



gebo Sozialversicherungen AG®
Grossplatzstrasse 10 CH-8118 Pfaffhausen
Tel. 044 887 88 52 Fax 044 887 22 51
www.gebo.ch info@gebo.ch

Leitfaden Schweiz Sozialversicherung
ISBN 978-905839-26-5

Lösungsvorschläge Kontrollfragen 2013

Umgang mit den Kontrollfragen

Für Ihre Selbstkontrolle haben wir zu jeder Sozialversicherung sowie zur Entwicklung der sozialen Sicherheit und der Koordination Kontrollfragen und Lösungsvorschläge erstellt.

- I. Entstehung und Entwicklung der Sozialen Sicherheit in der Schweiz
- II. Grenzüberschreitende Sozialversicherung APF/FZA
- III. Struktur der Sozialversicherungen gemäss Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG
- IV. Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV
- V. Invalidenversicherung IV
- VI. Erwerbsersatzordnung und Mutterschaftsentschädigung EO
- VII. Arbeitslosenversicherung ALV
- VIII. Berufliche Vorsorge BV
- IX. Selbstvorsorge Säule 3a / 3b
- X. Selbstvorsorge im Rahmen des Erwachsenenschutzrechts
- XI. Unfallversicherung UV
- XII. Soziale Krankenversicherung KV
- XIV. Militärversicherung MV
- XIV. Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, EL
- XV. Familienzulagenordnungen FZ/FAK
- X.VI Sozialhilfe SH (öffentliche Fürsorge)
- XVII. Opferhilfe
- XVIII. Rechtliche Aspekte der Sozialversicherungen

Für die beiden neuen Kapitel X. Selbstvorsorge im Rahmen des Erwachsenenschutzrechts und XVII. Opferhilfe gibt es keine Kontrollfragen/Lösungsvorschläge



1. Fragestellung

Für die Sozialversicherungen haben wir einige standardisierte Fragen gewählt, die sich in jedem Sozialwerk wiederholen. Dies ermöglicht Ihnen, auch sogleich Querverbindungen, (beispielsweise über den Kreis der obligatorisch versicherten Personen) zu erstellen und Ihre erworbenen Kenntnisse zu vernetzen. Daneben werden fachspezifische Fixpunkte angesprochen.

2. Fragenstruktur

Die Kontrollfragen sind strukturell durchnummeriert nach K (Kapitel), A (Absatz) und F (Frage innerhalb dieses Kapitels). So bezeichnet «V.5.2.», in Kapitel V (Invalidenversicherung) unter Absatz 5 (Versicherte Personen) die 2. Frage (freiwillige Versicherung).

3. Lösungsvorschläge

In den Lösungsvorschlägen (Beilage zu Buch bzw. Internet «www.Sozialversicherungen.ch») werden die Fragen nicht mehr gestellt, sondern es werden die Lösungsvorschläge unter der betreffenden Nummer aufgeführt.

Es handelt sich hier – sofern nicht nach Zahlen oder Begriffen gefragt wird - um Lösungsvorschläge, nicht um alleinrichtige, sakrosankte Lösungen. Diese Vorschläge sollen Ihnen beim Repetieren den Weg weisen und Ihnen aufzeigen, wo Schwächen und Stärken in Ihren Antworten zu finden sind.

Massgebend für die Behandlung des konkreten Einzelfalles ist immer die Gesetzgebung mit der diesbezüglichen Rechtsprechung.

4. Handhabung

Wir verweisen darauf, dass es sich um eine subjektive Auswahl von Fragen handelt, die nicht unter dem Aspekt der vollständigen Abdeckung eines Prüfungsgebietes gestellt wurden. Bezüglich Anforderungen der Fachprüfung ist auf das betreffende Prüfungsreglement beziehungsweise die Wegleitung abzustellen.

Dem Leitfaden liegen die Lösungsvorschläge mit den bei Drucklegung gültigen Werten bei.





Kapitel I - Entstehung und Entwicklung der Sozialen Sicherheit in der Schweiz

K	A	F	Lösungsvorschlag															
I.	1.		Sozialsysteme im Wandel															
I.	1.	1	Vereinfacht ausgedrückt die Frage, inwiefern Menschen, die in Not geraten, geholfen werden soll.															
I.	2.		Ausgestaltung der Sozialen Sicherheit															
I.	2.	1	Beide Systeme dienen der Existenzgrundsicherung. Mittels Bedarfsrenten werden ganz gezielt nach gesetzlichen Vorgaben Lücken geschlossen. In der Sozialhilfe hingegen fällt der Betreuung und dem Ermessen zentrale Bedeutung zu. Dies sind Elemente, die es im Bedarfsrentensystem der Versorgung nicht gibt.															
I.	2.	2	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 35%;">Sozialvers.</td> <td style="width: 35%;">Privatvers.</td> </tr> <tr> <td>a)</td> <td>deckt Grundbedarf</td> <td>deckt Wahlbedarf</td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>gesetzlich bestimmt, Typen-gebunden (z.B. Rente, Taggeld)</td> <td>frei wählbar</td> </tr> <tr> <td>c)</td> <td>Obligatorisch, zumindest für Arbeitnehmende</td> <td>Freiwillig (Motorfahrzeughalter-Haftpflicht, z.T. Gebäudeversicherung obligatorisch)</td> </tr> <tr> <td>d)</td> <td>Bundesverfassung, Gesetz, Verordnungen</td> <td>Versicherungsvertrag, Allgemeine Versicherungsbedingungen</td> </tr> </table>		Sozialvers.	Privatvers.	a)	deckt Grundbedarf	deckt Wahlbedarf	b)	gesetzlich bestimmt, Typen-gebunden (z.B. Rente, Taggeld)	frei wählbar	c)	Obligatorisch, zumindest für Arbeitnehmende	Freiwillig (Motorfahrzeughalter-Haftpflicht, z.T. Gebäudeversicherung obligatorisch)	d)	Bundesverfassung, Gesetz , Verordnungen	Versicherungsvertrag , Allgemeine Versicherungsbedingungen
	Sozialvers.	Privatvers.																
a)	deckt Grundbedarf	deckt Wahlbedarf																
b)	gesetzlich bestimmt, Typen-gebunden (z.B. Rente, Taggeld)	frei wählbar																
c)	Obligatorisch, zumindest für Arbeitnehmende	Freiwillig (Motorfahrzeughalter-Haftpflicht, z.T. Gebäudeversicherung obligatorisch)																
d)	Bundesverfassung, Gesetz , Verordnungen	Versicherungsvertrag , Allgemeine Versicherungsbedingungen																
I.	2.	3	Verursachergerechte Prämien (direkte Abhängigkeit der Prämienhöhe vom Schadenverlauf) Unfallversicherung (Einreihung der Betriebe nach Gefahrenklassen und Stufen), Privatversicherung (z.B. Autoversicherung)															
I.	2.	4	Solidarität ist ein Hilfsmittel, um - mittels Begünstigung der Schwächeren - ein gestecktes Ziel erreichen zu können.															
I.	2.	5	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Generationen-Solidarität ⇒ Jung/Alt ▶ Vertikale Solidarität ⇒ Reich/Arm ▶ Regionale Solidarität ⇒ z.B. Stadt/Land, Westschweiz mit Tessin/Deutschschweiz ▶ Horizontale Solidarität: ⇒ Geschlechter-Solidarität d.h. Frau/Mann ⇒ Ledige/Verheiratete ⇒ Personen ohne/mit Familienlasten <p>NICHT aber Gesund/Krank</p>															
I.	2.	6	Die Sozialversicherungen unterstehen dem öffentlichen Recht. Die Durchführungsstellen und auch die entsprechenden Gerichte sind von Amtes wegen verpflichtet auf die Anträge der Versicherten einzugehen. Sie haben im Bedarfsfall erforderliche Unterlagen zu bezeichnen und einzufordern, bzw. die Zustellung zu veranlassen.															



I.	3.		Entwicklung der Sozialen Sicherheit
I.	3.	1	<p>Bismarck Schuf die klassischen Sozialversicherungen; je Risiko eigenständige, öffentlich-rechtliche Zwangsversicherung zu Gunsten der Arbeiterschaft.</p> <p>Roosevelt Prägte den Begriff und das Gedankengut «social security = Soziale Sicherheit». Integration der die bereits bestehenden öffentlichen oder privaten Versicherungen in ein System der sozialen Sicherheit sowie dessen Ergänzung durch verschiedenste juristisch-technische Mittel (z.B. Subventionierung der bestehenden Versicherungsträger mittels staatlichen Zuschüssen), unter anderem im Bereich der Haftpflicht und Fürsorge.</p> <p>Beveridge Schuf ein die ganze Bevölkerung umfassendes System der sozialen Sicherung mit einem staatlichen Gesundheitsdienst im Zentrum.</p>
I.	3.	2	<p>Bismarck die Schweiz hat ebenfalls je Risiko eine Sozialversicherung geschaffen, der zumindest die Arbeitnehmenden obligatorisch unterstellt sind.</p> <p>Roosevelt Miteinbezug bestehender Versicherungsträger (z.B. Krankenkassen) und Ausrichten staatlicher Subventionen (z.B. Beiträge der öffentlichen Hand an AHV/IV, Kantonale Prämienverbilligung Krankenpflegeversicherung).</p> <p>Beveridge Die ganze Wohnbevölkerung (d.h. Arbeitnehmende, Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige) ist der AHV/IV unterstellt und seit 1996 für Krankenpflegeversicherung gedeckt; Finales Element im IVG (kein Unterschied, ob Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen Ursache der gesundheitlichen Schädigung ist).</p>
I.	3.	3	<ul style="list-style-type: none">▶ Verpflichtung des Arbeitgebers Arbeitssicherheitsmassnahmen zu ergreifen und diesbezügliche Kontrolle (Einführung Arbeitsinspektorat).▶ Verpflichtung des Arbeitgebers zu Kapitalleistung an durch Unfall erwerbsunfähig gewordene Mitarbeiter, ohne Kürzung wegen allfälligem Selbstverschulden (Kausalhaftung des Arbeitgebers).▶ Verbot der Kinderarbeit (Beschäftigung ab 14 Jahren).▶ Elf-Stunden-Arbeitstag.
I.	3.	4	<p>a) 1972</p> <p>b) I. Decken des Existenzgrundbedarfs für alle natürlichen Personen, die in der Schweiz erwerbstätig sind oder hier als Nichterwerbstätige den Wohnsitz begründen.</p> <p>II. ZUSAMMEN mit den Leistungen der I. Säule Fortsetzen der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise; für Erwerbstätige.</p> <p>III. ZUSAMMEN mit den Leistungen der I. und II. Säule Decken des individuellen Wahlbedarfs Selbstvorsorge für die gesamte Wohnbevölkerung (steuerliche Privilegien für Erwerbstätige).</p>



I.	3.	4	c) I. Ausgaben-Umlageverfahren II. Kapital-Deckungsverfahren III. Kapital-Deckungsverfahren und Rentenwert-Umlageverfahren d) Die systembedingten Risiken der Finanzierungsverfahren in der I. und II. Säule (Demographie, Inflation, Anlagerisiken usw.) heben sich in ihren Härten gegenseitig auf. Sowohl der Staat als auch die Wirtschaft sind eingebunden und zudem wird die Eigenverantwortung durch die individuelle Deckung des Wahlbedarfs gefördert.
I.	4.		Struktur der Sozialen Sicherheit in der Schweiz
I.	4.	1	a) AHV, berufliche Vorsorge , (die Unfall- und Militärversicherung erbringen ihre Invalidenrenten lebenslänglich), Ergänzungsleistungen zur AHV b) Unfallversicherung , Militärversicherung, subsidiär Krankenversicherung
I.	4.	2	a) AHV/IV/EO für Krankenpflegeversicherung aufgrund des Wohnsitzes obligatorisch b) Unfallversicherung und berufliche Vorsorge c) Arbeitslosenversicherung
I.	4.	3	AHV, IV, EL zur AHV/IV, BV, UV und MV
I.	4.	4	AHV, IV, EL zur AHV/IV, BV
I.	4.	5	AHV, IV (EL zur AHV/IV), UV oder MV
I.	5.		Finanzierung
I.	5.	1	Ausgaben-Umlageverfahren Die in einer Periode eingenommenen Beiträge werden zur Deckung der in derselben Periode anfallenden Leistungen verwendet AHV/IV/EO, ALV, KV, kurzfristige Leistungen des UVG, Familienzulagen (indirekt, d.h. mittels Steuergeldern: Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, Militärversicherung) Kapital-Deckungsverfahren Individueller Sparprozess, in dem durch Beiträge und Zinsertrag das Altersguthaben/Deckungskapital gebildet wird. Daraus werden zu gegebener Zeit die (Renten-)Leistungen ausgerichtet. Berufliche Vorsorge, (teilweise Selbstvorsorge) Rentenwert-Umlageverfahren Zum Zeitpunkt des Erlasses der Rentenverfügung wird aus der laufenden Rechnung (Umlage-Verfahren) der benötigte Geldbetrag ausgeschieden und als Deckungskapital bereitgestellt. UVG-Rentenleistungen, teilweise Risiko Invalidität/Tod der beruflichen Vorsorge und Selbstvorsorge
I.	5.	2	a) Direkte an den Verbrauch geknüpfte Steuern b) Tabaksteuer und Steuer auf gebrannten Wassern Mehrwertsteuer (als reine Konsumsteuer) Spielbankabgaben



I.	5.	3	Mehrheitlich die IV und die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG); ausschliesslich die im Grunde genommen zur Versorgung zählenden Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und Militärversicherung
I.	5.	4	2012 rund 135 Mrd. Franken
I.	5.	5	Mit dem BIP = Brutto Inlandprodukt Dieses stellt den Wert der in einem Jahr im Inland erzeugten Güter und Dienstleistungen dar.
I.	5.	6	1. Altersvorsorge, 45,5 Prozent 2. Krankenpflege bzw. Gesundheitsvorsorge, 16,2 Prozent
I.	5.	7	Sozialleistungsquote (Sozialversicherungsausgaben geteilt durch BIP) Soziallastquote (Sozialversicherungseinnahmen geteilt durch BIP)
I.	6.		Sozialversicherungen im europäischen Vergleich
I.	6.	1	Es wird aufgrund der Lebensrisiken und nicht der Sozialversicherungen gegliedert – z.B. Krankheit/Gesundheitsversorgung (Kranken- und Unfallversicherung) oder Alter (AHV, berufliche Vorsorge).
I.	6.	2	In den EU-Staaten werden die Aufwendungen schwergewichtig durch staatliche und durch Arbeitgeber-Beiträge finanziert. In der Schweiz ist der Arbeitgeber-Beitragsanteil im Vergleich zu den EU-Staaten geringer; die Beiträge der Versicherten sind höher und entsprechen in etwa den Arbeitgeberbeiträgen.
I.	6.	3	In der Schweiz wird mehr auf Geld- denn auf Sachleistungen gesetzt. Wir wenden einen vergleichbar hohen Anteil der für die Altersvorsorge auf und nur einen äusserst geringen für Familienleistungen.
I.	7.		Einflussfaktoren für die Entwicklung
I.	7.	1	1. Demographie (Wirkung): Immer weniger Erwerbstätige müssen für immer mehr Rentenbezüger/innen aufkommen – stetige Alterung der Bevölkerung wegen geringer Geburtenrate und hoher Lebenserwartung. 2. Wirtschaftlicher Wandel (Wirkung): Sozialversicherungen sind von positivem Wirtschaftswachstum abhängig. Rezession und Arbeitslosigkeit senken die lohnprozentualen Einnahmen und wirken hemmend auf den Konsum. 3. Sozialer Wandel bzw. Wandel der Lebens- und Arbeitsformen (Wirkung): Erwerbstätigkeit der Frauen; vielfältige Lebensformen / Wertewandel (Zunahme der Einpersonen-Haushalte und Kleinfamilien, «Patchworkfamilien»); Kinder, Beruf und Alterspflege kreuzen sich: Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Frauen und Karriere; Arbeit bis ins oder noch im Alter: lebenslanges Lernen
I.	7.	2	Durch die längere Ausbildungszeit (Umschulung und Weiterbildung) sowie vorzeitigen Altersrücktritt wird die Lebensarbeits-, und damit auch Beitragszeit, immer kürzer.
I.	7.	3	a) 22,2 Jahre b) 19,0 Jahre



I.	7.	4	<ul style="list-style-type: none">▶ die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt (Beschäftigungslage)▶ das Ausmass der Produktivitätssteigerung▶ die Entwicklung des Bruttoinlandproduktes (BIP)▶ Entwicklung der Finanz- und Kapitalmärkte▶ die Finanzlage des Bundes, der öffentlichen Haushalte und Staatsverschuldung
I.	7.	5	<p>Emploiability bedeutet Arbeitsmarktfitness – also fit zu sein und zu bleiben für einen Markt, der in permanenter Bewegung ist und auch noch zyklisch und sehr unsicher daherkommt.</p> <p>Flexecurity: Integrierte Strategie von Flexibilität und Sicherheit auf dem Arbeitsmarkt (flexible und zuverlässige vertragliche Vereinbarungen.; umfassende Strategien für lebenslanges Lernen; wirksame Arbeitsmarktpolitik; moderne Systeme der sozialen Sicherheit)</p>
I.	7.	6	<p>Zwei Drittel der Erwerbstätigen arbeiten in KMUs (weniger als 250 Vollzeit-äquivalente); dies sind 99,6 Prozent aller Betriebe – neueste Daten aus 2008!</p> <p>Ein Drittel der Beschäftigten arbeitet Teilzeit; gut 40 Prozent haben flexible Arbeitszeiten (2012).</p> <p>2013 arbeitete ein Viertel der Beschäftigten in der Industrie, dreiviertel arbeiten im Dienstleistungssektor.</p> <p>Das durchschnittliche Haushaltseinkommen hat 2011 monatlich CHF 6750.- betragen.</p>
I.	8.		Perspektiven
I.	8.	1	<ul style="list-style-type: none">▶ Lebenslanges Lernen Arbeitgeber sollen gezielt die berufliche Aus- und Weiterbildung fördern und Mitarbeiterförderung (Entwicklung/Laufbahn) betreiben.▶ leistungsgerechte Arbeitsanforderungen und Arbeitsbedingungen in allen Stadien des Erwerbslebens.▶ günstige Regelung der Arbeitszeit (Beschäftigungsgrad, Arbeitszeitform und -flexibilität) auch in Bezug auf den Altersrücktritt.▶ Abbau der Altersdiskriminierung im Unternehmen / Massnahmen zur Weiterbeschäftigung älterer Mitarbeiter/innen.▶ Schutz und Förderung der Gesundheit (Arbeitssicherheitsmassnahmen, Unfallverhütung, Prävention allgemein, ergonomische Arbeitsplätze usw.).
I.	8.	2	<p>Er liegt zu einem wesentlichen Teil in «Soft factors», d.h. in für die Unternehmen bedeutsamen, aber nur schwer mess- und quantifizierbaren Effekten für die Beschäftigten (Rückkehr-, Teilzeit-, Karriereeffekt). Ein Teil der Wirkungen, wie eine geringere Fluktuation, lässt sich quantifizieren und in harten Zahlen abbilden.</p>
I.	8.	3	<ul style="list-style-type: none">▶ Unterstützung in der Kinderbetreuung durch die Reservation von Belegplätzen in Betreuungseinrichtungen und nach Einkommen gestaffelte Betreuungskostenzuschüsse.▶ Familienbezogene Freistellung von Müttern über den gesetzlichen Mutterschaftsurlaub hinaus. <p>Fortsetzung vgl. nächste Seite</p>



i.	8.	3	<ul style="list-style-type: none">▶ Beratung der werdenden Eltern über Möglichkeiten der Vereinbarkeit von Beruf und Familie.▶ Vaterschaftsurlaub, um Paaren von Beginn an eine partnerschaftliche Aufgabenteilung zu ermöglichen.▶ Abgestufte familien-bedingte Teilzeitarbeit, damit eine laufende Anpassung der Pensen und Arbeitszeitmodelle an die mit dem Alter der Kinder sich ändernden Erfordernisse der Eltern erfolgt.▶ Telearbeitsplätze, die den Eltern durch den Wegfall der Wegzeiten höhere Flexibilität und Zeitersparnisse bieten.
i.	8.	4	Als Instrument einer familienfreundlichen Personalpolitik steht eine Vielzahl von Einzelmassnahmen zur Verfügung. Sie müssen in jedem Unternehmen in Abhängigkeit von den betrieblichen Erfordernissen und dem Umfeld ausgewählt werden.
i.	8.	5	Politische Fragen lassen sich nicht lehrbuchmässig beantworten. Für die Beurteilung wird folgendes vorgeschlagen: <ul style="list-style-type: none">▶ Verglichen mit den übrigen Industriestaaten, jammern wir auf hohem Niveau.▶ Die heutigen «jungen Alten», sind materiell so gut gestellt, wie kaum je eine Rentengeneration davor. Das Rentenniveau kann für die neue Rentnergeneration nicht ohne massive Mehrkosten auf dem Niveau gehalten werden.▶ Hotspot-Themen sind « Altersvorsorge 2020», «Gesundheit2020».▶ Ob der Frage um die geeignete Finanzierungsform wird vernachlässigt, dass zur gegebenen Zeit die dann erforderlichen Güter und Dienstleistungen in erforderlichen Mengen und zu einem adäquaten Preis bereitzustellen sind.▶ Veränderte Lebens- und Arbeitsformen; Tendenz zur Teilzeitarbeit, flexiblem Altersrücktritt. Freiwilligenarbeit, sozialen Einsätzen usw.



Kapitel II - Grenzüberschreitende Sozialversicherung APF/FZA

K	A	F	Lösungsvorschlag
II.	1.		Sozialversicherungsabkommen
II.	1.	1	Über dem Landesrecht stehen systemleitende, direkt anwendbare Bestimmungen (self-executing treaties). Z.B. «Der Mutterschaftsurlaub hat mindestens 14 Wochen zu betragen.» (direkt anwendbar; klar formuliert muss es ihn geben und er darf nicht weniger als 14 Wochen dauern).
II.	1.	2	<ul style="list-style-type: none">▶ Gleichstellung der Angehörigen der beiden Staaten (Schweiz und betr. Staat) bezüglich der Leistungsansprüche▶ Vermeiden der Doppelbelastung der gleichen beitragspflichtigen Person durch Sozialversicherungsbeiträge
II.	1.	3	<ol style="list-style-type: none">1. VO 883/04 für die EU-Staaten und die Schweiz bzw. entsprechende Bestimmungen für EFTA-Staaten2. Wo diese nicht anwendbar sind, das Länderabkommen3. Das AHV-Gesetz
II.	2.		Geltungsbereich APF/FZA
II.	2.	1	Das Abkommen betrifft Schweizer/innen und Angehörige von EU-Staaten im EU-Raum (und der Schweiz), sowie Angehörige der EFTA-Staaten (Schweiz, Liechtenstein, Norwegen und Island) im EFTA-Raum. Betroffen sind erwerbstätige Personen, Arbeitslose und Pensionierte sowie ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen.
II.	2.	2	Sämtliche Sozialversicherungen, soweit sie sich auf Bundes- oder kantonales Recht berufen. In Bezug auf die berufliche Vorsorge nur die BVG-Normversicherung (Obligatorium).
II.	2.	3	Mit Ausnahme der Krankenversicherung bleiben sie den Sozialversicherungen im «Wohnsitzstaat» unterstellt. Wenn das erwerbstätige Familienmitglied eine entsprechende Geldleistung auslöst, können ggf. die nicht erwerbstätigen Familienmitglieder davon profitieren (z.B. Kinderrenten zur IV-Rente, Hinterlassenenrente). Einzig in Bezug auf die Krankenversicherung müssen sich die nicht erwerbstätigen Familienmitglieder mit dem Erwerbstätigen erfassen lassen (für «Grenzgänger» in die Schweiz teilweise Wahlrecht).
II.	2.	4	Gleichstellung der Angehörigen anderer Vertragsstaaten (APF/FZA) mit den Inländern. Export nur von beitragsfinanzierten Geldleistungen. Sachleistungen und bedarfsabhängige, nicht beitragsfinanzierte Geldleistungen werden nur solange ausgerichtet, als man den Wohnsitz und Aufenthalt im betreffenden Staat hat (Territorialprinzip).
II.	3.		APF/FZA in welchem Staat versichert?
II.	3.	1	Schweiz Erwerbsort- d.h. Beschäftigungslandsprinzip



II.	3.	2	a) Frankreich b) Frankreich Im Wohnsitzstaat, weil sie für verschiedene Arbeitgeber in verschiedenen Ländern tätig ist.
II.	3.	3	Griechenland. Nur ein Arbeitgeber, im Wohnsitzstaat erwerbstätig
II.	3.	4	a) Schweiz b) Schweiz In verschiedenen EU-/EFTA-Staaten für verschiedene Arbeitgeber ⇒ Wohnsitzstaat (selbst wenn dort keine Erwerbstätigkeit)
II.	3.	5	a) Deutschland b) Deutschland In verschiedenen EU-/EFTA-Staaten, nicht aber in Wohnsitzstaat für denselben Arbeitgeber ⇒ Sitz des Arbeitgebers
II.	3.	6	a) Antrag auf Ausstellung einer Entsendungsbescheinigung für das Formular A 1 (vormals E101). b) Der Arbeitgeber in der Schweiz. c) Die Bewilligung erteilt die für den Arbeitgeber zuständige Ausgleichskasse in der Schweiz.
II.	3.	7	a) Nachweis der Versicherungsunterstellung in Österreich mittels Formular A1 (vormals E101). b) Die zuständige Behörde in Österreich.
II.	3.	8	Durch die Entsendung bleibt die betroffene Arbeitskraft in dem Staat, wo sie vor der Entsendung gearbeitet hat, pflichtversichert. Sie muss im «Entsendeland» keine Sozialversicherungsbeiträge entrichten. PS: Eine Entsendung ist nur für befristete Einsätze in Vertragsstaaten möglich. Das Weiterführen der Versicherung ist freiwillig, unter Umständen müssen im neuen «Beschäftigungsland» ebenfalls Sozialversicherungsbeiträge abgerechnet werden (Weiterführung nur möglich, wenn die letzten 5 Jahre in der AHV versichert und Meldung innert 6 Monaten seit Arbeitsaufnahme im Ausland).
II.	4.		Geltungsbereich Länderabkommen
II.	4.	1	Die Länderabkommen gelten in der Regel für die Angehörigen der beiden Vertragsstaaten und deren Territorien.
II.	4.	2	Erwerbstätige unterstehen dem Sozialversicherungsrecht in dem Staat, in dem sie die Erwerbstätigkeit ausüben (ggf. in beiden Staaten, je für das dort erzielte Einkommen). Das Erwerbortsprinzip wird in der Regel nur auf Personen angewandt, welche die Staatsangehörigkeit der Schweiz bzw. des betreffenden Vertragsstaates besitzen (11 Ausnahmen, darunter Staaten wie Deutschland, Schweden, Kanada, USA).
II.	4.	3	Da Italien das Erwerbortsprinzip nur für Vertragsstaatsangehörige kennt, ist diese Frau in beiden Staaten den gesetzlichen Sozialversicherungen zu unterstellen (Doppelbelastung).



II.	4.	4	Ja, in Vertragsstaaten – aber nur in solche – können Entsendungen gemacht werden. Die Entsandtenbescheinigung wird von der für den Schweizer Arbeitgeber zuständigen Ausgleichskasse ausgestellt. Für jeden Staat gibt es ein spezielles Formular.
II.	5.		Geltungsbereich Nichtvertragsstaaten
II.	5.	1	Nein, da aufgrund fehlender Regelungen die betroffene Person im «Beschäftigungsland» nicht von der Beitragspflicht der dortigen Sozialversicherungen befreit werden kann.
II.	5.	2	Aufgrund des Wohnsitzes wird das in Aserbaidschan (Nichtvertragsstaat) erzielte Erwerbseinkommen in der Schweiz der Sozialversicherungspflicht unterstellt. Zudem wird auch Aserbaidschan (Erwerbort) darauf Beiträge erheben ⇒ Doppelbelastung
II.	6.		Grenzüberschreitende AHV
II.	6.	1	Sie ist nicht mehr in unserer AHV/IV versichert. Sie muss schriftlich den Beitritt erklären (an AHV-Ausgleichskasse, in der für den Ehemann die Beiträge abgerechnet werden), damit sie weiterhin versichert und von der Beitragspflicht befreit bleibt.
II.	6.	2	Das Töchterchen ist nicht automatisch in der freiwilligen Versicherung mitversichert. Wenn es vor der Wohnsitznahme im Ausland nicht mindestens fünf Jahre ununterbrochen in der AHV versichert war, kann es der freiwilligen Versicherung nicht beitreten. Falls ein Elternteil in der AHV versichert ist, kann es jedoch begrenzte Leistungen der AHV/IV (insbesondere Eingliederungsmassnahmen) beanspruchen.
II.	6.	3	Da er über 30-jährig ist, kann er die AHV nicht weiterführen (AHVG 1a/3b). Die freiwillige Versicherung (AHVG 2) kann nur abgeschlossen werden, wenn er den Wohnsitz ausserhalb der EU-/EFTA-Staaten begründet und die letzten fünf Jahre in der AHV/IV versichert war.
II.	6.	4	a) M. Mufti ist als Marokkaner «Nichtvertragsstaatsangehöriger» deshalb fällt er nicht unter den Anwendungsbereich des APF/FZA, sondern unter das Länderabkommen Schweiz/Belgien. b) Der Arbeitgeber hat mit der für ihn zuständigen Ausgleichskasse das Formular für die Entsendung laut Sozialversicherungsabkommen mit Belgien auszufüllen und M. Mufti z.H. der belgischen Behörde (via Arbeitgeber) mitzugeben.
II.	7.		Unterstellung in den übrigen Sozialversicherungen (aus Schweizer Sicht)
II.	7.	1	Grenzgänger bezahlen die ALV-Beiträge aufgrund der Gesetzgebung im Beschäftigungsland und beziehen im Bedarfsfall Leistungen nach derjenigen im Wohnsitzstaat. M. Melchior erhält die Arbeitslosenentschädigung in Deutschland (Basis Verdienst in der Schweiz, Versicherungszeit wird angerechnet).
II.	7	2	S. Sutter muss die europäische Versicherungskarte vorweisen und einen schwedischen Krankenversicherer als aushelfenden Träger bestimmen. Somit wird sie wie eine Inländerin behandelt. Die Kosten werden über die Verbindungsstelle mit dem Schweizer Unfallversicherer abgerechnet (Leistungsaushilfe).



Kapitel III - Struktur der Sozialversicherungen gemäss Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG

K	A	F	Lösungsvorschlag
III.	1.		Zielsetzung / Begriffe
III.	1.	1	Die Bestimmungen des ATSG bilden die Grundlage für die Koordination, Vereinheitlichung bzw. Harmonisierung der Sozialversicherungen in gewissen wichtigen Bereichen. Das ATSG definiert wichtige Begriffe, stimmt Leistungen aufeinander ab und regelt das Sozialversicherungsverfahren sowie die Rechtspflege (vgl. ATSG 1).
III.	1.	2	Zu dieser Frage gibt ATSG 2 Auskunft: «Die Bestimmungen dieses Gesetzes sind auf bundesrechtlich geregelte Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen.» Mit einer Ausnahme haben alle Sozialversicherungen (in ihrem neuen Artikel 1) die ATSG-Bestimmungen für generell anwendbar erklärt, insoweit nicht abweichende Vorschriften des Einzelgesetzes Platz greifen.
III.	1.	3	Das BVG
III.	1.	4	Das ATSG regelt im Fall des Zusammentreffens von Rentenansprüchen mehrerer Sozialversicherungen die Reihenfolge der Leistungspflicht und des Rechts, die Überentschädigungsabschöpfung vorzunehmen; hier ist das BVG an letzter, bzw. erster Stelle aufgeführt (ATSG 66/2). Im konkreten Fall kann die Leistungspflicht zwischen Unfall- oder Militärversicherung und beruflicher Vorsorge umstritten sein, hier regelt das ATSG die Vorleistungspflicht (ATSG 70/2). Die Invalidenversicherung setzt den Invaliditätsgrad der betroffenen versicherten Person fest. Diese Bewertung (aus Einkommensvergleich) ist für die berufliche Vorsorge (Normversicherung) verbindlich. Damit wird die Vorsorgeeinrichtung laut ATSG zur Beschwerde gegen die IV-Verfügung legitimiert (ATSG 34, 49/4).
III.	1.	5	vgl. Kapitel 2 ATSG, Liste der möglichen Begriffe personenbezogen: Arbeitnehmer/innen, Arbeitgeber, Selbständigerwerbende, Wohnsitz und Aufenthalt, eingetragene Partnerschaft leistungsbezogen: Krankheit /Geburtsgebrechen, Unfall, Mutterschaft, Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität, Hilflosigkeit
III.	2.		Hinweise zu Leistungen
III.	2.	1	Geld- und Sachleistungen
III.	2.	2	Sachleistungen: <ul style="list-style-type: none">▶ Heilbehandlung (Krankenpflege)▶ Hilfsmittel▶ individuelle Vorsorge- und Eingliederungs-Massnahmen▶ Aufwendungen für Transporte und ähnliche Leistungen Geldleistungen vgl. nächste Seite



III.	2.	2	Geldleistungen: <ul style="list-style-type: none">▶ Taggelder▶ Renten/Abfindungen▶ Hilflosenentschädigungen▶ jährliche Ergänzungsleistungen und Zulagen zu solchen
III.	2.	3	Art. 21 ATSG
III.	2.	4	Im für die betreffende Sozialversicherung massgebenden Bundesgesetz, den Verordnungen und Wegleitungen
III.	2.	5	Der Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen ist weder abtretbar noch verpfändbar (ATSG 22)! PS: in den einzelnen Gesetzen finden sich detailliertere Bestimmungen, insbesondere in Bezug auf die Verrechnung.
III.	3.		Allgemeine Bestimmungen über Beiträge
III.	1.	1	Der Anspruch auf Beiträge erlischt fünf Jahre nach Ende des Kalenderjahres, für welches der Beitrag geschuldet war. Allfällige weiter zurückliegende (verjährte) Beitragsforderungen können und darf der Sozialversicherer nicht mehr geltend machen.
III.	4.		Allgemeine Verfahrensbestimmungen
III.	4.	1	Die Sozialversicherer und die Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen sind verpflichtet, im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereichs die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären (ATSG 27).
III.	4.	2	Als interessiert gilt jede Person, die sich an den Sozialversicherer oder eine seiner Durchführungsstellen wendet, sei dies persönlich vor Ort, telefonisch oder mittels schriftlicher Anfrage (Mail, Brief).
III.	4.	3	Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich beim zuständigen Versicherer schriftlich in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden (ATSG 29).
III.	4.	4	Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben am Vollzug der Sozialversicherungen unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, hat alle Personen und Stellen (so Arbeitgeber, Ärzte, Versicherungen und Amtsstellen) im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind. Die Personen und Amtsstellen sind zur Auskunft verpflichtet.
III.	4.	5	Leistungen, die nicht erheblich sind, können ohne den vorgängigen Erlass einer Verfügung ausgerichtet werden (ATSG 51 in Verbindung mit 49 I). Die betroffene Person kann aber eine Verfügung verlangen und damit ggf. den Rechtsweg beschreiten.
III.	4.	6	Unrechtmässige Bezüge sind zurückzuerstatten. Wo dies aber eine grosse Härte darstellt und die Leistung «gutgläubig» bezogen wurde, kann auf die Rückforderung verzichtet werden. Eine Meldepflichtverletzung widerlegt die «Gutgläubigkeit», somit kein Erlass der Rückforderung.



III.	4.	7	(Schriftform, Darstellung des Sachverhalts, Antrag, Begründung) 1. Einsprache: Klage innerhalb von 30 Tagen an die verfügende Stelle 2. Beschwerde: Weiterzug der Verfügung innerhalb von 30 Tagen ans kantonale Sozial-Versicherungsgericht, in der Regel am Wohnsitz der betroffenen Person 3. Gegen Entscheide des kantonalen Sozialversicherungsgerichts kann in letzter Instanz innerhalb von 30 Tagen «Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten» an die sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts in Luzern erhoben werden.
III.	4.	8	Zur Beschwerde berechtigt ist, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid betroffen ist (ATSG 59).
III.	5.		Koordinationsregeln
III.	5.	1	Durch Eintritt des versicherten Risikos soll die betroffene Person nicht mehr Geld zur Verfügung haben, als sie sonst zur Verfügung gehabt hätte. Somit ist festzulegen, wo die Überentschädigung anfängt, wie und durch wen diese abzuschöpfen ist.
III.	5.	2	Der Grundsatz (wer und was) ist im ATSG enthalten, die konkrete Umsetzung (wie) erfolgt gemäss den gesetzlichen Bestimmungen für die betreffende Sozialversicherung.
III.	5.	3	AHV und IV gelten als eine Versicherung.
III.	5.	4	Grundsätzlich immer dann, wenn es sich nicht um Renten und diesbezügliche Abfindungen handelt. Also für alle Sachleistungen (Pflege/Heilbehandlung, Hilfsmittel, Eingliederung, Transport-/Rettungskosten) sowie für Hilfen- und Integritätsentschädigung; in der Regel auch für Taggelder
III.	5.	5	Für Renten und Abfindungen von Renten. Unfall: AHV/IV, UV/MV, BVG Invalidität: AHV/IV, evtl. UV/MV, BVG Alter: AHV/IV, BVG
III.	5.	6	Hier greift, wie in ATSG 70 beschrieben, die Vorleistungspflicht. D.h. der bezeichnete Sozialversicherer erbringt die gesetzlichen Leistungen, die er im Fall der Zuständigkeit erbringen müsste. Stellt sich später heraus, dass der andere Sozialversicherer leistungspflichtig wäre, wird der vorleistende schadlos gehalten und der betroffenen Person ein allfällig verbleibender Restbetrag überwiesen.
III.	5.	7	Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt der Sozialversicherer im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen ein. Die betroffene Person oder ihre Hinterlassenen treten soweit ihr Forderungsrecht gegenüber dem Haftpflichtigen an den Sozialversicherer ab (Subrogation), können aber weitergehende Leistungen vom Haftpflichtigen einfordern. Für haftpflichtige Ehegatten/Kinder/Eltern und Arbeitgeber besteht ein Regressprivileg (Einschränkung des Rückgriffsrechts, ATSG 75).



Kapitel IV - AHV

K	A	F	Lösungsvorschlag
IV.	1.		Zielsetzung
IV.	1.	1	Decken des Existenzgrundbedarfs, wenn das Erwerbseinkommen infolge Alter oder Tod des Versorgers bzw. der Versorgerin wegfällt.
IV.	2.		Gesetzliche Grundlagen
IV.	2.	1	1925
IV.	2.	2	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG); Inkraftsetzung per 01.01.1948; AHVV Inkraftsetzung per 01.01.1948.
IV.	2.	3	Die Bestimmungen des ATSG sind direkt anwendbar und werden teilweise durch solche aus dem AHVG ergänzt.
IV.	3.		Geschichtliche Daten
IV.	3.	1	Einige Kantone (so Glarus) hatten bereits eine Gesetzgebung betreffend Alters- und Hinterlassenenhilfe.
IV.	4.		Organisation
IV.	4.	1	Arbeitgeber; Ausgleichskassen; ZAS (Zentrale Ausgleichsstelle in Genf); BSV (Bundesamt für Sozialversicherungen); EDI (Eidg. Departement des Innern)
IV.	4.	2	13-stellige Versichertennummer (AHV-Nummer als Personen- Identifikations-Nummer); Name; Geburtsdatum
IV.	4.	3	Der neue AHV-Ausweis ist in Kreditkartenformat und enthält neben dem Namen und Geburtsdatum nur noch die neue 13-stellige anonymisierte Versichertennummer, die ein Leben lang gleich bleibt.
IV.	4.	4	Die ZAS über die betreffende Ausgleichskasse.
IV.	4.	5	Der Eintrag der für die Leistungsfestsetzung relevanten genauen Angaben über Art, Dauer und Umfang des Erwerbseinkommens, das für eine versicherte Person über die betreffende Ausgleichskasse abgerechnet wurde.
IV.	4.	6	<p>Einerseits erhält die versicherte Person als Arbeitnehmer/in mit Stellenwechsel von der Ausgleichskasse des neuen Arbeitgebers einen Versicherungsnachweis, womit die Daten bekannt gegeben werden. Selbständig-erwerbende, ANobAG und Nichterwerbstätige sind im direkten Kontakt mit der (kontenführenden) Ausgleichskasse.</p> <p>Unter Vorlage der Versichertennummer können via Internet die für die versicherte Person kontenführenden Ausgleichskassen eingesehen (und auch direkt ein IK-Auszug angefordert) werden; vgl. www.ahv-iv.info, Dienstleistungen.</p>



IV.	4.	7	<p>Bund: «Eidgenössische Ausgleichskasse» für Bundespersonal und «Schweizerische Ausgleichskasse» für Verkehr mit dem Ausland (freiwillige Versicherung für Auslandschweizer/innen; Rentenzahlungen ins Ausland)</p> <p>Verbände: Verbandsausgleichskassen (für Mitglieder von Berufsverbänden und solchen, die aus regionalen Zusammenschlüssen von Arbeitgebern entstanden sind)</p> <p>Kantone: kantonale Ausgleichskassen für Firmen und Selbständigerwerbende, die nicht Mitglied eines Gründerverbandes (Verbandsausgleichskasse) sind sowie für Nichterwerbstätige.</p>
IV.	5.		Versicherte Personen
IV.	5.	1	Alle in der Schweiz erwerbstätigen oder hier als nichterwerbstätig wohnhaften Personen (sowie Schweizer/innen, die im Dienste der Eidgenossenschaft, in einer internationalen Organisation mit Sitzabkommen oder für ein anerkanntes Hilfswerks im Ausland tätig sind).
IV.	5.	2	Ja es bestehen dafür drei Varianten: a) das freiwillige Weiterführen nach dem Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung für ▶ im Ausland für einen Schweizer Arbeitgeber tätige Personen, die von der Schweiz aus entlohnt sind; ▶ bis 30-Jährige, die im Ausland studieren und den Schweizer Wohnsitz aufgeben; b) «Freiwilliger Beitritt zur obligatorischen AHV/IV» für ▶ Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die aufgrund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung nicht versichert sind ▶ für Nichterwerbstätige, die ihren in unserer AHV/IV versicherten Ehegatten ins Ausland begleiten; c) «Freiwillige Versicherung» (AHVG 2) für Schweizer/innen und Bürger/innen eines EU- bzw. EFTA-Staates, mit Wohnsitz ausserhalb der EU bzw. EFTA.
IV.	5.	3	Nein, ein Einkauf fehlender Beitragsjahre ist nicht möglich. Einzig für die fünf letzten Kalenderjahre können Nichterwerbstätige ihre Beiträge nachzahlen, sofern sie in der fraglichen Zeit im Ausland keinen Wohnsitz begründet hatten.
IV.	5.	4	Er ist nicht mehr obligatorisch bei der AHV/IV versichert. Sofort mit der AHV-Ausgleichskasse Kontakt aufnehmen und die Weiterführung der obligatorischen Versicherung prüfen.
IV.	6.		Finanzierung
IV.	6.	1	Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber
IV.	6.	2	Direkte Steuergelder von Bund (inkl. Alkohol - und Tabaksteuer) und Kantonen, Kausalabgaben in Form von Mehrwertsteuer und Spielbankabgaben.



IV.	6.	3	Beginn mit Aufnahme der Erwerbstätigkeit, frühestens ab 01.01. nach Vollendung des 17. Altersjahres. Ende mit Aufgabe der Erwerbstätigkeit; Freibetrag für Personen, die nach Erreichen des ordentlichen AHV-Renteneintrittsalters noch erwerbstätig sind.
IV.	6.	4	Ja, gegenüber Nichterwerbstätigen: Beginn mit 01.01. nach Vollendung des 20. Altersjahres und Ende mit Erreichen des ordentlichen AHV-Renteneintrittsalters.
IV.	6.	5	Ja, Kinder, nichterwerbstätige Altersrentner/innen; nichterwerbstätige Ehegatten, welche durch den erwerbstätigen Ehegatten mitversichert sind.
IV.	6.	6	je 4,2 Lohnprozente, ohne obere Begrenzung
IV.	6.	7	Arbeitnehmende aufgrund des massgebenden Lohnes; Selbständigerwerbende aufgrund des Reineinkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit gemäss Direkter Bundessteuer.
IV.	6.	8	Aufgrund des Vermögens und allfälligen kapitalisierten Ersatzeinkommens (Renteneinkommen); Beitragspflicht auf Vermögen ab CHF 4 000 000.- plafoniert.
IV.	6.	9	Ja, sofern sie den Schweizer Wohnsitz aufrecht erhält. Die Beitragspflicht endet mit Erreichen des ordentlichen AHV-Renteneintrittsalters. Die letzten fünf Beitragsjahre können nicht durch Lückenschliessung (AHVV 52) überbrückt werden.
IV.	6.	10	Er hat sich auf der AHV-Zweigstelle am Wohnort zu melden. Die betreffende kantonale Ausgleichskasse stellt die Vergleichsrechnung an. Sind die als nicht erwerbstätig geschuldeten Beiträge aus Erwerbstätigkeit zumindest zur Hälfte aus Erwerbstätigkeit gedeckt, gilt der Tüftler für das ganze Kalenderjahr als erwerbstätig (AHVV 28 ^{bis}). Er gilt auch dann als erwerbstätig, wenn er mindestens die Hälfte der üblichen Arbeitszeit oder mindestens 9 Monate in einem Kalenderjahr erwerbstätig ist. Dann kann er auch Verlust machen und muss keine Beiträge als Nichterwerbstätiger bezahlen.
IV.	6.	11	Nein; das gilt nicht generell. Auch wenn sie als Selbständigerwerbende im Haupterwerb erfasst wurde, muss für jedes einzelne Mandat bzw. jeden Auftrag der sozialversicherungsrechtliche Status abgeklärt werden. ⇒ ATSG 12 II eine selbständigerwerbende Person kann gleichzeitig auch Arbeitnehmer/in sein.
IV.	6.	12	Die für diese Firma zuständige Ausgleichskasse
IV.	6.	13	Folgende Elemente stehen für selbständig ▶ Erhebliche Investitionen ▶ Tragen allfälliger Verluste ▶ Inkasso- /Delkredere-Risiko ▶ Tragen anfallender Unkosten ▶ Handeln in eigenem Namen und auf eigene Rechnung ▶ Beschaffen von Aufträgen ▶ Beschäftigen von Personal ▶ Eigene Geschäftsräume und Infrastruktur.



IV.	6.	14	Nachstehende Elemente stehen für unselbständig <ul style="list-style-type: none">▶ an fremde Weisungen gebunden▶ keine eigenen Befugnisse▶ Unterordnungsverhältnis▶ Pflicht zur persönlichen Arbeitserfüllung▶ Präsenzplicht▶ erhält ausgewiesene Unkosten ersetzt▶ Lohnanspruch unabhängig vom Geschäftsgang▶ Ferienanspruch.
IV.	6.	15	Folgende Elemente stellen massgebenden Lohn dar: 13. Monatslohn, SBB-GA, Zulage für Überstunden und Übernahme der Quellensteuer
IV.	7.		Leistungsübersicht
IV.	7.	1	Praktisch keine Sachleistungen; Beiträge zur Förderung der Altenhilfe (kollektive Leistungen)
IV.	8.		Anspruchsberechtigte Personen
IV.	8.	1	Betreffend ordentliche AHV-Rente mindestens ein Beitragsjahr. Für Hilfsmittel, Hilflosenentschädigung und ausserordentliche Rente: Schweizer Wohnsitz.
IV.	8.	2	Wenn es sich um Angehörige eines Vertragsstaates handelt, gelten die diesbezüglichen Bestimmungen. Für Angehörige eines «Nichtvertragsstaats» entfällt der Leistungsanspruch, sobald der Wohnsitz und gewöhnliche Aufenthalt in der Schweiz aufgegeben wird.
IV.	9.		Sachleistungen
IV.	9.	1	Sachleistungen in Form von Hilfsmitteln (eingeschränkter Katalog); Beiträge zur Förderung der Altenhilfe
IV.	10.		Geldleistungen
IV.	10.	1	Renten und Hilflosenentschädigungen
IV.	10.	2	Entfällt; die AHV kennt keine Taggelder.
IV.	10.	3	Einerseits die Beitragszeit (effektive im Verhältnis zur für den betreffenden Jahrgang möglichen) und andererseits das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen (unter Berücksichtigung allfälliger Erziehungs- und/oder Betreuungsgutschriften)
IV.	10.	4	▶ Total der Erwerbseinkommen ab dem 21. Altersjahr bis zum Vorjahr vor dem 64. bzw. für Mann 65. Geburtstag ▶ Aufwertungsfaktor (Teuerungsausgleich, erster Eintrag frühestens mit Alter 21) ▶ Effektive Beitragsdauer
IV.	10.	5	Der Karrierezuschlag (prozentuale Aufwertung des Erwerbseinkommens), falls der Rentenanspruch vor dem 46. Altersjahr ausgelöst wird.



IV.	10.	6	<p>In der Regel werden die Einkommen ab 21. Altersjahr bis Ende des Jahres vor Eintritt des Versicherungsfalls angerechnet. Im Rahmen der Lückenschliessung (AHVG 52) können aber auch Jugendjahre – unter bestimmten Umständen Gratisjahre sowie Beitragsmonate – im «Rentenjahr» berücksichtigt werden.</p> <p>Grundsätzlich ist das gesamte aufgewertete Erwerbseinkommen zu berücksichtigen, ab dem dreifachen Maximalbetrag der jährlichen Altersrente ist dessen Umfang ohne Belang.</p>
IV.	10.	7	<p>Splitting, sobald auch der zweite Ehegatte eine AHV/IV-Rente bezieht. Beide Ehegatten müssen im fraglichen Jahr über 21-jährig und in unserer AHV/IV versichert sein. Zudem entfällt das Splitting für die Jahre, in denen der «erste» Ehegatte eine AHV-Rente bezogen hat.</p>
IV.	10.	8	<p>a) Massgebend ist der Ansatz im Jahr des ersten Leistungsbezugs. b) Während der Ehejahre wird eine halbe Gutschrift notiert, dies unabhängig davon, ob der andere Ehegatte bereits eine Rente bezieht oder nicht. c) Das wäre eine absolute Ausnahme, dazu müssten beide Grosseltern dieselbe Anzahl Beitragsjahre aufweisen und im selben Jahr die Rente geltend machen.</p>
IV.	10.	9	<p>Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt in der Schweiz und seit mindestens zwölf Monaten (Wartejahr) im mittleren Grad hilflos; wenn sie zu Hause wohnt schon mit Hilflosigkeit leichten, im Heim erst ab einer solchen mittleren Grades. Leistung auf Antrag</p>
IV.	10.	10	<p>Leider nur solange, bis Rebecca 18-jährig wird.</p>
IV.	10.	11	<p>Falls Kinder (gemeinsame, solche des Verstorbenen, die mit A.A. zusammenleben oder Pflegekinder ...) ja; andernfalls keine Rente. (Die AHV kennt keine Witwenabfindung.)</p>
IV.	10.	12	<p>Hier ist die Nationalität von Bedeutung. Im Rahmen des APF/FZA sind lediglich Renten zu exportieren (Hilflosenentschädigungen sind nicht beitragsfinanziert). Für Angehörige anderer Vertragsstaaten sind die entsprechenden Bestimmungen massgebend. Angehörige von «Nichtvertragsstaaten» haben keinen Anspruch.</p>
IV.	11.		Vollzug
IV.	11.	1	<p>Etwa vier Monate vor Erreichen des Renteneintrittsalters (wenn im Ausland erwerbstätig gewesen, ca. 11 Monate vorher); in der Regel auf derjenigen Ausgleichskasse, der die letzten Beiträge entrichtet worden sind; am einfachsten über die AHV-Gemeindezweigstelle.</p>
IV.	11.	2	<p>Ja, betreffend Hilflosenentschädigung. Diese wird, nach Ablauf des Wartejahres, in der Regel längstens zwölf Monate rückwirkend gewährt.</p>
IV.	11.	3	<p>An die verfügbaren AHV-Ausgleichskasse; diese erlässt nach erneuter Prüfung den beschwerdefähigen Entscheid.</p>



IV.	11.	4	Innerhalb von 30 Tagen Beschwerde ans kantonale (Sozial-) Versicherungsgericht am Sitz der Ausgleichskasse, von dort Weiterzug an zweite sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts innerhalb von 30 Tagen mittels Beschwerde.
IV.	12.		Aktuell
IV.	12.	1	Weiterer Anlauf zur 11. AHV-Revision Die im Herbst 2010 im Nationalrat gescheiterte Vorlage hat zahlreiche Verbesserungen für die Durchführung der Versicherung enthalten, die seit der letzten Revision im Januar 1997 erforderlich und völlig unbestritten sind. Sie sollen nun als 11. AHV-Revision umgesetzt werden. Im Wesentlichen geht es um Durchführungsfragen, Beiträge und Organisatorisches.



Kapitel V. - Invalidenversicherung

K	A	F	Lösungsvorschlag
V.	1.		Zielsetzung
V.	1.	1	«Eingliederung vor Rente» / «Arbeit statt Rente» Hauptziel ist das Ein- bzw. Wiedereingliedern von durch Geburtsgebrechen, Krankheits- oder Unfallfolgen behinderten Personen in die Erwerbstätigkeit oder Betätigung im Aufgabenbereich. Während der Eingliederung (Taggeld) und für jene Personen, die trotz der Eingliederung eine Erwerbseinbusse von mindestens 40 Prozent erleiden (Rente), soll der Existenzgrundbedarf gesichert werden.
V.	2.		Gesetzliche Grundlagen
V.	2.	1	1925
V.	2.	2	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG); Inkraftsetzung per 01.01.1960; IVV Inkraftsetzung per 01.01.1961
V.	2.	3	Die Bestimmungen des ATSG sind direkt anwendbar und werden teilweise durch solche aus dem IVG ergänzt.
V.	3.		Geschichtliche Daten
V.	3.	1	Ja, einige Kantone und Hilfswerke richteten bereits Leistungen an Invalide aus.
V.	3.	2	2004, 4. IV-Revision: Neuer Zweckartikel unterstreicht den Grundsatz «Eingliederung vor Rente»; Taggeldsystem wird vereinheitlicht und an das des UVG angepasst, Einführung der Dreiviertelrente; Hilflosenentschädigung für Personen, die nicht im Heim leben, wird verdoppelt. 2008, 5. IV-Revision, Früherfassungs- und Frühinterventions-Massnahmen sowie Integrationsmassnahmen und Einarbeitungszuschüsse werden eingeführt. Die laufenden Ehegatten Zusatzrenten werden aufgehoben und die Bestimmungen betreffend Rentenbeginn und -revision verschärft. Durch den NFA wird die Finanzierung zwischen Bund und Kantonen neu geregelt. 2012, IV-Revision 6a: Eingliederungsorientierte Rentenrevision, verbesserte Anreize für Arbeitgeber und Übergangsleistungen und ein erleichtertes Wiederaufleben der Rente. Weiter erfolgen ein Umbau der Hilflosenentschädigung mit Einführung des Assistenzbeitrags
V.	4.		Organisation
V.	4.	1	Arbeitgeber; AHV-Ausgleichskassen; IV-Stellen, regionalärztlicher Dienst der IV (RAD), berufliche und medizinische Abklärungsstellen (MEDAS, BEFAS); ZAS(Zentrale Ausgleichsstelle in Genf); BSV (Bundesamt für Sozialversicherungen); EDI (Eidg. Departement des Innern)
V.	5.		Versicherte Personen
V.	5.	1	Analog AHV: Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben oder als Nichterwerbstätige hier wohnen (sowie solche, die im Dienste der Eidgenossenschaft im Ausland tätig sind).
V.	5.	2	Ja, analog AHV, entweder die Möglichkeit, nach dem Ausscheiden die obligatorische Versicherung weiterzuführen oder dieser freiwillig beizutreten.



V.	6.		Finanzierung
V.	6.	1	Mittel der öffentlichen Hand und Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber
V.	6.	2	Beiträge des Bundes (seit 2008, NFA kein Beitrag der Kantone mehr) seit 2011 auch aus Mehrwertsteuer
V.	6.	3	Analog AHV: Beginn mit Aufnahme der Erwerbstätigkeit, frühestens ab 01.01. nach Vollendung des 17. Altersjahres. Ende mit Aufgabe der Erwerbstätigkeit; Freibetrag für Personen, die nach Erreichen des ordentlichen AHV-Renteneintrittsalters noch erwerbstätig sind
V.	6.	4	Ja, gegenüber Nichterwerbstätigen: Beginn mit 01.01. nach Vollendung des 20. Altersjahres und Ende mit Erreichen des ordentlichen AHV-Renteneintrittsalters.
V.	6.	5	Ja, Kinder, nichterwerbstätige Ehegatten, welche durch den erwerbstätigen Ehegatten mitversichert sind (solange Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt in der Schweiz).
V.	6.	6	je 0,7 Lohnprozente auf dem gesamten für die AHV massgebenden Lohn (Skala gegen oben offen)
V.	7.		Leistungsübersicht
V.	7.	1	Vorgelagerte Abklärung FeFi (Früherfassung und Frühinterventionsmassnahmen); Arbeitsversuch und Übergangsleistungen zur «Eingliederung aus der Rente». Die eigentlichen Leistungen lassen sich drei Bereichen zuordnen: Eingliederung, Hilflosenentschädigung und Rente (Grundsatz «Eingliederung vor Rente»)
V.	8.		Anspruchsberechtigte Personen
V.	8.	1	Eintritt der Invalidität, keine weiteren Voraussetzungen, je nach Leistungsart Wohnsitz und Aufenthalt in der Schweiz
V.	8.	2	Eintritt der Invalidität, während Leistungsdauer Schweizer Wohnsitz und Aufenthalt; Rentenexport gemäss Sozialversicherungsabkommen
V.	8.	3	Vorliegen einer voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden, körperlichen oder geistigen Gesundheitsschädigung – egal ob durch ein Geburtsgebrechen oder Krankheit- bzw. Unfall hervorgerufen –, die eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat.
V.	8.	4	Invalidität setzt drei Elemente voraus: einen Gesundheitsschaden (medizinisches Element), eine Erwerbsunfähigkeit (wirtschaftliches Element) und den direkten, erheblichen Zusammenhang zwischen dem Gesundheitsschaden und der Erwerbsunfähigkeit (kausales Element).
V.	8.	5	<ul style="list-style-type: none">▶ Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt in der Schweiz▶ zurückgelegtes 18. Altersjahr (Hilflosenentschädigung für Erwachsene)▶ unabhängig von finanzieller Situation▶ "Wartejahr" zurückgelegt▶ keine Hilflosenentschädigung aus dem UVG oder MVG



V.	8.	6	Durch ein frühzeitiges Erfassen und Intervenieren der IV-Stelle soll bei arbeitsunfähig gewordenen Versicherten nach Möglichkeit eine psychische Überlagerung des Gesundheitsschadens und dessen Chronifizierung verhindert werden.
V.	8.	7	Die betroffene Person selbst oder ihre gesetzliche Vertretung, die im selben Haushalt lebenden Familienangehörigen, aber auch der behandelnde Arzt, der Arbeitgeber, die involvierten Sozialversicherungen, Taggeldversicherungen und Pensionskasse sowie Sozialhilfeorgane.
V.	8.	8	So früh wie möglich, denn je früher desto grösser sind die Chancen für eine erfolgreiche Eingliederung. Laut Gesetz, wenn die betroffene Person ▶ während mindestens 30 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig war oder ▶ innerhalb eines Jahres wiederholt während kürzerer Zeit aus gesundheitlichen Gründen der Arbeit fernbleiben musste.
V.	8.	9	Wenn klar ersichtlich ist, dass es im konkreten Fall Eingliederungsmassnahmen (z.B. Berufsberatung, Umschulung) braucht oder allenfalls eine Rente auszurichten ist, kann gleich die IV-Anmeldung Integration/Rente ausgefüllt und eingereicht werden – dies so schnell wie möglich, d.h. etwa in den ersten acht Wochen der Arbeitsunfähigkeit
V.	8.	10	Es sind speziell auf die (Wieder-)Eingliederung von psychisch behinderten Personen ausgerichtete Eingliederungsmassnahmen: sozialberufliche Rehabilitation oder Beschäftigungsmassnahmen (wirtschaftlicher Support am Arbeitsmarkt). Die betroffenen Personen müssen grundsätzlich für ihr eigenes Auskommen sorgen können und somit ein Eingliederungspotenzial besitzen, aber noch nicht stabil genug sein, um Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art erfolgversprechend antreten zu können.
V.	8.	11	Invalide oder von Invalidität bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Es ist die noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (IVG 8/1).
V.	8.	12	Fe (Früherfassung) zum Abklären, ob die Invalidenversicherung in diesem «Fall» zuständig ist. Falls ja, hat die eigentliche IV-Anmeldung Integration/Rente zu erfolgen FI rasche, niederschwellige Interventionsmassnahmen zum Arbeitsplatz-erhalt, die schon gewährt werden können, bevor die Invalidität geklärt ist; es bestehen kein Rechtsanspruch und kein Anspruch auf Taggelder. Für Eingliederungsmassnahmen muss die Invalidität abgeklärt sein und es müssen die spezifischen Anspruchsvoraussetzungen für die jeweilige Massnahme erfüllt sein. Während der Wiedereingliederung erhalten Erwerbstätige ein Taggeld.
V.	8.	13	Durch einen Arbeitsversuch können Personen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung in Betrieben ihre Kompetenzen und Leistungsfähigkeit im Arbeitsmarkt testen. Für den Arbeitgeber entstehen keine Kosten, weil die betreffende Person ein IV-Taggeld oder die IV-Rente weiterhin erhält und er keine Sozialversicherungsbeiträge entrichten muss.



V.	8.	14	<ul style="list-style-type: none">▶ Integrationsmassnahmen, die mehrmals zugesprochen werden und insgesamt länger als ein Jahr dauern können.▶ berufliche Massnahmen (insbesondere Arbeitsversuch und Einarbeitungszuschuss)▶ Hilfsmittel▶ Beratung und Begleitung der Rentenbezüger/innen und ihrer Arbeitgeber (Job-Coach).▶ Übergangsleistungen/Schutzfrist
V.	8.	15	Nach einer allfälligen Herabsetzung oder Aufhebung der Rente kann der versicherten Person unter bestimmten Voraussetzungen eine Übergangsleistung in der Höhe der früheren Rente ausgerichtet werden, wenn sich ihre Arbeitsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen erneut vermindert hat. Dazu muss sie im Laufe der drei auf die Herabsetzung/Aufhebung folgenden Jahre mindestens zu 50 Prozent arbeitsunfähig sein und diese Arbeitsunfähigkeit mindestens 30 Tage gedauert haben und weiter dauern.
V.	8.	16	Ergänzung zur Hilflosenentschädigung für ein selbstbestimmtes eigenverantwortliches Leben im Privathaushalt. Der Assistenzbeitrag soll dort greifen, wo die durch die HILO gedeckte Hilfe von Angehörigen nicht reicht und eine Assistenzperson zur Betreuung angestellt wird
V.	8.	17	Personen mit einer Hilflosenentschädigung der IV, die volljährig sind und zu Hause wohnen, die fähig sind, Arbeitgeber zu sein (Anstellung von Assistenzperson/en, geht nicht für Ehegatten und direkte Familienangehörige oder Pflegeorganisationen). Unter bestimmten Voraussetzungen Assistenzbeitrag auch für Minderjährige.
V.	9.		Sachleistungen
V.	9.	1	Hilfsmittel und Eingliederungsmassnahmen
V.	10.		Geldleistungen
V.	10.	1	Taggelder (während Eingliederung), Renten, Hilflosenentschädigungen
V.	10.	2	Grundentschädigung von 80 Prozent des zu Grunde liegenden Tagesverdienstes ¹ , ggf. zusätzlich CHF 7.- pro Kind. ¹ $\frac{\text{Letzter Monatslohn (+ Anteil 13., Boni usw.)} \cdot 12}{365}$ dies unter Berücksichtigung der Minimalgarantie und des Höchstbetrags
V.	10.	3	Berechnung analog der AHV
V.	10.	4	b (Wirtschaftliche Methode, Einkommensvergleich)
V.	10.	5	Nach der so genannten gemischten Methode. IV-Grad als Betriebsdisponent gemäss Einkommensvergleich IV-Grad in der Kinderbetreuung gemäss Betätigungsvergleich IV-Grad aus Einkommensvergleich zu 7/10 jener aus Betätigungsvergleich zu 2/10 ergibt den für die Invalidenversicherung massgebenden Invaliditätsgrad Reine Freizeitbeschäftigungen werden grundsätzlich nicht als Aufgabenbereich bezeichnet, d.h. sie (1/10) fallen in der Invaliditätsgradbemessung ausser Betracht.



V.	10.	6	«Eingliederung vor Rente» das bedeutet, dass zuerst sämtliche Eingliederungsmöglichkeiten ausgeschöpft werden müssen. Erst wenn eine Eingliederung nicht oder nur teilweise realisiert werden kann, wird der Rentenanspruch geprüft.
V.	10.	7	Ab 01. April 2014 (Wartejahr, aber ab 1. Tag des Monats, wo die Invalidität eingetreten ist)
V.	10.	8	IV-Grad 40 bis 49% Einviertel-Rente IV-Grad 50 bis 59% halbe Rente IV-Grad 60 bis 69% Dreiviertel-Rente ab IV-Grad 70% ganze Rente
V.	10.	9	«Ganze IV-Rente» besagt, dass ein IV-Grad ab 70 Prozent vorliegt. «Volle Rente» besagt, dass die betroffene Person die Anzahl für ihre Beitragsdauer möglichen Beitragsjahre erfüllt hat (Gegensatz zur Teilrente).
V.	10.	10	Der Verdienst, den die betroffene Person – nach dem natürlichen Lauf der Dinge – erzielen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre.
V.	10.	11	Maximale Erwerbsfähigkeit von 100 Prozent minus IV-Grad (tatsächliche Erwerbsunfähigkeit) = Resterwerbsfähigkeit in Prozenten. (mögliches Einkommen in Prozent des Valideneinkommens)
V.	10.	12.	Der Rentner muss der IV-Stelle melden, dass er nun mehr Erwerbseinkommen erzielen kann; dadurch erfolgt eine Rentenrevision. Grundsätzlich darf er mit einer Dreiviertelrente 40 Prozent des Valideneinkommens verdienen. Übersteigt nun das Erwerbseinkommen diesen Betrag, werden CHF 1500. –.
V.	11.		Vollzug
V.	11.	1	Sobald man sieht, dass eine länger dauernde oder bleibende Gesundheitsschädigung resultiert; d.h. ca. acht Wochen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit; dies mittels Früherfassungsmeldung (wenn unklar, ob IV zuständig ist) oder direkt mittels IV-Anmeldung Integration/Rente an die IV-Stelle im Wohnkanton.
V.	11.	2	Sie müssen an allen zumutbaren Massnahmen, die zum Erhalt des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder dem gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen: Frühinterventions-, Integrations- und berufliche Eingliederungsmassnahmen sowie medizinische Behandlung (KVG 25). Wenn die versicherte Person diesen Pflichten nicht nachkommt, können die Leistungen gekürzt oder verweigert werden, dies teilweise in Abweichung von ATSG 21 auch ohne Mahn- und Bedenkzeit (IVG 7b).



V.	11.	3	<ul style="list-style-type: none">▶▶ Beratung und Betreuung durch den Job-Coach der IV.▶▶ Arbeitsversuch, ohne dass ein Arbeitsverhältnis besteht▶▶ Einarbeitungszuschuss während Anlern-/ Einarbeitungszeit.▶▶ ggf. Beitrag pro Anwesenheitstag bis CHF 100.–, wenn Arbeitgeber Integrationsarbeitsplatz für eine Person zur Verfügung stellt.▶▶ Entschädigung für Prämienhöhung, wenn nach der Arbeitsvermittlung Betroffene länger als 15 Arbeitstage fehlen / Übergangsleistung, wenn länger als 30 Tage fehlt.▶▶ Keine Belastung der Pensionskasse: während der drei Jahre ist sie prämienbefreit in der bisherigen Pensionskasse versichert
V.	11.	4	Mit Ausnahme der IV-Renten ist kein Leistungsexport ins Ausland möglich. IV-Renten werden nur an Schweizer/innen sowie Angehörige von Vertragsstaaten ins Ausland ausbezahlt, dies gemäss dem betreffenden Sozialversicherungsabkommen.
V.	11.	5	Nein, keine besonderen (spezielle Hinweise betreffend Verrechnung)
V.	11.	6	In der IV gilt das Vorbescheidverfahren! Wurde den Einwendungen nicht entsprochen, kann innerhalb von 30 Tagen Beschwerde am kantonalen Sozialversicherungsgericht (Sitz IV-Stelle) erhoben werden.
V.	11.	7	Gegen das Urteil (die Verfügung) des Kant. Sozialversicherungsgerichts kann innerhalb von 30 Tagen Beschwerde an der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts erhoben werden.
V.	12.		Aktuell
V.	12.	1	Fragen betreffend Finanzierung ab 2018 (Wegfall der Zusatzfinanzierung durch Mehrwertsteuer); nach dem die IV-Revision 6b im Sommer 2013 im Parlament gescheitert ist.



Kapitel VI. - Erwerbsersatz für Dienstleistende und Mutterschaftsentschädigung EO/MSE

K	A	F	Lösungsvorschlag
VI.	1.		Zielsetzung
VI.	1.	1	Die EO bezweckt die – wenigstens teilweise – Kompensation des Verdienstausfalls von Personen, welche in der Armee, im Zivildienst, Zivilschutz Dienst tun und des Verdienstausfalls erwerbstätiger Mütter während des 14-wöchigen Mutterschaftsurlaubs.
VI.	2.		Gesetzliche Grundlagen
VI.	2.	1	1947 (hier Detailwissen)
VI.	2.	2	Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee, Zivildienst und Zivilschutz (EOG); Inkraftsetzung per 01.01.1953; EOVI Inkraftsetzung per 01.01.1961.
VI.	2.	3	Ausserhalb des Rechtspflegeverfahrens zeigt das ATSG hier systembedingt kaum Auswirkungen.
VI.	3.		Geschichtliche Daten
VI.	3.	1	Ja, während des Zweiten Weltkriegs eingeführte provisorische Regelungen der Lohnausfallentschädigung.
VI.	4.		Organisation
VI.	4.	1	Arbeitgeber; AHV-Ausgleichskassen; Rechnungsführer von Armee und Zivilschutz; Vollzugsstelle für den Zivildienst (ZIVI) betreffend Zivildienstleistende; ZAS (Zentrale Ausgleichsstelle in Genf); BSV (Bundesamt für Sozialversicherungen) / EDI (Eidg. Departement des Innern).
VI.	5.		Versicherte Personen
VI.	5.	1	Analog der AHV alle Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben oder hier als Nichterwerbstätige wohnen.
VI.	5.	2	Nein, aber Personen, die nach dem Ausscheiden die AHV/IV weiterführen oder dieser freiwillig beitreten, sind ohne ihr Zutun auch die EO betreffend versichert.
IV.	6.		Finanzierung
VI.	6.	1	Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber
VI.	6.	2	Das EOG kennt keine Finanzierung aus Steuergeldern.
VI.	6.	3	Analog AHV: Beginn mit Aufnahme der Erwerbstätigkeit, frühestens ab 01.01. nach Vollendung des 17. Altersjahres. Ende mit Aufgabe der Erwerbstätigkeit; Freibetrag für Personen, die nach Erreichen des ordentlichen AHV-Renteneintrittsalters noch erwerbstätig sind.
VI.	6.	4	Ja, für Nichterwerbstätige beginnt die Beitragspflicht ab 01.01. nach Vollendung des 20. Altersjahres und endet in dem Monat, wo sie das ordentliche AHV-Renteneintrittsalter erreichen.



VI.	6.	5	Ja, jene Personen, welche der AHV als freiwillig Versicherte (Freiwillige Versicherung gemäss AHVG 2) angehören. Sie haben keine EO-Beiträge zu entrichten. Unabhängig davon, ob jemand der freiwilligen Versicherung angehört oder nicht, ist er im Fall einer Dienstleistung in der Schweiz entschädigungsbe-rechtigt.
VI.	6.	6	je 0,25 Prozent
VI.	7.		Leistungsübersicht
VI.	7.	1	Dieser beschränkt sich auf Taggelder (und ggf. Teilkompensation des durch die Dienstleistung entstandenen Mehraufwands für Kinderbetreuung).
VI.	8.		Anspruchsberechtigte Personen
VI.	8.	1	Die Mutter muss während der Dauer der Schwangerschaft in der AHV/IV versichert und mindestens fünf Monate als Arbeitnehmerin oder Selbstän-digerwerbende beitragspflichtig gewesen sein. Zudem muss sie zum Zeitpunkt der Geburt noch in einem Arbeitsverhältnis stehen – bzw. noch selbständigerwerbend sein –, dies unabhängig davon, ob sie hernach die Erwerbstätigkeit wieder aufnimmt.
VI.	8.	2	Militär oder Zivildienst leisten, Zivilschutz leisten oder Jugend + Sport- bzw. Jungschützenleiterkurse besuchen
VI.	8.	3	Aufgrund des EOG können sie, wenn sie in ihrem Heimatland Dienst leis-ten, nicht profitieren.
VI.	9.		Sachleistungen
VI.	9.	1	Solche sind nicht Gegenstand des EOG
VI.	10.		Geldleistungen
VI.	10.	1	Grundentschädigung von 80% des zu Grunde liegenden Taglohns ¹ ¹ <u>letzter Monatslohn (inkl. Anteil 13., Boni usw.)</u> 30 max. CHF 196.- (Dienstleistende mit Kinder CHF 245. -) /Tag Für Dienstleistende zusätzlich Kinderbetreuungs- und/oder Betriebszulage; nicht aber zu Mutterschaftsentschädigung, dort maximal CHF 196.-/Tag!
VI.	10.	2	Das EOG kennt generell nur Geldleistungen und dies in Form von Taggel-tern.
VI.	10.	3	vgl. 10.1 ⇨ Angaben für Arbeitnehmende mit regelmässigem Einkommen (sonst längere Beobachtungsperiode), für Selbständigerwerbende Reinein-kommen des betr. Kalenderjahres gemäss AHV geteilt durch 360. Mindest-garantie für Nichterwerbstätige.
VI.	10.	4	Für Arbeitnehmende AHV/IV/EO/ALV-Beitragsabrechnung über den Arbeit-geber, wobei der EO-Ausgleichsfonds den Arbeitgeberanteil übernimmt. Für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige AHV/IV/EO-Beitragsab-rechnung direkt mit der betreffenden Ausgleichskasse; auch hier übernimmt der EO-Fonds die Arbeitgeberbeiträge.
VI.	10.	5	Die Erwerbsausfallentschädigung kann Auslandschweizern an ihrem Wohnsitz ausgerichtet werden (falls die Deviseneinfuhrbestimmungen dies zulassen).



VI.	11.		Vollzug
VI.	11.	1	<p>Der Rechnungsführer stellt die Meldekarte aufgrund der besoldeten Tage aus. Die Dienst leistende Person hat darauf ihre persönlichen Angaben zu machen und unterschriftlich zu bestätigen und via Arbeitgeber (Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige direkt) an die Ausgleichskasse weiterzuleiten, wo die letzten Beiträge bezahlt wurden.</p> <p>Die Mutter füllt das Formular Mutterschaftsentschädigung (erhältlich über AHV-Ausgleichskasse) aus und gibt dieses mit der Kopie ihres Personalausweises und der Geburtsurkunde des Kindchens ihrem Arbeitgeber ab, hernach wie Meldekarte.</p>
VI.	11.	2	<p>Einerseits hat der Arbeitgeber EO-Meldekarten seiner Dienst leistenden Mitarbeiter/innen bzw. Anmeldungen Mutterschaftsentschädigung (auch wenn inzwischen arbeitslos geworden) wahrheitsgetreu auszufüllen und an die für ihn zuständige AHV-Ausgleichskasse weiterzuleiten.</p> <p>Andererseits hat er für die Dauer der Lohnfortzahlung Anspruch auf die Erwerbsausfallentschädigung (EO). Er hat die Entschädigung und damit zusammenhängenden Sozialversicherungsbeiträge zu verbuchen und Ende Jahr ordnungsgemäss mit der AHV-Ausgleichskasse abzurechnen.</p>
IV.	11.	3	<p>Ja, in Abweichung zum ATSG besteht für EO-Meldekarten, die einzureichen vergessen wurden, eine Verjährungsfrist von fünf Jahren (seit Beendigung des betreffenden Dienstes).</p>
IV.	11.	4	<p>An die betreffende AHV-Ausgleichskasse, die den Vorgang erläutern wird. Ggf. kann von dieser eine Verfügung verlangt und so der Rechtsweg beschritten werden.</p>
VI.	11.	5	<p>Beschwerde innerhalb von 30 Tagen am kantonalen Sozial-Versicherungsgericht (gegen Verfügungen von kantonalen Ausgleichskassen in Abweichung vom ATSG am Sitz der Ausgleichskasse).</p> <p>Gegen das Urteil (die Verfügung) des Kant. Sozialversicherungsgerichts kann innerhalb von 30 Tagen Beschwerde an der zweiten sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts erhoben werden.</p>
IV.	12.		Aktuell
VI.	12.	1	<p>Auf den 1. Januar 2011 ist der Beitragssatz für die EO von 0,3 auf 0,5 Prozent erhöht worden. Diese Erhöhung auf Ende 2015 befristet. Vor Ablauf dieser Frist wird sich der Bundesrat wieder mit der Frage des Finanzierungsbedarfs befassen müssen. Sonst stehen momentan keine Änderungen an.</p>



Kapitel VII. - Arbeitslosenversicherung ALV

VII.	A	F	Lösungsvorschlag
VII.	1.		Zielsetzung
VII.	1.	1	Die Arbeitslosenversicherung will einerseits durch arbeitsmarktliche Massnahmen zugunsten versicherter Personen drohende Arbeitslosigkeit verhüten und bestehende Arbeitslosigkeit bekämpfen. Andererseits bietet sie einen angemessenen Erwerbsausfallsersatz im Fall von Arbeitslosigkeit, Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers, Kurzarbeit oder witterungsbedingten Arbeitsausfällen.
VII.	2.		Gesetzliche Grundlagen
VII.	2.	1	1976
VII.	2.	2	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und Insolvenzenschädigung (AVIG), Inkraftsetzung betreffend Insolvenz per 01.01.1983, Rest per 01.01.1984. Vollzugsverordnung (AVIV) Inkraftsetzung per 01.01.1984.
VII.	2.	3	Grundsätzlich ist das ATSG aufs AVIG anwendbar. Nicht anwendbar ist ATSG 21 (Leistungskürzung und -verweigerung); ferner findet es auf die arbeitsmarktlichen Massnahmen (AVIG 62-64 und 72b-75) keine Anwendung, es sei denn, es handle sich um ATSG 32 bzw. 33 (Amts- und Verwaltungshilfe, Schweigepflicht, die auch in Bezug auf die arbeitsmarktlichen Massnahmen bindend sind).
VII.	3.		Geschichtliche Daten
VII.	3.	1	Bundesgesetz von 1951 mit Teilobligatorium; Kantonale Gesetzgebung über Arbeitslosenversicherung und Arbeitslosenhilfe.
VII.	4.		Organisation
VII.	4.	1	Arbeitgeber; AHV-Ausgleichskassen und ZAS (zentrale Ausgleichsstelle) betr. Beitragsbezug; Arbeitslosenkassen der Kantone und Verbände; Gemeindearbeitsamt und RAV, kantonale Amtsstelle (AWA/BECO/KIGA), Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO).
VII.	5.		Versicherte Personen
VII.	5.	1	In der Schweiz wohnhafte Arbeitnehmer/innen, ab Ende der obligatorischen Schulzeit bis zum Erreichen des Renteneintrittsalters.
VII.	5.	2	Nein, keine freiwillige Versicherung.
VII.	5.	3	AHV/IV/EO; berufliche Vorsorge bezüglich Risiken Tod und Invalidität (Risiko Alter ist freiwillig versicherbar); Nichtberufsunfall über Suva; Krankenpflegeversicherung, da für Wohnbevölkerung obligatorisch.
VII.	5.	4	Aufgeschobene Krankentaggeld-Versicherung; ggf. Übertritt aus der Kollektiv- in Einzeltaggeld-Versicherung nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Grund: Die Arbeitslosenversicherung zahlt im Krankheitsfall längstens während den ersten 30 Kalendertagen (in der Regel nur 20 bis 23 Taggelder); während der ganzen Rahmenfrist können maximal 44 Taggelder in Folge Krankheit bezogen werden.



VII.	6.		Finanzierung
VII.	6.	1	Beiträge der Arbeitgeber und -nehmenden.
VII.	6.	2	Nur beschränkt, nämlich als Beteiligung des Bundes und der Kantone an den Kosten für Vermittlung und arbeitsmarktliche Massnahmen.
VII.	6.	3	Beginn mit Aufnahme der Erwerbstätigkeit, frühestens ab 1. Januar nach vollendetem 17. Altersjahr. Ende mit Aufgabe der Erwerbstätigkeit, bzw. Erreichen des ordentlichen AHV-Renteneintrittsalters.
VII.	6.	4	Nein, systembedingt keine.
VII.	6.	5	Ja; einerseits junge Arbeitslose nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit bis zum 31. Dezember nach Vollendung 17. Altersjahres und Personen nach Beendigung der Kindererziehungsphase (AVIG 9). Andererseits von der Beitragsleistung Befreite (AVIG 14 I-II), d.h. Personen, die nach überjährigem Anstaltsaufenthalt die Arbeit (wieder-)aufnehmen oder solche, die durch einen Schicksalsschlag und wirtschaftliche Zwangslage innert Jahresfrist eine Erwerbstätigkeit aufnehmen müssen.
VII.	6.	6	Auf Jahreslöhne bis CHF 126 000. – je 1,1 Prozent, ggf. + je 0,5 Prozent für Jahreslöhne ab CHF 126 001. – (bis Ende 2013 plafoniert auf CHF 315 000. –; übersteigende Lohnanteile sind je beitragsfrei.)
VII.	6.	7	Die Sozialversicherungsbeiträge sind weiterhin anteilmässig (hälftig, so vertraglich nichts anderes vereinbart) von Arbeitgeber- und -nehmer zu entrichten, dies auf dem vollen Verdienst, d.h. CHF 6400. –.
VII.	7.		Leistungsübersicht
VII.	7.	1	Insolvenzentschädigung ersetzt Verdienstaufschlag für bereits geleistete Arbeit, sonst finanzieller Ausgleich während Zeiten der unfreiwilligen Nichtbeschäftigung.
VII.	8.		Anspruchsberechtigte Personen
VII.	8.	1	Sie muss <ul style="list-style-type: none">▶ ganz oder teilweise arbeitslos sein,▶ einen anrechenbaren Arbeitsausfall erlitten haben,▶ in der Schweiz wohnen,▶ die obligatorische Schulzeit zurückgelegt haben und noch keine Altersrente der AHV beziehen, bzw. das AHV-Renteneintrittsalter noch nicht überschritten haben PS: ein Vorbezug der AHV-Rente hebt den Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung auf.▶ die Beitragszeit erfüllt haben oder von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sein▶ vermittlungsfähig sein und▶ die Kontrollvorschriften erfüllt haben.
VII.	8.	2	Sie sind den Personen mit Schweizer Bürgerrecht gleichgestellt.



VII.	8.	3	Im Rahmen des APF/FZA wurde die bisherige Regelung beibehalten. Die Grenzgänger/innen entrichten die Beiträge aufgrund der Gesetzgebung im Beschäftigungsland (Erwerbortsprinzip) und erhalten die Arbeitslosenentschädigung gemäss den gesetzlichen Bestimmungen des Wohnsitzstaats. (Im zwischenstaatlichen Verkehr kommt es dadurch zu Ausgleichszahlungen.)
VII.	8.	4	Grundsätzlich ist der Export von Arbeitslosenentschädigung ins Ausland nicht vorgesehen. Sonderregelungen gibt es für Schweizerbürger/innen und solche von EU- bzw. EFTA-Staaten, die sich im EU-/ EFTA-Raum um Arbeit bemühen. Wer aber während mindestens vier Wochen vergeblich nach Arbeit gesucht hat, kann sich während längstens drei Monaten in einem Vertragsstaat darum bemühen. Sofern sie die Kontrollvorschriften im Staat der Arbeitsuche erfüllt, erhält die betroffene Person dort einen entsprechenden Vorschuss (Formulare U ...).
VII.	8.	5	Sie umfasst - rückwärts gesehen - den Zeitraum, in welchem die Beitragspflicht erfüllt sein muss bzw. die Befreiungsgründe gewirkt haben müssen und andererseits - vorwärts betrachtet - die mögliche Bezugsdauer für die Arbeitslosenentschädigung.
VII.	8.	6	Einerseits jene der Arbeitslosenentschädigung: ▶ allgemeine Wartezeit von fünf bzw. für Personen ohne Unterhaltspflichten gegenüber Kindern bis 25 Jahre und höherem Einkommen 10, 15 oder 20 Tagen; sowie besondere Wartezeiten z.B. 120 Tage für Schulabgänger/innen), andererseits die Karenztage betreffend Kurzarbeits- und Schlechtwetterentschädigung.
VII.	8.	7	Die Rahmenfrist für den Leistungsbezug ist abgelaufen, ohne dass die betroffene Person eine Arbeitsstelle gefunden hat.
VII.	8.	8	Diese Massnahmen richten sich an Personen, die arbeitslos oder von Arbeitslosigkeit bedroht und im Arbeitsmarkt erschwert vermittelbar sind.
VII.	8.	9	Arbeitnehmende, deren Lohnforderungen für bereits geleistete Arbeit in Folge Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers (erfolglose Pfändung oder Konkurs) offen sind.
VII.	8.	10	Der Arbeitsausfall muss auf wirtschaftliche Gründe zurückzuführen und unvermeidbar sein sowie mindestens 10 Prozent der üblichen Arbeitszeit (Betrieb oder Abteilung) ausmachen. Vor Anmeldung von mindestens 10 Tagen an kantonale Amtsstelle (AWA/BECO/KIGA) mit sämtlichen erforderlichen Unterlagen.
VII.	8.	11	Nein, es muss sich um Ursachen handeln, die nicht zum üblichen Betriebsrisiko zählen.
VII.	8.	12	Von der kantonalen Amtsstelle (AWA/KIGA) mindestens 10 Tage vorher die Bewilligung einholen (AVIG 36); wenn bewilligt: ▶ Entschädigung vorschliessen (ordentlicher Zahltagstermin) ▶ Karenztage zu seinen Lasten übernehmen Fortsetzung vgl. nächste Seite



VII.	8.	12	<ul style="list-style-type: none">▶ während der betreffenden Zeit die vollen Sozialversicherungsbeiträge entrichten (AVIG 37)▶ Mitwirken des Personals (schriftliche Bestätigung, dass mit Kurzarbeit einverstanden und wie viele Wochenstunden tatsächlich gearbeitet wurde)▶ Geltend machen der Entschädigung (Rechnungsstellung an Arbeitslosenkasse) innert drei Monaten (AVIG 38)
VII.	8.	13	Die SWE ist auf eine spezifische Gruppe von Betrieben (AVIV 65, hauptsächlich Bauwirtschaft und Zulieferer) beschränkt. Sie kann nur für halbe oder ganze Tage geltend gemacht werden; sonst Vorgehen wie für KAE. Anmeldung bis zum 5. Tag des Folgemonats an die kantonale Amtsstelle (je Baustelle eine Meldung).
VII.	9.		Sachleistungen
VII.	9.	1	Unter dem Gesichtspunkt der (Wieder-)Eingliederung zählen die arbeitsmarktlichen Massnahmen zu den Sachleistungen.
VII.	9.	2	Bildungsmassnahmen (Kursbesuch, Übungsfirma usw.), Beschäftigungsmassnahmen (Berufspraktika, Motivationssemester, Einsatzprogramm usw.) und spezielle Massnahmen (Einarbeitungszuschüsse, Pendler-/Wochenaufenthalterbeiträge)
VII.	10.		Geldleistungen
VII.	10.	1	Die Arbeitslosenentschädigung in Form von Taggeldern Insolvenzentschädigung Kurzarbeits- und Schlechtwetterentschädigung
VII.	10.	2	Da pro Woche nur 5 Taggelder ausgerichtet werden, wird der Monatslohn max. CHF 10 500.- durch 21,7 geteilt, um den Taglohn zu berechnen. <ul style="list-style-type: none">▶▶ In der Regel werden 70 Prozent des letztversicherten Verdienstes entschädigt.▶▶ 80 Prozent erhalten Personen<ul style="list-style-type: none">▶ mit Unterhaltspflichten gegenüber Kindern unter 25 Jahren;▶ deren Taggeld geringer ist als CHF 140.-;▶ Bezüger/innen einer Invalidenrente (IV, UV, MV, BVG oder analoge Rente aus dem Ausland) ab Invaliditätsgrad von 40 Prozent, die den bisher realisierten Resterwerb verloren haben.
VII.	10.	3	Dies ist abhängig von der in den letzten zwei Jahren vor der Arbeitslosigkeit zurückgelegten Beitragsdauer und teilweise dem Alter: unter 25 J. + ohne Kind; mind. 12 Beitragsmonate = max. 200 Taggelder; unabhängig vom Alter, wenn mind. 12 Beitragsmonate = max. 260 Taggelder bzw. wenn mind. 18 Beitragsmonate = max. 400 Taggelder; ab 55 J. oder Invalidenrente ab IV-Grad 40 Prozent (IV unabhängig vom Alter), wenn alle 24 Beitragsmonate = max. 520 Taggelder; für in den letzten 4 Jahren vor dem ordentlichen AHV-Renteneintrittsalter arbeitslos gewordene Personen zusätzlich 120 (max. 640 Taggelder).
VII.	10.	4	Sie haben innerhalb der Rahmenfrist Anspruch auf maximal 90 Taggelder.



VII.	10.	5	Ausrichten des Taggelds (70 oder 80 Prozent des letztversicherten Verdienstes). Übernahme der vollen Kosten für die Massnahme sowie allfällige Wegkosten und ggf. weitere Spesen.
VII.	10.	6	Übernahme der letzten vier Monatslöhne (zu 100 Prozent), maximal aber CHF 10 500.- pro Monat.
VII.	10.	7	Grundsätzlich erhält der Arbeitgeber 80 Prozent des anrechenbaren Verdienstaufschlags wegen Kurzarbeit oder Schlechtwetters (unter Berücksichtigung der Karenztage und Kürzung für über viermonatige Betriebs-Stilllegung).
VII.	11.		Vollzug
VII.	11.	1	Am besten sofort nach Erhalt der Kündigung (dann auf jeden Fall mit der Stellensuche beginnen und die entsprechenden Belege sammeln); spätestens aber am 1. Tag der Arbeitslosigkeit. Kantonal verschieden geregelt, entweder direkt auf dem RAV oder auf der Gemeinde (Einwohnermeldeamt für Wohnsitznachweis, dann Arbeitsamt).
VII.	11.	2	1. Arbeitgeber schriftlich mahnen und Frist setzen. 2.a Wenn erfolglos, auf Betreibungsamt vorsprechen (Betreibung auf Pfändung oder Konkurs ..), 2.b nicht mehr zur Arbeit gehen, dafür sich in Wohngemeinde als arbeitslos melden 3. wenn Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers belegt, innerhalb von 60 Tagen Antrag für Insolvenzenschädigung auf kantonaler Arbeitslosenkasse stellen.
VII.	11.	3	Nein, keine.
VII.	11.	4	Auf der Verfügung der kant. Amtsstelle ist die Rechtsmittelbelehrung mit dem Hinweis auf die für die Einsprache zuständige Stelle vermerkt. Im Zweifelsfall an die verfügende Amtsstelle (die ggf. die Einsprache an die zuständige Stelle weiterzuleiten hat).
VII.	11.	5	Gegen die beschwerdefähige Verfügung innerhalb von 30 Tagen Beschwerde ans kantonale (Sozial-)Versicherungsgericht und von dort innerhalb von 30 Tagen Beschwerde an die erste sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts in Luzern.
VII.	12.		Aktuell
VII.	12.	1	Volle Beitragspflicht betreffend Solidaritätsprozent; d.h. die Plafonierung auf Jahreslöhnen bis CHF 315 000. – soll per 01.01.2014 aufgehoben werden.



Kapitel VIII - Berufliche Vorsorge

K	A	F	Lösungsvorschlag
VIII.	1.		Zielsetzung
VIII.	1.	1	Zusammen mit den Renten der AHV/IV fortführen der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise
VIII.	2.		Gesetzliche Grundlagen
VIII.	2.	1	1972
VIII.	2.	2	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) Inkraftsetzung per 01.01.1985; Vollzugsverordnung = BVV2, Inkraftsetzung per 01.01.1985.
VIII.	2.	3	Freizügigkeitsgesetz (FZG) mit Vollzugsverordnung (FZV) Inkraftsetzung per 01.01.1995; Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV), Inkraftsetzung per 01.01.1995; OR (Arbeitsrecht) und ZGB (Stiftungsrecht). (Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung BVV3 betreffend private Vorsorge Säule 3A)
VIII.	2.	4	Als einziges Bundessozialversicherungsrecht fällt das BVG nicht unter den direkten Anwendungsbereich des ATSG. Allerdings gibt es dazu drei Ausnahmen: Im Rahmen der Übererentschädigungsabschöpfung (Reihenfolge der Rentenleistung und der -kürzung) ist die berufliche Vorsorge ebenso fix eingebunden wie im Rahmen der Vorleistungspflicht. Da zur Beschwerde legitimiert ist, wer davon betroffen wird, muss die Invalidenversicherung ihre Rentenverfügung auch der Vorsorgeeinrichtung eröffnen, die dann am Verfahren teilhaben kann (Verbindlichkeit des Invaliditätsgrads bzw. Invaliditätsbeginns)
VIII.	3.		Geschichtliche Daten
VIII.	3.	1	Das Eidg. Fabrikgesetz von 1914 enthält erste Bestimmungen über die berufliche Vorsorge. Daneben bestanden damals bereits patronale Wohlfahrtsfonds und Vorsorgestiftungen zugunsten der Belegschaft sowie Vorsorgeeinrichtungen für Beamte, Lehrer usw.
VIII.	4.		Organisation
VIII.	4.	1	Arbeitgeber, AHV-Ausgleichskassen (Kontrolle Anschlusspflicht), Vorsorgeeinrichtung mit Revisionsstelle und Experten für berufliche Vorsorge, Aufsichtsbehörde, Hilfseinrichtungen Sicherheitsfonds und Auffangeinrichtung, Steuerbehörde.
VIII.	4.	2	Stiftung (häufigste Form), Genossenschaft oder Einrichtung des öffentlichen Rechts ⇒ Eintrag ins Register für die berufliche Vorsorge.
VIII.	4.	3	In den Stiftungsrat bzw. das analoge Organ der Genossenschaft oder öffentlich-rechtlichen Einrichtung müssen mindestens gleich viele Arbeitnehmer-Vertreter/innen wie Arbeitgeber-Vertreter/innen entsendet werden.
VIII.	4.	4	Das Organ der Paritätischen Verwaltung (Stiftungsrat), die Geschäftsführung, die Kontrollstelle und den anerkannten Experten der beruflichen Vorsorge.



VIII.	4.	5	<p>Der Stiftungsrat nimmt die Gesamtleitung der Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse) wahr. Das BVG führt 14 unübertragbare Aufgaben des Stiftungsrats auf. Auch wenn er Aufgaben delegiert, verbleibt ihm zwingend die Entscheidung über deren Umsetzung.</p> <p>Der Stiftungsrat, inklusive alle mit der Verwaltung oder Geschäftsführung der Vorsorgeeinrichtung betrauten Personen sowie der Experte für berufliche Vorsorge, sind für Schäden verantwortlich, die sie ihr absichtlich oder fahrlässig zuführen (Solidarhaftung).</p>
VIII.	4.	6	<p>Die Auffangeinrichtung</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Zwangsanschluss von Arbeitgebern, die der Anschlusspflicht nicht nachgekommen sind;▶ Vorsorgeeinrichtung für Arbeitgeber und Personen, die sich freiwillig versichern möchten/können;▶ Durchführen der Risikoversicherungen Tod und Invalidität der Arbeitslosen-Taggeldbezüger/innen; <p>Der Sicherheitsfonds</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Ausrichten von Zuschüssen an Vorsorgeeinrichtungen mit ungünstiger Altersstruktur;▶ Sicherstellen der Leistungen von zahlungsunfähigen Vorsorgeeinrichtungen;▶ Ausübung der Funktion als Zentralstelle 2. Säule (Meldestelle für vergessene Pensionskassenguthaben).▶ Führen der Schweizerischen Verbindungsstelle für die berufliche Vorsorge (Abkommen über Personenfreizügigkeit im Rahmen der bilateralen Verträge Schweiz ↔ EU bzw. Schweiz ↔ EFTA);
VIII.	4.	7	<ul style="list-style-type: none">▶ Angemessenheit,▶ Kollektivität,▶ Gleichbehandlung,▶ Planmässigkeit sowie▶ Versicherungsprinzip
VIII.	4.	8	<p>Beitragsseitig: Es dürfen nicht mehr als 25 Prozent der AHV-pflichtigen Löhne für die Alterssparprämien aufgewendet werden.</p> <p>Leistungsseitig: Die Altersleistung der Vorsorgeeinrichtung (ohne AHV) soll nicht mehr als 70 Prozent des letztversicherten Verdienstes ausmachen.</p> <p>Für Personen mit einem Jahreslohn über CHF 83 520.- soll die Altersleistung der Vorsorgeeinrichtung zusammen mit der AHV nicht mehr als 85 Prozent des letztversicherten Lohnes betragen.</p>
VIII.	5.		Versicherte Personen
VIII.	5.	1	<p>Arbeitnehmende, wenn sie die spezifischen Voraussetzungen (5.3) erfüllen sowie betreffend Risiken Tod und Invalidität Personen, die Taggelder der Arbeitslosenversicherung beziehen.</p>
VIII.	5.	2	<p>Ja, Selbständigerwerbende, Arbeitnehmende im Dienste mehrerer Arbeitgeber und solche, die nach Ausscheiden aus der obligatorischen Vorsorge die Versicherung weiterführen wollen, wenn sie das erforderliche AHV-pflichtige Mindesteinkommen erzielen sowie Arbeitnehmende ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber (ANOBAG).</p>



VIII.	5.	3	<p>Der AHV-Beitragspflicht unterstellt (seitens der Arbeitnehmenden oder Selbständigerwerbenden als persönlich zu erfüllende Voraussetzung und seitens des Arbeitgebers damit er gegenüber der Schweizerischen Sozialversicherungen leistungspflichtig wird);</p> <p>Arbeitsvertragliche Voraussetzungen Unbefristeter oder länger als 3 Monate gültiger Arbeitsvertrag; Bezug von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung bzw. als selbständigerwerbend im Hauptberuf gegenüber der AHV/IV erfasst;</p> <p>Lohnmässige Voraussetzungen Lohn über drei Viertel der maximalen Vollrente der AHV/IV bis zum dreifachen Jahresbetrag (zw. CHF 20 880.- und 83 520.-);</p> <p>Altersmässige Voraussetzungen ab 1. Januar nach vollendetem 17. Altersjahr (für Risiken Tod und Invalidität), ab 1. Januar nach vollendetem 24. Altersjahr zusätzlich betr. Alter, bis zum Erreichen des Renteneintrittsalters.</p>
VIII.	5.	4	<p>Wenn das Reglement dies vorsieht, können Erwerbseinkommen bis CHF 842 400.- (zehnfacher oberer Grenzwert) pro Kalenderjahr im Rahmen der beruflichen Vorsorge versichert werden.</p> <p>Für weitergehende Einkommen wäre eine Lösung über die Selbstvorsorge (Säule 3a und/oder 3b) zu suchen.</p>
VIII.	6.		Finanzierung
VIII.	6.	1	Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber; Kapitalerträge (Zins und Zinseszins)
VIII.	6.	2	Sind im BVG nicht vorgesehen (Ausnahme Arbeitgeberbeiträge, wenn öffentlich-rechtliche Institution)
VIII.	6.	3	1. höher; 2. tiefer 3. tiefer (wenn das Vermögen gesplittet wird; sonst keinen Einfluss); 4. höher; 5. tiefer 6. höher
VIII.	6.	4	Beginn ab dem Zeitpunkt, da die unter 5.3 genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Ende mit Aufgabe der Erwerbstätigkeit bzw. Ablauf der Arbeitslosentaggeld-Bezugsberechtigung oder Erreichen des Rentenalters.
VIII.	6.	5	Nein, keine.
VIII.	6.	6	Systembedingt direkt nicht. Indirekt könnten Kinder (bezüglich Waisenrentenberechtigung) und Ehegatten (betr. Witwen- / Witwerrente) im weitesten Sinn als solche betrachtet werden.
VIII.	6.	7	Der Arbeitgeber übernimmt mindestens die Hälfte der Beiträge, welche die Vorsorgelösung des Betriebes erfordert. Die Details sind im Reglement der betr. Vorsorgeeinrichtung geregelt.



VIII.	6.	8	Das Beitragsprimat: Festgelegt sind die zu entrichtenden Sparbeiträge (z.B. Altersgutschriften gemäss BVG) Das Leistungsprimat: Vorgegeben ist die Leistung in Prozenten des letztversicherten Verdienstes (z.B. 60 Prozent)
VIII.	6.	9	Pro Beitragsprimat <ul style="list-style-type: none">▶ Administrativ einfacher; transparent;▶ klare Übersicht über den Stand des Altersguthabens sowie über die Höhe der finanzierbaren Altersleistung und der Freizügigkeitsleistung;▶ keine Einkaufsbeiträge bei Lohnerhöhungen (insbesondere kurz vor der Pensionierung);▶ für Versicherte recht gut nachvollziehbar. Pro Leistungsprimat <ul style="list-style-type: none">▶ Eher höhere Versicherungsleistungen, wenn volle Beitragsdauer (da sie sich am versicherten Lohn orientieren);▶ das Leistungsziel wird auch im Fall von Lohnerhöhungen (insbesondere kurz vor Pensionierung) erreicht;▶ Inflation während des Sparprozesses wird ausgeglichen.
VIII.	7.		Leistungsübersicht
VIII.	7.	1	Keine Sachleistungen, weder Taggelder noch Hilflosenentschädigungen. Kapitaloption für Geldleistungen, Freizügigkeitsleistungen und Wohneigentumsförderung
VIII.	8.		Anspruchsberechtigte Personen
VIII.	8.	1	Sie muss mit Eintritt des Leistungsfalls die Versicherteneigenschaften erfüllen (betr. Hinterlassenenleistungen der verstorbene Vater/Ehemann bzw. die verstorbene Mutter/Ehefrau).
VIII.	8.	2	Es gibt keine nationalitäten-bedingte Unterschiede (Ausnahme seit Juni 2007 Barauszahlung Freizügigkeitsleistung mit endgültigem Verlassen der Schweiz in einen EU-/EFTA-Staat)
VIII.	8.	3	koordinierter Lohn 2013 M.A. CHF 23 850.- K.V. CHF 59 670.- C.X. CHF 5 270.- G.B. CHF 47 770.- C.Z. CHF 3 510.- H.R. CHF 3 510.- K.F. CHF -.-
VIII.	9.		Sachleistungen
VIII.	9.	1	Im System der beruflichen Vorsorge nicht enthalten



VIII.	10.		Geldleistungen
VIII.	10.	1	Renten evtl. Kapital statt Rente; Freizügigkeitsleistung; Vorbezug für selbstgenutztes Wohneigentum gemäss BVG
VIII.	10.	2	Im System der beruflichen Vorsorge nicht enthalten
VIII.	10.	3	Altersguthaben multipliziert mit dem Umwandlungssatz (Höhe gemäss Reglement, Mindestumwandlungssatz in BVG-Normversicherung ist abhängig vom Jahrgang – ab 2014 für alle 6,8 Prozent).
VIII.	10.	4	Summe der Altersgutschriften und Zinsen plus allfällig eingebrachte Freizügigkeitsleistungen/Einkäufe verzinst
VIII.	10.	5	a) Leistungsprimat b) Beitragsprimat
VIII.	10.	6	Eingebrachte Eintrittsleistungen samt Zinsen + eigene Beiträge während des Versicherungsverhältnisses mit einem Zuschlag von 4,0 Prozent für jedes Altersjahr ab 20 (maximal 100 Prozent). PS: Sofern das Reglement dies vorsieht, können hiervon die Beiträge an die Risikoversicherung Tod/Invalidität abgezogen werden.
VIII.	10.	7	Die Barauszahlung ist nur zulässig, wenn die Schweiz endgültig verlassen wird (Vorbehalt für Personen in EU-/EFTA-Staaten); eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen wird oder die Austrittsleistung geringer ist als ein Jahresbeitrag.
VIII.	10.	8	Keine Beschränkung für die Auszahlung der Pension an im Ausland wohnhafte Rentner/innen. Barauszahlung der Austrittsleistung bei endgültigem Verlassen der Schweiz mit Wohnsitz ausserhalb der EU-/EFTA-Staaten uneingeschränkt möglich. Wenn Wohnsitz in EU- oder EFTA- Staat – unabhängig von der Nationalität der betreffenden Person –, muss der Anteil aus BVG- Normversicherung auf eine Freizügigkeitseinrichtung übertragen werden, wenn die Person in diesem Land der obligatorischen Rentenversicherung angehört. Dies ist nur für Arbeitnehmende, teilweise für Selbständigerwerbende der Fall; vgl. www.sfbvg.ch. Weiterhin möglich ist der Barbezug von ausser/überobligatorischen Leistungen und für Nichterwerbstätige von allen Leistungen.
VIII.	10.	9	a) ja; b) ja, aber nur für Männer (mit lückenloser Beitragszahlung ab Alter 25); c) nein (Umwandlungssatz abhängig vom Jahrgang, ab 2014 6,8 Prozent) d) nein (20 Prozent)
VIII.	10.	10	▶ Witwenrente, wenn zum Zeitpunkt des Todes (Ehemann) mindestens ein unterhaltspflichtiges Kind vorhanden – AHV mindestens ein Kind egal wie alt vorhanden ▶ oder wenn selber ab 45-jährig und fünf Ehejahre mit dem Verstorbenen – AHV aus verschiedenen Ehen möglich ▶ sonst Witwenabfindung – AHV kennt keine Witwenabfindung (mehr)



VIII.	10.	11	Da Zeno Zürcher noch nicht im Alterssparprozess begriffen ist, wird das Altersguthaben unverzinst hochgerechnet. Vereinfacht kommt es zu folgender Berechnung: Koordinierter Lohn = CHF 35 430. –; Altersguthaben = 500 Prozent davon (CHF 177 150. –); Umwandlungssatz = 6,8 Prozent; ergibt eine jährliche BVG-IV-Rente von CHF 12 046.20
VIII.	10.	12	Der koordinierte Lohn während des letzten Versicherungsjahres vor Eintritt der Invalidität dient als Berechnungsgrundlage für die zukünftigen Altersgutschriften. Das Altersguthaben wird ermittelt aus den bis zum Eintritt der Invalidität verzinsten Altersgutschriften und den bis zum Renteneintrittsalter hochgerechneten, unverzinsten (zukünftigen) Altersgutschriften.
VIII.	10.	13	a) Das hängt von Maya Marxers Alter ab: Ist sie unter 50-jährig, kann sie die volle Freizügigkeitsleistung beziehen; hernach entweder die Hälfte der Freizügigkeitsleistung oder die im Alter 50 vorhandene Freizügigkeitsleistung. PS: Betreffend Vorbezug betragsliche Mindestregelung beachten. b) Vorbezug oder Verpfändung. <ul style="list-style-type: none">▶ Ein Vorbezug erhöht das Eigenkapital. Er bewirkt die Kürzung der Altersleistung (evtl. auch der Risikoleistungen Invalidität und Todesfall). Der Vorbezug ist sofort zu versteuern.▶ Eine Verpfändung erhöht das Fremdkapital. Sie verbessert die Bonität des Schuldners gegenüber dem Hypothekargläubiger, höheres Hypothekar-Schuldkapital und damit steuerlich absetzbare Hypothekarzinsen.
VIII.	11.		Vollzug
VIII.	11.	1	Bei der betreffenden Vorsorgeeinrichtung (meist über Personaldienst).
VIII.	11.	2	Da das ATSG nicht direkt aufs BVG anwendbar ist, gelten hier teilweise abweichende Bestimmungen (vgl. betr. Absatz im Leitfaden und in der Praxis das Reglement der betr. Vorsorgeeinrichtung).
VIII.	11.	3	Wenn mit Leistung nicht einverstanden, Anliegen dem Organ der paritätischen Verwaltung (Stiftungsrat) vorbringen, ggf. einen Abweisungsentscheid verlangen. Erstinstanzlich Klage am kantonalen (Sozial-) Versicherungsgericht Beschwerdefrist = allgemeine Verjährungsfrist: d.h. 5 Jahre für Renten bzw. 10 Jahre für einmalige Leistungen (Kapital).
VIII.	11.	4	In zweiter und letzter Instanz kann gegen die Verfügung des kantonalen (Sozial-)Versicherungsgerichts, innerhalb von 30 Tagen, Beschwerde an zweite sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Bundesgerichts erhoben werden.
VIII.	12.		Aktuell
VIII.	12.	1	Reform 2020 der Altersvorsorge <ul style="list-style-type: none">▶ Senkung des Umwandlungssatzes▶ Kompensation für tiefe und mittlere Einkommen▶ Stärkere Kontrolle der Lebensversicherer



Kapitel IX Selbstvorsorge (Säule 3a / 3b)

K	A	F	Lösungsvorschlag
IX.	1.		Zielsetzung
IX.	1.	1	Die Leistungen der 1. und 2. Säule sollen so ergänzt werden, dass der gewohnte Lebensstandard weitergeführt und zusätzliche individuelle Bedürfnisse (z.B. vorzeitige Pensionierung) befriedigt werden können.
IX.	2.		Gesetzliche Grundlagen
IX.	2.	1	Art. 111
IX.	2.	2	Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge BVG, Versicherungsaufsichtsgesetz VAG, Versicherungsvertragsgesetz VVG, Bankengesetz BaG und Bundesgesetz über die kollektiven Anlagen KAG
IX.	2.	3	Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen BVV 3
IX.	3.		Geschichtliche Daten
IX.	3.	1	VVG 1910, BaG 1935, BVV3 1987
IX.	4.		Organisation
IX.	4.	1	Versicherungsgesellschaften (Leben) und Banken, zusätzlich Organisationen, die im Immobilienbereich tätig sind, da auch der Erwerb / Besitz von Wohneigentum zur Selbstvorsorge gezählt wird
IX.	4.	2	Versicherungsgesellschaften (Leben) und Vorsorgestiftungen von Banken
IX.	5.		Versicherte Personen
IX.	5.	1	Die Dritte Säule ist für alle Personen freiwillig, es besteht kein Obligatorium.
IX.	5.	2	Gebundene Vorsorge Säule 3a Ja, Selbständigerwerbende und Arbeitnehmende, die einen AHV-pflichtigen Lohn beziehen und in der Schweiz steuerpflichtig sind Freie Vorsorge Säule 3b Ja, alle Personen ohne Einschränkungen
IX.	5.	3	<ul style="list-style-type: none">▶ Für den Erwerb von Wohneigentum▶ Für den Einkauf in eine Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse)▶ Mit endgültigem Verlassen der Schweiz▶ Mit Aufnahme oder Wechsel einer selbständigen Erwerbstätigkeit▶ Mit Bezug einer ganzen IV-Rente, sofern das Invaliditäts-Risiko in der gebundenen Vorsorge nicht versichert war
IX.	6.		Finanzierung
IX.	6.	1	Das Kapitaldeckungsverfahren
IX.	6.	2	Personen, die einer Vorsorgeeinrichtung angehören, können maximal CHF 6 739.- (2013/14) pro Jahr einzahlen. Solche ohne «Pensionskasse» können maximal 20 Prozent des AHV-pflichtigen Erwerbseinkommens, jedoch höchstens CHF 33 696.- (2013/14) in der Säule 3a anlegen.
IX.	6.	3	CHF 3770.-, (20 Prozent des AHV-pflichtigen Erwerbseinkommens)
IX.	6.	4	Keine
IX.	7.		Leistungsübersicht



IX.	7.	1	In der Regel keine Sachleistungen, volle Gestaltungsfreiheit in der Wahl der Versicherungsprodukte oder Bankenlösungen (im Rahmen der gebundenen Vorsorge Säule 3a teilweise eingeschränkt)
IX.	8.		Anspruchsberechtigte Personen
IX.	8.	1	Es werden in Bezug auf die Staatsangehörigkeit keine Unterschiede gemacht.
IX.	8.	2	Die gebundene Vorsorge Säule 3a ist für all jene Personen, die ein AHV-pflichtiges Erwerbseinkommen oder Taggelder der Arbeitslosenversicherung beziehen offen, sofern sie in der Schweiz steuerpflichtig sind.
IX.	8.	3	Hier gibt es keine Einschränkungen, der Zugang ist für alle offen.
IX.	9.		Sachleistungen
IX.	9.	1	Die gebundene Vorsorge Säule 3a kennt keine Sachleistungen. In der Regel beschränkt sich auch die freie Vorsorge Säule 3b auf Geldleistungen.
IX.	10.		Geldleistungen
IX.	10.	1	Altersleistungen (Alterskapital oder -rente) Todesfalleistungen (Todesfallkapital oder Hinterlassenenrenten sowie Prämienbefreiung) Erwerbsunfähigkeitsleistungen (Erwerbsunfähigkeitsrente oder -kapital sowie Prämienbefreiung)
IX.	10.	2	<ul style="list-style-type: none">▶ Altersleistung (Alterskapital)▶ Rückgewähr des Sparkapitals im Todesfall an die Begünstigten (wenn keine eingetragen worden sind, an den Nachlass).
IX.	10.	3	<ul style="list-style-type: none">▶ Im Erlebensfall der Vorsorgenehmer bzw. die Vorsorgenehmerin▶ Im Todesfall:<ul style="list-style-type: none">▶ der überlebende Ehegatte oder eingetragene Partner/in;▶ die direkten Nachkommen, sowie natürliche Personen die von der verstorbenen Person in erheblichem Mass unterstützt worden sind, oder die Person, mit der sie die letzten fünf Jahre bis zum Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat, oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;▶ die Eltern;▶ die Geschwister;▶ die übrigen Erben.
IX.	10.	4	Ja, ab dem vierten Punkt (die Eltern) kann die Reihenfolge geändert und die Höhe des Anspruchs bestimmt werden
IX.	10.	5	Der Versicherungsnehmer bzw. die -nehmerin kann im Erlebens- und im Todesfall die Begünstigung frei festlegen. Die Allgemeinen Vertragsbestimmungen (AVB) sehen häufig eine Standardbegünstigung vor, die von den Versicherungsnehmenden jederzeit angepasst werden kann.
IX.	10.	6	Für Leistungszahlungen ins Ausland bestehen im Rahmen der Dritten Säule keine Einschränkungen.
IX.	11.		Vollzug
IX.	11.	1	a) sozialversicherungsrechtlicher Rechtsweg (BVG Art. 73) b) privatrechtlicher Rechtsweg



IX	12.		Aktuell
IX.	12.	1	Wachsende Bedeutung der Selbstvorsorge durch Verunsicherung in Bezug auf den Leistungsumfang aus AHV und Pensionskasse. Feststellbarer Trend zu fondsgebundenen und strukturierten Produkten.

Kapitel X

Selbstvorsorge im Rahmen des Erwachsenenschutzrechts

Zu diesem Kapitel existieren keine Kontrollfragen



Kapitel X - Obligatorische Unfallversicherung UVG

K	A	F	Lösungsvorschlag
XI.	1.		Zweck
XI.	1.	1	Durch das Versicherungsobligatorium sollen für alle Arbeitnehmenden gesundheitliche, wirtschaftliche und immaterielle Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten behoben oder doch gemindert werden.
XI.	2.		Gesetzliche Grundlagen
XI.	2.	1	1890
XI.	2.	2	Erstes Bundesgesetz mit Teilobligatorium betreffend Unfallversicherung = KUVG von 1912; aktuelles Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) Inkraftsetzung per 01.01.1984, mit Vollzugsverordnung (UVV), Inkraftsetzung per 01.01.1984.
XI.	2.	3	Grundlegende Definitionen wie beispielsweise der Unfallbegriff finden sich nun im ATSG. Im UVG-Regress sind einige Anpassungen erfolgt (wegen Haftungsprivileg des Arbeitgebers). Zusätzlich ergeben sich Neuerungen in der Leistungskoordination.
XI.	3.		Geschichtliche Daten
XI.	3.	1	Fabrikgesetz, Arbeitgeberhaftung für Berufsunfälle, privatversicherungsmässige Lösungen. KUVG von 1912, Inkraftsetzung mit Gründung der Suva 1918
XI.	4.		Organisation
XI.	4.	1	Arbeitgeber, Suva oder andere Versicherer (private Gesellschaften, öffentliche Unfallversicherungskassen, Krankenkassen – mit entsprechenden Betriebsbewilligungen), Ersatzkasse, BAG.
XI.	4.	2	Suva (für industrielle Betriebe gemäss Arbeitsgesetz, d.h. mit Maschinen, automatisiertem Verfahren und mindestens eine Arbeitskraft); unterstellte Betriebe: Fabriken, Bundesverwaltung und -betriebe, öffentliche Verwaltungen, Lehr- und Invalidenwerkstätten, Personalausleihe, Handelsbetriebe ⇒ UVG 66. andere Versicherer: unterstellte Betriebe wie Kleingewerbe (Coiffeur, Metzgerei, Bäckerei) Banken, Versicherungen, Hotels/Restaurants, Landwirtschaft und Gärtnerei ⇒ UVG 68.
XI.	4.	3	Entgegennahme der Unfallmeldung und Weiterleitung an zuständigen Versicherer; Ausstellen des Unfallscheins; Unfallabklärung und Verhütungsmassnahmen prüfen; Lohnfortzahlung unter Verrechnung des UV-Taggeldes; Mitwirkung an Wiedereingliederung der betroffenen Arbeitskraft.
XI.	5.		Versicherte Personen
XI.	5.	1	Alle in der Schweiz erwerbstätigen Arbeitnehmenden ungeachtet deren Alters (Abweichungen im Rahmen des APF/FZA, bilateraler, multilateraler oder supranationaler Abkommen möglich) betreffend Berufskrankheiten und -unfälle; für Nichtberufsunfälle, wenn sie mindestens acht Wochenstunden für einen Arbeitgeber tätig sind sowie Personen, die ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung beziehen.



XI.	5.	2	Ja, für Selbständigerwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten Arbeitnehmer ⇒ mitarbeitende Familienmitglieder (UVG 4/1); Einzelabredeversicherung nach Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung ⇒ nur wenn vorher gegen NBU-versichert gewesen, möglich.
XI.	5.	3.	Nachdeckungsfrist 30 Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses (Lohnzahlung). Einzelabredeversicherung für längstens 180 Tage (somit zusammen noch maximal 210 Tage)
XI.	6.		Finanzierung
XI.	6.	1	Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber Zinsen (Rentenwert-Umlageverfahren) Regresseinnahmen
XI.	6.	2	Die öffentliche Hand ist hier – ausgenommen als Arbeitgeber – nicht an der Finanzierung beteiligt.
XI.	6.	3	Beginn: Mit (erstmaligem) Antritt des Arbeitswegs zur neuen «Stelle». Ende: 30 Tage (Nachdeckungsfrist) nach Aufgabe der Anstellung, bzw. ab Zeitpunkt, wo der/die Arbeitnehmende weniger als halben Lohn (oder Gegenwert als Taggeld) erhält.
XI.	6.	4	Für freiwillig Versicherte gelten die diesbezüglichen Vertragsbestimmungen.
XI.	6.	5	Grundsätzlich nein, jedoch erhalten beispielsweise anspruchsberechtigte Hinterlassene Leistungen, ohne Beiträge entrichtet zu haben. Auch die per 01.07.2005 eingeführte Mutterschaftsentschädigung ist nicht beitragspflichtig. Falls eine versicherte Mutter verunfallt, erhält sie jedoch entsprechende UVG-Leistungen.
XI.	6.	6	Höchstversicherter Verdienst seit Januar 2008 CHF 126 000.-/Jahr, CHF 10 500. –/Mt. bzw. CHF 346. –/Tag. Prämien betreffend Berufsunfall gehen voll zu Lasten des Arbeitgebers, jene für Nichtberufsunfälle zulasten des/der Arbeitnehmenden (wobei der Arbeitgeber sich hier beteiligen oder die NBUV-Prämien ganz übernehmen darf). Prämientarife unterschiedlich je nach Betriebsart und Gefahrenklasse.
XI.	6.	7	Ja, weil die Betriebe unterschiedlicher Betriebsart (und Gefahrenklasse) sind. Ein Beinbruch beispielsweise führt in einer Dachdeckerei immer zur Arbeitsunfähigkeit, und die Genesungszeit ist länger als dies für typische Bürotätigkeiten nötig ist.
XI.	7.		Leistungsübersicht
XI.	7.	1	sehr umfassender Leistungskatalog, abgesehen von der Militärversicherung einziger Sozialversicherer mit Integritätsentschädigung für Versehrte, Unfallverhütung (kollektive Leistungen)
XI.	8.		Anspruchsberechtigte Personen
XI.	8.	1	Versicherteneigenschaft erfüllt und Gesundheitsschädigung, die auf ein versichertes Ereignis zurückzuführen ist (vgl. UVG/UVV).



XI.	8.	2	<p>Sofern sie in der Schweiz als Arbeitnehmer/in beschäftigt werden, sind sie hier zu denselben Bedingungen wie Schweizer/innen UVG-versichert.</p> <p>Für andere Ausländer/innen in der Schweiz sind ggf. die Bestimmungen des betreffenden Sozialversicherungsabkommens massgebend. Falls es sich um Nichtvertragsstaats-Angehörige handelt, die hier – beispielsweise während den Ferien – verunfallen, werden keine Leistungen vergütet.</p>
XI.	8.	3	<p>Ab dem 3. Tag, 80 Prozent des letztversicherten Verdienstes (maximal 80 Prozent von CHF 346.-); mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird anteilmässig gekürzt.</p> <p>Beispiel: Unfalltag 01.06., Taggeld ab 04.06.</p>
XI.	8.	4	<p>Das hängt von der Beschäftigungsdauer ab.</p> <p>Ist sie bei einem Arbeitgeber mindestens 8 Stunden pro Woche beschäftigt, gilt der Arbeitsweg in der Regel als Nichtberufsunfall-Risiko.</p> <p>Arbeitet sie weniger als acht Wochenstunden, ist der Arbeitsweg im Berufs-unfall-Risiko miteingeschlossen.</p>
XI.	8.	5	<p>a) Für Barbara Blau keine, ausser sie hätte Verkehrsregeln missachtet, was in der NBUV zu einer Taggeldkürzung von längstens zwei Jahren führen kann (Grob-fahrlässigkeit).</p> <p>PS: der Arbeitgeber sollte Arbeitskräfte, die keine NBUV-Deckung haben, über die Nachteile aufklären (Selbstbehalt/Franchise des Krankenversicherers, ggf. keine Taggeldversicherung).</p> <p>b) Für den Arbeitgeber in Bezug auf die Arbeitssicherheit grössere Aufwendungen (Abklärung Verhütungsmassnahmen), wenn es sich um einen Berufs-unfall handelt. Ein kostenintensiver Berufs-unfall könnte für ihn zudem eine Prämien-erhöhung bewirken.</p>
XI.	8.	6	<p>Ja, das UVG wurde der geltenden Rechtsprechung angepasst.</p>
XI.	9.		Sachleistungen
XI.	9.	1	<p>Für alle Versicherten gleich</p> <ul style="list-style-type: none">▶▶ Heilbehandlung (Pflegeleistungen)▶▶ Hilfsmittel▶▶ Kostenübernahme für<ul style="list-style-type: none">▶ bestimmte Sachschäden (im Zusammenhang mit dem Unfall)▶ Reise-, Transport- und Rettungskosten▶ Leichentransport und Bestattungskosten
XI.	10.		Geldleistungen
XI.	10.	1	<p>Abhängig vom letztversicherten Verdienst (Ausnahme IE und HILO)</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Taggelder▶ Renten (Invaliden- und Hinterlassenenrenten)▶ Abfindungen▶ Hilflosenentschädigung▶ Integritätsentschädigung (IE = einmalige Abfindung in Prozenten des höchstversicherten Verdienstes)



XI.	10.	2	Ja, es liegt eine unfallähnliche Körperschädigung vor (in abschliessender Liste UVV 9/2 enthalten; kein Unfall, da "der äussere Faktor" fehlt).
XI.	10.	3	Berufskrankheiten sind Krankheiten, die ausschliesslich oder vorwiegend in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten entstanden sind. Wenn vorgenannte Voraussetzungen erfüllt sind, der Unfallversicherer (bzw. die Prämienzahrenden).
XI.	10.	4	Solche werden nur ausgerichtet, wenn zwischen dem Unfall (bzw. der Berufskrankheit) und dem Tod ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Das heisst, die betroffene Person muss an den (Spät-) Folgen des Unfalls sterben. Stirbt sie aus unfallfremden Gründen, wird seitens des UVG-Versicherers keine Leistung fällig.
XI.	10.	5	Zu beachten gilt, dass diese oft ein Wagnis darstellen und der Unfallversicherer Geldleistungen kürzen oder gar verweigern kann. ⇒ Zusatzversicherung empfehlenswert.
XI.	10.	6	Der Invaliditätsgrad wird durch den Einkommensvergleich ermittelt (ATSG 16). Ist eine versicherte Person zu 100 Prozent invalid, erhält sie eine «volle» UV-IV-Rente; in Fällen von Teilinvalidität wird entsprechend dem Invaliditätsgrad gekürzt. Beispiel: mit einem IV-Grad von 68 Prozent erhält die betroffene Person 68 Prozent des Betrages, den sie mit Vollinvalidität erhalten würde.
XI.	10.	7	letzversicherter Lohn vor dem Unfall (inkl. Kinderzulage), hochgerechnet auf ein Jahr (inkl. 13.), geteilt durch 365; davon 80 Prozent
XI.	10.	8	letzversicherter Jahresverdienst (inkl. Kinderzulage) geteilt durch 12; davon 80 Prozent
XI.	10.	9	Ab dem Zeitpunkt, da für denselben Fall sowohl die AHV/IV als auch der Unfallversicherer eine Rente entrichten, kann Überentschädigung entstehen. Um dies zu verhindern, richtet der Unfallversicherer eine Komplementärrente aus.
XI.	10.	10	Der Unfallversicherer ergänzt die Leistungen der AHV/IV (Hauptrente / Stammrente, ggf. inklusive Kinderrenten) auf 90 Prozent des letzversicherter Jahresverdienstes, höchstens aber auf CHF 113 400.-. Wo die vom Unfallversicherer zu erbringende Rente dazu nicht ausreicht, werden seine Leistungen zusätzlich zu jenen der AHV/IV gewährt (keine Überentschädigungsabschöpfung erforderlich).
XI.	10.	11	Es bestehen keine Vorschriften, wonach die Renten des UVG-Versicherers nicht ins Ausland ausgerichtet werden könnten.
XI.	11.		Vollzug
XI.	11.	1	«Sofort» Unfallmeldung an Arbeitgeber bzw. als arbeitslose Person an die Arbeitslosenkasse bzw. den Organisator oder die Suva
XI.	11.	2	nein, hier richtet man sich generell an die Bestimmungen des ATSG.
XI.	11.	3	Erstinstanzlich innerhalb von 30 Tagen Einsprache an den Unfallversicherer (der die Verfügung erstellt hat).



XI.	11.	4	Dessen hierauf erlassene Verfügung kann innerhalb von 30 Tagen mittels Beschwerde ans kantonale (Sozial-) Versicherungsgericht weiter gezogen werden. Dessen Verfügung kann innerhalb von 30 Tagen, mittels Beschwerde, an der ersten sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts angefochten werden.
XI.	11.	5	<p>Ausschliesslich Arbeitnehmende sind obligatorisch versichert.</p> <p>Der Versicherungsschutz ist altersunabhängig: Bereits ein 15-jähriger Lehrling, aber auch eine noch erwerbstätige 70-jährige Rentnerin sind versichert und lösen eine Prämienpflicht aus.</p> <p>Abweichen von den sonst üblichen paritätischen Beiträgen, indem der Arbeitgeber die Prämien für die Berufsunfallversicherung voll zu seinen Lasten übernehmen muss. Die NBU-Deckung kann er durch die Arbeitnehmenden finanzieren lassen.</p> <p>Möglichkeit der Einzelabredeversicherung zum Verlängern der NBU-Versicherungsdeckung – auf maximal 180 Tage –, wenn nicht gleich eine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen wird.</p> <p>Im Gegensatz zur Krankenversicherung hier keine Selbstbehalte und zudem ein viel besser ausgebautes Leistungssystem mit (lebenslänglicher) Invalidenrente.</p>
XI.	12.		Aktuell
XI.	12.	1	Ein erster Anlauf zur UVG-Revision hat 2011 damit geendet, dass die Vorlage an den Bundesrat zurückgeschickt wurde, dies mit dem Auftrag, eine neue Vorlage zu bringen.



Kapitel XII - soziale Krankenversicherung KVG

K	A	F	Lösungsvorschlag
XII.	1.		Zielsetzung
XII.	1.	1	Decken der durch Krankheit, Mutterschaft oder (wo nicht anderweitig versichert) Unfall entstandenen Heilungskosten. Ermöglichen einer qualitativ guten und finanziell tragbaren Gesundheitsversorgung.
XII.	2.		Gesetzliche Grundlagen
XII.	2.	1	1890
XII.	2.	2	Erstes Bundesgesetz mit Teilobligatorium betreffend Krankenversicherung = KUVG von 1912; Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) Inkraftsetzung per 01.01.1996 mit Vollzugsverordnung (KVV) und Leistungsverordnung (KLV) Inkraftsetzung je per 01.01.1996
XII.	2.	3	Das ATSG definiert zentrale Begriffe wie Krankheit, Unfall und Geburtsgebrechen und regelt das Verfahren für fast alle Sozialversicherungen. Verschiedene bisherige Artikel entfallen deshalb im KVG. Es ist darum wichtig, stets das ATSG neben dem KVG zu verwenden.
XII.	3.		Geschichtliche Daten
XII.	3.	1	KUVG (vgl. 2.2), zudem haben die meisten Krankenversicherer schon vor 1996 bestanden.
XII.	4.		Organisation
XII.	4.	1	Krankenversicherer, Gemeinsame Einrichtung nach KVG 18, Bundesamt für Gesundheit, Kantone und Leistungserbringer (Ärzte, Apotheker usw.)
XII.	5.		Versicherte Personen
XII.	5.	1	Personen mit Wohnsitz in der Schweiz
XII.	5.	2	Nein, mit Inkrafttreten des APF/FZA ist die Versicherungsunterstellung der Grenzgänger/innen geregelt.
XII.	5.	3	Die Kantone
XII.	5.	4	Mittels einmonatiger Kündigungsfrist auf das Ende des Monats, der der neuen Prämie vorangeht.
XII.	5.	5	Sistieren der Unfalldeckung, wenn er als Arbeitnehmer (mit mind. acht Wochenstunden) dem obligatorischen UVG unterstellt ist; Wahl einer besonderen Versicherungsform (Wählbare Franchise, HMO) evtl. «Kassenwechsel»
XII.	5.	6	15- bis 65-jährige Personen mit Wohnsitz in der Schweiz
XII.	6.		Finanzierung
XII.	6.	1	Beiträge/Prämien und Kostenbeteiligungen der Versicherten, Mittel der öffentlichen Hand (Bund, aber vor allem Kantone und Gemeinden).
XII.	6.	2	Prämienverbilligung (Bund und Kantone), Kantone und Gemeinden teilw. Bereitstellen der Infrastruktur sowie Beteiligung an Kosten der Pflege ambulant oder im Pflegeheim sowie der Akut- und Übergangspflege.
XII.	6.	3	Im KVG spielt es keine Rolle, ob jemand erwerbstätig ist. Versicherungs- und Beitragsdauer sind identisch. Sie beginnt mit Wohnsitznahme (Geburt) und endet mit dem Tod (Wegzug).



XII.	6.	4	nein
XII.	6.	5	Nein. Im Moment gibt es noch keine Ausnahme von den Kopfprämien. Kinderprämien können allerdings stark rabattiert werden.
XII.	6.	5	Kopfprämien, abhängig von Wohnort, Altersgruppe (Kind, Jugendlicher, Erwachsener), Wahl Versicherungsform und Krankenversicherer.
V.	7.		Leistungsübersicht
V.	7.	1	Er bezieht sich fast ausschliesslich auf Sachleistungen. Der Minimal- ist gleichzeitig auch der Maximalleistungskatalog.
XII.	8.		Anspruchsberechtigte Personen
XII.	8.	1	Nein, gewisse Behandlungen sind von der Leistungspflicht ausgenommen. Die anderen müssen zudem wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein.
XII.	8.	2	Falls sie in der Schweiz Wohnsitz haben, sind sie Schweizer/innen gleichgestellt, ohne solchen sind sie nicht versichert. Touristen aus EU-Ländern profitieren von der Leistungsaushilfe.
XII.	8.	3	Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegefachleute (Krankenschwestern), Logopäden, Ernährungsberater (beiderlei Geschlechts).
XII.	8.	4	Ärzte, Apotheker, Chiropraktoren, Hebammen, Laboratorien, Pflegeheime, Spitäler ... (KVG35 mit abschliessender Aufstellung),
XII.	8.	5	Wo kein Unfallversicherer (oder die Militärversicherung) zuständig ist, geht die Heilbehandlung – und falls versichert das Taggeld – zulasten der Krankenversicherung; dies gemäss den Bestimmungen des KVG.
XII.	9.		Sachleistungen
XII.	9.	1	Kostenübernahme für Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und deren Folgen dienen, sowie (wenn durch die zuständige Fachperson verordnet) für Medikamente, Therapien, Mittel und Gegenstände.
XII.	9.	2.	Primär hat (laut ATSG) die Invalidenversicherung dafür aufzukommen. Wo die GgV der Invalidenversicherung keine entsprechenden Leistungen vorsieht oder die betroffene Person älter als 20-jährig ist, kann der Krankenversicherer leistungspflichtig werden.
XII.	10.		Geldleistungen
XII.	10.	1	Sie beschränken sich auf die freiwillige Taggeldversicherung. Massgebend sind die vertraglichen Bestimmungen.
XII.	10.	2	Vertrag, Mindestvorschriften im KVG
XII.	10.	3	Direktzahlung durch den Versicherer ⇒ die Rechnung des Spitals, der Spitex (und in einigen Kantonen auch Arztrechnung) geht an den Krankenversicherer, der sie kontrolliert, dem Leistungserbringer vergütet und von der versicherten Person (d.h. Patient/in) die Franchise und den Selbstbehalt einfordert.
XII.	10.	4	Keine; systembedingt werden aus der sozialen Krankenversicherung keine Renten ausgerichtet.
XII.	10.	5	Wer als Rentner/in oder Arbeitslose den Wohnsitz in einen EU-/EFTA-Staat verlegt, bleibt hier krankenversichert, ausser es bestehe im entsprechenden Land ausdrücklich ein Wahlrecht. Diese Registrierung im Wohnland für die ggf. erforderliche Leistungsaushilfe hat mittels speziellem Formular zu erfolgen. Betroffene lassen sich im Wohnland medizinisch behandeln. Grenzgänger/innen können sich auch im Erwerbsland behandeln lassen.



XII.	11.		Vollzug
XII.	11.	1	Die Art und Form und Fristen bilden Bestandteil des betreffenden Vertrages bzw. der Reglemente. In Abweichung zum ATSG ist in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP kein Antragsformular erforderlich (wohl aber für das Geltendmachen von Taggeld).
XII.	11.	2	Grundsätzlich ja, im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP dürfen aber den Versicherten keine Rabatte gegeben werden.
XII.	11.	3	Nein, es sei denn, die Reglemente bzw. der Vertrag mit dem Krankenversicherer enthalten spezielle Klauseln.
XII.	11.	4	Die KV-Leistungen werden formlos erbracht. Wer nicht einverstanden ist, hat eine Verfügung zu verlangen. Der Krankenversicherer hat mit dem Erlass der Verfügung 30 Tage Zeit. Gegen diese Verfügung kann die versicherte Person innerhalb von 30 Tagen beim Versicherer selber Einsprache erheben. Der Versicherer erlässt daraufhin einen Einspracheentscheid.
XII.	11.	5	Gegen diesen Einspracheentscheid ist innerhalb von 30 Tagen die Beschwerde an das kantonale (Sozial-)Versicherungsgericht möglich. Gegen dessen Entscheid kann – auch innerhalb von 30 Tagen – Beschwerde an der zweiten sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts erhoben werden.
XII.	12.		Aktuell
XII.	12.	1	«Gesundheit 2020» Gesamtschau mit 36 Massnahmen in allen Bereichen des Gesundheitssystems wurde im Januar 2013 verabschiedet. Im März folgte der Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen».



Kapitel XIV. - Militärversicherung MV

K	A	F	Lösungsvorschlag
XIV.	1.		Zielsetzung
XIV.	1.	1	Die Militärversicherung dient der umfassenden Risikodeckung aller Gesundheitsschäden von Personen, die für den Bund persönliche Leistungen im Bereich der Sicherheits- oder Friedensdienste erbringen (MVG 1a).
XIV.	2.		Gesetzliche Grundlagen
XIV.	2.	1	1874
XIV.	2.	2	1901; heute gültige Gesetzgebung: Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG), Inkraftsetzung per 01.01.1994; Verordnung zum Militärversicherungsgesetz (MVV), Inkraftsetzung per 01.01.1994.
XIV.	2.	3	Die Bestimmungen des ATSG kommen mit Ausnahme des Medizinalrechts und Tarifwesens (MVG 22–27) und rund 15 Abweichungen in Bezug auf die Militärversicherung zur Anwendung.
XIV.	3.		Geschichtliche Daten
XIV.	3.	1	Staatshaftung betreffend die Unterstützung von Personen, die zufolge eines Dienstes (Militär- oder Zivildienst) eine Gesundheitsschädigung erlitten haben (BV ab 1874).
XIV.	4.		Organisation
XIV.	4.	1	Seit Juli 2005 ist die Militärversicherung in die Suva integriert. Sie erledigt aber auch nach der Restrukturierung die Schäden weiterhin an den bisherigen Standorten aufgrund des MVG.
XIV.	5.		Versicherte Personen
XIV.	5.	1	Versicherung der Diensttuenden für alle Gesundheitsschädigungen (die sich während der Dienstleistung ereignen bzw. bei Verschlimmerung vorbestandener Gesundheitsschäden durch die Einwirkung des Dienstes).
XIV.	5.	2	Ja, für pensionierte Personen, die während ihrer Erwerbstätigkeit als Bundesbedienstete obligatorisch bei der Militärversicherung versichert waren.
XIV.	6.		Finanzierung
XIV.	6.	1	Mit Mitteln der öffentlichen Hand und Beiträge der beruflich Versicherten (MVV 8).
XIV.	6.	2	Steuergelder des Bundes
XIV.	6.	3	Generell keine Beitragspflicht, da Staatshaftung. Für berufliche Versicherte mit dem Erlöschen des Versichertenstatus bzw. der Krankenpflegeversicherung im Alter.
XIV.	6.	4	vgl. 6.1
XIV.	6.	5	vgl. 6.1
XIV.	6.	6	vgl. 6.1
V.	7.		Leistungsübersicht
V.	7.	1	Umfassendster Leistungskatalog der Sozialversicherungen; Prävention



XIV.	8.		Anspruchsberechtigte Personen
XIV.	8.	1	Erleiden einer Gesundheitsschädigung als Folge einer versicherten Tätigkeit gemäss MVG 1a.
XIV.	8.	2	Sofern diese für die Schweiz Dienst leisten, sind sie Personen mit Schweizer Bürgerrecht gleichgestellt.
XIV.	9.		Sachleistungen
XIV.	9.	1	Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Heilbehandlung, Arznei, Hilfsmittel und Prothesen, Reisekosten)
XIV.	10.		Geldleistungen
XIV.	10.	1	Taggeld, Invalidenrente, Integritätsschadenrente, Hinterlassenenrenten, Nachfürsorge
XIV.	10.	2	Mit gänzlicher Arbeitsunfähigkeit beträgt das Taggeld 80 Prozent (für bisherige Bezüger/innen 95 Prozent) des letztversicherten Verdienstes (maximal von CHF 149 423.- Jahr). $\frac{\text{Versicherter Jahresverdienst (ggf. + Kindergeld)} \cdot 80}{365 \quad 100}$ Mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt.
XIV.	10.	3	Die Rentenhöhe beträgt mit voller Invalidität 80 Prozent, des mutmasslich entgangenen Verdienstes (d.h., dass die in der betreffenden Berufsgattung übliche Karriereentwicklung für die Rentenfestsetzung mitberücksichtigt wird). Im Fall einer teilweisen Invalidität erfolgt eine entsprechende Kürzung. Sobald die versicherte Person das Renteneintrittsalter erreicht hat, wird die MV-IV-Rente auf die Hälfte des zu Grunde liegenden mutmasslich entgangenen Jahresverdienstes reduziert.
XIV.	10.	4	Der Bezug von MV-Renten im Ausland ist möglich.
XIV.	10.	5	Die Invalidenrente deckt den Erwerbsausfall und die invaliditätsbedingten Mehraufwendungen ab, während die Integritätsentschädigung die Einschränkung in der Lebensqualität (nicht mehr unversehrt, sondern Einbusse z.B. durch Einschränkung betreffend Gehör) ausgleichen soll.
XIV.	11.		Vollzug
XIV.	11.	1	Meldung während der Dienstleistung beim "Truppenarzt", spätestens anlässlich der Austrittsmusterung (uneingeschränkte 12-Monats-Haftung). Wenn erst nach dem Dienst akut geworden, beim Hausarzt ⇒ Gesuch an die betreffende MV-Sektion.
XIV.	11.	2	Hier stellt sich primär die Frage, ob M. Muster die bestehende Gesundheitsschädigung anlässlich der Eintrittsmusterung gemeldet hat. Falls ja, kann die Zuständigkeit der Militärversicherung vermutet werden. Meldet M. Muster die Verschlimmerung während des Dienstes oder bei der Austrittsmusterung, liegt die Beweislast bei der Militärversicherung. Meldet er dies erst nach dem Dienst – wahrscheinlich erst dann akut geworden – liegt die Beweislast bei M. Muster (d.h. er trägt die Folgen der Beweislosigkeit).
XIV.	11.	3	Nein, keine.



XIV.	11.	4	Die Militärversicherung kennt weiterhin den Vorbescheid; nach Gewähren des rechtlichen Gehörs, Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen an der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden.
XIV.	11.	5	Gegen Einsprache-Entscheide (und Verfügungen, gegen die eine Einspra- che ausgeschlossen ist) kann innerhalb von 30 Tagen am kantonalen Sozialversicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Gegen das Urteil des kantonalen Sozial-Versicherungsgerichts, kann inner- halb von 30 Tagen, Beschwerde an der ersten sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts erhoben werden.
XIV.	12.		Aktuell
	12.	1	Die Inangriffnahme einer grösseren Teilrevision des MVG von 1992 (Anpassungen in Bezug auf die Leistungen – eingeschränkte Deckung während des Urlaubs – und auf den Kreis der versicherten Personen) wurde sistiert, bis die UVG-Revision abgeschlossen ist.



Kapitel XIV. - Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (EL)

K	A	F	Lösungsvorschlag
XIV.	1.		Zielsetzung
XIV.	1.	1	Sicherstellen des Existenzgrundbedarfs gegenüber den AHV/IV Leistungsberechtigten
XIV.	2.		Gesetzliche Grundlagen
XIV.	2.	1	Betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV/IV BV 112a erst 2008 (zuvor Übergangsrecht in Bezug auf BVV111 und 112)
XIV.	2.	2	Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (ELG) per 1. Januar 1966/2008, Vollzugsverordnung (ELV)
XIV.	2.	3	Das ATSG betrifft ausschliesslich die Ergänzungsleistungen (nicht aber die kantonalen Beihilfen oder kommunalen Gemeindegzuschüsse), dies hauptsächlich in Bezug auf das Verfahren.
XIV.	3.		Geschichtliche Daten
XIV.	3.	1	Alters, Hinterlassenen- und teilweise Invalidenfürsorge von Gemeinden und Kantonen sowie – insbesondere für Invalide – von Institutionen
XIV.	4.		Organisation
XIV.	4.	1	Delegation der Bundeskompetenz an die Kantone. Vollzug in der Regel durch die kantonalen AHV-Ausgleichskassen
XIV.	5.		Versicherte Personen
XIV.	5.	1	Keine Sozialversicherung im klassischen Sinne, da die Prämienkomponente fehlt. Nutzniesser/innen sind in einfachen wirtschaftlichen Verhältnissen lebende Personen, die AHV/IV-Leistungen beziehen.
XIV.	5.	2	Somit keine freiwillige Versicherung möglich. Die Übertragung der ausserordentlichen (d.h. nicht durch Beitragsleistung entstandenen) Renten ins System der Ergänzungsleistung, könnte unter Umständen als freiwillige Versicherung angesehen werden.
XIV.	6.		Finanzierung
XIV.	6.	1	Ausschliesslich Mittel der öffentlichen Hand
XIV.	6.	2	(direkte) Steuern von Bund, Kanton und Gemeinden
XIV.	6.	3	Keine Beitragspflicht, da System der staatlichen Versorgung
XIV.	6.	4	vgl. 6.3
XIV.	6.	5	vgl. 6.3
XIV.	6.	6	vgl. 6.3
V.	7.		Leistungsübersicht
V.	7.	1	Ergänzungsleistungen sind keine Versicherungsleistungen im herkömmlichen Sinne, sondern Bedarfsrenten, die das Existenzminimum der Anspruchsberechtigten garantieren. Sie werden aufgrund der individuellen Verhältnisse der betreffenden Person massgefertigt und laufend an die sich ändernde Situation angepasst.
XIV.	8.		Anspruchsberechtigte Personen



XIV.	8.	1	Wohnsitz und Aufenthalt in der Schweiz; Bezug der massgebenden AHV/IV-Leistungen; Anerkannte Ausgaben höher als anrechenbare Einnahmen
XIV.	8.	2	Während 10 Jahren ununterbrochener Wohnsitz und Aufenthalt in der Schweiz (ggf. günstigere Bestimmungen aufgrund eines Sozialversicherungsabkommens)
XIV.	8.	3	Es existieren sogenannte Vermögensfreigrenzen. Das übersteigende Vermögen wird anteilmässig dem Einkommen angerechnet (Förderung des Vermögensverzehr). Entäussertes Vermögen wird in der Berechnung mitberücksichtigt.
XIV.	9.		Sachleistungen
	9.	1	Hierzu kann man die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten zählen.
XIV.	9.	2	Die monatlichen Ergänzungsleistungen werden in Form von Bedarfsrenten ausgerichtet.
XIV.	10.		Geldleistungen
XIV.	10.	1	Kein Taggeld in diesem System
XIV.	10.	2	Die Differenz zwischen den anerkannten Ausgaben und anrechenbaren Einnahmen entspricht der Höhe der monatlich ausgerichteten Ergänzungsleistung. Seit Januar 2008 kein Höchstbetrag mehr; die Kantone können aber die zulässigen Heimplatzkosten begrenzen.
XIV.	10.	3	Der Anspruch erlischt mit Wegzug ins Ausland.
XIV.	10.	4	Diese Pauschale deckt alle Ausgaben für Lebenskosten, ausser Miete und Gesundheitskosten.
XIV.	10.	5	Hier sind die Heimplatzkosten (Anteil für Hotellerie, Betreuung und Pflegekostenanteil der Bewohnerin bzw. des Bewohners) zu berücksichtigen, wobei die Kantone Höchstbeträge vorsehen können.
XIV.	11.		Vollzug
XIV.	11.	1	Auf der AHV-Gemeindezweigstelle oder kantonalen AHV-Ausgleichskasse
XIV.	11.	2	Ja, bezüglich der Nachzahlungen. Wurde die Anmeldung für Ergänzungsleistungen innerhalb von sechs Monaten seit Zustellung der AHV/IV-Rentenverfügung eingereicht, beginnt ihr Anspruch mit dem Monat, in dem die betreffende Rente angemeldet wurde, frühestens jedoch mit der Rentenberechtigung.
XIV.	11.	3	Zuerst wendet er sich mit einer Einsprache an die verfügende Stelle (AHV-Ausgleichskasse), welche auf die angefochtene Verfügung einen Einsprache-Entscheid zu erlassen hat.
XIV.	11.	4	Auf den Einspracheentscheid kann innerhalb von 30 Tagen am kantonalen (Sozial-)Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Gegen die Verfügung des kantonalen Sozial-Versicherungsgerichts, kann innerhalb von 30 Tagen, Beschwerde an der ersten sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts erhoben werden.
XIV.	12.		Aktuell
XIV.	12.	1	Es wird erwogen den – zumindest seit 1998 – unveränderten Höchstbetrag der anrechenbaren Mieten anzuheben.



Kapitel XV - Familienzulagenordnungen FZ

K	A	F	Lösungsvorschlag
XV.	1.		Zielsetzung
XV.	1.	1	Familienzulagen sind einmalige oder periodische Geldleistungen, die ausgerichtet werden, um die finanzielle Belastung durch ein oder mehrere Kinder teilweise auszugleichen.
XV.	2.		Gesetzliche Grundlagen
XV.	2.	1	1945
XV.	2.	2	In Bezug auf die Familienzulagen in der Landwirtschaft mit FLG, in Kraft seit 01.01.1953 ausserhalb der Landwirtschaft FamZG, in Kraft seit 01.01.2009
XV.	2.	3	Sowohl das FLG als auch das FamZG erklären die Bestimmungen des ATSG als auf sich anwendbar.
XV.	3.		Geschichtliche Daten
XV.	3.	1	Kantonalrechtliche und berufsverbandliche Familienzulagenordnungen (ausserhalb der Landwirtschaft).
XV.	4.		Organisation
XV.	4.	1	Familienausgleichskassen (FAK), AHV-Ausgleichskassen und Arbeitgeber
XV.	4.	2	Der Arbeitgeber hat am Geschäftssitz einer in diesem Kanton zugelassenen Familienausgleichskasse FAK anzuschliessen. Zweigniederlassungen unterstehen der Familienzulagenordnung im betreffenden Kanton; ggf. Beitritt zu einer in mehreren Kantonen tätigen FAK oder interkantonale Vereinbarung, damit nur eine Abrechnung (Auszahlung gem. jeweiligem Kanton)
XV.	5.		Versicherte Personen
XV.	5.	1	Arbeitnehmende ausserhalb der Landwirtschaft und Nichterwerbstätige mit einem Vermögen von unter CHF 42 120.-
XV.	5.	2	bedingt für Selbständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft (in fünf Kantonen)
XV.	5.	3	Ja, die Kantone können für Selbständigerwerbende Familienzulagenordnungen nach kantonalem Recht führen. ▶ Da ist das kantonale Recht anwendbar. Wenn Betriebe weitergehenden Leistungen als die laut massgebender kantonaler Ordnung vorgesehenen gewähren, gelten diese nicht mehr als Familienzulagen im Sinne des FamZG. ▶ Mit AHV-Ausgleichskasse prüfen, ob diese Leistung massgebender Lohn, d.h. beitragspflichtig ist.
XV.	6.		Finanzierung
XV.	6.	1	Durch 2,0 Prozent Beiträge (ausschliesslich Arbeitgeber) auf Fremdlöhnen der grosse Rest sind Beiträge aus öffentlicher Hand (Bund 2/3 und Kantone 1/3).



XV.	6.	2	Für Arbeitnehmende in Prozenten des massgebenden Lohnes (Basis AHV, d.h. nicht plafoniert). Für Selbständigerwerbende in Prozenten des Reineinkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit gemäss direkter Bundessteuer, aber begrenzt auf CHF 126 000.- pro Jahr.
XV.	6.	3	In der Regel werden die Beiträge voll zulasten des Arbeitgebers übernommen. Die Familienzulagenordnung des Kantons Wallis sieht eine Beteiligung der Arbeitnehmenden mit 0,3 Prozent des AHV-pflichtigen Lohnes vor.
V.	7.		Leistungsübersicht
V.	7.	1	Ja, Geburts- und Adoptionszulagen werden nur gewährt, wenn es die Familienzulagenordnung im «Beschäftigungskanton» vorsieht.
XV.	8.		Anspruchsberechtigte Personen
XV.	8.	1	Solothurn, Erwerborts- (Beschäftigungsorts-) Prinzip
XV.	8.	2	Wenn er solange «nur» das UV-Taggeld erhält, besteht der Anspruch auf Zulagen für den Monat, in dem sich der Unfall ereignet hat und darüber hinaus für maximal drei Monate. Dann kein Anspruch mehr (ggf. als Nichterwerbstätiger). Ergänzt der Arbeitgeber die UV-Taggelder (z.B. auf den letztversicherten Lohn), werden die Familienzulagen unverändert ausgerichtet (solange pro Kalenderjahr dieser Anteil ab CHF 7020. –)
XV.	8.	3	Als Arbeitnehmerin, weil sie unbefristet angestellt ist und so monatlich mehr als CHF 585. – (Mindestbetrag) verdient (FamZV 11 II).
XV.	8.	4	Die genaue Rangfolge der Leistungspflicht ist (gesamtschweizerisch) in FamZG 7 geregelt. Diese ist verbindlich und darf nicht abgeändert werden.
XV.	8.	5	Sofern die Kinder in einem EU- oder EFTA-Staat leben, besteht grundsätzlich der Anspruch wie in der Schweiz. Allfällige Ansprüche aus dem Wohnsitzstaat gehen aber vor (ggf. Differenzzahlung). Wenn die Kinder in einem anderen Staat leben, entfällt der Anspruch auf Familienzulagen.
XV.	8.	6	Hier entfällt der Anspruch auf Familienzulagen, ausser der hier erwerbstätige Elternteil hätte folgende Nationalität (Anspruch weltweit gemäss Sozialvers.abkommen): Bosnien-Herzegowina, Montenegro oder Serbien. ► für landwirtschaftliche Arbeitnehmende sehen weitere Abkommen einen Anspruch vor (nachschiessen!)
XV.	8.	7	Bis zum Abschluss des Asylverfahrens werden die Familienzulagen einbehalten. Die Zulagen werden ausbezahlt, wenn die asylsuchende Person als Flüchtling anerkannt oder aus humanitären Gründen vorläufig aufgenommen wird.
XV.	8.	8	Selbständigerwerbender Landwirt, wenn dieser im Nebenerwerb daraus mind. CHF 2000.-/Jahr Einkommen oder Vieh (mind. 1 Grossvieheinheit) hält.



XV.	8.	9	Auf den 1. Januar 2011 wurde ein gesamtschweizerisches Familienzulagenregister eingeführt. Darin sind die Kinder in In- und Ausland erfasst, für die jemand Familienzulagen bezieht. Ein Doppelbezug ist nun nicht mehr möglich, weil das System dies mit einer Zweitmeldung blockt.
XV.	9.		Sachleistungen
XV.	9.	1	keine
XV.	10.		Geldleistungen
XV.	10.	1	<ul style="list-style-type: none">▶ Kinderzulagen von monatlich CHF 200.-, für Kinder ab Geburtsmonat bis zum vollendeten 16. Altersjahr (wenn invalid, bis zum vollendeten 20. Altersjahr)▶ Ausbildungszulagen von monatlich CHF 250.- für Kinder ab dem vollendeten 16. Altersjahr bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr Die Kantone können höhere Ansätze vorsehen.
XV.	10.	2	Geburts- und Adoptionszulagen, sofern die betr. kantonale Regelung dies vorsieht.
XV.	10.	3	Anspruch hat der Vater, da er im Wohnsitzkanton arbeitet (mtl. CHF 200.-). Da die Mutter halbtags mehr als CHF 585.- im Monat (CHF 7020.- im Jahr) verdienen wird, hat sie Anspruch auf die Differenzzahlung von mtl. CHF 40.-
XV.	10.	4	Generell, wenn die zweitanspruchsberechtigte Person die höhere Zulage erhalten kann (gilt auch in Bezug auf Geburts- und Adoptionszulagen). Ferner für Kinder im Ausland, für die vom Wohnsitzstaat Familienzulagen gewährt werden, falls sie im Betrag niedriger sind als die Zulage des in der Schweiz erwerbstätigen Elternteils.
XV.	10.	5	Wenn mit Entsandtenbescheinigung oder Weiterführung (AHVG 1a/3a) bzw. im Dienste der Eidgenossenschaft oder anerkanntem Hilfswerk im Ausland, besteht der Anspruch fort – wird aber der Kaufkraft angepasst. PS: ggf. Differenzzahlung, wenn für Kind im Ausland schon eine Zulage ausgerichtet wird.
XV.	10.	6	Neben der Kinder- oder Ausbildungszulage wird eine Haushaltzulage von mtl. CHF 100.- gewährt, wenn sie mit Kind/ern oder/und Ehegatten im gemeinsamen Haushalt leben.
XV.	10.	7	Nach der Lage des Hofes (eidg. Produktionskataster). Wenn im Talgebiet, gelten die Minimalansätze laut FamZG als verbindlich. Im Berggebiet sind diese mtl. CHF 20.- höher.
XV.	11.		Vollzug
XV.	11.	1	Über den Arbeitgeber bei der für ihn zuständigen Familienausgleichskasse.
XV.	11.	2	Sofort nach Erhalt der Kündigung ist das Austrittsdatum der für dieses Unternehmen zuständigen Familienausgleichskasse zu melden. Ohne entsprechende Austrittsmeldung ist kein Bezug der Familienzulagen über den neuen Arbeitgeber möglich.
XV.	11.	3	nein; sonst gelten die Bestimmungen des AHVG sinngemäss
XV.	11.	4	(Verfahren gemäss ATSG) Einsprache innerhalb von 30 Tagen an der verfügbaren Stelle (Familienausgleichskasse);



XV.	11.	5	Beschwerde gegen Verfügung innerhalb von 30 Tagen an kantonale (Sozial-)Versicherungsgericht am Sitz der Familienausgleichskasse, mit dessen Urteil innerhalb von 30 Tagen letztinstanzlich ans Bundesgericht, erste sozialrechtliche Abteilung, in Luzern
XV.	12.		Aktuell
XV.	12.	1	Ergänzungsleistungen für die Familie, Massnahmen zur Vereinbarkeit von Familie, Ausbildung und Beruf



Kapitel XVI. - Sozialhilfe

K	A	F	Lösungsvorschlag
XVI.	1.		Zielsetzung
XVI.	1.	1	Die Sozialhilfe versteht sich als unterstes Netz der sozialen Sicherheit, das verhindert, dass Personen oder Personengruppen von der Teilnahme und Teilhabe an der Gesellschaft ausgeschlossen werden. Sie trägt wesentlich dazu bei, die Grundlagen unseres demokratischen Staates zu erhalten und den sozialen Frieden zu sichern. Sozialhilfe ist Existenzsicherung und Integration.
XVI.	2.		Gesetzliche Grundlagen
XVI.	2.	1	1999 in Kraft seit 1. Januar 2000
XVI.	2.	2	Generell kantonrechtlich geregelt; vgl. diesbezügliche Sozialhilfegesetze. Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger (ZUG)
XVI.	2.	3	Da es sich bei der Sozialhilfe nicht um eine Versicherung handelt, zeigt das ATSG hier keine direkte Wirkung.
XVI.	3.		Geschichtliche Daten
XVI.	3.	1	Sorge der Grossfamilie (Sippschaft) für ihre Mitglieder; Kirchliche Armenhilfe; Bürgergemeinden; private Hilfswerke; Fürsorgeleistungen von Städten und Kantonen.
XVI.	4.		Organisation
XVI.	4.	1	Unterschieden werden die öffentliche Sozialhilfe (Kantone/Gemeinden) und die private Sozialhilfe (Hilfswerke, Stiftungen usw.). Die Organisation der öffentlichen Sozialhilfe ist den Kantonen und von diesen den Gemeinden übertragen ⇒ vgl. die diesbezügliche Gesetzgebung. Bundesrechtlich geregelt ist einzig die Zuständigkeit (welcher Kanton ist im konkreten Fall zuständig?).
XVI.	4.	2	Hier kommen Bestimmungen aus dem Asylgesetz zum Tragen. Die Kantone bzw. Gemeinden erbringen die «Nothilfe» und erhalten dafür pauschalierte Bundesbeiträge.
XVI.	5.		Versicherte Personen
XVI.	5.	1	Es kann im Zusammenhang mit der Sozialhilfe nicht von versicherten Personen gesprochen werden. Sinngemäss ist es die gesamte Wohnbevölkerung, die im Bedarfsfall Sozialhilfe beantragen kann.
XVI.	5.	2	Die Armutsgrenze ist eine Messlatte, welche für die Erstellung von Armutsstatistiken verwendet wird. Armutgefährdet ist, wer weniger als 60 Prozent des Medianeinkommens erzielt (gemäss EU). In der Schweiz gelten die SKOS-Richtlinien (Grundbetrag für den Lebensbedarf) als Richtwert. Daneben kommt das in der Regel tiefer liegende betriebsrechtliche Existenzminimum oder die Anspruchsgrenze für Ergänzungsleistungen zur Anwendung. Wegen der verschieden angesetzten Armutsgrenze, lassen sich einzelne Erhebungen nur schwer miteinander vergleichen.



XVI.	6.		Finanzierung
XVI.	6.	1	In der öffentlichen Sozialhilfe die Steuergelder. In der privaten die Spenden.
XVI.	6.	2	Während die öffentliche Sozialhilfe ausschliesslich durch Steuergelder finanziert wird, erhalten private Institutionen wie die «Pro-Werke» auch Zuschüsse von der AHV/IV.
XVI.	6.	3	Die Finanzierung der öffentlichen Sozialhilfe erfolgt ausschliesslich durch Steuergelder, somit keine Beitragspflicht
XVI.	7.		Leistungsübersicht
XVI.	7.	1	Hilfe zur Selbsthilfe, SKOS-Richtsätze als Empfehlung zum Bemessen der materiellen Hilfe.
XVI.	8.		Anspruchsberechtigte Personen
XVI.	8.	1	Die Person muss sich in einer Notlage befinden, diese kann materieller Art, aber auch anderweitig zu suchen sein und sich bei einer Institution oder im Sozialdienst der Wohngemeinde melden.
XVI.	8.	2	Ausländer/innen mit Aufenthaltsbewilligung sind Personen mit Schweizer Bürgerrecht gleichgestellt (Spezialregelungen aufgrund eines Sozialversicherungsabkommens möglich).
XVI.	8.	3	Ausländer/innen, die sich hier nur vorübergehend aufhalten, wird die Not- hilfe gewährt, bis sie wieder zurückreisen können. Für Personen, die hier um Asyl nachsuchen, gelten die Bestimmungen des Asylgesetzes.
XVI.	8.	4	Zuständig für die Betreuung und Unterstützung der hilfeschenden Person ist das Sozialhilfeorgan am Wohnort (wenn jemand erst kurz zuvor Wohnsitz genommen hat, können gemäss den gesetzlichen Bestimmungen die Aufwendungen weiter verrechnet werden).
XVI.	8.	5	Im Bundesgesetz über die Zuständigkeit ZUG betreffend interkantonale Regelung; bzw. im betreffenden Sozialhilfegesetz in Bezug auf die innerkantonale Zuständigkeit.
XVI.	8.	6	Sozialhilfe wird dann gewährt, wenn die bedürftige Person sich nicht selbst helfen kann, und wenn die Hilfe von dritter Seite nicht oder nicht rechtzeitig erhältlich ist. Subsidiär kann im Rahmen der Sozialhilfe auch heissen, dass das Sozialhilfeorgan Leistungen erbringt, quasi bevorschusst, bis der zuständige Leistungserbringer eruiert ist und die Leistungen festgesetzt hat.
XVI.	9.		Sachleistungen
XVI.	9.	1	Systembedingt kann nicht nach der versicherungstechnischen Unterscheidung in Sach- und Geldleistungen gegliedert werden. Die öffentliche Sozialhilfe wendet das Prinzip der Individualisierung an. Dies bedeutet, dass die Leistungen auf die einzelne bedürftige Person, ihre Angehörigen und ihre soziale Situation bezogen sind.
XVI.	9.	2	«Hilfe zur Selbsthilfe»



XVI.	10.		Geldleistungen
XVI.	10.	1	Die materielle (wirtschaftliche) Grundsicherung umfasst den Grundbedarf für den Lebensunterhalt, die Wohnungskosten und Kosten für die medizinische Grundversorgung.
XVI.	10.	2	Eine Integrationszulage wird nicht erwerbstätigen Personen gewährt, die das 16. Lebensjahr vollendet haben und sich besonders um ihre soziale und/oder berufliche Integration sowie um diejenige von Menschen in ihrem Umfeld bemühen.
XVI.	10.	3	Nein, es handelt sich um Richtwerte, auf die sich die einzelnen Sozialhilfeeorgane abstützen können. Viele Kantone bzw. Gemeinden haben in ihrer Sozialhilfegesetzgebung die SKOS-Richtlinien als verbindlich erklärt.
XVI.	10.	4	Grundsätzlich werden von der öffentlichen Sozialhilfe keine Leistungen ins Ausland ausgerichtet. Die Leistungen sind an den Wohnsitz und Aufenthalt in der Schweiz gekoppelt, dies sowohl für die betroffene Person selbst, als auch für die in ihrem Haushalt lebenden unterstützungsbedürftigen Familienmitglieder.
XVI.	11.		Vollzug
XVI.	11.	1	Für die private Sozialhilfe bei der entsprechenden Organisation. Für die öffentliche Sozialhilfe das Sozialhilfeorgan am Wohnort. Im Fall von Uneinigkeit über eine zu erbringende Massnahme erlässt die Behörde eine Verfügung. Die betreffende kantonale Gesetzgebung regelt die Zuständigkeit und das Beschwerdeverfahren.
XVI.	11.	2	Systembedingt leistet die Sozialhilfe nicht rückwirkend. Was bevorschusste Sozialversicherungsleistungen anbetrifft, sind die Bestimmungen des betreffenden Sozialversicherungsgesetzes – die teilweise vom ATSG abweichende Regelungen vorsehen – massgebend.
XVI.	11.	3	Er hat von dem Sozialhilfeorgan eine schriftliche Verfügung zu verlangen. Aus der Rechtsmittelbelehrung geht die für das Deponieren der Beschwerde zuständige Stelle hervor.
XVI.	11.	4	Dieser ist von der entsprechenden kommunalen bzw. kantonalen Sozialhilfegesetzgebung abhängig (vgl. Rechtsmittelbelehrung auf Verfügung). Notfalls kann – schriftlich und begründet, mit Antrag versehen – Beschwerde am kantonalen (Sozial-)Versicherungsgericht erhoben werden. Dieses ist gemäss ATSG zur entsprechenden Weiterleitung verpflichtet.
XVI.	12.		Aktuell
XVI.	12.	1	Nationales vom Bundesrat gestütztes Programm zur Bekämpfung der Armut, für die Jahre 2014 bis 2018. Für die weitere Zukunft stehen das Etablieren von Ergänzungsleistungen für Familien, vorerst auf kantonaler Ebene und die Schaffung eines Bundesrahmengesetzes für die Sozialhilfe (basierend auf ZUG und SKOS-Richtlinien) an.

XII. Opferhilfe

Zu diesem Kapitel existieren keine Kontrollfragen



Kapitel XVI - Rechtliche Aspekte

K	A	F	Lösungsvorschlag
XVIII.	1.		Rechtsgrundlagen
XVIII.	1.	1	Das Sozialversicherungsrecht gehört zum Verwaltungsrecht, stellt somit öffentliches Recht dar. Es beruht auf staatlichen und satzungsgemässen Erlassen (Verfassung, Bundesgesetz, Verordnung, Reglemente)
XVIII.	1.	2	In den Sozialversicherungen ist der Kreis der Versicherten durch das Gesetz bestimmt (Obligatorien). In den Privatversicherungen ist er durch den Vertrag bestimmt (Risikoselektion) ⇒ freiwilliger Anschluss
XVIII.	1.	3	Diese sind in den Sozialversicherungen nach Art und Umfang durch das Gesetz bestimmt (Typengebundenheit); in den Privatversicherungen sind sie individuell, gemäss Vertrag gestaltbar.
XVIII.	1.	4	Kranken-Taggeldversicherung, Unfallversicherung, berufliche Vorsorge
XVIII.	1.	5	Rechtsstaatliches Prinzip der Aufteilung der Macht auf drei Organe; dieses ist auf allen drei Ebenen (Bund, Kanton, Gemeinde) realisiert: Organe Exekutive Ausführende Gewalt: Bundesrat (Bundesverwaltung) Legislative Gesetzgebende Gewalt; National- und Ständerat, Volk Judikative Richterliche Gewalt: Bundesgericht
XVIII.	2.		Anknüpfungspunkte für die Versicherung
XVIII.	2.	1	Die Sozialversicherungen erbringen die Leistungen nur, wenn sie durch ein bestimmtes Ereignis, wie z.B. Alter, Unfall, Krankheit, ausgelöst wurden (Kausalität). Die Sozialhilfe, Ergänzungsleistungen, Kranken- und Invalidenversicherung sind zielorientiert (final); sie fragen nicht zuerst nach der Ursache sondern nach geeigneten Mitteln um das Ziel zu erreichen.
XVIII.	2.	2	▶ Wohnsitz und Aufenthalt ▶ Arbeitsverhältnis / Arbeitsvertrag ▶ Alter ▶ Höhe des Erwerbseinkommens
XVIII.	2.	3	Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz der ausgetretenen Arbeitskraft fort dauert (wenn sie nicht ohne Unterbruch in ein neues Arbeitsverhältnis gewechselt hat), im UVG 30 Tage, im BVG ein Monat.
XVIII.	2.	4	Für den Beginn der Nachdeckungsfrist ist nicht zwingend der letzte Arbeitstag massgebend, sondern – z.B. für Arbeitnehmende, die nach dem letzten Arbeitstag ihr Ferienguthaben einziehen –, dasjenige Datum, an dem der Arbeitsvertrag rechtlich beendet wird.



XVIII.	3.		Wichtige Begriffe und ihre Bedeutung
XVIII.	3.	1	Als versichert gilt jemand, der einer Versicherung untersteht und den Versicherungsschutz genießt. "Versichert" bedeutet in der Regel einerseits Beitragspflicht, andererseits Leistungsanspruch.
XVIII.	3.	2	Arbeitsunfähigkeit (gesundheitlich bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten) kann eine Vorstufe zur Invalidität sein. Der Invaliditätsbegriff setzt aber eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (gesundheitlich bedingter, nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibender ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsfähigkeit auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt) voraus.
XVIII.	3.	3	Arbeitnehmer/innen sind weisungsgebunden, tragen nicht das unternehmerische Risiko und sind oft in der betriebseigenen Organisation eingebunden. Die AHV (Ausgleichskasse)
XVIII.	3.	4	Im ATSG (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts)
XVIII.	3.	5	Ja, mit Ausnahme des BVG haben alle bundesrechtlichen Sozialversicherungen die Bestimmungen des ATSG für sich als anwendbar erklärt. Sie können aber ausdrückliche Abweichungen vorsehen.
XVIII.	3.	6	Der Umstand, ob jemand verheiratet (und wie lange) oder ledig, verwitwet, oder geschieden ist, kann entscheidend sein, ob entsprechende Leistungen fällig werden oder nicht
XVIII.	3.	7	Sofern die Person, die durch den Tod ihres Partners bzw. ihrer Partnerin Ansprüche geltend machen will, <ul style="list-style-type: none">▶ von diesem massgeblich wirtschaftlich unterstützt worden ist oder▶ in den letzten fünf Jahren bis zum Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder▶ für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss.
XVIII.	4.		Leistungen der Sozialversicherungen
XVIII.	4.	1	Einerseits ist dies historisch bedingt. Aufgrund des Fabrikgesetzes war die Haftpflicht des Arbeitgebers gegeben, dann abgelöst durch KUVG/UVG. Andererseits sind Unfälle viel seltener als Krankheit, womit die UV-Prämien viel tiefer sind als diejenigen für eine entsprechende Deckung im Krankheitsfall.
XVIII.	4.	2	Diese ist teilweise abhängig von der Ursache und je Sozialversicherung gesetzlich geregelt. Während die Hinterlassenenleistungen in der Regel im auf den Tod der versicherten Person folgenden Monat ausgerichtet werden, sind für den Bezug einer Invalidenrente in der Regel Wartefristen (IV und BVG ein Jahr) abzuwarten.



XVIII.	4.	3	<ul style="list-style-type: none">▶ wegen fehlender oder fehlerhafter Rechtsgrundlage▶ in Folge einer Überentschädigung (intra- und/oder inter-systemische Kürzung)▶ wegen Verschulden (Absicht oder Fahrlässigkeit)
XVIII.	4.	4	<ul style="list-style-type: none">▶ Anwartschaftliche Leistungen, d.h. solche die noch nicht fällig sind, können weder abgetreten noch verpfändet werden (Ausnahme Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge).▶ Hingegen sind fällige Leistungen (solche, die ausbezahlt werden) in der Regel soweit pfändbar, als sie das Existenzminimum übersteigen. Einzig Geldleistungen der AHV/IV/EL sind unverpfändbar.▶ Die meisten Sozialversicherungen enthalten Bestimmungen, wonach die Leistungen mit ausstehenden Beiträgen oder Rückerstattungen (auch anderer Sozialversicherer) verrechnet werden können.▶ Eine Auszahlung an Dritte ist möglich, wenn die Sorgfaltspflicht oder Unterhaltspflicht gegenüber Angehörigen verletzt wird.
XVIII.	5.		Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren
XVIII.	5.	1	<ul style="list-style-type: none">▶ Aufklärung und Beratung der Versicherten in Bezug auf die für sie zustehenden Leistungen (auch anderer Sozialversicherer, Weiterleitung)▶ Prüfen der Zuständigkeit und ggf. Weiterleitung an zuständig Stelle▶ Treffen der erforderlichen Massnahmen (Einholen von Auskünften und allfällig fehlenden Unterlagen, Veranlassen von Gutachten, Vornahme der entsprechenden Berechnungen usw.)▶ Vollzug (Erlass des Entscheides, ggf. der Verfügung und Auszahlung der Leistung)▶ Gewähren des rechtlichen Gehörs▶ Amts- und Verwaltungshilfe (kostenlose Auskunftserteilung im konkreten Einzelfall an andere Sozialversicherer und z.T. an weitere Behörden)▶ Schweigepflicht /Einhalten der Datenschutzbestimmungen
XVIII.	5.	2	<ul style="list-style-type: none">▶ Geltendmachen des Leistungsanspruchs▶ Meldung bei veränderten Verhältnissen▶ Mitwirken am Vollzug▶ Auskunftserteilung▶ Beachten von Form- und Fristvorschriften▶ Schadenminderungspflicht
XVIII.	5.	3	<p>Offizialmaxime: Die zuständige Stelle hat beispielsweise nach Eingang des Begehrens/Antrages von sich aus tätig zu werden und die notwendigen Schritte einzuleiten.</p> <p>Untersuchungsmaxime: Der Versicherer leistet selber einen Beitrag zur Abklärung des Sachverhaltes, trifft entsprechende Massnahmen</p>



XVIII.	5.	4	<ul style="list-style-type: none">▶ das Anhörungs- und Äusserungsrecht▶ das Akteneinsichtsrecht (vgl. auch ATSG 42)▶ das Recht, Beweis zu führen▶ den Anspruch auf Begründung▶ das Verteidigungsrecht
XVIII.	5.	5	Die Stelle entscheidet hoheitlich, d.h. einseitig, in einem konkreten Einzelfall über Begründung, Bestand, Änderung oder Aufhebung eines Anspruches.
XVIII.	5.	6	Die Verfügung ist die wichtigste Form der Entscheidung im Sozialversicherungsrecht. Sie stellt einen einseitigen, hoheitlichen Akt der Verwaltung in einem konkreten Einzelfall dar. <ul style="list-style-type: none">▶ einfache oder qualifizierte Schriftlichkeit▶ als Verfügung gekennzeichnet▶ beinhaltet zunächst die Personalien der betroffenen Person▶ entscheidet über Entstehung, Bestand, Änderung oder Aufhebung von Rechten und Pflichten gestützt auf öffentliches Recht▶ ist mit einer Begründung und Rechtsmittelbelehrung versehen▶ wird von der zuständigen Behörde erlassen
XVIII.	5.	7	In dem der/die Betroffene den Rechtsweg beschreitet, wozu eine Verfügung erforderlich ist. In Fällen einer formlosen Gewährung der Leistung ist erst eine Verfügung zu verlangen. Hernach kann der Rechtsweg beschritten werden: <ol style="list-style-type: none">1. Einsprache innerhalb von 30 Tagen an die verfügende Stelle; gegen deren abweisende Verfügung (Einspracheentscheid)2. Beschwerde innerhalb von 30 Tagen - im UVG und MVG innert 30 Tagen ans kantonale (Sozial-)Versicherungsgericht; gegen dessen abweisendes Urteil3. Beschwerde innerhalb von 30 Tagen an die sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts; dieses entscheidet abschliessend.
XVIII.	5.	8	Die Beschwerde bzw. Klage hat schriftlich zu erfolgen und folgende Elemente zu enthalten: <ul style="list-style-type: none">▶ Ein Rechtsbegehren d.h. einen Antrag▶ eine Darstellung des Sachverhalts in gedrängter Form und▶ eine Begründung (relevante Rechtsgrundlagen auführen).
XVIII.	5.	9	Der Vergleich, d.h. die Möglichkeit, dass man sich einigen kann, wie die Differenzen beseitigt werden können. Der Sozialversicherer muss diesen Vergleich in Form einer anfechtbaren Verfügung eröffnen. Damit ist dem Rechtsschutz genüge getan, d.h. auch dieser aufgrund einer Einigung zustande gekommene Entscheid ist mit Einsprache und Beschwerde anfechtbar.



XVIII.	5.	10	<p>Folgendes Vorgehen wird empfohlen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Rücksprache mit der Geschäftsstelle ggf. dem Stiftungsrat bzw. paritätischem Organ2. Klage am für zuständig erachteten Gericht (dieses leitet die Unterlagen ggf. ans effektiv zuständige kantonale Gericht – im Kanton Zürich ans Sozialversicherungsgericht – weiter) Verjährungsfristen beachten: 5 Jahre für Renten 10 Jahre für einmalige Leistungen; nach dessen abweisendem Urteil3. Beschwerde innerhalb von 30 Tagen an die sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts; dieses entscheidet abschliessend.
XVIII.	5.	11	<p>Eine einmal in Form einer Verfügung getroffene Entscheidung erwächst nach ungenutztem Ablauf der Rechtsmittelfrist (in der Regel nach 30 Tagen) in formelle Rechtskraft, d.h. sie kann nicht mehr mit einem ordentlichen Rechtsmittel angefochten werden.</p>
XVIII.	5.	12	<p>Die Verwaltung kann ihre Verfügung in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig – Sachverhalt falsch gewürdigt, fehlerhafte Berechnung usw. – und von erheblicher Bedeutung ist (dies, solange sie gegenüber der Beschwerdebehörde nicht Stellung genommen hat).</p>
XVIII.	5.	13	<ul style="list-style-type: none">▶ Die ursprünglich richtige Verfügung ist aufgrund veränderter Verhältnisse an die effektiven Gegebenheiten anzupassen, dies evtl. rückwirkend.▶ In einigen Sozialversicherungen (IV, EL) sind die Rentenfälle periodisch zu prüfen
XVIII.	5.	14	<p>Einfaches, rasches und kostenloses Verfahren</p>
XVIII.	5.	15	<ul style="list-style-type: none">▶ das Begehren darf nicht aussichtslos sein,▶ der Gesuchsteller bzw. die Gesuchstellerin ist bedürftig,▶ es handelt sich um schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen▶ und die Angelegenheit ist von erheblicher Tragweite. <p>Ob diese Bedingungen erfüllt sind, wird vom zuständigen Gericht im konkreten Einzelfall entschieden.</p>
XVIII.	6.		Koordination der Leistungen
XVIII.	6.	1	<p>Um die harmonische Abstimmung, das Ineinandergreifen der einzelnen verschiedenen Sozialversicherungen, zu erreichen.</p> <p>Zudem sollen mittels der Leistungskoordination einerseits Lücken geschlossen und andererseits eine Überentschädigung durch Doppeldeckungen vermieden werden.</p>
XVIII.	6.	2	<p>Kongruenz-Grundsatz</p> <p>gleiche Sache: Leistungen mit gleicher schadendeckender Funktion (Rente mit Rente) und</p> <p>gleiche Person: dieselbe Person betreffend und</p> <p>gleiche Zeit: für die gleiche Zeitspanne geschuldet und</p> <p>gleiches Ereignis: identische Ursache</p>
XVIII.	6.	3	<p>Ja, allerdings erst seit Inkrafttreten des ATSG (vgl. Art. 69).</p>



XVIII.	6.	4	Eine Überentschädigung liegt in dem Mass vor, als die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen <ul style="list-style-type: none">▶ den wegen des Versicherungsfalls mutmasslich entgangenen Verdienst▶ zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälliger Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen.
XVIII.	6.	5	Intra-systemisch d.h. die Koordination innerhalb einer Sozialversicherung (z.B. Ablösung der Witwen- durch die Altersrente der AHV) Inter-systemisch d.h. die Koordination unter den Sozialversicherungen (z.B. der Invalidenrente des Unfallversicherers mit jener der 1. Säule) Extra-systemisch d.h. die Koordination der Sozialversicherung unter Miteinbezug anderer Rechtssysteme wie Haftpflichtversicherer, Privatversicherung, Strafrecht
XVIII.	6.	6	Laut ATSG 14 sind nachfolgende Leistungen, obwohl sie in der Regel als Kostenvergütung übernommen werden, zu den Sachleistungen zu zählen <ul style="list-style-type: none">▶ Heilbehandlung (Krankenpflege)▶ Hilfsmittel▶ Eingliederung▶ Transport- /Rettungskosten
XVIII.	6.	7	Die Taggelder werden immer von demjenigen Sozialversicherer geschuldet, der auch für die Sachleistung aufzukommen hat. Hier kommt es nie zur Leistungskumulation, weil die Reihenfolge, nach der die Sozialversicherer – sofern ihre Gesetzgebung entsprechende Leistungen vorsieht – zum Vollzug kommen, geregelt ist. 1.MV – 2. UV – 3. IV (evtl. AHV) – 4. und letztens KV
XVIII.	6.	8	<ul style="list-style-type: none">▶ Taggelder▶ Renten und Abfindungen▶ Hilflosenentschädigung▶ Integritätsentschädigung
XVIII.	6.	9	Von der Kürzung ausgeschlossen sind (ATSG 69/3) <ul style="list-style-type: none">▶ die Renten der AHV und der Invalidenversicherung▶ sowie alle Hilflosen- und Integritäts-Entschädigungen.
XVIII.	6.	10	1. MV - 2. UV - 3. AHV/IV
XVIII.	6.	11	Dies ist die Kürzestfassung der Leistungskordinationsnormen im Rentenbereich. Die AHV/IV richtet ihre Renten unabhängig von einer intersystemischen Leistungskoordination aus (1. Stufe, Basisdeckung). Sofern ein Unfallversicherer (Unfall oder Berufskrankheit) im selben Versicherungsfall leistungspflichtig wird, ergänzt der die Leistungen der AHV/IV auf 90 Prozent des letztversicherten Verdienstes (ab 2008 maximal CHF 113 400. – pro Jahr) = Kumulation. Sollten im konkreten Fall zuwenig



XVIII.	6.	11	<p>Mittel zur Verfügung stehen, richtet die Unfallversicherung soviel aus, wie in diesem Fall vorgegeben.</p> <p>Die Pensionskasse kommt nur dann zum Tragen, wenn die Leistungen der AHV/IV und des Unfallversicherers 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Lohnes nicht erreichen. Wer aber aufgrund einer Krankheit invalid geworden ist, erhält (abgesehen von Berufskrankheiten) keine Leistungen des Unfallversicherers, womit die Pensionskasse voll leistungspflichtig wird.</p>
XVIII.	6.	12	<p>Doch; intra-systemisch kann die AHV/IV Kinder- oder Waisenrenten kürzen, sofern die für durch einen Versicherungsfall ausgelösten Leistungen das zu Grunde liegende massgebliche durchschnittliche Jahreseinkommen wesentlich übersteigen.</p> <p>Die Pensionskasse kann ihre Leistungen auf 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes kürzen, wenn dieses Limit durch das Zusammentreffen mit den Leistungen aus der 1. Säule und ggf. des Unfallversicherers überschritten würde.</p>
XVIII.	6.	13	<p>Die Vorleistungspflicht ist im ATSG geregelt (vgl. ATSG 70).</p> <p>Der betreffende Sozialversicherer hat die Leistungen gemäss der für ihn relevanten gesetzlichen Bestimmungen zu erbringen, bis die Zuständigkeit geklärt ist. Hernach wird er gegebenenfalls vom zuständigen Versicherer schadlos gehalten.</p>