

Sozialversicherungsrecht

ZF

Jahr: HS 2024

Basierend auf den Vorlesungen von Prof. Marc Hürzeler & M. Meier

Lehrbuch: Repetitorium eschs höchste der Gefühle & Gsetz & VL-Notize

ZF von

Inhaltsverzeichnis

§ 1	GRUNDLAGEN	1
I.	DIE ENTWICKLUNG DER SOZIALVERSICHERUNG	1
II.	SOZIALVERSICHERUNGSZWEIGE.....	1
III.	EIN- UND ABGRENZUNG DER SOZIALVERSICHERUNG	1
1.	<i>Abgrenzung gegenüber Privatversicherung</i>	1
2.	<i>Abgrenzung gegenüber Versorgungssystemen und Sozialhilfe (Fürsorgesystem od. auch Bedürftigkeitssystem)</i>	2
IV.	DEFINITION DES SOZIALVERSICHERUNGSRECHTS	2
V.	SOZIALVERSICHERUNG IN DER BV	2
1.	<i>Die Sozialziele der BV [BV 41]</i>	2
2.	<i>Das 3-Säulen-Prinzip gem. BV 111</i>	2
3.	<i>AHV & IV gem. BV 112</i>	2
4.	<i>Ergänzungsleistungen gem. BV 112a</i>	2
5.	<i>Berufliche Vorsorge gem. BV 113</i>	2
6.	<i>Arbeitslosenversicherung gem. BV 114</i>	2
7.	<i>Familienzulagen & Mutterschaftsversicherung gem. BV 116</i>	3
8.	<i>Kranken- und Unfallversicherung gem. BV 117</i>	3
9.	<i>Erwerbersersatzordnung & Militärversicherung gem. BV 59</i>	3
VI.	BEGRIFFE & INSTITUTIONEN DES SOZIALVERSICHERUNGSRECHTS	3
1.	<i>Träger der Sozialversicherung</i>	3
2.	<i>Versicherte und anspruchsberechtigte Personen</i>	3
3.	<i>Kreis der Versicherten</i>	3
4.	<i>Entstehung und Dauer der Versicherungsverhältnisses (Haupt-ZF S. 53)</i>	3
5.	<i>Versicherte Risiken & Leistungen</i>	3
6.	<i>Finanzierung und Beiträge</i>	3
§ 2	ATSG	4
I.	ANWENDUNGSBEREICH	4
II.	DEFINITIONEN ALLGEMEINER BEGRIFFE	4
1.	<i>Krankheit gem. ATSG 3</i>	4
2.	<i>Unfall gem. ATSG 4</i>	5
3.	<i>Arbeitsunfähigkeit gem. ATSG 6</i>	6
4.	<i>Erwerbsunfähigkeit gem. ATSG 7</i>	6
5.	<i>Invalidität gem. ATSG 8</i>	6
6.	<i>Hilflosigkeit gem. ATSG 9</i>	7
7.	<i>Arbeitnehmer gem. ATSG 10</i>	7
8.	<i>Arbeitgeber gem. ATSG 11</i>	7
9.	<i>Selbstständigerwerbende gem. ATSG 12</i>	7
10.	<i>Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt gem. ATSG 13</i>	7
11.	<i>Eingetragene Partnerschaft gem. ATSG 13a</i>	7
III.	ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN ÜBER LEISTUNGEN & BEITRÄGE	8
1.	<i>Sachleistungen gem. ATSG 14 (inkl. Unterscheidung)</i>	8
2.	<i>Geldleistungen gem. ATSG 15 ff.</i>	8
3.	<i>Kürzung und Verweigerung von Leistungen gem. ATSG 21</i>	10
4.	<i>Spezielle Bestimmungen gem. ATSG 22 ff.</i>	10
IV.	ALLGEMEINE VERFAHRENSBESTIMMUNGEN	11
1.	<i>Auskunft, Verwaltungshilfe, Schweigepflicht gem. ATSG 27 ff.</i>	11
2.	<i>Sozialversicherungsverfahren gem. ATSG 34 ff.</i>	11
3.	<i>Rechtspflegeverfahren gem. ATSG 56 ff.</i>	15
V.	KOORDINATIONSREGELN	15
1.	<i>Leistungskoordination gem. ATSG 63 ff.</i>	15
2.	<i>Rückgriff gem. ATSG 72 ff.</i>	16
3.	<i>Verantwortlichkeit gem. ATSG 78</i>	16
4.	<i>Strafbestimmungen gem. ATSG 79</i>	17
VI.	DURCHFÜHRUNG INTERNATIONALER SOZIALVERSICHERUNGSABKOMMEN	17

VII.	VERSCHIEDENE BESTIMMUNGEN	17
VIII.	SCHLUSSBESTIMMUNGEN	17
IX.	EINZELGESETZE & VO	17
X.	VERWALTUNGSANORDNUNGEN & WEISUNGEN	17
XI.	AUTONOME RECHTSETZUNG	17
§ 3	ATSV	17
I.	BESTIMMUNGEN ZU DEN LEISTUNGEN	17
II.	ALLGEMEINE VERFAHRENSBESTIMMUNGEN	17
1.	<i>Anforderungen an Spezialisten, die Observationen durchführen gem. ATSV 7a ff.</i>	17
2.	<i>Durchführung der Observation gem. ATSV 7h f.</i>	17
3.	<i>Gutachten gem. ATSV 7j ff.</i>	17
4.	<i>Aktenführung, -aufbewahrung, -einsicht und vernichtung sowie Zustellung der Urteile gem. ATSV 8 ff.</i>	17
5.	<i>Einspracheverfahren gem. ATSV 10 ff.</i>	17
6.	<i>Kosten einer unentgeltlichen REchtsvebeiständung gem. ATSV 12a</i>	17
III.	RÜCKGRIFF	17
IV.	DURCHFÜHRUNG INTERNATIONALER SOZIALVERSICHERUNGSABKOMMEN	17
V.	ÜBRIGE BESTIMMUNGEN	17
§ 4	AHVG	18
I.	DIE VERSICHERUNG	18
1.	<i>Anwendbarkeit des ATSG</i>	18
2.	<i>Die versicherte Person</i>	18
3.	<i>Die Beiträge</i>	18
4.	<i>Die Renten</i>	21
5.	<i>Die Organisation</i>	24
6.	<i>Die Rechtspflege</i>	25
II.	DIE FINANZIERUNG	25
1.	<i>Die Aufbringung der Mittel</i>	25
2.	<i>Der Ausgleichsfonds der AHV</i>	25
3.	<i>Die Rückstellung des Bundes</i>	25
III.	VERHÄLTNIS ZUM EUROPÄISCHEN RECHT	25
IV.	SYSTEMATISCHE VERWENDUNG DER AHV-NUMMER AUSSERHALB DER AHV	25
§ 5	AHVV	26
I.	DIE VERSICHERTE PERSON GEM. AHVV 1 FF.	26
1.	<i>Versicherungsunterstellung gem. AHVV 1</i>	26
2.	<i>Ausnahmen von der Versicherung gem. AHVV 1b ff.</i>	26
3.	<i>Beitritt zur Versicherung gem. AHVV 5 ff.</i>	26
II.	DIE BEITRÄGE GEM. AHVV 6 FF.	26
1.	<i>Die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten gem. AHVV 6 ff.</i>	26
2.	<i>Die Beiträge der Nichterwerbstätigen gem. AHVV 28 ff.</i>	26
3.	<i>Herabsetzung und Erlass der Beiträge für Selbstständigerwerbende & Nichterwerbstätige gem. AHVV 31 f.</i>	26
4.	<i>Die Beiträge der Arbeitgeber gem. AHVV 33</i>	26
5.	<i>Beitragsbezug gem. AHVV 34 ff.</i>	26
6.	<i>Haftung der Erben gem. AHVV 43</i>	26
III.	DIE RENTEN UND DIE HILFSLOSENENTSCHÄDIGUNG GEM. AHVV 46 FF.	26
1.	<i>Der Rentenanspruch gem. AHVV 46 ff.</i>	26
2.	<i>Die ordentliche Rente gem. AHVV 50 ff.</i>	26
3.	<i>Ausserordentliche Rente gem. AHVV 55 ff.</i>	26
4.	<i>Der flexible Rentenbezug gem. AHVV 55ter ff.</i>	26
5.	<i>Rentenvorausrechnungen gem. AHVV 58 ff.</i>	26
6.	<i>Die Hilflosenentschädigung und die Hilfsmittel gem. AHVV 66 ff.</i>	26
IV.	DIE ORGANISATION GEM. AHVV 80 FF.	26
1.	<i>Die Verbandsausgleichskassen gem. AHVV 83 ff.</i>	26

2.	<i>Die kantonalen Ausgleichskassen gem. AHVV 108 ff.</i>	26
3.	<i>Die Ausgleichskassen des Bundes gem. AHVV 110 ff.</i>	26
4.	<i>Zweigstellen von Ausgleichskassen gem. AHVV 114 ff.</i>	26
5.	<i>Kassenzugehörigkeit gem. AHVV 117 ff.</i>	26
6.	<i>Aufgaben der Ausgleichskassen gem. AHVV 128 ff.</i>	26
7.	<i>AHV-Nummer gem. AHVV 133 ff.</i>	26
8.	<i>Versicherungsausweis & Individuelles Konto gem. AHVV 135 ff.</i>	26
9.	<i>Die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) gem. AHVV 174 ff.</i>	26
V.	DIE RECHTSPFLEGE GEM. AHVV 200 FF.	26
VI.	VERSCHIEDENE BESTIMMUNGEN GEM. AHVV 205 FF.	26
VII.	DIE BAUBEITRÄGE AN HEIME UND ANDERE EINRICHTUNGEN FÜR BETAGTE GEM. AHVV 221	26
VIII.	DIE FINANZHILFEN ZUR FÖRDERUNG DER ALTERSHILFEN GEM. AHVV 222 FF.	26
§ 6	IVG	27
I.	DIE VERSICHERUNG	27
1.	<i>Anwendbarkeit des ATSG</i>	27
2.	<i>Zweck</i>	27
3.	<i>Die versicherte Person</i>	27
4.	<i>Die Beiträge</i>	27
5.	<i>Erstmassnahmen</i>	27
6.	<i>Die Leistungen</i>	27
7.	<i>Organisation</i>	30
8.	<i>Die Rechtspflege- und Strafbestimmungen</i>	31
II.	DIE FÖRDERUNG DER INVALIDIDENHILFE	31
III.	DIE FINANZIERUNG	31
IV.	VERHÄLTNIS ZUM EUROPÄISCHEN RECHT	31
V.	ÜBERGANGSREGELN ZUM NEUEN RENTENSYSTEM	31
§ 7	IVV	32
I.	DIE VERSICHERTE PERSON UND DIE BEITRÄGE	32
1.	<i>Früherfassung</i>	32
2.	<i>Massnahmen der Frühintervention</i>	32
II.	EINGLIEDERUNG	32
1.	<i>Drohende Invalidität gem. IVV 1^{novies}</i>	32
2.	<i>Medizinische Massnahmen gem. IVV 2 ff.</i>	32
3.	<i>Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung gem. IVV 4^{quater} ff.</i>	32
4.	<i>Die Massnahmen beruflicher Art gem. IVV 4a ff.</i>	32
5.	<i>Die Hilfsmittel gem. IVV 14 ff.</i>	32
6.	<i>Die Taggelder gem. IVV 17 ff.</i>	32
7.	<i>Verschiedene Bestimmungen gem. IVV 22^{quater} ff.</i>	32
III.	DIE RENTEN, DIE HILFLOSENENTSCHÄDIGUNG UND DER ASSISTENZBEITRAG	32
1.	<i>Der Rentenanspruch gem. IVV 24^{septies} ff.</i>	32
2.	<i>Die ordentlichen Renten gem. IVV 32 ff.</i>	32
3.	<i>Die ausserordentlichen Renten gem. IVV 34</i>	32
4.	<i>Die Hilfslosenentschädigung gem. IVV 35 ff.</i>	32
5.	<i>Der Assistenzbeitrag gem. IVV 39a ff.</i>	32
6.	<i>Das Verhältnis zur Unfallversicherung & zur Militärversicherung gem. IVV 39k</i>	32
IV.	DIE ORGANISATION	32
1.	<i>Die IV-Stellen gem. IVV 40 ff.</i>	32
2.	<i>Die Ausgleichskassen gem. IVV 44 ff.</i>	32
3.	<i>Regionale ärztliche Dienste gem. IVV 47 ff.</i>	32
V.	DAS VERFAHREN	32
VI.	DAS VERHÄLTNIS ZUR KRANKENVERSICHERUNG	32
VII.	DAS VERHÄLTNIS ZUR UNFALLVERSICHERUNG IN BEZUG AUF PERSONEN GEM. UVG 1A ABS. 1 LIT. C.	32
VIII.	BGE: PÄUSBENOG	33

§ 1 Grundlagen

I. Die Entwicklung der Sozialversicherung

- 1881: Fabrikhaftpflichtgesetz (Art. 9)
 - Von Haftpflichtentschädigung in Abzug bringen, wenn Hälfte der Prämien bezahlt
 - Problem: mussten nebst Unfällen auch Erkrankungen mitgedeckt werden
 - Nachteil: Vorgehen gegen Arbeitgeber & hängt von Mitteln des Arbeitgebers ab
- 1889 in CH: Haftpflicht bedeutet den Streit, Versicherung den Frieden
Gesetzesentwurf zu einer obligatorischen Arbeiterunfallversicherung -> «lex forrer» (abgelehnt)
- 1890: Verfassungsgrundlage für Unfall- und Krankenversicherung
- 1902: Militärversicherung
- 1912: Bundesgesetz über Kranken- und Unfallversicherung & Schaffung SUVA
- 1925: Verfassungsgrundlage für AHV & IV
- 1931: Bundesgesetz über AHV scheitert am Volk
- 1939-40: Schaffung einer Lohn- und Verdienstersatzordnung für Wehrmänner während 2. WK
- 1948: Bundesgesetz über die AHV
- 1960: Bundesgesetz über die IV
- 1972: 3-Säulen-Prinzip in BV (BV 111)
- 1984: Inkraftsetzung UVG
- 1985: Inkrafttreten BVG
- 1995: Inkrafttreten FZG
- 1996: Inkraftsetzung KVG & Einführung einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung
- 2003: Inkraftsetzung des Bundesgesetzes über einen Allg. Teil des Sozialversicherungsrechts
 - Wichtig für das Sozialversicherungsrecht; sorgte für Vereinheitlichung
 - Man wollte die bereits bestehenden Sozialversicherungszweige miteinander koordinieren; aber keine neuen Zweige gründen

2005: Integration der Mutterschaftsentschädigung in das EOG

II. Sozialversicherungszweige

- | | | | | |
|-----------------------|--|------------------------|--|-------------------------------|
| - Unfallversicherung | | - AHV (1. Säule) | | - Arbeitslosenversicherung |
| - Militärversicherung | | - Inalienversicherung | | - Erwerbsersatzordnung & |
| - Berufliche Vorsorge | | - Ergänzungsleistungen | | Mutterschaftsversicherung |
| - Krankenversicherung | | | | - Kinder- und Familienzulagen |

III. Ein- und Abgrenzung der Sozialversicherung

1. Abgrenzung gegenüber Privatversicherung

- **Deckt soziale Risiken**
 - Könnten grossen Teil der Bevölkerung treffen
 - Könnten zu starker finanzieller Belastung führen
 - *BSP: Alter, Invalidität, Mutterschaft, Verlust des Versorgers, Arbeitslosigkeit, Berufsunfall, ...*
- **Unterliegt der Sozialversicherungsgerichtsbarkeit**
 - Jeder Kanton braucht gem. ATSG eigenes Sozialversicherungsgericht
 - Privatversicherungsstreitigkeiten meist durch ordentliche Gerichte
- **Öffentlich-rechtliche Grundlage**
 - Nicht ganz trennscharf
 - Aber vorwiegend AHVG, IVG, etc.
 - Privatversicherung meist Vertrag, der nach VVG geregelt ist
- **Hoheitliches Handeln** (d.h. Erlass von Verfügungen); *Ausnahme – berufliche Vorsorge*
- **Obligatorium**
 - Vollobligatorium
 - Teilobligatorium
 - Freiwillige Sozialversicherung
 - Privatversicherungen typischerweise freiwillig; auch obligatorische Privatversicherungen

2. Abgrenzung gegenüber Versorgungssystemen und Sozialhilfe (Fürsorgesystem od. auch Bedürftigkeitssystem)

Sozialversicherung zeichnet sich aus durch:

- Rechtsanspruch auf Leistung
 - o Unabhängig, ob Bedarf besteht (auch Millionär erhält AHV, wenn Beiträge eingezahlt)
 - o Bedürftigkeit ist keine VSS (ungleich Sozialhilfe, welche an Bedürftigkeit anknüpft)
 - o Alle kriegen sie!
- Finanzierung durch Beiträge bzw. Prämien
 - o Beiträge od. Prämien werden bezahlt
 - o Ausser bei Militärversicherung & Ergänzungsleistungen
 - o ≠ Sozialhilfeleistungen, welche durch Steuereinnahmen finanziert werden

IV. Definition des Sozialversicherungsrechts

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

Gem. internationalen Abkommen muss der Begriff «**soziale Risiken**» all dies abdecken:

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

V. Sozialversicherung in der BV

1. Die Sozialziele der BV [BV 41]

- Soziale Ziele sind **nicht klagbar**; geben keinen unmittelbaren Anspruch
- **Keine Generalklausel** – die BV überträgt dem Bund die Kompetenz, die Sozialversicherung zu regeln, nicht in einer Generalklausel. Vielmehr nennt sie die einzelnen Bereiche, welche der Bund ordnen muss/kann.

2. Das 3-Säulen-Prinzip gem. BV 111

- **1. Säule: Existenzsicherung** durch AHV/IV/EL
- **2. Säule: Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung** durch (oblig./überoblig.) bV
- **3. Säule: indirekte Ergänzung** (Wahlbedarf) durch (gebundene/freie) Selbstvorsorge

Mit der 2. Säule soll (zusammen mit 1. Säule) ca. 60% des letzten Einkommens gedeckt werden. Dieser Anspruch ist jedoch nicht einklagbar. Obligatorisch ist Säule 2a und überobligatorisch Säule 2b. Die Säule 3a stellt eine gebundene Selbstvorsorge dar, 3b eine freie. Gebunden ist das Vermögen, dass erst unter gewissen VSS herausgelöst werden darf (hinblicklich der Verwendung).

Mit zunehmendem Einkommen nimmt die Ersatzquote der AHV immer mehr ab, weil die AHV-/IV-Rente nach oben begrenzt ist. Die Bedeutung der 1. Säule sinkt also je mehr man verdient. Der Einbruch bei der 2. Säule folgt, weil in der obligatorischen beruflichen Vorsorge nur Einkommen bis ca. 78'000.- versichert sind. Bei 85'000.- endet das Obligatorium, danach überobligatorisch versichert.

3. AHV & IV gem. BV 112

4. Ergänzungsleistungen gem. BV 112a

5. Berufliche Vorsorge gem. BV 113

6. Arbeitslosenversicherung gem. BV 114

- Freiwillig für Selbstständigerwerbende gem. der Verfassung; wurde jedoch nie in einem Gesetz umgesetzt. Defacto kann man sich als Selbstständigerwerbende Person nicht bei der Arbeitslosenversicherung versichern lassen.

7. Familienzulagen & Mutterschaftsversicherung gem. BV 116
8. Kranken- und Unfallversicherung gem. BV 117
9. Erwerbsersatzordnung & Militärversicherung gem. BV 59

VI. Begriffe & Institutionen des Sozialversicherungsrechts

1. Träger der Sozialversicherung

- **Aufsichtsbehörden** (jeder Sozialversicherungszweig hat eine)
- **Sozialversicherungsgerichte** (nur 1 kantonales Gericht; selbe Funktion wie Obergericht)
- Organisatorische Vielfalt
 - Durchführungsorgane (auch Sozialversicherer genannt)
 - Können öffentlich-rechtliche Anstalten sein; aber auch Privatrechtsträger sein

2. Versicherte und anspruchsberechtigte Personen

- **Versicherte Person**
 - Geniesst Versicherungsschutz für bestimmte Risiken
 - Häufig auch Versicherungsnehmer, also die Person die Gelder zahlen muss
- **Anspruchsberechtigte Person**
 - Ist anspruchsberechtigt für Leistungen, wenn sich das versicherte Risiko verwirklicht
 - Anspruchsberechtigte Person muss nicht der AHV unterstehen
- **Versicherte ungleich Anspruchsberechtigte** – *BSP: Hinterlassenenrente an Witwe/Waisen*

3. Kreis der Versicherten

- **Volksversicherung** (ganzes Volk = Wohnbevölkerung): *AHV/IV/ oblig. Krankenpflegeversicher.*
- **Gruppenversicherung** (Klassenversicherung – primär für Arbeitnehmer): *Obligatorische Unfallversicherung/ obligatorische berufliche Vorsorge/ALV*
- **Obligatorische und freiwillige Versicherung**
 - Häufig, aber nicht immer und nicht für alle Personen obligatorisch
 - KVG obligatorisch, weil möglichst grosse Risikogemeinschaft & Vermeidung einer Risikoselektion, D.h. die Personen, welche schon krank waren, würden keine Versicherung mehr finden -> Personen versichern, für die sonst kein Markt da wäre
 - Freiwillige Versicherung möglich, sofern gesetzlich vorgesehen

4. Entstehung und Dauer der Versicherungsverhältnisse (Haupt-ZF S. 53)

5. Versicherte Risiken & Leistungen

- **Versichertes Risiko:** TB, der dem Grundsatz nach die Leistungspflicht entstehen lässt; versichert ist die Erwerbseinbusse angeknüpft am Eintritt des Risikos
- **Versicherungsfall:** Verwirklichung eines versicherten Risikos
- Leistungen, je nach Sozialversicherungszweig spezifisch; aber zahlreiche Überschneidungen

6. Finanzierung und Beiträge

Ausgaben: Versicherungsleistungen

Einnahmen: Beiträge/Prämien der Versicherten/AG, Zuschüsse der öffentlichen Hand, Regresseinnahmen ungleich Sozialhilfen, welche von Steuergeldern leben; wie auch EL (von Steuern finanziert)

Beitragsbemessung: Erwerbseinkommen als Bemessungsgrundlage; oder Kopfprämien

Relation zw. Beiträgen und Leistungen: Kein strenges Äquivalenzprinzip – wird durchbrochen durch das Solidaritätsprinzip – Beiträge und Leistungen entsprechen sich nicht proportional

Finanzierungssysteme:

- Umlageverfahren
 - Die Einnahmen decken die in der Rechnungsperiode anfallenden Ausgaben (*AHV*)
 - Linke sind für Umlageverfahren, weil dort einfach Solidarität rein zu bringen
 - geht vom Prämienzahler an Sozialversicherung und von dort geht es dann direkt an diejenigen die die Leistung zu de ZP benötigen
 - Vorteile: kein Inflationsrisiko; auch keine Kapitalverwaltungskosten; kein Anlagerisiko
 - Nachteile: Demographieproblem; auch noch immer längere Lebenserwartung

- Kapitaldeckungsverfahren
 - o Für jeden Versicherten werden die zukünftigen Leistungen (individuell) vorausfinanziert (BSP: *Altersleistungen nach BVG; man spart das eigene Kapital*)
 - o Vorteil: Demographie-Resistent
 - o Nachteil: man muss das Geld anlegen, damit kein Inflationsrisiko; = Verwaltungsgebühren
 - o Nachteil: Solidaritätsgedanke schwieriger; rechts deshalb eher für dieses System
- Rentenbarwertdeckungsverfahren
 - o Bei Eintritt des Leistungsfalles werden Rückstellungen für die Finanzierung der Leistungen getätigt (z.B. *Rentenleistungen der Unfallversicherung*)
 - o Ist eine Mischform der beiden anderen

§ 2 ATSG

I. Anwendungsbereich

- o Begriff muss in mind. 2 Sozialversicherungen verwendet werden
- o Wenn ATSG gelten soll, muss es geschrieben sein; jeweiliger Verweis in Art. 1 des Einzelgesetzes
- o Keine Anwendung des ATSG in der beruflichen Vorsorge.
 - Weil Verfahrensvorschriften von ATSG nicht passen
 - Angst, dass man in Privatautonomie der PK eingreifen würde
- o Ziel: Vereinheitlichung & Harmonisierung des Sozialversicherungsrechts durch einheitliche Begriffsauslegung

Prüfen, ob das ATSG auf den betreffenden Sozialversicherungszweig grundsätzlich anwendbar ist mittels Art. 1 des Einzelgesetzes

Falls ja:

- Grundsätzliche Anwendbarkeit des ATSG

Falls nein:

- Keine Anwendbarkeit des ATSG
→ Merke: keine Anwendbarkeit des ATSG in der bV

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

Falls ja:

- Einzelgesetzliche Sonderbestimmung anwenden

Falls nein:

- ATSG anwenden

II. Definitionen allgemeiner Begriffe

1. Krankheit gem. ATSG 3

- o Wird negativ abgegrenzt zum Unfall; alles, was **nicht Unfall** ist, ist Krankheit
- o Gesund: frei von jeglichen Beeinträchtigungen
- o **Krank**: nicht frei von jeglichen Beeinträchtigungen
- o **Gesundheitliche Beeinträchtigung**
 - Über- oder Unterfunktion von Organen bzw. körperinternen Abläufen (vom Normalfall abweichend)
 - Unwohlsein bedeutet kein Krankheitswert
 - Schwangerschaftsabbruch wird wie eine Krankheit behandelt
- o **Gewisse Schwere**
zeigt sich darin, dass die Gesundheitsbeeinträchtigung eine Behandlung erfordert und/oder eine Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen muss.

2. Unfall gem. ATSG 4

- **Schädigende Einwirkung auf den menschlichen Körper**
- **Äusserer Faktor**
 - Alles, was im Körper intern passiert ist kein Unfall
 - *Ertrinken? Äussere Faktor ist Wasser welches von aussen ins Körperinnere dringt*
 - *Bienenstich? Äussere Faktor ist die Biene*
 - *Kein Äusserer Faktor liegt vor bei unkoordinierten Bewegungsabläufen od. wenn man etwas schweres anhebt & dann die Bandscheibe kaputt geht (Vorschaden)*
 - *Kein Unfall: Knochenbruch als Folge von Osteoporose (kein äusserer Faktor)*
 - *Kein Unfall: Vergiftung aufgrund von verderbtem Fisch essen; aber Unfall: Verwechslung von Pilzen/Flüssigkeiten*
- **Plötzlichkeit**
 - Kurz-zeitlich begrenzt-einmalig
 - Darf nicht über eine Dauer hinweg passieren
 - *Immer wieder Schläge auf einer Buckelpiste; also nicht plötzlich, weil mehrfache Einwirkung. Oder: Person ging in Therapie und es wurden mehrfache Gong-Schläge ausgeführt, welche zum Tinitus führten – kein Unfall, weil mehrfach*
- **Unfreiwilligkeit**
 - Wenn etwas angestrebt wird od. In kauf genommen wird -> Kein Unfall
 - Selbst herbeigeführte Schädigungen erfüllen Unfallbegriff nicht
 - Suizid ist selbst herbeigeführt, also grundsätzlich kein Unfall, ausser:
 - Bei vollständiger Urteilsunfähigkeit
 - Wenn nicht bewiesen werden kann ob Unfall od. Suizid; dann wird auf die Lebenserhaltungstrieb-Vermutung abgestellt
 - Wenn ich die Schädigung als solche will ist es kein Unfall. den Vorgang kann ich aber durchaus wollen!
 - *Ich kann von einer 2 Meter Mauer herunterspringen wollen; aber nur deswegen will ich ja kein Unfall. Der Äussere Faktor ist hier das Einknicken, das eigene Körpergewicht, dass auf ungewöhnlicher Weise auf den Körper wirkt.*
- **Ungewöhnlichkeit**
 - Es muss der Rahmen des gewöhnlichen/alltäglichen/unauffälligen gesprengt werden
 - *wenn man bei einem Dreikönigskuchen auf den König beisst, ist es nicht mehr ungewöhnlich. warum ist der König bzw. das Abbrechen des Zahns nicht ungewöhnlich? man weiss, dass sich im Innern des Kuchens ein König befindet und man muss damit rechnen, dass man drauf beisst.*
 - *Anderes Beispiel ist ein Kirschkuchen mit einem Stein drin. Ist das ein Unfall? Ja, denn man durfte laut BGer sich darauf verlassen, dass alle Steine entfernt wurden. Gibt sehr viele Fälle mit Zahnschäden, da diese grds. nicht in der Krankenversicherung (ausser wenn Folge einer Grunderkrankung wie bspw. Krebs) enthalten sind. Aber wenn es ein Unfall ist, dann hat die Unfallversicherung für die Kosten aufzukommen.*
 - *Was muss ungewöhnlich sein? der äussere Faktor und nicht die Folge. Also beim Putschi Auto fahren ist der äussere Faktor des Zusammenprallens nicht ungewöhnlich, aber es ist ungewöhnlich, dass man so weit nach vorne schlägt mit dem Kopf, dass man sich dann einen Zahn rausschlägt. Der Vorgang des Aufprallens mit dem Kopf gegen das Lenkrad ist ungewöhnlich.*
 - *Turnlehrer zeigt Kindern wie der Heubörstel geht und klemmt sich dabei den Nerv ein. Gem. BGer ist ein Heubörstel ein normaler Bewegungsablauf, wie geplant, und dadurch wurde der Körper von Aussen nicht planwidrig beeinflusst*
 - *Eishockeyspieler – Bandencheck = Unfall; weil Bewegungsablauf planwidrig beeinflusst; Eishockeyspieler – Schulterverletzung bei Schussversuch weil er blöd aufs Eis schlägt -> nichts aussergewöhnliches*

Beweisgrundsatz: Aussage der ersten Stunde hat grösseres Gewicht als die darauffolgenden Aussagen!

- Selbstbehalt: das, was man ohnehin selbst bezahlen muss (5-10%)
- Franchise: bis zu welchem Betrag man voll bezahlen muss im Verlaufe des Jahres (CHF 300-3000)

Es gibt einen Graubereich zwischen Unfall & Krankheit, welche häufig gem. UVG 6 II trotzdem der UV zugeordnet werden, obwohl die VSS nicht erfüllt sind. Oft würde es bei der Ungewöhnlichkeit scheitern, aber weil sie Listenverletzungen gem. UVG 6 II sind, fallen sie trotzdem unter die UV.

Zentral für die Abgrenzung der Leistungszuständigkeit zwischen Kranken- und Unfallversicherung:

- IVG 13; Eingliederungsmassnahmen bei Geburtsgebrechen (= Krankheit)
- ATSG 5; Voruntersuchung vor der Geburt, aber auch Entbindung als solches (Krankenversicherung)
- EOG ist für Mutterschaftsentschädigung zuständig
- UVG 9; Berufskrankheiten wie *Terrallergie od. Aspest* gelten auch als Krankheiten

- Nur grösste Verfehlungen seitens des Arztes wird als Unfall verstanden (hängt an Ungewöhnlichkeit) bspw., wenn Instrumente im Körperinnern vergessen werden
- Blosser Behandlungsfehler ist kein Unfall

3. Arbeitsunfähigkeit gem. ATSG 6

- o **BGer:** Arbeitsunfähigkeit ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen
- o **Was ist der Arbeitsbereich?** Ausserwerbliche Tätigkeit heisst Haushalt & Kinderbetreuung. Heisst also, dass Hobbys, etc. nicht darunterfallen.
- o **Lange Dauer:** länger als 6 Monate Arbeitsunfähig. Dann wird geprüft, was nebst dem angestammten Beruf sonst noch zumutbar ist (Bau -> Büro). Dann wird bei dieser Verweistätigkeit die Arbeitsunfähigkeit neu geprüft. Die Übergangsfrist für die neue Ausrichtung auf eine andere zumutbare Tätigkeit beträgt 3 Monate. Der Wechsel findet de facto also nach 9 Monaten statt.
- o **Grad der Arbeitsunfähigkeit:** soll mittels dem Einkommensvergleich festgelegt werden. *bisheriger Lohn: 10K – jetziger Lohn: 3K -> arbeitsfähig zu 30%; arbeitsunfähig zu 70%*
- o Betreffend der Arbeitsunfähigkeit wird auf den realen Arbeitsmarkt abgestellt; zumutbare Tätigkeiten können also nur zugezogen werden, wenn es der Person auf dem Markt auch möglich ist eine solche Stelle zu finden und anzutreten
- o **Rechtsbegriff;** aber Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch den Mediziner
 - Mediziner beurteilen es rein aus funktioneller Sicht (was noch zumutbar)
 - Schauen Krankheitsbild an & vergleichen es mit bisheriger Tätigkeit & beurteilt dann die funktionelle Tätigkeit.
- o Löst **Anspruch auf Taggelder** aus (≠ Invalidenrenten); Taggelder sind vorübergehend

4. Erwerbsunfähigkeit gem. ATSG 7

- o **Teilerscheinung** der Invalidität
- o Es wird von einem **ausgeglichenen Arbeitsmarkt** ausgegangen (G) *heisst: es werden keine konjunkturellen Schwankungen berücksichtigt; wir gehen von einer Vollbeschäftigung aus; es gibt bei dieser Annahme keine Arbeitslosen so kann Invalidität von Arbeitslosigkeit (Erwerbslosigkeit aus WR-Gründen) abgegrenzt werden*

5. Invalidität gem. ATSG 8

- o Um zu schauen, ob Invalidität vorliegt, muss Erwerbsunfähigkeit vorliegen
- o Entscheidend ist der ZP, indem die weiteren medizinischen Behandlungen zu keiner Verbesserung des Gesundheitszustands führen
- o Es geht nicht darum, was früher gemacht wurde; sondern was aktuell möglich ist
- o Invalidität löst Anspruch auf Invalidenrente aus
- o Was nicht gesundheitlich bedingt ist, ist nicht invalid & somit nur ökonomisch & arbeitslos.

5 Elemente der Invalidität:

- o Medizinisches Element
- o Wirtschaftliches Element
- o Kausales Element
- o Zeitliches Element
 - Invalidität knüpft an jeweiligen Sozialversicherungsweig an
 - Hauptanwendungsfall in der IV gem. IVG 28 – während 1 Jahres arbeitsunfähig
 - Bleibend (irreversibel) & längere Zeit dauernd
- o Element der Zumutbarkeit

6. Hilflosigkeit gem. ATSG 9

- Die Hilflosenentschädigung soll helfen, dass man Dritthilfe finanzieren kann oder mind. ein Beitrag erhält.
- Der maximale versicherten Verdienst ist für alle gleich hoch – 148'200.-
- **Alltägliche Lebensverrichtungen sind gem. BGer:**
 - Ankleiden und Auskleiden
 - Aufstehen, Absitzen, Abliegen
 - Essen
 - Körperpflege
 - Verrichtung der Notdurft
 - Fortbewegung in der Wohnung oder im Freien

7. Arbeitnehmer gem. ATSG 10

Unselbstständig ist gem. BGer:

- Wer in einer betriebswirtschaftlichen und arbeitsorganisatorischen Abhängigkeit steht und Abhängigkeit =
 - Weisungsgebundenheit
 - Liegt die Möglichkeit vor, arbeiten abzulehnen oder anzunehmen
 - Hat man Anspruch auf das zur Verfügung stellen von Arbeitsgeräten?
 - Gemeinsames Auftreten (bspw. gemeinsames Briefpapier)?
- Kein Unternehmensrisiko trägt
 - *Haben wir genug Aufträge? Keine Aufträge = kein Lohn -> Unternehmerrisiko*
 - *Haftet NP selber oder nur die JP? AG trägt Unternehmerrisiko als JP*
 - *Was ist wenn den Kunden Rechnungen nicht bezahlt werden? Habe ich dann Einbussen? Delkredere-Risiko!*
- BGer: Kriterien müssen nicht immer kumulativ erfüllt sein. Nicht erkennbar, welches Kriterium im Vordergrund steht. Daher Einzelfallberurteilung!
- Im Zweifel geht die Tendenz immer in Richtung Unselbstständigkeit!

8. Arbeitgeber gem. ATSG 11

- Hat Bedeutung für die Beitrags- und Prämienzahlungspflicht
- Die Arbeitgebereneigenschaft hat zur Folge, dass man Beitragspflichtig wird
- Bei temporärer Arbeit ist Personalverleiher Arbeitgeber & nicht Einsatzbetrieb

9. Selbstständigerwerbende gem. ATSG 12

- Spezielle Beitragserhebung gem. AHVG 8-9^{bis}
- Z.T. Möglichkeit der freiwilligen Versicherung für Selbstständigerwerbende [UVG 4, BVG 4]
- **Was ist Erwerbseinkommen (kann sehr kompliziert sein)?**
 - *Person hat im Vermögen versch. Wohnungen & vermietet diese; aus selbstständiger Erwerbstätigkeit?*
 - Möbliert: *Selbstständige Erwerbstätigkeit*
 - Unmöbliert: *komplizierter – wenn man noch verwaltet & Hauswartungen macht, handelt es sich eher um eine selbstständige Erwerbstätigkeit. Sonst eher nicht.*

10. Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt gem. ATSG 13

- Wohnsitz teilweise massgebend für Leistungsansprüche
- *BSP: IVG 29 IV*

11. Eingetragene Partnerschaft gem. ATSG 13a

III. Allgemeine Bestimmungen über Leistungen & Beiträge

1. Sachleistungen gem. ATSG 14 (inkl. Unterscheidung)

Sachleistungen (Art. 14 ATSG) sind namentlich

(nicht abschliessend; nur beispielhaft)

- (G) Heilbehandlung
- (G) Hilfsmittel (Geld für Kauf)
- (G) Eingliederungsmassnahmen (Geld für Umschulung)
- (G) Übernahme von Transportkosten
- Eigentlich auch Geld; bezahlt etwas für eine Leistung

Geldleistungen (Art. 15 ATSG) sind namentlich

(nicht abschliessend; nur beispielhaft)

- (G) Taggelder
- (G) Renten
- (G) Jährliche Ergänzungsleistungen
- (G) Hilflosenentschädigungen
- Hier steht nur das Geld im Raum; und nicht irgendeine Leistung

- Naturalleistungsprinzip gilt in der Unfallversicherung
- Kostenvergütungsprinzip gilt in der Krankenversicherung

2. Geldleistungen gem. ATSG 15 ff.

a) Grad der Invalidität gem. ATSG 16

- **erwerbstätig: Einkommensvergleich**
- Nicht erwerbstätig: Betätigungsvergleich
Inwiefern ist sie in den Haushaltstätigkeiten beeinträchtigt durch den Gesundheitsschaden
- teilerwerbstätige: Gemischte Methode

In ATSG 16 wird nur der Einkommensvergleich geregelt.

- Valideneinkommen:
Einkommen, dass die versicherte Person ohne Gesundheitsschaden erzielen könnte. (schwierig dort, wo Person überproportional gut verdient)
- Invalideneinkommen:
Einkommen, dass die versicherte Person nach Eintritt des G'Schadens noch erzielen könnte

$$\frac{(\text{Valideneinkommen} - \text{Invalideneinkommen}) \times 100}{\text{Valideneinkommen}}$$

b) Revision der Invalidenrente gem. ATSG 17

- Revision (=Anpassung) der Invalidenrente & anderer Dauerleistungen, wenn sich die tatsächlichen Verhältnisse **nachträglich erheblich verändern**
- Verfügung ist im ZP der Erlassung rechtmässig/rechtskräftig; es gibt eine Änderung des rentenrelevanten SV und nun ist die Verfügung nicht mehr richtig
- Nachträgliche Anpassung einer Korrektur eines ursprünglichen Fehlers
- Nur sachliche Gründe; keine rechtlichen Gründe (Gesetzesänderung) werden beachtet!
- Sachleistungen sind grds. keine Dauerleistungen. *Bspw. eine Heilbehandlung wird eingestellt, wenn kein Heilbedarf mehr vorhanden ist, ohne dass eine Anpassung vorgenommen wird.*
- Es gibt eine Ausnahme bei den Sachleistungen: UVG 21 -> gilt auch ATSG 17
- Änderung der BGer Rspr. ist keine Grundlage für eine Revision der einmal zugesprochenen Dauerleistung. Nur in Ausnahmefällen, wenn es sonst zu stossender Ungleichbehandlung führen würde. Bislang in ganz wenigen Fällen angenommen.
- Erheblichkeit gem. Abs. 2: ab 5% ist erheblich (analog Abs. 1)
- Revision nur für die Zukunft...

BSP:

2 Gutachten, welche beide ein Gesundheitsschaden von sich geben. Gutachten 1 besagt, Arbeitsunfähigkeit von 50% - wohingegen Gutachten 2 eine Arbeitsunfähigkeit von 80% sieht. Revisionsgrund oder nicht? Kein Revisionsgrund, weil der SV sich nicht verändert. Sie haben immer noch die gleichen Leiden, es ändert sich schlicht die medizinische Einschätzung des gleichen SV

Unterschiedliche medizinische Beurteilung des gleichen SV ist kein Revisionsgrund!

VSS:

- Formell rechtskräftig zugesprochene Leistung
- Dauerleistung
- Sachverhaltsänderung
 - o Nur sachliche Gründe; keine rechtlichen Gründe
 - o Neues Gutachten bei gleichem SV reicht hierfür nicht aus

c) Was sind Dauerleistungen und was nicht?

- o Taggeld der UV: keine Dauerleistung – vorübergehende Leistung
Taggeldanspruch endet zwangsläufig irgendwann
- o Renten: Dauerleistung
- o Hilflosenentschädigung: Dauerleistung
- o Alle Sachleistungen: vorübergehende Leistungen

d) Vergleich zu ATSG 53

- Bei **ATSG 17 & ATSG 53** handelt es sich um eine Revision als Gegenstand
- Bei **ATSG 17 & ATSG 53** sind Verfügungen bereits formell rechtskräftig
- **ATSG 53** (Wiedererwägung):
eine rechtskräftige Verfügung ist von Beginn an offensichtlich unrichtig
- **ATSG 17**: geht es um die Anpassung einer Verfügung an nachträglich veränderte Umstände
Nach der Rechtskraft der Verfügung hat sich etwas tatsächliches in erheblichem Masse verändert

e) Umstände die zu Rentenrevision führen

- **Verbesserung od. Verschlechterung des Gesundheitszustandes**
 - o Gesünder oder noch kränker werden
 - o Grossteil der depressiven Personen werden wieder soweit gesund, dass sie wieder arbeiten können
 - o Angewöhnung oder Anpassung an den Gesundheitsschaden – sehr spezieller Revisionsgrund – mit der Zeit gelernt mit Schmerzen umzugehen
 - o Änderung von Validen- oder Invalideneinkommen
 - o Wechsel der Invaliditätsbemessungsmethode (Einkommens – zu Betätigungsmethode)
- **Revision von Amtes wegen**
 - o Wenn ein bestimmter Termin der Überprüfung in Aussicht genommen worden ist
 - o Wenn Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung als möglich erscheinen lassen. BSP: Herr Meier wird immer im Garten beim Plattenverlegen gesehen und dies obwohl er Rente wegen Rückenschaden kriegt...
- **Revision auf Gesuch der versicherten Person**,
wenn die versicherte Person glaubhaft machen kann, dass sich der Grad der Invalidität erheblich geändert hat
- **Vgl. IVV 88a f. – VSS:**
 - o Von Amtes wegen oder auf Gesuch gem. IVV 87
 - o Erheblichkeit
 - o Frist eingehalten – Verbesserung oder Verschlechterung
 - o Rechtsfolge gem. IVV 88^{bis}

f) Auszahlung von Geldleistungen gem. ATSG 19

- Taggeld grds. an AN
- Wenn AG Lohn zahlt, dann an AG (G)
- Taggeld = Erwerbseinkommen?
Siehe AHVV 6 – AG muss klarstellen ob er Taggeld oder Lohn erbringt

g) Gewährleistung zweckgemässer Verwendung gem. ATSG 20

3. Kürzung und Verweigerung von Leistungen gem. ATSG 21

a) *Abs. 1: Vorsatz od. Verbrechen/Vergehen*

- Grobfahrlässig nicht kürzbar
- Gem. BGer genügt Eventualvorsatz (Lehre sagt Nein)
- Sachleistungen können nicht gekürzt werden
- Nur Geldleistungen wie Taggelder
- Vorsatz muss sich im Grundsatz auf Gesundheitsschaden bezeichnen
- Kein soziales Risiko sind nicht-berufsunfälle; deshalb wird bei denen auch bei Grobfahrlässigkeit gekürzt. Man hat also grössere Befugnisse in diesen Bereichen.
- **UVV 49 -> lex specialis!**
 - o Relatives Wagnis: könnte Risiko begrenzen; wurde aber unzureichend gemacht (BSP: *Downhill Biken ohne Schutzausrüstung; Canyoning bei Schlechtwetterwarnung*)
 - o Risikosport = absolutes Wagnis: Gem. BGer so riskant, dass selbst wenn alles unternommen wurde, noch so grosses Risiko, dass... (BSP: *Base-Jumping; Wing-Suit; illegaler Rennsport ohne Abschränkungen*)
 - o Geldleistungen werden dann nicht übernommen (Taggelder, Renten)
 - o Behandlung, Sachleistungen nicht gekürzt
- **Verschulden** der betreffenden Person ist massgebend

b) *Abs. 2: Kürzung von Leistungen für Angehörige & Hinterlassene*

- *Frau umbringen für Witwenrente (=Verbrechen) – kriegt daher keine Witwenrente*
- *Betrunken Autofahren -> auch keine Leistung*

c) *Abs. 4: Verletzung der Schadenminderungspflicht (Widersetzung von zumutbarem)*

- Schriftliche Darlegung welche Handlungen weshalb gefordert sind
- *Der Arbeitsversuch ist meist zumutbar. Oft relevant bei Operationen – niemand wird Zwangsoperiert; aber wenn die Operation klar besser ist und nicht operiert wird, können keine Leistungen erbracht werden...*
- *Unzumutbar ist Wohnort Aargau & vorhandene Arbeit in Genf*

4 VSS: Widersetzung od. Entziehung + zumutbar + wesentliche Verbesserung versprochen + Bedenkzeitverfahren

4. Spezielle Bestimmungen gem. ATSG 22 ff.

a) *Sicherung der Leistung gem. ATSG 22*b) *Verzicht auf Leistungen gem. ATSG 23*

- Ist gar nicht so einfach; denn man muss auf den Anspruch, den man einmal hat, explizit verzichten
- Unter gewissen Umständen darf man gar nicht Verzichten (schützwürdiger Int. Anderer)

c) *Erlöschen des Anspruchs gem. ATSG 24*

- Befristung für Beitragsleistung
- Verwirkungsbestimmung; nicht Verjährung

d) *Rückerstattung gem. ATSG 25*

- **Leistung Unrechtmässig oder nicht? (dagegen kann man sich wehren)**
- **Gutgläubig & grosse Härte? (Erlassgesuch ja oder nein)**
- Es können nebst Betrüger auch Leute darunterfallen, die nichts dafürkönnen. *Wenn der Empfänger bspw. ein Fehler macht und ein Kind deklariert, dass aber schon 18 war; es spielt aber keine Rolle, wessen Schuld es war...*
- *Witwer meldet nicht, dass wiederverheiratet -> nicht in gutem Glauben*
- Gute Glaube wird von BGer sehr streng bewertet; es wird verlangt, dass der Versicherte alles nachrechnet und Berechnungsfehler direkt merkt...

e) *Verzugs- und Vergütungszinsen gem. ATSG 26*

IV. Allgemeine Verfahrensbestimmungen

1. Auskunft, Verwaltungshilfe, Schweigepflicht gem. ATSG 27 ff.

a) *Aufklärung und Beratung gem. ATSG 27*

- Nur vom entsprechenden Sozialversicherungsträger des entsprechenden Sozialversicherungszweigs; kein Anspruch, wenn man bei falschen Sozialversicherungszweig ist
- Haftung des Sozialversicherers und allg. Vertrauenshaftung
- SV-Abklärung von Amtes wegen (Untersuchungsmaxime); aber: Mitwirkungspflicht

b) *Mitwirkung beim Vollzug gem. ATSG 28*

c) *Geltendmachung des Leistungsanspruchs gem. ATSG 29*

- **Dispositionsmaxime** bezüglich Leistungen
- **Aber:** grundsätzlich Officialmaxime in Bezug auf Erhebung von Beiträgen sowie auf die Unterstellung

d) *Weiterleitungspflicht gem. ATSG 30*

e) *Amts- und Verwaltungshilfe gem. ATSG 32*

2. Sozialversicherungsverfahren gem. ATSG 34 ff.

a) *Parteien gem. ATSG 34*

- Wer ist nicht Partei? Die versicherte Person ist Partei & andere Träger mit Rechtsmittel
Der Versicherungsträger selbst, welcher die Verfügung erlässt, ist nie selber Partei
- Wo ist es wichtig, dass der Versicherungsträger keine Partei ist? Bei der SV-Abklärung spielt dies eine Rolle. Es ist nie ein Parteigutachten, denn er ist im ZP des Gutachtens keine Partei.

b) *Zuständigkeit gem. ATSG 35*

c) *Ausstand gem. ATSG 36*

d) *Vertretung und Verbeiständung gem. ATSG 37*

- Unentgeltliche Rechtsvertretung, wo es die Verhältnisse erfordern, d.h. wenn
 - o Finanzielle Bedürftigkeit und
 - o Fall nicht aussichtslos und
 - o Notwendigkeit für Vertretung (in Praxis oft der Knackpunkt)

e) *Fristen gem. ATSG 38-41*

f) *Rechtliches Gehör gem. ATSG 42*

- Beinhaltet diverse Einzelaspekte, u.a. Recht, sich vor Erlass des Entscheids zur Sache äussern und Beweise beibringen zu können, sowie Recht, Einsicht in Akten zu nehmen
- Rechtliches Gehör ist formeller Natur -> Verletzung führt grundsätzlich zur Aufhebung der Verfügung (in Ausnahmefällen sog. Heilung möglich)

g) *Abklärung gem. ATSG 43*

- Grds. freie Beweiswürdigung (i.V.m. ATSG 28)
- Jeder Beweis hat auch entsprechende Aussagekraft (i.V.m. ATSG 28)
- BGer: wenn ein Hausarztbericht vorliegt, dann darf man von der Erfahrung ausgehen, dass der Hausarzt die Angelegenheit zu Gunsten des Versicherten ausgeht (also eher subjektiv).
- Umgekehrt: wenn ein versicherungsinterner Arzt einen Bericht erstattet, dann müssen erhebliche Zweifel vorliegen, dass da nicht von einer Objektivität ausgegangen wird. Sozialversicherer ist eben nicht Partei und somit objektiv
- Der Untersuchungsgrundsatz (Abs. 1) garantiert, dass Leute sich anmelden können und dann die Beweise gesammelt werden; nur die wenigsten sind in der Lage ein Beweisverfahren selbst zu führen; Versicherung muss von sich aus tätig werden, aber ohne Mitwirkung geht gar nichts.
- Im **Strafverfahren** gibt es auch Untersuchungsgrundsatz aber aufgrund den Verteidigungsrechten darf der Beschuldigte die Mitwirkung verweigern. Der Staatsanwalt hat dafür aber Zwangsmittel. Im **Sozialversicherungsverfahren** gibt es keine solche Zwangsmittel. Die Beweislast liegt daher beim Versicherten. Wenn die Mitwirkung verweigert wird, dann sind Verletzungen nicht hinreichend bewiesen und die Leistungen werden abgewiesen.

h) *Observation gem. ATSG 43a f.*i) *Gutachten gem. ATSG 44*

- Externe medizinische Abklärung – nicht bei Versicherung angestellt
- Gutachten wird umfassend erstellt
- Klare Vorgaben für Erstellung von medizinischen Diagnosestellungen wird erwartet, dass Klassifikation nach ICD erfolgt
- Diagnose vorhanden – dann sagen, wie es sich auswirkt auf Leistungsfähigkeit
 - Monodisziplinäres Gutachten (= Gutachten mit nur **einer** Fachrichtung, Abs. 1 lit. a)
 - Bidisziplinäres Gutachten (= Gutachten mit **zwei** Fachrichtungen, Abs. 1 lit. b)
 - Polydisziplinäres Gutachten (= Gutachten, an dem **drei oder mehr** medizinische Fachrichtungen beteiligt sind, Abs. 1 lit. c), wenn
 - Umfassende administrative Erstbegutachtung
 - Der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist
 - Ausnahmsweise mono od. bi, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder 2 Fachgebiete beschlägt

j) *Ablehnungsrecht gem. ATSG 44 II*

- 10-tägige Frist NICHT erstreckbar
- Lehnt eine Partei einen Sachverständigen ab, so hat der Versicherungsträger die Ausstandsgründe zu prüfen. Liegt kein Ausstandsgrund vor, so ist ein Einigungsversuch durchzuführen gem. ATSV 7j.
- Letztlich befindet immer der Sozialversicherungsträger

Vergabepaxis:

- Monodisziplinäres Gutachten: Einigungsversuch (Art. 7j ATSV)
- Bidisziplinäre und polydisziplinäre Gutachten: nur Ausstandsverfahren und keine Durchführung eines Einigungsversuchs (Art. 7j Abs. 3 ATSV i.V.m. Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV)
- **Zufallsprinzip** (bei IV zwingend)
- für Folgegutachten gilt das Zufallsprinzip nicht
- bei monodisziplinären Gutachten bleibt eine freihändige Vergabe durch die IV möglich. Aber: Stärkung der verfahrensrechtlichen Stellung des Versicherten mit der Einführung des Einigungsgesuchs

Umsetzung des Zufallsprinzips:

- Die IV-Stelle erfasst ihren Auftrag auf der Plattform «SuisseMEDP»
- Für jede Auftragsanfrage wird virtuell ein Lotterietopf zusammengestellt mit den Gutachterstellen (die in Frage kommen für den spezifischen Auftrag)
- Der Zufallsgenerator «zieht» eine Gutachterstelle -> diese erhält Zuschlag

k) *Kosten der Abklärung gem. ATSG 45*

- Kostentragungspflicht auch bei Gerichtsgutachten (BGer)
- ...

l) *Aktenführung gem. ATSG 46*m) *Akteneinsicht gem. ATSG 47*n) *Massgeblichkeit geheimer Akten gem. ATSG 48*o) *Verfügung gem. ATSG 49*

- BSP: ist ein Taggeld erheblich oder nicht? Dort wo es sich um die Zusprechung/Verweigerung von Dauerleistungen handelt, da haben wir es immer mit erheblichen Leistungen zu tun. Da ist immer mittels einer Verfügung zu befinden. Bloss kurzfristige Leistungen gelten meistens nicht als erheblich.
- Einzelerlasse sehen Konkretisierungen, z.T. auch verschiedene Abweichungen vor, wonach selbst über erhebliche Leistungen und Beiträge keine schriftliche Verfügung erlassen wird

BSP: UVV 124 – schriftliche Verfügung bei Zusprechung von Invalidenrenten oder bei Kürzung/Verweigerung von Versicherungsleistungen

- Es kann nicht jeder Entscheid vorgängig angehört werden (zu viele). Entscheid kommt aus dem nichts. Die 1. Stufe ist dann die Einsprache (=Verwaltungsverfahren-RM). Zurück an Stelle die verfügt hat (nur 30 Tage Zeit!)
- Dafür ist das Einsprache-Verfahren kostenlos & hat geringe formale VSS
 - o Noch volle Kognition; kann noch alles einbringen
 - o Ist nachgelagertes rechtliches Gehör
 - o Ausser bei IV
 - Vorbescheid
 - Verfügung
 - Anfechtung kt. Gericht
 - Bundesgericht

Endverfügungen

- Schliessen Verwaltungsverfahren ab
- Einsprache beim Versicherungsträger gem. ATSG 52 I

Zwischenverfügungen (=prozessleitende Verfügungen)

- Schliessen Verfahren nicht ab; führen es weiter
- Keine Einsprache möglich; immer direkt Beschwerde ans kt. Versicherungsgericht (ATSG 56)
bspw. bei medizinischen Begutachtungen

Weiteres:

- Schriftlichkeit, RM-Belehrung sowie Begründung
- Aus mangelhafter Eröffnung einer Vf. darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen
- Eröffnung der Verfügung an einen anderen Sozialversicherungsträger, soweit dessen Leistungspflicht berührt wird

Schriftliche Verfügung erlassen über Leistung/Forderung/Anordnung

- Die erheblich sind (= namhafte Zahlungen)
- Oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist
- Jede Zusprache einer IV-Rente wird in der Regel verfügt
- Formlose Verfügungen nur wenn sie unerheblich sind und die Person einverstanden ist

p) Vergleich gem. ATSG 50

- Können Vergleiche über Beiträge abgeschlossen werden?
BGer: bei reinen Beitragsfragen kann kein Vergleich getroffen werden. Wenn man über Beiträge beginnt zu diskutieren, dann könnten Sozialversicherungsträger unter Druck gesetzt werden.
- Vergleich hat nachträglich in Form einer anfechtbaren Verfügung zu erfolgen. Da kann es wichtig sein, dass diese Verfügung eine kurze Begründung beinhaltet.
- Haftung wurde de facto zur Kausalhaftung

q) Formloses Verfahren gem. ATSG 51

- V.a. im Bereich der Taggelder, Sachleistungen und Arbeitnehmer-/Arbeitgeberbeiträge in der AHV, dann wird das im formlosen Verfahren erledigt ohne formelle Verfügung
- Was kann Person tun, wenn sie merkt, Berechnung des Taggelds war unrichtig?
Es kann eine Verfügung verlangt werden (G).
 - o Wenn **zu Unrecht** im formlosen Verfahren erledigt wurde, dann hat die versicherte Person 1 Jahr Zeit, um Verfügung zu verlangen. Die Frist beginnt gem. BGer ab Beginn der Leistung. Hürzeler ist der Meinung die Frist beginnt mit der Zustellung des formlosen Entscheids.
 - o Wurde **zu Recht** im formlosen Verfahren entschieden, ist die versicherte Person aber nicht einverstanden, dann gibt es eine klare Regelung. In der Praxis ist es dann ½ Jahr – 1 Jahr.

r) *Einsprache gem. ATSG 52*

- **Ziel:** nachträgliche verwaltungsinterne Rechtspflege -> Möglichkeit der nochmaligen Beurteilung des Falles
- Gewährung des rechtlichen Gehörs
- **Legitimation:** jedermann, der auch beschwerdelegitimiert ist
- **Anfechtungsobjekt:** formelle Verfügungen gem. **ATSG 49 I** (v.a. Endverfügungen)
- **Form und Inhalt** gem. **ATSV 10** -> geringe Anforderungen

s) *ATSG 53 – Wiedererwägung & prozessuale Revision*

- **Revision und Wiedererwägung** bei formell rechtskräftigen Verfügungen und Einspracheentscheiden, die von Anfang an unrichtig waren
- **Wiedererwägung** umfasst tatsächliche Umstände sowie die unrichtige Rechtsanwendung; **Revision** hingegen nur tatsächliche Umstände
- Zeitliche Befristung der Wiedererwägung? Nein, keine Befristung

(1) *ATSG 53 I: prozessuale Revision*

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

Handelt sich dabei um

- Eine anfänglich falsche Verfügung
- Die rechtskräftig ist
- Besonderheit: nachträglich können wir neue Beweismittel beibringen
- Man hat Anspruch darauf; es steht nichts von «kann»
- Hat nichts mit der Revision von ATSG 17 am Hut; keine SV-Änderung zum Verfügungs-ZP war alles so wie es jetzt immer noch ist; man hatte einfach keine Beweise
- *BSP: ganz spezielle Krankheit, die nicht festgestellt werden kann
3 Jahre später allenfalls plötzlich möglich (bspw. als MRI/CT neu war)*

(2) *ATSG 53 II: Wiedererwägung***Voraussetzungen der Wiedererwägung sind:**

- (G) Verfügung bzw. Einspracheentscheid ist zweifellos unrichtig
 - o Aufgrund einer unrichtigen Feststellung des SV
 - o Aufgrund einer unrichtigen Rechtsanwendung
oft im Zusammenhang mit einer Änderung der Rechtsprechung
 - o ≠ aufgrund Rspr-Änderung; Ausnahmsweise, wenn Entscheid schlechthin nicht mehr vertretbar
- (G) Oder die Berichtigung der Verfügung bzw. des Einspracheentscheids ist von erheblicher Bedeutung (Taggeld-Vf. sehr oft erheblich, da grosse Geldsumme betroffen)
- Noch keine gerichtliche Überprüfung stattgefunden

Weiter Good to know:

- Wiedererwägung im Ermessen des Sozialversicherungsträgers («kann»-Bestimmung)
Argument BGer: Unrichtigkeit hätte man auch damals schon gesehen, wenn sie überprüft worden wäre...; wenn IV nicht will hat man Pech gehabt (passiert sehr oft)
- Sonderfall «Wiedererwägung pendente lite» (Abs. 3), wenn bereits ein B'Verfahren hängig
 - o «Nicht» «Nur» ermessen...
 - o Mit der Beschwerdeverfügung geht die Verfahrenshoheit auf das Gericht über
 - o Bis zu seiner eigenen Vernehmlassung im Beschwerdeverfahren hat der Sozialversicherungsträger die Möglichkeit der Wiedererwägung. Wenn er befragt wurde, dann ist es vor dem kantonalen Versicherungsgericht und die Wiedererwägung ist dann nicht mehr möglich.
- Nur gestützt auf die damaligen Akten; kein Einbezug von neuen Sachen
- Verfahren richtet sich nach ATSG 34 ff.

- Keine Fristen; jederzeit möglich
- **BSP:**
 - o *Taggeldverfügungen sind sehr oft erheblich, denn es sind grosse Geldsummen betroffen*
 - o *Person wurde im Gutachten für 80% arbeitsunfähig erklärt. Versicherung nimmt 100% => offensichtlich falsch, weil Gutachten falsch gelesen wurde*

3. Rechtspflegeverfahren gem. ATSG 56 ff.

a) *Beschwerderecht gem. ATSG 56*

- Wann kann man eine **Rechtsverweigerungsbeschwerde** erheben? Immer
- Wenn man klare Kenntnis hat, dass Versicherungsträger sich verweigert eine Verfügung zu erlassen, dann hat man 30 Tage seit der Kenntnis der Verweigerung
- **Rechtsverzögerung**, wenn die zuständige Behörde einen Entscheid nicht binnen der Frist erlässt, die angemessen erscheint (= 6 Monate)

b) *Kantonales Versicherungsgericht gem. ATSG 57*

- Organisation ist kantonal geregelt
- Schiedsgerichte für verschiedene speziellen Streitigkeiten
bspw. *zwischen Versicherern und medizinischen Leistungserbringern*

c) *Zuständigkeit gem. ATSG 58*

- Einzelne Sozialversicherungszweige können von Abs. 1 abweichen
- *Bspw. in der IV -> Gericht an IV-Stelle zuständig*

d) *Legitimation gem. ATSG 59*

- Insbesondere versicherte Person
- U.U. auch Dritte wie andere Sozialversicherungsträger, AG od. Sozialhilfebehörden

e) *Beschwerdefrist gem. ATSG 60*

f) *Verfahrensregeln gem. ATSG 61*

- Ein Verfahren, das ohne besondere Formalitäten auskommt
- Grds. Untersuchungsmaxime; aber Mitwirkungspflicht der Parteien
- Was passiert, wenn man die Beschwerde zurückzieht?
Führt automatisch dazu, dass die Verfügung formell rechtskräftig wird

g) *Bundesgericht gem. ATSG 62*

V. Koordinationsregeln

- Decken gleiche Risiken ab (*BSP: Invalidität, Arbeitsunfähigkeit, Tod*)
- Sehen gleichartige Leistungen vor (*BSP: Invalidenrente, Taggelder, etc.*)
- Deshalb müssen die Leistungen der Sozialversicherungen aufeinander abgestimmt werden
- Regelung zwischen verschiedenen Sozialversicherungszweigen
- Regelung der Koordination zw. Sozialversicherungsrecht & Haftpflichtrecht (ATSG 72-75)
- Koordination innerhalb einzelnen Sozialversicherungszweig nicht Gegenstand des ATSG

1. Leistungskoordination gem. ATSG 63 ff.

a) *Koordination bei Heilbehandlung gem. ATSG 64*

b) *Koordination bei anderen Sachleistungen gem. ATSG 65*

c) *Koordination von Renten und Hilflosenentschädigung gem. ATSG 66*

d) *Überentschädigung gem. ATSG 69*

Abs. 1: Leistungen gleicher Art & Zweckbestimmung setzen sich zusammen aus:

- Der gleichen Person zukommen
- Aus gleichem Ereignis entstanden sein
- Auf gleiche Zeitspanne entfallen
- Den gleichen Schaden decken

Abs. 2:

- Entgangener Verdienst: das, was der Versicherte verdient hätte, wenn der Versicherungsfall nicht eingetreten wäre
- Zu diesem mutmasslich entgangenen Verdienst kommen Kosten hinzu, die durch den Versicherungsfall entstanden sind und allfällige Einkommenseinbussen von Angehörigen
-> das gibt zusammen die Überentschädigungsgrenze
- Was sind die verursachten Mehrkosten durch den Versicherungsfall?
z.B.: *Anwaltskosten in Zusammenhang mit der Geltendmachung von Versicherungsleistungen*
ABER eben NICHT Medikamente, usw.

Abs. 3:

- Unkosten, die anfallen für die Pflege
- Vgl. BVG 34a & UVG 20
 - o **BVG 34a**: Hier ist die Rede von 90% des mutmassliche entgangenen Verdienstes übersteigt. Wenn er 100k verdient hätte, dann hätten wir eine Überentschädigungsgrenze bei 90k. über 90k darf die BVG bis auf die 90k runter kürzen. Wenn er von der AVH 50k und von der UV 40k, dann zahlt die BVG nichts mehr, da die Grenze von 90% bereits erreicht ist!
 - o **UVG 20** geht ATSG 69 vor; 90% vom versicherten Verdienst
 - BVG 90% des mutmasslichen Verdienstes (nicht gegen oben begrenzt)
 - UV zahlt 90% des versicherten Verdienst (max. 148'200.-/ im Jahr vor Unfall)
 - UV nimmt nur Verdienst im Jahr vor Unfall

e) *Vorleistung gem. ATSG 70*

- Vorleistungspflicht der Krankenversicherung bspw. *bei Geburtsgebrechen bis geklärt ist, welcher Sozialversicherungszweig letztendlich die Leistung übernehmen muss*
- ATSG 49 IV: Verfügungseröffnung an den anderen Sozialversicherungszweig
- Lit. b: arbeitsunfähig aus gesundheitlichen Gründen. Arbeitgeber wartet die Sperrfrist ab und kündigt dann. Dann meldet sich die Person bei der Arbeitslosenversicherung an.
Vermittlungsfähig ist man, wenn
 - o Man bereit ist zu arbeiten; Willen haben -> subjektiv
 - o Man objektiv in der Lage ist zu arbeiten -> objektiv
ab 20% arbeitsfähig ist man vermittlungsfähig

f) *Rückerstattung von Vorleistungen gem. ATSG 71*

- ALV fordert die Rentennachzahlung, die die IV zugesprochen hat, zurück in Form von Taggeldern

2. Rückgriff gem. ATSG 72 ff.

3. Verantwortlichkeit gem. ATSG 78

- *BSP: bei falschen Auskünften der Versicherung*
- Drittpersonen sind alle nichtversicherte Personen
z.B.: Hinterlassene, Familienangehörige, Gemeinwesen
- Zu beachten: Einzelgesetze kennen besondere Haftungsnormen; ATSG 78 insofern nur anwendbar, wenn und soweit keine Schadensdeckung über eine Norm des Einzelgesetzes

4. Strafbestimmungen gem. ATSG 79

VI. Durchführung internationaler Sozialversicherungsabkommen

VII. Verschiedene Bestimmungen

VIII. Schlussbestimmungen

IX. Einzelgesetze & VO

- Jeder Sozialversicherungszweig beruht auf mind. einem Einzelgesetz
- Delegation von Rechtsetzungskompetenzen an den Bundesrat
Regelung in der Ausführungsverordnung
- VO können vom Bundesgericht auf Gesetzmässigkeit geprüft werden

X. Verwaltungsanordnungen & Weisungen

- Verwaltungsanordnungen & Weisungen werden i.d.R. von den Aufsichtsbehörden erlassen
- Sie dienen i.d.R. der einheitlichen Auslegung gesetzlicher Bestimmungen und sollen eine einheitliche Rechtsanwendung fördern
- Keine amtliche Publikation; aber vielfach im Internet abrufbar
- Verbindlich für die Durchführungsorgane; aber nicht für Gerichte. *In der Praxis weichen die Gerichte aber nur ausnahmsweise von den Wegweisungen usw. ab. Aber theoretisch dürften die Gerichte davon abweichen.*

XI. Autonome Rechtsetzung

- Sozialversicherungsträger haben z.T. Kompetenz, autonome Rechtssatzung zu erlassen
- Eigentlich keine autonome Rechtsetzung, da es ein Vertrag ist, der geschlossen werden muss

§ 3 ATSV

I. Bestimmungen zu den Leistungen

II. Allgemeine Verfahrensbestimmungen

1. Anforderungen an Spezialisten, die Observationen durchführen gem. ATSV 7a ff.
2. Durchführung der Observation gem. ATSV 7h f.
3. Gutachten gem. ATSV 7j ff.
4. Aktenführung, -aufbewahrung, -einsicht und vernichtung sowie Zustellung der Urteile gem. ATSV 8 ff.
5. Einspracheverfahren gem. ATSV 10 ff.
6. Kosten einer unentgeltlichen Rechtsbeistandung gem. ATSV 12a

III. Rückgriff

IV. Durchführung internationaler Sozialversicherungsabkommen

V. Übrige Bestimmungen

§ 4 AHVG

I. Die Versicherung

1. Anwendbarkeit des ATSG
2. Die versicherte Person

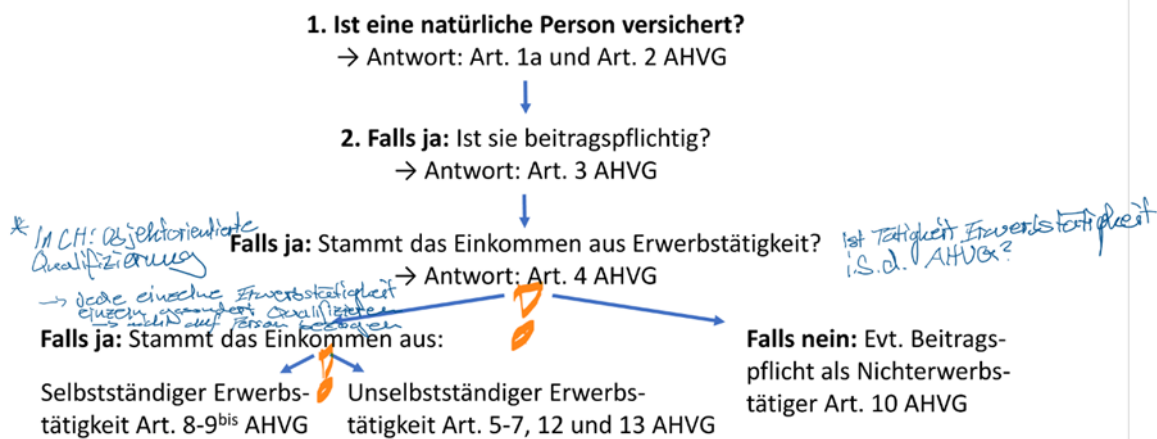
a) *Obligatorische Versicherte*

- **Abs. 1 lit. b:** soll primär Grenzgänger erfassen
- **Ausnahmen gem. Abs. 2:** Es muss sich um Personen von einem Drittstaat handeln (nicht EU/EFTA). Wenn man in der AHV ausgenommen ist, dann ist man in allen obligatorischen Sozialversicherungen ausgenommen.
- **Abs. 3: VSS für die Weiterführung sind**
 - o Wohnsitz im Ausland
 - o Im Ausland erwerbstätig (G)
 - o Nicht Tochtergesellschaft die in Hong Kong Sitz hat
 - o Einverständnis AG (G)

b) *Freiwillige Versicherte*

3. Die Beiträge

Einordnung in die Beitragspflicht



Universität Luzern | Prof. Dr. iur. Marc Hürzeler | Sozialversicherungsrecht

19

Meier ist bei Uni Lu unselbstständig ET aber als Anwalt selbstständig ET

a) *Die Beiträge der Versicherten gem. AHVG 3 ff.*

- (1) Die Beitragspflicht gem. AHVG 3
- (2) Die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten gem. AHVG 4 ff.

Bemessung der Beiträge:

- Der Freibetrag gilt pro Jahr pro Arbeitgeber
- Wenn unter 16'800.- = keine AHV-Beiträge

Wer gilt als erwerbstätige Person?

- Keine Definition im Gesetz
- VSS:
 - o **NP**
 - o Übt eine **persönliche Tätigkeit** aus (Abgrenzung zu Mittel die zufließen ohne das was getan wird – Lotto, Erbschaft)
 - o Ihre **wirtschaftliche Leistungsfähigkeit verbessern**
 - Meistens Geld, muss aber nicht sein (auch Kost & Logie möglich)
 - Vollkostenprinzip liegt zu Grunde; Aufwendungen können verrechnet werden

- Auf die subjektive Seite kommt es nicht an; ob man sich selber als erwerbstätig erachtet oder erwerbstätig sein will.
- **Regelmässigkeit & Planmässigkeit** eher wichtig -> objektiver Massstab!
- Kein Erwerbseinkommen: u.a. Kapitalerträge wie Zins auf Bankkonto/Aktienenerträge
 - Abgrenzung Einkommen – Kapitalertrag durch Kriterien wie die erwerbliche Absicht und die Gewerbmässigkeit
 - Soweit möglich: Anlehnung an steuerrechtliche Beurteilung; nur eigene nähere Abklärungen bei ernsthaften Zweifel an Steuermeldung

Wer gilt als Nichterwerbstätiger (NE)?

- Wer keine Beiträge aus Erwerbstätigkeit entrichtet, nicht Mindestbetrag erreichen (AHVG 10)
- Ausnahme: Selbstständigerwerbende die dauernd und voll (*mind. 9 Mt. zu 50%*) erwerbstätig waren, jedoch ein tiefes Einkommen od. sogar Verlust erzielten; sie müssen jedoch einen Mindestbetrag als SE leisten
BSP: Hotel gekauft, aber war nicht erfolgreich. Personen haben aber sehr hohes Vermögen. Die wurden dann als NE eingestuft und nicht als SE. Folglich mussten sie mehr Beiträge zahlen. BGer sagte, sie haben viel investiert und auch Personen angestellt; dies deutet darauf hin, dass sie einen Erwerbswillen haben. Wie lange dauert aber der erfolglose Erwerbswille? Abgrenzung ist schwierig zwischen Hobby und erfolgloser Erwerbstätigkeit. BGer lässt es offen, wie lange man erfolglos erwerbstätig sein darf.
- Nicht voll erwerbstätig: Weniger als die Hälfte der üblichen Arbeitszeit (4 Stunden pro Tag)
- Nicht dauernd: Weniger als 9 Monate im Kalenderjahr
- Querrechnung nicht möglich! (6 Mt. 100%)

Als unselbstständig erwerbstätig (UE) gilt: Der Arbeitnehmer gem. ATSG 10

- Trägt kein Unternehmerrisiko
 - Akquisitionsrisiko: Wird die Tätigkeit auf dem Markt nachgefragt? Wer trägt das Risiko, ob das Angebot der Tätigkeit nachgefragt wird? Oder ob das Produkt nachgefragt wird?
 - Inkassorisiko: Erfolgt die Zahlung direkt durch den Vertragspartner? Wenn allfällige Honorare nicht bezahlt werden – wer trägt dann das Risiko?
 - Dispositionsrisiko: Ist die Disposition der Betriebsmittel mehr oder weniger anspruchsvoll? Wer bestimmt darüber, welche Betriebsmittel eingesetzt werden und für die finanziell aufkommt? Wer bezahlt das ganze?
 - Hinweise auf ein Unternehmerrisiko – je mehr Risiko, desto eher SE!
erhebliche Investitionen, Verlusttragung, Beschäftigung von Personal (Arbeitsdelegation), eigene Geschäftsräumlichkeiten, ...
- Ist vom Arbeitgeber in wirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischen Hinsicht abhängig – Hinweise auf Abhängigkeitsverhältnis:
 - An fremde Weisungen gebunden
 - Keine eigene Betriebsorganisation, auf die Infrastruktur am Arbeitsort angewiesen
 - Pflicht zur persönlichen Arbeitsleistung
 - Ferienanspruch
 - Konkurrenzverbot
 - Präsenzpflcht
 - Berichterstattungspflicht zum Stand der Arbeiten
- Probleme: bspw. *Selbstständiger Rechtsanwalt*
 - Braucht Computer & Handy -> fast keine Investitionen
 - Kein Personal, keine Büroräumlichkeiten
 - Wenn Spezialist reicht sogar Mund zu Mund Propaganda
- NICHT relevant:
 - Rechtsnatur des Vertragsverhältnisses
 - Abreden der Parteien
 - Haupt- oder Nebenberuf
 - Wertung des Entgelts durch die Steuerbehörde

- Abgrenzung wichtig:
 - Viele präferieren Waren/Produkte bei unselbstständigen zu kaufen, weil keine Sozialversicherung in Preis
 - Kurzfristig sparen beide bei unselbstständig
 - Langfristig verherrend weil Absicherung verschissen
 - *BSP: Anwalt doziert 1 Tag CAS -> 2.5K. Unternehmerrisiko? Nein; Abhängigkeit? Ja*
 - folglich: Unselbstständig – auch wenn im Hauptberuf selbstständig erwerbstätig

Beitragspflicht der UE gem. AHVG 5:

- 4.35% AN (AHVG 5 I)
- 4.35% AG (AHVG 13 i.V.m. AHVV 7 = nicht abschliessend)

Beitragspflicht der SE gem. AHVG 8 ff.:

- Grundsatz, dass man AHV rechtlich an dem anknüpft, was Steuerbehörde feststellt
- Ermittlung des Einkommens gem. AHVG 9 II i.V.m. AHVV 23
- Für mich interessanter angestellt zu sein
- Für Auftraggeber besser, wenn selbstständig

(3) Die Beiträge der nichterwerbstätigen Versicherten gem. AHVG 10 ff. [AHVV 28-32]

- Mindestbeitrag CHF 514.- (AHV/IV/EO); ohne IV/EO CHF 435.- gem. AHVG 10 I
- Finanzierung AHV: 20% Bund, 7% MwSt. & Spielbanken, 73% Beiträge (Versicherte & AG)

(4) Herabsetzung & Erlass von Beiträgen gem. AHVG 11 ff.

b) Die Beiträge der Arbeitgeber gem. AHVG 12 ff.

c) Der Bezug der Beiträge gem. AHVG 14 ff.

(1) Beiträge der UE gem. AHVG 14 I

- Wie lange bezahlt man NE-Beiträge? Bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters
- Wie lange bezahlt man die erwerbstätigen Beiträge?
solange man erwerbstätig ist, auch nach dem Rentenalter

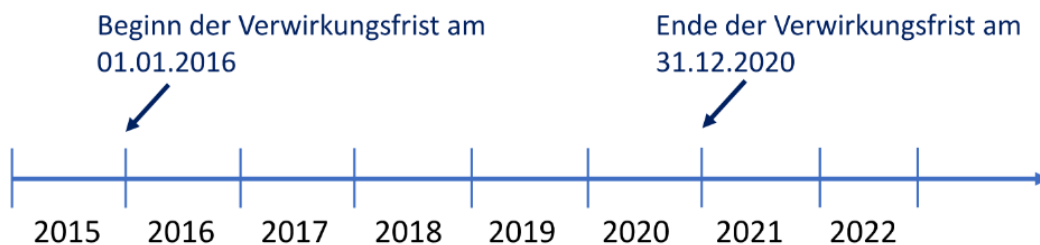
(2) Beiträge der SE und NE gem. AHVG 14 II

- Wenn ich nicht einverstanden bin mit Beitragsverfügung -> Einsprache, sonst rechtskräftig!

(3) Verwirkung gem. AHVG 16

- Geht nicht um Verjährung, sondern Verwirkung!
- = Recht/Forderung geht unter
- Verwirkte Beiträge können von der AK weder gefordert noch entgegengenommen werden

Festsetzungsverwirkung gem. AHVG 16 I:



Beitrags- jahr

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

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



Vollstreckungsverwirkung gem. AHVG 16 II:

- Selten aufgrund von administrativer Fehler -> meistens plopt es nach 4.5 Jahren bei AK auf (dann kriegen sie 4.5 Jahre Verzugszinsen)
- Was heisst Vollstreckung im Übrigen? Leitet eine Betreibung ein. Gilt als Rechtsöffnungstitel – die rechtskräftige Verfügung.
- Während der Dauer eines öffentlichen Inventars od. einer Nachlassstundung ruht die Verwirkungsfrist
- Ist bei Ablauf der Verwirkungsfrist ein Schuldbetreibungs- oder Konkursverfahren hängig, so endet die Frist mit dessen Abschluss
- Nachlassstundung gewährt: Verlängerung um die Dauer der Nachlassstundung.



Verwirkung des Anspruchs auf Beitragsrückerstattung gem. AHVG 16 III:

- Gibt es manchmal, wenn es vergessen wird, zu verrechnen



4. Die Renten

a) Der Rentenanspruch gem. AHVG 18 ff.

- (1) Allgemeines gem. AHVG 18 ff.
- (2) Der Anspruch auf Altersrente gem. AHVG 21 ff.
 - *BSP: am 10.01. Geburtstag, dann entsteht der Rentenanspruch am 01.02. desselben Jahres*
 - Von alleine geht niemand in Pension (v.a. im Privatrecht nicht). Man muss sich bei der Ausgleichskasse zum Rentenbezug anmelden. Dies sollte ca. 3 Mt. vor der Pension erfolgen, wenn man das Geld zeitnah kriegen will. Privat-rechtlich muss man auch den Arbeitsvertrag künden (inkl. Einhaltung der Kündigungsfrist).
 - Anmeldung zum Rentenbezug bei AK (etwa 3 Mt. vorher, sonst wird die Rente erst rückwirkend ausbezahlt) -> braucht Antrag

(3) Der Anspruch auf Witwen- und Witwerrente gem. AHVG 23 ff.

Witwenrente (AHVG 23 & 24 I)	Witwerrente (AHVG 23 & 24I)
<ul style="list-style-type: none"> - Kinder im ZP der Verwitwung - Od. 45 Altersjahr vollendet & 5 Jahr verheiratet - 80% der dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen entsprechenden Altersrente - 45 Altersjahr noch nicht vollendet -> durchschnittliches Erwerbseinkommen wird gem. AHVG 33 III/AHV 54 prozentual erhöht - Sonst: Beitragsjahre, die fehlen, werden fiktiv gutgeschrieben; wird nur kontrolliert ob bis Todesfall Beitragslücken vorhanden waren - Kann nur 10 Jahre wiederaufleben gem. AHVV 46 III 	<ul style="list-style-type: none"> - Anders als bei der Witwenrente haben wir für die Witwerrente die Regelung, dass sie endet bei Vollendung des 18. Altersjahr des Kindes - Diese Regelung gelangt aber aufgrund einer Praxisänderung bewirkt durch das Beeler EMGR Urteil nicht mehr zur Anwendung - Strengere VSS bei Mann stellten offensichtliche Ungleichbehandlung dar - Urteil wurde für Grundlegende/moderne Überdenkung zum Anlass genommen; evtl. allg. nur noch, wenn Kinder unter 18 vorhanden

Zusammenfallen mehrerer Renten gem. AHVG 24b & AHVG 28^{bis}

(4) Der Anspruch auf Waisenrente gem. AHVG 25 f.

- o Eidgenössisch anerkannte Bildungsgänge = Lehre, Studium
- o Weiterbildungen teils faktisch anerkannt
- o Man muss mehr studieren als arbeiten; maximum im Jahr ist sowieso 30K
- o Bei kleinem Kind erhält die Mutter dies für jedes Kind zusätzlich zur Witwenrente (evtl. schon im Bereich der finanziellen Existenzsicherung)
- o Abschluss der Ausbildung muss Grundlage für Berufsausbildung sein
 - *Nicht wahnsinnig systematisch*
 - *Auch keine anerkannte Schriftstellerin anschliessend*

b) Die ordentlichen Renten gem. AHVG 29 ff.

(1) Bezügerkreis gem. AHVG 29

- o **Volles Jahr:** Während länger als 11 Monaten versichert **und** während dieser Zeit den Mindestbeitrag bezahlt oder Beitragszeiten nach AHVG 29^{ter} II
- o **BSP** für Nicht vollständige Beitragsdauer gem. AHVG 29 II lit. b & somit Teilrente
 - *Jemand kommt mit 30 in CH*
 - *Sabbatical (& nicht freiwillig weiterversichert)*
 - *Jedes Beitragsjahr das fehlt = -2,3%*

(2) Grundlagen der Berechnung der ordentlichen Renten gem. AHVG 29bis ff.

- o **Durchschnittliches Jahreseinkommen/Erwerbseinkommen**
 - Total Einkommen geteilt durch Beitragsjahre
 - Median-Lohn: Hälfte mehr, Hälfte weniger -> egal ob Teil- oder Vollzeit
 - Einmalige Möglichkeit der Neuberechnung nach 65 Jahren
- o **Individuelle Konten gem. AHVG 30ter**
- o **Anzahl der Beitragsjahre gem. AHVG 29ter** (volles Beitragsjahr – siehe oben)
- o **Lückenschliessung gem. AHVG 29bis II**
 - Max. 3 Jahre Anrechnung von Beitragszeiten vor 1.1. nach Vollendung von 20gii
 - Mit jedem Jahr das fehlt wird die Rente verkleinert um 1/44 pro fehlendes Beitragsjahr
- o **Erwerbseinkommen und Beiträge von NE gem. AHVG 29quinquies**
- o **Erziehungsgutschriften gem. AHVG 29sexies**
 - Hypothetisches Erwerbseinkommen wird dem Konto gutgeschrieben
 - Werden von Amtes wegen berücksichtigt
 - *Wenn die Mutter zuhause ist, ist dies für das Beitragsjahr unproblematisch; aber beim Einkommen eher (wenn unverheiratet). Mit 2-3 Kinder ist sie evtl. 5-7 Jahre weg vom Arbeitsmarkt; dies wird sich in der Rentenhöhe bemerkbar machen.*
 - *Daher wird ihnen fiktiv Einkommen aufgeschrieben (nie ausbezahlt)*

- *Kriegt man, wenn man elterliche Sorge von Kind unter 16 Jahre innehat*
- *Gibt es nur einmal; bei geteiltem Sorgerecht nach Vereinbarung oder 50/50*
- *(sind 2024 rund 44K)*
- *Nicht pro Kind, man hat es oder man hat es nicht*
- *Dies ist der Grund, dass Frauen im Schnitt sogar 6.- mehr AHV kriegen als Männer*
- **Betreuungsgutschriften gem. AHVG 29septies**
 - Hypothetisches Erwerbseinkommen wird dem Konto gutgeschrieben
 - Leicht erreichbar: max. 30km od. 1h entfernt gem. AHVV 52g
- **Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens gem. AHVG 30**
 - Löhne waren früher nominell etwas tiefer als heute. Alte Einkommen waren also zu tief. Um das auszublenden, gibt es eine Anpassung, indem man die alten Einkommen aufwertet.
 - Selbstständigkeit & Unselbstständigkeit & Erziehungsgutschrift oder Betreuungsgutschrift; (Art. 33ter) Erziehungsgutschriften sind vorteilhafter
 - *Anpassungen für ganze Jahre!*
 - *Jahr 1: voll Frau*
 - *Jahr 2-4: teilen*
 - *Dann: voll Mann*

(3) Die Vollrenten gem. AHVG 34 ff.

(4) Plafonierung bei Ehepaaren gem. AHVG 35 (siehe BSP) i.V.m. AHVV 53^{bis}

(5) Die Teilrenten gem. AHVG 38

(6) Flexibler Rentenbezug gem. AHVG 39 ff.

Rentenaufschub gem. AHVG 39:

- Zweck: Schrittweise Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand
- *Man kann 3x erhöhen:*
 - *20% pensioniert*
 - *70% pensioniert*
 - *100% pensioniert*
- *Privater Arbeitgeber ist nicht verpflichtet mitzumachen*
- *Kt. LU (öff. Personal) kann nur 1x reduzieren*

Rentenvorbezug gem. AHVG 40 [Frühpension]:

- 1 od. 2 ganze Jahre (PK geht ab 58)
- Kürzung hält lebenslänglich an!
- Nach dem ordentlichen Rentenalter pro Bezugsjahr 6.8% der Summe der ungekürzten Renten, dividiert durch die Anzahl Monate, während denen die Rente bezogen wurde
- Man kann soviel vorbezahlen wie man will – wie es finanziell sinnvoll ist

Kombination von Vorbezug u. Aufschub gem. AHVG 40b

c) *Die ausserordentlichen Renten gem. AHVG 42 ff. (u.a. Frühinvaliden)*

- *BSP: Leute, die erst nach dem Referenzalter in CH gekommen*
- *BSP: Frühinvalidenrente wird in AHV-Rente umgewandelt*

d) *Die Hilflosenentschädigung, der Assistenzbeitrag und die Hilfsmittel gem. AHVG 43^{bis} ff.*

- Verweis auf AHVV 66^{bis} & IVV 37
- Bemessung der Hilflosigkeit nach dem Umfang der für die alltäglichen Lebensverrichtung notwendigen Hilfe oder persönlichen Überwachung (IVV 37)
- Pauschalbetrag, weil Alltag nicht mehr ganz/teils selber gemeistert werden kann

- **Alltägliche Lebensverrichtungen**
 - Aufstehen, Absitzen, Abliegen
 - An- und Auskleiden
 - Essen
 - Körperpflege
 - Verrichten der Notdurft
 - Fortbewegung
 - [Kontakt mit der Umwelt]
 - *Früher habe ich meinem Mann immer 7 Gänge gekocht, das geht heute nicht mehr; es reicht aber noch für normales Kochen/Verpflegen – nicht hilflos*
 - **Schwere Hilflosigkeit**
BSP: Personen mit Demenz od. die kurz vor Heim sind
 - **Mittelschwere Hilflosigkeit:** mind. 4 = meisten täglichen Verrichtungen
BSP: Badewanne geht nicht mehr oder Verrichten der Notdurft
BSP: bei Parkinson muss immer jemand dabei sein. Obwohl an einem guten Tag der Gang ins Restaurant problemlos möglich; braucht aber dauernde Überwachung
 - **Leichte Hilflosigkeit:** mind. 2
gesellschaftliche Kontakte nur Dank Dritthilfe möglich

e) *Verschiedene Bestimmungen*

(1) Hilfsmittel gem. AHVG 43^{quater}; AHVV 66^{ter}; HVA

(2) Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA)

- Abschliessende Liste der Hilfsmittel im Anhang
 - Schuhwerk
 - Hilfsmittel für den Kopfbereich (z.B. Perücken, Hörgeräte)
 - Rollstühle (ohne motorischen Antrieb)
 - Hilfsmittel für Sehbehinderte (Lupenbrillen)
- Soweit die Liste nicht etwas anderes bestimmt, leistet die AHV einen Kostenbeitrag von 75% des Nettopreises.

5. Die Organisation

Träger der AHV:

- Ausgleichskassen; *sicherstellen, dass Versicherung funktioniert/ holen Prämien beim AG/ berechnen die Höhe der Beiträge/ richten Leistungen aus*
- Sozialversicherungsanstalten gem. AHVG 61 I^{bis}
- Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS)
- Ausgleichsfonds der AHV
- Aufsichtsbehörde

Führung von IK (individuellen Konten):

- Verweis auf AHVV 140
- Es muss eine offenkundige Unrichtigkeit sein oder der volle Beweis erbracht werden. Die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass man die Beiträge wohl bezahlt hat reicht nicht aus.
- Beantragungen alle 5 Jahre gratis
- Entscheidend für:
 - Feststellung wie hoch AHV-Rente
 - Berechnung der IV-rente
- Wenn etwas vergessen ging, kann man 5 Jahre zurück die Beiträge noch nachzahlen

Zentrale Ausgleichsstelle:

- Zentralbuchhaltung & Zentralregistratur der gesamten AHV
- Rechnet periodisch mit AK über die Beiträge & ausbezahlten Leistungen ab
- Erstellt Versicherungsausweise

AHV-Ausgleichsfonds:

- Öffentliche Anstalt des Bundes mit Rechtspersönlichkeit
- Verwaltet das Vermögen der AHV, IV und EO
- AHVG 107

Aufsicht gem. ATSG 76 I

- Aufsichtsbehörden sorgen für eine einheitliche Anwendung der gesetzlichen Vorschriften
- Erlass von Weisungen

a) *Allgemeines gem. AHVG 49 ff.*

b) *Die Arbeitgeber gem. AHVG 51 ff.*

(1) Haftung gem. AHVG 52

- Grobfahrlässigkeit wird fast immer angenommen, wenn keine Beiträge bezahlt worden sind
- Sehr strenge Haftung

1. **Schaden** zufolge uneinbringlicher Beitragsforderungen aufgrund
 - a. Verwirkung der Beitragsforderung gem. AHVG 16 I
 - b. Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers
2. **Verschulden des Arbeitgebers** durch vorsätzliches oder grobfahrlässiges Verhalten
3. **Kausalität**
4. Noch **nicht** verjährt

c) *Die Ausgleichskassen gem. AHVG 53 ff.*

- Aufgaben gem. AHVG 63: selbstständige kriegs Rechnungen von Ausgleichskassen
- Eidgenössische Ausgleichskasse = AHVG 62 I – für Bundesangestellte
- Schweizerische Ausgleichskasse = AHVG 62 II – für Auslandsschweizer/ausländisch versicherte

d) *Die Zentrale Ausgleichsstelle gem. AHVG 71 f.*

e) *Die Aufsicht des Bundes gem. AHVG 72 ff.*

6. Die Rechtspflege

II. Die Finanzierung

1. Die Aufbringung der Mittel
2. Der Ausgleichsfonds der AHV
3. Die Rückstellung des Bundes

III. Verhältnis zum europäischen Recht**IV. Systematische Verwendung der AHV-Nummer ausserhalb der AHV**

§ 5 AHVV

I. Die Versicherte Person gem. AHVV 1 ff.

1. Versicherungsunterstellung gem. AHVV 1
2. Ausnahmen von der Versicherung gem. AHVV 1b ff.
3. Beitritt zur Versicherung gem. AHVV 5 ff.

II. Die Beiträge gem. AHVV 6 ff.

1. Die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten gem. AHVV 6 ff.
2. Die Beiträge der Nichterwerbstätigen gem. AHVV 28 ff.
3. Herabsetzung und Erlass der Beiträge für Selbstständigerwerbende & Nichterwerbstätige gem. AHVV 31 f.
4. Die Beiträge der Arbeitgeber gem. AHVV 33
5. Beitragsbezug gem. AHVV 34 ff.
6. Haftung der Erben gem. AHVV 43

III. Die Renten und die Hilfslosenentschädigung gem. AHVV 46 ff.

1. Der Rentenanspruch gem. AHVV 46 ff.
2. Die ordentliche Rente gem. AHVV 50 ff.
3. Ausserordentliche Rente gem. AHVV 55 ff.
4. Der flexible Rentenbezug gem. AHVV 55ter ff.
5. Rentenvorausrechnungen gem. AHVV 58 ff.
6. Die Hilfslosenentschädigung und die Hilfsmittel gem. AHVV 66 ff.

IV. Die Organisation gem. AHVV 80 ff.

1. Die Verbandsausgleichskassen gem. AHVV 83 ff.
2. Die kantonalen Ausgleichskassen gem. AHVV 108 ff.
3. Die Ausgleichskassen des Bundes gem. AHVV 110 ff.
4. Zweigstellen von Ausgleichskassen gem. AHVV 114 ff.
5. Kassenzugehörigkeit gem. AHVV 117 ff.
6. Aufgaben der Ausgleichskassen gem. AHVV 128 ff.
7. AHV-Nummer gem. AHVV 133 ff.
8. Versicherungsausweis & Individuelles Konto gem. AHVV 135 ff.
9. Die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) gem. AHVV 174 ff.

V. Die Rechtspflege gem. AHVV 200 ff.

VI. Verschiedene Bestimmungen gem. AHVV 205 ff.

VII. Die Baubeiträge an Heime und andere Einrichtungen für Betagte gem. AHVV 221

VIII. Die Finanzhilfen zur Förderung der Altershilfen gem. AHVV 222 ff.

§ 6 IVG

- Eingliederung invalider und von Invalidität bedrohter Personen und Deckung des Existenzbedarfs nicht eingliederungsfähiger Versicherter durch Rentenleistungen
- Nicht jemandem eine Rente zu zahlen, sondern IV hat das Ziel, zu vermeiden, dass jemand Invalidenrente beziehen muss -> Eingliederung vor Rente
- Eingliederung aus der Rente -> wenn man bereits bezieht deshalb nicht aufgegeben wird, sondern versucht wird die Person in die Erwerbstätigkeit zurückzubringen.

I. Die Versicherung

1. Anwendbarkeit des ATSG

2. Zweck

3. Die versicherte Person

- Identität der Versichertenkreise
- Vgl. AHV

4. Die Beiträge

5. Erstmassnahmen

a) *Eingliederungsorientierte Beratung gem. IVG 3a*

- Zweck: Information, Beratung und Unterstützung, um die berufliche und soziale Ausgliederung der versicherten Person zu verhindern bzw. ihre Eingliederung zu unterstützen
- Kann-Bestimmung, kein rechtlich durchsetzbarer Anspruch
- In geschütztem Rahmen an Arbeitsalltag heranführen (8h/Woche), dann arbeitsspezifische Handlungen
- Wenn antrainiert -> beim Arbeitgeber platzieren oder Ausbildung

b) *Früherfassung gem. IVG 3a^{bis} ff.*

- Zweck: durch die Früherfassung soll Invalidität verhindert werden
- Die IV-Stelle kann mit der versicherten Person und deren Arbeitgeber ein Beratungsgespräch durchführen

6. Die Leistungen

a) *Die allgemeinen VSS gem. IVG 4 ff.*

(1) Invalidität gem. IVG 4

- **Invalidität oder von Invalidität bedroht**
- Welcher Tätigkeit würde die versicherte Person in welchem Umfang nachgehen, wenn der invalidisierende Gesundheitsschaden nicht eingetreten wäre?
- Es gibt etwa 15 Invaliditätsbegriffe; daher spricht man vom leistungsspezifischen Invaliditätsbegriff. Für Rente braucht man bspw. 40% IV-Grad, bei Massnahmen beruflicher Art hat man ein Umschuldungsanspruch; für dies braucht man 20% IV-Grad

(2) Versicherungsmässige VSS gem. IVG 6

- Gilt gem. Abs. 1^{bis} nicht für EU-/EFTA-Bürger sowie Bürger anderer Staaten, mit denen Sozialversicherungsabkommen geschlossen wurden
- Wer heute in die CH kommt und 3 Monate arbeitet und anschliessend invalid wird, hat Pech gehabt; so soll Invaliditätstourismus verhindert werden

b) *Massnahmen der Frühintervention gem. IVG 7d ff.*

- *BSP: bestehender Arbeitsplatz mit allen Mitteln irgendwie erhalten; grosser Break, wenn die Stelle mal verloren ist...*
- Höchstbetrag gem. IVV 1^{octies}: *mit 20K kann man viel machen; man soll aber so früh wie möglich etwas machen; weil wenn man 12 Monate krank war und dann gefeuert ist; dann beginnt die Ochsentour....*

c) *Eingliederungsmassnahmen & Taggelder gem. IVG 8 ff.*

(1) Massnahmen beruflicher Art gem. IVG 8 III:

- Berufsberatung
- Erstmalige berufliche Ausbildung -> steht im Zentrum
- Umschulung -> steht im Zentrum
- Arbeitsvermittlung/ -versuch
- Personalverleih
- Einarbeitungszuschuss
- Entschädigung für Beitragserhöhungen
- Kapitalhilfe

(2) Medizinische Massnahmen gem. IVG 12 ff.

- Nicht Behandlung des Leidens an sich, sondern auf die Eingliederung in das Erwerbsleben gerichtet -> darin liegt der grosse Unterschied zu bspw. Kranken- und Unfallversicherung. Es soll nicht das Leiden behoben werden, sondern es geht darum, dass jemand einen relativ stabilen Defektzustand hat und nicht in das Erwerbsleben eingegliedert werden kann. Es soll ermöglicht werden, dass er sich in das Erwerbsleben eingliedern kann.
- Beseitigung stabiler bzw. relativ stabiler Defektzustände, nicht Behandlung labiler pathologischer Geschehen
- Muss gem. IVG 13 zur Behandlung von Geburtsgebrechen medizinisch notwendig sein

(3) Umfang und Kostenvergütungen der medizinischen Massnahmen gem. IVG 14 f.

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

- Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation gem. Abs. 2 lit. a
 - o Massnahmen zur Gewöhnung an den Arbeitsprozess
 - o Massnahmen zur Förderung der Arbeitsmotivation
 - o Massnahmen zum Einüben sozialer Grundfähigkeiten
- Beschäftigungsmassnahmen gem. Abs. 2 lit. b
 - o Massnahmen zur Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur
 - o Massnahmen bis zum Beginn von beruflichen Massnahmen (Zeitüberbrückung)

(5) Massnahmen beruflicher Art gem. IVG 15 ff./ Berufsberatung gem. IVG 15

(6) Erstmalige berufliche Ausbildung gem. IVG 16

- Sobald Person erwerbstätig war, kommt nur eine Umschulung in Frage und nicht eine erstmalige berufliche Ausbildung in Betracht

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

- Ordentliche Ausbildungskosten nehmen an es seien CHF 8'000 pro Jahr
- Aber X braucht spezielle Lehrmittel kostet halt eben CHF 12'000.
- CHF 400 pro Jahr sind überschritten
- IV übernimmt im Rahmen der beruflichen Erstausbildung die invaliditätsbedingten erheblichen Mehrkosten. Sie übernimmt also nicht die vollen CHF 12'000, sondern eben die CHF 4'000 – CHF 400 (normale Mehrkosten) = 3'600
- IV übernimmt CHF 3'600

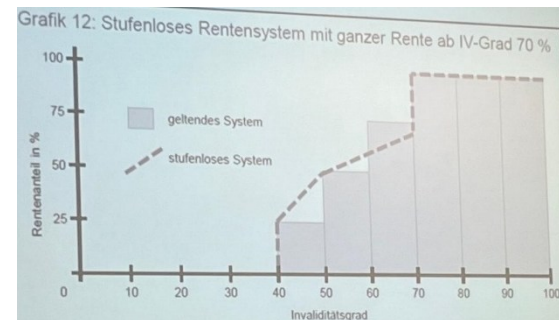
(7) Umschulung gem. IVG 17 i.V.m. IVV 6

- Versicherte Person war vor Eintritt der Invalidität erwerbstätig
- Dauernder invaliditätsbedingter Minderverdienst bei Fortsetzung bisheriger Erwerbstätigkeit von mind. 20%
 - o 20% ergeben sich aus dem Verhältnismässigkeitsprinzip des Verwaltungsrechts
 - o Wenn besondere Verhältnisse vorliegen, dann darf man auch darunter gehen (Alter spielt dabei eine Rolle)
 - o Bei jüngeren Personen darf man Schwellenwert von 20% unterschreiten

- (8) Arbeitsvermittlung gem. IVG 18
- (9) Arbeitsversuch gem. IVG 18a
- (10) Personalverleih gem. IVG 18abis
- (11) Einarbeitungszuschuss gem. IVG 18b
- (12) Entschädigung für Beitragserhöhungen gem. IVG 18c
- (13) Kapitalhilfe gem. IVG 18d
- (14) Hilfsmittel gem. IVG 21 ff./HVI
- (15) Taggeld gem. IVG 22-23
 - Funktion: Akzessorische (Geld-)Leistung während der Eingliederungsmassnahmen (oder während der Wartezeit auf Eingliederungsmassnahmen -> IVV 18) als Einkommensersatz
 - Weiteres siehe Gesetz oder Haupt-ZF, S. 103

d) Die Renten gem. IVG 28 ff. (siehe Beispiele)

- (1) Der Anspruch gem. IVG 28
- (2) Bemessung des Invaliditätsgrades gem. IVG 28a
 - **Invaliditätsbemessung** bedeutet die Konkretisierung des im Einzelfall vorliegenden Invaliditätsgrades
 - **Höhe des Rentenanspruchs** abhängig von der Höhe der Invalidität
 - **Einkommensvergleich** gem. Abs. 1 -> vgl. ATSG 16 & IVV 26^{bis} III
 - **Betätigungsvergleich** gem. Abs. 2 bei NE-> vgl. IVV 27
 - **Gemischte Methode** gem. Abs. 3 bei Teilerwerbstätigen -> vgl. IVV 27^{bis} I-III
 - **Ausserordentliche Methode** bei Selbstständigerwerbstätigen



Invalideneinkommen (für Einkommensvergleich):

- Einkommen, das die versicherte Person mit dem Gesundheitsschaden noch erzielen könnte
- Auf Standard-Angestellten/Standard-Selbstständig-Erwerbenden bezogen
- Effektiv erzielt Einkommen, sofern
 - o Besonders stabile Verhältnisse
 - o Kein Soziallohn (= wenn Lohn bezahlt wird, aber eigentlich nicht der echten Arbeitsfähigkeit entspricht)
 - o Keine temporär-Einsätze
 - o Ich muss auch tatsächlich das arbeiten, was die Mediziner sagen, was ich noch kann (sonst schöpfe ich meine medizinisch-theoretische Restarbeitskraft nicht aus)
- Tabellenlohn gem. LSE -> Lohnstrukturerhebungen
 - o Umrechnung auf übliche betriebliche Arbeitszeit
 - o Leidensbedingte Einschränkungen werden bei der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt

Valideneinkommen (für Einkommensvergleich):

- Einkommen, das die versicherte Person ohne Gesundheitsschaden erzielen könnte
- Bei grossen Schwankungen vorher (temporär, Saisonstellen, etc.), dann kanns sein, dass man auch für diese Position Tabellen braucht
- Oder Banker mit guten Jahren/schlechten Jahren -> Durchschnitt
- Freelancer irgendwann nicht mehr möglich -> Tabellenlohn

Betätigungsvergleich bei NE:

- Abklärung vor Ort durch die IV-Stelle (sog. Haushaltsbericht) Tagesablauf, als man gesund war, wird eruiert an diesem Termin vorbereitet & von Anwalt unterstützt (kommt nur 1x jemand vorbei)
- Aufstellen eines Katalogs der aussererwerblichen Tätigkeiten (bspw. Kochen, einkaufen, ...)
- Prozentuale Gewichtung der Anteile der Tätigkeiten (total immer 100%)
- Ermittlung der Einschränkungen in den einzelnen Tätigkeitsfeldern
- Addition der jeweiligen Einschränkungen

- **Schadenminderungspflicht** gem. ATSG 21 IV i.V.m. IVG 7 II
 - o Keine Tätigkeiten, die reine Hobbys sind
 - o Kinder über 16 können unterstützen & bspw. Einkaufen gehen

Gemischte Methode gem. IVG 28a III i.V.m. IVV 27^{bis}:

- Ermittlung der Anteile, die auf die Erwerbstätigkeit und die aussererwerbliche Tätigkeit fallen
- Separate Betrachtung für Erwerbstätigkeit; separate Betrachtung für Aufgabenbereich
 - o Erwerbsteil: Einkommensvergleich nach ATSG 16
 - o Aufgabenbereich: Betätigungsvergleich nach IVG 28a III
- Dann Gewichtung der Invaliditätsgrade: je Anteil für Erwerbsteil und für Aufgabenbereich
-> Addition der gewichteten Invaliditätsanteile ergibt Gesamtinvalidität

(3) Festlegung der Höhe des Rentenanspruchs gem. IVG 28b

(4) Beginn des Anspruchs und Auszahlung der Rente gem. IVG 29

(5) Erlöschen des Anspruchs gem. IVG 30

(6) Die ordentlichen Renten gem. IVG 36 ff.

- VSS von IVG 28 erfüllt?
- Wenn jemand vom Hals abwärts gelähmt ist, braucht es keine vorgängigen Eingliederungsmassnahmen mehr
- Es geht darum, ob die Person in vorheriger Arbeitstätigkeit wieder arbeitsfähig ist (voll arbeitsfähig ist 90+%)
- Auslösung der Wartefrist bei mind. 20% Arbeitsunfähigkeit
- Bei IV-Renten will man den ganzen Abklärungsaufwand nicht tätigen, bei Personen die nur kurze Schwankungen haben und dann wieder arbeiten können. Darum 40% & 1 Jahres Grenze
- Meldung zur Früherfassung ist keine Anmeldung gem. IVG 29 I
- Höhe der Rente gem. IVG 37
 - o Beitragsjahre: wenn man mit 40 invalid wird, werden Jahre 40-65 fiktiv angerechnet
 - o Durchschnittsverdienst: man nimmt nur die Jahre, in welchen man etwas verdient hat

(7) Die ausserordentlichen Renten gem. IVG 39 ff.

- V.a. Personen mit Geburtsgebrechen
-

e) *Die Hilfslosenentschädigung gem. IVG 42 ff.*

f) *Der Assistenzbeitrag gem. IVG 42^{quater} ff.*

7. Organisation

a) *Die IV-Stellen gem. IVG 54 ff. [pendant zur AK]*

- Es gibt **27 IV-Stellen**
- Ausgewählte Aufgaben:
 - o Bestimmung und Überwachung von Eingliederungsmassnahmen
 - o Bemessung der Invalidität & Hilflosigkeit
 - o Erlass von Verfügungen über die Leistungen der IV
- Vorbescheid gem. IVG 57a -> eine Besonderheit des Verfahrens
alle ausser IV starten mit einer Verfügung
- 30 tätige Frist ist nicht erstreckbar

b) *Regionale ärztliche Dienste (RAD) gem. IVG 54a & 59 i.V.m. IVV 47 ff.*

- Interdisziplinär zusammengesetzt, insbesondere geht es viel um medizinisches
 - o Innere oder allgemeine Medizin
 - o Orthopädie
 - o Rheumatologie
 - o Pädiatrie
 - o Psychiatrie

- Wenn die IV Gutachten einholt, dann werden die Gutachten nicht durch den RAD verfasst. RAD hat die Aufgabe zu prüfen zuhanden der IV-Stelle, ob ein solches Gutachten bei einem Externen darauf abgestellt werden darf oder nicht
- Die IV-Stellen und RAD sind grundsätzlich nicht Partei; man ist also nicht im IV-Verfahren gegen die IV-Stelle...
- Der RAD-Arzt ist somit im Beweiswert herabgesetzt, dass führt dazu, dass viele Gutachten gemacht werden müssen.
- Sobald geringe Zweifel bestehen, dass die Ablehnung nicht gerechtfertigt ist, dann braucht es ein externes Gutachten

c) Die Ausgleichskassen gem. IVG 60 ff.

- Für die Berechnung der Rente ist nicht mehr die IV-Stelle zuständig, sondern die AK, weil diese Berechnung gleich ist und sie zahlt diese auch als Zahlstelle aus

d) Die Aufsicht des Bundes gem. IVG 64 ff.

8. Die Rechtspflege- und Strafbestimmungen

II. Die Förderung der Invalidenhilfe

III. Die Finanzierung

IV. Verhältnis zum europäischen Recht

V. Übergangsregeln zum neuen Rentensystem

- Für Personen, die nach dem Inkrafttreten des Gesetzes invalid werden gilt das neue Recht
- Für Personen die bei Inkrafttreten des Gesetzes bereits eine Invalidenrente beziehen und das 55. Altersjahr vollendet haben gilt das bisherige Recht weiterhin
 - o Zw. 30 & 54: Rentenanspruch bleibt bis IV-Grad sich relevant ändert; Rentenanspruch bleibt auch, wenn Rente infolge Erhöhung IV-Grades sinkt oder bei Sinken des IV-Grades steigt. IV-Rente wird erhöht, wenn sich wegen Erhöhung des IV-Grades eine höhere Rente ergibt
 - o Personen unter 30: sinkt Rentenbetrag wegen der feineren Abstufung nach 10 Jahren, wird bisheriger Betrag weiter ausgerichtet
 - o Bei relevanten Änderungen des IV-Grades wird die Rente ausgerichtet die dem neuen IV-Grad entspricht
- Vgl. ATSG 17 (IVG 31 wurde gestrichen)

§ 7 IVV

I. Die versicherte Person und die Beiträge

1. Früherfassung
2. Massnahmen der Frühintervention

II. Eingliederung

1. Drohende Invalidität gem. IVV 1^{novies}
2. Medizinische Massnahmen gem. IVV 2 ff.
3. Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung gem. IVV 4^{quater} ff.
4. Die Massnahmen beruflicher Art gem. IVV 4a ff.
5. Die Hilfsmittel gem. IVV 14 ff.
6. Die Taggelder gem. IVV 17 ff.
7. Verschiedene Bestimmungen gem. IVV 22^{quater} ff.

III. Die Renten, die Hilfslosenentschädigung und der Assistenzbeitrag

1. Der Rentenanspruch gem. IVV 24^{septies} ff.
2. Die ordentlichen Renten gem. IVV 32 ff.
3. Die ausserordentlichen Renten gem. IVV 34
4. Die Hilfslosenentschädigung gem. IVV 35 ff.
5. Der Assistenzbeitrag gem. IVV 39a ff.
6. Das Verhältnis zur Unfallversicherung & zur Militärversicherung gem. IVV 39k

IV. Die Organisation

1. Die IV-Stellen gem. IVV 40 ff.
2. Die Ausgleichskassen gem. IVV 44 ff.
3. Regionale ärztliche Dienste gem. IVV 47 ff.

V. Das Verfahren

VI. Das Verhältnis zur Krankenversicherung

VII. Das Verhältnis zur Unfallversicherung in Bezug auf Personen gem. UVG 1a Abs. 1 lit. c

VIII. BGE: Päusbenog

- ❖ **Aufgabe der Überwindbarkeitsvermutung, Etablierung des strukturierten Beweisverfahrens**
- ❖ Die Überwindbarkeitsvermutung ist aufzugeben.
- ❖ Das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell wird durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens.
- ❖ Dies gilt für die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und für vergleichbare psychosomatische Leiden.
- ❖ Aber keine Abkehr von der Rechtsprechung gemäss BGE 139 V 547 und BGE 140 V 193.
- ❖ Fokus zwar nicht mehr auf der Widerlegung der Vermutung, die Schmerzstörung sei invalidisierend
 - → aber dennoch auf «Ressourcen, welche die schmerzbedingte Belastung kompensieren können und damit die Leistungsfähigkeit begünstigen»
- ❖ Funktionelles Leistungsvermögen beurteilt sich nach sog. «Standardindikatoren»
 - → Doppelrolle des Indikatorenkatalogs:
 - einerseits Anleitung für medizinische Gutachter hinsichtlich Abklärung
 - andererseits Richtschnur für Rechtsanwender
- ❖ Prüfraster umfasst folgende «Indikatoren» (E. 4.1.3–4.4.2):
 - Kategorie «Funktioneller Schweregrad»
 - Komplex «Gesundheitsschädigung»
 - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde
 - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz
 - Komorbiditäten (Begleiterkrankungen, Nebenerkrankungen)
 - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)
 - Komplex «Sozialer Kontext» (Soziales Umfeld, dass sie stützen kann)
 - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens)
 - namentlich im Verhältnis Einschränkungen Beruf - Einschränkungen Alltag → wenn 100% erwerbsunfähig aber 6 mal Woche Gym → dann nicht mehr so konsistent
 - Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren
 - Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck
 - man versucht wohl alles was man kann um das zu verbessern, wenn man auch wirklich krank ist
 - → das alles muss für praktisch alle psychischen Krankheiten abgeklärt werden, deshalb gehen Verfahren auch so lange
 - → muss man nicht im Detail auswendig können, sondern wissen:
 - bei allen psychischen Beeinträchtigungen, Suchterkrankungen (Drogen, Alkohol, Esssucht) und auch bei Schwerübergewichtigen betrachtet
 - **Fazit:** Trotz allem ist es bei PÄUSBONOG nach wie vor schwierig eine Rente schlussendlich zu erhalten.
 - Fazit Damit sind **grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE141 V 281 zu unterziehen.**

§ 8 Beispiele

I. Einführungsfälle – S. 1-3 Haupt-ZF

II. ATSG/ATSV

1. BSP: Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich

- Eine vollständig erwerbstätige versicherte Person konnte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung ein Erwerbseinkommen von CHF 120'000.- erzielen. Nach Eintritt der Gesundheitsschädigung ist ihr die Erzielung von CHF 40'000.- möglich.
- Wie hoch ist der Invaliditätsgrad?
66.6% also 67% (denn gem. BGer wird gerundet)

2. BSP: Rückerstattung zu Unrecht ausgerichteter Leistungen

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

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

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

3. BSP: Mono-/Bi-/Polydisziplinäres Gutachten

Beispiel Monodisziplinäres Gutachten

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

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

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

Beispiel Bidisziplinäres Gutachten

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

Die IV-Stelle holt im Rahmen der Abklärung ein bidisziplinäres Gutachten in den Bereichen Rheumatologie und Psychiatrie ein.

(vgl. BGer 9C_474/2017 vom 04.10.2017)

Beispiel Polydisziplinäres Gutachten

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

Die IV lässt ein polydisziplinäres Gutachten – das namentlich auf internistischen, rheumatologischen, gastroenterologischen und psychiatrischen Untersuchungen beruht – erstellen.

(vgl. BGer 9C_578/2017 vom 31.10.2017)

4. BSP: Monodisziplinäres od. Polydisziplinäres Gutachten?

„Es bleibt die Frage nach dem fachlichen Umfang der neuen Expertise. Die Beschwerdeführerin beantragt eine interdisziplinäre Begutachtung. Das kantonale Gericht habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt (**Art. 61 lit. c ATSG**), indem es ein psychiatrisches Gutachten genügen liess. Da neben dem psychiatrisch zu erfassenden gesundheitlichen Geschehen auch eine "immer wieder attestierte" Fibromyalgie im Raum stehe, hätte die Vorinstanz nach Auffassung der Beschwerdeführerin auf eine rheumatologische Begutachtung nicht verzichten dürfen. In diesem Zusammenhang vertritt die Beschwerdeführerin die These, Fibromyalgie und somatoforme Schmerzstörung stellten "zwei ätiologisch unterschiedliche Krankheitsbilder" dar. Wohl mag das Schmerzleiden der Beschwerdeführerin alternativ mit der rheumatologischen Diagnose der Fibromyalgie erfassbar sein. Die betreffenden Befunde sind aber auch mit der psychiatrischen Kategorie der somatoformen Schmerzstörung abschliessend zu klassifizieren. Eine psychiatrische Expertise genügt, weil das Beschwerdebild keine weiteren Befunde einschliesst, die originär rheumatologischer Natur wären.“

5. BSP: Intersystemische Koordination

Beispiel: Gegen wen hat sie Ansprüche auf welche Hilfeleistungen in Folge eines Unfalles? An welche Sozialversicherungen würde man sich hier richten? → an die Unfallversicherung. Hilfsmittel ergibt sich aus Art. 11 UVG. Was sind die Hilfsmittel, die wir mittels Art. 11 UVG geltend machen können? In einer Verordnung geregelt. Vom UVG gehen wir in das UVV. Verweis auf das EDI.

-  **Art. 19³⁴ Hilfsmittel**

Das Eidgenössische Departement des **Innern** (EDI) stellt eine Liste der **Hilfsmittel** auf und erlässt Bestimmungen über deren Abgabe.

HVUV ist eine Verordnung über die Abgabe von Hilfsmittel durch die Unfallversicherung. Enthält im Anhang eine Liste der Hilfsmittel usw. Rollstuhl und behinderungsbedingte Anpassung des Arbeitsplatzes im vorliegenden Fall. Bietet die Unfallversicherung diese beiden Hilfsmittel an im Anhang der HVUV? Rollstuhl ist in Ziff. 9 geregelt. Aber die Anpassung des Arbeitsplatzes ist nicht drin. Liste ist von abschliessender Natur. Betreffend Anpassung des Arbeitsplatzes zurück zu Art. 65 ATSG und dann zur IV bzw. in das IVG und dann in die HVI. Liste der Hilfsmittel im Anhang. Liste in der IV ist umfassender als die Liste im HVUV. Finden wir irgendetwas in Bezug auf die invaliditätsbedingte Anpassung des Arbeitsplatzes? Ja in Ziff. 13

-  **13 Hilfsmittel am Arbeitsplatz, im Aufgabenbereich, zur Schulung und Ausbildung sowie bauliche Vorkehrungen zur Überwindung des Arbeitsweges**

13.01*	<i>Invaliditätsbedingte Arbeits- und Haushaltgeräte und Zusatzeinrichtungen, Zusatzgeräte und Anpassungen für die Bedienung von Apparaten und Maschinen sowie der Behinderung angepasste Sitz-, Liege- und Stehvorrichtungen und Arbeitsflächen:</i> Bei der Abgabe von Geräten, die auch eine gesunde Person in gewöhnlicher Ausführung benötigt, hat sich die versicherte Person an den Kosten zu beteiligen. Die Abgabe erfolgt leihweise. Hilfsmittel, deren Anschaffungskosten den Betrag von 400 Franken nicht übersteigen, gehen zulasten der versicherten Person. Der Beitrag der Versicherung für Batteriekosten bei FM-Anlagen beträgt 40 Franken pro Kalenderjahr.
13.02*	...
13.03*	...
13.04*	<i>Invaliditätsbedingte bauliche Änderungen am Arbeitsplatz und im Aufgabenbereich</i>
13.05*	...

Unfallversicherung übernimmt Rollstuhl. Betreffend Änderung des Arbeitsplatzes enden wir in der IV. Hindernis, dass wir von der Unfallversicherung und der Invalidenversicherung Leistungen beanspruchen? → in Bezug auf den Rollstuhl ist Art. 65 ATSG einschlägig. UV und IV kennen die Leistung. Anspruch aus UV geht dem Anspruch aus IV vor.

Wenn zwei Sozialversicherungszweige die Leistung vorsehen, dann geht die vorgängige Sozialversicherungszweig vor.

III. AHVG/AHV

1. Gilt eine Person als erwerbstätig?

BSP

- Hobby-DD
- läuft gut - gutem Ruf
- 150 - 500. für Aufst.
- keine ET, weil bis noch 10% angestellt

1. Person versichert?
 2. Beitragspflicht?

- NT? Ja
- > hat etw? Ja gehen hin, mischen ihre cap
- > erhält es lots. Leistungsfähigkeit?
- o Aufwand
- o Verfügung
- o bei 150. - unter dem Strich evtl. immer noch minus
- o wenn bischen was übrig bleibt -> vorzusetz

-> regelmäßigkeit/plannässigkeit?

- o wie oft?
- o Visitenkarte/Website od. nur für Freunde?
- o oftmals Hobby zur Nebenstätigkeit ohne dass man das will
- o hier mehr möglich

2. Abgrenzung Einkommen – Kapitalertrag

Der 1935 geborene A. vermietet seinem Sohn B. seit 1998 die Bäckerei-Konditorei in der Liegenschaft C., welches Geschäft er bis zum 31. März 1998 in dritter Generation betrieben hatte und das durch den Sohn weitergeführt wird. Mit Verfügungen vom 21. Mai 2010 setzte die Ausgleichskasse der SVA Zürich erstmals für die Jahre 2005-2008AHV/IV/EO-Beiträge für selbständige Erwerbstätigkeit von A. fest.

Das Bundesgericht hält fest:

- Fragen der beitragsrechtlichen Qualifikation entscheiden sich nach den konkreten wirtschaftlichen Gegebenheiten.
- Liegenschaften bilden Alternativgüter, d.h. sie können sowohl zum Geschäfts- wie zum Privatvermögen gehören.
- Wenn ein Steuerpflichtiger anlässlich der Geschäftsaufgabe mit den Steuerbehörden nicht über die stillen Reserven auf seinen zum Geschäftsvermögen gehörenden Liegenschaften abrechnet, ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die Liegenschaften im Geschäftsvermögen verbleiben; durch blossen Zeitablauf kann die fragliche Liegenschaft nicht in das Privatvermögen übergehen.
- Mit Blick auf die steuer- und AHV-rechtliche Parallelität sowie aus veranlagungspraktischen Gründen hat vorliegend für den Beitragsbereich der AHV das Gleiche zu gelten. Am Recht steht zwar ein aus dem Erwerbsleben ausgeschiedener Alterspensionär, der sich mit der Vermietung seiner Liegenschaft einen Teil seines Lebensunterhalts verdient. Wenn der Beschwerdegegner sich aber steuerrechtlich für die Möglichkeit der Aufschiebung der Überführung entschieden hat, gilt diese Wahl mit Blick auf den Grundsatz der steuer- und AHV-rechtlichen Parallelität sowie aus durchführungstechnischen Gründen auch mit Bezug auf die Belange des AHV-Rechts

3. NE

Beispiele:

- A. arbeitet von Januar bis Ende Juni während 6 Monaten in einem Vollzeitpensum bei der B. AG ☐ arbeitet nicht dauernd, deshalb haben wir die Vergleichsrechnung
- C. ist während des gesamten Kalenderjahres zu 40 % bei der D. AG beschäftigt ☐ nicht voll erwerbstätig, folglich kommt es auch hier zu der Vergleichsrechnung

Beispiel aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 140 V 338)

A. nahm im Januar 2010 eine Tätigkeit als Präsidentin des Stiftungsrats der Stiftung B. auf; seit 1996 amtiert sie als nebenamtliche Zivilrichterin. Nach ihrer Scheidung im November 2007 hatte die Ausgleichskasse sie auf den 1. Januar 2008 als Nichterwerbstätige registriert. Mit Schreiben vom 5. April 2011 und 20. März 2012 lehnte die Ausgleichskasse ihr Gesuch um Erfassung als Erwerbstätige ab. Für das Jahr 2010 erhob die Ausgleichskasse Beiträge für Nichterwerbstätige.

Das Bundesgericht hält fest:

- Zur Beurteilung der Frage, ob volle Erwerbstätigkeit gegeben sei, ist überall dort, wo nicht (nur) eine Erwerbsabsicht verfolgt, die Tätigkeit vielmehr (auch) als gemeinnütziges Ehrenamt oder aus persönlichem Interesse versehen wird, nicht die gesamte zeitliche Inanspruchnahme massgebend; der Zeitaufwand ist vielmehr nur im Umfang seiner Erwerbsorientierung zu berücksichtigen.
- Im Bereich der Selbständigkeit darf die volle Erwerbstätigkeit tatsächlich nicht schon aufgrund eines einfachen Vergleichs der erzielten Gewinne mit dem Durchschnittsverdienst aus einer entsprechenden unselbständigen Erwerbstätigkeit verneint werden, wo eine selbständige Betätigung erst nach längerer Zeit zu Einkünften führt oder vorübergehende Ertragsseinbrüche, Investitionen, Amortisationen oder Veränderungen im wirtschaftlichen Umfeld etc. die betriebliche Rechnung negativ beeinflussen. Sofern die tatsächlichen wirtschaftlichen Gegebenheiten nicht auf Nichterwerbstätigkeit, bloss vorgegebene Erwerbstätigkeit oder Erwerbstätigkeit unbedeutenden Umfangs schliessen lassen, ist die Erwerbsabsicht hier nicht in Frage gestellt.
- Das gilt auch für den (unselbständigerwerbenden) mitarbeitenden Alleinaktionär, der infolge schlechter Liquiditätsslage teilweise auf sein Gehalt verzichtet.
- Von diesen Fällen unterscheidet sich das (Teil-)Ehrenamt oder etwa eine Tätigkeit kultureller Art, die sich vorwiegend als Liebhaberei darstellt, erheblich; denn hier wahrt der Einkommens(teil)verzicht nicht die Aussichten, mit der gleichen Tätigkeit künftig einen Erwerb erzielen zu können.

4. BSP: Abgrenzung UE/SE

Beispiel 1: Verwaltungsrat

Rechtsanwalt X. ist Verwaltungsrat der Y. AG und bezieht ein jährliches VR-Honorar von CHF 20'000. BGer hat gesagt, er sei UE solange man das Honorar selber bezieht und das Honorar nicht an ein Unternehmen fliesst.

Beispiel 2: Chefarzt

A. ist Chefarzt der Ophthalmologie im Spital B. Viermal monatlich behandelt er in seiner Praxis im Spital ambulante Privatpatienten, mit welchen er das Honorar direkt abrechnet. Schwierig ist, dass man für die Betreuung der Patienten oft die Infrastruktur des Spitals benutzen muss. Ist man dann SE oder UE? Bei einer Psychotherapeutin ist der Auftritt z.B. auf dem Briefpapier wichtig. Bei den Chefärzten mit den Privatpatienten hat man in der Rechtsprechung bereits beides gesehen. BGer hat beides schon bejaht/verneint.

Seitens der Ausgleichskassen ist es so, dass sie auf eine UE gehen, wenn es unsicher ist. Mag auch richtig sein unter dem Blickwinkel des Sozialschutzes.

5. BSP: Beitragspflicht SE

B. ist selbständigerwerbend und bittet Sie um Prüfung seiner AHV-Beiträge. Er gibt Ihnen folgende Angaben bekannt:

Brutto-Einkommen: CHF 98'300

Im Betrieb investiertes Eigenkapital: CHF 345'200

Zinsen auf Eigenkapital: 1%

Verwaltungskosten: 1,4%

enden

Prüfung seiner AHV-

Handwritten calculation notes:

→ AHV 18 II

345,2 K → 346 K

1% von 346 K = 3460

das ist eben von Bruttoeinkommen

= 346 K davon 3,1%

↳ ca. 1082,20

+ 1,4% Laufzeit

+ 107,50 = 1189,70

Rohvermögen

6. BSP: Berechnung von NE-Beiträgen

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

Auszug aus den Beitragstabellen:

2'000'000	4'274.50
2'050'000	4'429.00
2'100'000	4'583.50
2'150'000	4'738.00
2'200'000	4'892.50
2'250'000	5'047.00
2'300'000	5'201.50

- > Bankguthaben und Immobilie werden zum Vermögen hinzugerechnet.
- > Rente der Vorsorgeeinrichtung kommt hinzu.
- > Renten müssen auf Jahresrenten hinaufgerechnet werden, mal 20 und dann zum Vermögen hinzugerechnet werden.

Arbeitsverstätigen

Altersrente von monatlich CHF 1'764.-. Hinzu kommt eine Rente aus einer privaten Lebensversicherung von monatlich CHF 900.-. Sie verfügt über ein Bankguthaben von CHF 110'000.- sowie über eine Immobilie im Wert von CHF 550'000.-.

* + 1 + 0 = 6624.-
 in Jahr! 77'800.-
 * 20 = 1'55 Mio.
 + 550K + 110K
 = 2,202'760 Vermögenswerten
 → 2,2 Mio.
 4'892.50.- Beiträge

würde sie jetzt arbeiten
 oft sie als Erwerbstätig (mind. 9 Mt, 50%)

an Marc Hürzeler | Sozialversicherungsrecht
 - aber wenn mit 6 Mt, 50%
 die Beiträge (bald) könnte
 man in Pension gehen
 (sicher die eigenen)
 quer zu AHV und Lode

7. BSP: Rentenkürzung infolge Vorbezugs

A. bezieht seine Rente ab Januar 2019 um zwei Jahre vor. Im Zeitpunkt des Vorbezuges hätte er – ohne Berücksichtigung der Kürzung – Anspruch auf eine monatliche Rente von CHF 2'350.-.

- Kürzung um 13.6% lebenslänglich

monatliche Rente von CHF 2'350.-

- 13.6%
 ↳ nach etw. 1.8K

65 J. → volle Rente → ca. 2'500.-
 aufgeschoben - 70 J. + 31.5% → von 30K auf 39.5K
 + 9.5K → auf 20 Jahre → 190K
 aber nur wenn man lange lebt
 ↳ 5 Jahre voll 65-70
 ↳ 150K

bei ø Alter etw. 40K
 ↳ rechnet sich erst ab 40

8. BSP: Plafonierung bei Ehepaaren

Ungekürzte Einzelrente x 150% des Höchstbetrages der Vollrente

Summe der beiden ungekürzten Einzelrenten

Beispiel:

Rente Mann unplafoniert: CHF 1'720.-
 Rente Frau unplafoniert: CHF 1'686.-
 Vollrente: CHF 2'000.-

Plafonierte Rente Mann:

Plafonierte Rente Frau:

*100% - die 50%
 nicht 50/50 reduziert*

1720 x 3/4 = 1290

*nicht gleichviel kürzen
 sonst für höhere unfair*

ler | Sozialversicherungsrecht

Beispiel:

Was rechnen wir? $27 + 2 \cdot 44 = 115.115$
 rechnen wir durch 3. Bei 38.333 → Skala
 38 wird für die Plafonierung beigezogen.

Rente Mann unplafoniert: CHF 1'720.- (Skala 44)
 Rente Frau unplafoniert: CHF 1'319.- (Skala 27)

Massgebende Skala für die Plafonierung?

IV. IVG/IVV

1. BSP gem. IVV 26bis III

- Nach Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV: - Teilzeitabzug von 10%
 - bei 50% oder weniger vorhandener funktioneller Leistungsfähigkeit Abzug von 20%

→ vgl. aber Urteil des BGer 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024

Universität Luzern | Prof. Dr. iur. Marc Hürzeler | Sozialversicherungsrecht

10

BSP:

- Maurer, der Querschnittgelähmt ist
- Geht nicht mehr auf Baustelle
- Was kann die Person medizinisch noch arbeiten? man schaut auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt... gibt es hypothetisch noch eine Stelle für diesen Querschnittgelähmten im Rollstuhl
- Aber damit ist es nicht getan, den die Person braucht ein Einkommen
- Wieviel Prozent in einer Tätigkeit noch geht sagt der Arzt als Jurist braucht man eine Zahl; wieviel er noch verdienen würde dafür sind diese Tabellen da -> Medianwerte für jede Branche

Wenn man Teilzeitarbeitet, dann wird von diesem Tabellen Lohn 10% abgezogen und was jetzt ganz neu ist (seit 2024); die Tabellen wurden jetzt generell um 10% gekürzt; folge, dass man statistischen Fehler erkannt hat

Urteil des Bger 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 10.6.: Zusammenfassend ergibt sich nach Auslegung von Art. 28a Abs. 1 (Satz 2) IVG unter Einbezug von Art. 16 ATSG, unter Berücksichtigung entstehungsgeschichtlicher, grammatikalischer, systematischer und teleologischer Elemente, dass Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV hinsichtlich der damit beabsichtigten abschliessenden Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn vor Bundesrecht nicht standhält. Der beschwerdeweise vertretenen Sichtweise des BSV ist mithin die Gefolgschaft zu versagen, soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht. Diesfalls ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen, dies mangels verfügbarer Alternative in Form berichtigter Tabellenlöhne (vgl. hier auch etwa die in Urteil 8C_182/2023 vom 17. April 2024 E. 4.3.2.3 diskutierten Auffälligkeiten). Auf diesem Weg lässt sich Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der hier beurteilten, bis Ende 2023 in Kraft stehenden, ab Januar 2024 bereits wieder geänderten Fassung (vgl. E. 10.2 oben) gesetzeskonform anwenden, ohne dass dies seinem Wortlaut zuwiderlaufen würde. Nach dem Gesagten lässt sich im Ergebnis nicht beanstanden, wenn die Vorinstanz über Art. 26bis Abs. 3 IVV hinaus das herkömmliche Korrektiv des Abzugs vom Tabellenlohn gemäss der bisherigen Rechtsprechung bemüht hat. Gegen dessen Bemessung (15%) wird beschwerdeweise, von den soeben erörterten grundsätzlichen rechtlichen Bedenken abgesehen, nichts Konkretes eingewendet.

Im begründeten Einzelfall sind noch weitere Abzüge möglich...

Polier fällt von Gerüst

- Ärzte sagen kann noch Büro machen
- Kann aber kein Deutsch, keine Excel, Word Kenntnisse, keine KV Ausbildung
- Was verdient der wenn er eine Stelle finden würde?
 - o Das BGer fingiert dies; ist wohl in der Realität wohl eher schwierig
 - o Der verdient wohl kaum der Durchschnittlichen Tabellenverdienst
 - o Gibt auch Abzüge, wenn jemand die Sprache nicht kann, erhöhter Einarbeitungsaufwand, etc.

Einkommen festsetzen, dass die Person noch verdienen kann...

2. BSP: Invaliditätsgrad

$$\text{Formel Invaliditätsgrad} = \frac{(\text{ValidenEk} - \text{InvalidenEk}) \times 100}{\text{ValidenEk}}$$

ValidenEk - InvalidenEk = Erwerbseinbusse : ValidenEk = xy mal 100 = xy%
 100K - 60K = 40K : 100K = 0.4K x 100 = 40%

Meier arbeitet 100% und ist aber 70% Invalid
 Dies ist korrekt, er verdient einfach 70% bei der Migros und war vorher in ZH Banker
 Checkt 95% der Menschen nicht...
 Er verdient nur noch 30% was er vorher hatte...

Vorher 500K, jetzt 50K
 12 Erwerbseinbusse 450K : 500 = 0.9K x 100 = 90% seines Einkommens verloren
 Das gibt eine ganze IV-Rente

40% Haushalt

100-60 = 40

60% Erwerbstätig

- Jetzt psychisch krank
- Psychiater nur noch 60% arbeiten
- Vor EGMR Urteil, Gesetzgeber tip top, kann noch 60% arbeiten
 Einkommensvergleich, immer noch gleich viel verdienen - IV-Grad 0
- Für die Berechnung des Invaliditätsgrades im Erwerbsteil muss man das Validen-Einkommen auf 100% hochrechnen; mit 60 = 36K; mit 100% -> 60K
- Dann hat man eine fiktive Erwerbseinbusse von 24K -> IV Grad von 40%

Leute die 100% arbeiten und Haushalt schmeissen
 =Einkommensmethode

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

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

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

50% (IV-Grad) x 50% (Gewichtung) = 25%
 30% (IV-Grad) x 50% (Gewichtung) = 15%
 15 + 25 = 40

- 50% gearbeitet, aber nun zu 50% arbeitsunfähig, dann konnte früher immer noch 30k verdient werden → ungerecht
- NEU: Hochrechnung auf 100%.

Hier haben wir oft die Schwierigkeit das Vergleichseinkommen herzustellen. Kann schwierig sein, da die Person vielleicht zugleich Arbeitgeber ist und zudem Arbeitnehmer hat -> Zuteilung wer was verdient bzw. was auf wessen Leistung beruht ist schwierig.

60% = 60% 60K
 100% = 100% 100K
 20%

Beispiel zur Invaliditätsbemessung (typische Prüfungsaufgabe)

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

100K - 20K = 80K : 100 x 100 = 80%
 = 80% IV-Grad (Erwerb) x 60=0.8 x 0.6 = 48%
 70 x 40 = 0.7 x 0.4 = 0.28 = 28%
 76% IV-Grad = ganze Invalidenrente

Wie hoch ist der Invaliditätsgrad?

3. BGE 141 V 281: Päusbong

**PÄUSBO- BGE 141 V 281 → Aufgabe der Überwindbarkeitsvermutung,
NOG Etablierung des strukturierten Beweisverfahrens**Absoluter Leitentscheid
Lesen!

- Die Überwindbarkeitsvermutung ist aufzugeben.
- Das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell wird durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine *ergebnisoffene* symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens.
- Dies gilt für die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und für vergleichbare psychosomatische Leiden.
- Aber keine Abkehr von der Rechtsprechung gemäss BGE 139 V 547 und BGE 140 V 193.

**PÄUSBO- BGE 141 V 281 (Strukturiertes Beweisverfahren)
NOG**

- Fokus zwar nicht mehr auf der Widerlegung der Vermutung, die Schmerzstörung sei invalidisierend
→ aber dennoch auf «Ressourcen, welche die schmerzbedingte Belastung kompensieren können und damit die Leistungsfähigkeit begünstigen»
- Funktionelles Leistungsvermögen beurteilt sich nach sog. «Standardindikatoren»
→ Doppelrolle des Indikatorenkatalogs:
 - einerseits Anleitung für medizinische Gutachter hinsichtlich Abklärung
 - andererseits Richtschnur für Rechtsanwender

**PÄUSBO- Praxisänderung und Ausweitung «Schmerzrechtsprechung»:
NOG BGE 143 V 418**

ausgeweitet

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

**PÄUSBO- Praxisänderung und Ausweitung «Schmerzrechtsprechung»:
NOG BGE 143 V 418**

- Fazit (E. 6): Damit sind [...] grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

Diese Entscheidungen werden als Indikatoren Praxis bezeichnet

Die alle psychischen- und Suchtleiden und seit 3 Wochen übergewichtigen betrifft; werden nach Indikatoren geprüft.

Alle Indikatoren zusammen bilden den Prüfraster Sind in Folie 20 aufgeführt