BGE 116 V 189 betreffend Art. 25 BVV2 (Koordination BVG und UVG)
 - BGE 133 V 42 betreffend Art. 37 UVV

12 Verwaltungsanordnungen und Weisungen

- Verwaltungsanordnungen und Weisungen werden i.d.R. von den Aufsichtsbehörden erlassen
- Es handelt sich um sog. **Verwaltungsverordnungen** (= verbindlich für die Durchführungsorgane der Sozialversicherung / ≠ verbindlich für VN oder Gerichte)
- Sie dienen i.d.R. der einheitlichen Auslegung gesetzlicher Bestimmungen und sollen eine einheitliche Rechtsanwendung fördern
- Keine amtliche Publikation (aber vielfach im Internet abrufbar)
 - www.sozialversicherungen.admin.ch
 - www.bsv.admin.ch
 - www.bag.admin.ch
 - www.seco.admin.ch

13 Autonome Rechtssetzung

- Die Sozialversicherungsträger haben z.T. die Kompetenz, autonome Rechtssatzungen zu erlassen
- Beispiele:
 - Vorsorgereglemente in der beruflichen Vorsorge (→ Art. 50 BVG)
BVG muss oft was Gesetz regelt noch in einem zusätzlichen Reglement detaillierter regeln
 - Verwaltungsrat der SUVA erlässt die Reglemente über die Organisation der SUVA und über die Stellung und Besoldung des Personals (→ Art 63 Abs. 4 UVG)

14 Begriffe & Institutionen des Sozialversicherungsrechts

- **Träger der Sozialversicherung**
- **Versicherte und anspruchsberechtigte Personen**
- **Entstehung und Dauer des Versicherungsverhältnisses**
- **Versicherte Risiken und Leistungen**
- **Finanzierung und Beiträge**

14.1 Träger der Sozialversicherung

- **Durchführungsorgane**
 - *Ausgleichskassen*
 - *SUVA, private Unfallversicherungsgesellschaften*
 - *Vorsorgeeinrichtungen*
- **Aufsichtsbehörden**
 - *Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)*
 - *Bundesamt für Gesundheit (BAG)*
 - *SECO*
- **Sozialversicherungsgerichte**

14.2 Versicherte und anspruchsberechtigte Personen

- **Versicherte Person**
Geniesst Versicherungsschutz für bestimmte Risiken
- **Anspruchsberechtigte Person**
Ist anspruchsberechtigt für Leistungen, wenn sich das versicherte Risiko verwirklicht
- Versicherte ≠ Anspruchsberechtigte
→ z.B. bei Hinterlassenenrenten an Witwen/Witwer/Waisen

14.3 Kreis der Versicherten

Unterschiedliche Versichertenkreise in den einzelnen Sozialversicherungszweigen

- **Volkversicherungen**
 - *AHV / IV*
 - *Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)*
- **Gruppenversicherungen**
Gruppen, weil nur bestimmte Personen diesem Kreis unterstehen
 - *Obligatorische Unfallversicherung*
 - *Obligatorisch berufliche Vorsorge*
 - *Arbeitslosenversicherung*

Obligatorische und freiwillige (=für Personen, die dem obligatorischen nicht unterstehen) **Versicherung**

- Sozialversicherungen sind zwar häufig, aber nicht immer und nicht für alle Personen obligatorisch
 - AHV/IV/EL/ALV (jeder mit einem Einkommen)
 - Krankenkasse (sobald man Wohnsitz in CH hat, ist sie obligatorisch → mit Willenserklärung unterstellt man sich einem Anbieter)
 - bV (bei Mindestjahreslohn von CHF 21'330)
 - UV (sobald man Arbeitsverhältnis hat)
- Freiwillige Versicherungen möglich, sofern gesetzlich vorgesehen
 - Freiwillige Unfallversicherung nach UVG für ganz- oder teilzeitlich Selbständigerwerbende
 - Freiwillige berufliche Vorsorge für Selbstständige

14.4 Entstehung und Dauer des Versicherungsverhältnisses

Entstehung des Versicherungsverhältnisses

- In der obligatorischen Versicherung **ex lege** (=von Gesetzeswegen entsteht die Versicherung)
 - Z.B. Unterstellung durch Wohnsitznahme (Geburt) in der CH, Arbeitsverhältnis
- In der freiwilligen Versicherung
 - I.d.R. **Willenserklärung**
hier entsteht es nicht automatisch, sondern es braucht eine Willenerklärung, es braucht also einen Vertrag (verwaltungsrechtlicher Vertrag ≠ privatrechtlicher Natur). Der Inhalt des Vertrages ist verwaltungsrechtlich. Die genaue Klärung des Inhalts dieses Vertrages bzw die Natur, wäre ein interessantes Masterarbeitsthema.

Ende des Versicherungsverhältnisses

- Grundsätzlich ex lege
 - Z.B. Auflösung des Arbeitsverhältnisses

Versicherungsverhältnis ≠ Versicherungsschutz

- Leistungsanspruch erst nach einer bestimmten Beitragszeit
- Ggf. Nachdeckungsfrist

14.5 Versicherte Risiken und Leistungen

Versichertes Risiko = Tatbestand (in Zukunft), der dem Grundsatz nach die Leistungspflicht entstehen lässt

Versicherungsfall = Verwirklichung eines versicherten Risikos

- Die Leistungen sind je nach Sozialversicherungszweig spezifisch, aber überschneiden sich auch zahlreich.

- Man unterscheidet zwischen **Sachleistungen vs. Geldleistungen** → vgl. ATSG 14 & 15
- BEACHTEN: Vorschriften zur Mindestleistung → bspw. BVG 6

14.6 Finanzierung und Beiträge

- **Ausgaben** der Sozialversicherungen: in Form der Versicherungsleistungen
- **Einnahmen:**
 - Beiträge/Prämien der versicherten Personen (Prämien; Selbstbehalt; Jahresfranchise als fester im Jahr geschuldeter Betrag von 300.-, der im ZP des ersten Behandlungsdatums im Jahr fällig wird)
 - Beiträge/Prämien der Arbeitgeber
 - Zuschüsse der öffentlichen Hand (aus Steuerquellen bspw. Alkohol- & Tabaksteuer, MwSt., allg. Steuern)
 - Regresseinnahmen (gegen die Haftpflichtigen)
- **Beitragsbemessung:**
 - Erwerbseinkommen als Bemessungsgrundlage
→ Beispiel: AHV/IV; Unfallversicherung; ALV; bV; EO
Keine Beachtung für Dividenden, Gewinnausschüttungen, Mietzinseinnahmen, Kapitalgewinne
oder
 - Kopfprämien
→ alle werden gleich behandelt → Prämien dürfen nur nach bestimmten Kriterien differenziert werden (Kinder/Jugendliche & Region → andere Kriterien gibt es nicht)
→ Beispiel: Obligatorische Krankenkasse
bei wirtschaftlich schwachen sehr belastend, weil Prämien gleich hoch sind wie bei Reichen
- **Relation zwischen Beiträgen und Leistungen:**
 - Kein strenges Äquivalenzprinzip (wie in der Privatversicherung)

Wenn man eine UV in der Privatversicherung abschliesst, dann wird Prämie konkret auf meinen Fall bemessen (Alter, Risiko, Dauer der Leistung usw.) → zwischen Beiträgen und Leistungen besteht ein Gleichgewicht
Im Sozialversicherungsrecht gilt das anders. D.h. man bekommt nicht für einen bestimmten Betrag auch die entsprechende Leistung. Nur weil man mehr bezahlt, wird die Leistung nicht besser... Das ist das sog. Solidaritätsprinzip, das gilt.
 - Findet man in UVG 61 II; BVG 65 II; AHVG 34
 - Solidaritätsprinzip = Ausgleich zwischen leistungsfähigen und weniger leistungsfähigen Personen

→ Beispiel: Solidaritätsbeiträge in der AHV/IV
AHV ist in BV geregelt. Jeder bezahlt Beiträge. Versicherte mit sehr hohem Einkommen zahlen hohe Beiträge, ohne eine entsprechende angepasste Leistung zu erhalten. Ihre Beiträge dienen dazu, dass man die Renten von wirtschaftlichen weniger leistungsfähigen Personen finanziert werden. Zudem darf Höchstrente nur das Doppelte der Mindestrente betragen. Bedeutet i.c. also, dass diejenigen die besser verdienen, die schlechterverdienenden mitfinanzieren. Die Einkommen sind ab einer Höhe einfach nur noch solidarisch zu bezahlen für diejenigen die arm sind und nicht, dass man besser Leistung erhält.
Ausserdem zahl man Beiträge ein, welche für jetzige Bezüger ausbezahlt werden (=Solidarität zwischen Jung und Alt → die Jungen zahlen für die Alten).
Legitimation dafür: es werden nicht alle Krank = Solidarität zwischen Gesunden und Kranken.
 - Findet man in AHV/IV; ALV; Erwerbsersatzordnung; KK; Familienzulagen; MV

Finanzierungssysteme

- **Umlageverfahren:**

- Die Einnahmen decken die in der Rechnungsperiode anfallenden Ausgaben
- *Beispiel: AHV/IV, KV, UV, Familien- & Kinderzulagen, ALV*

In der gesetzlichen Rentenversicherung bedeutet **Umlageverfahren**, dass die Beitragszahler nicht einen Kapitalbestand für ihre eigene Rente aufbauen wie beim Kapitaldeckungsverfahren (siehe dort), sondern die Bezüge der aktuellen Rentenbezieher finanzieren.

Es schafft Solidarität zwischen Jungen und Alten sowie Gesunden und Kranken (vertikale Solidarität). Probleme ergeben sich, wenn das Gleichgewicht zwischen Beiträgen und Leistungen gestört ist, d.h. wenn das Leistungsvolumen bei gleichbleibendem bzw. sinkendem Beitragsvolumen steigt (die demographische Entwicklung lässt z.B. befürchten, dass immer weniger aktive Versicherte für immer mehr älter werdende passive Versicherte aufkommen müssen).

Das Geld wird sofort genutzt, daher ist es kein Problem, dass wir negativ Zinsen haben könnten.

- **Kapitaldeckungsverfahren:**

- Für jeden Versicherten werden die zukünftigen Leistungen (individuell) vorausfinanziert
- *Beispiel: Altersleistungen nach BVG*

Es handelt sich um ein planmässiges Vorfinanzieren bzw. Sparen im Hinblick auf die individuelle Vorsorge, d.h. individuell ausgestalteter künftiger Leistungen. Es wird jährlich das individuelle Vorsorgeguthaben aufgebaut und verzinst.

demographische Verteilung ist kein Problem

Problem: Menschen werden immer älter, Geld wird dann knapper. Was ist die Reaktion daraus: Der Betrag bleibt ja konstant, daher werden die Leistungen reduziert. Die steigende Lebenserwartung der Menschheit führt zu einer tieferen Leistungsauszahlung...

Hier haben wir ein grosses Problem der negativen Zinsen und schlechten Renditen, denn wir zahlen Geld nicht sofort aus, sondern grosse Mengen an Geld sammeln sich an.

- **Rentenbarwertdeckungsverfahren:**

- Bei Eintritt des Leistungsfalles werden Rückstellungen für die Finanzierung der Leistungen getätigt
- *Beispiel: Rentenleistungen der Unfallversicherung*

man spart nicht einfach an, für den Fall dass die Leistungen irgendwann fällig werden sondern man hat eine Bereitstellung von Rückstellungen im ZP in dem sich der Leistungsfall realisiert.

Typisch für Rentenleistungen in UV: wenn UV realisiert, dann werden die Kosten für die Renten bereits im Voraus bestimmt und sind auch schon im Vorhinein bekannt. Der Unfallversicherung stellt dann diesen Betrag vorher schon zurück um später im Fall des Unfalls bezahlen zu können.

= modifiziertes Kapitaldeckungsverfahren

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

- Unterstellung und Beiträge -

15 Organisation

15.1 Träger der AHV

- Ausgleichskassen (AK)
- Zentrale Ausgleichsstellen (ZAS)
- Ausgleichsfonds der AHV
- Aufsichtsbehörden

15.2 Die Ausgleichskassen = wichtigstes Durchführungsorgan der AHV

Die Ausgleichskassen sind gesetzlich bestimmte Vollzugsstellen, dezentralisierte Verwaltungseinheiten mit eigener Rechtspersönlichkeit, deren Organisation gesetzlich geregelt ist.

Aufgaben (AHVG 63)

- Festsetzung und Bezug von Beiträgen
- Festsetzung von Renten und Hilflosenentschädigungen
- Abrechnung mit den Arbeitgebern, Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen sowie mit der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS)
- Führung der individuellen Konten (IK)
- Etc.

4 Arten (AHVG 53 ff.)

- Verbandsausgleichskassen
- Kantonale Ausgleichskassen
- Eidgenössische Ausgleichskasse
- Schweizerische Ausgleichskasse

Verbandsausgleichskassen

- Errichtet/Gegründet durch Verbände von Arbeitgebern und Selbständigerwerbenden
bspw. Ausgleichskasse für Ärzte
- Müssen Form der rechtsfähigen, selbständig öffentliche Anstalten wählen
- Erlangt Rechtspersönlichkeit mit der Genehmigung des Kassenreglements durch den Bundesrat (Art. 56 Abs. 3 AHVG)
bspw. Interner Ablauf; wer sich anschliessen kann usw.
- Oberstes Organ ist der Kassenvorstand (Art. 58 AHVG)
- Kassenleiter als Geschäftsführer (Art. 59 AHVG)

Kantonale Ausgleichskassen

Vorteil: sind nahe an der Bevölkerung

z.T. gibt es in den Kantonen Sozialversicherungsanstalten. Diese sind im Gesetz nicht geregelt, treten aber trotzdem nach aus- sen auf. Diese Anstalten erlassen Verfügungen, haben aber mit dem Thema nichts zu tun. Es stellt eine eigene öff. Anstalt dar, welche die Aufgaben/Dienstleistungen usw. der IV, AHV usw. ausführt. Sie ist aber freiwillig und muss nicht wie die kantonale Ausgleichskasse von Gesetzes wegen existieren.

- Jeder Kanton muss eine kantonale AK als selbständige öffentliche Anstalt führen (Art. 61 Abs. 1 AHVG)
- Kantonale AK führen Zweigstellen in den Gemeinden (Art. 65 Abs. 2 AHVG)
- Wichtige Aufgabe: Kontrolle über die Erfassung aller Beitragspflichtigen des jeweiligen Kantons (Art. 63 Abs. 2 AHVG → Art. 129 AHVV)

Eidgenössische Ausgleichskassen (Art. 62 Abs. 1 AHVG)

- AK nur für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten
- Sitz in Bern

Schweizerische Ausgleichskassen (Art. 62 Abs. 2 AHVG)

Wichtig, sobald man einen Auslandsbezug hat

- AK zuständig für die freiwillige Versicherung (diejenigen Personen, die sich freiwillig der AHV unterstellen)
- Zuständig für nichterwerbstätige Studierende mit Wohnsitz im Ausland (Art. 118 Abs. 3 AHVV)
- Sitz in Genf

Grundlagen der Kassenzugehörigkeit

- Den Verbandsausgleichskassen werden alle Arbeitgeber (AG) u. Selbständigerwerbenden (SE) angeschlossen, die einem Gründerverband angehören (Art. 64 Abs. 1 AHVG)
- AG und SE gehören der AK am Sitz des Unternehmens an (Art. 117 Abs. 2 AHVV)
- Zweigniederlassungen werden grundsätzlich der AK am Hauptsitz angeschlossen (Art. 117 Abs. 3 AHVV)
- AG und SE können nur einer AK angehören (Art. 117 Abs. 4 AHVV)
- Die Kassenzugehörigkeit eines Arbeitgebers erstreckt sich auf alle seine Arbeitnehmer, für die er Beiträge leistet (Art. 64 Abs. 3 AHVG)
- Nichterwerbstätige (NE) gehören grundsätzlich der AK ihres Wohnsitzkantons an (Art. 118 Abs. 1 AHVV)

Führung von individuellen Konten (IK)

= Umlageverfahren

- Für jeden beitragspflichtigen Versicherten werden individuelle Konten geführt
- Eintragung der für die Berechnung der ordentlichen Renten erforderlichen Angaben
 - Die Eintragung umfasst u.a. (Art. 140 AHVV):
 - Versichertennummer
 - Beitragsjahr und Beitragsdauer in Monaten
 - Jahreseinkommen
 - Angaben für die Festsetzung der Betreuungsgutschriften

15.3 Die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS)

- Nimmt die Zentralbuchhaltung und Zentralregistratur der gesamten AHV wahr
- Rechnet periodisch mit den einzelnen AK über die Beiträge und ausbezahlten Leistungen ab
AK melden immer der ZAS für welche Personen sie welche Beiträge einbezahlen
- Erstellt Versicherungsausweise
- Sorgt dafür, dass im Versicherungsfall alle IK der versicherten Person berücksichtigt werden
- Sitz in Genf

15.4 AHV-Ausgleichsfonds

- Öffentliche Anstalt mit Rechtspersönlichkeit
- „Hilfseinrichtung der AK im Sinn eines Reserverfonds“
- Verwaltet das Vermögen der AHV
Vermögen der AHV ist bescheiden
- Art. 107 AHVG: Der Ausgleichsfonds darf i.d.R. nicht unter den Betrag einer Jahresausgabe sinken
→ sehr bedenklich. Die AHV muss einfach mind. so viel Geld haben, wie sie in einem Jahr an Renten ausbezahlt. Falls keine Beiträge mehr reinkommen, wäre die AHV nach einem Jahr Konkurs. Das ist der Nachteil am Ausgabeumlageverfahren.

15.5 Aufsicht (durch BSV)

- Art. 76 Abs. 1 ATSG: dem Bundesrat übertragen
- Art. 176 AHVV: Delegation von Bundesrat an EDI und Subdelegation an Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)
- Aufsichtsbehörden sorgen für eine einheitliche Anwendung der gesetzlichen Vorschriften
- Erlass von Weisungen
- Jährliche Berichterstattung der AK an das BSV über ihre Geschäftstätigkeit

16 Versicherte Person

Obligatorische Versicherung

Art. 1a Abs. 1 AHVG:

- Natürliche Personen mit Wohnsitz in der CH (somit auch das 2-jährige Kind...)
- Natürliche Personen, die in der CH eine Erwerbstätigkeit ausüben

Ausnahmen von der Versicherungspflicht nach Art. 1a Abs. 2 AHVG:

- Staatsangehörige, die Privilegien und Immunitäten gemäss den Regeln des Völkerrechts geniessen (bspw. Diplomaten)
- Personen, die einer ausländischen Rentenversicherung angehören und der Einbezug in die AHV eine unzumutbare Doppelbelastung bedeuten würde

Weiterführung der obligatorischen Versicherung

Geht um Personen, die Wohnsitz oder Erwerbstätigkeit nicht erfüllen

Art. 1a Abs. 3 AHVG

- Personen, die für einen schweizerischen Arbeitgeber im Ausland tätig sind, sofern dieser sein Einverständnis erklärt (bspw. falls Arbeitsort in der USA ist → kann obligatorische AHV weiterführen, falls schweizer Arbeitgeber damit einverstanden ist. **Wichtig** für Weiterführung, muss man vorher der obligatorischen Versicherung angehört haben!!!)
- Nichterwerbstätige Studierende, die ihren Wohnsitz in der CH aufgeben, um im Ausland zu studieren (bis zum 31.12. des Jahres, in welchem sie das 30. Altersjahr vollenden)

Freiwillige Versicherung

Art. 2 AHVG:

- Möglich für CH-/EU-/EFTA-Bürger,
- sofern sie ausserhalb der CH/EU/EFTA leben
- und unmittelbar vorher während mindestens fünf aufeinander folgenden Jahren obligatorisch versichert waren

→ wird durchgeführt durch die Schweizerische Ausgleichskasse

17 Beiträge und Beitragssurrogate

Beitragspflicht im Allgemeinen (AHVG 3)

Versicherte sind beitragspflichtig

- **Erwerbstätige** ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres (das 2-jährige Kind ist versichert, aber noch nicht beitragspflichtig)
- **Nichterwerbstätige** ab 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres
- Bis zum **Ende** des Monats, in welchem Frauen das 64. und Männer das 65. Altersjahr vollendet haben → nur für diejenigen Personen, die danach nicht mehr erwerbstätig ist. Ansonsten unterliegt man weiterhin einer eingeschränkten Beitragspflicht.

Beitragspflicht nach dem Rentenalter (AHVG 4 II b)

Nach Vollendung des 64./65. Altersjahr besteht ein Freibetrag in Höhe von CHF 16'800.- pro Jahr (Art. 6^{quater} Abs. 1 AHVV)

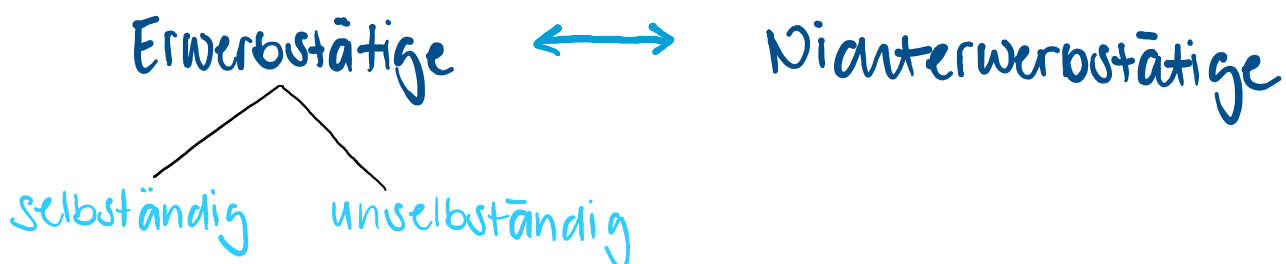
Sonderregelung für Ehegatten (AHVG 3 III)

- Die Beiträge eines nichterwerbstätigen Ehegatten gelten als bezahlt, sofern der andere Ehegatte Beiträge von mindestens der doppelten Höhe des Mindestbeitrages bezahlt hat
→ Warum? Bei Ehegatten haben wir ein AHV-Splitting. **Splitting** ist die Einkommensteilung während der Ehe. Um die Alters- oder Invalidenrente von geschiedenen Personen zu berechnen, werden die Einkommen, welche die Ehegatten während der Ehejahre erzielt haben, geteilt und beiden Ehegatten hälftig angerechnet.
- Gleiches gilt für Ehegatten, die ohne Barlohn im Betrieb des Ehegatten mitarbeiten

17.1 Einordnung in die Beitragspflicht (Prüfschema)

1. Frage: Ist eine natürliche Person versichert? Antwort: Art. 1a und 2 AHVG		
2. Frage: Wenn ja: Ist sie beitragspflichtig? Antwort: Art. 3 AHVG		
3. Frage: Wenn ja: Stammt Einkommen aus Erwerbstätigkeit? Antwort: Art. 4 AHVG		
Wenn ja: 4. Frage: Stammt Einkommen aus...		Wenn nein:
Selbständiger Erwerbstätigkeit Art. 8 -9 ^{bis} AHVG	Unselbständiger Erwerbstätigkeit Art. 5-7, 12 und 13 AHVG	Evtl. Beitragspflicht als Nichterwerbstätiger Art. 10 AHVG

Dementsprechend unterscheidet man zwischen:



Wer gilt als Erwerbstätiger?

Definition des Erwerbseinkommens

- Keine Definition im Gesetz
- **Art. 6 AHVV: Das im In- und Ausland erzielte Bar- oder Naturaleinkommen einer Tätigkeit einschliesslich der Nebenbezüge**
 - Gemäss Buch: Erwerbseinkommen liegt vor bei einer mit Gewinnabsicht und Gewinnaussicht auf Erwerb ausgerichteten Tätigkeit, welche in einem Kausalzusammenhang zum Zufluss geldwerter Leistungen steht.
Sie kann künstlerisch, sozial, religiös, widerrechtlich oder unsittlich sein. Sie braucht nicht der Verbesserung der eigenen, persönlichen Leistungsfähigkeit zu dienen, sondern kann auch fremdnützig sein.
Sie muss aber systematisch, planmässig und persönlich ausgeführt werden, sowie geeignet sein, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu erhöhen
- **Kapitalerträge sind nicht Erwerbseinkommen**
 - bspw. Zinsen auf Bankkonto,
 - ACHTUNG: Mietzins ertrag als Privater gilt grds. als Kapitalertrag (aber sobald man noch Tätigkeiten dafür macht, und es fast schon ein Gewerbe ist, dann gilt es als Erwerbseinkommen)
- **Nicht zum Erwerbseinkommen gehören zudem:**
 - Militärsold etc.
 - Versicherungsleistungen (Ausnahme: Taggelder der IV, MV, EO, MSE, ALV)
 - Familienzulagen
 - Reglementarische Leistungen von Vorsorgeeinrichtungen
 - Sozialhilfeleistungen
 - Zuwendungen des Arbeitgebers für die Aus- und Weiterbildung, wenn sie in engem Zusammenhang zur beruflichen Tätigkeit stehen

Abgrenzung Einkommen – Kapitalertrag

- Kriterien:
 - Erwerbliche Absicht / Gewerbsmässigkeit
- So weit möglich:
 - Anlehnung an die steuerrechtliche Beurteilung

Wer gilt als Nichterwerbstätiger (NE)? → AHVG 10

Wenn keine auf Erzielung von Erwerbseinkommen gerichtete Tätigkeit und daher auch keine Erhöhung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit vorliegt

- Wer keine Beiträge aus Erwerbstätigkeit entrichtet
- Wer weniger als den Mindestbetrag (CHF 413) aus Erwerbstätigkeit entrichtet
 - Ausnahme: Selbständigerwerbende, die dauernd und voll erwerbstätig waren, jedoch ein tiefes Einkommen erzielten bzw. sogar Verlust erlitten hatten
 - Müssen jedoch den Mindestbeitrag leisten

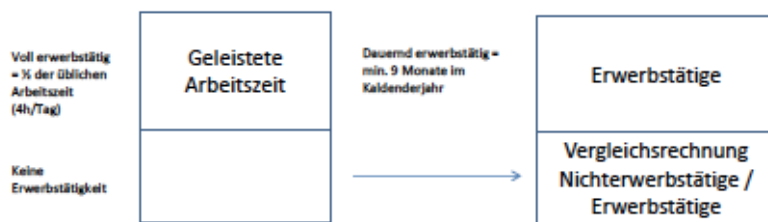
Versicherte, die nicht dauernd voll erwerbstätig sind:

Art. 28bis AHVV

Personen, die nicht dauernd voll erwerbstätig sind, leisten die Beiträge wie Nichterwerbstätige, wenn ihre Beiträge vom Erwerbseinkommen zusammen mit denen ihres Arbeitgebers in einem Kalenderjahr nicht mindestens der Hälfte des Beitrages nach Art. 28 AHVV entsprechen. Ihre Beiträge vom Erwerbseinkommen müssen auf jeden Fall den Mindestbetrag nach Art. 28 AHVV erreichen.

→ Vergleich zu, was man als NE bezahlen müsste. Verglichen wird, der auf Grund des Vermögens als Beitragsobjekt geschuldete Beitrag mit der aus der Erwerbstätigkeit resultierenden Beitragssumme. Ist der aus dem Erwerbseinkommen geschuldete Beitrag mehr als die Hälfte kleiner als der auf der Basis des Vermögens errechnete Beitrag, gilt man als nichterwerbstätig.

- Nicht voll erwerbstätig: Weniger als die Hälfte der üblichen Arbeitszeit (4h pro Tag)
- Nicht dauernd: Weniger als 9 Monate im Kalenderjahr (kumulativ zu Punkt 1)



17.2 Abgrenzung Selbständige / Unselbständige

Wichtig für Frage, wie man Beiträge bezahlen muss

Als **selbständig erwerbstätig** gilt jede die Erhöhung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit positiv beeinflussende Tätigkeit, welche weder unselbständige Erwerbstätigkeit noch reine Vermögensverwaltung oder Liebhaberei darstellt.

Als **unselbständig erwerbstätig (UE)** gilt:

- Der Arbeitnehmer (Art. 10 ATSG), denn er
 - trägt kein Unternehmerrisiko und
 - ist vom Arbeitgeber in wirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig

Unternehmerrisiko

Besteht aus 3 Faktoren zur Abgrenzung der Selbständig- bzw. Unselbständigkeit

- **Akquisitionsrisiko:** Wird die Tätigkeit auf dem Markt nachgefragt?
→ Wer trägt also Risiko, wenn Nachfrage sinkt?
- **Inkassorisiko:** Erfolgt die Zahlung direkt durch den Vertragspartner?
→ Wer trägt Risiko, wenn jmd. nicht zahlt?
- **Dispositionsrisiko:** Ist die Disposition der Betriebsmittel mehr oder weniger anspruchsvoll?
→ Wer trägt Risiko von Anschaffungen der Betriebsmittel?

Indizien für Selbständigkeit:

- Erhebliche Investitionen
- Verlusttragung
- Inkasso- und Delkredererisiko
- Beschäftigung von Personal
- Eigene Geschäftsräumlichkeiten
- Beschaffung und Ablehnung von Aufträgen

Abhängigkeitsverhältnis

- An fremde Weisungen gebunden
- Keine eigene Betriebsorganisation, auf die Infrastruktur am Arbeitsort angewiesen
- Pflicht zur persönlichen Arbeitsleistung
- Ferienanspruch
- Konkurrenzverbot
- Präsenzplicht
- Berichterstattungspflicht zum Stand der Arbeiten

Nicht relevante Kriterien

- Rechtsnatur des Vertragsverhältnisses (auch Entgelte aus Auftrag können massgebender Lohn sein)
- Abreden der Parteien
- Haupt- oder Nebenberuf
- Zugehörigkeit zu einer AK als Selbständigerwerbender
- Umstand, dass der Versicherte bereits als SE oder UE einer anderen Person gegenüber steht
- Wertung des Entgelts durch die Steuerbehörde

→ Die Wertung, ob jmd. unselbständig oder selbständig ist, erfolgt einzelfallbezogen und unter Würdigung der gesamten Umstände. Meist ist aber die arbeitsorganisatorische Abhängigkeit das Zünglein an der Waage.

Beispiel 1: Verwaltungsrat

Rechtsanwalt X. ist Verwaltungsrat der Y. AG und bezieht ein jährliches VR-Honorar von CHF 20'000.-

- Erhält ein Vorstandsmitglied von einer Aktiengesellschaft ein Honorar, so wird davon ausgegangen, dass es ihm in seiner Eigenschaft als Organ einer juristischen Person gezahlt wird und daher als massgebliches Gehalt aus einer unselbständigen Tätigkeit anzusehen ist
- Diese Vermutung kann widerlegt werden, indem nachgewiesen wird, dass die gezahlten Honorare nicht Teil des massgebenden Gehalts sind; dies ist der Fall, wenn die Honorare nicht in direktem Zusammenhang mit dem Mandat als Verwaltungsratsmitglied stehen, sondern für die Erfüllung einer Aufgabe gezahlt werden, die der Verwaltungsrat auch ohne die Mitgliedschaft im Verwaltungsrat übernommen hätte

Beispiel 2: Chefarzt

A. ist Chefarzt der Ophthalmologie im Spital B. Viermal monatlich behandelt er in seiner Praxis im Spital ambulant Privatpatienten, mit welchen er das Honorar direkt abrechnet

- B. hat dazu im wesentlichen erwogen, der Chefarzt betreue die stationären Privatpatienten nicht in der Art und Eigenschaft eines freierwerbenden Arztes, sondern als Patienten des Spitals im Rahmen der kantonalrechtlichen Auflagen und der vom Spital diesen gegenüber übernommenen Verpflichtungen. Er könne nicht frei darüber bestimmen, ob er einen Patienten in eine der Privatabteilungen aufnehmen wolle oder nicht. Die Privatabteilungen seien nicht einfach eine dem Chefarzt innerhalb des Spitals zur Verfügung gestellte Privatpraxis oder Privatklinik, sondern Abteilungen der Chirurgischen Klinik und somit des Spitals, an deren Bestehen der Kanton ein gewichtiges Interesse habe. Seine dienstliche Funktion erstreckte sich auf die Privatabteilungen in gleichem Masse wie auf die allgemeine Abteilung der Chirurgischen Klinik. Dies spreche gegen die Qualifikation der stationären Behandlung von Privatpatienten als selbständige Erwerbstätigkeit.
- Sodann sei er bei der Führung der Privatabteilungen insofern nicht frei, als er das Personal nicht selber wählen und entlassen könne und auch für die Anschaffung von Einrichtungen lediglich ein Antragsrecht habe. Weiter sei er verpflichtet, die ärztliche Tätigkeit in den Räumlichkeiten und mit Hilfe der Einrichtungen des Spitals auszuüben. Schliesslich trage er keinerlei Risiko für finanzielle Fehldispositionen; er habe in den Privatabteilungen kein Kapital zu investieren.
- Fazit: unselbständige Erwerbstätigkeit

17.3 Beitragspflicht Unselbständiger (UE)

- Art. 5 Abs. 1 AHVG: Beitrag 4,35% des massgebenden Lohnes als AN-Beitrag
- Art. 13 AHVG: AG-Beitrag ebenfalls 4,35% des massgebenden Lohnes

Massgebender Lohn

- Positive Auflistung in Art. 7 AHVV (nicht abschliessend!)
- Abschliessende Ausnahmen in Art. 8 –9 AHVV
 - Beispiele:
 - Reglementarische Beiträge des AG an Vorsorgeeinrichtungen
 - Beiträge des AG an die Kranken- und Unfallversicherung seiner AN

17.4 Beitragspflicht Selbständigerwerbender (SE)

- Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit = Jedes Entgelt, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit ist (Art. 9 Abs. 1 AHVG)
- Ermittlung des Einkommens (Art. 23 AHVV):
 - Roheinkommen
 - Gewinnungskosten
 - Abschreibungen und begründete Rückstellungen
 - Geschäftsverluste
 - Zuwendungen an Vorsorgeeinrichtungen zugunsten des Personals
 - Persönliche Einlagen in die berufliche Vorsorge
 - Zins auf dem im Betrieb eingesetzten Eigenkapital
- Beitragssatz 8,1% des massgebenden Erwerbseinkommens

- Sinkende Beitragsskala:
 - Beträgt das Einkommen weniger als CHF 56'900
 - aber mehr als CHF 9'500
 - vermindert sich der Beitragssatz nach der Skala gemäss Art. 21 AHVV bis auf 4,35%
- Bei Einkommen unter CHF 9'500: Mindestbeitrag der Nichterwerbstätigen

Fallbeispiel

Lukas B. ist selbständigerwerbend und bittet Sie um Prüfung seiner AHV-Beiträge. Er gibt Ihnen folgende Angaben bekannt:
 Brutto-Einkommen: CHF 98'300
 Im Betrieb invest. Eigenkapital: CHF 345'200
 Zinsen auf Eigenkapital: 1%
 Verwaltungskosten: 1,4%

17.5 Beitragspflicht Nichterwerbstätiger (NE)

- Art. 10 AHVG, Art. 28 –32 AHVV
- Die Beiträge von NE bemessen sich nach ihren sozialen Verhältnissen
- Mindestbeitrag: CHF 503.- (AHV/IV/EO) → Betrag wird ständig angepasst
- Der Höchstbetrag, den NE einbezahlen können, entspricht dem 50-fachen Mindestbeitrag
- Die Beiträge der NE, für die nicht der jährliche Mindestbeitrag vorgesehen ist, bemessen sich aufgrund ihres Vermögens und ihres Renteneinkommens (Art. 28 Abs. 1 AHVV)
 - Das mit 20 multiplizierte jährliche Renteneinkommen wird zum Vermögen hinzuge-rechnet (Art. 28 Abs. 2 AHVV)
- Ordentliche und ausserordentliche IV-Renten gehören nicht zum massgebenden Rentenein-kommen (Art. 28 Abs. 1 in fine AHVV)
 - Das für die Berechnung der Beiträge resultierende massgebende Vermögen ist auf die nächsten CHF 50'000 abzurunden (Art. 28 Abs. 3 AHVV)
- Versicherte, die für ein Kalenderjahr als NE gelten, können verlangen, dass die Beiträge von ihrem Erwerbseinkommen, die für dieses Jahr bezahlt wurden, an die Beiträge als NE ange-rechnet werden (Art. 30 Abs. 1 AHVV)
- NE, die die Anrechnung verlangen, müssen die Beiträge, die von ihrem Erwerbseinkommen bezahlt wurden, gegenüber derjenigen AK nachweisen, der sie als NE angeschlossen sind (Art. 30 Abs. 2 AHVV)

Fallbeispiel

Sabrina B. bezieht vorzeitig eine AHV-Altersrente von monatlich CHF 1'764.-. Hinzu kommt eine Altersrente der Vorsorgeein-richtung von monatlich CHF 3'760.- sowie eine Rente aus einer privaten Lebensversicherung von CHF 900.-. Sie verfügt über ein Bankguthaben von CHF 110'000.- sowie über eine Immobilie im Wert von CHF 550'000.-

Auszug aus den Beitragstabellen:

2'000'000	4'274.50
2'050'000	4'429
2'100'000	4'583.50
2'150'000	4'738
2'200'000	4'892.50
2'250'000	5'047
2'300'000	5'201.50

Wie ermittelt man ihre Beitragspflicht in der AHV: AHVV 28 II → Vermögen (=660'000) + Renteneinkommen (monatliche AHV Altersrente → 1764 x 12 → danach Betrag x 20) = Vermögenswert, welcher man mit der Beitragstabellen vergleicht. Vermögen anschauen und dann vergleichen in Tabelle, welcher Beitrag gefordert wird...

18 Beitragsbezug

Art. 14 Abs. 1 & 2 AHVG

¹ Die Beiträge vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit sind bei jeder Lohnzahlung in Abzug zu bringen und vom Arbeitgeber zusammen mit dem Arbeitgeberbeitrag periodisch zu entrichten.

² Die Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, die Beiträge der Nichterwerbstätigen sowie die Beiträge der Arbeitnehmer ohne beitragspflichtige Arbeitgeber sind periodisch festzusetzen und zu entrichten. Der Bundesrat bestimmt die Bemessungs- und Beitragsperioden.

Art. 34 Abs. 1 AHVV – Zahlungsperioden

¹ Es haben der Ausgleichskasse die Beiträge zu zahlen:

- a. Arbeitgeber monatlich oder, wenn die jährliche Lohnsumme 200 000 Franken nicht übersteigt, vierteljährlich;
- b. Selbstständigerwerbende und Nichterwerbstätige sowie Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber, vierteljährlich;
- c. Arbeitgeber im vereinfachten Verfahren nach den Artikeln 2 und 3 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (BGSA), jährlich.

• Beiträge der USE (Art. 14 Abs. 1 AHVG)

- Sind vom Schweizer AG bei jeder Lohnzahlung (=monatlich) in Abzug zu bringen und zusammen mit dem Arbeitgeberbeitrag periodisch zu entrichten

→ Zahlungsperioden siehe Art. 34 AHVV

In der Praxis gibt man Lohnsumme als AG im Gesamten ab. Auf diesen Betrag wird man von der AK eine Akontozahlung erhalten, die sagt, wie viel man wann bezahlen muss. Am Ende des Jahres gibt es eine Schlussrechnung (für die tatsächlich geschuldeten Beiträge) und diese wird dann verglichen mit der Akontozahlung anfang Jahres. Entweder muss man dann noch nachzahlen oder man erhält einen Betrag zurück.

• Beiträge der SE und NE (Art. 14 Abs. 2 AHVG)

- Werden periodisch festgesetzt und entrichtet
- Die von den Arbeitgebern zu entrichtenden Beiträge werden im formlosen Verfahren eingefordert (Art. 14 Abs. 3 AHVG) → man erhält keine Verfügung, aber man kann eine anfechtbare Verfügung bei Unzufriedenheit verlangen.
- Die von den SE und NE geschuldeten Beiträge setzen die AK in einer Verfügung fest (Art. 25 Abs. 1 AHVV; Art. 29 Abs. 7 AHVV) → und von diesen Personen direkt selber an die AK erstattet, weil ja eben der AG fehlt...

• Art. 16 AHVG: «Verjährung» (= Verwirkung) von Beitragsforderungen

AK muss Beiträge festsetzen und allenfalls vollstrecken. Dabei gibt es gewisse Verwirkungsfristen:

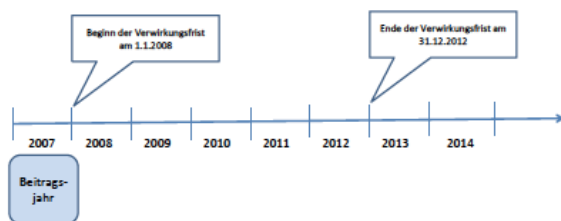
- Im Beitragsbereich ist zwischen drei Arten der Verwirkung zu unterscheiden:
 - Festsetzungsverwirkung (Art. 16 Abs. 1 AHVG)
 - Frist, innert welcher die Beiträge von der AK durch Verfügung festgesetzt werden müssen.
 - Vollstreckungsverwirkung (Art. 16 Abs. 2 AHVG)
 - Frist, innert der die rechtskräftig festgesetzten Beiträge von der AK eingefordert werden müssen.

- Verwirkung des Anspruchs auf Beitragsrückerstattung (Art. 16 Abs. 3 AHVG)
 - Frist, innert der nicht geschuldete (aber bezahlte) Beiträge von der AK zurückbezahlt werden müssen.
- Entgegen dem Titel von Art. 16 AHVG handelt es sich um Verwirkungs- und nicht um Verjährungsfristen, d.h.,
 - Mit der Verwirkung geht die Beitragsforderung bzw. der Anspruch auf Rückerstattung unter
 - Verwirkte Beiträge können von der AK weder gefordert noch entgegengenommen werden
 - Die Verwirkungsfristen sind von Amtes wegen zu beachten

18.1 Festsetzungsverwirkung (AHVG 16 I)

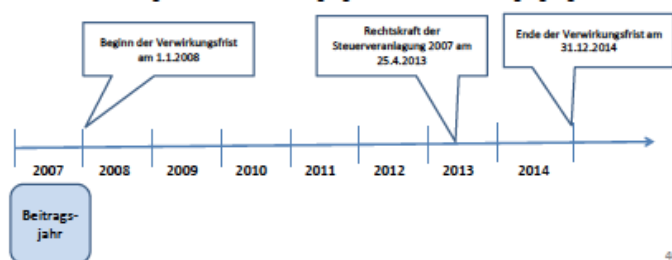
→ Beiträge müssen innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, durch Erlass einer Verfügung geltend gemacht werden

Man geht immer von einem Kalenderjahr aus. Die Frist beginnt für die Festsetzung der Beiträge immer am 1. 1. und endet am 31. 12.



→ Für die Beiträge der SE und NE verlängert sich die Verwirkungsfrist bis zum 31. Dezember des Kalenderjahres, welches der Rechtskraft der für das Beitragsjahr massgebenden Steuerveranlagung bzw. Nachsteuerveranlagung folgt

Muss abwarten, weil man Auskunft der Steuerbehörden benötigt. Nun kann es sein, dass noch keine rechtskräftige Steuerveranlagung vorliegt, bevor die Verwirkung eintreten würde. Darum gibt es diese Regelung, dass Frist verlängert wird, bis eine rechtskräftige Steuerveranlagung vorliegt. Falls Festsetzungsverwirkungsfrist am 1.1.08 beginnt, und Steuerveranlagung bis im April 2013 noch nicht klar ist, verlängert sich die Frist auf Ende des darauffolgenden Kalenderjahres (also 31.12.2014).



→ Wird die Nachforderung der Beiträge aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist auch für die AHV-Beitragsforderung massgebend

18.2 Vollstreckungsverwirkung (AHVG 16 II)

→ Die gemäss Art. 16 Abs. 1 AHVG geltend gemachte Beitragsforderung erlischt fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem sie rechtskräftig wurde



48

→ Während der Dauer eines öffentlichen Inventars oder einer Nachlassstundung ruht die Verwirkungsfrist (=Dauer der Nachlassstundung dementsprechend dem Ablauf der Verwirkungsfrist hängt. Die Dauer der Nachlassstundung wird hinter die Verwirkungsfrist zusätzlich angesetzt).

→ Ist bei Ablauf der Verwirkungsfrist ein Schuldbetreibungs- oder Konkursverfahren hängig, so endet die Frist mit dessen Abschluss



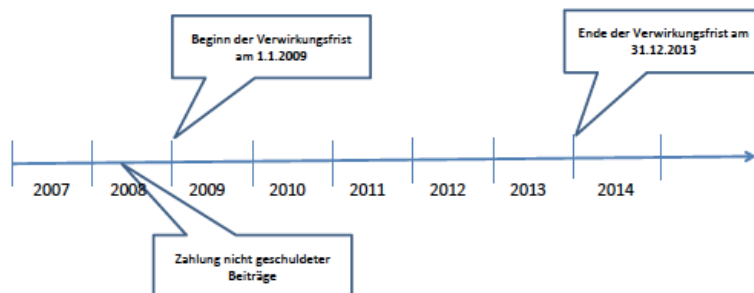
49

19 Beitragsrückerstattung

19.1 Verwirkung des Anspruchs aus Beitragsrückerstattung (AHVG 16 III)

→ Der Anspruch auf Rückerstattung zu viel bezahlter Beiträge erlischt mit Ablauf eines Jahres, nachdem der Beitragspflichtige von seinen zu hohen Leistungen Kenntnis erhalten hat,

→ Spätestens aber fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge bezahlt wurden.



50

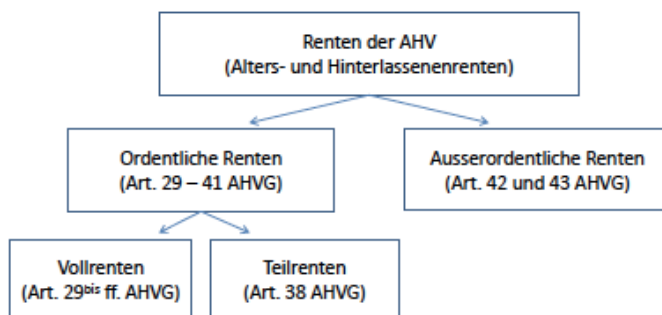
Alters – und Hinterlassenenversicherung (AHV) - Leistungen -

Übersicht der Leistungen

- Renten
 - Alters- und Kinderrenten
 - Hinterlassenenrenten
 - Witwenrenten
 - Witerrenten
 - Renten an den geschiedenen Ehegatten
 - Waisenrenten
- Hilflosenentschädigung
- Hilfsmittel

20 Rentenleistungen im Allgemeinen

20.1 Ordentliche und ausserordentliche Renten



- Anspruch auf **ordentliche Rente, wenn:**
 - Mindestens für ein volles Jahr Einkommen, Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften angerechnet werden können
 - Volles Jahr: Während länger als 11 Monaten versichert und während dieser Zeit den Mindestbeitrag bezahlt oder Beitragszeiten nach Art. 29ter Abs. 2 lit. b und c AHVG (Art. 50 AHVV)
- **Ansonsten ist nur ein Anspruch auf ausserordentliche Renten** denkbar (Art. 42 AHVG)
praktisch irrelevant, ausser in der IV
- Ordentliche Renten (Alters- und Hinterlassenenrenten) werden als **Vollrenten** oder als **Teilrenten** ausgerichtet (AHVG 29 II)
 - Anspruch auf eine Vollrente besteht, wenn die versicherte Person eine vollständige Beitragsdauer aufweist (bezieht sich auf Anzahl der Beitragsjahre → Beiträge wurden ab 1.1 nach Vollendung des 20. Altersjahres bis Rentenalter bezahlt → falls gewisse Jahre fehlen → dann erhält man nur eine Teilrente)
Maximale Beitragsdauer: 44 Jahre → Rentenskala 44

- Teilrenten werden ausgerichtet an versicherte Personen, die keine vollständige Beitragsdauer aufweisen
d.h. es kommt zur Rentenkürzung, für jedes Jahr mind. 1/44 oder ca. 2.33%
- **Massgebende Parameter für die Berechnung der ordentlichen Renten (Art. 29bis AHVG)**
 - Anzahl der Beitragsjahre
 - Durchschnittliches Jahreseinkommen
 - Erziehungsgutschriften
 - Betreuungsgutschriften

... zwischen dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und dem 31. Dezember vor Eintritt des Versicherungsfalles (Rentenalter oder Tod)

20.2 Individuelle Konten (AHVG 30^{ter})

- Für jede beitragspflichtige versicherte Person werden individuelle Konten (IK) geführt, in welchen die für die Berechnung der ordentlichen Renten erforderlichen Angaben eingetragen werden.
- Jede beitragspflichtige oder leistungsberechtigte Person erhält einen Versicherungsausweis, der die Versichertennummer, den Namen und Vornamen sowie das Geburtsdatum enthält (Art. 135bis AHVV)
 - Zur Versichertennummer vgl. auch Verordnung des EDI über die Mindeststandards der technischen und organisatorischen Massnahmen bei der systematischen Verwendung der AHV-Versichertennummer ausserhalb der AHV
- Jede AK führt unter der Nummer der versicherten Person ein IK über die Erwerbseinkommen, für die bis zur Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente die Beiträge entrichtet worden sind (Art. 137 AHVV)
- Die Eintragung in das IK erfolgt i.d.R. einmal jährlich (Art. 139 AHVV)
- Inhalt der Eintragungen (Art. 140 AHVV):
 - Versichertennummer
 - Unternehmens-Identifikationsnummer etc.
 - Beitragsjahr und Beitragsdauer in Monaten
 - Jahreseinkommen in CHF
 - Für die Festsetzung der Betreuungsgutschriften notwendige Angaben

Kontoauszüge (AHVV 141)

- Die versicherte Person hat das Recht, bei jeder AK, die für sie ein IK führt, einen Auszug über die darin gemachten Eintragungen unter Angabe allfälliger Arbeitgeber zu verlangen
- Der Kontoauszug wird unentgeltlich abgegeben
- Die versicherte Person kann zudem bei der für den Beitragsbezug zuständigen oder einer anderen AK Auszüge aus sämtlichen bei den einzelnen AK für sie geführten IK verlangen (sog. Kontenzusammenruf → AK muss bei zentraler Ausgleichsstelle der AHV nachfragen, wo noch IK bestehen)
- Die versicherte Person kann innert 30 Tagen seit Zustellung des Kontenauszuges bei der AK eine Berichtigung verlangen. Die AK entscheidet darüber mit Verfügung.

- Wird kein Auszug oder keine Berichtigung verlangt, oder wird das Berichtigungsgesuch abgelehnt, so kann bei Eintritt des Versicherungsfalles die Berichtigung von Eintragungen im IK nur verlangt werden, soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür der volle Beweis erbracht wird (→ normalerweise braucht es im Sozialversicherungsrecht eine überwiegen Wahrscheinlichkeit = Notbeweis, aber hier braucht es den Vollbeweis)

20.3 Anzahl Konten (AHVG 29^{ter})

Vollständige Beitragsdauer

- Die versicherte Person weist gleich viele Beitragsjahre auf wie ihr Jahrgang
- Als Beitragsjahre gelten:
 - Zeiten, in welchen die versicherte Person Beiträge geleistet hat
 - Zeiten, in welchen der Ehegatte der versicherten Person gemäss Art. 3 Abs. 3 AHVG mindestens den doppelten Mindestbeitrag entrichtet hat
 - Zeiten, für die Erziehungs-oder Betreuungsgutschriften angerechnet werden können.
- Ein volles Beitragsjahr liegt vor, wenn eine Person länger als 11 Monate i.S.v. Art. 1a oder 2 AHVG versichert war und während dieser Zeit den Mindestbeitrag bezahlt hat oder Beitragszeiten aufweist (Art. 50 AHVV).

20.4 Lückenschliessung (AHVG 29^{bis II})

- Der Bundesrat regelt die Anrechnung der Beitragsmonate im Jahr der Entstehung des Rentenanspruchs, der Beitragszeiten vor dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres sowie der Zusatzjahre.
- Ist die Beitragsdauer i.S.v. Art. 29ter AHVG unvollständig, so werden Beitragszeiten, die vor dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres zurückgelegt wurden, zur Auffüllung späterer Beitragslücken angerechnet (sog. «Jugendjahre», Art. 52b AHVV).
Weil bei der Berechnung des durchschnittlichen Jahreseinkommens Beitragszeiten und Einkommen aus der Zeit vor Vollendung des 20. Altersjahres sowie die Monate des angebrochenen Jahres nach Risikoeintritts nicht berücksichtigt werden, kann man mit den sog. Jugendjahren und Beitragszeiten im Jahr der Entstehung des Rentenanspruchs die Beitragslücken aufgefüllt werden.
- Die Beitragszeiten zwischen dem 31. Dezember vor dem Eintritt des Versicherungsfalles und der Entstehung des Rentenanspruchs werden bei der Rentenberechnung nicht berücksichtigt, sie können aber zur Auffüllung von Beitragslücken herangezogen werden (Art. 52c AHVV).

20.5 Erwerbseinkommen und Beiträge von NE (AHVG 29^{quinquies})

- Bei erwerbstätigen Versicherten werden nur die Einkommen berücksichtigt, auf welchen Beiträge entrichtet wurden
- Die Beiträge von NE werden mit 100 multipliziert, durch den doppelten Beitragssatz (8,7%) geteilt und als Erwerbseinkommen angerechnet

20.6 Erziehungsgutschriften (AHVG 29^{sexies})

- Anrechnung für diejenigen Jahre, in welchen die versicherte Person die elterliche Sorge für eines oder mehrere Kinder innehatte, die das 16. Altersjahr noch nicht erreicht haben.
- Werden immer für ganze Kalenderjahre angerechnet.

- Während des Jahres, in dem der Anspruch entsteht, werden keine Gutschriften angerechnet, hingegen werden die Gutschriften für das Jahr angerechnet, in dem der Anspruch erlischt (Art. 52f Abs. 1 AHVV).
- Entspricht dem Betrag der dreifachen minimalen jährlichen Altersrente im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs (Art. 29sexies Abs. 2 AHVG)
- Bei besonderen familienrechtlichen Verhältnissen vgl. Art. 29sexies Abs. 1 lit. a –d AHVG sowie Art. 53e und 53f AHVV.
- Werden von Amtes wegen berücksichtigt.

20.7 Betreuungsgutschriften (AHVG 29^{septies})

- Versicherte, welche Verwandte in auf-und absteigender Linie oder Geschwister mit einem anerkannten Anspruch auf Hilflosenentschädigung der AHV, der IV, der oblig. UV oder der MV für mindestens mittlere Hilflosigkeit betreuen, haben Anspruch auf Anrechnung einer Betreuungsgutschrift, wenn sie die betreuten Personen für die Betreuung leicht erreichen können (→ Art. 52g AHVV: Maximal 30 Km entfernt oder innert 1 Std. erreichbar).
- Kein gleichzeitiger Anspruch auf Betreuungsgutschriften, wenn Anspruch auf Erziehungsgutschriften besteht.
- Müssen jährlich angemeldet werden (→ keine Berücksichtigung von Amtes wegen, Verwirkung innert 5 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres)
- Entsprechen dem Betrag der dreifachen minimalen jährlichen Altersrente im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs.

20.8 Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens (AHVG 30)

- Die Summe der Erwerbseinkommen wird entsprechend dem Rentenindex aufgewertet (Art. 30 Abs. 1 AHVG)
- Das BSV legt die Aufwertungsfaktoren für die Aufwertung der Summe der Erwerbseinkommen jährlich fest (Art. 51bis AHVV)
- Die Summe der aufgewerteten Erwerbseinkommen sowie die Erziehungs- und Betreuungsgutschriften werden durch die Anzahl der Beitragsjahre geteilt (Art. 30 Abs. 2 AHVG)
 - Bei Eheleuten werden die während der Ehe gutgeschriebenen Erziehungsgutschriften geteilt und die Hälfte dem Konto jedes Ehepartners zugeteilt.

21 Altersrenten

21.1 Anspruchsvoraussetzungen (AHVG 21)

Anspruch haben:

- Männer mit Vollendung des 65. Altersjahres
- Frauen mit Vollendung des 64. Altersjahres

→ Der Anspruch entsteht am ersten Tag des Monats, welcher der Vollendung des massgebenden Altersjahres folgt.

→ braucht Antrag

21.2 Das flexible Rentenalter (AHVG 39-40)

Rentenaufschub (AHVG 39)

- Um mindestens 1 Jahr und höchstens 5 Jahre
- Abruf innerhalb dieser Frist von einem bestimmten Monat an möglich (Abs. 1)
- Keine Kinderrenten werden während Aufschub ausgerichtet.
- Die aufgeschobene Rente wird um den versicherungstechnischen Gegenwert der nicht bezogenen Leistung erhöht (Abs. 2 → Art. 55ter AHVV)
- Ausgeschlossen Aufschub zu verlangen, wenn gleichzeitig Anspruch auf Hilflosenentschädigung, Ablösung einer IV-Rente oder weitere Spezialfälle besteht (AHVV 55bis)

Rentenvorbezug (AHVG 40)

- Vorbezug um ein oder zwei ganze Jahre (≠ nicht etwas dazwischen, bspw. 1 Jahr und 3 Mt. vorbeziehen → nur ein oder 2 ganze Jahre vorbeziehen möglich)
 - Bei Männern ab 63 Jahren
 - Bei Frauen ab 62 Jahre
- Keine Kinderrenten während der Dauer des Vorbezuges → EL aber schon
- Die vorbezogene Altersrente wird um den Gegenwert der vorbezogenen Renten gekürzt (Art. 56 AHVV)
 - Bis zum ordentlichen Rentenalter pro Bezugsjahr 6,8% der vorbezogenen Rente
 - Nach dem ordentlichen Rentenalter pro Bezugsjahr 6,8% der Summe der ungekürzten Renten, dividiert durch die Anzahl der Monate, während denen die Rente bezogen wurde
- Wer die Rente vorbezieht, muss dennoch bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters AHV-Beiträge als Nichterwerbstätiger bezahlen

Beispiel Rentenkürzung infolge Vorbezugs

A. bezieht seine Rente ab Januar 2017 um zwei Jahre vor. Im Zeitpunkt des Vorbezuges hätte er – ohne Berücksichtigung der Kürzung – Anspruch auf eine monatliche Rente von CHF 2'350.-.

21.3 Plafonierung bei Ehepaaren (AHVG 35)

Fragliches Institut... Ehefeindliche Lösung → Gesetzgeber geht davon aus, dass Eheleute zusammen wohnen und daher der Existenzbedarf nicht das Doppelte sein kann. Die Bestimmung ist sehr umstritten, denn sie tangiert, das Grundrecht der Ehefreiheit, weil es benachteiligend für Eheleute ist.

- **Falls beide Ehegatten eine vollständige Beitragsdauer aufweisen:** Die Summe der beiden (AHV-/IV-) Renten eines Ehepaars beträgt maximal 150% des Höchstbetrages der Altersrente (Abs. 1)
- Die Plafonierung entfällt, wenn der gemeinsame Haushalt richterlich aufgehoben wurde (Abs. 2)
- Die beiden Renten sind im Verhältnis ihrer Anteile an der Summe der ungekürzten Renten zu kürzen (Abs. 3)
- Zur Berechnung dient folgende Formel:

$$\frac{\text{Ungekürzte Einzelrente} \times 150\% \text{ des Höchstbetrages der Vollrente}}{\text{Summe der beiden ungekürzten Einzelrenten}}$$

Beispiel

Rente Mann unplafoniert: CHF 1'720.-

Rente Frau unplafoniert: CHF 1'686.-

Vollrente: CHF 2'000.-

Plafonierte Rente Mann: $1720 \times 3000 / (1720+1686) = 1514.-$

Plafonierte Rente Frau: 1485.-

- **Weisen nicht beide Ehegatten eine vollständige Beitragsdauer** auf, so entspricht der Höchstbetrag der beiden Renten einem Prozentsatz des maximalen Betrages bei Vollrenten (Art. 53bis Abs. 1 AHVV)
- Dieser Prozentsatz wird ermittelt, indem die Summe aus dem Prozentanteil der niedrigeren Rentenskala und dem doppelten der höheren Rentenskala durch drei geteilt wird (Art. 53bis Abs. 2 AHVV → Art. 52 AHVV zur Ermittlung der Prozentsätze)

Beispiel

Rente Mann unplafoniert: CHF 1'720.- (Skala 44 → 44 Jahre bezahlt)

Rente Frau unplafoniert: CHF 1'319.- (Skala 27 → 27 Jahre bezahlt)

Massgebende Skala für die Plafonierung?

AHV 52 – Tabelle mit Teilrenten in Prozenten der Vollrente → in der Spalte ganz Rechts entsprechende Nummer → höhere nehmen → skala 44 zweimal nehmen, dann zweimal 100 Plus Prozentsatz für Skala 27 (= 61.36%) → also haben wir 261.36 % insgesamt und das nun durch 3 teilen. Das ergibt den Prozentsatz 87.12% → in der Tabelle zwischen 86.37 und 88.64 → Skala 39 → Maximalrente für Plafonierung stützt sich auf Rentenskala 39. Fehlende Beitragsjahre des einen Ehegatten haben auch bei der Plafonierung der Rente zur Folge, dass die Plafonierung der Rente nicht mehr auf der höchsten Skala ist und sich negativ auf den anderen Ehegatten auswirkt.

21.4 Verwitwetenzuschlag (AHVG 35^{bis})

- Verwitwete Bezügerinnen und Bezüger von Altersrenten haben Anspruch auf einen Zuschlag von 20% zu ihrer Rente
- Voraussetzung ist nicht, dass die Voraussetzungen des Witwen-bzw. Witwerrentenanspruchs tatsächlich erfüllt waren
- Rente und Zuschlag dürfen den Höchstbetrag der Altersrente nicht übersteigen → Maximalrente der jeweiligen Skala kann durch Zuschlag nicht überstiegen werden.

21.5 Kinderrenten (AHVG 22^{ter} und 35^{ter})

- Altersrentenbezüger haben für jedes Kind (welches unmündig oder mündiges Pflegekind ist) das noch in Ausbildung ist, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte (→ Art. 25 AHVG), Anspruch auf eine Kinderrente
Anspruch besteht bis zur Mündigkeit oder längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres
- Die Kinderrente wird wie die Rente ausbezahlt, zu der sie gehört
 - Vorbehalt der zweckgemässen Verwendung (Art. 20 ATSG)
 - Vorbehalt abweichender zivilrichterlicher Anordnungen
 - Bei getrennten oder geschiedenen Eltern → Art. 71ter AHVV
- Die Kinderrente beträgt 40% der dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen entsprechenden Altersrente
- Haben beide Elternteile Anspruch auf Kinderrente, so werden die Kinderrenten gekürzt, soweit ihre Summe 60% der max. Altersrente übersteigt → Plafonierung nach Art. 35 AHVG analog
- Kürzung bei mehreren Kinderrenten für mehrere Kinder → Art. 54bis AHVV

22 Hinterlassenenrenten

Personen, die in einem Rechtsverhältnis zu gestorbenen Person stehen oder standen.

Übersicht

- Witwenrenten (Art. 23 und 24 Abs. 1 AHVG)
- Witwerrenten (Art. 23 und 24 Abs. 2 AHVG)
- Geschiedene Ehegatten (Art. 24a AHVG)
- Zusammentreffen mit Alters- und Invalidenrenten (Art. 24b AHVG)
- Waisenrenten (Art. 25 und 28bis AHVG)
- Höhe der Renten (Art. 36 und 37 AHVG)

22.1 Witwenrenten (AHVG 23 & 24 I)

Anspruchsvoraussetzungen

- Kinder im Zeitpunkt der Verwitwung
- Keine Kinder, aber im Zeitpunkt der Verwitwung das 45. Altersjahr vollendet und mindestens 5 Jahre verheiratet

Anspruchsbeginn

Am ersten Tag des dem Tod des Ehegatten folgenden Monats

Gleiche Regelung wie bei den Altersrenten.

Höhe der Rente

- 80% der dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen entsprechenden Altersrente
Etwas niedriger als die Altersrente. Die Beitragszeit und das durchschnittliche Jahreseinkommen des Verstorbenen ist massgebend.
- Besonderheiten bei der Berechnung der Hinterlassenenrenten:
 - Hat die verstorbene Person bei ihrem Tod das 45. Altersjahr noch nicht vollendet, so wird für die Berechnung der Hinterlassenenrente ihr durchschnittliches Erwerbseinkommen prozentual erhöht (Art. 33 Abs. 3 AHVG → «Karrierezuschlag» → Art. 54 AHVV) → *Dies deshalb weil man davon ausging, dass man von 45 ein allenfalls tieferes durchschnittliches Jahreseinkommen erwirbt. Einkommen wird prozentual erhöht.*

Erlöschen des Anspruchs

- Mit dem Tod der Witwe
- Mit der Wiederverheiratung

Wiederaufleben des Anspruchs

- Der Anspruch lebt wieder auf, wenn die neue Ehe nach weniger als 10-jähriger Dauer geschieden oder ungültig erklärt wird (Art. 46 Abs. 3 AHVV) → *Stirbt der 2. Gatte ist zu schauen, wie viel hoch der Anspruch aufgrund des Todes von diesem ist. Die Rente (vom 1. Mann) lebt dann nicht wieder auf.*

22.2 Witwenrente (AHVG 23 & 24 II)

Anspruchsvoraussetzungen

Im Zeitpunkt der Verwitwung Kinder, die das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben

Beginn und Höhe

Analog Witwenrente

Erlöschen des Anspruchs

- Analog Witwenrente, aber zudem...
- wenn das jüngste Kind das 18. Altersjahr vollendet hat

Bei älteren Witwer, die nicht wieder eine Erwerbstätigkeit aufnehmen können wegen dem fortgeschrittenem Alter ist die Regelung ziemlich hart

22.3 Waisenrente (AHVG 25-28bis)

Anspruchsvoraussetzungen

- Mutter oder Vater gestorben
- Sind beide Elternteile gestorben, besteht Anspruch auf zwei Waisenrenten
Die Unfallversicherung hat eine Halbwasenrente oder Vollwasenrente
- 18. bzw. 25. Altersjahr noch nicht vollendet
*bis 18 ist es ein unbedingter Anspruch
ab 18 bis max. 25 ist es ein bedingter Anspruch. Er besteht nur soweit und solange das Kind sich in Ausbildung befindet. Bestimmungen über «Ausbildung» von Kinderrenten gelten hier gleichermassen*

Beginn

Am ersten Tag des dem Tod des Vaters oder der Mutter folgenden Monats

Höhe (AHVG 37)

- 40% der dem massgebenden durchschnittlichen Erwerbseinkommen entsprechenden Altersrente
- Sind beide Elternteile gestorben, werden die Waisenrenten gekürzt, soweit ihre Summe 60% der max. Altersrente übersteigen → Plafonierung nach Art. 35 AHVG analog

Erlöschen des Anspruchs (AHVG 25 IV & V)

- Tod der Waise
- Vollendung des 18. Altersjahres (sofern nicht mehr in Ausbildung)
- Sofern danach noch in Ausbildung:
 - mit Abschluss der Ausbildung
 - mit Vollendung des 25. Altersjahres *ungeachtet ob die Ausbildung abgeschlossen werden konnte oder nicht.*
→ Was nicht zur Erlöschung führt, ist wenn die Waise heiratet.

Begriff der Ausbildung (AHVG 49bis)

- Ordnungsgemässer, rechtlich oder zumindest faktisch anerkannter Bildungsgang
- Systematisch und zeitlich überwiegend
- Vorbereitung auf einen Berufsabschluss oder Erwerb einer Allgemeinausbildung als Grundlage für den Erwerb verschiedener Berufe
- Auch Brückenangebote, Motivationssemester und Vorlehren sowie Au-pair- und Sprachaufenthalte, sofern sie einen Anteil Schulunterricht enthalten
- Negativkriterium: Kein durchschnittliches monatliches Erwerbseinkommen, das höher ist als die max. volle AHV-Altersrente

Beendigung oder Unterbrechung der Ausbildung (AHVG 49ter)

- Beendigung mit Berufs- oder Schulabschluss
- Als Beendigung gilt auch der Abbruch oder Unterbruch
- Kein Unterbruch,
 - Durch übliche unterrichtsfreie Zeiten und Ferien von längstens 4 Monaten
 - Militär- und Zivildienst von längstens 5 Monaten
 - Gesundheits- und schwangerschaftsbedingte Unterbrüche von längstens 12 Monaten
Ausbildungskasse verlangt einen Ausweis (Kopie der Legi), ob eine Ausbildung gemacht wird.

22.4 Zusammenfallen mehrerer Renten

AHV und IV gelten als einen Sozialversicherungszweig. Die Koordinationsvorschriften nach dem ATSG sind auf AHV und IV nicht anwendbar, da es sich um einen intrasystemischen Konflikt handelt. Das Einzelgesetz muss das Zusammenfallen der Leistungen regeln.

Gesetzgeber hat bestimmen, dass nur eine Rente aus AHV oder IV ausbezahlt werden.

Es wird aber immer die Höhere Rente ausgerichtet.

Witwen --/Witwerrente und AHV Altersrente bzw. IV Invalidenrente (Art. 24b AHVG)

- Nur die höhere Rente wird ausbezahlt
- Ggf. Verwitwetenzuschlag → Art. 35 bis AHVG

Waisenrente mit Witwen -/Witwerrente bzw. IV-Invalidenrente (Art. 28 bis AHVG)

- Nur die höhere Rente wird ausbezahlt
- Sind beide Eltern gestorben, ist die Summe beider Waisenrenten für den Vergleich massgebend

Wenn man nur zu 45% Invalid ist und nur zu weniger Prozent IV Rente haben könnte wird für den Vergleich trotzdem die 100% Rente angenommen. Es wird immer eine ganze Rente ausgerichtet von der IV wenn die Person auch Anspruch auf eine Hinterlassenenrente hätte

23 Hilflosenentschädigung

Anspruchsvoraussetzungen (AHVG 43bis)

Art. 43^{bis}

¹ Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die in schwerem, mittlerem oder leichtem Grad hilflos sind. Dem Bezug einer Altersrente ist der Rentenvorbezug gleichgestellt.

- Bezüger von Altersrenten (auch Rentenvorbezug)
- Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz
- **Hilflosigkeit** (Art. 9 ATSG)
 - leicht (sofern kein Aufenthalt in einem Heim)
 - mittel
 - schwer
- Art. 66bisAHVV → Verweis auf Art. 37 IVV
- Bemessung der Hilflosigkeit nach dem Umfang der für die alltäglichen Lebensverrichtungen notwendigen Hilfe oder persönlichen Überwachung
- **Alltägliche Lebensverrichtungen:**
 - Aufstehen, Absitzen, Abliegen
 - An-und Auskleiden
 - Essen
 - Körperverpflege
 - Verrichten der Notdurft
 - Fortbewegung
 - Kontakt mit der Umwelt

Hilflosigkeit

- Schwere Hilflosigkeit
 - In allen täglichen Verrichtungen eingeschränkt und zudem dauernde Pflege oder persönliche Überwachung erforderlich
- Mittelschwere Hilflosigkeit
 - In den meisten (= mind. 4) täglichen Verrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen, oder
 - In mind. 2 täglichen Verrichtungen regelmässig auf Dritthilfe angewiesen und dauernde persönliche Überwachung erforderlich
- Leichte Hilflosigkeit
 - In mind. 2 täglichen Verrichtungen regelmässig auf Dritthilfe angewiesen, oder
 - gesellschaftliche Kontakte nur Dank Dritthilfe möglich

Beginn des Anspruchs

Der Anspruch entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren, mittleren oder leichten Grades ununterbrochen während mindestens eines Jahresbestanden hat (Abs. 2)

Der Anspruch entsteht also nicht sofort, wenn man Hilflosigkeit aufweist. Es braucht das Absolvieren eines Wartjahres. Dieses ist sonst typisch in der IV. Hier gilt das gleiche. Man muss während eines Jahres diese Beeinträchtigung gehabt haben, dass der Anspruch entsteht.

Man hat also ein Jahr kein Anspruch. Die dauerhafte Leistung bedingt auch, dass man ein Dauerzustand abgeleitet will.

Höhe (AHVG 43bis):

- Schwere Hilflosigkeit
 - 80% der minimalen vollen AHV-Altersrente
- Mittelschwere Hilflosigkeit
 - 50% der minimalen vollen AHV-Altersrente
- Leichte Hilflosigkeit
 - 20% der minimalen vollen AHV-Altersrente

24 Hilfsmittel

24.1 Art. 43ter AHVG; Art. 66ter AHVV, HVA

- Der Bundesrat bestimmt, unter welchen Voraussetzungen Altersrentenbezüger mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, Anspruch auf Hilfsmittel haben
- Der Bundesrat bezeichnet die Hilfsmittel, welche die Versicherung abgibt oder an welche sie einen Kostenbeitrag gewährt
- Subdelegation in Art. 66ter AHVV an das EDI
- Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA)
 - Abschliessende Liste der Hilfsmittel im Anhang
 - Schuhwerk
 - Hilfsmittel für den Kopfbereich (z.B. Perücken, Hörgeräte)
 - Rollstühle (ohne motorischen Antrieb)
 - Hilfsmittel für Sehbehinderte (Lupenbrillen)
 - Soweit die Liste nicht etwas anderes bestimmt, leistet die AHV einen Kostenbeitrag von 75% des Nettopreises

Invalidenversicherung (IV)

- Grundlagen -

- **Bildet zusammen mit der AHV die erste Säule**
 - Leistungsziel: Deckung des Existenzbedarfs
- **Organisatorisch eng mit der AHV verbunden**
- **Zielsetzung der Invalidenversicherung**
 - Eingliederung invalider und von Invalidität bedrohter Personen und Deckung des Existenzbedarfs nicht eingliederungsfähiger Versicherter durch Rentenleistungen
→ «Eingliederung vor Rente» = Ziel, dass Leute keine IV beanspruchen müssen, und man alles daran setzt, dass die Person wieder irgendwie arbeiten kann. Da wo Eingliederung nicht möglich ist, greift IV ein und trifft Eingliederungsmassnahmen. Falls auch dies nicht klappt, so zahlt die IV die Renten aus.

25 Organisation

25.1 Die Organe der IV (IVG 53-68^{quinquies})

- IV-Stellen
- Regionale Ärztliche Dienste (RAD)
- Ausgleichskassen → die Gleichen wie bei der AHV
- Aufsichtsbehörde

25.2 Die IV-Stellen (IVG 54-59b)

- Die Kantone errichten IV-Stellen in der Form kantonaler öffentlich-rechtlicher Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit (Art. 54 Abs. 2 IVG)
- IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Art. 56 IVG) → für diejenigen, die keinen Wohnsitz in der CH haben
- **Zuständigkeit:**
 - IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet die versicherte Person im Zeitpunkt der Anmeldung ihren Wohnsitz hat
 - Grenzgänger: IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird bzw. wurde (Art. 40 Abs. 2 IVV) → bspw. Person wohnt in DE, arbeitete aber in Basel Stadt → IV Stelle in Basel Stadt ist zuständig
 - Die einmal begründete Zuständigkeit bleibt grundsätzlich erhalten (Art. 40 Abs. 3 IVV)
→ bei Wohnsitzwechsel, wechselt die IV-Stelle nicht

Aufgaben (IVG 57)

- Früherfassung
- Massnahmen der Frühintervention
- Abklärung der versicherungsmässigen Voraussetzungen
- Abklärung der Eingliederungsfähigkeit, Berufsberatung und Arbeitsvermittlung

- Bestimmung und Überwachung der Eingliederungsmassnahmen
- Bemessung der Invalidität und Hilflosigkeit
- Erlass von Verfügungen über die Leistungen der IV
- Etc.

Organisation (IVG 59)

- Die IV-Stellen haben sich so zu organisieren, dass sie ihre Aufgaben unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften und der Weisungen des Bundes fachgerecht und effizient durchführen können
- Sie richten interdisziplinär zusammengesetzte regionale ärztliche Dienste (RAD) ein

Haftung (IVG 59a → ATSG 78)

Ersatzforderungen sind bei der IV-Stelle geltend zu machen, die darüber durch Verfügung entscheidet

25.3 Die regionalen ärztliche Dienste („RAD“, IVG 59)

Damit alle Leistungsgesuche einheitlich beurteilt werden

- Interdisziplinär zusammengesetzt, insbesondere:
 - Innere oder Allgemeine Medizin
 - Orthopädie
 - Rheumatologie
 - Pädiatrie
 - Psychiatrie
- Stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung → RAD sind aber unabhängig, sind einfach diejenigen, die die Grundlage festlegen, auf welche die IV Stellen dann den Invaliditätsgrad feststellen können. Das RAD stellt eigentlich die Arbeitsunfähigkeit und Eingliederungsfähigkeit fest.
- Können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen (Art. 49 Abs. 2 IVV)
- Setzen die für die IV nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungseinbusse fest
- Sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig

25.4 Die Ausgleichskassen (IVG 60 & 61)

Aufgaben

- Mitwirkung bei der Abklärung der versicherungsmässigen Voraussetzungen
- Berechnung der Renten, Taggelder, Einarbeitungszuschüsse und Entschädigungen für Betreuungskosten
- Auszahlung der Renten, Taggelder, Einarbeitungszuschüsse sowie der Hilflosenentschädigungen für Volljährige

26 Versicherte Personen

Art. 1b IVG

Versichert nach Massgabe dieses Gesetzes sind Personen, die gemäss den Artikeln 1a und 2 AHVG obligatorisch oder freiwillig versichert sind.

= Personen wie in der AHV (S. 49)

27 Beiträge

Art. 2 IVG

Beitragspflichtig sind die in den Artikeln 3 und 12 AHVG genannten Versicherten und Arbeitgeber.

= wie in AHV (S. 50)

Art. 3 IVG

¹ Für die Beitragsbemessung gilt sinngemäss das AHVG. Die Beiträge vom Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit betragen 1,4 Prozent. Die Beiträge der obligatorisch versicherten Personen, die in Anwendung der sinkenden Beitragsskala berechnet werden, werden in gleicher Weise abgestuft wie die Beiträge der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Dabei wird das Verhältnis gewahrt zwischen dem vorstehend erwähnten Prozentsatz und dem unverminderten Beitragssatz nach Artikel 8 Absatz 1 AHVG. Dessen Artikel 9^{bis} gilt sinngemäss.

^{1bis} Die Nichterwerbstätigen entrichten einen Beitrag nach ihren sozialen Verhältnissen. Der Mindestbeitrag beträgt pro Jahr 66 Franken, wenn sie obligatorisch, und 132 Franken, wenn sie freiwillig nach Artikel 2 AHVG versichert sind. Der Höchstbeitrag entspricht dem 50-fachen Mindestbeitrag der obligatorischen Versicherung.

² Die Beiträge werden als Zuschläge zu den Beiträgen der Alters- und Hinterlassenenversicherung erhoben. Die Artikel 11 und 14–16 AHVG sind sinngemäss anwendbar mit ihren jeweiligen Abweichungen vom ATSG

- Beitragspflichtig sind die nach Art. 3 und 12 AHVG beitragspflichtigen Personen
- **Beiträge der USE**
 - 1,4% je AN und AG
- **Beiträge der SE**
 - Sinkende Beitragsskala der AHV analog
- **Beiträge der NE**
 - Beitrag nach den sozialen Verhältnissen analog AHV
 - Mindestbeitrag zzt. CHF 65.-

Invalidenversicherung (IV)

- Leistungen -

Übersicht der Leistungen

- Früherfassung (Art. 3a – 3c IVG)
- Frühintervention (Art. 7d IVG)
bevor man sich angemeldet hat eigentlich schon → wird überprüft, ob IV mit den eigentlichen Leistungen einsetzen muss. Dann sind die Leistungen der IV zu prüfen → nächsten 3 Punkte

Für die Massnahmen der Früherfassung und Frühintervention ist bloss ein Gesundheitsschaden mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von gewisser Dauer vorausgesetzt.
- Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 –27bis IVG)
 - Medizinische Massnahmen (Art. 12 –14bis IVG)
 - Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a IVG)
 - Massnahmen beruflicher Art (Art. 15 –18d IVG)
 - Hilfsmittel (Art. 21 –21quater IVG)
 - Taggelder (Art. 22 –25 IVG) → sind immer geknüpft an Durchführung von Eingliederungsmassnahmen → soll garantieren, dass während dieser Phase entsprechendes Einkommen vorliegt.
- Renten (Art. 28 –38bis IVG)
- Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag (Art. 42 – 42octies IVG)

28 Allgemeine Voraussetzungen

1. Invalidität oder von Invalidität bedroht
Folgen von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall
2. Versicherungsmässige Voraussetzungen (Art. 6 IVG)
 - a. Schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose haben Anspruch auf Leistungen (Abs. 1)
 - b. Ausländische Personen müssen zusätzlich Voraussetzungen erfüllen (Abs. 2):
 - i. Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt in der CH und
 - ii. Bei Eintritt der Invalidität:
 1. Mind. ein volles Jahr an Beitragszahlungen oder
 2. Aufenthalt während mind. 10 Jahren in der CH

→ Gilt nicht für EU-/EFTA-Bürger sowie Bürger anderer Staaten, mit denen Sozialversicherungsabkommen geschlossen wurden!

 - c. Weitere leistungsspezifische Voraussetzungen: nach dem man IVG 6 geprüft hat, muss man je nach Ergebnis noch IVG 9 oder IVG 36 prüfen:
 - i. Eingliederungsmassnahmen: Art. 9 IVG
 - ii. Renten: Art. 36 IVG

28.1 Invalidität

- Die für die IV relevante Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG → Finalität der IV hinsichtlich der Ursache des Gesundheitsschadens)
- Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG → «leistungsspezifischer Invaliditätsbegriff» = IV muss für jede Leistung separat geprüft werden. Der IV-Begriff ist nicht immer derselbe. Wenn bspw. jmd. Umschulung braucht (= Eingliederungsmassnahme), ist das nicht der gleiche Begriff, wie wenn jmd. eine Rente benötigt.)
- **Welcher Tätigkeit würde die versicherte Person in welchem Umfang nachgehen, wenn der invalidisierende Gesundheitsschaden nicht eingetreten wäre?**
- IV schützt vor Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG)
 - Bei erwerbstätigen Personen (USE/SE)
- IV schützt vor: Unfähigkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 2 und 3 ATSG)
 - Bei nichterwerbstätigen Personen (NE)

28.2 Invaliditätsbemessung (IVG 28 ff.)

- Invaliditätsbemessung bedeutet die Konkretisierung des im Einzelfall vorliegenden Invaliditätsgrades
- Höhe des Rentenanspruchs abhängig von Höhe der Invalidität → Abstufung nach Grad der Invalidität, wobei keine prozentgenaue Rentestaffelung → ab 50% besteht Anspruch auf $\frac{1}{2}$ -Rente; ab 60% auf eine $\frac{3}{4}$ -Rente und ab 70% auf eine volle Rente
- Anspruch auf IV-Rente erst ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% → UV oder bV wird leistungspflichtig
- **Bemessungsmethode unterschiedlich je nach versicherter Person** (vgl. Art. 28a IVG): entscheidender Zeitpunkt für Einteilung der Personen: Zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses (wenn sie keine Einschränkung gehabt hätte, aber alle anderen Verhältnisse gleich geblieben wären) → kann ja nicht beurteilen jetzt, weil jetzt ist sie ja schon invalid
 - **bei Erwerbstätigen:** Einkommensvergleich (Abs. 1 → Art. 16 ATSG)
 - **bei Nichterwerbstätigen:** Betätigungsvergleich («spezifische Methode»; Abs. 2 → Art. 27 IVV)
 - **bei Teilerwerbstätigen:** Gemischte Methode (Abs. 3 → Art. 27bis Abs. 2–4 IVV) Einkommensvergleich machen, Betätigungsvergleich machen → beiden Ergebnisse prozentual vergleichen
 - **bei Selbständigerwerbenden:** Ausserordentliche Methode

Bei Erwerbstätigen

Einkommensvergleich (ordentliche Methode, Art. 16 ATSG) = ordentliche Methode = wenn Person ohne Invalidität voll erwerbstätig wäre

- **Invalideneinkommen**

= *Einkommen, das die versicherte Person mit dem Gesundheitsschaden noch erzielen könnte*

= *Einkommen, das nach zumutbaren medizinischen Massnahmen und Eingliederungsmassnahmen erzielt werden könnte*

- Effektiv hypothetisch erzielt Einkommen (nach Eintritt des Invaliditätsfall), sofern
 - Besonders stabile Verhältnisse (=guter Arbeitsmarkt oder Arbeitsstelle, die nicht von der Invalidität betroffen wäre)
 - Kein Soziallohn (würde bedeuten, dass AG Lohn bezahlt, obwohl es nicht Leistungen entspricht)
- Oder Tabellenlohn gemäss LSE (andere Variante, sodass nicht auf effektives Einkommen abgestellt wird → ist sehr pauschalisiert, sodass IV Stelle noch viele Umrechnungen tätigen muss):
 - Umrechnung auf übliche betriebliche Arbeitszeit
 - Evtl. noch leidensbedingter Abzug (max. 25%) → weil der Tabellenlohn ist meist höher als derjenige, der man mit der gesundheitlichen Einschränkung in einem Job noch verdienen kann → Vorteil, weil dann wird Invalideneinkommen tiefer und je kleiner dieser ist, desto grösser ist die IV Rente, denn dann wird weniger vom Valideneinkommen abgezogen

- **Valideneinkommen**

= *Einkommen, das die versicherte Person ohne Gesundheitsschaden erzielen könnte*

- Letztes erzielt Einkommen als Ausgangslage, Anpassung an Teuerungs- und Lohnentwicklung (nur AHV-Pflichtige Einkommen → keine Kinderzulagen hinzurechnen bspw.)
- Tabellenlöhne gemäss LSE
- Versicherte ohne Ausbildung → Art. 26 IVV (dabei kommt eine pauschalisiertes Einkommen ins Spiel)

$$\frac{(\text{Valideneinkommen} - \text{Invalideneinkommen})}{\text{Valideneinkommen}} \times 100 = \text{Invaliditätsgrad in \%}$$

Bei Nichterwerbstätigen

Betätigungsvergleich bei NE (Art. 28a Abs. 2 IVG) darunter fallen auch diejenigen Personen, die vor Eintritt der Invalidität zwar arbeiteten, aber bei denen eh klar war, dass sie ihren Job sehr wahrscheinlich aufgeben werden

1. Abklärung vor Ort durch die IV-Stelle (sog. Haushaltsbericht)
2. Aufstellen eines Katalogs der aussererwerblichen Tätigkeiten (z.B. Einkaufen, Kochen, Waschen, Kinderbetreuung, Gartenpflege etc. → Art. 27 IVV)
 - Seit 01.01.2018 (Neufassung): «übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Betreuung und Pflege von Angehörigen»
3. Prozentuale Gewichtung der Anteile der Tätigkeiten (total immer 100%)
4. Ermittlung der Einschränkungen in den einzelnen Tätigkeitsfeldern
5. Addition der jeweiligen Einschränkungen
6. Schadenminderungspflicht
 - Die versicherte Person muss die Auswirkungen des Gesundheitsschadens durch geeignete organisatorische Massnahmen und die zumutbare Mithilfe der Familienangehörigen möglichst gering halten

Beispiel:

Eine Person kauft ein, pflegt die Wohnung und betreut die Kinder (= aufstellen eines Katalogs).

75% ihrer Tätigkeit entfallen auf die Kinderbetreuung, 5% auf das Einkaufen, 20% auf die Wohnungspflege (= prozentuale Gewichtung). Der Betätigungsvergleich ergibt Einschränkungen von 50% bei der Kinderbetreuung und 90% für die anderen Tätigkeiten (=Ermittlung der Einschränkungen in den einzelnen Tätigkeiten).

Die gewichteten, behinderungsbedingten Einschränkungen betragen: Kinderbetreuung 37.5% (75 x 0.5), Einkaufen 4.5% (5 x 0.9), Wohnungspflege 18% (20 x 0.9). (=Addition = Ermittlung Invaliditätsgrad)

→ Der Invaliditätsgrad beträgt 60%.

Bei Teilerwerbstätigen

Gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG)

- Ermittlung der Anteile, die auf die Erwerbstätigkeit und auf die aussererwerbliche Tätigkeit entfallen
 - Vergleich Erwerbsspensum ohne Gesundheitsschaden mit dem betriebsüblichen Vollpensum (Wert wird bezeichnet als = a)
 - Aussererwerbliche Tätigkeit = 100% – a
- Zunächst separate Betrachtung der Invaliditätsgrade in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und in Bezug auf den Aufgabebereich:
 - für Erwerbsteil: Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG
 - für Aufgabebereich: Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 3 IVG
- Dann Gewichtung der Invaliditätsgrade → Addition der gewichteten Invaliditätsanteile ergibt Gesamtinvaliditätsgrad
Bspw. 60% Erwerbstätigkeit Invaliditätsgrad 60% aus Einkommensvergleich = 36%; 40% aus Betätigungsvergleich und 40% = 16% → dann gibt das 0.52=52%
- Seit 1. Januar 2019 neues Berechnungsmodell
 Vorgehen nun in Art. 27bis Abs. 2–4 IVV geregelt; gilt für alle Teilerwerbstätigen
 - Auch für Teilerwerbstätige ohne Aufgabebereich (d.h. bei Personen, die ihr Arbeitspensum zwecks Gewinnung von Freizeit freiwillig reduziert haben)
- Was ist neu? → Valideneinkommen wird auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet (Einschränkung nicht mehr gemessen am bisherigen Teilzeitpensum)

Beispiel 1

Frau X., Mutter zweier minderjähriger Kinder, war bisher zu 50% erwerbstätig (Jahressalär 30'000.-), zur anderen Hälfte führte sie den Haushalt. Infolge starker Rückenprobleme wird sie zu 50% arbeitsunfähig, im Haushalt ist sie gemäss Abklärung der IV zu 30% eingeschränkt.

	Gemischte Methode bis 31.12.2017		Gemischte Methode seit 01.01.2018	
Invalidität im Erwerbsbereich	Valideneinkommen: Invalideneinkommen (da weiterhin zu 50% arbeitsfähig): Erwerbseinbusse: IV-Grad Erwerb:	30'000.- 30'000.- 0.- 0%	Valideneinkommen (neu auf 100% hochgerechnet): Invalideneinkommen: (da zu 50% arbeitsfähig) Erwerbseinbusse: IV-Grad Erwerb:	60'000.- (da 50% = 30'000) 30'000.- 30'000.- 50%
Invalidität im Aufgabebereich	IV-Grad:	30%	IV-Grad:	30%
Gesamtinvalidität	(0% x 50%) + (30% x 50%) = 15% → keine Rente		(50% x 50%) + (30% x 50%) = 40% → Viertelsrente	

Aufgrund der neuen Berechnungsmethode erhält Frau X. nun eine Viertelsrente, die sie nach der bis zum 31.12.2017 geltenden Berechnungsweise nicht bekommen hätte.
 (Rentenanspruch erst ab Invaliditätsgrad von 40%, vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG)

Wie kommt man auf 40%: (50x50 = 0.5x0.5 = 0.25 = 25%) + (30x50 = 0.3x0.5 = 0.15 = 15%)

Beispiel 2

Eine Person arbeitet zu 50%. Das Valideneinkommen beträgt CHF 50'000. -. Die Erwerbsunfähigkeit beläuft sich auf 50% und das mit diesem Leistungsvermögen erzielbare Invalideneinkommen auf CHF 50'000.-. Die Methode des Einkommensvergleichs stellt auf das insgesamt erzielbare Einkommen ab. Der Invaliditätsgrad ist folglich 0%. Für den Aufgabebereich wird ein gewichteter Invaliditätsgrad von 12% ermittelt. Der Invaliditätsgrad beträgt gesamt 12% (0 + 12).

Beispiel 3

Eine Person arbeitet zu 50% und erleidet im erwerblichen Bereich eine Invalidität von 75%. Der Aufgabebereich wird mit 50% gewichtet. Die Einschränkungen betragen hier 25%. Der Invaliditätsgrad beläuft sich auf 50% (37.5 + 12.5).

Bei Selbständigerwerbenden

Ausserordentliche Bemessungsmethode

- Besondere Variante des Einkommensvergleichs
- In Fällen anzuwenden, in denen eine zuverlässige Ermittlung der Vergleichseinkommen nicht möglich ist
oft bei Selbständigerwerbenden, die sich jeweils nur so viel an Lohn selber ausbezahlen, wie das Unternehmen läuft.
- Ablauf:
 1. Schritt: Betätigungsvergleich zur Feststellung, welche Tätigkeit in welchem zeitlichen Umfang ausgeübt würden
 2. Schritt: Tätigkeiten sind erwerblich zu gewichten
 3. Schritt: Einkommensvergleich

Beispiel zur Invaliditätsbemessung

Eine versicherte Person führte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung zu 40% den Haushalt und war zu 60% erwerbstätig. Dabei erzielte sie ein Erwerbseinkommen von CHF 60'000.-. Nach Eintritt der Gesundheitsschädigung ist sie im Haushalt zu 70% eingeschränkt. Sie kann noch ein Erwerbseinkommen von CHF 20'000.- realisieren.

Wie hoch ist der Invaliditätsgrad?

- Teilerwerbstätig → gemischte Methode
- Einschränkung bei Erwerbstätigkeit: $4/5 = 80\%$ eingeschränkt (Valideneinkommen 100k / Invalideneinkommen 20k)
- Einschränkung bei Haushaltsarbeiten: 70 % (ohne SV-Angabe: mittels Tätigkeitsvergleich = Haushaltsabklärung, jemand kommt vorbei und schaut sich die Tätigkeiten an und eruiert dann mittel med. Grundlagen, welche Tätigkeiten in welchem Umfang noch zuzumuten sind und daraus ergeben sich die Einschränkungen)
- Invaliditätsgrad: $(60\% * 80\%) + (40\% * 70\%) = 76\%$

29 Früherfassung (IVG 3a – 3c)

= Freiwilliges Vorstadium zu den eigentlichen Eingliederungsmassnahmen

≠ Anmeldung bei IV

- Zweck: Vorzeitiges Entdecken von Gesundheitsschäden, die zur Invalidität führen könnten
- Durch die frühzeitige Erfassung von arbeitsunfähigen Versicherten soll bei diesen Personen der Eintritt einer Invalidität verhindert werden indem man frühzeitig schon Eingliederungsmassnahmen macht
- Zur Früherfassung werden der IV-Stelle die Personalien und Angaben der versicherten Person sowie der meldenden Person oder Stelle schriftlich mitgeteilt
- Die Meldung kann erfolgen (Art. 1ter IVV):
 - wenn die versicherte Person während mind. 30 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig war, ODER
 - innerhalb eines Jahres wiederholt während kürzerer Zeit aus gesundheitlichen Gründen der Arbeit fernbleiben musste

Zur Meldung der Früherfassung sind berechtigt (IVG 3 II)

- die versicherte Person selbst
- im gemeinsamen Haushalt lebende Familienangehörige
- der Arbeitgeber
- der behandelnde Arzt oder Chiropraktor
- Krankentaggeldversicherer nach KVG
- Private Versicherer, die eine Krankentaggeld- oder Rentenversicherung anbieten
- UVG-Versicherer
- Vorsorgeeinrichtungen gemäss FZG
- die Durchführungsorgane der Arbeitslosenversicherung
- die Durchführungsorgane der kant. Sozialhilfe
- die Militärversicherung
- der Krankenversicherer

Ablauf

- Die IV-Stelle klärt die persönliche Situation der versicherten Person, insbesondere die Arbeitsunfähigkeit und deren Ursachen und Auswirkungen, ab und beurteilt, ob Massnahmen zur Frühintervention angezeigt sind
- Die IV-Stelle kann mit der versicherten Person und deren Arbeitgeber ein Beratungsgespräch durchführen
- Die IV-Stelle informiert, ob Massnahmen zur Frühintervention angezeigt sind
- Bei Bedarf fordert die IV-Stelle die versicherte Person auf, sich bei der IV anzumelden (Art. 29 ATSG = formelle Anmeldung), und macht sie darauf aufmerksam, dass die Leistungen gekürzt oder verweigert werden können, wenn die Anmeldung nicht unverzüglich erfolgt (→ zur Kürzung der Leistungen Art. 7b Abs. 2 lit. a IVG)

30 Frühintervention (IVG 7d, IVV 1^{sexties} ff.)

- Massnahmen zur Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes einer arbeitsunfähigen Person
- Oder Eingliederung der Versicherten an einem neuen Arbeitsplatz innerhalb oder ausserhalb des bisherigen Betriebes
- Massnahmen, welche die IV-Stelle anordnen kann (IVG 7d III)
 - Anpassung des Arbeitsplatzes
 - Ausbildungskurse
 - Arbeitsvermittlung
 - Berufsberatung
 - Etc.
- Kein Rechtsanspruch der versicherten Person auf Massnahmen der Frühintervention (anders bei Eingliederungsmassnahmen)

Voraussetzungen

Anmeldung bei der IV

Dauer der Frühinterventionsphase

- Bis zur Verfügung über die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen
- Bis zur Mitteilung/Verfügung, dass keine Eingliederungsmassnahmen und keine Rente gewährt werden

Höchstbetrag

Pro versicherte Person max. CHF 20'000.-

31 Eingliederungsmassnahmen

- **Medizinische Massnahmen**
- **Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung**
- **Massnahmen beruflicher Art**
 - Berufsberatung
 - Erstmalige berufliche Ausbildung
 - Umschulung
 - Arbeitsvermittlung
 - Arbeitsversuch
 - Einarbeitungszuschuss
 - Entschädigung für Beitragserhöhungen
 - Kapitalhilfe
- **Hilfsmittel**
- **Taggelder** (immer akzessorisch zu den Eingliederungsmassnahmen → dass bspw. Lohn während den Eingliederungsmassnahmen trotzdem gewährleistet ist)

Allgemeine Voraussetzungen (IVG 8)

- Anspruch haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen:
 - 1. Allgemeine Voraussetzungen = soweit Eingliederungsmassnahmen notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und
 - 2. Spezifische massnahmenabhängige Voraussetzungen
- Werden in der Schweiz gewährt
- Im Ausland nur unter den Voraussetzungen von Art. 23bis und 23ter IVV, namentlich
 - Durchführung in der Schweiz unmöglich, weil die erforderlichen Institutionen und Fachpersonen fehlen
 - Notfallmässige medizinische Massnahmen

Medizinische Massnahmen

Entweder: Allgemeine medizinische Massnahmen (Art. 12 IVG)

- Selten
- Bis zur Vollendung des 20. Altersjahres → danach Krankenpflegeversicherung
- Nicht Behandlung des Leidens an sich, sondern auf die Eingliederung in das Erwerbsleben gerichtet
 - Beseitigung stabiler bzw. relativ stabiler Defektzustände, nicht Behandlung labiler pathologischer Geschehen
für die Behandlung des Leidens, gibt es andere Einrichtungen. Bei der IV geht es darum, dass man der Person Linderung bringen will. Wenn jmd. also ein verkürztes Bein hat, und daher ein Hilfsmittel (besondere Schuhe) braucht und zudem Physiotherapie usw. benötigt, um das Befinden der Person aufrecht zu erhalten und u.a. auch zur Schule zu gehen oder eine Lehre zu absolvieren. Der Zustand wird nicht geändert von der IV, aber es gibt Leistungen zur Stabilisierung im Leben aufgrund der Einschränkung.

Oder: Medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG)

Geburtsgerichten = Leiden, das nach Vollendung der Geburt bereit existiert

- Bis zur Vollendung des 20. Altersjahres → danach Krankenpflegeversicherung
- Zur Behandlung eines Geburtsgebrechens medizinisch notwendig
- Subdelegation in Art. 3 IVV → Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) mit Anhang (Liste von möglichen Geburtsgebrechen))

Umfang und Kostenvergütung (Art. 14 und 14bis IVG)

- Umfang der Leistungen
 - Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen wird
 - Abgabe von verordneten Medikamenten
 - Stationäre Behandlung in der allgemeinen Abteilung
- Kostenvergütung bei stationärer Behandlung
 - Bei Behandlung in einem nach Art. 39 KVG zugelassenen Spital übernimmt die IV 80% der Kosten und der Wohnkanton 20%

Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (IVG 14a)

Zweck

- Schaffung der Voraussetzungen zur Durchführung ordentlicher Eingliederungsmassnahmen in Form von
 - Massnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation (Person vorbereiten, dass sie sich in eine Erwerbstätigkeit einordnen kann)
 - Beschäftigungsmassnahmen (wo eine Person warten muss, bis sie mit einer Umschulung starten kann, soll sie nicht einfach vor dem TV sitzen, sondern beschäftigt werden)

Anspruchsvoraussetzungen

- Mindestens 50% Arbeitsunfähigkeit seit mindestens 6 Monaten
- Fähigkeit, eine Präsenzzeit von mindestens 2 Stunden täglich während mindestens 4 Tagen pro Woche zu absolvieren (Art. 4quater Abs. 1 IVV)

Inhalt der Massnahmen

- Können mehrmals zugesprochen werden, dürfen insgesamt aber die Dauer von einem Jahr nicht übersteigen (wobei ein Jahr 230 Massnahmetagen entspricht, Art. 4sexies Abs. 1 IVV)
- Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation
 - Massnahmen zur Gewöhnung an den Arbeitsprozess
 - Massnahmen zur Förderung der Arbeitsmotivation
 - Massnahmen zum Einüben sozialer Grundfähigkeiten
- Beschäftigungsmassnahmen
 - Massnahmen zur Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur
 - Massnahmen bis zum Beginn von beruflichen Massnahmen (Zeitüberbrückung)

Massnahmen beruflicher Art (IVG 15 – 18d)

Berufsberatung (IVG 15)

- Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, haben Anspruch auf Berufsberatung (die IV Stelle übernimmt die Tätigkeit der Arbeitslosenversicherung → sehen, was kann die Person überhaupt, was steht ihr offen, Beratung bezogen auf die Gesundheitseinschränkungen)

Erstmalige berufliche Ausbildung (IVG 16)

- Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht
- **Anspruchsvoraussetzungen:**
 - Noch nicht erwerbstätig gewesen
 - Wesentliche Mehrkosten: Aufwendungen für die Ausbildung invaliditätsbedingt jährlich um mindestens CHF 400.- höher als ohne Invalidität (Art. 5 Abs. 2 IVV).

Beispiel

X. Ist 16 Jahre alt und möchte die Berufsmatura absolvieren. Infolge eines Augenleidens, das zur vollständigen Blindheit geführt hat, benötigt er dafür besondere Lehrmittel. Die ordentlichen Ausbildungskosten belaufen sich auf CHF 8'000.- pro Jahr. Hingegen muss X. insgesamt CHF 12'000.- aufwenden.

Leistungspflicht der IV?

Allgemeine Voraussetzungen: kurz erwähnen an der Prüfung, aber wirklich nur kurz

Dann spezifische Voraussetzungen:

X hat definitiv wesentliche Mehrkosten (4000.-) und aufgrund des Alters von 16 Jahren, kann davon ausgegangen werden, dass es sich um eine Erstausbildung handelt. Wie viel muss IV übernehmen? 3'600.- (weil 400.- ist Freibetrag, den sie nie übernehmen. Alles was die 400.- übersteigt, wird übernommen).

Umschulung (IVG 17)

=im Vergleich zur erstmaligen beruflichen Ausbildung, waren diese Personen hier bereits erwerbstätig

- Die versicherte Person hat Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann
- **Anspruchsvoraussetzungen:**
 - Versicherte Person war vor Eintritt der Invalidität erwerbstätig
 - Dauernder invaliditätsbedingter Minderverdienst bei Fortsetzung der bisherigen Erwerbstätigkeit von mind. 20%
 - Die neue Betätigungsmöglichkeit nach der Umschulung muss der früheren annähernd gleichwertig sein (→ betr. Verdienstmöglichkeiten) Ziel ist nicht, dass man sie umschulst auf einen besseren Job und sie danach viel mehr verdienen kann. Wichtig ist auch, dass man das Alter beachtet. Eine Person, die kurz vor der Pensionierung steht, soll nicht mehr umgeschult werden.

Arbeitsvermittlung (IVG 18)

Arbeitsunfähige Versicherte, die eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf

- aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes
- begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes

Arbeitsversuch (IVG 18a)

- Die IV kann einer versicherten Person versuchsweise einen Arbeitsplatz für längstens 180 Tage zuweisen, um die tatsächliche Leistungsfähigkeit der versicherten Person im Arbeitsmarkt abzuklären
- Während des Arbeitsversuchs besteht Anspruch auf ein Taggeld der IV
- Während des Arbeitsversuchs entsteht kein Arbeitsverhältnis gemäss OR, einzelne in Art. 18a Abs. 3 IVG aufgeführte arbeitsrechtliche Bestimmungen sind aber sinngemäss anwendbar

Einarbeitungszuschuss (IVG 18b)

- Hat eine versicherte Person im Rahmen der Arbeitsvermittlung einen Arbeitsplatz gefunden und
 - entspricht ihre Leistungsfähigkeit noch nicht dem vereinbarten Lohn,
 - so hat sie während der erforderlichen Einarbeitungszeit, längstens jedoch während 180 Tagen
 - Anspruch auf einen Einarbeitungszuschuss
- Entspricht maximal dem vereinbarten Bruttolohn und max. dem Höchstbetrag des Taggeldes
- Wird dem Arbeitgeber ausgerichtet

Entschädigung für Beitragserhöhung (IVG 18c)

Die IV richtet eine Entschädigung für Beitragserhöhungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge und der Krankentaggeldversicherung aus, wenn

- die versicherte Person nach erfolgter Arbeitsvermittlung innert drei Jahren aus gesundheitlichen Gründen erneut arbeitsunfähig wird, und
- das Arbeitsverhältnis im Zeitpunkt der erneuten Arbeitsunfähigkeit länger als drei Monate gedauert hat.
- Art. 6quater IVV

Kapitalhilfe (IVG 18d)

- Kapitalhilfe zur Aufnahme oder zum Ausbau einer selbständigen Erwerbstätigkeit
- oder zur Finanzierung von invaliditätsbedingten betrieblichen Umstellungen
- **Voraussetzungen**
 - Die versicherte Person muss sich in fachlicher und charakterlicher Hinsicht für eine selbständige Erwerbstätigkeit eignen
 - Die geplante Tätigkeit bietet die Grundlage für eine dauernde Existenzsicherung
- **Modalitäten**
 - Kapitalhilfe ohne Rückzahlungspflicht
 - Zinsloses oder verzinsliches Darlehen
 - Garantieleistungen

Hilfsmittel (IVG 21-21^{quater}, HVI)

- Anspruch im Rahmen der Hilfsmittelverordnung (HVI)
- Die IV gibt die Hilfsmittel zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung ab
- **Austauschbefugnis:**
 - Die IV übernimmt die Kosten maximal im Rahmen derjenigen Kosten, die für das Hilfsmittel gemäss Liste entstanden wären, wenn sich die versicherte Person ein anderes (kostspieligeres) Hilfsmittel anschafft, das dieselbe Funktion erfüllt

Hilfsmittelverordnung (HVI)

- Im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste besteht Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind
- Anspruch auf die in der Liste mit (*) bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, sofern diese
 - für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder
 - für die in der zutreffenden Ziffer des Anhangs ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind

Taggeld (IVG 22 – 25)

Funktion

Akzessorische (Geld-) Leistung während der Eingliederungsmassnahmen (oder während der Wartezeit auf Eingliederungsmassnahmen → Art. 18 IVV) als Einkommensersatz

Anspruchsvoraussetzungen

- Allgemein
 - An wenigstens drei aufeinander folgenden Tagen wegen der Massnahmen verhindert, einer Arbeit nachzugehen, oder
 - In der gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50% arbeitsunfähig
- Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung
 - Ganze oder teilweise Erwerbseinbusse

Umfang

- **Grundentschädigung**
 - 80% des letzten ohne gesundheitliche Einschränkung erzielten Einkommens
 - Maximal 80% des Höchstbetrages gemäss Art. 24 IVG = Höchstbetrag gemäss Art. 22 Abs. 1 UVV = z.Zt. CHF 406.-/Tag
 - 30% des Höchstbetrages für Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung
- **Kindergeld**
 - 2% des Höchstbetrages für jedes Kind

Sozialversicherungsbeiträge

IV-Taggelder sind AHV/IV/EO/ALV-beitragspflichtig

32 Invalidenrente

- **Ordentliche Invalidenrenten (Art. 28 –38bisIVG)**
- **Kinderrenten (Art. 35 und 38 IVG)**
- **Ausserordentliche Invalidenrenten (Art. 39/40 IVG)**
 - Entsprechend den Regeln der AHV
 - Höhe: Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrente
 - Bei Personen, die vor dem 1. Dezember des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres invalid geworden sind, entsprechen sie 133 1/3 Prozent des Mindestbetrages der zutreffenden ordentlichen Vollrente

32.1 Ordentliche Invalidenrente

Allgemeine Voraussetzungen des Anspruchs auf eine ordentliche Invalidenrente

1. Invaliditätsgrad → 40% (Art. 28 IVG) nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen
2. Bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet (Art. 36 Abs. 1 IVG)

Beginn des Anspruchs (IVG 28 I & 29)

- Die versicherte Person muss während eines Jahres (sog. «Wartejahr») ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sein, und
- nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sein
 - Wesentlicher Unterbruch: Liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinander-folgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29terIVV)
 - Auslösung der Wartefrist bei mind. 20%iger Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit im Wartejahr	Beginn	Ende	Anz. Tage	Nummern
100%	14.10.2013	31.01.2014	110	11'000
50%	01.02.2014	01.09.2014	213	10'650
100%	02.09.2014	26.09.2014	25	2'500
50%	27.09.2014	13.10.2014	17	850
Total			365	25'000
Durchschnittl. AUF	25'000 : 365	= 68,5%		

Ein VN erste Mal am 14.10.13 arbeitsunfähig. Dann später während einigen Monaten bloss 50% arbeitsunfähig, dann wieder 100% usw. IV muss ermitteln, wie hoch der durchschnittliche Grad war und wann das Wartejahr vollendet ist. Dazu zähl man die Anzahl Tage jeweils mal die Prozente und addiert die Nummern, auf den ZP hin wo 365 Tage Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Das ergibt eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 68.5%. Ist ja höher als 40% darum ist das Wartejahr vollendet. Falls jmd. währenddessen voll arbeitsfähig wurde für eine Zeit lang, beginnt die Berechnung von vorne. Wenn man eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 80% erlangt, dann gilt man als voll Arbeitsfähig. Man darf nur eine Arbeitsunfähigkeit von unter 20% erreichen.

- Der Anspruch auf eine Invalidenrente entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der formellen Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 ATSG) falls sich VN am 1.1.22 anmeldet, kann Rentenanspruch frühestens 1.7.22 entstehen. Damit er auf den 1.7.22 kommt, muss er sechs Monate vor dem 1.1.22 arbeitsunfähig gewesen sein (Juli 2021). Damit das Wartejahr absolviert wird. Wenn man aber die Anmeldung auf den 1.1.22 verpasst und sich erst im April 2022 anmeldet, dann hat das zu Folge, dass der Rentenanspruch frühestens im Oktober 22 entstehen kann.
 - Meldung zur Früherfassung ist keine Anmeldung!
- **Rentenanspruch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt**
wichtig: die IVKinderrente wird akzessorisch zu IVRente an die Eltern bezahlt, und nicht an das Kind direkt. Rente erhalten minderjährige Personen nie.

Höhe der Rente (IVG 37)

- Die IV-Invalidenrenten entsprechen den AHV-Altersrenten (Art. 37 Abs. 1 IVG)
Beitragsdauer, durchschnittliches Jahreseinkommen, Skala 44 bzw. Skala 43.
Einzigster Unterschied in der Beitragsdauer: nicht 44 Jahre bezahlen, sondern gleich viele Jahre wie Jahrgang ab dem 20. Altersjahr
- Plafonierung bei Ehegatten (Art. 37 Abs. 1bisIVG)
wenn also beide Ehegatten eine IV-Rente beziehen, werden diese plafoniert. Das gleiche, wenn ein Ehegatte AHV bezieht und der andere IV.
- Versicherte mit vollständiger Beitragsdauer, die bei Eintritt der Invalidität das 25. Altersjahr noch nicht zurückgelegt haben: 133 1/3% der Mindestansätze der zutreffenden Vollrenten (Art. 37 Abs. 2 IVG)

Höhe der Rente (IVG 28 II → bis 31.12.2021)

Die Rente wird nach dem Invaliditätsgrad wie folgt abgestuft:

- Invaliditätsgrad mind. 40% = Viertelsrente
- Invaliditätsgrad mind. 50% = Halbe Rente
- Invaliditätsgrad mind. 60% = Dreiviertelsrente
- Invaliditätsgrad mind. 70% = Ganze Rente

→ Invaliditätsgrad ist nach mathematischen Regeln auf ganze Prozentzahlen auf- oder abzurunden

Regelung der Höhe der Rente (ab 1.1.2022)

- Am 1. Januar 2022 wird die Reform «Weiterentwicklung IV» in Kraft treten.
- Schwergewichtigste Neuerung der Reform bildet die Einführung eines neuen (mehr oder weniger) «**stufenlosen**» **Rentensystems**.
- Neuer Art. 28b IVG betreffend Höhe des Rentenanspruchs:
 - Rentenanspruch von 25 Prozent bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent. Für jeden Prozent Invaliditätsgrad wird die Rente um 2.5 Prozent erhöht (Abs. 4), d.h.
 - 40 Prozent IV-Grad = 25 Prozent Rente (wie vorher = Viertelsrente)
 - 41 Prozent IV-Grad = 27.5 Prozent Rente
 - 42 Prozent IV-Grad = 30 Prozent Rente
 - 43 Prozent IV-Grad = 32.5 Prozent Rente
 -
 - 49 Prozent IV-Grad = 47.5 Prozent Rente
 - Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2) (52 Prozent IV-Grad = 52 Prozent Rente)
 - Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3).

Übergangsregelungen zum neuen Rentensystem

Nicht auswendig können, einfach wissen, dass es Übergangsregeln gibt...

Zwei Eckpunkte:

- Für Personen, die nach dem Inkrafttreten des Gesetzes invalid werden → gilt das neue Recht
- Für Personen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes
 - bereits eine Invalidenrente beziehen und
 - die das 55. Altersjahr vollendet habengilt das bisherige Recht weiterhin
- Personen zwischen 30 und 54 Jahren, die bei Inkrafttreten der Gesetzesänderung bereits eine Rente beziehen
 - Bisheriger Rentenanspruch bleibt, bis sich der IV-Grad in einem relevanten Ausmass ändert (→ Art. 17 ATSG)
 - Bisheriger Rentenanspruch bleibt auch dann bestehen, wenn die Rente
 - infolge Erhöhung des IV-Grades sinkt, oder
 - bei einem Sinken des IV-Grades steigt
vorher 58% = Anspruch auf Halbbrente; sinkt IV-Grad auf 52%, nach neuem Recht 52% IV-Rente.
Aber bleibt auf Halbbrente wegen dieser Regelung.
 - Invalidenrente wird erhöht, wenn sich wegen einer Erhöhung des Invaliditätsgrades eine höhere Rente ergibt
- Personen, die das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben aber bei Inkrafttreten der Gesetzesänderung bereits eine Rente beziehen
 - Feinere Rentenabstufung wird erst 10 Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes angewendet.
 - Sinkt der Rentenbetrag wegen der feineren Abstufung nach 10 Jahren, wird bisheriger Betrag weiter ausgerichtet.
 - Bei einer relevanten Änderung des IV-Grades (→ Art. 17 ATSG) wird die Rente ausgerichtet, die dem neuen IV-Grad entspricht.

Revision der Rente (ATSG 17; IVG 31)

Art. 17 ATSG

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben.

- Ein- und Abgrenzung der Rentenrevision
 - = Anpassung der Verfügung an nachträglich veränderte tatsächliche Verhältnisse
 - ≠ prozessuale Revision i.S.v. Art. 53 Abs. 1 ATSG: Neue Tatsachen oder Beweismittel
 - ≠ Wiedererwägung i.S.v. Art. 53 Abs. 2 ATSG: Anfängliche zweifellose Unrichtigkeit der Verfügung und Berichtigung von erheblicher Bedeutung
- Umstände, die zu einer Rentenrevision führen können:
 - Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes
 - Angewöhnung oder Anpassung an den Gesundheitsschaden (gewöhnt sich an die Invalidität...)
 - Erhebliche Änderung von Validen- oder Invalideneinkommen (erwerbliche Situation)
 - Wechsel der Invaliditätsbemessungsmethode
bspw. von Einkommensvergleich zur gemischten Methode

- **Erheblichkeit der Änderung** [bis 31.12.2021]
 - Über-oder Unterschreiten eines Schwellenwerts gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG
 - Nicht, wenn sich nur die statistischen Grundlagen (LSE-Tabellenlöhne) geringfügig geändert haben
 - Aber Art. 31 IVG: «Kann eine rentenberechtigte Person neu ein Erwerbseinkommen erzielen oder ein bestehendes Erwerbseinkommen erhöhen, so wird die Rente nur dann revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als CHF 1'500.-beträgt.» (→ Einkommensfreigrenze)
 - Nur diejenige Einkommensverbesserung ist zu berücksichtigen, die nicht teuerungsbefindet ist (Art. 86ter IVV)
- Neuregelung von Art. 17 Abs. 1 ATSG betreffend Rentenrevision mit Inkrafttreten am 1. Januar 2022:
 - Die Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich:
 - Um mindestens 5 Prozentpunkte ändert, oder
 - Auf 100 Prozent erhöht.

Revision der Rente (Art. 87 IVV)

- **Revision von Amtes wegen**
 - Wenn ein bestimmter Termin der Überprüfung in Aussicht genommen worden ist
 - Wenn Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung als möglich erscheinen lassen
- **Oder Revision auf Gesuch der versicherten Person**
 - Wenn die versicherte Person glaubhaftmachen kann, dass sich der Grad der Invalidität erheblich geändert hat → danach kommt die Frage auf, ob es wirklich vorliegt und dann gilt dann wieder die überwiegende Wahrscheinlichkeit

Revision der Rente (Art. 88a und 88bis IVV)

- **Verbesserung (Reduktion des IV-Grades)**
 - Materiell: Verbesserung der Invalidität hat ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert und wird weiterhin andauern (Art. 88a Abs. 1 IVV)
 - Formell: Herabsetzung oder Aufhebung der Rente
 - »Frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an
 - »Rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die Leistung unrechtmässig erwirkt wurde oder der Versicherte die ihm zumutbare

- **Verschlechterung (Erhöhung des IV-Grades)**

- Materiell: Erhöhung des Invaliditätsgrades hat ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert (Art. 88a Abs. 2 IVV)
- Formell: Erhöhung der Rente (Art. 88bis Abs. 1 IVV)
 - »Bei Revision auf Gesuch der versicherten Person von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde
 - »Bei Revision von Amtes wegen von dem vorgesehenen Monat an
 - »Wenn der Beschluss der IV-Stelle zum Nachteil der versicherten Person offensichtlich unrichtig war, von dem Monat an, in dem der Mangel entdeckt wurde

Beispiel

A. bezieht bei einem Invaliditätsgrad von 48% eine Viertelsrente der IV. Eine medizinische Begutachtung zeigt, dass sich sein Gesundheitszustand seit dem 1. Januar 2014 gebessert hat und er seine frühere Tätigkeit wieder zu 80% ausüben könnte. Die IV-Stelle erlässt am 15. August 2014 eine Verfügung, mit welcher der Rentenanspruch aufgehoben wird.

Auf welchen Zeitpunkt erfolgt die Rentenaufhebung frühestens?

- Reduktion des IVGrades → IVV 88a
- Falls 3 Monate gegeben
- Am 15.8. erlässt sie eine Verfügung. Erster Folgemoat = September, zweiter Folgemonat = Oktober → somit Rentenaufhebung am 1.Oktober

Pathogenetisch ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (PÄUSBONOG)

Geht um die Diskussion, der Krankheiten, die zu Diskussion führen, ob sie überhaupt unter die IV fallen. Es sind Krankheiten, die nicht objektivierbar sind, bei denen man bspw. einfach kein Nachweis des Schmerzes machen kann. Beispiele:

➤ **BGE 127 V 294 «soziokulturelle Faktoren»:**

- Von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und verselbständigte psychische Störungen sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann.

➤ **BGE 130 V 352 «Somatoforme Schmerzstörungen»:**

- Eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung allein vermag in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken. → Vermutung der Überwindbarkeit!

➤ **BGE 136 V 279 «HWS-Schleudertrauma»:**

- Invalidisierende Wirkung einer HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle beurteilt sich sinngemäss nach der Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen

PÄUSBONOG

- **Auswirkungen der neuen Rechtsprechung auf laufende Invalidenrenten: BGE 135 V 201**
 - Eine rechtskräftige Verfügung über Dauerleistungen ist nur ausnahmsweise zuungunsten der versicherten Person an eine geänderte Gerichtspraxis anzupassen
 - Die mit BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung bildet keinen Grund für die Herabsetzung oder Aufhebung einer laufenden Rente
- **Lit. a der Schlussbestimmungen vom 18. März 2011**
 - Renten, die bei PÄUSBONOG gesprochen wurden, werden innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung (d.h. 1. Januar 2012) überprüft
 - Sind die Voraussetzungen von Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind
 - Ausnahmen:
 - »Keine Anwendung auf Personen, die bei Inkrafttreten der Gesetzesänderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben
 - »Keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine IV-Rente beziehen
- BGE 139 V 547:
 - »Dient der Gleichbehandlung von Bezüglern laufender Renten mit Versicherten, welche neu eine Rente beantragen
 - »Ist verfassungs- und EMRK-konform
 - »Anwendbarkeit der Schlussbestimmung setzt voraus:
 - dass die Rentenzusprache ausschliesslich aufgrund der Diagnose eines PÄUSBONOG erfolgte
 - dass auch im Revisionszeitpunkt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliegt
- BGE 140 V 197 E. 6.2.3:
 - «Von deren Anwendungsbereich sind daher laufende Renten nur auszunehmen, *wenn und soweit* sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Dieser Beurteilung steht auch BGE 139 V 547 E. 10 nicht entgegen. Das dort Gesagte beschlägt zwar ausschliesslich unklare Beschwerden. Lassen sich solche von erklärbaren Beschwerden aber trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden.»
- **BGE 141 V 281 → Aufgabe der Überwindbarkeitsvermutung, Etablierung des strukturierten Beweisverfahrens**
 - **Die Überwindbarkeitsvermutung ist aufzugeben**
 - **Das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell wird durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine *ergebnisoffene* symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens**
 - **Dies gilt für die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und für vergleichbare psychosomatische Leiden**

- **Aber keine Abkehr von der Rechtsprechung gemäss BGE 139 V 547 und BGE 140 V 193**
- BGE 141 V 281 (Strukturiertes Beweisverfahren)
 - Fokus zwar nicht mehr auf der Widerlegung der Vermutung, die Schmerzstörung sei invalidisierend → aber dennoch auf «Ressourcen, welche die schmerzbedingte Belastung kompensieren können und damit die Leistungsfähigkeit begünstigen»
 - Funktionelles Leistungsvermögen beurteilt sich nach sog. «Standardindikatoren»
 - »Doppelrolle des Indikatorenkatalogs → einerseits Anleitung für medizinische Gutachter hinsichtlich Abklärung, andererseits Richtschnur für Rechtsanwender
 - Prüfraster umfasst folgende «Indikatoren» (E. 4.1.3 4.4.2):
 - Kategorie «Funktioneller Schweregrad»
 - Komplex «Gesundheitsschädigung»
 - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde
 - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz
 - Komorbiditäten
 - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)
 - Komplex «Sozialer Kontext»
 - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens)
 - Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren
 - Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Fazit: Trotz allem ist es bei PÄUSBONOG nach wie vor schwierig eine Rente schlussendlich zu erhalten.

Exkurs: Depression

- Sonderrechtsprechung seit Mitte 2016 (sog. «Depressionspraxis»)
 - BGer *verneinte* i.d.R. eine invalidisierende Einschränkung bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen (Ausnahme: bei sog. «Therapieresistenz»)
 - vgl. statt vieler: BGer 8C_753/2016 vom 15.05.2017
- Wende: Aufgabe Sonderrechtsprechung Ende 2017
 - BGE 143 V 409
 - Depressionen sind anhand des Indikatorenkatalogs gemäss BGE 141 V 281 abzuklären und zu beurteilen

Praxisänderung und Ausweitung „Schmerzrechtsprechung“:

BGE 143 V 418

- «Psychische Leiden -und nicht nur somatoforme/funktionelle Störungen -sind wegen ihres Mangels an objektivierbarem Substrat dem direkten Beweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit nicht zugänglich. Dieser Beweis ist indirekt, behelfsweise, mittels Indikatoren, zu führen...
- Da bei sämtlichen psychischen Störungen [...] im Wesentlichen vergleichbare Beweisprobleme bestehen, ist das indikatorengeleitete Beweisverfahren grundsätzlich auf sie alle anzuwenden...
- Darum werden fortan auch affektive Störungen, einschliesslich der leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen, dem strukturierten Beweisverfahren unterstellt [...]»
- Je nach Krankheitsbild bedarf es dabei allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren.
- Fazit (E. 6): Damit sind [...] **grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE141 V 281 zu unterziehen.**

Dauer des Anspruchs (IVG 30)

Der Rentenanspruch erlischt:

- mit dem Tod des Berechtigten
- mit der Entstehung des Anspruchs auf eine AHV-Altersrente
 - Für die Berechnung von AHV-Renten, die an die Stelle einer IV-Rente treten, ist auf die für die Berechnung der IV-Rente massgebende Grundlage abzustellen, falls dies für den Berechtigten vorteilhafter ist (Art. 33bis Abs. 1 AHVG → «Besitzstandsgarantie»)
 - Kein Rentenaufschub in der AHV möglich (Art. 55bis lit. b AHVV)

33 Hilflosenentschädigung

33.1 Anspruchsberechtigte Personen

- Volljährige Versicherte: Mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz (Art. 42 Abs. 1 IVG)
- Minderjährige Versicherte (Art. 42bis IVG): Minderjährige Schweizer Bürger, deren Wohnsitz nicht in der Schweiz ist, sofern sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben

Volljährige Versicherte

- Bei schwerer, mittelschwerer oder leichter Hilflosigkeit, oder wenn dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen (→ Art. 38 IVV)
- Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein (Art. 42 Abs. 3 IVG)

Minderjährige Versicherte

- Bei schwerer, mittelschwerer oder leichter Hilflosigkeit
- Kein Anspruch, wenn nur auf lebenspraktische Begleitung angewiesen
- Kein Anspruch für Tage, an denen sie sich in einem Heim aufhalten
- Bei der Bemessung der Hilflosigkeit ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen (Art. 37 Abs. 4 IVV)

33.2 Höhe der Leistungen

1. Umfang der Hilflosigkeit?
 - a. Schwer
 - b. Mittelschwer
 - c. Leicht
2. Aufenthalt in einem Heim oder ausserhalb eines Heimes?
 - a. Ausserhalb: 80% / 50% / 20% der maximalen AHV-Altersrente
 - b. Im Heim:
 - i. 20% / 12.5% / 5% der maximalen AHV-Altersrente
 - ii. Kein Anspruch für Minderjährige
3. Aufenthalt in einem Heim?

Die versicherte Person hält sich in einem Heim auf, wenn sie mehr als 15 Nächte pro Kalendermonat dort verbringt

Intensivzuschlag bei Minderjährigen

- Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich intensive Betreuung brauchen, wird um einen Intensivpflegezuschlag erhöht, sofern sie sich nicht in einem Heim aufhalten (Art. 42ter Abs. 3 IVG)
- Intensive Betreuung = Zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden im Tagesdurchschnitt (Art. 39 IVV)

34 Assistenzbeitrag

34.1 Funktion der Leistung

- Alternative zur institutionellen Hilfe für Versicherte mit einer Behinderung, die eine Hilflosenentschädigung der IV beziehen, aber dennoch zu Hause leben
- Eröffnung der Möglichkeit, selber eine Person anzustellen, die die benötigte regelmässige Hilfe erbringt (sog. Assistenzperson)

34.2 Anspruchsberechtigte

Versicherte, die eine Hilflosenentschädigung der IV beziehen, zu Hause leben und volljährig sind (Art. 42quaterl VG)

34.3 Umfang der Leistung

- Hilfeleistungen (→ zu den Bereichen vgl. Art. 39c IVV), die von der versicherten Person benötigt und regelmässig von einer natürlichen Person (Assistenzperson) erbracht werden, die
 - Im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt ist
 - Mit der versicherten Person nicht verheiratet ist, nicht in einer faktischen Lebensgemeinschaft lebt oder in auf-oder absteigender Linie verwandt ist
 - Stundenansatz gemäss Art. 39f IVV

35 Besonderheiten des Verfahrens

Grundsatz

- Anwendbarkeit der Art. 27 –62 ATSG zum Verwaltungs-und Rechtspflegeverfahren

Vorbescheidverfahren (→ Kein Einspracheverfahren!)

- Die IV-Stelle muss ihren Entscheid vor Erlass der Verfügung mittels Vorbescheid mitteilen (Art. 57a IVG)
- Eröffnung auch an (Art. 73bisIVV):
 - Ausgleichskasse
 - Unfallversicherung / Militärversicherung, sofern deren Leistungspflichten berührt werden
 - Krankenversicherer, sofern dessen Leistungspflicht berührt wird
 - Vorsorgeeinrichtung
- Gewährung des rechtlichen Gehörs: Einwände innerhalb von 30 Tagen (Art. 73terIVV)

Gerichtsstand

- Beschwerde gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen: in Abweichung zu Art. 58 ATSG beim Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG)
- Beschwerde gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland: beim Bundesverwaltungsgericht (Art. 69 Abs. 1 lit. b IVG)

Kostenpflichtigkeit des Verfahrens

In Abweichung zu Art. 61 lit. a ATSG bei Leistungs-streitigkeiten je nach Verfahrensaufwand (aber unabhängig vom Streitwert) Kosten von CHF 200.-bis 1'000.-.

Nachtrag aus Buch

Die Beitragspflicht beginnt je nach Sozialversicherungsrecht mit:

- der Geburt: KV
- dem Erreichen eines bestimmten Alters: AHV, IV, bV, ALV
- der Wohnsitznahme in der Schweiz: AHV, IV, EO, KV
- der Aufnahme der Erwerbstätigkeit (unselbständig o. selbständig) in der Schweiz: AHV, IV, bV, ALV
- Betriebsunterstellung, Lohnzahlung: UV, FamZ

Die Beitragspflicht endet je nach Sozialversicherungszweig mit:

- dem Erreichen des Rentenanspruchs: AHV, IV, bV (Ausnahme bei Fortsetzung der Erwerbstätigkeit unter Vorbehalt des Freibetrags)
- der Wohnsitzaufnahme und Wegzug aus der Schweiz: AHV, IV, EO, KV
- dem rechtlichen Ende des Arbeitsvertrags: bV
- der Betriebseinstellung, Lohnzahlung: UV, FamZ
- dem Tod.