

Schwerpunkt

10 Jahre Regressprozess AHV/IV – eine Bilanz

Sozialpolitik

Sozialversicherungsfinanzen haben sich wieder erholt

Invalidenversicherung

Die wirtschaftliche Situation der IV-RentnerInnen

Soziale Sicherheit

CHSS

3/2012



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Inhaltsverzeichnis Soziale Sicherheit CHSS 3/2012

Editorial	137
Chronik April/Mai	138
Rundschau	139

Schwerpunkt

10 Jahre Regressprozess AHV/IV – eine Bilanz

Jeden Regressfall mit dem bestmöglichen Ertrag für AHV und IV abschliessen	140
Regressprozesse – aufwändig aber nötig (P. Beck, BSV)	141
Regress(gerichts)prozesse: Wirtschaftliches und Statistisches (Th. Bittel, BSV)	144
Ausgewählte Prozessbeispiele (F. Stalder, H. Schwarz, BSV)	148
Der Regressprozess aus der Sicht des Anwalts (M. Schmid, Rechtsanwalt)	152
Ausgewählte Fragen zur Subrogation (K. Figurek Ernst, A. Sziraky, Rekursdienst der Zentralen Ausgleichskasse, Genf)	157

Sozialpolitik

2010 haben sich die Sozialversicherungsfinanzen nach dem Krisenjahr 2009 wieder erholt (St. Müller, S. Schüpbach, S. Horvath, BSV)	161
Hohe Gesundheitskosten als Herausforderung für die Sozialhilfe (F. Wolffers, Sozialamt der Stadt Bern)	164

Invalidenversicherung

IV-Statistik 2011: Anhaltender Rückgang des Rentenbestands (M. Buri, B. Schmid, BSV)	168
Die wirtschaftliche Situation der IV-RentnerInnen (Ph. Wanner, Universität Genf, M. Pecoraro, Universität Neuenburg)	171

Vorsorge

AHV: wichtigste statistische Ergebnisse 2011 (J. Méry, BSV)	177
---	-----

Parlament

Parlamentarische Vorstösse	181
Gesetzgebung (Vorlagen des Bundesrats)	184

Daten und Fakten

Agenda (Tagungen, Seminare, Lehrgänge)	185
Sozialversicherungsstatistik	186
Literatur	188

Besuchen Sie uns unter www.bsv.admin.ch



Von einvernehmlichen Streiterledigungen und Gerichtsstreitigkeiten



Martin Kaiser-Ferrari
stellvertretender Direktor, Leiter Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenversorgung

Sozialpolitische Problemfelder mit Reflexionen über die Gegenwart und die Zukunft bilden für einmal keinen Schwerpunkt dieser Ausgabe. Es geht um ein profaneres Thema, nämlich um das Finden einer rechtlich korrekten Lösung in Einzelfällen. Pro Tag fällen die Durchführungsstellen der Sozialversicherungen Tausende von Entscheidungen, die die betroffenen Personen akzeptieren. Ein äusserst geringer Anteil davon gelangt zur Entscheidung vor die staatlichen Gerichte. Das unterstreicht, dass die Tätigkeit der Durchführungsstellen allgemein von grosser Legitimität begleitet ist und letztlich auch, dass das Vertrauen der Bevölkerung in die Institution Sozialversicherung unerschüttert ist.

Ohne Zweifel haben die Sozialversicherungen und ihr Recht eine segensreiche Wirkung entfaltet. Altersarmut sowie Not aus Krankheiten und Unfällen oder aus anderen Gründen sind massiv reduziert worden. Die Einräumung von Rechtsansprüchen, die Obligatorien, der weitgehende Verzicht auf das Bedarfsprinzip und der Versicherungsschutz zu erschwinglichen Preisen sorgen für einen weit gediehenen sozialen Schutz und Ausgleich.

Die gut funktionierende Institution Sozialversicherung verursacht auch Aufwand. Umfassend ist der Apparat des positiven Sozialversicherungsrechts im Gegensatz etwa zum knapp formulierten Sozialhilferecht, aber auch zum Haftpflichtrecht, das ebenfalls eine sozialpolitische Komponente enthält. Der Umfang des Sozialversicherungsrechts ist nicht nur wegen der Aufgabenfülle der Sozialversicherungen gross. Er resultiert auch aus dem hohen Detaillierungsgrad der Einzelregelungen, die die Leistungen zugunsten der versicherten Personen umschreiben. Das ver-

tragliche und ausservertragliche Schadenersatzrecht lässt mit Hilfe von relativ wenigen Normen jährlich Milliarden die Hand wechseln. Im Sozialversicherungsrecht sind dafür eine grosse Zahl von Gesetzes-, Verordnungs- und Weisungsbestimmungen notwendig. Zwar hat der Gesetzgeber, aufbauend auf einer koordinierenden Rechtsprechung des Bundesgerichts, im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eine gewisse Vereinheitlichung gebracht. Damit ist ein guter Anfang zu einer grösseren Einheit und auch besseren Verständlichkeit gemacht. Das ATSG regelt allerdings nur relativ wenige Gegenstände und darüber hinaus können die Einzelgesetze nach wie vor vom ATSG abweichen. Die einzig kompakt geregelte Materie im ATSG, die ohne Abweichungen in den Einzelgesetzen auskommt, ist der Regress des Sozialversicherers auf haftpflichtige Dritte.

Trotz grosser Dichte an Regelungen spielen Gerichtsurteile im Sozialversicherungsrecht eine bedeutende Rolle: So etwa im Beitragsrecht der AHV, bei der Invaliditätsbemessung in IV und UV, im Zusammenhang mit nicht objektivierbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen, bzw. Vermittelbarkeit und Zumutbarkeit und bei der Beurteilung der Kausalität, aber auch im Verfahrensrecht. Und auch im vertraglichen und ausservertraglichen Schadenersatzrecht liefern Urteile des Bundesgerichts Guidelines, an welche sich die Praxis in vergleichbaren Einzelfällen zu halten hat. So musste sich z.B. zur Berechnung des haftpflichtrechtlichen Versorgungsschadens erst eine Rechtsprechung entwickeln, hatte doch der Gesetzgeber diese Schadensposition nur gerade in einen Gesetzesartikel gekleidet (Art. 45 OR).

Der Regress AHV/IV ist vorwiegend im Bereich des Haftpflichtrechts tätig. Er umfasst rund 60 Mitarbeitende, bearbeitet pro Jahr annähernd 6500 Fälle und nimmt zugunsten von AHV und IV jährlich um die 90 Mio. Franken ein. Weitaus die meisten Regressfälle können aussergerichtlich und mit einem vernünftigen Aufwand für beide Seiten erledigt werden. Die einvernehmlich abgeschlossenen Fälle finden mit ihren nackten Zahlen Eingang in die Regressstatistiken. Nur in einem verschwindend kleinen Promillesatz von Fällen müssen Richter und Richterinnen über regressrechtliche, sprich haftpflichtrechtliche Rechtsfragen brüten und Urteile fällen. Im Gegensatz zu den aussergerichtlich erledigten Fällen liefern Prozessfälle während ihrer Laufzeit aber auch nach der Urteilsfällung umfangreichen rechtlichen Diskussionsstoff.

Jürg Brechbühl neuer BSV-Direktor



Der neue Direktor des Bundesamts für Sozialversicherungen BSV heisst Jürg Brechbühl. Der Bundesrat ernannte den 56-jährigen früheren BSV-Vizedirektor zum Nachfolger von Yves Rossier, der als Staatssekretär ins Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA wechselt. Brechbühl tritt sein Amt offiziell am 1. Juli 2012 an. Jürg Brechbühl ist seit 2005 Teilhaber einer Firma für Beratung und Verwaltung für Vorsorgeeinrichtungen. Zuvor arbeitete er über 20 Jahre im BSV, zuletzt ab 2001 als Vizedirektor und Leiter Geschäftsfeld Altersvorsorge. In dieser Funktion war er im BSV insbesondere für die AHV und die zweite Säule verantwortlich. Seine Karriere im

BSV begann er nach seinem Jus-Studium an der Universität Basel 1982 als juristischer Mitarbeiter der Sektion Renten. Anschliessend wurde er 1987 Direktionsadjunkt, ein Jahr später Chef der Sektion Renten und stellvertretender Chef der Abteilung AHV/EO/EL, 1997 Stabschef und 2000 Vizedirektor.

Seit seinem Wechsel in die Privatwirtschaft gehört der ausgewiesene Vorsorgespezialist zudem verschiedenen Verwaltungs- und Stiftungsräten von Vorsorgeeinrichtungen an. Im Jahre 2006 präsidierte er die Expertenkommission «Finanzierung öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtungen».

achterstellen sowie Kontrollmassnahmen definiert. Zudem werden die Partizipationsrechte der Versicherten im Begutachtungsverfahren gestärkt. Damit erfüllt die IV die Forderungen des Bundesgerichts aus einem Urteil vom Juni 2011, welches im Nachgang zu einem Rechtsgutachten und der Parlamentarischen Initiative «Faire Begutachtung und rechtstaatliche Verfahren» ergangen war.

Erneut weniger IV-Renten im Jahr 2011

Mit 238 800 hat die Zahl der gewichteten Renten der Invalidenversicherung 2011 gegenüber dem Vorjahr erneut abgenommen (minus 1,4 Prozent). 2006 war mit 257 500 gewichteten Renten ein Höchstbestand erreicht worden. Seitdem hat sich der Bestand um 18 700 Renten zurückgebildet. Die deutliche Abnahme der jährlich zugesprochenen Neurenten seit 2003 hat sich 2011 nicht mehr fortgesetzt. Ob es sich dabei bereits um den erwarteten bleibenden Effekt handelt, steht noch nicht fest.

Umfassende Untersuchung zur wirtschaftlichen Situation von IV-RentnerInnen

IV-RentnerInnen leben häufiger mit knappen finanziellen Mitteln als die Gesamtbevölkerung, sind aber weitgehend vor Armut geschützt. Viele Haushalte mit geringen Einkommen und mit Kindern stehen nach einer Rentenzusprache besser da als vorher. Das zeigt eine umfassende Studie zur wirtschaftlichen Situation der IV-RentnerInnen im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen BSV.

ten der Hinterlassenenversicherung und die immer höhere Erwerbsquote der Frauen. Zu diesem Schluss kommt ein entsprechender Bericht des Bundesrats zur wirtschaftlichen Situation von Witwen und Witwern in der Schweiz. Er liefert dem Bundesrat Grundlagen für die 12. AHV-Revision.

Medizinische Gutachten in der IV: Qualitätssicherung und faire Verfahren

Auf den 1. März 2012 hat die Invalidenversicherung ein neues Vergabesystem für polydisziplinäre medizinische Gutachten eingeführt und gleichzeitig höhere und einheitliche Qualitätsanforderungen an die Gut-

Betrugsbekämpfung in der IV 2011

Im Jahr 2011 hat die IV in 2520 verdächtigen Fällen Ermittlungen aufgenommen. 2250 Ermittlungen wurden abgeschlossen. Dabei bestätigte sich der Verdacht in 320 Fällen, was eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rentenleistung, resp. die Nichtzusprache einer Neurente zur Folge hatte. Damit konnten insgesamt umgerechnet 270 ganze Renten eingespart werden. Daraus resultiert eine hochgerechnete Gesamteinsparung der IV von rund 100 Mio. Franken, bei Kosten von 7,3 Mio. Franken.

Witwen und Witwer allgemein gut gestellt

Der Verlust des Ehepartners oder der Ehepartnerin führt in der Schweiz nicht zwingend zu einer Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage. Grund dafür sind insbesondere die Ren-

Elektronisches Patientendossier: Bundesrat gibt Botschaft in Auftrag

Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern EDI damit beauftragt, bis Ende 2012 Botschaft und Gesetzesentwurf zum elektronischen Patientendossier auszuarbeiten. Mit der Einführung von elektronischen Patientendossiers im Gesundheitswesen sollen dank besserer Koordination die Qualität der Behandlung verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz gesteigert werden. Das elektronische Patientendossier ist Teil der Strategie eHealth Schweiz; die gesetzlichen

Grundlagen sind für die Umsetzung der Strategie unabdingbar. In der Vernehmlassung begrüsst eine deutliche Mehrheit der Teilnehmenden den Vorentwurf.

Psychische Gesundheit der Bevölkerung unverändert

Die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung hat sich über die letzten Jahre kaum verändert. Rund jede sechste Person in der Schweiz leidet an einer psychischen Störung. Dies zeigt der dritte Monitoringbericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan).

Bevölkerungswachstum setzt sich fort

Ende 2011 belief sich die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz auf 7 952 600 Einwohnerinnen und Einwohner, was einem Anstieg von 82 400 Personen im Vergleich zu 2010 entspricht. Dieses Bevölkerungswachstum von 1,0 Prozent ist vergleichbar mit dem im Jahr 2010 registrierten Wachstum. Soweit die ersten provisorischen Ergebnisse der Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) aus dem neuen registerbasierten Volkszählungssystem des Bundesamts für Statistik (BFS).

Jeden Regressfall mit dem bestmöglichen Ertrag für AHV und IV abschliessen



(Foto: Christoph Wider)

Über 99 Prozent der Regressfälle werden mit den Haftpflichtversicherern oder den Haftpflichtigen aussergerichtlich erledigt. Ein kleiner Promillesatz an Fällen wird gerichtlich ausgetragen. Im letzten Jahr fielen die Einnahmen des Regresses unter die Marke von 100 Mio. Franken, die während über zehn Jahren regelmässig übertroffen wurde. Denn: Vermindert die IV die Anzahl der Neuberentungen pro Jahr, fallen in den Haftpflichtfällen dementsprechend die Regressforderungen geringer aus.

Regressprozesse – aufwändig aber nötig

Die Ausgaben der IV stabilisierten sich und gingen gar in den letzten Jahren zurück, was nicht ohne Folgen für die Regresseinnahmen AHV/IV blieb. Vermindert die IV u.a. generell die Anzahl der Neuberentungen pro Jahr, fallen in den Haftpflichtfällen dementsprechend auch die Regressforderungen geringer aus. In den letzten Jahren sanken die Einnahmen des Regresses von 151,5 Mio. Franken (2008) auf 115,6 Mio. Franken (2010) und fielen im letzten Jahr mit 96,4 Mio. Franken unter die Marke von 100 Mio. Franken, die seit über zehn Jahren regelmässig übertroffen wurde. Es ist deshalb heute wichtiger denn je, jeden Regressfall mit dem bestmöglichen Ertrag für AHV und IV abzuschliessen. Weit über 99 Prozent der Regressfälle können mit den Haftpflichtversicherern oder den Haftpflichtigen aussergerichtlich und mit einem vernünftigen Aufwand für beide Seiten erledigt werden. Ein kleiner Promillesatz an Fallerledigungen wird gerichtlich ausgetragen. In der Folge wird als Passivlegitimierte jeweils die Haftpflichtversicherung unterstellt.¹



Peter Beck
Bundesamt für Sozialversicherungen

Von Verhandlungen zum Prozess

Bis das BSV, handelnd für AHV und/oder IV, eine Regressforderung vor einem Zivilgericht einklagt, hat der betroffene Fall schon viele Hürden überspringen müssen. In erster Linie sammelten der zuständige dezentrale Regressdienst und die IV-Stelle, resp. die Ausgleichskasse bereits während etlichen Jahren den Prozessstoff. Hat sich der Regressdienst vergeblich um eine einvernehmliche Erledigung mit dem Haftpflichtversicherer bemüht, gelangt der Bereich Regress des BSV als zweite Stufe aufs Tapet. Der oder die zuständige Bereichsmitarbeitende verhandelt mit der Haftpflichtversicherung erneut und versucht, den Fall zu regulieren. Meistens stehen mit der gleichen Haftpflichtversicherung noch weitere unerledigte Fälle an, so dass es sich lohnt, möglichst alle Fälle in einem Aufwisch zu verhandeln. Dabei werden sog. gute Fälle mit schlechten gemixt, um beiden Parteien die Möglichkeit zu verschaffen, eine gemeinsam gefundene Erledigung entsprechend den jeweiligen internen Regeln auf die Fälle zu verteilen.²

Scheitern alle Bemühungen einer einvernehmlichen Erledigung, steht der folgenschwere Entscheid Zivilprozess oder Abschreibung an. Um einen Fall einem Prozess zuführen zu können, muss der/die zuständige Bereichsmitarbeitende allgemein einen grösseren Begründungsaufwand betreiben, als wenn er/sie ihn abschreibt. Doch auch eine Abschreibung kann unter Umständen viel Arbeit bereiten, dann nämlich, wenn er/sie den Entscheid dem dezentralen Regressdienst verkaufen muss. So ist eine Prozesseinleitung einem groben System von «checks and balances» unterworfen. Überdies ist der Entscheid in einen strengen Ablauf namens «Prozesskoordination» mit präzisen einzelnen Arbeitsschritten, die nachfolgend beleuchtet werden, eingekleidet. Abgesehen davon, dass Forderungsstreitigkeiten generell mit einem erheblichen Kostenrisiko behaftet sind, bindet deren Betreuung nicht zu unterschätzende personelle Ressourcen und prägen das Image des Regresses AHV/IV in der Haftpflicht- und Versicherungslandschaft Schweiz mit.

Ablauf Prozesskoordination

Prozesse werden möglichst zentral geführt

Obschon ein prozessual anhängig zu machender Fall immer noch die «ultima ratio» darstellt, hat die Zahl der Prozessfälle aufgrund mangelhafter Angebote bestimmter Haftpflichtversicherungen in den vergangenen Jahren

¹ Wohlverstanden, diese Parteienkonstellation ergibt sich aus Gefährdungshaftungstatbeständen und kann bekanntlich nur dort auftreten, wo der Geschädigte über ein gesetzlich statuiertes direktes Forderungsrecht gegenüber der Haftpflichtversicherung verfügt. Indessen steht es den Parteien in allen andern Fällen, in welchen kein direktes Forderungsrecht eingeräumt ist, mittels eines allseitigen Vertrags zu, im Rahmen der Versicherungsdeckung anstelle des Haftpflichtigen die Haftpflichtversicherung als Beklagte ins Recht zu stellen. So geschehen mittels einer Prozessvereinbarung in BGE 134 III 636 ff.

deutlich zugenommen. Das ist ein Grund dafür, dass der eigenständige Ablauf Prozesskoordination mit einem/einer Verantwortlichen, ProzesskoordinatorIn genannt, geschaffen worden ist. Sowohl das BSV für Inland- und einzelne Auslandfälle wie auch die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) in Genf für Auslandfälle installierten den Ablauf Prozesskoordination.

Nach Gutheissung des Prozessantrags durch den/die ProzesskoordinatorIn und den Bereichsleiter übernimmt jeder/jede Bereichsmitarbeitende in seinen/ihren Fällen die eigenständige Betreuung des entsprechenden Zivilprozesses. Dadurch wird eine sinnvolle Lastenverteilung erzielt und überdies werden der Horizont erweitert und wertvolle praktische Erfahrungen gesammelt. Dass bei Fragen eine Absprache mit dem/der KoordinatorIn und dem Bereichsleiter stattfinden soll und muss, versteht sich von selbst.

Als Prozessfälle gelten allgemein sämtliche Regressfälle AHV/IV, in welchen der Regressanspruch auf dem prozessualen, zivil-, straf- oder verwaltungsrechtlichen Weg geltend gemacht werden muss. Dabei werden die Fälle erst nach fruchtlos verlaufenem Schlichtungsverfahren mit anschliessender Klageeinleitung in die Koordination einbezogen. Dem Grundsatz nach ausgenommen sind die Fälle, in denen die prozessualen Vorkehrungen, die eine Rechtshängigkeit bewirken, ausschliesslich zum Zweck der Fristwahrung getroffen worden sind (z.B. Einleitung eines Prozesses mit nachfolgender Sistierung).

Die Prozesskoordination schafft gesamtschweizerisch eine «unité de doctrine» in kontroversen Rechtsfragen, indem die Orientierung des Regressportals³ jederzeit aktualisiert wird. Das erlaubt es auch, Prozessverläufe aktiv zu begleiten und je nach den Umständen aus einem Verfahren mittels eines getroffenen Vergleichs auszusteigen.⁴

Das BSV und die SAK führen die Prozesse nicht selber, sondern beauftragen fachkundige Anwälte und Anwältinnen und arbeiten eng mit diesen zusammen.

Aufgaben der ProzesskoordinatorInnen (Inland und Ausland)

Die eingesetzten ProzesskoordinatorInnen zeichnen verantwortlich für folgende Aufgaben:

- Die materielle Prüfung und Genehmigung des von einem/einer Mitarbeitenden ausgehenden Prozessantrags mit Weiterleitung an den Bereichsleiter.
- Die Mandatierung und das Coaching externer Anwälte und Anwältinnen in Zusammenarbeit mit den jeweils zuständigen Bereichsmitarbeitenden (Inlandfälle), resp. den Mitarbeitenden des Regressdienstes der SAK in Genf (Auslandfälle). Das Einsetzen eines Rechtsvertreters oder einer Rechtsvertreterin erfolgt auf Antrag der Mitarbeitenden jeweils nach Genehmigung durch den Bereichsleiter Regress AHV/IV.
- Die Erfassung und Führung von Prozessfalllisten. Die Prozessfalllisten sollen in möglichst verständlicher

Form einen Überblick über die sich im Einzelfall stellenden rechtlichen Probleme und konträren Diskussionspunkte geben.

- Die laufende Berichterstattung gegenüber dem Bereich Regress (Inland- und Auslandfälle) und den dezentralen Regressdiensten (Inlandfälle). Die Berichterstattung über Entscheide und Vergleiche in wichtigen Einzelfällen erfolgt einerseits über das Newslettersystem des Regressportals, aber auch im Rahmen der Orientierung über die Prozessfälle anlässlich der einmal jährlich stattfindenden Schweizerischen Regrestagung AHV/IV.

Organisatorische Umsetzung der Prozesskoordination

Vorgaben

Bei der Prozessbetreuung handelt es sich um eine Arbeit, die genaue Dossierkenntnisse im Einzelfall erfordert. Diverse Instruktionen und Antworten an den Rechtsvertreter oder an die Rechtsvertreterin müssen oftmals zeitgerecht, d.h. zufolge prozessualer Vorgaben unverzüglich und binnen Tagen, wie auch präzise ergehen. Zu beachten sind folgende Grundsätze:

- Die initiierten Prozessbetreuungen verbleiben in aller Regel beim oder bei der antragstellenden und als zuständig bezeichneten Mitarbeitenden.
- In sämtlichen Prozessfällen wird ab Klageeinleitung ein gesondertes Prozessdossier geführt; eine spezifische Dossiergliederung ist dafür verbindlich.
- Die Prozessdossiers sind so zu lagern, dass der jederzeitige Zugriff durch andere Mitarbeitende gewährleistet ist; d.h. mindestens der/die bezeichnete StellvertreterIn muss wissen, wo sich das jeweilige Prozessdossier befindet.
- Die Stellvertretung muss lückenlos gewährleistet sein. An jedem Gerichtstermin wird der/die mandatierte Rechtsanwalt/Rechtsanwältin durch den/die prozessbetreuende/n MitarbeiterIn oder/und dessen/deren StellvertreterIn begleitet.
- Mit dem/der RechtsvertreterIn ist stets in derjenigen Sprache zu kommunizieren, die vor Gericht auch Anwendung findet, selbst wenn der Fall im Regress in einer anderen Sprache aufbereitet worden ist. Der/die den Prozess betreuende Mitarbeitende ist nach dieser Vorgabe zu bezeichnen.

2 Pro Jahr führt der Bereich Regress 10-15 sog. Sammelbesprechungen mit den Haftpflichtversicherungen durch.

3 Es handelt sich um die Info- und Kommunikationsplattform des Regress AHV/IV, auf welche sämtliche Regressmitarbeitende des BSV und der Regressdienste Zugriff haben; siehe www.regress.admin.ch.

4 In Fällen, in welchen u.a. Haftungs- und Verjährungsfragen geklärt waren und ein umfangreiches Beweisverfahren über den Schadensumfang anstand, initiierte der Bereich Regress in der letzten Zeit recht erfolgreich ausserprozessuale Vergleiche, die anschliessend in den Prozess eingebracht wurden und das Verfahren abschlossen.

- Die Prozessbetreuung kann ausnahmsweise und in begründeten Fällen, insbesondere wenn sich daraus erhebliche Vorteile ergeben sollten (z.B. Ortskenntnisse, Zeitersparnis aufgrund profunder Dossierkenntnisse etc.), an eine/n Regressdienstleitende delegiert werden.

Arbeitsschritte

Ein prozessuales Vorgehen gliedert sich in die drei Verfahrensabschnitte: 1. Prozessantrag und Mandatierung, 2. Prozessbetreuung und 3. Prozessabschluss. Die einzelnen Teilbereiche umfassen die folgenden Schritte:

Prozessantrag und Mandatierung

Nach gescheiterten Vergleichsverhandlungen kleidet der zuständige Bereichsmitarbeiter die Fakten und rechtliche Überlegungen des Falles in einen Prozessantrag. Er macht eine SWOT-Analyse⁵ des Argumentenkatalogs und einen Wirtschaftlichkeitsnachweis, um die Prozesschancen sowie die potenziellen Einnahmen in Gegenüberstellung zu den voraussichtlichen Prozesskosten abschätzen zu können. Über den Prozessantrag befinden der/die ProzesskoordinatorIn und der Bereichsleiter. In einem Zivilprozess müssen bekanntlich die Tatsachen, die eine Haftung und das Ausmass einer Regressforderung begründen, vom Kläger bewiesen werden können. Beweisverfahren sorgen immer wieder für Überraschungen, so dass Prognosen eher im pessimistischen Bereich anzusiedeln sind. Zusätzlich ist zu veranschlagen, dass eine Prozesserledigung – je nach Beweisverfahren und Instanzenzug – im Durchschnitt fünf bis sieben Jahre in Anspruch nimmt.

Erachtet der Bereichsmitarbeiter einen Prozessantrag, der vom dezentralen Regressdienst ausgeht, als unbegründet, resp. den Fall als nicht prozessgeeignet, wird das Dossier ohne Vorlage an den/die KoordinatorIn mit einer entsprechenden Begründung an den Regressdienst retourniert.

Nach Billigung des Prozessantrags werden durch ProzesskoordinatorIn und Bereichsleiter, der/die zu beauftragende Rechtsanwalt/Rechtsanwältin sowie der/die ProzessbetreuerIn bestimmt. Diese/r hat anlässlich einer kommenden Sitzung über das Prozessthema zu orientie-

ren und eine/n StellvertreterIn zu bestimmen. Der/die mandatierte RechtsvertreterIn ist in erster Linie für die Beurteilung prozessualer Fragen zu konsultieren. Er/sie hat zudem die Rechtsschriften abzufassen und einen Kommentar zu allfälligen, materiellrechtlichen Problemen abzugeben. Eine Prozesschancenbeurteilung vor Abfassung der Klageschrift ist nur bezüglich kritischer Punkte oder derjenigen Fälle einzuholen, denen nicht vernachlässigbare Unsicherheiten immanent sind.

Prozessbetreuung

Der/die ProzessbetreuerIn, resp. der/die StellvertreterIn wohnen sämtlichen Gerichtsterminen als die AHV/IV vertretende Person bei und sind Auskunfts- und Kontaktpersonen für den eingesetzten Rechtsanwalt, bzw. die Rechtsanwältin. Der Prozessfall ist vom Prozessbetreuer oder von der Prozessbetreuerin in die Ablage «Prozessfälle» aufzunehmen und jeweils nach erfolgten prozessualen Schritten zu aktualisieren. Zusätzlich führt der/die BetreuerIn ein Factsheet pro Prozess, das einen Überblick über die rechtlichen Probleme und konträren Diskussionspunkte sowie über den Stand des Verfahrens liefert. Anhand der Factsheets aktualisiert der/die KoordinatorIn jeweils die Prozessfalllisten, die die Grundlage der Orientierung für die Regressmitarbeitenden des BSV und der Regressdienste bilden.

Prozessabschluss

Ist ein Prozessfall beendet (d.h. ein Urteil in Rechtskraft erwachsen oder es wird zwischen den Parteien ein Vergleich geschlossen), sind folgende Schritte an die Hand zu nehmen:

- Orientierung des Bereichs anlässlich einer Sitzung.
- Mitteilung an den/die ProzesskoordinatorIn zwecks Wechsels in die Liste der erledigten Fälle und unter Ergänzung des Urteilsinhalts im Factsheet.
- Orientierung der Regressdienste anlässlich des dem Urteil folgenden Newsletters.
- Rücksendung des Dossiers an den Regressdienst; das Prozessdossier bleibt im Original im Bereich Regress. Die Prozessdossiers werden alphabetisch geordnet archiviert.

5 Die Abkürzung für Analysis of strengths, weakness, opportunities and threats; die Stärken-Schwächen-Chancen-Risiken-Analyse stellt bekanntlich eine Positionierungsanalyse dar.

Peter Beck, Fürsprecher, Bereichsleiter Regress AHV/IV, Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge.

E-Mail: peter.beck@bsv.admin.ch

Regress(gerichts)prozesse: Wirtschaftliches und Statistisches

Während die Regresseinnahmen der AHV und der IV, einhergehend mit den degressiven Ausgaben der IV und damit als logische Folge davon, in den letzten Jahren nicht unempfindliche Einbussen hinzunehmen hatten, haben sich die gerichtsprozessualen Bemühungen in Regressfällen in umgekehrtem Sinne akzentuiert. Verstärkt haben wir zur Erlangung eines aus Optik des AHV- und IV-Regresses gerechtfertigten und in aller Regel dann auch erzielten Regresserfolges die Bühne der Gerichtsprozesse betreten dürfen und müssen.



Thomas Bittel
Bundesamt für Sozialversicherungen

Einleitung

Das Ringen um Recht und damit um die uns im Regress in umstrittenen Einzelfällen zustehenden Geldbeträge konnte des Öfteren mit Hilfe fachkundiger Gerichte selbst im Rahmen eines einmal initiierten Prozesses durch einen unter den Parteien einvernehmlich getroffenen Vergleich beigelegt werden. Sofern ein fachkompetentes Richterinnengremium in Instruktionsverhandlungen dabei nach einmaligem Schriftenwechsel von Klageschrift und Klageantwort eine Einschätzung abgegeben hatte – selbstverständlich ohne dabei ein Urteil zu antizipieren, das dann nach mehrjährigem und in aller Regel entsprechend kostenaufwändigem Beweisverfahren gefolgt wäre – konnte bei Abwägung der sich

gegenüberstehenden Interessen in den meisten Fällen ein Vergleichsansatz gefunden werden. In einer qualifizierten Mehrzahl der Prozesse liess sich dabei ein für die klagende AHV und IV befriedigendes Ende finden, ohne dass der durch den Gerichtsprozess resultierende zeitliche und damit auch monetäre Zusatzaufwand zu einem Missverhältnis zwischen Aufwand und Ertrag geführt hätte.

Rückblick

Obschon ein prozessual anhängig zu machender Fall für uns immer noch – schon nur aufgrund zeitlicher Überlegungen und der damit unabdingbar verknüpften monetären Konsequenzen – die «ultima ratio» darstellt, hat die Zahl der litispendingen Fälle in den vergangenen 15 Jahren aufgrund ungenügender Angebote und in Einzelfällen auch aufgrund einer an Gesprächsverweigerung grenzenden Haltung bestimmter involvierter Haftpflichtiger deutlich zugenommen. Nach Inkraftsetzen eines Prozesskoordinationskonzeptes im Jahre 2001, das die Verantwortlichkeiten klar zugeteilt und zentralisiert sowie die Arbeit in den jeweiligen Einzelfällen auf die dafür benötigten Schultern verteilt hatte, liess sich die Fallzahl an litispendingen Regressdossiers in den vergangenen Jahren auf einem entsprechend angestiegenen Niveau stabilisieren. In Anbetracht der schweizweit insgesamt hängigen, verhandelten und erfolgreich erledigten Inland-Regressfälle darf die entsprechende Fallzahl als angemessen qualifiziert werden.

Da sowohl mit den zeitlichen als auch mit den monetären Ressourcen vorsichtig umgegangen wird, erscheint ein fundiertes Abwägen vor Initiieren prozessualer Schritte stets am Platz. Dabei hat sich in mehreren Fallkonstellationen gezeigt, dass auf Haftpflichtversicherungsseite bei divergierenden Ansichten die Bereitschaft zur Erteilung eines aus unserer Optik durchaus sinnvollen Schiedsgutachtungsauftrags gefehlt hat. Auch musste AHV- und IV-regressseitig mehrfach die Untauglichkeit unserer ernst gemeinten, vorprozessualen Bemühungen festgestellt werden, die an sich unumstrittenen Teilbereiche des jeweiligen Falls vergleichsweise zu regeln und dadurch den prozessual zu klärenden Anteil «ex ante» auf ein reduziertes Mass einzugrenzen. Wo auf rein ökonomischer Seite Problemlösungsansätze gesucht und auch skizziert würden, ist auf juristischer Seite eher und leider die Tendenz auszumachen, hinsichtlich jeder sich abzeichnenden Lösung, um jeden Preis und bisweilen krampfhaft weitere Probleme zu kreieren und neue Problemkreise zu eröffnen.

Besonderheiten

Im Unterschied zur Privatassekuranz, die im Haftpflichtprozess sowohl als beklagte Haftpflichtversicherung aufzutreten hat als auch als regressierende und damit allenfalls klagende Sozialversicherung im UVG-Regress auftreten könnte und müsste, befinden sich die AHV und die IV im Regressprozess stets und ausschliesslich auf der aktiven, der klagenden Seite. Dies bringt den Vorteil mit sich, dass wir einzig und allein dem Sozialversicherungsregress verpflichtet sind und uns ausschliesslich auf diese Position konzentrieren dürfen. Sofern sich ein Angebot als ungenügend herausstellt, sind keine Aspekte zu orten, die Grundlage für gerichtssprozessuale Beisshemmungen bieten würden.

Neben Einreden und Einwendungen, mit denen eine klagende Seite in einem Haftpflichtprozess immer konfrontiert wird, stellte sich zu Beginn der Regressbemühungen der AHV und IV die Frage der Legitimation, um ihre Ansprüche prozessual durchsetzen zu können. Die vor etwas mehr als 25 Jahren eingeklagte Haftpflichtversicherung bestritt z.B. die Partei- und Prozessfähigkeit sowohl der AHV als auch der IV und damit die Zulässigkeit, den als richtig erachteten Regressbetrag überhaupt in eigenem Namen als Versicherung einklagen zu dürfen. Das Bundesgericht hat die damals umstrittene Frage aus Sinn und Zweck der Regressbestimmungen, aus praktischen und auch aus sachlichen Überlegungen richtigerweise und abschliessend zugunsten der AHV und der IV entschieden und aus der gesetzlichen Bezeichnung heraus nicht nur deren Stellung als Anspruchsberechtigte zufolge Subrogation, sondern auch die Prozessfähigkeit beider Versicherungen bejaht (BGE 112 II 87, E. 1).

In jüngster Zeit beschritten findige Haftpflichtversicherer respektive deren Rechtsvertretungen in anstehenden Regressprozessen «neue» ideenreiche Wege, indem sie auf beklagter Seite den untauglichen Versuch starteten, uns die Legitimation im Einzelfall angeblich mangels rechtmässig erteilter Vollmacht abzuspochen. Die vermutungsweise geortete Autorisierungslücke konnte schliesslich gestützt auf Art. 37 des Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetzes des Bundes (SR 172.010) und durch Vorlage der entsprechend lückenlosen Vollmachterteilungskette vom Departementsvorsteher an den Direktor des Bundesamts für Sozialversicherungen und von diesem an den Bereichsleiter Regress AHV/IV zweifelsfrei widerlegt werden.

1 Stephan Weber, Haftpflichtprozess 2007, Ermessen, Entwicklungen und andere Überraschungen, Zürich 2007, S. 13, bezeichnete beispielsweise die Schadenersatzbemessung als das eigentliche Eldorado des richterlichen Ermessens.

2 Wengleich die Erfahrung lehrt, dass der Ausgang (auch) des Haftpflichtprozesses nicht selten weit mehr von den richterlichen Feststellungen zum Sachverhalt, denn von der daran anschliessenden Beantwortung materieller Rechtsfragen abhängt und geprägt wird; vgl. Hans Peter Walter, Der Haftpflichtprozess 2009, Beweis und Beweislast im Haftpflichtprozess, Zürich 2009, S. 49.

Wirtschaftlichkeit

Der Initiierung eines gerichtssprozessualen Verfahrens durch das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), handelnd für die AHV und/oder die IV, gehen in aller Regel Jahre der Aufbereitung des jeweiligen Regressfalls und in jedem Fall ein Scheitern der an sich angestrebten, aussergerichtlichen Vergleichsbemühungen mit den Haftpflichtigen und primär deren Haftpflichtversicherungen voran.

Sofern sich ein Abschluss innerhalb der gesetzten Ziel-, und Limitenwerte nicht erreichen lässt, werden die Fakten des jeweiligen Regressfalls so präzise und detailliert wie möglich zusammengetragen, wird eine gestützt darauf vorzunehmende rechtliche Einschätzung vorgenommen und werden Überlegungen zum Beschreiten des gerichtssprozessualen Weges angestellt. Die dabei vorzunehmende Positionierungsanalyse, angepasst an die einzuschätzende Fallkonstellation, beinhaltet selbstverständlich und zentral Wirtschaftlichkeitsüberlegungen. Sofern Grundsatzfragen auszumachen sind, die ein allenfalls höchst richterliches Präjudiz erahnen lassen, das in der Folge für Dutzende anderer Fälle in die eine oder andere Richtung weisen könnte, beziehen sich diese Überlegungen selbstverständlich nicht isoliert auf den Einzelfall. Doch weil auch für den Regressprozess der Grundsatz gilt: «*Auf hoher See und vor Gericht sind wir in Gottes Hand!*», ist und bleibt das im Einzelfall anstehende Kostenrisiko ein wesentlich mitentscheidender Faktor in den abschliessend vorzunehmenden Abwägungen.

Zu den Besonderheiten des Haftpflichtrechts gehört zweifelsohne der grosse Raum, der dem richterlichen Ermessen eingeräumt wird.¹ Der Haftpflichtprozess, der nicht wenige unbestimmte Rechtsbegriffe beinhaltet, zeichnet sich durch eine bedeutende Delegation von Verantwortung an die angerufenen Richterinnen und Richter aus. Aufgrund limitierter Hilfestellung bei der Subsumtion und entsprechend oft fehlender Vorgaben für das Rechtsfolgeermessen ist stets Potenzial für Rechtsentwicklung vorhanden. Damit einher geht nicht nur die sicherlich positive Möglichkeit, das Haftpflichtrecht ziemlich schnell an veränderte Verhältnisse anzupassen², auch die damit verbundene und sich in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkende Rechtsunsicherheit muss bei der entsprechend schwierigen Einschätzung, ob der Prozess beschritten werden soll oder nicht, eine gebührende Würdigung erfahren.

Wenn wir die vergangene Dekade von Regressgerichtsprozessen der AHV und der IV Revue passieren lassen, dann ragt sicherlich als Entscheid von grundsätzlicher monetärer Bedeutung das bundesgerichtliche Urteil 4C.208/2002 vom 19. November 2002 heraus. Das höchste Gericht hat damals die von uns seit jeher vertretene und auf Seiten der Haftpflichtversicherungen nicht selten vehement bestrittene Rechtsauffassung

bejaht, wonach sich sowohl die AHV als auch die IV als durch Subrogation in die Rechtsstellung der geschädigten Person tretende Sozialversicherungen im Umfang des Gesamtregresses zufolge Solidarität wahlweise gegen jeden Haftpflichtigen richten könnten. Während dieser Entscheid aus wirtschaftlicher Perspektive weit über den Einzelfall hinaus ging und auch heute noch unzählige Fälle in positivem Sinne beeinflusst und im Rahmen der Regresserledigung ein erhebliches monetäres Potenzial beinhaltet, konnten weitere Entscheide erwirkt werden, die uns bezüglich Präjudizwirkung für andere, ähnlich gelagerte Fälle dienlich waren und/oder solche, die uns im Einzelfall beachtliche Einnahmen bescherten.³

Statistisches

Allgemeines

Wenn nachfolgend kurz der Versuch statistisch geprägter Wiedergaben an die Hand genommen wird, dann ist einleitend darauf hinzuweisen, dass wir uns bei den gerichtsprozessual anhängig gemachten und noch anhängig zu machenden Regressverfahren glücklicherweise (immer noch) im tiefen Promillebereich bewegen.⁴ Die meisten Fälle können zwischen der regressierenden AHV und IV und den jeweiligen Haftpflichtigen – in aller Regel stehen uns die Haftpflichtversicherungen der involvierten Schädiger und Schädigerinnen gegenüber – einvernehmlich und ohne unnötiges Säbelrasseln einer abschliessenden Erledigung zugeführt werden.

Entwicklung

Seit dem Jahr 2000 haben die AHV und die IV in insgesamt 48 Regressfällen entweder ein Urteil erwirkt oder die vor Gerichten anhängig gemachten Einzelfälle durch gerichtlich anerkannte Vergleiche abschliessend erledigen können. Das kommt einem durchschnittlichen Fallerledigungs-Tempo von einem Fall pro Quartal gleich. In nicht weniger als 5 von 6 Fällen war ein positives Ergebnis zu konstatieren, was einer Erfolgsquote von stolzen 84 Prozent entspricht, die sich sehen lassen darf. In einem einzelnen, durch Vergleich erledigten Fall ergab sich eine Pattsituation, während demgegenüber in rund einem Siebtel der Fälle Niederlagen hinzunehmen waren. Die in den vergangenen fünf Jahren zunehmend degressive Verlustkurve in den prozessual anhängig gemachten Fällen lässt die begründete Annahme zu, dass durch die konzeptionelle Gliederung der Schritte vor Initiierung gerichtlicher Prozesse, aufgrund der Zusammenarbeit mit den jeweils eingesetzten Fachanwälten und Fachanwältinnen, gleichwie durch die Auswahl der anhängig gemachten Prozessfälle bislang die gewünschte positive Durchschlagskraft hat erzielt werden können.

Ergebnisse in jüngster Vergangenheit

In den vergangenen zwei Jahren konnten in Gerichtsverfahren elf Fälle entweder durch Vergleich oder durch rechtskräftig gewordene Urteile einer Erledigung zugeführt werden. Neben der bereits angesprochenen Pattsituation und einem Misserfolg verliefen neun Fälle in monetärer Hinsicht erfolgreich. Dadurch ergaben sich Falleinnahmen von 5,9 Mio. Franken, denen direkte Ausgaben von 0,45 Mio. Franken für Gerichts- und Anwaltskosten gegenüberstanden. Die Grafik **G1** visualisiert und verdeutlicht den Erfolg; in den Fällen S.J. und M.A. wurden die Kosten gar der unterliegenden Gegenseite belastet, was einem vollumfänglichen Obsiegen entsprach. In den anderen neun Fällen musste mit durchschnittlichen Anwalts- und Gerichtskosten von gerundet 50 000 Franken pro Einzelfall kalkuliert werden. Sofern zusätzlich die indirekten Kosten der Prozessbetreuung von rund 0,55 Mio. Franken aufgrund einer geschätzten durchschnittlichen Bearbeitung von sechs Wochen zu 42 Arbeitsstunden mit einem Stundenaufwand von 200 Franken miteinbezogen werden, ergibt sich ein «Netto-Ertrag» von knapp 5 Mio. Franken und damit ein zweifelsohne ausgewiesener Erfolg. Die in den jeweiligen Rechtecken (der Grafik **G1**) aufgeführten Prozentzahlen beziehen sich auf den im betreffenden Regressfall eingeklagten Forderungsbetrag. Dieser entspricht deshalb nicht den insgesamt fliessenden Leistungen der AHV und der IV, weil wir diese zufolge Reduktionsgründen – rechtlich «ex ante» als substanziiert eingestuft – vor dem Prozess bereits reduziert hatten.

Aktuelle litispendente Prozesse

In den vergangenen Jahren konnte die Zahl der anhängig gemachten und parallel geführten Prozesse aufgrund der überwiegend erfolgreichen Fallabschlüsse auf einer Anzahl von leicht unter 20 stabilisiert werden. Wie uns die jüngste Vergangenheit aufgezeigt hat, halten sich die neu hinzukommenden Gerichtsprozessfälle und die einer abschliessenden Erledigung zugeführten damit in etwa die Waage.

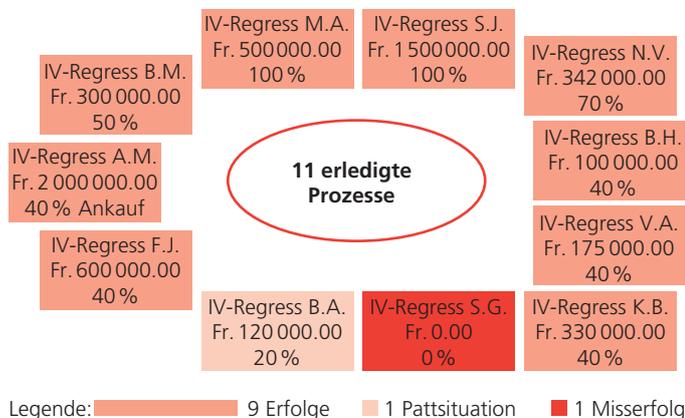
Die Konsultation der jeweiligen Haftungsgrundlagen führte nicht zu überraschenden Erkenntnissen: Rund die Hälfte der mit aktuell 8 RechtsvertreterInnen in 10 Kantonen geführten und strittigen Gerichtsfälle haben ihren Ursprung in einem Motorfahrzeugunfall und richten sich deshalb nach den Haftungsnormen des Strassenverkehrs-

³ So zum Beispiel BGE 134 III 636, der uns nicht nur erkleckliche Regress-einnahmen gebracht, sondern zusätzlich die Frage des «konkreten – abstrakten Befriedigungsvorrechtes» in für uns ausschliesslich vorteilhafter Weise entschieden hat. In präjudizierender Hinsicht zu erwähnen ist bezüglich Rechtmässigkeit unserer Leistungen exemplarisch auch der Entscheid 4C.374/2005 des Bundesgerichts vom 10. Januar 2006.

⁴ Die einleitenden Anmerkungen von Walter Fellmann und Stephan Weber [Hrsg.], in «Der Haftpflichtprozess, Tücken der gerichtlichen Schadenerledigung», Zürich 2006, S. 5, lassen für die Gesamtheit der Haftpflichtfälle in der Schweiz eher konträre Schlüsse zu.

Regress-Prozesse 2010/2011

G1



Quelle: BSV

gesetzes (SVG), das uns – ausgestaltet als favorable (verschuldensunabhängige) Kausalhaftung – ein direktes Forderungsrecht mit Einredeausschluss gegen die jeweilige Haftpflichtversicherung zugesteht. Mit einem Anteil von 25 Prozent recht prominent vertreten sind die usanzgemäss bezüglich Vorliegen einer Sorgfaltspflichtverletzung (sog. Kunstfehler) stets kontrovers diskutierten Arzthaftpflichtfälle. Der verbleibende Viertel schliesslich gliedert sich in Fälle mit ausservertraglichen Verschul-

denshaftpflichtkonstellationen, einen Fall eines Werkmangels und einen Anwendungsfall einer Produkthaftpflicht.

Bilanz

Der eingeschlagene Weg einer nicht allein aufs Monetäre, sondern auch auf Image- und Glaubwürdigkeitspflege ausgerichteten Gerichtsprozessführungskultur hat bislang zu Ergebnissen geführt, die uns aufzeigen, dass der beschrittene Pfad der richtige ist und fortgeführt werden muss. Dabei ist es unser Bemühen, weder durch stures Verhalten und Unnachgiebigkeit unnötig Geld aufs Spiel zu setzen, noch wollen wir in den überwiegend unter Versicherungen geführten Prozessen durch Prinzipienreiterei die Gremien unserer Gerichte über Gebühr beanspruchen oder gar bemühen. Wo uns indessen ein durch die Gegenseite eingenommener Rechtsstandpunkt aus Überlegungen grundsätzlicher Natur als unhaltbar erscheint, werden wir auch «pro futuro» die rechtliche Auseinandersetzung nicht scheuen – allenfalls bis zum Vorliegen eines abschliessenden Urteiles.

Thomas Bittel, Fürsprecher, Bereich Regress AHV/IV,
Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge.
E-Mail: thomas.bittel@bsv.admin.ch

Ausgewählte Prozessbeispiele

Wir stellen fünf Regressprozesse vor, die vom Bundesgericht und in einem Fall vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern beurteilt werden mussten. In den ersten vier Prozessen waren wir siegreich. Den letzten haben wir verloren. Gerichte sind bekanntlich unberechenbar. Deshalb erfordert die Auswahl der Fälle, die wir vor Bundesgericht austragen, grösste Sorgfalt. Für eine bessere Lesbarkeit haben wir ein kleines Glossar (vgl. Kasten) zusammengestellt.



Fritz Stalder
Bundesamt für Sozialversicherungen



Hans Schwarz

Substanziierung im Regressprozess nach Direktschaden

Urteil des Bundesgerichts 4C.374/2005 vom 10. Januar 2006

Sachverhalt: Anknüpfungspunkt der Klage ist ein Verkehrsunfall, welcher sich am 16.12.1993 an der Bahnhofstrasse in St.Gallen ereignet hatte. A., geb. 17.11.1940, wurde auf einem Fussgängerstreifen von einem Auto angefahren, wobei er schwer verletzt wurde. Er erlitt eine Hirnprellung (contusio cerebri) sowie mehrfache Schädelbrüche, ferner einen Oberarmbruch links beim Schultergelenk. Die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) gewährte ihm ab 1.5.1995 eine halbe ordentliche Invalidenrente, seiner Ehefrau eine Zusatzrente und dem Sohn eine Kinderrente. Diese erlosch im September 1999. Mit schriftlicher Erklärung vom 13.4.2000 verzichtete A. auf die weitere Ausrichtung der halben Invalidenrente und der Zusatzrente für die Ehefrau. Das Bundesamt für

Sozialversicherungen bejahte den Verzicht wegen den ausserordentlich guten finanziellen Verhältnissen. Die IV-Stelle erliess darauf eine Verzichtsv Verfügung. Die Rentenleistungen an A. und seine Angehörigen beliefen sich in der Zeit vom 1.5.1995 (Rentenbeginn) bis 30.5.2000 (Verzicht) gesamthaft auf Fr. 99 588.35.

Erwägungen: Nach aArt. 52 Abs. 1 IVG i.V.m. aArt. 48ter AHVG steht der IV im Umfang ihrer Leistungen der Rückgriff auf die Haftpflichtversicherung des für den Unfall verantwortlichen Fahrzeuglenkers zu. In diesen beiden Artikeln wird die sogenannte Subrogation umschrieben. Vorliegend bedeutet die Subrogation, dass Rechte der geschädigten Person auf die IV übergehen. Die IV hat ihre Leistungen in der Höhe von Fr. 99 588.35 in der Folge bei der Haftpflichtversicherung geltend gemacht, die die Forderung ablehnte. Am 3.3.2003 reichte die IV eine Klage gegen die Z. Versicherung ein. Die Haftpflichtversicherung verneinte einen rentenbegründenden Erwerbsausfall. Dies, obschon sie im Direktschaden hinsichtlich des Erwerbsausfalls an A. Fr. 490 000.00 bezahlt hatte. Die kantonalen Instanzen haben die Klage der IV vollumfänglich geschützt. Die beklagte Haftpflichtversicherung machte vor Bundesgericht geltend, die Klage hätte mangels Substanziierung abgewiesen werden müssen. Das heisst, die beklagte Versicherung machte konkret geltend, dass die IV nicht detailliert behauptet und belegt habe, in welcher Höhe ein (Erwerbs-)Schaden vorgelegen habe. Das Bundesgericht stützte den kantonalen Entscheid: Sofern der belangte haftpflichtige Dritte der geschädigten Person unter dem Titel «Erwerbsausfall» einen Schadenersatz bezahlt habe, der als Direktschaden über die Rückforderung der regressierenden Sozialversicherer hinausgehe, bestehe für diese kein Anlass, ihre Forderung aus Subrogation näher zu substanziieren (vgl. Erw. 3.4.). Durch die Zahlung von Fr. 490 000.00 im Direktschaden an den Erwerbsausfall, anerkannte die Beklagte die Regressforderung in der Höhe von Fr. 99 588.35. Mit der Geltendmachung der Regressforderung ist zudem implizit auch die Behauptung verbunden, dass zumindest in Höhe der Regressforderung ein ersatzfähiger Schaden gegeben ist, was von der Z. Versicherung nicht bestritten worden war.

Haftung des Gemeinwesens und ihrer Amtsträger (Spitalhaftung)

Urteil des Bundesgerichts 4A_48/2010 vom 9.7.2010

Sachverhalt: Vorliegend geht es um die Geburt von J., und die Frage, ob das Kantonsspital Freiburg für den

Glossar

Befriedigungsvorrecht: Erst wenn der Schadenersatz an die geschädigte Person geleistet ist und die haftpflichtige Person und/oder deren Haftpflichtversicherung noch über freie Mittel verfügen, kann der Regressanspruch des Sozialversicherers teilweise oder ganz befriedigt werden. Die geschädigte Person geniesst gemäss Art. 73 Abs. 3 Satz 2 ATSG den Vorrang vor dem regressierenden Sozialversicherer.

Direktschaden: Der Direktschaden definiert sich als der Schadensteil, der der geschädigten Person verbleibt, wenn vom haftpflichtrechtlichen Gesamtschaden die Leistungen der Sozialversicherungen abgezogen sind.

Kausalität oder Kausalzusammenhang: Es geht dabei um die Beziehung zwischen Ursache und Wirkung. Es ist die Frage zu beantworten, ob die schädigende Auswirkung einer bestimmten Ursache zuzurechnen ist.

Subrogation: Gemäss Art. 72 Abs. 1 ATSG tritt der Sozialversicherer im Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses bis zur Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen ein, die diese gegenüber der haftpflichtigen Person und/oder deren Haftpflichtversicherung aufweisen.

Schaden hatte, den das Kind beim Geburtsvorgang erlitt. Frau S. wurde 1996 zum dritten Mal schwanger und begab sich am 15.6.1997 um 01.50 Uhr sieben Tage vor dem errechneten Geburtstermin in das Kantonsspital Freiburg. Frau S. hatte den Eindruck, dass etwas nicht stimme, denn sie verspürte weniger Kindsbewegungen. Um 06.31 Uhr gebar sie die Tochter J.. Diese kam körperlich und geistig schwerbehindert auf die Welt. Der Grund dafür ist eine hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (Hirnschädigung infolge Sauerstoffmangel und Minderdurchblutung des Gehirns). J. ist irreversibel hirngeschädigt und bedarf einer lebenslangen Intensivpflege. Am 8.6.2001 klagten J., Mutter und Vater sowie drei Geschwister und die IV auf Schadenersatz, Genugtuung sowie eine Regressforderung gegen das Kantonsspital Freiburg im Umfang von Fr. 12,9 Mio. ein. Das Verwaltungsgericht Freiburg beschränkte am 25.1.2002 das Verfahren auf die Frage der Haftung und bejahte diese mit Urteil vom 1.12.2009 über acht Jahre nach Einreichung der Klage.

Erwägungen: Das Kantonsspital Freiburg muss sich acht Unterlassungen und teilweise schwere Sorgfaltpflichtverletzungen vorwerfen lassen. Gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts Freiburg legte das Kan-

tonsspital Freiburg Beschwerde in Zivilsachen beim Bundesgericht ein. Im Zentrum der Ausführungen des Bundesgerichts steht die Frage nach dem sogenannten Kausalzusammenhang, der von der kantonalen Vorinstanz bejaht wurde. Der Kausalzusammenhang beantwortet die Frage, ob zwischen den Sorgfaltpflichtverletzungen und dem Hirnschaden ein Zusammenhang besteht. Im Falle einer Unterlassung bestimme sich der Kausalzusammenhang danach, so das Bundesgericht, ob der Schaden auch bei Vornahme der unterlassenen Handlung eingetreten wäre. Es geht um einen hypothetischen Kausalverlauf, für den nach den Erfahrungen des Lebens und dem gewöhnlichen Lauf der Dinge eine überwiegende Wahrscheinlichkeit sprechen müsse. Bei Unterlassungen sei es in der Regel nicht sinnvoll, den festgestellten oder angenommenen Geschehensablauf auch noch auf seine Adäquanz zu prüfen. Somit genügt nach dem Bundesgericht der natürliche Kausalzusammenhang. Dieser besteht dann, wenn das pflichtwidrige Verhalten (Unterlassungen) für den eingetretenen Schaden eine notwendige Bedingung (*conditio sine qua non*) bildet, d.h. nicht hinweg gedacht werden könnte, ohne dass auch der eingetretene Erfolg entfele.

Weiter führt das Bundesgericht aus, dass die Vorinstanz erwogen habe, dass vorliegend eine exakte Dokumentation über die Entwicklung des kindlichen Zustandes unter der Geburt (Fehlen einer durchgehenden CTG-Aufzeichnung trotz Verzicht auf eine Mikrolutuntersuchung) bzw. über das Geburtsgeschehen fehle. Diese Unterlassung hätten die Ärzte des Kantonsspitals zu vertreten. Somit werde auch die Beweislage der Klägerinnen erschwert und dies würde eine Herabsetzung des Beweismasses beim natürlichen Kausalzusammenhang rechtfertigen. Dies sei nicht zu verwechseln mit einer Umkehr der Beweislast. Die Vorinstanz befürworte lediglich eine weitergehende, das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit reduzierende Beweiserleichterung. Damit sei die Vorinstanz nicht in Willkür verfallen, und das Bundesgericht bestätigte den natürlichen Kausalzusammenhang. Die acht Unterlassungen werden vom Bundesgericht ebenfalls nicht beanstandet. Die Beschwerde des Kantonsspitals wird somit abgewiesen und dessen Haftung bestätigt.

Einwand des Befriedigungsvorrechts

BGE 134 III 636

Sachverhalt: Die am 29.1.1990 geborene B. leidet als Folge von Komplikationen bei ihrer Geburt an schweren cerebralen Schädigungen sowie an einer schweren tetraspastischen Bewegungsstörung mit starker choreastischer athetotischer Komponente. Das heisst, dass B. neben den schweren cerebralen Schädigungen auch noch unter Lähmungserscheinungen aller vier Extremitäten mit unwill-

kürlichen und ausladenden Bewegungen leidet. Sie wird nie eine Erwerbstätigkeit ausüben können und zeitlebens pflege- und betreuungsbedürftig bleiben. Die Sorgfaltpflichtverletzung des Arztes wurde festgehalten im Urteil des Bundesgerichts zum Direktschaden vom 19.5.2003.

Leider hat der von B. beauftragte Rechtsanwalt es unterlassen, gegen den uneingeschränkt haftenden Dr. X. die aus dem Behandlungsvertrag sich ergebende zehnjährige Verjährungsfrist rechtzeitig zu unterbrechen, somit sind die Ansprüche aus dem Direktschaden verjährt. B. konnte in Folge dieser Unterlassung wenigstens eine Million Franken erhältlich machen bei der Berufshaftpflichtversicherung des Rechtsanwalts. Der Haftpflichtversicherer des Arztes erbrachte keine Leistungen zugunsten des Kindes. Die IV bezahlte seit 1990 Leistungen für B. Gemäss Art. 72 Abs. 1 ATSG trat die IV in die Ansprüche des Kindes ein (Subrogation). In der Folge reichte die IV gegen Dr. X eine Klage ein. Die IV beantragte, Dr. X. sei zu verpflichten, ihr unter Vorbehalt einer Mehrforderung Fr. 2 520 852 zuzüglich einen Zins zu 5 Prozent ausmachend Fr. 392 902.00 zu bezahlen. In der Folge vereinbarten IV, Arzt und dessen Berufshaftpflichtversicherer, dass Letzterer für den Arzt den Prozess führt.

Erwägungen: Der Haftpflichtversicherer wendete bis vor Bundesgericht ein, dass das dem geschädigten Kind zustehende Befriedigungsvorrecht dem Haftpflichtigen zugutekomme, wenn die Geschädigte ihre Ansprüche (z.B. wegen deren Verjährung) nicht mehr geltend machen könne. Die IV machte demgegenüber geltend, dass es nicht angehen kann, dass der Haftpflichtige (bzw. vorliegend dessen Versicherer) eine hypothetische, nie bezahlte Leistung an die Regressforderung anrechnen dürfe. Das Bundesgericht hält zuerst fest, dass nach Art. 73 ATSG zwischen zwei Ausprägungen des Quotenvorrechts zu unterscheiden sei: Einerseits gehe es um ein Verteilungsvorrecht (Art. 73 Abs. 1 ATSG) und andererseits um das Befriedigungsvorrecht (Art. 73 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Beim Befriedigungsvorrecht gehe es darum, sicherzustellen, dass die Geschädigte die ihr zustehende Quote an den Leistungen auch tatsächlich erhalte. Der Haftpflichtversicherer müsse zuerst an die Geschädigte Leistungen bezahlen. Erst danach dürfe die Zahlung an den Sozialversicherer erfolgen. Damit sei sichergestellt, dass bei Geldmangel des Haftpflichtigen ein möglicher Ausfall vom Sozialversicherer und nicht von der Geschädigten zu tragen sei. Die Frage der Reihenfolge der Zahlungen des Haftpflichtigen (Befriedigungsvorrecht) stelle sich vorliegend aber gar nicht. Da die Geschädigte wegen Verjährung ihrer Ansprüche diese nicht mehr geltend machen könne, gebe es nur noch eine Zahlung des Haftpflichtigen an die IV. Das Bundesgericht erteilt somit dem Bestand eines fiktiven Befriedigungsvorrechts eine klare Absage. Das oberste Gericht stellt auf die konkreten Umstände ab, dass der Anspruch der Geschä-

digten verjährt sei und demnach die Sozialversicherer zum Zug kommen sollen.

Kleinkind stürzt vom Flachdach

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2010

Sachverhalt: Mitte Mai 1991 stürzte A., ein nicht ganz 3 Jahre altes Mädchen, im Dorfzentrum von Adelboden vom Flachdach eines Tennis pavillons auf den vier Meter tiefer liegenden Betonvorplatz. Die vom Grossvater beaufsichtigte A. befand sich auf dem nahen Spielplatz, verliess diesen und konnte auf das Flachdach gelangen, weil ein zuvor entfernter Teil eines Zauns nach Beendigung der Bauarbeiten des Parkhauses bzw. der Tennisanlage (1987) und des an diese Anlagen angrenzenden Hotels Adler (1989) nicht wieder ganz hergestellt worden war. Sie erlitt bei dem Sturz ein schweres Schädel-Hirn-Trauma mit massivem Hirnödem infolge Schädelfraktur. A. ist heute schwerstbehindert und in sämtlichen alltäglichen Verrichtungen auf Betreuung, Unterstützung und Überwachung angewiesen. Die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) erbringt seit 1992 Leistungen (Sonderschulmassnahmen, Hilfsmittel, Hilflosenentschädigung und Rente).

Die IV regressierte gegen die Eigentümerin des fehlerhaft gesicherten Flachdachs. Weil die Deckungssumme der Haftpflichtversicherung nicht ausreicht, um den gesamten Schaden zu decken, sah sich die IV gezwungen, an weitere mögliche Haftpflichtige zu gelangen. In Frage kam dabei die Einwohnergemeinde Adelboden, deren Baupolizeibehörde für die Bauabnahme der oben erwähnten Bauprojekte verantwortlich war. Nachdem die Gemeinde nicht bereit war, die Forderungen der IV zu bezahlen, erhob diese 2006 beim zuständigen Regierungstatthalter eine Teilklage. Sie stützte sich auf einen Staatshaftungsanspruch nach damaligem Gemeindegesetz (Art. 37 Abs. 1 und Art. 38 Abs. 1), indem sie geltend machte, die Einwohnergemeinde habe ihre baupolizeilichen Aufsichtspflichten verletzt. Hätte diese ihre Baukontroll- und Abnahmepflichten korrekt erfüllt, so wäre der Schadenseintritt verhindert worden. Die Einwohnergemeinde bestritt ihre Haftung und machte geltend, die Forderungen der IV seien verjährt.

Der Regierungstatthalter verneinte eine Haftung der Gemeinde, weil keine grobe Pflichtverletzung der Baupolizeibehörde vorlag. Diese hätte davon ausgehen können, dass die Bauherrschaft im Rahmen der Abschlussarbeiten den Zaun ohne behördliche Anweisung vervollständigen würde.

Gegen diesen Entscheid appellierte die IV.

Erwägungen: Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern bejahte die Haftung der Gemeinde und hiess die Klage der IV gut. Zur *Verjährung* erwog es, diese sei nicht

eingetreten. Sie sei im Rahmen der Versicherungsdeckung von 3 Mio. Franken mittels einer hier anwendbaren Vereinbarung HMV/BSV¹ und späteren Verjährungsverzichtserklärungen der Haftpflichtversicherung der Gemeinde gewahrt worden. Zur *Widerrechtlichkeit* führte es aus: Aufgrund der kantonalen Baugesetzgebung waren die Organe der Baupolizei spätestens ab Juli 1989 verpflichtet gewesen, eine Schlusskontrolle durchzuführen und die Parkhauseigentümerin als Werkeigentümerin zum Anbringen einer genügenden Schutzvorrichtung auf dem Flachdach des Tennis pavillons anzuhalten. Dies nachdem aufgrund der Umstände (Beschaffenheit des Flachdachs, häufig spielende Kinder im angrenzenden Raum) damit gerechnet werden musste, dass das Flachdach von Unbefugten betreten wird und die Absturzgefahr den Mitgliedern der Baupolizeibehörde bekannt sein musste. Ferner hatte die Einwohnergemeinde auch nicht dafür gesorgt, dass die Baubewilligungsbehörde über Projektänderungen im dafür vorgesehenen Verfahren entschied. Die Unterlassungen der Gemeindebehördenmitglieder waren somit widerrechtlich, auch wenn keine grobe Pflichtverletzung vorlag. Der *Kausalzusammenhang* zwischen den Unterlassungen und dem Unfall ist gegeben und nicht etwa durch ein Drittverschulden des Grossvaters unterbrochen. Die Sach- und Rechtslage lassen es nicht zu, dem Grossvater ein Verschulden zur Last zu legen, das in solchen Fällen ohnehin nur zurückhaltend angenommen wird.

Velofahrer werden von schleuderndem Auto erfasst und getötet

Urteil des Bundesgerichts 4C.141/2001 vom 24. August 2011

Sachverhalt: Ein PW-Lenker überholte ausserorts (Höchstgeschwindigkeit 80 km/h) mit mindestens 95 km/h einen Traktor, der sich mit 20 km/h fortbewegte. Während des Überholmanövers bog der alkoholisierte Lenker des Traktors links in einen Feldweg ab und kollidierte mit dem PW. Die Blinker des Traktors waren durch dessen Anhänger verdeckt. Der PW geriet ins Schleudern und

erfasste zwei auf einem Radweg fahrende Velofahrer tödlich. Die AHV erbrachte an deren Witwen und Waisen Renten und machte diese regressweise bei den Haftpflichtversicherungen der beteiligten Unfallfahrzeuge geltend. Die begrenzte Deckungssumme für den Traktor wurde weitgehend durch die Direktansprüche der Hinterbliebenen aufgebraucht, weshalb die AHV die Versicherung des PW-Halters ins Recht fasste. Die kantonalen Instanzen schützten die Klagen der AHV und bejahten die solidarische Haftung des Halters des PW.

Erwägungen: Das Bundesgericht sah es anders und verneinte die Haftung des PW-Halters. Es stellte fest, dass die Vorinstanz erkannt habe, der Traktorfahrer habe grobfahrlässig gehandelt. Ein Verschulden des PW-Lenkers verneinte es allerdings im Gegensatz zur Vorinstanz. Dieser habe die gesetzlichen Voraussetzungen beim Überholen (Art. 35 Abs. 2 SVG) beachtet (kein Gegenverkehr, genügend Raum und Zeit zum Überholen vorhanden). Mit einem Fehlverhalten des Traktorfahrers habe er nicht rechnen müssen. Weder dessen Tempoverringerung, noch die verdeckten Blinker, oder die in die Strasse mündenden Feldwege seien Anzeichen für ein verkehrswidriges Verhalten des Traktorfahrers im Sinne von Art. 26 Abs. 2 SVG gewesen, weshalb er darauf vertrauen durfte, dass dieser seine Fahrtrichtung nicht ändert. Die hohe Geschwindigkeitsdifferenz zum überholten Fahrzeug sei nicht zu beanstanden, da damit der Überholweg verkürzt werde. Die übersetzte Geschwindigkeit hindere die Anwendung des Vertrauensgrundsatzes nicht, da diese den Unfallablauf nicht beeinflusst habe. Damit entfällt gemäss Art. 59 Abs. 1 SVG die Haftung.

Dass dieser Prozess für die AHV noch verloren ging war nicht zu erwarten, war doch bisher eine Entlastung i.S. von Art. 59 Abs. 1 SVG wegen grobem Drittverschulden nur vereinzelt gewährt worden. Zudem hat es das Bundesgericht, wie Lukas Denger in HAVE 3/2002² ausführte, versäumt zu überprüfen, ob das Verschulden des Traktorfahrers tatsächlich grobfahrlässig war.

Fritz Stalder, Rechtsanwalt, stellvertretender Bereichsleiter, Bereich Regress AHV/IV, Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge.
E-Mail: fritz.stalder@bsv.admin.ch

Hans Schwarz, Rechtsanwalt, Bereich Regress AHV/IV, Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge.
E-Mail: hans.schwarz@bsv.admin.ch

1 Vereinbarung 1 HMV-BSV (Verjährungsverzicht) von 1982 zwischen den Mitgliedschaften der Haftpflicht- und Motorfahrzeug-Versicherer und dem Bundesamt für Sozialversicherung
2 Lukas Denger, «Betriebsgefahr in Gefahr» in HAVE 3/2002, S. 212f.

Der Regressprozess aus der Sicht des Anwalts

Der Sozialversicherer tritt im Zeitpunkt des schädigen- den Ereignisses bis zur Höhe der gesetzlichen Lei- stungen in die Ansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen gegenüber einem haftpflichtigen Dritten ein.¹ Soweit die Leistungen des Sozialversiche- rungsträgers einen haftpflichtrechtlich relevanten Schaden ausgleichen, steht ihm ein entsprechender Regressanspruch zu. Kann mit dem Haftpflichtigen über Bestand oder Höhe des Regressanspruchs keine ein- vernehmliche Lösung erzielt werden, hat der Sozialver- sicherungsträger im Prozess sämtliche anspruchsbegründenden Tatsachen zu behaupten und zu beweisen.



Markus Schmid
Rechtsanwalt

Neben der Darlegung des haftungsbegründenden Sach- verhalts, beispielsweise des Hergangs eines Verkehrs- unfalls, gehört hiezu die Beschreibung der durch den Unfall bewirkten Gesundheitsschädigung und deren Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit sowie den dadurch bewirkten Schaden, wobei gegebe- nenfalls zwischen dem Erwerbsschaden und dem Haus- haltschaden zu differenzieren ist. Die einlässliche Dar- legung des haftpflichtrechtlich relevanten Schadens und seiner Kategorien ist deswegen unerlässlich, weil ein Regressanspruch des Sozialversicherungsträgers nur in- soweit gegeben ist, als seine Leistungen in sachlicher, ereignisbezogener, zeitlicher und personeller Hinsicht einem haftpflichtrechtlich relevanten Schaden entspre- chen.² Schliesslich hat der Sozialversicherungsträger darzutun, dass die von ihm ausgerichteten Leistungen nach Massgabe der hiefür anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zugesprochen wurden und es sich somit

um gesetzliche Leistungen handelt, wofür ein Subroga- tionsrecht beansprucht werden kann.

In aller Regel geht einem Regressprozess die Regulie- rung der Direktschadenersatzansprüche voraus. Die nach- stehenden Ausführungen sollen anhand ausgewählter Beispiele aufzeigen, inwieweit die vom Haftpflichtigen bei der Erledigung des Direktschadens eingennommene Hal- tung auch für den Regressprozess relevant sein kann. Weil sich spezielle Fragen dann stellen, wenn mehrere Sozial- versicherungsträger Regressansprüche geltend machen, soll auch diese Konstellation kurz beleuchtet werden.

Ausgangslage

Mit der Subrogation entsteht kein neuer, selbstständi- ger Anspruch des Sozialversicherers, sondern dieser übernimmt den durch Legalzession erworbenen Haft- pflichtanspruch des Geschädigten mit allen damit ver- bundenen Vor- und Nachteilen. Die Rechtsposition des Haftpflichtigen bleibt durch die Subrogation grundsätz- lich unberührt; er soll dadurch weder besser noch schlech- ter gestellt werden. Insbesondere soll der «Haftpflichtige bzw. der Unfallverursacher und seine Haftpflichtver- sicherung nicht dadurch besser gestellt werden, dass statt einem einzigen Anspruchsteller – dem Unfallgeschädig- ten – noch weitere Anspruchsteller – die Sozialversiche- rungen – ihnen gegenüber auftreten».³

Die Erfahrung zeigt jedoch, dass der Haftpflichtver- sicherer häufig versucht, diese nicht gewollte Besserstel- lung dadurch zu erreichen, indem er bei der Erledigung des Direktschadens alle Sozialversicherungsleistungen vom Gesamtschaden in Abzug bringt, es jedoch ablehnt, diese in Abzug gebrachten Leistungen dem Sozialver- sicherer zu vergüten. Was ist davon zu halten?

Die Bedeutung der Anrechnung der Sozialversicherungsleistungen im Direktschaden

Zieht der Haftpflichtige bei der Berechnung des Di- rektschadens die Sozialversicherungsleistungen vom

1 Art. 72 ATSG

2 Vgl. hierzu Art. 74 ATSG; Zu den Kongruenzgrundsätzen vgl. auch BGE 134 III 489 E. 4.2 mit Hinweisen

3 Urteil des Bundesgerichts 2C_900/2010 vom 17. Juli 2011, E. 1.7; vgl. auch BGE 124 III 222 E. 3 mit Hinweisen

Gesamtschaden ab, anerkennt er deren Qualität als gesetzliche Leistungen, weil nur insoweit eine Subrogation in die Haftpflichtansprüche der versicherten Person Platz greift.⁴ Wenn der Haftpflichtige dann im Regressprozess den Standpunkt einnimmt, die im Direktschaden angeordneten Leistungen stellten keine gesetzlichen Leistungen dar und seien daher nicht regressfähig, handelt er widersprüchlich.⁵ Derartiges, in sich unvereinbares, widersprüchliches Verhalten, ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts rechtsmissbräuchlich und verdient keinen Rechtschutz.⁶ Das skizzierte Verhalten des Haftpflichtigen ist – wenn auch mit umgekehrten Vorzeichen – vergleichbar mit jenem eines Geschädigten, der vom Haftpflichtigen unzweifelhaft den vollen Schaden ersetzt erhalten hat, im Nachgang hiezu darüber hinaus kongruente Erwerbsunfähigkeitsleistungen vom sozialen Unfallversicherer verlangt. Während der Geschädigte eine verpönte Überentschädigung durch die Vermehrung seiner Einnahmen zu erreichen versucht, strebt der Haftpflichtige eine unzulässige Bereicherung durch die Minimierung seiner Ausgaben an. Zu Recht hat das Bundesgericht ein derartiges Vorgehen des Geschädigten als widersprüchlich und somit rechtsmissbräuchlich bezeichnet.⁷ Unerheblich bleibt, ob der Haftpflichtige seine Leistungen in dem mit dem Geschädigten abgeschlossenen Vergleich als unpräjudiziell bezeichnet oder die Leistungen ohne Anerkennung einer Rechtspflicht oder sonst unter Offenlassung der Haftungsfrage erbringt, weil nicht die dem Geschädigten erbrachte Leistung das widersprüchliche Verhalten impliziert, sondern der Umstand, dass dort Sozialversicherungsleistungen vom Gesamtschaden in Abzug gebracht wurden, welche der Haftpflichtige in der Folge dem regressierenden Sozialversicherer nicht erstatten will.

Wird vom Haftpflichtigen unabhängig von der vorstehend geschilderten Ausgangslage im Regressprozess der Einwand erhoben, die vom Sozialversicherungsträger ausgerichteten Leistungen seien in Verletzung der hierfür

massgebenden Normen zugesprochen worden, stellt sich die Frage, ob der Zivilrichter befugt oder gar verpflichtet ist, vorfrageweise die Gesetzmässigkeit der ergangenen leistungsgewährenden Verfügungen des Sozialversicherers zu überprüfen oder ob er hieran vielmehr gebunden ist. Das Bundesgericht⁸ bejahte das Vorliegen von gesetzlichen Leistungen im Sinne von Art. 72 Abs. 1 ATSG, wenn diese in einer Verfügung festgesetzt wurden, welche weder nichtig noch mit einem Mangel behaftet ist, welcher nach der Praxis zur Wiedererwägung führen kann. Eine Wiedererwägung ist bloss dann möglich, wenn die in Frage stehende Verfügung zweifellos unrichtig ist, weil beispielsweise die Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erging oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden, wobei die neue Würdigung als die einzig eindeutig mögliche erscheinen muss.⁹ Insbesondere aus Gründen der Rechtssicherheit und aus prozessökonomischen Überlegungen hielt das Bundesgericht dafür, dass das Sachgericht in einem Regressprozess zur vorfrageweisen Feststellung der Leistungsansprüche nicht noch einmal denselben Aufwand zu treiben habe, wie die zuständigen Behörden der Sozialversicherung. Im Ergebnis ging das Bundesgericht von einer Bindungswirkung des Zivilrichters an die formell und materiell rechtskräftige Verfügung des Sozialversicherungsträgers aus.

Das fiktive Quotenvorrecht¹⁰ und seine Bedeutung für die Regressansprüche

Gemäss Art. 73 Abs. 2 ATSG gehen die Ansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen nur so weit auf den Versicherungsträger über, als dessen Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen. Diese, auf den ersten und wohl auch auf den zweiten Blick nur schwer verständliche Gesetzesbestimmung beantwortet die Frage, wie das zur Verfügung stehende Haftungssubstrat zwischen dem Geschädigten und dem Sozialversicherer aufzuteilen ist, wenn der Haftpflichtige bloss eine reduzierte Haftung zu vertreten hat, wie dies beispielsweise zufolge eines Selbstverschuldens des Geschädigten der Fall sein kann. Für diesen Fall bestimmt die genannte Gesetzesbestimmung, dass zunächst der Geschädigte den durch die Sozialversicherungsleistungen nicht gedeckten Teil seines Schadens vom Haftpflichtigen verlangen kann, und dem Sozialversicherer ein Regressanspruch bloss im Rahmen der danach noch verbliebenen Schuld des Haftpflichtigen zusteht.¹¹ Ein Beispiel möge das Gesagte verdeutlichen:

- Gesamtschaden 1000 Franken
- Sozialversicherungsleistungen 800 Franken
- Haftungsquote 70 % 700 Franken

4 Urteil des Bundesgerichts 4A_127/2011 vom 12. Juli 2011, E. 10.1

5 Zu den gesetzlichen Leistungen der Sozialversicherer gehören die reinen Pflichtleistungen wie auch die Ermessenleistungen. Indes nicht Kulanzleistungen. Für solche Leistungen besteht kein Subrogationsrecht. Vgl. Peter Beck, Zusammenwirken von Schadenausgleichssystemen, in: Münch/Geiser (Hrsg.), Schaden – Haftung – Versicherung, Basel 1999, Rn 6.116

6 Urteil des Bundesgerichts 4A_167/2010 vom 10. November 2010, E. 3.4.2; 4C.202/2006 vom 29. September 2006, E. 3 mit Hinweisen auf Judikatur und Literatur

7 BGE 137 V 394, E. 6.8 und 7.4

8 Urteil 4C.374/2005 vom 10. Januar 2006

9 Urteil des Bundesgerichts 8C_846/2010 vom 10. Dezember 2010

10 Zuweilen wird auch vom abstrakten Verteilungs- oder Befriedigungsvorrecht gesprochen.

11 Man spricht vom Quotenvorrecht zugunsten des Geschädigten, wobei das Wort Quotenvorrecht nichts anderes bedeutet, als dass der Geschädigte vor dem Sozialversicherer auf die vom Haftpflichtigen zu ersetzende Quote des Schadens greifen kann.

Der Geschädigte kann bei dieser Konstellation vom Haftpflichtigen zunächst den durch die Sozialversicherungsleistungen nicht gedeckten Teil seines Schadens von 200 Franken verlangen. Für den Regressanspruch des Sozialversicherers verbleiben bei einer Haftungsquote von 70 Prozent (700 Franken) noch 500 Franken (700 Franken ./ 200 Franken). Bei dieser Ausgestaltung des Quotenvorrechts spricht man vom Verteilungsvorrecht.

Als Befriedigungsvorrecht findet das Quotenvorrecht dann Anwendung, wenn der Haftpflichtige aus tatsächlichen Gründen, insbesondere wegen Insolvenz, nicht in der Lage ist, sowohl die Schadenersatzforderung des Geschädigten als auch die Regressforderung des Sozialversicherers zu befriedigen.¹² Seine gesetzliche Ausgestaltung findet das Befriedigungsvorrecht in Art. 73 Abs. 3, Satz 2 ATSG, wo wiederum ein Vorrecht des Geschädigten auf die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel normiert ist. In beiden Fällen geht es also darum sicherzustellen, dass der Geschädigte bei konkurrierenden Ansprüchen des Sozialversicherers vorweg auf das zur Verfügung stehende Haftungssubstrat greifen kann und der Sozialversicherer mit seinem Regress hinten anstehen muss.

Wie verhält es sich nun, wenn der Geschädigte seinen an und für sich bestehenden Direktanspruch gegen den Willen des Haftpflichtigen nicht mehr durchsetzen kann, was beispielsweise dann der Fall ist, wenn er seinen Anspruch verjähren lässt? Kann der regressierende Sozialversicherer ohne die grundsätzlich vorweg zu befriedigenden Direktansprüche des Geschädigten berücksichtigen zu müssen, auf die – aus rechtlichen Gründen reduzierte – Haftungsquote vollständig zur Befriedigung seiner Regressansprüche greifen oder kann vielmehr der Haftpflichtige das in diesem Fall eben bloss fiktive Vorrecht des Geschädigten nach wie vor einwenden?

Das fiktive Verteilungsvorrecht

Der Wortlaut von Art. 73 Abs. 1 ATSG¹³, welcher unter dem Marginalie des Umfangs des Rückgriffs steht, spricht auf den ersten Blick dafür, dass bei einer reduzierten Haftung die Subrogation des Sozialversicherers auf die Differenz zwischen dem Schadenersatzanspruch und den Direktschaden begrenzt ist¹⁴, dass also die Regressforderung des Sozialversicherers in einem darüber hinausgehenden Umfang gar nicht entstehen kann. Bliebe man bei dieser wörtlichen Auslegung stehen, wäre es in der Tat einerlei, ob der Geschädigte seine Direktansprüche verjähren liesse, weil die Regressforderung allemal bloss in beschränktem Umfang entstanden wäre. Dabei wird jedoch übersehen, dass der Gesetzgeber mit Art. 73 Abs. 1 ATSG eine Antwort auf die hier aufgeworfene Frage weder tatsächlich gegeben hat, noch geben wollte. Auch ist diese Betrachtungsweise unvereinbar mit dem Sinn und Zweck jener Norm, welche einzig verhindern will, dass der Sozialversicherer zum Nachteil des Geschädig-

ten Regress nimmt.¹⁵ Mit dem in Art. 73 Abs. 1 ATSG statuierten Verteilungsvorrecht zu Gunsten des Geschädigten wird aber stets vorausgesetzt, dass konkurrierende Ansprüche zwischen dem Geschädigten und dem Sozialversicherer überhaupt bestehen. Ist die Forderung des Geschädigten verjährt und verweigert der Haftpflichtige unter Berufung darauf deren Erfüllung, besteht gerade keine Konkurrenz mehr von mehreren Forderungen, sodass es auch keiner Regelung dafür bedarf, welcher der Anspruchsberechtigten in erster Linie auf die zur Verfügung stehende Haftungsquote greifen darf.¹⁶

«Bereits der Umstand, dass dem Quotenvorrecht nur im Rahmen der Leistungskoordination Bedeutung zukommt, lässt es als fragwürdig erscheinen, ein <fiktives Quotenvorrecht> auch für den Fall anzuerkennen, dass der Geschädigte seinen Schadenersatzanspruch infolge Verjährung gar nicht mehr durchsetzen kann. Es ist fraglich, ob in einer solchen Konstellation von einer Konkurrenz des Direktanspruchs des Geschädigten mit dem Subrogationsanspruch des Versicherers gesprochen werden kann, weshalb sich womöglich auch die Frage nach der Rangfolge dieser Ansprüche erübrigt.»¹⁷

Im Ergebnis kann der Haftpflichtige, welcher den Ansprüchen des Direktgeschädigten die Einrede der Verjährung entgegenhält, nicht verlangen, dass er im Regressprozess so gestellt wird, wie wenn er die Direktschadenersatzansprüche tatsächlich befriedigt hätte. Ein fiktives Quotenvorrecht ist nicht zu honorieren.

Das fiktive Befriedigungsvorrecht

Hat der Haftpflichtige eine volle Haftung zu vertreten, reicht aber das zur Verfügung stehende Haftungssubstrat nicht aus, um neben dem Direktschaden auch den Regressanspruch zu befriedigen, so tritt der Sozialversicherer zwar uneingeschränkt bis zur Höhe seiner Leistungen in die Haftpflichtansprüche des Versicherten ein. Vorweg sind jedoch die Direktansprüche des Geschädigten zu befriedigen und der Sozialversicherer kann für seine Regressforderung bloss noch auf das verbleibende Haftungssubstrat greifen. Ist der Direktanspruch verjährt, stellt sich die Frage, ob die vom Gesetzgeber aufgestellte Rangordnung auch in diesem Fall zu beachten ist.

12 Beck (Fn 5), Rn 6.138 ff.

13 Art. 73 Abs. 1 ATSG lautet: «Die Ansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen gehen nur so weit auf den Versicherungsträger über, als dessen Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen.»

14 Oder, anders ausgedrückt, subrogiert der Sozialversicherer bloss in dem Mass in die Haftpflichtansprüche des Geschädigten, als die Leistungen des Sozialversicherers zusammen mit dem vom Dritten geschuldeten Ersatz den Schaden übersteigen.

15 BGE 134 III 636 E. 1.3.1

16 So zutreffend Frésard-Fellay Ghislaine, Le recours subrogatoire le l'assurance-accidents sociale contre le tiers responsable ou son assureur, Zurich 2007, Rn 1112 ff. sowie Hans Schwarz, Einwand des Befriedigungsvorrechtes HAVE 2009, 35, 37

17 BGE 134 III 636 E. 1.3.1

«Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin wird die Subrogation bei ungenügendem Haftungssubstrat nicht etwa beschränkt; vielmehr tritt der Sozialversicherer im Umfang der von ihm erbrachten Leistungen vollständig in die Schadenersatzforderung der geschädigten Person ein. Macht der Geschädigte bei ungenügendem Vermögen des Haftpflichtigen seine Ersatzansprüche nicht geltend oder lässt er sie verjähren, so stellt sich die Frage einer Rangordnung zwischen Sozialversicherer und Geschädigtem hinsichtlich der Vermögenswerte des Haftpflichtigen gar nicht. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend vorbringt, ist eine Rangordnung nur dann nötig, wenn mehrere Gläubiger auf ungenügendes Haftungssubstrat greifen können».¹⁸

Schlussfolgerung

Das Quotenvorrecht, sowohl in seiner Erscheinungsform als Verteilungs- wie auch als Befriedigungsvorrecht, hat zum Zweck, den Geschädigten zulasten des Sozialversicherers im Rahmen der vom Gesetzgeber jeweils vorgesehenen Konstellationen zu schützen. Bedarf es dieses Schutzes nicht mehr, weil die Forderung des Geschädigten nicht mehr durchsetzbar ist, besteht kein Anlass, den Haftpflichtigen insoweit zu begünstigen.¹⁹ Die vom Bundesgericht getroffene Lösung ist system- und sachgerecht und entspricht vor allem dem Gedanken, dass der Haftpflichtige durch die Subrogation keine Besonderstellung erfahren soll.

Mehrere regressberechtigte Sozialversicherungsträger

Die Tragweite von Art. 16 ATSV

Löst ein Haftpflichtfall Regressansprüche mehrerer subrogationsberechtigter Sozialversicherer aus, sollen sie gemäss Art. 16 ATSV Gesamtgläubiger sein. Indes handelt es sich bei dieser Formulierung offensichtlich um ein gesetzgeberisches Versehen, besteht doch unter den beteiligten Sozialversicherern kein Gesamthandsverhältnis und ist auch nicht davon auszugehen, dass die Gesamtheit der Regressansprüche den mehreren Sozialversicherern ungeteilt und gemeinschaftlich zusteht, sodass die Forderung nur von allen gemeinsam geltend gemacht werden

könnte, was im Regressprozess stets ein gemeinsames Vorgehen aller beteiligter Sozialversicherer notwendig machen würde.²⁰ Vielmehr dürften die Regeln der Solidargläubigerschaft im Sinne von Art. 150 OR zumindest analog anzuwenden sein. Jeder Sozialversicherer kann im Maximum seine Forderung unabhängig von den anderen am Regressbeteiligten geltend machen. Sind die Leistungen der Sozialversicherer grösser als die Ersatzpflicht des Haftpflichtigen, befreit sich der Haftpflichtige gültig auch gegenüber allen anderen Regressgläubigern, wenn er die gegen ihn gerichtete Forderung eines Sozialversicherers bis zur Höhe seiner Leistungspflicht befriedigt.²¹ Solange der Haftpflichtige von keinem regressierenden Sozialversicherer rechtlich belangt wird, hat er die Wahl, an welchen er leisten will.²² Hat der regressierende Sozialversicherer vom Haftpflichtigen mehr erlangt, als ihm intern zusteht, hat eine Auseinandersetzung mit den übrigen regressberechtigten Sozialversicherern nach Massgabe von Art. 16 ATSV zu erfolgen.²³ Gleich wie bei der Solidarschuldnerschaft, wo die Leistungspflicht im externen Verhältnis über den intern zu tragenden Anteil hinausgehen kann, kann ein Solidargläubiger vom Schuldner mehr verlangen, als ihm intern zusteht. Diese interne Auseinandersetzung hat den Haftpflichtigen jedoch nicht zu interessieren und er kann insbesondere dem regressierenden Sozialversicherer dessen internen Anteil nicht als Herabsetzungsgrund im Rahmen der gegen ihn erhobenen Regressforderung entgegenhalten, würde doch dies dem Wesen der Solidarität entgegenlaufen.

Die verjährte Regressforderung

Weil jeder am Regress beteiligte Sozialversicherer selbstständig über seine Forderung verfügen kann, ist er berechtigt, mit dem Schuldner einen Vergleich abzuschliessen oder auf die Regressforderung zu verzichten. Solche Verfügungen entfalten jedoch nur Wirkung für den betreffenden Sozialversicherer und nicht auch für die übrigen, gilt doch auch hier der für Solidarschuldner in Art. 146 OR aufgestellte Grundsatz, dass ein Solidargläubiger durch seine Handlung die Lage der anderen nicht erschweren kann. Dasselbe gilt für die Verjährung, welche für jede Forderung gesondert zu beleuchten ist. Ebenso wirkt die Unterbrechung der Verjährung nur für den Gläubiger, welcher eine Unterbrechungshandlung vorgenommen hat. Im umgekehrten Fall, wo ein Sozialversicherer seine Regressforderung verjähren lässt, bleibt dies ebenfalls ohne Wirkung auf die Regressansprüche der übrigen Sozialversicherer. Insbesondere führt dies nicht dazu, dass die Leistungspflicht des Haftpflichtigen um den Betrag der verjährten Forderung auch gegenüber den übrigen Sozialversicherern reduziert würde. Die Verjährung einer von mehreren Regressforderungen führt nicht zur Reduktion des vom Haftpflichtigen geschuldeten Regresssubstrats.

18 BGE 134 III 636 E. 1.3.2

19 Frésard-Fellay (Fn 14), Rn 1122 f.

20 Frésard-Fellay (Fn 14), Rn 1938 ff.

21 Frésard-Fellay (Fn 14), Rn 1941

22 Art. 150 Abs. 3 OR

23 Frésard-Fellay (Fn 14), Rn 1943 ff. Dieser Mechanismus greift aber bloss dann Platz, wenn das Regresssubstrat kleiner ist als die von allen Sozialversicherern erbrachten Leistungen. Übersteigt der Schaden diese Grösse und ist die Ersatzpflicht eine Vollständige, werden alle Regressansprüche vollumfänglich befriedigt.

Fazit

Man kann den Regressprozess als besondere Art eines Haftpflichtprozesses bezeichnen, verlaufen die beiden Prozesse doch zunächst in durchaus gleich gerichteten Bahnen, indem sowohl der Geschädigte wie auch der regressierende Sozialversicherer sämtliche anspruchsbegründenden Tatsachen zu behaupten und zu beweisen hat. Die Behauptungslast des regressierenden Sozialversicherers geht insoweit über jene des Direktgeschädigten hinaus, als Bestand und Höhe der Sozialversicherungsleistungen im Direktprozess vom Haftpflichtigen zu behaupten und zu beweisen sind, welcher diese Leistungen vom Gesamtschaden in Abzug bringen will²⁴, während im Regressprozess auch die Darlegung dieser Umstände dem klagenden Sozialversicherungsträger obliegt. Die vom Haftpflichtigen im Rahmen der bereits erfolgten Erledigung der Direktschadenersatzansprüche eingenommene Haltung ist jedoch für den Regressprozess in verschiedener Hinsicht bedeutungsvoll. Es kann nicht angehen, dass der Haftpflichtige bei identischem Sachverhalt bei der Erledigung des Direktschadens einerseits

und der Regressansprüche andererseits völlig unterschiedliche Positionen einnimmt. Wer dies toleriert, verkennt den Umstand, dass es sich stets um dieselbe Forderung handelt, welche statt bloss gegenüber dem Geschädigten nun auch im Rahmen der erfolgten Subrogation gegenüber dem Sozialversicherer zu befriedigen ist. Werden im Direktschaden die Sozialversicherungsleistungen vom Gesamtschaden in Abzug gebracht, so sollte der Haftpflichtige auch im Regressprozess bei dieser Haltung behaftet werden, sodass einerseits ohne Weiteres von gesetzlichen Leistungen auszugehen ist und andererseits die Substantiierungslast des regressierenden Sozialversicherers entsprechend gering ist.²⁵

Markus Schmid, Rechtsanwalt, Basel.
E-Mail: markus.schmid@shanwaelte.ch

24 Urteil des Bundesgerichts 4A_307/2008 vom 27. November 2008, E. 3.1

25 Urteil des Bundesgerichts 4C.374/2005 vom 10. Januar 2006, E. 3.4

Ausgewählte Fragen zur Subrogation

Die Legitimation des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte (meistens auf Haftpflichtversicherungen) im Ausland durch den schweizerischen Sozialversicherungsträger, nämlich die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK), beruht auf dem Grundsatz der automatischen Subrogation ab dem Unfallzeitpunkt (Art. 72 ff. ATSG). Die Subrogation ist eine vertragliche oder gesetzliche Zahlungsmodalität, die es dem zahlenden Sozialversicherer erlaubt, die Ansprüche des von ihm entschädigten Versicherten für sich selber geltend zu machen.¹ Es handelt sich hier konkret um eine gesetzliche Modalität (Art. 72 ff. ATSG), die es der SAK ermöglicht, die Ansprüche des geschädigten Versicherten, der von der SAK namentlich über Renten, Taggelder, Übernahme der Kosten der ärztlichen Behandlung etc. entschädigt worden ist, zu ihrem eigenen Vorteil geltend zu machen. Diese gesetzliche Regelung wird von Art. 85 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004² und der europäischen Rechtsprechung anerkannt, welche wie folgt lautet: «Der ... Übergang von Ansprüchen ... auf den Träger der sozialen Sicherheit und der Umfang der auf den Träger übergegangenen Ansprüche bestimmen sich nach dem Recht desjenigen Mitgliedstaats, dem dieser Träger angehört.»³

Katerina Figurek Ernst

Attila Sziraky

Regressdienst der Schweizerischen Ausgleichskasse, Genf

1 Ghislaine Fresard-Fellay, Le recours subrogatoire de l'assurance-accidents sociale contre le tiers responsable ou son assureur, Schulthess, Zürich, Seite 71, N 225

2 Beziehungsweise Art. 93 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates

3 Urteil des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften vom 21. September 1999 (C-397/96), welches Art. 93 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates auslegt, auf <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:61996J0397:DE:HTML:NOT>

4 Vgl. Art. 288 (ex-Art. 249) des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union und ebenfalls die Rechtsprechung des Gerichtshofs, Urteil 6/64 Costa/ENEL vom 15.7.1964

5 Lezioni dell'Università di Chieti G. D'annunzio di Puoti Paola, Lezione 14 online unter www.unich.it/scgiur/puoti/matdid/LEZIONE14.pdf qui cite P. Ivaldi, L'adattamento del diritto interno al diritto internazionale in S.M. Carbone, R. Luzzato, A. Santa Maria, Istituzioni di diritto internazionale; Turin, 2003, S. 129–130

Auf EU-Ebene verlangt der Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union von den Mitgliedstaaten die Einhaltung des Gemeinschaftsrechts. So kann mit innerstaatlichen Normen nicht von den Übereinkommen und Verträgen abgewichen werden. Das gilt für alle Stufen.⁴ Auch wenn die Rückgriffsankündigung der SAK sich auf nationales Recht, d.h. konkret auf schweizerisches Recht, stützt, steht die SAK jedoch gewissen, mit der Subrogation verbundenen Problemen gegenüber, da der oben beschriebene Subrogationsmechanismus bei den europäischen Nachbarn so nicht praktiziert wird oder bekannt ist. Dies ist namentlich bei Italien und Spanien auf unterschiedlichem Niveau der Fall. In Spanien stellt sich die Grundsatzfrage der Subrogation an sich und des Umfangs der Subrogation. In Italien hingegen geht es eher um die Frage des Zeitpunkts, in welchem die Subrogation erfolgt, was zu Doppelzahlungen führen kann, nämlich den Schadenersatz an die geschädigte Person und gleichzeitig die Erstattung des Regressanspruchs an den Sozialversicherungsträger.

Subrogation in Italien

In Italien ist im Recht nicht eine Subrogation ab dem Unfallzeitpunkt, sondern im Moment der Rückgriffsankündigung vorgesehen (Art. 1916 des italienischen Zivilgesetzbuches). Dies ist der Grund für das Unverständnis des italienischen Haftpflichtversicherers, der behauptet, dass die Subrogation der SAK erst im Zeitpunkt ihrer Ankündigung des Rückgriffs erfolge.

Sowohl das innerstaatliche italienische Recht wie auch das Gemeinschaftsrecht verlangen jedoch vom Richter die Achtung der Übereinkommen, von denen das innerstaatliche Recht nicht abweichen kann. Folglich müsste der italienische Richter die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 anwenden und auf diese Weise zum Schluss kommen, dass die Subrogation des schweizerischen Sozialversicherers schon ab dem Unfallzeitpunkt erfolgt (Art. 72 ATSG).

In der Tat verlangt Art. 10 Abs. 1 der italienischen Verfassung, dass sich das innerstaatliche Recht den Vorschriften des internationalen Rechts anpasst. Die italienische Lehre⁵ spricht vom Automatismus des Art. 10 der italienischen Verfassung, da der Richter bei jedem einzelnen Fall Inhalt und Tragweite des Gemeinschaftsrechts zu prüfen und abzuklären hat, inwiefern das innerstaatliche Recht angepasst werden muss, damit es gemeinschaftsrechtskonform ist.

Theorie der Doppelzahlung

Es kommt häufig vor, dass der Haftpflichtversicherer im Zeitpunkt der Rückgriffsankündigung schon eine Vereinbarung mit der geschädigten Person abgeschlossen hat. Würde die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 nicht angewendet, wäre der Haftpflichtversicherer berechtigt, dem Sozialversicherer diese Vereinbarung entgegenzuhalten.

Um einen solchen Konflikt zu vermeiden, hat das italienische Recht in Artikel 142 Absatz 3 des *Codice delle assicurazioni private* vorgesehen, dass die Haftpflichtversicherung von der geschädigten Person eine schriftliche Bestätigung verlangen kann, dass diese keine Sozialversicherungsleistungen beziehe. Bezieht die geschädigte Person trotzdem Sozialversicherungsleistungen, obwohl sie eine anderslautende Erklärung abgegeben hat, kann der Sozialversicherer die geschädigte (beziehungsweise die versicherte) Person auf Zahlung verklagen.

Der ausländische Sozialversicherer verfügt somit im Grundsatz nur über eine einzige Klage, nämlich die Klage auf Rückerstattung gegenüber der versicherten Person, die Unfallopfer geworden ist.⁶ In der Praxis wurde die SAK mehrfach mit dieser Problematik konfrontiert.

Kasuistik

Die eben geschilderte Situation war erst kürzlich anzutreffen. Eine Sozialversicherte hatte der Haftpflichtversicherung des haftpflichtigen Unfallbeteiligten erklärt, sie habe keinen Anspruch auf IV-Leistungen. Effektiv bezog sie noch keine Sozialversicherungsleistungen, jedoch war zu jenem Zeitpunkt ein entsprechendes Gesuch hängig. Obwohl die in der Schweiz wohnhafte Versicherte der Haftpflichtversicherung in der Schweiz ausgestellte Arztzeugnisse vorgelegt und ihr bestätigt hatte, dass sie in ärztlicher Behandlung sei, schloss die Haftpflichtversicherung auf der Grundlage dieser formlosen Erklärung des nichtvorhandenen Anspruchs auf IV-Leistungen eine aussergerichtliche Vereinbarung mit der verunfallten Versicherten ab.

Die im konkreten Fall aktiv gewordene Haftpflichtversicherung ist jedoch international angesehen und hätte wissen können und müssen, dass normalerweise bei einem schweren Unfall Sozialversicherungen ins Spiel kommen. Konkret hatte der Unfall der Versicherten eine durch ein medizinisches Gutachten in Italien bestätigte achtzigprozentige Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Eine Arbeitsunfähigkeit solchen Grades ist beträchtlich und hätte die Intervention eines schweizerischen Sozialversicherers erahnen lassen müssen.

Trotz dieser Anzeichen hat sich die Haftpflichtversicherung indessen nicht um mögliche Sozialversicherungsleistungen gekümmert und direkt mit der Geschädigten einen

Vergleich geschlossen und ihr dabei eine grosse Geldsumme zugesprochen. Bei einer solchen Ausgangslage muss deshalb, bevor weitere Schritte unternommen werden, als erstes die Frage der Verjährung geklärt werden.

Verjährung

Es stellt sich die Frage, ob der Sozialversicherer noch Ansprüche gegenüber der Haftpflichtversicherung des haftpflichtigen Unfallbeteiligten hat. Dazu muss der Sozialversicherer innerhalb von zwei Jahren seit dem Unfall den Regress ankündigen (Art. 2947 Abs. 2 des italienischen Zivilgesetzbuches), damit sein Anspruch nicht verjährt, obwohl die Regressankündigung nach dem Datum der Vereinbarung zwischen der Haftpflichtversicherung und der geschädigten Person mitgeteilt worden ist.

Im vorliegenden Fall ist die Verjährung nicht eingetreten, da die SAK die zweijährige Frist eingehalten hat. Damit hat die SAK zwei Möglichkeiten, nämlich die Klage auf Zahlung gegenüber der «bereicherten» Geschädigten und die Kürzung der Sozialversicherungsleistungen.

Mögliche Vorgehensweisen

Bei der ersten Möglichkeit muss geprüft werden, ob eine Klage im Hinblick auf eine allfällige Zahlungsunfähigkeit der versicherten Person überhaupt zweckdienlich ist. Ausserdem zeigt sich die SAK gegenüber einem solchen Vorgehen aus ethischen Gründen besonders zurückhaltend.

Bei der zweiten Möglichkeit fände sich die rechtliche Grundlage für die Kürzung in Art. 1916 Abs. 3 des italienischen Zivilgesetzbuches. Dieser sieht vor, dass die geschädigte Person, wenn sie die Ansprüche des Sozialversicherers beeinträchtigt, diesem gegenüber dafür haftbar ist. Auf dieser Basis könnte der Sozialversicherer die Zusprache von Leistungen verweigern oder diese kürzen.

In Italien jedoch ist eine Verweigerung oder Kürzung von Leistungen nur bei Privatversicherungen denkbar. Die italienische Lehre ist in der Tat der Auffassung, dass bei einer Versicherung mit sozialem Charakter die geschädigte Person benachteiligt wird.⁷ In der Schweiz ist eine Leistungskürzung in der ersten Säule grundsätzlich nicht möglich.

In einer solchen Situation könnte einzig eine gerichtliche Klage die Frage der Doppelzahlung endgültig klären. Der Richter müsste dann also entscheiden, ob die Haftpflichtversicherung den gleichen Schadensposten zweimal abdecken muss.

⁶ Vgl. Campeis De Paulis, *Il libero esercizio nel nostro paese delle azioni surrogatorie da parte dell'assicuratore straniero: per un'interpretazione aperta della sistematica*

⁷ G. Marando, *Responsabilità, danno e rivalsa per gli infortuni sul lavoro*, Rom, 2003, Seite 331

Wendet der Richter das Gemeinschaftsrecht nicht an, folgt daraus, dass es gar keine Doppelzahlung gibt, da sich die Haftpflichtversicherung befreien kann, wenn sie mit der geschädigten Person vor der Regressankündigung eine Vereinbarung geschlossen hat. Dann bleibt dem Sozialversicherer nur die Klage gegen die geschädigte Person gemäss Art. 142 Abs. 3 des *Codice delle assicurazioni private*.

Wenn dagegen der italienische Richter das Gemeinschaftsrecht beachtet, kann sich der Haftpflichtversicherer nicht befreien, weshalb sich eine Doppelzahlung ergibt. In einem solchen Fall ist nämlich das schweizerische Recht anwendbar, womit die Subrogation im Zeitpunkt des Unfalls (Art. 72 ATSG) erfolgt, was den Regressanspruch der SAK legitimiert.

Die Subrogation in Spanien

In **Spanien** dagegen stützt sich der Regressanspruch der spanischen Sozialversicherungen im Bereich des Strassenverkehrs hauptsächlich auf Artikel 127.3 der *Ley General de Seguridad Social (LGSS)*.⁸ Dieser spricht dem spanischen Sozialversicherungsträger einen unabhängigen Entschädigungsanspruch bezüglich der zu übernehmenden Kosten für ärztliche Behandlung («*prestaciones sanitarias*») zu.

Gemäss der europäischen Rechtsprechung⁹ ist diese Bestimmung jedoch nicht auf den Regress der SAK im Strassenverkehrsbereich anwendbar. Die Ankündigung des Regresses durch die SAK über den automatischen Übergang der Rechte der geschädigten Person stützt sich folglich zu Recht auf das schweizerische Recht.

Trotz aller Rechtmässigkeit wird die Ausübung des Regressanspruchs in Spanien als äusserst unüblich wahrgenommen, und zwar sowohl vom Mechanismus des Regresses her als auch hinsichtlich seines Ausmasses.

Die Entschädigung der spanischen Sozialversicherung (oben beschrieben) und der Schadenersatz der geschädigten Person sind nämlich völlig unabhängig voneinander. Was den Schadenersatz betrifft, enthält der Anhang zum *Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (TRLRCSVM)* sechs Tabellen, die jedes Jahr überarbeitet werden. Diese betreffen: die Grundentschädigung

bei Tod, bei dauernder körperlicher Schädigung und bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit sowie die Korrektur-, Klassifizierungs- und Evaluationsfaktoren der Folgeschäden. In diesem Anhang ist für sämtliche Fälle der Gesamtbetrag der Entschädigung für die direkt geschädigte Person festgelegt, was den beteiligten Parteien nur sehr wenig Spielraum lässt.

Systematik der Entschädigungen im Allgemeinen

Die in den Tabellen aufgeführten Beträge umfassen ohne jegliche Unterscheidung den immateriellen und den Vermögensschaden. Eine Witwe kann beispielsweise für den Tod ihres Ehemannes im Alter von 66 bis 80 Jahren als direkt Geschädigte insgesamt € 83 594.11 fordern.

Da die SAK in die Rechte der geschädigten Person eintritt, wären diese Tariftabellen eigentlich auf sie anwendbar. Da die darin angegebenen Beträge jedoch mehrere Schadensposten enthalten, ist es schwierig, ja sogar unmöglich, den jeweiligen Anteil jedes dieser Schadensposten (seelische Unbill, Erwerbsausfall etc.) zu ermitteln, um so den Umfang des Regressanspruchs bestimmen zu können, der voraussetzt, dass «keine weitergehenden Ansprüche geltend gemacht werden, als der Geschädigte oder seine Hinterbliebenen nach dem Recht des Mitgliedstaats, in dessen Gebiet der Schaden eingetreten ist, gegen den Schädiger haben».¹⁰

Systematik der Entschädigungen von Sozialversicherungsträgern

Bei einem solchen rechtlichen Rahmen, bei dem eine mögliche Subrogation in die Ansprüche der geschädigten Person kein Thema ist, ist es nicht einfach für die SAK, bei haftpflichtigen Dritten irgendeine Rückerstattung von IV/AHV-Renten zu erreichen.

Auch wenn der Oberste Gerichtshof Spaniens 2008 in zwei Urteilen¹¹ ausländischen Unfallversicherern für die Renten und die anderen über die Kosten für ärztliche Behandlung hinaus erbrachten Leistungen einen Regressanspruch zuerkannt hatte, bleibt diese Rechtsprechung ein Einzelfall. Ausserdem ist die darin erfolgte Auslegung der Tarife nicht unumstritten und lässt Unsicherheiten beim Regressanspruch bei Renten offen.

Trotz anfänglicher Schwachstellen im eben beschriebenen Tarifsysteem wurde dessen Verfassungsmässigkeit nicht verneint und vom spanischen Verfassungsgericht sogar bestätigt (vgl. Sentencia del Tribunal Constitucional 181/2000).

Anwendungsbereich der Tarife

Nach dieser Bestätigung wurden die Tarife im Übrigen analog auch auf Unfälle ohne Bezug zum Strassenverkehr angewendet, um den Schaden zu beziffern, namentlich bei Entschädigungen im Rahmen von Arbeitsunfällen.

8 Para ejercitar el derecho al resarcimiento a que refiere el párrafo anterior, la Entidad gestora que en el mismo se señala y, en su caso, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o empresarios, tendrán plena facultad para personarse directamente en el procedimiento penal o civil seguido para hacer efectiva la indemnización, así como para promoverlo directamente, considerándose como terceros perjudicados al efecto del artículo 104 del Código Penal

9 Vgl. Fussnote Nr. 2

10 Urteil op. cit.

11 STS 1498/2008 und STS 6724/2008

Wird der Anwendungsbereich der Tarife ausgeweitet, reduzieren sich die Möglichkeiten für die SAK, gegen haftpflichtige Dritte zu obsiegen. Das betrifft nicht nur Verkehrsunfälle, sondern alle Bereiche.

Da diese Praxis jedoch nicht zwingend ist, müsste man bei jedem neuen Fall darauf hinweisen, dass die Tarife nicht auf andere Bereiche als auf den Strassenverkehr anwendbar sind; man müsste sich auf den Inhalt der entsprechenden relevanten Bestimmungen des spanischen Zivilgesetzbuches beschränken, welche die umfassende Begleichung des Schadens ermöglichen.

Revision des geltenden lückenhaften Systems

Die Lehre hat in den letzten Jahren auf einige Schwachstellen hingewiesen. So ist unter anderem gerügt worden, dass gewissen Dritten der Regressanspruch verweigert wird und dass der Schaden pauschal, ohne Unterscheidung der unterschiedlichen Schadensposten, festgelegt wird.

Seit einigen Monaten sind deshalb umfassende Revisionsarbeiten im Gange, an denen zahlreiche Personen und Verbände mitwirken. Jeder strebt die Ausarbeitung des idealen Schadenersatzsystems an. Allen gemeinsam scheint der Wille zu sein, den Geschädigten-Status auf Dritte auszuweiten, die Schadensposten auseinanderzuhalten und die vollumfängliche Deckung des Schadens zu ermöglichen.

Im Moment ist die Ausübung des Regresses in Spanien noch mit dem 1991 freiwillig eingeführten und seit

1995 obligatorischen starren Entschädigungssystem konfrontiert. Seit einigen Monaten jedoch zeichnet sich in diesem vom Wandel geprägten Umfeld eine Entwicklung zu mehr Flexibilität ab.

Ausblick

Die SAK steht derzeit in Bezug auf ihre subrogationsrelevanten Regressmöglichkeiten in Spanien und Italien in einer entscheidenden Phase. Der SAK-Regressdienst verfolgt deshalb mit grosser Aufmerksamkeit die laufende Entwicklung, zum einen als Beobachter des Übergangprozesses zum lang erwarteten neuen System in Spanien und zum anderen als Akteur einer neuen Rechtsprechung im Bereich Doppelzahlung in Italien.

Katerina Figurek Ernst, lic. iur. und lic. HEC, Rechtsanwältin,
Mitarbeiterin Regressdienst der Schweizerischen Ausgleichskasse,
Genf.

E-Mail: katerina.figurek@zas.admin.ch

Attila Sziraky, lic. iur., Mitarbeiter Regressdienst der Schweizerischen Ausgleichskasse, Genf.

E-Mail: attila.sziraky@zas.admin.ch

2010 haben sich die Sozialversicherungsfinanzen nach dem Krisenjahr 2009 wieder erholt

Nach der ausserordentlichen Entwicklung im Krisenjahr 2009 haben die Sozialversicherungsfinanzen 2010 wieder Tritt gefasst: Die Einnahmen stiegen um beinahe 5 Milliarden Franken und übertreffen erstmals die Marke von 150 Milliarden. Die Ausgaben stiegen dagegen nur um gut 3 Milliarden Franken: Einem Einnahmenwachstum von 3,3 Prozent steht damit ein Ausgabenwachstum von lediglich 2,6 Prozent gegenüber. Die ersten finanziellen Ergebnisse des Jahres 2011 zeigen ein erfreuliches Wachstum der Lohnbeiträge.

diese beiden Ausgabenfaktoren wieder sehr moderat, zurückzuführen auf einen tieferen Saldo der Austrittszahlungen in der beruflichen Vorsorge und auf die stagnierenden Arbeitslosenzahlen.

Gesamtrechnung GRSV 2010

Das Kapital der Sozialversicherungen wird vom Rechnungssaldo und von den Kapitalwertänderungen bestimmt. Die Finanzkrise von 2008/2009 hatte grosse Auswirkungen auf die Kapitalwerte. So nahm das Kapital 2008 börsenbedingt um über 104 Mrd. Franken ab. 2009 erholte sich die Börse deutlich, 2010 war schliesslich eher ein Jahr der Stagnation. 2009 und 2010 betrug die positiven Kapitalwertänderungen 53,5 Mrd. Franken. Dank den Rechnungssaldi von 16,9 Mrd. Franken (2009) und 18,3 Mrd. Franken (2010) erreichte das zusammengefasste Finanzkapital Ende 2010 den Stand von 693,5 Mrd. Franken. Damit übersteigt es den bisherigen Höchstwert von 2007.



Stefan Müller

Bundesamt für Sozialversicherungen



Salome Schüpbach



Solange Horvath

Finanzielle Entwicklung der Sozialversicherungen 2010

2010 ist aus finanzieller Sicht für die Sozialversicherungen ein erfreuliches Jahr. Die Einnahmen stiegen mit 3,3 Prozent deutlich stärker als im Vorjahr. Ihr Wachstum liegt sogar leicht über dem durchschnittlichen Wachstum seit 2000 (vgl. Grafik G1). Demgegenüber sind die Ausgaben deutlich weniger gewachsen (2,6 Prozent). Die günstige Entwicklung der Einnahmen und die moderate Entwicklung der Ausgaben führten 2010 zu einem Anstieg des Rechnungssaldos um 8,4 Prozent, nachdem dieser 2008 und 2009 gesunken war.

Zum hohen Einnahmenwachstum haben 2010 v.a. die berufliche Vorsorge und die Krankenversicherung beigetragen. In der beruflichen Vorsorge waren dafür die hohen Arbeitgeberbeiträge und in der Krankenversicherung die höheren Prämieinnahmen verantwortlich. In der Krankenversicherung stiegen die Durchschnittsprämien 2010 um 8,7 Prozent, was der dritthöchsten Prämienerrhöhung seit Einführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Jahre 1996 entspricht.

Zum hohen Ausgabenanstieg haben 2009 vor allem die berufliche Vorsorge und die Arbeitslosenversicherung beigetragen. 2010 wuchsen

Sozialversicherungsquoten 2010

Die Sozialleistungsquote zeigt, welchen Teil der gesamten Wirtschaftsleistung die EmpfängerInnen von Sozialleistungen beanspruchen könnten. Dank moderatem Wachstum der Leistungen, insbesondere von BV, KV und UV und dank eines Rückgangs bei der IV, beschränkte sich die Sozialleistungszunahme 2010 auf 2,0 Prozent. Da das BIP 2010 um 2,8 Prozent wuchs, nahm die Sozialleistungsquote sogar leicht von 21,7 auf 21,5 Prozent ab. 2009 waren die Sozialleistungen noch um 5,1 Prozent gestiegen, was bei einem gleichzeitigen BIP-Rückgang

von 1,7 Prozent zu einem beinahe rekordhohen Anstieg der Quote um 1,4 Prozentpunkte geführt hatte.

Die Soziallastquote, ein Indikator für die relative Belastung der Volks-

wirtschaft durch Sozialversicherungseinnahmen, ist 2010 leicht gestiegen (von 26,7 auf 26,9 Prozent, bisheriger Höchstwert 2003 und 2005 mit 27,0 Prozent).

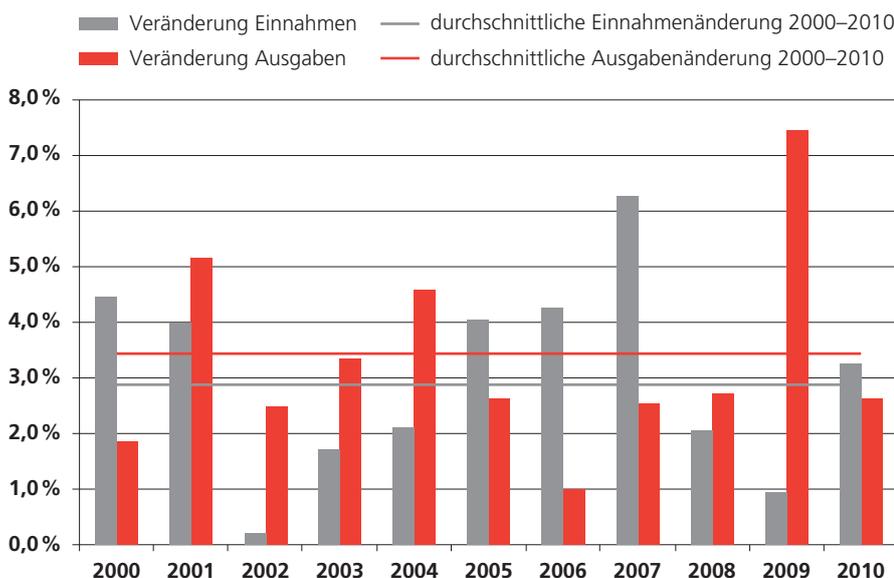
Ausblick

2011 sind die Lohnbeiträge um mehr als 3 Prozent gestiegen, nachdem sie 2010 im Gefolge der Finanzkrise um weniger als 1 Prozent zugenommen hatten. Die AHV hat das Rentenanpassungsjahr 2011 mit einem tieferen Rechnungssaldo abgeschlossen als im Vorjahr: Das Betriebsergebnis sank von 1,9 Mrd. Franken auf 1,0 Mrd. Franken, zurückzuführen auf die Rentenanpassungen und das geringere Anlageresultat. Die IV schliesst fast ausgeglichen ab, dank der Zusatzfinanzierung über die Mehrwertsteuer, dank der Übernahme der Schuldzinsen durch den Bund und dank stagnierenden Rentenzahlungen. Die EO schliesst 2011 aufgrund der Beitrags-erhöhung mit einem Überschuss von 0,1 Mrd. Franken ab, nach einem Defizit von 0,6 Mrd. Franken im Vorjahr.

Das erfreuliche Wachstum der Lohnbeiträge 2011 wird in der Gesamtrechnung 2011 einen positiven Einfluss auf das finanzielle Gleichgewicht nehmen. Dank dem Ausgabenrückgang bei der ALV beeinflussen auch die bisher bekannten Ausgaben das finanzielle Gleichgewicht der Gesamtrechnung 2011 positiv.

Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben 2000 bis 2010

G1



2010 kehrte die Entwicklung der Sozialversicherungsfinanzen zur Normalität zurück, nach einem ausserordentlichen Ausgabenanstieg 2009.

Quelle: SVS 2012

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 2010 in Millionen Franken

T1

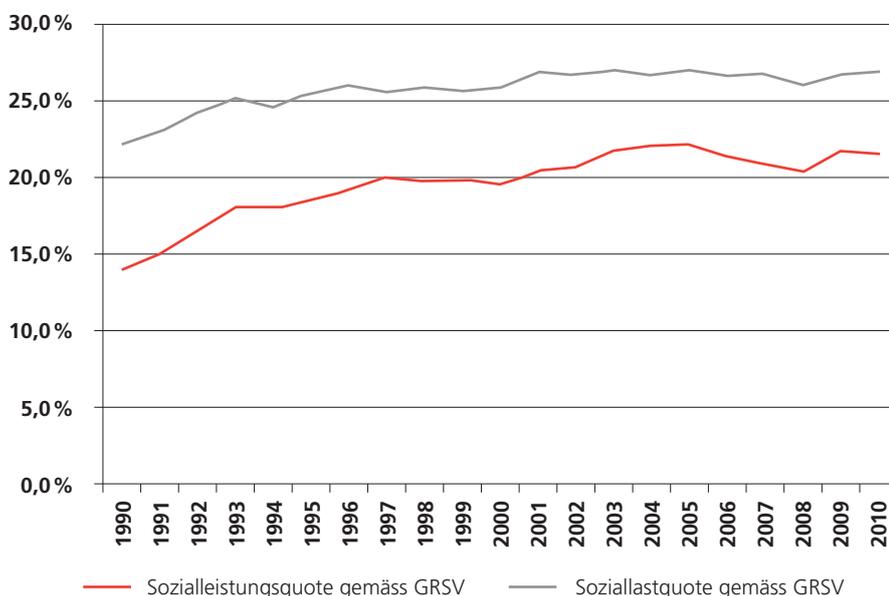
	AHV	EL zur AHV	IV	EL zur IV	BV	KV	UV	EO	ALV	FZ	Konsolidiertes Total
Einnahmen	38 062	2 324	8 176	1 751	61 680	22 528	7 863	999	5 752	5 074	153 429
Ausgaben	36 604	2 324	9 297	1 751	43 642	22 123	5 993	1 603	7 457	5 122	135 137
davon Sozialleistungen	36 442	2 324	8 526	1 751	30 912	20 974	5 170	1 601	6 737	4 981	118 639
Rechnungssaldo	1 458	–	–1 121	–	18 038	405	1 870	–604	–1 705	–49	18 292
Veränderung des Kapitals	1 891	–	–1 121	–	21 000	498	1 435	–597	–1 705	–49	21 352
davon Kapital- wertänderungen	433	–	–	–	5 453	–48	–121	7	–	...	5 724
Kapital	44 158	–	–14 912	–	617 500	8 651	42 724	412	–6 259	1 236	693 510

2010 überschritten die Einnahmen der GRSV die Marke von 150 Mrd. Fr., das Finanzkapital aller Sozialversicherungen übertraf mit 694 Mrd. Fr. erstmals den 2007 erreichten Höchstwert von 686 Mrd. Fr.

Quelle: SVS 2012

Soziallast- und Sozialleistungsquote 2010

G2



Stefan Müller, Dr. rer. pol., wissenschaftlicher Experte, Bereich Statistik der Abteilung Mathematik, Analysen und Statistik, BSV.
E-Mail: stefan.mueller@bsv.admin.ch

Salome Schüpbach, lic. rer. pol., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Bereich Statistik der Abteilung Mathematik, Analysen und Statistik, BSV.
E-Mail: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Solange Horvath, mag. rer. pol., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Bereich Statistik der Abteilung Mathematik, Analysen und Statistik, BSV.
E-Mail: solange.horvath@bsv.admin.ch

2010 liegt die Sozialleistungsquote wieder deutlich unter den 2003–2005 erreichten Höchstwerten.

Quelle: SVS 2012

Sozialversicherungsstatistik SVS 2012

Der vorliegende Artikel basiert auf der **Sozialversicherungsstatistik SVS 2012** des BSV. Sie erscheint voraussichtlich Ende 2012. Bestellnummern: SVS 318.122.12D, SVS 318.122.12F, gratis.

Ein **weiterführender Artikel** wird die Leserinnen und Leser in der CHSS 5/2012 u.a. über die Entwicklung einzelner Sozialversicherungen, im Kontext der Gesamtrechnung, informieren.

Der Jahresbericht **«Sozialversicherungen 2011 – Jahresbericht gemäss Artikel 76 ATSG»** basiert ebenfalls auf den hier verwendeten Daten. Er bietet zusätzliche Analysen und Informationen zu allen Sozialversicherungen. Bestellnummern: Sozialversicherungen 2011 318.121.11D, Assurances sociales 2011 318.121.11F, Assicurazioni sociali 2011 318.121.11I, Fr. 10.–.

Die **Taschenstatistik 2012** des BSV erscheint im Juli 2012.

Auf knappem Raum sind die wichtigsten Informationen zu den einzelnen Sozialversicherungen zusammengestellt. Bestellnummern: Taschenstatistik 318.001.12D, Statistique de poche 318.001.12F, Pocket statistics 318.001.12ENG, gratis

www.bsv.admin.ch → Dokumentation → Zahlen und Fakten → Statistiken

Bezug bei BBL, Verkauf Publikationen, 3003 Bern

Fax 031 325 50 58, oder per E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch

Hohe Gesundheitskosten als Herausforderung für die Sozialhilfe

«Armut macht krank» und «Arbeitslosigkeit macht krank». Diese Zusammenhänge sind in der Forschung vielfach belegt. Weniger erforscht sind die Auswirkungen von Armut und Arbeitslosigkeit auf die Gesundheitskosten. Eine Untersuchung des Sozialamts der Stadt Bern liefert hierzu nun überraschende Ergebnisse: Die Gesundheitsversorgung von Männern in der Sozialhilfe war mehr als doppelt so teuer wie bei der Gesamtbevölkerung, bei den Frauen lagen die Kosten um 50 Prozent über den Durchschnittswerten. Während in der Gesamtbevölkerung die Gesundheitskosten bei Frauen höher sind als bei Männern, ist es in der Sozialhilfe umgekehrt.



Felix Wolfers
Sozialamt der Stadt Bern

In den letzten Jahren stiegen die Gesundheitskosten und die administrativen Aufwendungen für deren Abwicklung in der Sozialhilfe markant an. Das hat das Sozialamt der Stadt Bern dazu veranlasst, diese Kosten unter die Lupe zu nehmen. Das Sozialamt stützte sich dabei einerseits auf statistische Angaben zu den Gesundheitskosten der städtischen Gesamtbevölkerung in der obligatorischen Krankenversicherung für 2009, welche vom Krankenkassenverband santésuisse zur Verfügung gestellt wurden, und andererseits auf Daten der drei Krankenversicherer mit der grössten Anzahl von sozialhilfebeziehenden Versicherten in der Stadt

Bern. Ausgewertet wurden die Daten von 2001 Personen, was einem Drittel der Klientinnen und Klienten des Sozialdienstes der Stadt Bern entspricht. Untersucht werden konnten die Gesundheitskosten, die verfügbaren Daten gaben jedoch keinen Aufschluss über die Krankheitsbilder und die Verteilung der Kosten auf ambulante und stationäre Leistungen.

Höhere Durchschnittskosten in der Sozialhilfe

Im Jahr 2009 lagen in der Stadt Bern die Durchschnittskosten für Leistungen aus der obligatorischen

Grundversicherung für Frauen bis 65 Jahre¹ bei 2742 Franken und bei 2088 Franken für Männer. In der Sozialhilfe lagen die Werte deutlich darüber: Bei den unterstützten Frauen betragen die durchschnittlichen Gesundheitskosten pro Person 4112 Franken und lagen damit um 50 Prozent höher als die Kosten bei der Gesamtbevölkerung. Noch deutlicher sind die Unterschiede bei den Männern: Von der Sozialhilfe unterstützte Männer verursachten durchschnittliche Gesundheitskosten von 4780 Franken. Die Kosten für deren Gesundheitsversorgung waren somit mehr als doppelt so hoch wie bei der gesamten männlichen Bevölkerung der Stadt Bern.

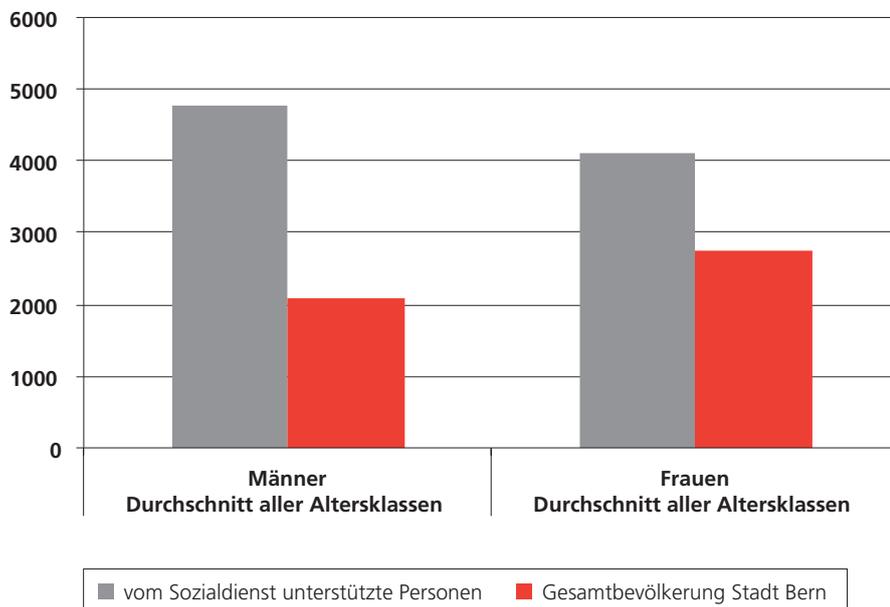
Während die Frauen über die ganze Wohnbevölkerung der Stadt Bern gesehen 24 Prozent höhere Gesundheitskosten aufweisen als die Männer, ergibt sich in der Sozialhilfe eine umgekehrte Situation: Die Kosten der sozialhilfebeziehenden Männer liegen um 14 Prozent höher als bei den unterstützten Frauen. Die Gesundheitskosten der Klientinnen weichen weniger stark von den Aufwendungen der Gesamtbevölkerung ab, als dies bei den Männern der Fall ist. Anders gesagt, geht es den von der Sozialhilfe unterstützten Männern gesundheitlich vergleichsweise besonders schlecht. Sie beanspruchen verglichen mit der Gesamtbevölkerung deutlich mehr medizinische Leistungen.

Dass die Gesundheitskosten in der Sozialhilfe höher sind als in der Gesamtbevölkerung konnte erwartet werden, sind es doch oft gesundheitliche Probleme, welche zum Verlust

¹ Alle Daten beziehen sich lediglich auf Personen bis zum Erreichen des Rentenalters. Die Existenzsicherung von Pensionierten erfolgt nicht mehr über die Sozialhilfe, sondern über die Sozialversicherungen und die Ergänzungsleistungen.

Gesundheitskosten nach Geschlechtern

G1



Angaben in Franken für das Jahr 2009.

Quelle: Sozialamt der Stadt Bern

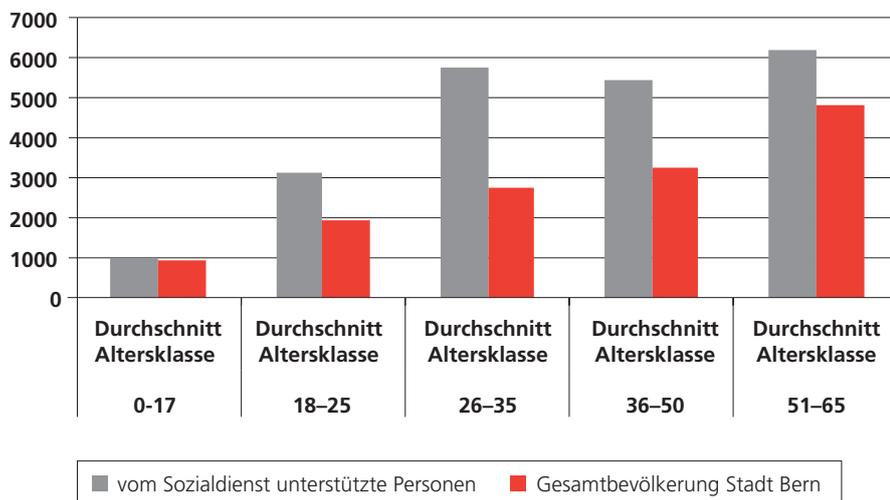
gen bei den Männern. Die Vermutung liegt nahe, dass sich hier die gesundheitlich negativen Wirkungen der Arbeitslosigkeit und der die Arbeitslosigkeit fördernde schlechte Gesundheitszustand kumulieren. Auch in der persönlichen Geschichte vieler Sozialhilfeabhängiger überlagern sich diesbezüglich Ursache und Wirkung: Oft kann nach längerer Stellenlosigkeit nicht mehr genau festgestellt werden, ob Krankheit zur Arbeitslosigkeit führte oder ob die Arbeitslosigkeit die gesundheitlichen Probleme verursachte.

Keine Unterschiede bei Kindern und Jugendlichen

Auffallend ist, dass die Gesundheitskosten in der Sozialhilfe in der Altersgruppe bis zum 17. Altersjahr nicht von den Aufwendungen in der Gesamtbevölkerung abweichen. Kinder und Jugendliche in der Sozialhilfe verursachen nicht höhere Gesundheitskosten als der Durchschnitt der Bevölkerung. Das erstaunt, weil in der Forschung regelmässig auf die erhöhten gesundheitlichen Risiken bei sozial schwachen Bevölkerungsgruppen hingewiesen wird.² Die Schere öffnet sich erst nach dem Erreichen der Volljährigkeit. Bei den Frauen in der Sozialhilfe ergibt sich in der Altersgruppe zwischen 26 und 35 Jahren eine besonders grosse Abweichung zur weiblichen Gesamtbevölkerung: Die Krankheitskosten sind bei unterstützten Personen doppelt so hoch wie bei nicht unterstützten. Mit zunehmendem Alter verringern sich dann aber die Unterschiede wieder. Die Abweichung zum Bevölkerungsdurchschnitt beträgt in der Altersgruppe ab 51 Jahre lediglich noch 28 Prozent.

Gesundheitskosten bei Frauen nach Altersgruppen

G2



Angaben in Franken für das Jahr 2009.

Quelle: Sozialamt der Stadt Bern

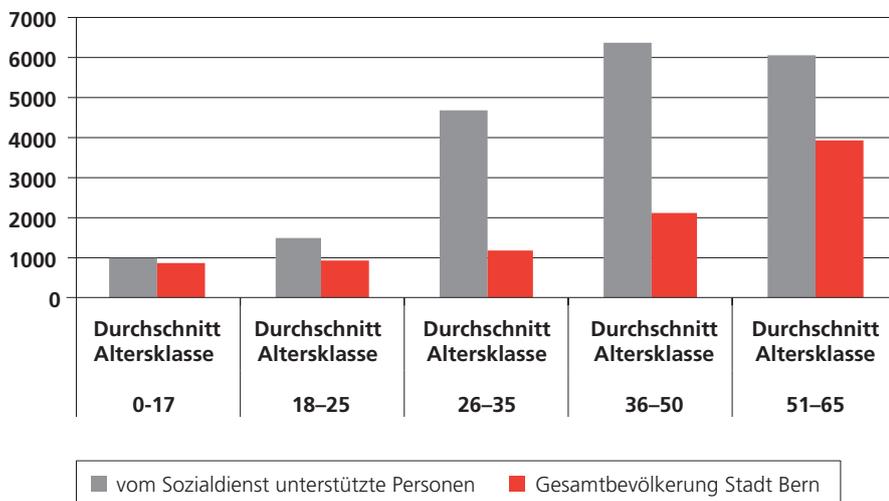
Noch ausgeprägter als bei den Frauen scheinen die Kostenunterschiede bei den Männern zu sein. Unterstützte Männer zwischen 26 und 50 Jahren weisen deutlich höhere Krankheitskosten auf als der Durchschnitt der männlichen Gesamtbevölkerung. Aus statistischen Gründen sind die Aus-

² Vgl. hierzu etwa: Vierter Gesundheitsbericht des Kantons Bern: Die Gesundheitschancen sind ungleich verteilt, Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Bern 2010

einer Stelle und damit zur Abhängigkeit von der Sozialhilfe führen. Überraschend sind jedoch die deutlich überdurchschnittlichen Aufwendun-

Gesundheitskosten bei Männern nach Altersgruppen

G3



Angaben in Franken für das Jahr 2009.

Quelle: Sozialamt der Stadt Bern

sagen zu diesen Altersgruppen jedoch zu relativieren und können lediglich als Trend betrachtet werden.

Unklare Ursachen

Die Interpretation der Krankenversicherungsdaten für sozialhilfebeziehende Personen ist nicht einfach. Zwar war es möglich, die Gesundheitskosten nach Geschlecht und Alter aufzuschlüsseln. Aufgrund der verfügbaren Daten konnte jedoch nicht festgestellt werden, ob bei Personen in der Sozialhilfe die ambulanten oder die stationären Kosten überdurchschnittlich zu Buche schlagen. Ebenso ergaben sich keine Hinweise auf die Krankheitsbilder und den Anteil von psychischen Erkrankungen. Aus anderen Untersuchungen ist jedoch bekannt, dass sozioökonomische Bedingungen, der Bildungsstand und der Lebensstil wichtige Einflussfaktoren für die Gesundheit sind. Personen mit einem tiefen sozialen Status und einem tiefen Bildungsniveau, wie sie in der Sozialhilfe häufig anzutreffen sind, verhalten sich oft wenig gesundheitsbewusst. Umgekehrt sind bei Klientinnen und

Klienten von Sozialdiensten mangelhafte Ernährung, Bewegungsarmut, Übergewicht und der Konsum von Suchtmitteln häufiger als bei der Gesamtbevölkerung.

Die vorliegenden Daten lassen dennoch einige Hypothesen zu. Es ist davon auszugehen, dass die schlechten materiellen Verhältnisse der Personen in der Sozialhilfe, ihre häufig unbefriedigende berufliche Situation, die oft unzureichende Bildung und der Mangel an Perspektiven ein komplexes Ursachengemisch für die gesundheitlichen Probleme darstellen. Sozialhilfebeziehende Personen zeigen vielfach unspezifische Beschwerdebilder mit körperlichen, psychischen und sozialen Problemen, welche für die Diagnostik und Therapie kaum aufzulösen sind, zu häufigen Arztwechseln führen und dementsprechend kostentreibend wirken. Andererseits sind die persönlichen Ressourcen, welche für die Erhaltung der Gesundheit und den Heilungsverlauf mit entscheidend sind, bei Klientinnen und Klienten der Sozialhilfe oft bescheiden. Ein Teil der Gesundheitskosten dürfte zudem durch das Sozialhilfesystem selbst verursacht werden: Die Sozialdienste

fordern von den unterstützten Personen mit Nachdruck die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und sehen davon nur ab, wenn die Arbeitsunfähigkeit ärztlich attestiert ist. Die Klientinnen und Klienten stehen somit unter einem erhöhten Druck, ihre Krankheit und vor allem ihre Arbeitsunfähigkeit regelmässig zu beweisen, was zu entsprechend häufigen Arztkonsultationen führt.

Die besonders hohen Gesundheitskosten der von der Sozialhilfe unterstützten Männer deuten darauf hin, dass sich die bei dieser Personengruppe klar nicht erfüllten gesellschaftlichen Rollenerwartungen in Bezug auf die Gesundheit besonders negativ auswirken. Wer als Mann ohne Arbeit ist und für seine Familie finanziell nicht selbst sorgen kann, steht gesellschaftlich unter Druck und scheint besonders krankheitsanfällig zu sein. Frauen können mit einer unbefriedigenden beruflichen und sozialen Situation offenbar besser umgehen oder unterliegen einem geringeren gesellschaftlichen Erwartungsdruck. Zu diesem Erklärungsmuster passt auch, dass sich sowohl bei Frauen wie bei Männern mit zunehmendem Alter die Krankheitskosten den Werten der Gesamtbevölkerung wieder annähern. Die altersbedingte Ablösung von der Sozialhilfe und das mit dem bevorstehenden AHV-Bezug verbundene Ende der Stigmatisierung durch die Sozialhilfeabhängigkeit wirkt sich offenbar in Bezug auf die Gesundheit positiv aus.

Tiefe Kontrollüberzeugung

Die neuere gesundheitspsychologische Forschung³ zur Frage, weshalb sich viele Personen wenig gesundheitsbewusst verhalten, zeigt, dass dies nicht allein eine Frage des Wissens über die negativen Wirkungen gewisser Verhaltensweisen ist. Wich-

³ Vgl. hierzu den Vierten Gesundheitsbericht des Kantons Bern (Fussnote 2) mit weiteren Hinweisen.

tig sind auch die Kompetenz, die Motivation und die Ressourcen für ein Verhalten, das die Gesundheit positiv beeinflusst. Ein Schlüsselfaktor ist hierbei die sogenannte Kontrollüberzeugung, also die Erwartung, dass man selbst über sein Leben bestimmen kann. Wer sein Dasein als unkontrollierbar und weitgehend fremdgesteuert erfährt, ist weniger resistent gegen krankmachende Einflüsse und weniger motiviert, sich gesundheitsfördernd zu verhalten.

Eine von der Berner Fachhochschule BFH im Auftrag des Sozialamts der Stadt Bern durchgeführte Untersuchung bei sozialhilfebeziehenden Langzeitarbeitslosen zeigt dramatisch schlechte Werte für die Kontrollüberzeugung dieser Personen: Während in der Gesamtbevölkerung lediglich ein Fünftel der Personen nicht daran glaubt, das eigene Leben selbst zu bestimmen, liegt dieser Anteil bei den befragten Langzeitarbeitslosen bei annähernd 60 Prozent.⁴ Bei den 36- bis 45-jährigen Männern ergab sich in dieser Befragung mit einer Quote von 76 Prozent mit geringer Kontrollüberzeugung ein alarmierender Höchstwert. Es ist davon auszugehen, dass sich eine tiefe Kontrollüberzeugung negativ auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten auswirkt.

Folgerungen für die Sozialhilfe

Angesichts der komplexen Ursachen der gesundheitlichen Probleme von Personen in der Sozialhilfe ist offensichtlich, dass Verbesserungen kaum durch rasch wirksame Einzelmassnahmen erreicht werden können. Es braucht vielmehr längerfristig ausgerichtete Massnahmenpakete, welche einerseits die soziale Benachteiligung der Betroffenen berücksichti-

gen und andererseits auf der individuellen Ebene auf die oft begrenzten persönlichen Ressourcen der Betroffenen abgestimmt sind.

Neben der gesellschaftspolitisch notwendigen Verbesserung der Chancengleichheit für sozial Benachteiligte muss somit auch bei der individuellen Befähigung, das Leben gesünder zu gestalten, angesetzt werden. Wichtige Elemente für die Verbesserung der Gesundheitssituation von Klientinnen und Klienten der Sozialhilfe sind ein möglichst guter Zugang zum Arbeitsmarkt oder – wenn eine Erwerbstätigkeit nicht in Frage kommt – geregelte Tagesstrukturen, welche soziale Kontakte und sinnhafte Tätigkeiten ermöglichen. Wichtig sind auch angemessene Wohnbedingungen sowie die gezielte Auseinandersetzung mit Gesundheitsfragen in der sozialarbeiterischen Beratung. Dabei ist angesichts des oft geringen Bildungsstands von Personen in der Sozialhilfe davon auszugehen, dass die klassischen Konzepte der Gesundheitsförderung nur beschränkt wirksam sind. Es braucht neue, auf die spezifische Zielgruppe zugeschnittene Informationsangebote und Gesundheitsförderprogramme.

Die Sozialhilfe ist heute vor allem bei der Begrenzung der Gesundheitskosten aktiv, indem sie beispielsweise lediglich die Kosten der obligatorischen Grundversicherung übernimmt, den Beitritt zu einer günstigen Krankenkasse verlangt, vor Operationen Zweitmeinungen von Vertrauensärztinnen und -ärzten einholt oder bei Zahnbehandlungen eine umfassende Kostenkontrolle ausübt. Mittelfristig dürfte sich jedoch der Aufbau eines eigentlichen Gesundheitsmanagements in der Sozialhilfe aufdrängen. Dabei kann es nicht darum gehen, den von der Sozialhilfe unterstützten Personen den Zugang zu medizinischen Leistungen der Grundversicherung zu erschweren. Die Sozialhilfe muss vielmehr danach streben, Gesundheitsfragen umfassend mit den unterstützten Personen und den Medizinalpersonen zu erörtern und im Dialog

mit allen Beteiligten eine individuell gute und zugleich möglichst kostengünstige, möglichst präventiv ausgerichtete Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Weil eine gute Gesundheit eine zentrale Voraussetzung für die (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt ist, müssen Gesundheitsfragen in der Sozialhilfe einen höheren Stellenwert erhalten. Dabei ist von einem weiten Gesundheitsbegriff auszugehen: Die Förderung sozialer Kontakte und Massnahmen für eine bessere Kontrollüberzeugung etwa sind wichtige gesundheitsfördernde Massnahmen. Das Sozialamt der Stadt Bern versucht zurzeit, mit Selbsthilfeprojekten und besonderen Programmen zur Gesundheitsförderung im Rahmen der beruflichen und sozialen Integration diesen Weg zu gehen und im Rahmen von Pilotprojekten Erfahrungen zu sammeln.⁵

Forschung muss intensiviert werden

Massnahmen für eine wirksamere Gesundheitsförderung in der Sozialhilfe können nur dann gezielt entwickelt werden, wenn die Ursachen der hohen Gesundheitskosten vertieft untersucht werden. Welche Krankheitsbilder kommen in der Sozialhilfe besonders häufig vor? Sind von der Sozialhilfe unterstützte Personen übermässig von psychischen Krankheiten betroffen? Schlagen die ambulanten oder die stationären Kosten besonders zu Buche? Nur wenn diese und weitere Fragen wissenschaftlich untersucht werden, kann die Sozialhilfe auf gesicherten Grundlagen und zielorientiert dazu beitragen, den Gesundheitszustand der unterstützten Personen zu verbessern und so einen positiven Wirkungskreislauf in Gang zu setzen: Wer gesünder ist, findet leichter eine Arbeit. Wer arbeitet, ist weniger krankheitsanfällig und verursacht weniger Sozial- und Gesundheitskosten. 2010 wurden mehr als 230 000 Personen von der Sozialhilfe unterstützt. Es ist offensichtlich, dass eine intensive wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema «Gesundheit» in der Sozialhilfe gesellschaftlich relevant ist und einen Beitrag sowohl zur Kostensenkung im Gesundheitswesen wie auch zur Reduktion der Sozialaufwendungen der öffentlichen Hand leisten kann.

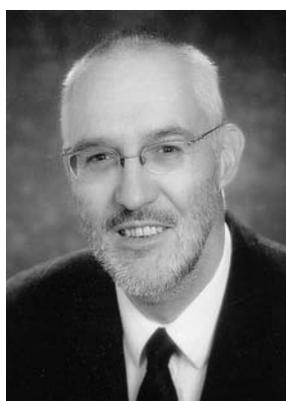
Felix Wolffers, Dr. iur., Leiter Sozialamt Bern.
E-Mail: felix.wolfers@bern.ch

4 David Lätsch/Roger Pfiffner/Martin Wild-Näf, Die Gesundheit sozialhilfebeziehender Erwerbsloser in der Stadt Bern, Bern 2011, S. 38ff.

5 Vgl. hierzu: Strategien und Massnahmen zur Förderung der beruflichen und sozialen Integration in der Stadt Bern 2010–2013, Direktion für Bildung, Soziales und Sport, Bern 2010

IV-Statistik 2011: Anhaltender Rückgang des Rentenbestands

Im Dezember 2011 richtete die IV 276 000 Invaliden- und 92 000 Kinderrenten aus. Damit ist es der Versicherung zum sechsten Mal in Folge gelungen, die Zahl der laufenden Renten gegenüber dem Vorjahr zu reduzieren. Diese und weitere Ergebnisse sind der kürzlich veröffentlichten IV-Statistik zu entnehmen.



Markus Buri
Bundesamt für Sozialversicherungen



Beat Schmid
Bundesamt für Sozialversicherungen

RentenbezügerInnen und Rentenausgaben

Im Dezember 2011 richtete die IV 368 000 Renten in einer Gesamtsumme von 440 Mio. Franken aus. Bei

276 000 handelte es sich um Invalidenrenten (390 Mio. Franken), bei 92 000 um Kinderrenten (50 Mio. Franken), auf die IV-RentenbezügerInnen mit nichterwerbstätigen Kindern unter 25 Jahren Anspruch

haben. Damit hat sich der Rentenbestand im Vergleich zum Dezember 2010 um insgesamt 2,0 Prozent verringert. Trotz der per 1.1.2011 gewährten Rentenerhöhung von 1,75 Prozent (Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung) sind auch die Rentenausgaben leicht zurückgegangen (-0,3 Prozent).

Dynamik der IV-Renten

Zwischen Dezember 2010 und Dezember 2011 wurden 17 900 Eintritte und 21 600 Austritte registriert. Die Austritte teilen sich folgendermassen auf: 15 100 (70 Prozent) IV-RentnerInnen erhielten eine AHV-Rente, 3700 (17 Prozent) verstarben und rund 2800 wurden reaktiviert. Als Folge der demografischen Alterung ist zu erwarten, dass die AHV-Austritte künftig weiter an Bedeutung gewinnen werden. Diese Dynamik nach Wohnsitz aufgeschlüsselt ergibt folgendes Bild: Eine Reduktion der Anzahl IV-RentnerInnen im Vergleich zum Vorjahr ist auch im Ausland feststellbar, was umso bemerkenswerter ist, als die Zahl der auswandernden IV-RentnerInnen jene der EinwandererInnen deutlich übertrifft. Per Saldo verlegten im Jahr 2011 800 IV-RentnerInnen ihren Wohnsitz aus der Schweiz ins Ausland.

Renten der IV nach BezügerInnen und Kosten

T1

Rentenart	RentenbezügerInnen im Dezember			Rentensummen in Mio. Fr. im Dezember		
	2010	2011	Veränderung in %	2010	2011	Veränderung in %
Invalidenrente, Männer	155 760	153 136	-1,7	220,0	219,0	-0,5
Invalidenrente, Frauen	123 767	122 629	-0,9	170,1	171,2	0,6
Total Invalidenrente	279 527	275 765	-1,3	390,0	390,2	0,1
Kinderrente (Vater)	59 042	56 234	-4,8	31,9	30,7	-3,8
Kinderrente (Mutter)	36 915	35 810	-3,0	19,1	18,9	-1,0
Total Kinderrente	95 957	92 044	-4,1	50,9	49,6	-2,6
Total	375 484	367 809	-2,0	441,0	439,7	-0,3

Entwicklung der Neurenten in der Schweiz

Der Anteil der Neurenten an der versicherten Bevölkerung erreichte im Jahr 2003 mit 0,60 Prozent einen Höchststand. Seither ist diese Quote um annähernd die Hälfte zurückgegangen (0,31 Prozent im Jahr 2011). Die Analyse der Invaliditätsursachen zeigt, dass das Rentenwachstum bis

Als Datengrundlage der IV-Statistik dienen die Register der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) in Genf. Die ZAS sammelt alle Daten, die von den Ausgleichskassen der AHV und den IV-Stellen elektronisch gemeldet werden, arbeitet sie auf und stellt sie für die Statistik zur Verfügung.

2003 insbesondere auf die grössere Zahl psychischer Erkrankungen zurückzuführen ist. Die Halbierung der Berentungsquote zwischen 2003 und 2011 hängt in erster Linie damit zusammen, dass die Erkrankungen der Knochen und Bewegungsorgane markant zurückgegangen sind. Aber auch bei den übrigen Invaliditätsursachen sind die Berentungsquoten gesunken, wenn auch deutlich weniger stark. Einzig bei den Geburtsgebrechen ist der Anteil der Neuberentungen seit 2002 etwa gleich geblieben.

Eingliederungsmassnahmen

2011 wurden für 197 000 Personen Eingliederungsmassnahmen vergütet. Die medizinischen Massnahmen (103 000 Kinder) stellen vor allem die medizinische Versorgung von Kindern mit Geburtsgebrechen sicher. 21 000 Personen bezogen Massnahmen beruflicher Art, welche die Integration von den Behinderten in den Arbeitsmarkt fördern. 75 000 Personen bezogen Leistungen im Bereich der Hilfsmittel. Das häufigste Hilfsmittel ist das Hörgerät. Die am 1.1.2008 in Kraft getretene 5.IV-Revision brachte mit den «Massnahmen der Frühintervention» sowie den «Integrationsmassnahmen» zwei wichtige neue Eingliederungsinstrumente. Für die damit erbrachten Leistungen vergütete die IV 2011 insgesamt 44 Millionen Franken (Vorjahr: 37 Millionen). Frühintervention setzt eine frühzeitige Erfassung von invaliditätsgefährdeten Personen voraus. Zu diesem Zweck

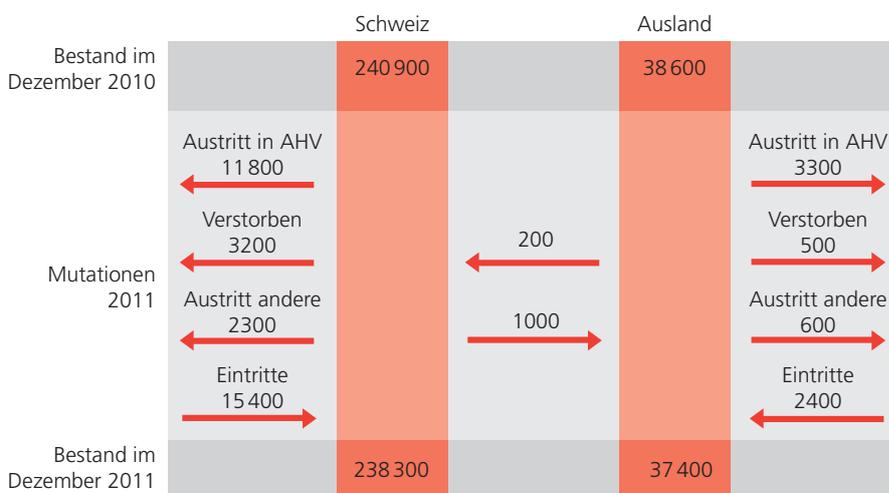
wurde neu die Möglichkeit der Früherfassungsmeldung geschaffen. 2011 wurden so 11 100 Personen gemeldet. In gut der Hälfte aller Fälle erfolgte die Meldung durch die versicherte Person selber (25 Prozent) oder den Arbeitgeber (28 Prozent).

Hilflosenentschädigungen

Im Dezember 2011 erhielten 32 400 Erwachsene eine Hilflosenentschädigung (HE), was einer Summe von 24,2 Mio. Franken entspricht. Von diesen 32 400 Personen hatten 46 Prozent

Dynamik der IV-Renten, BezügerInnen 2011

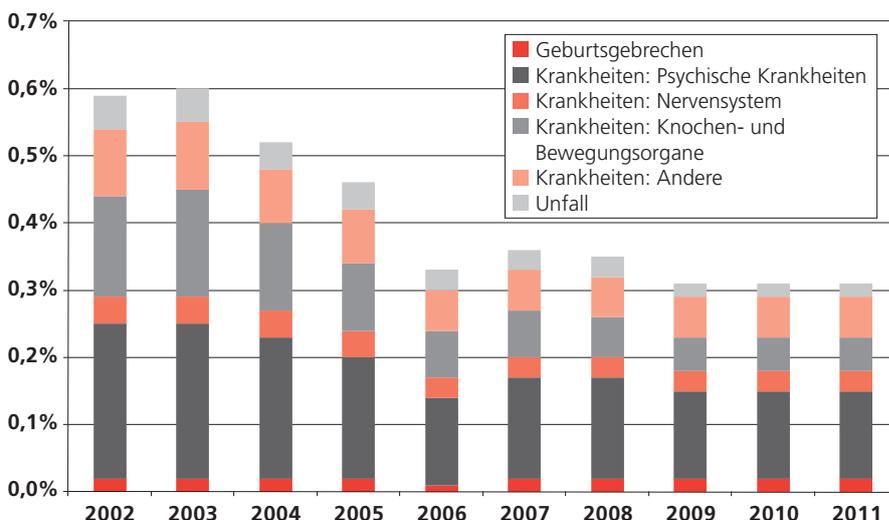
G1



Quelle: BSV

Entwicklung der Neuberentungsquote in der Schweiz nach Invaliditätsursache, 2002 bis 2011

G2



Die Neuberentungsquote entspricht dem Anteil der NeurentenbezügerInnen an der ständigen Wohnbevölkerung zwischen 18 und 63/64 Jahren.

Quelle: BSV

Eingliederungsmassnahmen der IV, BezügerInnen und Kosten 2011

T2

Art der Massnahme	Anzahl Massnahmen	Kosten (in Mio. Fr.)	Durchschnittskosten (Fr.) pro Massnahme
Medizinische Massnahmen	103 200	694	6 720
Massnahmen für besondere Schulung ¹	300	1	1 902
Massnahmen der Frühintervention	5 900	22	3 685
Integrationsmassnahmen	2 400	22	9 430
Massnahmen beruflicher Art	20 700	500	24 139
Abgabe von Hilfsmitteln	74 600	228	3 061
Total der Eingliederungsmassnahmen	207 200	1 467	7 079
Total der LeistungsbezügerInnen	196 700	1 467	7 456

¹ Seit Einführung des neuen Finanzausgleichs muss die IV im Bereich der besonderen Schulung nur noch für Leistungen aufkommen, die vor 2008 erbracht worden sind.

BezügerInnen und Summe der Hilflosenentschädigung der IV (Erwachsene), Dezember 2011

	BezügerInnen	Gesamtsumme (Mio. Fr.)
Hilflosigkeitsgrad		
Leicht	14 900	6,0
Mittel	10 400	9,3
Schwer	7 100	8,9
Wohnsituation		
Zu Hause ohne lebenspraktische Begleitung	15 700	14,1
Zu Hause mit lebenspraktischer Begleitung	3 500	2,2
Im Heim	13 200	7,9
Total	32 400	24,2

BezügerInnen und Summe der Hilflosenentschädigung der IV (Kinder und Jugendliche), durchschnittliche Summe pro Monat, 2011

T4

	BezügerInnen	Gesamtsumme (Mio. Fr.)
Hilflosigkeitsgrad		
Leicht	2 900	1,8
Mittel	4 500	5,9
Schwer	1 800	4,0
Wohnsituation		
Zu Hause ohne Intensivpflegezuschlag	6 200	6,0
Zu Hause mit Intensivpflegezuschlag	2 800	5,4
Im Heim	200	0,3
Total der Massnahmen	9 200	11,7
Anzahl BezügerInnen	8 300	11,7

Anspruch auf eine Entschädigung für Hilflosigkeit leichten, 32 Prozent auf eine solche mittleren und 22 Prozent auf eine HE schweren Grades. Aufgrund der Abstufung der ausgerichteten Beiträge flossen drei Viertel der Ausgaben den Fällen mittleren und schweren Grades zu. Mit der 4. IV-Revision wurde der Leistungsbe- reich der Hilflosenentschädigungen stark um- gestaltet. Es wurden neu die «Hilflosenentschä- digung zu Hause» (doppelt so hoher Ansatz wie im Heim) und die «lebenspraktische Beglei- tung» eingeführt: Knapp 60 Prozent der Bezü- gerInnen von Hilflosenentschädigungen leben zu Hause und 40 Prozent im Heim. Bei den Kosten fallen zwei Drittel auf BezügerInnen zu Hause und ein Drittel auf solche im Heim.

Mit der 4. IV-Revision wurden die «Pflegebei- träge für hilflose Minderjährige» durch Hilf- losenentschädigungen für Kinder ersetzt. Das neue System der Gewährung der Leistungen der Hilf- losenentschädigungen an Kinder zeigt, dass sich die Leistungen von denjenigen für Erwachsene unterscheiden. Tabelle **T4** zeigt, dass fast alle Kinder mit einer Hilflosenentschädigung zu Hause wohnen und etwa jedes dritte Kind zu- sätzlich noch einen Intensivpflegezuschlag hat.

Markus Buri, lic. phil. hist., wissenschaftlicher Mitarbeiter, Bereich Statistik, Abteilung Mathematik, Analysen, Statistik, BSV.
E-Mail: markus.buri@bsv.admin.ch

Beat Schmid, lic. phil. I, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Bereich Statistik, Abteilung Mathematik, Analysen, Statistik, BSV.
E-Mail: beat.schmid@bsv.admin.ch

Die IV-Statistik 2011 steht allen im Format PDF auf der Website www.iv.bsv.admin.ch gratis zur Verfügung. Zusätzlich können die einzelnen Tabellen des Tabellenteils auf derselben Site im Format Excel abgerufen werden. Die Website wird vom Bundesamt für Statistik betrieben und gewartet. Unter www.ahv.bsv.admin.ch ist die AHV-Statistik 2011 und unter www.el.bsv.admin.ch die EL Statistik 2010 abrufbar.

Die wirtschaftliche Situation von IV-Rentnerinnen und -Rentnern

Damit das Gesetz über die Invalidenversicherung möglichst kohärent und nachhaltig revidiert werden kann, braucht es Informationen zu den finanziellen Ressourcen der verschiedenen Kategorien von IV-Rentenbeziehenden. Wichtige Erkenntnisse dazu liefert eine Untersuchung der Steuerregister aus neun Kantonen mit präzisen Angaben zur wirtschaftlichen Situation der IV Rentnerinnen und -Rentner im Jahr 2006.



Philippe Wanner
Institut für demografische Studien,
Universität Genf



Marco Pecoraro
Schweizerisches Forum für Migrations- und
Bevölkerungsstudien, Universität Neuenburg

Die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) veröffentlichte Studie zur wirtschaftlichen Situation von Personen mit einer IV-Rente¹ stützt sich auf die Steuerdaten aus neun Kantonen: Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Neuenburg, Nidwalden, St.Gallen, Tessin, Wallis und Zürich. In diesen Steuerregistern, die Anga-

ben zu den verschiedenen Einkommens- und Vermögensquellen enthalten, wurden insgesamt 97 200 IV-Rentnerinnen und Rentner zwischen 25 und 64 Jahren identifiziert. Aus den verfügbaren Daten nicht ersichtlich sind kantonale Leistungen wie Prämienerbilligung oder Sozialhilfe.

Soziodemografische Situation der IV-RentnerInnen und -Rentner

IV-Rentenbeziehende in Paarhaushalten befinden sich im Vergleich zu den Personen in Nichtrentnerhaushalten eher im oberen Alterssegment, denn bei den meisten tritt die Invalidität gegen Ende des Erwerbslebens

ein. Bei nicht verheirateten Rentnerinnen und Rentnern (Steuerpflichtige mit oder ohne Kinder²) ist das Durchschnittsalter hingegen etwas geringer als bei den Nichtrentenbeziehenden. Personen mit einer IV-Rente haben in der Regel ein tieferes Bildungsniveau als Nichtrentnerinnen und -rentner. Diesen Aspekten ist bei der Auswertung der folgenden Ergebnisse Rechnung zu tragen.

Unter die Bezeichnung Invalidität fallen sehr unterschiedliche Situationen. So sind etwas mehr als ein Drittel der Rentenbeziehenden zu 100 Prozent invalid, während drei von zehn Personen einen Invaliditätsgrad von weniger als 70 Prozent aufweisen. Nahezu drei von vier IV-Rentnerinnen bzw. -Rentnern erhalten eine Vollrente – der restliche Viertel eine Teilrente. Die Hauptgründe für Invalidität sind physische und psychische Krankheiten, wobei die psychischen Erkrankungen zunehmen und bei nicht verheirateten Steuerpflichtigen besonders häufig auftreten.

Gesamteinkommen von Personen mit und ohne IV-Rente

Das Gesamteinkommen gemäss Grafik G1 setzt sich wie folgt zusammen: Erwerbseinkommen, Renten und Leistungen der 1. Säule, Renten der beruflichen Vorsorge, verschiedene andere Leistungen (Arbeitslosenversicherung oder Militärversicherung, nicht aber kantonale Sozialhilfe) sowie Einkommen aus Vermögen. Die Grafik unterscheidet zwischen allein lebenden Steuerpflichtigen, (aufgegliedert nach Geschlecht) und Paarhaushalten (unter Berücksichtigung der rentenbeziehenden Person). Vergleichsgruppe sind erwerbstätige Nichtrentenbezüger und -bezügerinnen.

1 Wanner P., Pecoraro M. (2012), La situation économique des rentiers AI, Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen

2 Der Begriff Steuerpflichtige wird für die Definition des Haushaltstyps verwendet: Ein allein lebender Steuerpflichtiger beispielsweise bezeichnet eine nicht verheiratete Person. Diese kann allerdings mit einem oder mehreren Kindern im Haushalt leben oder den Haushalt mit einer anderen Person teilen, unabhängig davon, ob sie mit ihr in einer Partnerschaft lebt oder nicht.

Alleine lebende IV-Rentner und -Rentnerinnen weisen in etwa dasselbe Gesamteinkommen aus. Der Medianwert liegt bei knapp 38 000 Franken und damit deutlich tiefer als bei allein lebenden Personen ohne Rente (Männer 61 000 und Frauen 54 000 Franken).

Bei verheirateten Steuerpflichtigen mit einer IV-Rente sind grosse Abweichungen festzustellen; massgebend ist hier, ob die Frau oder der Mann die Rente bezieht. Die Vergleichsgruppe – ein Paar im erwerbsfähigen Alter – erzielt mit 106 000 Franken das höchste Medianeinkommen, während ein Paarhaushalt mit zwei rentenbeziehenden Personen das geringste Einkommen erzielt (Medianwert 64 000 Franken). Ist in einem Paarhaushalt die Frau die IV-Rentnerin, liegt das Gesamteinkommen höher (Medianwert rund 90 000 Franken) als wenn der Ehemann die Rente bezieht (78 500 Franken).

Die Unterschiede bei den Gesamteinkommen der Rentnerhaushalte und Nichtrentnerhaushalte sind auf

die gesundheitliche Beeinträchtigung und deren Folgen für die berufliche Eingliederung zurückzuführen, aber auch sozial bedingt: Da IV-Rentnerinnen und IV-Rentner durchschnittlich schlechter ausgebildet sind als Nichtrentnerinnen und -rentner, sind bereits vor Eintritt der Invalidität Einkommensunterschiede feststellbar.

IV-Rentenbeziehende mit geringen oder sehr geringen finanziellen Mitteln

Die Einkommen der Steuerpflichtigen liefern einen ersten Anhaltspunkt zur finanziellen Situation der IV-Rentenbeziehenden. Mit der Berechnung eines Schwellenwerts für geringe, beziehungsweise sehr geringe Einkommen, können diese Informationen noch detaillierter dargelegt werden. Die Schwellenwerte tragen der Anzahl Personen im Haushalt Rechnung, entsprechend dem Prinzip des Äquivalenzeinkommens. Für die Ermittlung dieser Werte berechnet

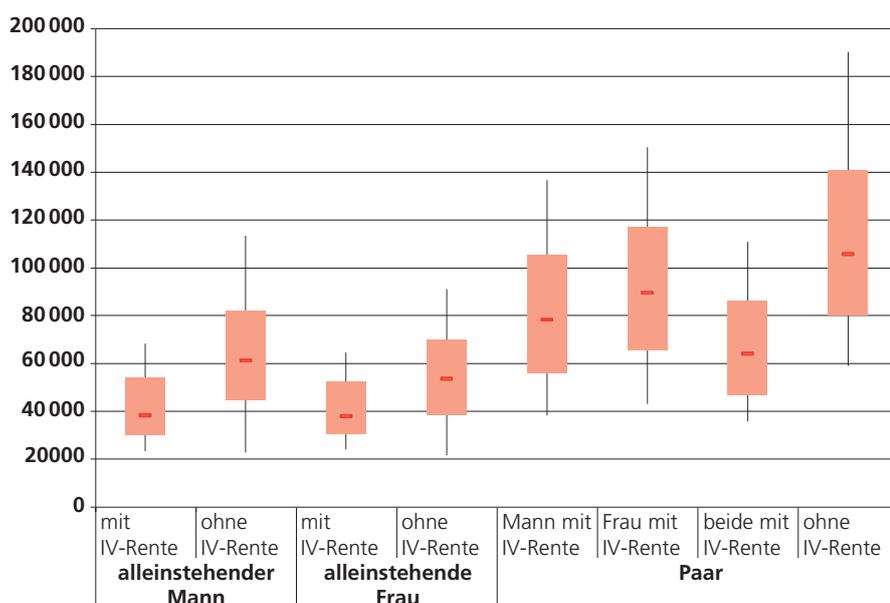
Die so genannte «Box-Plot-Grafik» **G1** gibt einen Eindruck über die Verteilung der Einkommen von steuerpflichtigen Personen. Der Kasten zeigt das 1. und das 3. Quartil, während der senkrechte Strich das 1. und das 9. Dezil darstellt. Der waagrechte Strich zeigt das Medianeinkommen. Nicht in der Grafik enthalten sind Gruppen mit weniger als 30 Steuerpflichtigen.

man auf Basis der jährlichen Gesamteinkommen der Haushalte ein bereinigtes Äquivalenzeinkommen, zuzüglich 5 Prozent des verfügbaren Vermögens (flüssige Mittel und Bankguthaben). Das Ergebnis wird durch einen der Haushaltsgrösse entsprechenden Koeffizienten geteilt. Der definierte Schwellenwert für sehr geringe finanzielle Mittel entspricht einem Existenzminimum und liegt bei 50 Prozent des Medianeinkommens (geringe finanzielle Mittel entsprechen 60 Prozent des Medianeinkommens der 25- bis 64-Jährigen). Die Schwellenwerte tragen den wirtschaftlichen Besonderheiten der Kantone Rechnung und werden für jeden Kanton einzeln berechnet. Der Schwellenwert für sehr geringe finanzielle Mittel liegt demzufolge je nach Kanton zwischen 25 900 und 31 700 Franken für eine allein lebende Person und bei 28 600 Franken insgesamt für die neun untersuchten Kantone (Tabelle **T1**).

Der Anteil Personen mit sehr geringen finanziellen Mitteln ist bei IV-Rentnerinnen und -Rentnern höher als bei Personen ohne Rente (15,4 Prozent gegenüber 10,5 Prozent in der Alterskategorie 25 bis 64 Jahre). Der höchste Anteil findet sich bei alleinlebenden IV-Rentnern mit Kindern (31 Prozent) und alleinstehenden IV-Rentnerinnen mit Kindern (24 Prozent) sowie bei Paaren, bei denen der Mann eine IV-Rente bezieht (20 Prozent). Den kleinsten Anteil bei den

Gesamteinkommen der IV-Rentenbeziehenden und der Nichtrentenbeziehenden im Erwerbsalter, 2006

G1



Quelle: Steuerregister und Sozialversicherungsregister.

Schwellenwert geringe und sehr geringe Einkommen (60 und 50 Prozent) für vier Haushaltstypen (Jahreseinkommen), 2006

T1

2006	Einpersonenhaushalt (1 Erwachsener ohne Kind)		Zweipersonenhaushalt (2 Erwachsene ohne Kind oder 1 Erwachsener mit 1 Kind)		Dreipersonenhaushalt (2 Erwachsene mit 1 Kind oder 1 Erwachsener mit 2 Kindern)		Vierpersonenhaushalt (2 Erwachsene mit 2 Kindern oder 1 Erwachsener mit 3 Kindern)	
	60%	50%	60%	50%	60%	50%	60%	50%
Jahreseinkommen	60%	50%	60%	50%	60%	50%	60%	50%
Oberer Kantonswert (Basel-Landschaft)	38018	31681	53225	44354	64630	53858	76036	63362
Unterer Kantonswert (Wallis)	31084	25903	43518	36265	52843	44036	62168	51806
Neun Kantone insgesamt	34346	28622	48085	40071	58389	48657	68692	57244

Quelle: Steuerregister, eigene Berechnungen

sehr geringen finanziellen Mitteln machen Paare aus, bei denen die Frau IV-Rentnerin ist (9 Prozent; siehe Tabelle T2).

Leben Kinder in einem von Invalidität betroffenen Haushalt, so stellen diese ein Prekaritätsrisiko dar. Bei Paarhaushalten, in denen nur die Frau

eine Rente bezieht, ist dies indes nicht der Fall.

Tabelle T2 zeigt, dass die Diskrepanz zu nichtrentenbeziehenden Personen vor allem bei allein lebenden Männern mit Kindern gross ist. Gleiches gilt für Paarhaushalte mit Kindern, bei denen der Mann eine IV-

Rente bezieht. Der Anteil Personen mit sehr geringen finanziellen Mitteln ist hier im Invaliditätsfall um 10 bzw. 14 Prozentpunkte höher als bei den Nichtrentenbeziehenden. Bei alleinerziehenden Frauen hingegen liegt der Anteil sehr geringer Mittel bei den rentenbeziehenden Frauen tiefer als bei Nichtrentnerinnen (24 Prozent mit IV-Rente gegenüber 30 Prozent ohne IV-Rente).

Das Risiko, über geringe oder sehr geringe Mittel zu verfügen wird auch von der Art der Invalidität beeinflusst. Die finanzielle Lage von Personen, die durch einen Unfall invalid geworden sind, ist besser als jene von Personen, die eine krankheitsbedingte Invalidität aufweisen. Grund dafür sind die Besonderheiten des Unfallversicherungsgesetzes (UVG). Der Anteil IV-Rentnerinnen bzw. -Rentner, welche die Schwelle der sehr geringen finanziellen Mittel unterschreitet, liegt bei unfallbedingter Invalidität je nach Haushaltstyp zwischen 6 und 12 Prozent.

Psychische Krankheiten hingegen erhöhen das Risiko, über sehr geringe oder geringe finanzielle Mittel zu verfügen. Bei den allein lebenden Personen sind 20 Prozent (Schwellenwert 50 Prozent) und 45 Prozent (Schwellenwert 60 Prozent) betroffen. Bei Paarhaushalten, in denen

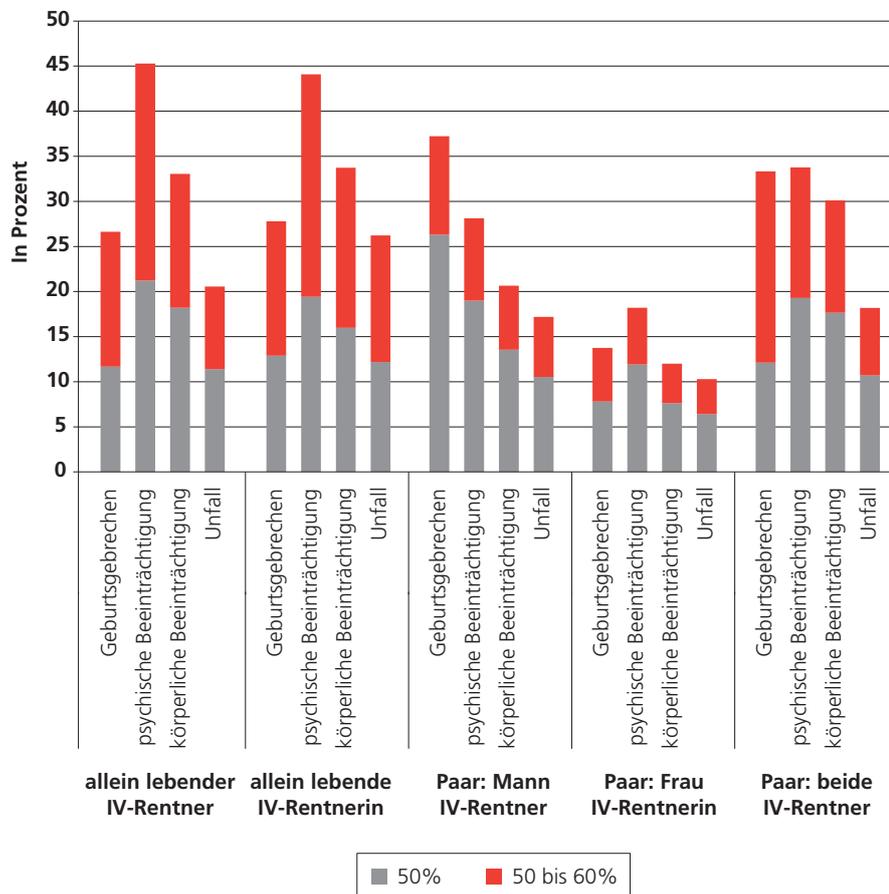
Anteil der Haushalte mit sehr geringen finanziellen Mitteln bei den Steuerpflichtigen nach Haushaltstyp mit oder ohne IV-Rente (nur Haushalte mit Personen im Erwerbsalter), 2006

T2

Alleinstehender Mann	ohne Kinder mit Kindern		Insgesamt
	ohne Kinder	mit Kindern	
mit IV-Rente	17,1	31,0	17,6
ohne IV-Rente	12,0	20,9	12,8
Abweichung (in Prozentpunkten)	5,1	10,1	4,8
Alleinstehende Frau			
mit IV-Rente	16,0	24,3	16,8
ohne IV-Rente	13,5	29,7	16,7
Abweichung (in Prozentpunkten)	2,5	-5,4	0,1
Paar			
Mann mit IV-Rente	12,0	20,4	14,7
Frau mit IV-Rente	8,8	9,0	8,9
beide IV-Rente	17,4	16,7	17,3
ohne IV-Rente	4,0	6,1	5,2
Abweichung (in Prozentpunkten; Mann = rentenbeziehende Person)	8,0	14,3	9,5

Quelle: Steuerregister und Sozialversicherungsregister.
Kinder im Haushalt gemäss Steuerabzügen.

Anteil IV-Rentner mit sehr geringen oder geringen finanziellen Mitteln nach Art der Steuerpflichtigen und Ursache der Invalidität 2006 G2



Quelle: Steuerregister und Sozialversicherungsregister.

Paare, bei denen beide Partner eine IV-Rente beziehen: Die Invaliditätsursache beim Mann wird angegeben.

nur der Mann eine Rente bezieht, erhöhen vor allem Geburtsgebrechen das Risiko, über sehr geringe finanzielle Mittel zu verfügen (Grafik G2).

Weitere Faktoren können für eine schwierige finanzielle Situation verantwortlich sein. Zum Beispiel erhöht sich das Risiko von sehr geringen finanziellen Mitteln insbesondere bei früher Invalidität, bei einer Teilrente, oder wenn die invalide Person keine Beiträge in die berufliche Vorsorge einbezahlt hat. Bei diesen Personengruppen verfügen insbesondere die nichterwerbstätigen IV-Rentnerinnen und -Rentner über sehr geringe finanzielle Mittel.

Erwerbstätigkeit der Personen mit IV-Rente

40 Prozent der alleinstehenden Personen mit IV-Rente und 70 Prozent der Paarhaushalte mit IV-Rente verfügen über ein Erwerbseinkommen. Das Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit, auch Teilzeit oder gering bezahlte Arbeit, verbessert die finanzielle Situation des Haushalts erheblich. Nicht alle IV-Rentnerinnen und -Rentner können indes darauf zurückgreifen. Die Steuerdaten zeigen zudem grosse Unterschiede bei den Erwerbseinkommen, die auf die verschiedenen Invaliditätsgrade und die berufliche Stellung zurückzuführen

sind. 10 Prozent der erwerbstätigen IV-Rentnerinnen und -Rentner verdienen weniger als 5000 Franken im Jahr, wobei es sich dabei wahrscheinlich um Einkünfte aus einer Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt handelt.

Aus der Studie geht hervor, dass psychisch kranke IV-Rentnerinnen und -Rentner beruflich vergleichsweise weniger gut eingegliedert sind. 70 Prozent der alleinstehenden Männer und Frauen mit einer psychischen Beeinträchtigung erzielen gar kein Erwerbseinkommen. Bei Personen mit einem Geburtsgebrechen sind es 45 Prozent, und bei IV-Rentenbeziehenden mit einer körperlichen Beeinträchtigung oder Unfallfolgen 60 Prozent.

Andere Einkommen und Vermögen

Fast 40 Prozent der IV-Rentenbeziehenden verfügen über eine Rente der 2./3. Säule. Der Medianbetrag liegt zwischen 10 000 und 18 000 Franken jährlich und hängt von der Familienzusammensetzung ab. Bei den alleinstehenden IV-Rentnerinnen und -Rentnern beziehen 30 Prozent eine solche Rente, während es bei Paarhaushalten, in denen beide Personen eine Rente beziehen, 70 Prozent sind. Teilweise treten Ergänzungsleistungen an die Stelle der BVG-Leistungen: Junge Rentenbeziehende, die nicht genug Zeit hatten, in die 2. Säule einzuzahlen, erhalten häufig Ergänzungsleistungen, da die IV-Rente allein den Grundbedarf nicht deckt.

Das Vermögen der IV-Rentenbeziehenden ist im Vergleich zu Nichtrentnerinnen und Nichtrentnern gering und wirft auch kaum Erträge ab. Die Hälfte der alleinlebenden Rentenbeziehenden und 40 Prozent der Paarhaushalte mit zwei IV-Renten versteuern kein oder nur wenig Ersparnis (höchstens 5000 Franken). Rentnerinnen und Rentner im Vorruhestandsalter verfügen über etwas

mehr Ersparnis als junge Rentenbeziehende und auch hier sind Personen, die durch einen Unfall invalid geworden sind, besser gestellt als solche, deren Invalidität auf eine Krankheit zurückzuführen ist. IV-Rentnerinnen und -Rentner haben zudem wenig Schulden, was sich teilweise durch den geringeren Zugang zu Wohneigentum erklären lässt.

Finanzielle Auswirkungen der Rentenzusprache

Der Vorher-Nachher-Vergleich im Zeitpunkt der Rentenzusprache zeigt, dass sich das Medianeinkommen bei alleinstehenden Frauen und Paaren leicht verbessert (Grafik G3). Das Einkommen erhöht sich insbesondere bei Haushalten mit Kindern. Hier gilt allerdings zu berücksichtigen, dass zum Einkommen vor der Rentenzusprache kantonale Transferleistungen dazukommen können, die in dieser Grafik nicht enthalten sind.

Der Rentenbezug führt generell zu einer Harmonisierung der Einkommen. Personen, die vor dem Rentenbezug über ein Äquivalenzeinkommen von weniger als 30 000 Franken verfügten, erzielen mit der Rente und allfälligen Ergänzungsleistungen ein höheres Einkommen. Insbesondere alleinstehende Frauen und Steuerpflichtige mit Kindern, die vor der IV-Rente in der Regel nur über geringe finanzielle Mittel verfügten, sind nach der Rentenzusprache besser gestellt. Vermutlich tritt bei diesen beiden Gruppen die IV-Rente an Stelle der Sozialhilfe.

Bei Steuerpflichtigen, die vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung über ein hohes Einkommen verfügten, sinken die finanziellen Mittel hingegen mit dem Rentenbezug.

Der Anteil IV-Rentnerinnen und -Rentner mit sehr geringen finanziellen Mitteln geht mit dem IV-Rentenbeginn leicht zurück, bleibt allerdings mit 20 Prozent trotzdem hoch (gegenüber 22 Prozent vor dem Rentenbezug). Der Anteil Personen mit sehr

geringen finanziellen Mitteln ist bei den IV-Rentnerinnen und -Rentnern bereits vor dem Rentenbezug höher als bei den Personen ohne Rente. Dies ist zum Teil darauf zurückzuführen, dass die IV-Rentnerinnen und -Rentner insgesamt ein tieferes Bildungsniveau haben und oft bereits vor Eintritt der Invalidität auf dem Arbeitsmarkt einen schweren Stand haben.

Empfehlungen und Schlussfolgerung

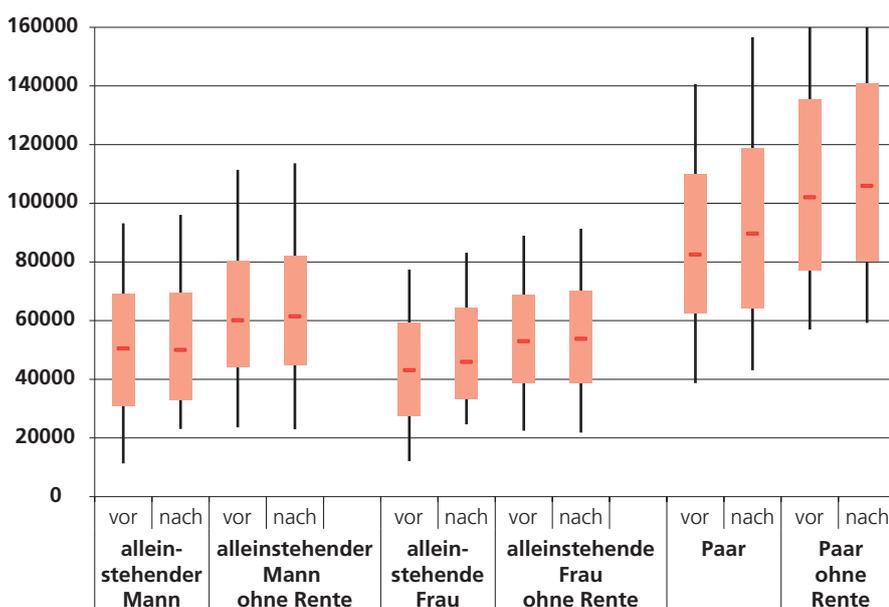
Die Untersuchung der finanziellen Verhältnisse von IV-Rentnerinnen und -Rentnern zeigt in erster Linie, wie wichtig ein Erwerbseinkommen für die Verbesserung der Lebensbedingungen der betroffenen Personen ist. Dies ist selbst dann der Fall, wenn es sich nur um ein bescheidenes Einkommen handelt. Die Arbeitsmarktbeteiligung verbessert ihre finanzielle Situation und ermöglicht es ihnen, vom Existenzminimum wegzukommen.

Vor allem für IV-Rentenbeziehende, die keine Beiträge an die berufliche Vorsorge zahlen konnten, und die allein auf die 1. Säule angewiesen sind, ist ein Erwerbseinkommen wichtig. Auch die Renten der beruflichen Vorsorge sind zentral. Allerdings können nur Personen Leistungen der beruflichen Vorsorge beziehen, die auch Beitragszahlungen aufweisen. Personen, die schon früh in ihrer Gesundheit beeinträchtigt wurden, und Frauen, die sich familiären Aufgaben gewidmet haben, haben keinen Anspruch auf solche Leistungen.

Die finanziellen Situationen innerhalb der Gruppe der IV-Rentenbeziehenden sind vielfältig. Die Unterschiede sind zum Teil auf die berufliche Laufbahn und die Krankheitsgeschichte vor der Invalidität zurückzuführen. Steuerpflichtige, die aus gesundheitlichen oder anderen Gründen nicht die Möglichkeit hatten, Beiträge an die berufliche Vorsorge zu leisten, oder aufgrund ihrer Behinderung keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können, verfügen oft über

Gesamteinkommen der IV-Rentenbeziehenden und der Nichtrentenbeziehenden im Erwerbsalter, 2006

G3



Quelle: Steuerregister und Sozialversicherungsregister

Einkommen in der Nähe der Schwelle geringer finanzieller Mittel. Rentenbeziehende hingegen, deren Gesundheit während eines Teils des Erwerbslebens nicht beeinträchtigt war, oder die trotz Behinderung weiterhin erwerbstätig sind, sind finanziell besser gestellt. Die Ergänzungsleistungen gleichen die Unterschiede teilweise aus und sind deshalb ein wesentliches Element zur Bekämpfung der Armut der IV-Rentner und -Rentnerinnen. Sie verhindern, dass invalide Steuerpflichtige, die nur über eine Rente der 1. Säule verfügen, nicht unter den Schwellenwert der sehr geringen finanziellen Mittel fallen.

Heute werden bei der Berechnung der IV-Rente der Lebensverlauf und insbesondere die berufliche Laufbahn sowie das Vorhandensein von

Renten der beruflichen Vorsorge kaum berücksichtigt. Die wirtschaftliche Lage von Personen mit IV-Rente ist daher sehr unterschiedlich, und bestimmte Gruppen sind besonders armutsgefährdet: Vor allem Alleinstehende und Personen, die früh eine gesundheitliche Beeinträchtigung erlitten haben, sowie Alleinerziehende und psychisch Erkrankte sind in einer schwierigen finanziellen Situation. Diese Personengruppen sollten für die Sozialversicherungen Vorrang haben. Die Herausforderung wird es nun sein, die geeigneten Massnahmen zu finden, damit diese Gruppen künftig finanziell besser abgesichert sind.

Die Analyse der finanziellen Situation von Personen mit einer IV-Rente liefert wichtige Informationen

für die Politik. Sie wirft jedoch auch Fragen auf, vor allem in Bezug auf geeignete Massnahmen, um die finanzielle Lage der IV-Rentnerinnen und -Rentner zu verbessern, und zwar vor dem Hintergrund der verfügbaren Mittel.

Philippe Wanner, Professor am Institut für demografische Studien, Universität Genf.
E-Mail: philippe.wanner@unige.ch

Marco Pecoraro, Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien, Universität Neuenburg.
E-Mail: marco.pecoraro@unine.ch

AHV: wichtigste statistische Ergebnisse 2011

Mit rund 37 Milliarden Franken Rentenzahlungen und 2 Millionen Rentnerinnen und Rentnern ist die AHV die zentrale Säule der schweizerischen Sozialvorsorge. Zwischen Dezember 2010 und Dezember 2011 ist die Zahl der Personen, die eine AHV-Rente beziehen, um 2,5 Prozent (+50 100) gestiegen. Das ist gegenüber dem Vorjahr ein geringerer Anstieg und darauf zurückzuführen, dass die Zahl der vorbezogenen Renten bei Frauen rückläufig war.



Jacques Méry
Bundesamt für Sozialversicherungen

RentenbezügerInnen und Rentensummen nach Rentenart

Im Dezember 2011 bezogen mehr als zwei Millionen Personen eine Rente der AHV: 2 031 300 Personen (90,0 Prozent) erhielten eine Hauptrente der Altersversicherung, 162 400 (7,2 Prozent) eine Hinterlassenrenten-

¹ Witwen- und Witwerrenten können auch nach Erreichen des Rentenalters gewährt werden. Erfüllt die Person sowohl die Anspruchsbedingungen für eine Witwen- bzw. Witwerrente als auch für eine Altersrente, wird die höhere Rente ausbezahlt. Nach dem Hinscheiden des Ehegatten kann eine nichtversicherte Person im Ruhestand mit Wohnsitz im Ausland Anspruch auf eine Witwen- bzw. Witwerrente haben. Dies erklärt denn auch grösstenteils den starken Anstieg der ins Ausland ausbezahlten Witwen- bzw. Witwerrenten. Dieser Anstieg geht einher mit dem Anstieg der ins Ausland ausgerichteten Altersrenten.

te (Witwen-, Witwer- oder Waisenrente). Hinzu kommen vor allem Zusatzrenten (Zusatzrenten für Ehegatten und Kinder), die erneut markant zurückgegangen sind (-2,9 Prozent). Der Grund dafür sind die Auswirkungen der 5. IV-Revision gekoppelt mit jenen der 10. AHV-Revision.

Tabelle **T1** enthält eine Übersicht über die Struktur der BezügerInnen und die Rentenarten im Dezember 2011 im Vorjahresvergleich (Dezember 2010).

Entwicklung und Dynamik der AltersrentenbezügerInnen

Im Vorjahresvergleich nahm die Zahl der BezügerInnen einer Hauptrente um 50 100 Personen zu. Das

entspricht einem Anstieg von 2,5 Prozent. Die Rentensumme stieg gleichzeitig um 3,9 Prozent.

Dieser Anstieg versteht sich «netto». Für eine Gesamtsicht müssen die «Brutto»-Bewegungen untersucht werden. Mit Ausnahme des Jahres 2005, als das Rentenalter der Frauen von 63 auf 64 Jahre erhöht wurde, ist die Zahl der neu ausgerichteten Altersrenten in den letzten 10 Jahren praktisch jedes Jahr doppelt so stark gestiegen wie die Zahl der erloschenen Renten. Im Berichtsjahr nun hat sich die Entwicklung der Neurenten abgeflacht, was vor allem auf die Neuerungen beim Rentenvorbezug zurückzuführen ist.

2011 kamen 121 600 neue Altersrenten hinzu (inklusive Übertritte aus IV und HV), was Anfang Jahr 6,1 Prozent des Bestandes ausmachte. 15 000 (oder 12,3 Prozent) dieser AHV-NeurentnerInnen bezogen zuvor eine IV-Rente und 4300 (3,5 Prozent) eine Witwen- bzw. Witwerrente.

Der Wohnort bietet hier einen wichtigen Erklärungsansatz (Schweiz oder Ausland). Während das Verhältnis zwischen erloschenen Renten (18 700) und neuen Altersrenten (42 500) bezogen auf das Ausland bei etwa 2 zu 5 liegt, kommen in der Schweiz auf etwas mehr als zwei erloschene Renten (52 900) drei Neurenten (79 100). Festzustellen ist zudem ein leichter Wanderungssaldo ins Ausland von Personen, die bereits eine Altersrente beziehen. Der Anstieg der Zahl der RentenempfängerInnen im Ausland dürfte in den kommenden Jahren anhalten. Diese Entwicklung widerspiegelt die bedeutenden Migrationsströme der Schweiz in den letzten vierzig Jahren. Was die Hinterlassenrenten anbelangt, werden in der Schweiz weniger Witwen- bzw. Witwerrenten ausbezahlt als im Ausland, Tendenz steigend.¹

BezügerInnen und Summe der AHV-Renten, nach Rentenart, Schweiz und Ausland, 2010 bis 2011 (Dezember)

T1

	RentnerInnen		Veränderung in Prozent	Monatliche Rentensumme		Veränderung in Prozent
	2010	2011		2010 in Mio. Fr.	2011 in Mio. Fr.	
Altersrenten						
<i>Hauptrenten</i>						
• Männer	869 600	903 400	3,9 %	1 178 200	1 241 800	5,4 %
• Frauen	1 111 600	1 127 900	1,5 %	1 649 400	1 695 500	2,8 %
Total	1 981 200	2 031 300	2,5 %	2 827 600	2 937 300	3,9 %
<i>Zusatzrenten</i>						
• Ehegatten	45 300	42 600	-6,0 %	7 600	6 800	-10,4 %
• Kinder (Vater/Mutter)	19 600	20 400	4,4 %	11 600	12 400	6,8 %
Total	64 900	63 100	-2,9 %	19 200	19 200	0,0 %
Hinterlassenenrenten						
• Witwen	118 300	122 400	3,4 %	118 800	122 100	2,7 %
• Witwer	2 300	2 300	-0,2 %	2 600	2 700	1,7 %
• Waisen	38 500	37 800	-1,9 %	23 500	23 400	-0,7 %
Total	159 100	162 400	2,1 %	145 000	148 200	2,2 %
Total AHV-Renten	2 205 200	2 256 800	2,3 %	2 991 800	3 104 600	3,8 %

Quelle: BSV, Auswertung des zentralen Rentenregisters

Durchschnittliche Altersrenten im Dezember 2010 und im Dezember 2011 sowie neue Renten (Dezember 2011) und erloschene Renten (Dezember 2010)

T3

	Altersrenten	
	Schweiz	Ausland
Bestand im Dezember 2010	1806	570
Erloschene Renten (2010)	1874	655
Neue Renten (2011)	1822	519
Bestand im Dezember 2011	1839	577

Quelle: BSV, Auswertung des zentralen Rentenregisters

Bei der Höhe der Rente sind zwei Punkte hervorzuheben: Die durchschnittliche Höhe von neuen Altersrenten ist tiefer als jene von erloschenen Renten. Dies erklärt sich vor allem dadurch, dass die neuen RentnerInnen nicht mehr zu den gleichen Personengruppen gehören wie Personen, die keine Rente mehr beziehen. Zum Beispiel betreffen die erloschenen Renten (Todesfall) viele Witwen. Da verwitwete Personen aber Anspruch auf einen Zuschlag bei der Rentenberechnung haben, fällt ihre Rente durchschnittlich höher aus. Die durchschnittliche Höhe der neuen Renten bedeutet somit nicht, dass die neu ausgerichteten Renten «strukturell» tiefer sind. Der zweite Punkt ist der grosse Unterschied zwischen den durchschnittlichen Altersrenten, die in der Schweiz und ins Ausland ausbezahlt werden. Die Mehrheit der im Ausland wohnhaften Personen verfügt über unvollständige Beitragszeiten und erhält somit weniger hohe Renten. 70 Prozent der Rentenzahlungen ins Ausland betreffen allein Fälle ausländischer Staatsangehöriger, die weniger als die Hälfte der für eine Vollrente notwendigen Zeit versichert waren.

Entwicklung der Alters- und Hinterlassenenrenten zwischen Dezember 2010 und Dezember 2011

T2

	Altersrenten		Witwen-/Witwerrenten	
	Schweiz	Ausland	Schweiz	Ausland
Bestand Dezember 2010	1 373 700	607 500	51 500	69 100
Erloschene Renten	-52 900	-18 700	-900	-900
Neue Renten	63 800	38 500	4 500	5 700
Übertritt IV → AHV ²	11 600	3 400	-	-
Übertritt HV ³ → AV	3 700	600	-3 700	-600
Wohnort CH → Ausland	-2 500	2 500	-200	200
Wohnort Ausland → CH	1 100	-1 100	100	-100
Bestand Dezember 2011	1 398 500	632 800	51 300	73 400
Wachstum 2010–2011	24 800	25 300	-200	4 300

Quelle: BSV, Auswertung des zentralen Rentenregisters

2 Altersrenten

3 Hinterlassenenrenten

Entwicklung der Bezügerzahlen

Die Grafik G1 illustriert die wichtigsten Übergänge zwischen Alters- und Hinterlassenenversicherung und Invalidenversicherung nach Wohnsitz. Vor dem Rentenalter löst der Tod des Partners oder eine Invalidität eine Witwen-/Witwerrente beziehungsweise eine Invalidenrente aus. Nach dem Übertritt ins Rentenalter beziehen praktisch alle EinwohnerInnen der Schweiz eine Altersrente. In der Schweiz löst jede fünfte Altersrente eine andere Rente der 1. Säule ab (v.a. Invaliden- oder Hinterlassenenrente). Im Ausland ist es jede zehnte neue Altersrente. Erlöscht eine Altersrente, ist dies in der Regel auf einen Todesfall zurückzuführen.

Weniger Zweijahres-Rentenvorbezüge bei Frauen mit Jahrgang 1948

Seit 1997 besteht die Möglichkeit, die AHV-Rente vorzubeziehen. Diese Neuerung wurde schrittweise mit der 10. AHV-Revision eingeführt.

Der Vorbezug der Altersrente ging bei den Frauen einher mit der Erhöhung des gesetzlichen Rentenalters; bei der Erhöhung von 62 auf 63 Jahren um ein Jahr für Frauen, die 1939 oder danach geboren wurden; und bei der Erhöhung von 63 auf 64 Jahren um zwei Jahre für Frauen, die 1942 oder danach geboren wurden. Um die Erhöhung des gesetzlichen Rentenalters aufzufangen, wurden für die Vorbezugszeiten tiefere Kürzungssätze eingeführt, die der Hälfte des versicherungsmathematischen Kürzungssatzes entsprechen. Diese Massnahme war indes auf fünf Jahre beschränkt und betraf vor 1948 geborene Frauen.

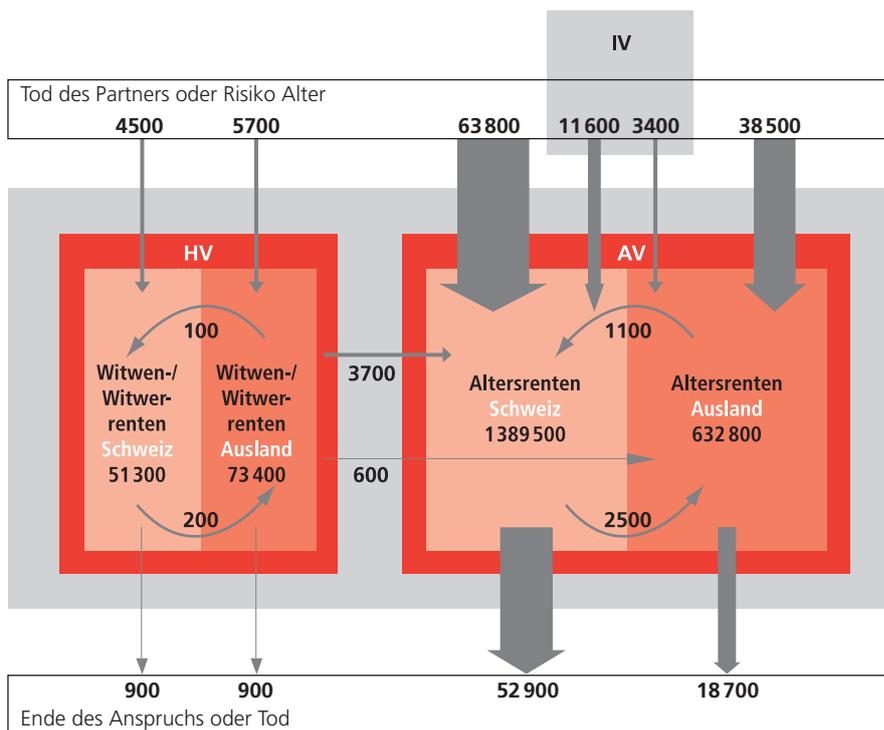
Für vorbezogene Renten von Frauen, die 1948 geboren wurden, galt somit ein versicherungsmathematischer Kürzungssatz. Diesen Frauen kommt der Rentenvorbezug somit doppelt so teuer zu stehen als Frauen, die im Jahr zuvor geboren wurden

(selbst wenn die Beträge in absoluten Zahlen verhältnismässig gering ausfallen). Die Übergangsphase ist nun beendet, so dass sich die Auswirkungen einer Änderung der Kürzungssätze

auf das Vorbezugsverhalten analysieren lassen. Aus technischen Gründen handelt es sich bei diesen ersten Zahlen um Schätzungen, die jedoch relativ genau sind.

Dynamik der AHV-Renten 2011 nach Wohnsitz

G1



Quelle: BSV, Auswertung des zentralen Rentenregisters

Anzahl Frauen mit AHV-Rente vor und im gesetzlichen Rentenalter

T4

Jahrgang	gesetzliches Rentenalter	Vorbezug um 1 Jahr	Vorbezug um 2 Jahre	Vorbezug insgesamt
1939	42 900	9 700	–	18,5 %
1940	47 700	8 500	–	15,1 %
1941	49 100	8 600	–	14,9 %
1942	43 600	7 600	7 400	25,6 %
1943	46 200	7 100	7 700	24,3 %
1944	45 900	6 700	8 300	24,7 %
1945	44 000	6 700	8 600	25,8 %
1946	45 300	6 700	9 600	26,5 %
1947	42 400	6 500	10 200	28,0 %
1948	–	3 500	3 200	–
1949	–	–	3 000	–

Erste Zahlen zeigen, dass die Verteuerung des Vorbezugs dazu geführt hat, dass markant weniger Frauen die AHV-Rente vorbezogen haben. Der Anteil der Frauen, die die Rente vorbezogen, ist nun in etwa gleich hoch wie bei den Männern. Wie sich die Änderung des bei einem Rentenvorbezug geltenden Kürzungssatzes konkret auf das Verhalten der Versicherten auswirkt, lässt sich erst sagen, wenn die 1948 geborenen Frauen das

gesetzliche Rententalter erreichen (im Jahr 2012). Wahrscheinlich ist die Vorbezugsquote um die 11 Prozent herum.

Der Vorbezug der Altersrente und der Rückzug aus dem Arbeitsmarkt sind jedoch zwei ganz verschiedene Dinge, da der Bezug einer Altersrente nicht von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit abhängt.

Die vom BSV veröffentlichte AHV-Statistik enthält weitere Ergebnisse.

Die neuste Ausgabe mit ausführlichen Tabellen ist abrufbar unter: www.ahv.bsv.admin.ch

Jacques Méry, Dipl.-Math., wissenschaftlicher Experte, Bereich Statistik, Geschäftsfeld Mathematik, Analysen und Statistik, Bundesamt für Sozialversicherungen.
E-Mail: jacques.mery@bsv.admin.ch

Familienfragen

12.3144 – Postulat Meier-Schatz Lucrezia vom 14.3.2012: Dritter Familienbericht zur Situation der Familien in der Schweiz

Nationalrätin Lucrezia Meier-Schatz (CVP, SG) hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, in einem Bericht über die aktuelle Situation der Familien in der Schweiz Bericht zu erstatten. Es gilt erstens die statistische Situation der Familien, auch der Familien in den späten Lebensphasen, zu erfassen. Zweitens müssen die strukturellen Massnahmen, die zur Stärkung der Familien in der Schweiz notwendig sind, aufgezeigt und analysiert werden. Drittens sollten die rechtlichen, ökonomischen und sozialen Folgen der verschiedenen Familienmodelle aufgezeigt werden.

Begründung

Der Bundesrat publizierte nach 22 Jahren den 2. Familienbericht im Jahr 2004, anlässlich des 10. Jubiläums des Internationalen Jahres der Familie. Der erste Bericht einer Experten-Gruppe stammt vom Jahr 1982. Im Jahr 2000 wurde der Bundesrat aufgefordert, dem Parlament alle 5 Jahre einen Bericht über die Situation der Familien in der Schweiz vorzulegen. 2004 entstand somit der 2. und vorläufig letzte Bericht. Bei der Präsentation des Berichts versprach der Bundesrat eine regelmässige Aktualisierung des statistischen Teils. Dieser statistische Teil hätte alle 2 Jahre erfolgen sollen, doch die Aktualisierung wurde lediglich 2008 vorgenommen.

Mittlerweile hat sich die Situation weiter verändert. Daher drängt sich ein 3. Bericht (zum 20. Jubiläum des Internationalen Jahres der Familie 2014) auf. Eine Aktualisierung der statistischen Daten ist erforderlich. Im Mittelpunkt sollen wie bis anhin folgende Themen stehen:

a. Haushaltstrukturen und Familienformen;

b. Finanzielle Situation der Familien;
c. Erwerbsarbeit, Haus- und Familienarbeit;
d. Familienergänzende Kinderbetreuung;
e. Lebenssituation von Familien;
f. Ländervergleich und neu
g. Familien in späten Lebensphasen (u.a. work-care).

Neben dem statischen Teil ist ein thematischer Teil notwendig. In diesem Teil sollte erstens eine Analyse der erforderlichen strukturellen Massnahmen zur Stärkung der Familien in der Schweiz, unter Berücksichtigung der neusten Erkenntnisse der verschiedenen Nationalfondsprogramme, im Mittelpunkt stehen. Zweitens sollten die rechtlichen, ökonomischen und sozialen Folgen der verschiedenen Familienmodelle aufgezeigt werden, denn nur wenn Transparenz über die mittel- und langfristigen Folgen der Wahl des Lebensmodells herrscht, können Eltern <frei> ihr Lebensmodell wählen.»

Vorsorge

12.3318 – Postulat Fetz Anita vom 16.3.2012: Angemessene berufliche Vorsorge auch für Angestellte in Berufen mit typischerweise mehreren Arbeitgebern

Ständerätin Anita Fetz (SP, BS) hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat prüft und berichtet, wie die berufliche Vorsorge von Angestellten in Berufen mit typischerweise mehreren Arbeitgebern verbessert werden kann.

Begründung

Es gibt Berufsgruppen, die typischer- und üblicherweise in mehreren Anstellungsverhältnissen zugleich stehen, beispielsweise Dentalhygienikerinnen. Für solche Berufsgruppen ist die Unterscheidung zwischen versichertem Haupterwerb und nicht versichertem Nebenerwerb von Arti-

kel 1j Absatz 1 Buchstabe c BVV2 nicht sinnvoll, da sie alle diese Erwerbe benötigen, diese also gleichzeitige Haupterwerbe darstellen. Im Ergebnis führt dies zu systematischen und systembedingten Unterversicherungen, wenn mehr als ein Koordinationsabzug erfolgt oder der zweite Verdienst als Nebenerwerb gilt und überhaupt nicht versichert wird.

Vor diesem Hintergrund wird der Bundesrat beauftragt zu prüfen, wie die berufliche Vorsorge von Angestellten in solchen Berufen verbessert werden kann.»

12.3274 – Postulat Ineichen Otto vom 16.3.2012: Wiedereingliederung von Langzeitarbeitslosen über 50 Jahre

Nationalrat Otto Ineichen (FDP, LU) hat folgendes Postulat eingereicht:

«Ähnlich wie bei der Regelung der eingliederungsorientierten Rentenrevision (6a IV-Revision) wird der Bundesrat aufgefordert, zu prüfen, ob eine spezielle Regelung zur Wiedereingliederung von Langzeitarbeitslosen der über 50-jährigen ermöglicht werden könnte. Dabei wäre insbesondere zu überprüfen, ob eine Anpassung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) nötig wäre. Vorstellbar sind Sonderregeln für Probeanstellungen, die sowohl für die Vorsorgeeinrichtungen wie für die Sozialpartner gelten würden. Denkbar wäre auch, abgesehen von der Sistierung des Anschlusses an die Vorsorgeeinrichtung während der Probeanstellung, dass während dieser Zeit wenigstens die Risiken Tod und Invalidität bei der Auffangeinrichtung oder einer Lebensversicherungsgesellschaft zu versichern und das Alterssparen für diese Periode zu sistieren wären. Ebenso vorstellbar wäre auch eine Finanzierung, eine teilzeitliche Übernahme der zusätzlichen entstehenden Kosten für die Vorsorgeeinrichtung während der Probeanstellung durch den Sicherheitsfonds BVG.

Begründung

Es hat sich gezeigt, dass Langzeitarbeitslose über 50 Jahre insbesondere wegen der Pflicht sich der Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen, Schwierigkeiten haben, eine Stelle zu finden. Die Arbeitgeber und ihre Vorsorgeeinrichtung fürchten, dass sie mit der Probeanstellung zusätzliche Verteuerungen ihrer Pensionskasse erleiden, insbesondere dann, wenn die Probeanstellung zu keiner festen Anstellung führt. Die Idee besteht nun darin, dass während der Probeanstellung von maximal 6 Monaten die Pflicht zum Anschluss an die betriebseigene Vorsorgeeinrichtung aufgehoben wird. Damit könnten Anreize zur Probeanstellung von Langzeitarbeitslosen bei den Arbeitgebern geschaffen werden.»

Sozialversicherungen

12.3244 – Postulat Humbel Ruth vom 15.3.2012:

Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen

Nationalrätin Ruth Humbel (CVP, AG) hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, im Hinblick auf die Sicherung der Sozialwerke und insbesondere der Revisionen von AHV und BVG einen umfassenden Bericht vorzulegen, der die Perspektiven der Sozialversicherungen auf der Leistungs- und Finanzierungsebene aufzeigt.

Begründung

Der Bundesrat hat die umfassende 12. AHV-Revision für die laufende Legislaturperiode in Aussicht gestellt. Gleichzeitig hat er auch einen Bericht über die Zukunft der zweiten Säule in die Vernehmlassung geschickt und will im Anschluss daran dem Parlament konkrete Reformvorschläge unterbreiten. Die einzelnen Sozialwerke werden jedes für sich überarbeitet. Einzelne Revisionschritte haben indes immer auch Auswirkungen auf andere Sozialversicherungen.

Dieser Komplexität unserer sozialen Sicherheit kann daher nur mit einer Gesamtbetrachtung Rechnung getragen werden, wie sie mit IDA FiSo einmal erstellt worden ist.

Der Bundesrat wird daher aufgefordert, eine Gesamtschau zu erstellen und analog zum Bericht «Analyse der Leistungen der Sozialversicherungen» der Interdepartementalen Arbeitsgruppe «Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen (IDA FiSo)» aus dem Jahr 1997 und dem Bericht der Folgearbeitsgruppe (IDA FiSo 2) «Wirtschaftliche Auswirkungen von Reformen der Sozialversicherungen» mögliche Ausbau- und Abbauelemente zu definieren sowie deren sozial- und finanzpolitischen Auswirkungen aufzuzeigen, insbesondere im Bereich der 3-Säulen-Konzeption der Altersrenten sowie im KVG.»

Gleichstellung von Frau und Mann

12.3109 – Interpellation Aubert Josiane vom 8.3.2012:

Gleichstellung: Aktionsplan für die Schweiz: Wann gibt es eine systematische Evaluation?

Nationalrätin Josiane Aubert (SP, VD) hat folgende Interpellation eingereicht:

«Der Bundesrat hat 1999, vier Jahre nach der 4. UNO-Weltfrauenkonferenz in Beijing, einen Aktionsplan für die Schweiz verabschiedet. Dieser Plan legt die Bereiche klar dar, in denen gezielte Schritte zur Gleichstellung unternommen werden müssen, und die Mittel, die es dazu braucht.

Der Plan wurde von der damaligen Bundesrätin Ruth Dreifuss unterstützt. Er enthält für 12 Bereiche (A Armut, B Bildung, C Gesundheit, D Gewalt, E Bewaffnete Konflikte, F Wirtschaft, G Macht- und Entscheidungspositionen, H Institutionelle Mechanismen, I Menschenrechte, J Medien, K Umwelt, L Mädchen, M Strukturen und Finanzen) insgesamt 287 Massnahmen.

Der Plan ist das Ergebnis der Zusammenarbeit von rund 15 Bundesämtern und etwa 50 Nichtregierungsorganisationen. Er bildet ein Arbeitsinstrument, dank dem die Schweiz seinen internationalen Pflichten zur Gleichstellung wie auch den Anforderungen von Artikel 8 Absatz 3 der Bundesverfassung nachkommen kann. Soviel ich weiss, wurde dieses Programm des Bundesrats nie einer Evaluation unterzogen. Eine solche Evaluation könnte zeigen, welche Fortschritte erzielt wurden und welche Punkte vernachlässigt wurden, und den Gleichstellungsprozess aktualisieren und neu beleben.

Ich frage darum den Bundesrat:

1. Wann will er diesen Aktionsplan einer systematischen Evaluation unterziehen?
2. Will der Bundesrat nach einer solchen Evaluation den Aktionsplan aktualisieren?»

Antwort des Bundesrats vom 9.5.2012

1. Der vom Bundesrat 1999, vier Jahre nach der Weltfrauenkonferenz von Peking, verabschiedete Aktionsplan «Gleichstellung von Frau und Mann» wurde als Arbeitsinstrument zuhanden der Bundesbehörden und weiteren zahlreichen staatlichen und nichtstaatlichen Akteurinnen und Akteuren auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene konzipiert. Eine Vielzahl von Massnahmenvorschlägen und 15 Prioritäten in 12 Themenbereichen sollten den zuständigen Stellen aufzeigen, in welchen Bereichen Handlungsbedarf besteht für die Verwirklichung der in der Bundesverfassung und in internationalen Instrumenten verankerten rechtlichen und tatsächlichen Gleichstellung von Frau und Mann. Ausgearbeitet wurde der Aktionsplan von einer interdepartementalen Arbeitsgruppe unter der Leitung des Eidg. Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann. Der Bundesrat hat 2002 in seinem Bericht in Beantwortung des Pos-

tulats 00.3222 der Kommission 00.016-NR den Stand der Umsetzung der Massnahmen gemäss Aktionsplan zusammenfassend festgehalten. Der Bericht beschränkte sich damals inhaltlich auf die Umsetzung durch den Bund und hielt im Wesentlichen fest, dass die meisten, an die Bundesbehörden gerichteten Massnahmen umgesetzt werden.

Seit dieser ersten Überprüfung können in vielen der aufgeführten Bereiche, so in der Bildung und Beschäftigung sowie bei der Bekämpfung der Gewalt, Fortschritte auf dem Weg zu einer rechtlichen und tatsächlichen Gleichstellung von Frau und Mann verzeichnet werden. Zu nennen ist hier beispielsweise die strafrechtliche Verfolgung von Gewalthandlungen in Ehe und registrierter Partnerschaft als Offizialdelikte, wie dies im Aktionsplan gefordert wurde. Die Förderung der Gleichstellung im Erwerbsleben wurde ebenfalls verlangt; entsprechende Förderprogramme und Projekte werden mittels Finanzhilfen des Bundes umgesetzt. Zudem wurde vom Bund zusammen mit den Sozialpartnern der Lohngleichheitsdialog lanciert. Trotz dieser Entwicklungen zeigen die jüngsten Statistiken, dass weiterhin gewisse Ungleichheiten bestehen, insbesondere bei der Berufswahl, der Gestaltung der Berufslaufbahn sowie bei den Löhnen. In diesen Bereichen sind nach wie vor wesentliche Verbesserungen zu erzielen, wofür sich alle betroffenen Akteure auf Ebene Bund und Kantone einsetzen.

Der Bundesrat ist bereit, 2013/2014 den Stand der Umsetzung des Aktionsplans «Gleichstellung von

Frau und Mann» im Kontext der Berichterstattung zum UNO-Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) zu prüfen. 2014 wird der kombinierte 4./5. Staatenbericht der Schweiz zum CEDAW-Übereinkommen fällig. Im Hinblick auf diesen nächsten Staatenbericht hat die Bundesverwaltung einen CEDAW-Aktionsplan 2010–2014 erarbeitet. Eine parallel laufende Analyse der Umsetzung der beiden Aktionspläne würde relevante Informationen für die zukünftige Entwicklung der Gleichstellungspolitik liefern. Diese wäre insbesondere auch deshalb zweckdienlich, als die Massnahmen des Aktionsplans auch die Kantone und Gemeinden als Akteure betreffen – namentlich in den Bereichen Bildung, Gesundheit und Vereinbarkeit von Beruf und Familie – und die CEDAW-Berichterstattung wiederum über die Massnahmen aller Staatsebenen Auskunft geben muss. Schliesslich würde eine Überprüfung des Stands der Umsetzung auch als Vorbereitung für die fünfte UNO-Weltfrauenkonferenz dienen, die gemäss einer gemeinsamen Erklärung des UNO-Generalsekretärs und des Präsidenten der UNO-Generalversammlung vom 8. März 2012 für 2015 geplant ist.

2. Der Bundesrat erachtet eine Entscheidung über eine Aktualisierung des Aktionsplans «Gleichstellung von Frau und Mann» erst nach Vorliegen der Überprüfungsergebnisse als sinnvoll. Erst zu diesem Zeitpunkt wird ersichtlich sein, in welchen Bereichen der grösste Handlungsbedarf für die Schweiz besteht und welche Massnahmen für die Verwirklichung der rechtli-

chen und tatsächlichen Gleichstellung von Frau und Mann prioritär umgesetzt werden sollen.

Altersvorsorge

12.3219 – Interpellation Rossini Stéphane vom 15.3.2012:

Erträge des AHV-Fonds: Stand und Optimierung

Nationalrat Stéphane Rossini (SP, VS) hat folgende Interpellation eingereicht:

«Seit etwa 2000 kann man beobachten, dass die Erträge des AHV-Fonds – trotz einer «Liberalisierung» der Anlagebestimmungen – vergleichsweise ziemlich bescheiden sind. Ich bitte den Bundesrat, folgende Fragen im Zusammenhang mit der Bewirtschaftung des AHV-Fonds zu beantworten:

1. Wie ist die Gesamtertragshöhe des Fonds während der letzten zehn Jahre zu beurteilen, insbesondere im Vergleich mit den Kapitalerträgen anderer Sozialversicherungen wie zum Beispiel der beruflichen Vorsorge oder der Unfallversicherung? Ist die Performance in der AHV geringer? Wenn ja: Welche Massnahmen sind vorgesehen, um dieses Defizit bei den Erträgen auszugleichen?
2. Gibt es einen Zusammenhang zwischen den erzielten Erträgen und den Mitteln, die zur Bewirtschaftung des Fonds, insbesondere in personeller Hinsicht, eingesetzt wurden?
3. Sind die Darlehen des AHV-Fonds der IV zu marktüblichen Renditebedingungen gewährt worden oder wurde die AHV zugunsten der IV geschädigt?
4. Wäre es sinnvoll, andere Modelle für die Bewirtschaftung der Sozialversicherungsfonds ins Auge zu fassen, um bessere Ergebnisse zu erzielen, zum Beispiel die Errichtung einer schweizerischen Sozialversicherungskasse, die neben den wichtigsten Versicherungen AHV, IV und Erwerbsersatzordnung auch die Arbeitslosenversicherung und die Familienzulagenordnung umfasst?»

Gesetzgebung: Vorlagen des Bundesrats, Stand 31. Mai 2012

Vorlage	Datum der Botschaft	Publ. im Bundesblatt	Ersttrat		Zweitrat		Schlussabstimmung (Publ. im BBl)	Inkrafttreten/ Volksentscheid
			Kommission	Plenum	Kommission	Plenum		
KVG – Vorlage 2B Managed Care	15.9.04	BBl 2004, 5599	SGK-SR 18./19.10.04 30.5., 21./23.8., 12./13.9., 16./17.10., 13.11.06, 19.8., 7.9., 25.10., 22.11.10 2. Teil Medika- mente: 9.1., 15.2., 26.3., 3.5., 13.9.07 8.1., 15.4., 27.8.08 (2. Teil Medikamente, Diff.) 14.9.11 (Einigungskonf.)	SR 5.12.06 (1. Teil ohne Medikamente), 13.6.07, 4.3., 17.9.08 (2. Teil Medikamente) 4.3.08 (2. Teil Diff.) 24.9.08 (Einigungskonf.) 15.12.10 (Differenzen) 30.5., 14.9.11	SGK-NR 25.10.07, 10.3., 24.4., 18.9.08 (2. Teil Medikamente) 13.2.09, 29.1., 25.2., 26.3.10 Subkomm. SGK- NR 21.4.10, SGK- NR 29.4.10 17.2., 23.6., 14.9.11 (Einigungskonfe- renz)	NR 4.12.07 (2. Teil Medikamente) 4.6., 18.9.08 (2. Teil Diff.) 24.9.08 16.6.10 (Teil 1) 3.3., 12.9., 22.9.11	1.10.08 (Teil 2) Annahme SR Ablehnung NR 30.9.11 Annahme SR Annahme NR	17.6.12 (Volksabstimmung)
UVG Revision	30.5.08	BBl 2008, 5395	SGK-NR 20.6., 9.9., 16.10., 6./7.11.08, 15./16.1., 12./13.2., 26./27.3., 27.8., 9.10., 29.10.09, 28.1., 24.6.10	NR 11.6.09 (Rückweisung an SGK-NR) 22.9.10 (Rückweisung der Vorlage 1 an den Bundesrat)	SGK-SR 31.1.11	SR 1.3.11 (Rückweisung der Vorlage 1 an den Bundesrat, Zustimmung zur Sistierung der Vorlage 2)		
6. IV-Revision 2. Massnahmenpaket Rev. 6b	11.5.11	BBl 2011, 5691	SGK-NR 15.10.11, 2.2., 29.3., 27./28.4.12		SGK-SR 19.8., 15.11.11	SR 19.12.11		
KVG. Änderung (Teilausgleich von zu viel und zu wenig bezahlten Prämien)	15.2.12	BBl 2012, 1923	SGK-SR		SGK-NR			
Aufsicht über die soziale Krankenversicherung	15.2.12	BBl 2012, 1941	SGK-SR		SGK-NR			

NR = Nationalrat / NRK = Vorberatende Kommission des Nationalrates / SR = Ständerat / SRK = Vorberatende Kommission des Ständerates / WAK = Kommission für Wirtschaft und Abgaben / SGK = Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit / RK = Kommission für Rechtsfragen / SiK = Sicherheitskommission / VI = Volksinitiative / SPK = Staatspolitische Kommission

Agenda

Tagungen, Seminare, Lehrgänge

Datum	Veranstaltung	Ort	Auskünfte
6./7.9.2012	9. Freiburger Sozialrechtstage. Gesellschaft und Krankheit: Medikalisierung im Spannungsfeld von Recht und Medizin (vgl. Hinweis)	Freiburg, Aula Magna, Universität Freiburg	Weiterbildungsstelle, Universität Freiburg, Rue de Rome 6, 1700 Freiburg T: 026 300 73 47 F: 026 300 96 49 formcont@unifr.ch www.unifr.ch/formcont
12./19.9.2012	Grundausbildung eidg. Sozialversicherungen	Olten, Hotel Arte	Fachschule für Personalvorsorge AG, Bälliz 64, PF 2079, 3601 Thun T: 033 227 20 42 F: 033 227 20 45 info@fs-personalvorsorge.ch www.fs-personalvorsorge.ch
5./6.10.2012	Einführung in das Recht der Invalidenversicherung	Freiburg, Weiterbildungszentrum Universität Freiburg	Weiterbildungsstelle, Universität Freiburg, Rue de Rome 6, 1700 Freiburg T: 026 300 73 47 F: 026 300 96 49 formcont@unifr.ch www.unifr.ch/formcont
31.10.2012	Urteilsfähigkeit (vgl. Hinweis)	Zürich, Kongresshaus	Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, Universität St.Gallen Bodanstrasse 4, 9000 St.Gallen T: 071 224 24 24 F: 071 224 28 83 irp@unisg.ch www.irp.unisg.ch
Februar 2013 bis Juli 2013	CAS-Programm Wirtschafts- und Sozialpolitik (vgl. Hinweis)	Luzern, Hochschule	Nadja Balsiger T: 041 228 41 82 nadja.balsiger@hslu.ch www.hslu.ch/c182
September 2013 bis Januar 2014	CAS-Programm Sozialversicherungsrecht (vgl. Hinweis)	Luzern, Hochschule	Nadja Balsiger T: 041 228 41 82 nadja.balsiger@hslu.ch www.hslu.ch/c178

9. Freiburger Sozialrechtstage

Die vergangene Rentenkrise in der Invalidenversicherung ist in hohem Mass durch eine Medikalisierung nichtmedizinischer Probleme und nur am Rand durch Missbrauch und Betrug verursacht worden. Was aber ist unter Medikalisierung zu verstehen? Wie verbreitet ist sie? Welche Kräfte treiben sie an? Wie weit sind dafür Recht und Medizin, aber auch andere Faktoren verantwortlich? Fachleute

aus Soziologie, Recht, Medizin, Ökonomie und andern Bereichen werden aus theoretischer und praktischer Sicht die Problematik unter die Lupe nehmen. Auch sollen Mittel und Wege skizziert werden, um das Phänomen besser in den Griff zu bekommen.

Urteilsfähigkeit

Der Begriff der Urteilsfähigkeit hat mehrere Bedeutungen: Sie ist eine der

beiden Voraussetzungen der Handlungsfähigkeit von Art. 12 ZGB. Noch wichtiger aber ist, sie ist auch Voraussetzung dafür, dass Handlungsfähige mit ihrem Verhalten Rechte und Pflichten bewirken können. Im Paragrafenwald der zwischenzeitlich mehr als vier Laufmeter umfassenden Systematischen Sammlung des Bundesrechts mag die Urteilsfähigkeit nur einige wenige Artikel umfassen, trotzdem ist sie für die meisten Bereiche des Rechts eine *conditio sine qua non*.

Ziel der Tagung ist es, das generelle Verständnis von Juristen und Personen, welche in irgendeiner Weise mit Fragen der Urteilsfähigkeit zu tun haben, zu verbessern und ihnen die mitunter komplexen Zusammenhänge der verschiedenen Faktoren übersichtlich darzustellen, wobei die Fragestellungen rund um die Urteilsfähigkeit aus erbrechtlicher Sicht einen Schwerpunkt bilden.

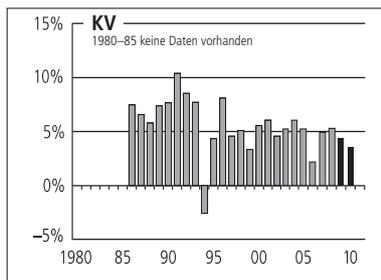
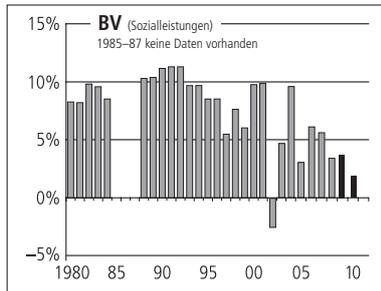
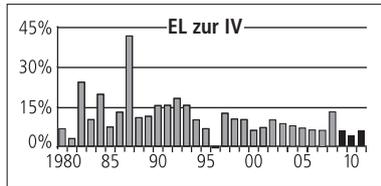
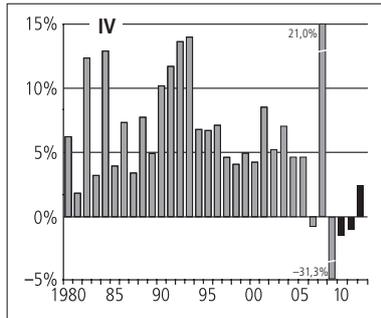
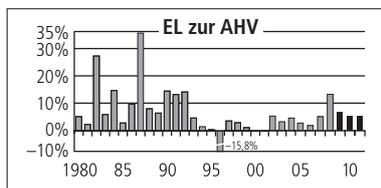
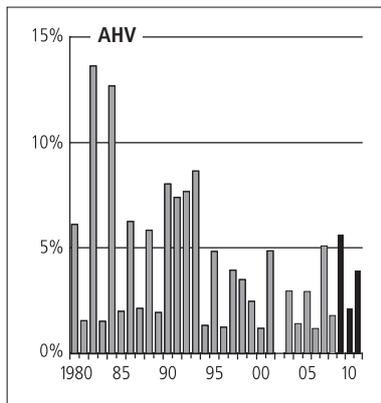
Wirtschafts- und Sozialpolitik

Wie sollte Sozialpolitik gestaltet sein, sodass sie einen wirtschaftlichen Wert hat? Und wie die Wirtschaftspolitik, damit sie nicht unsozial wirkt? Das CAS-Programm verbindet Wirtschafts- und Sozialpolitik und thematisiert unter anderem die Schweiz im internationalen Kontext, Erwerbslosigkeit und Arbeitsmarktmassnahmen sowie die Zukunft der Sozialpolitik und der Sozialversicherungen.

Sozialversicherungsrecht

Das CAS-Programm vermittelt vertiefte Kenntnisse über das komplexe Sozialversicherungssystem und seine Vernetzung mit der Sozialhilfe. Die in der globalisierten Welt internationalrechtlichen Fragen, zum Beispiel im Rahmen der Europäischen Personenfreizügigkeit, werden mit einem hohen Aktualitäts- und Praxisbezug thematisiert.

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



AHV

		1990	2000	2009	2010	2011	Veränderung in % VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	20 355	28 792	39 704	38 495	39 041	1,4%
davon Beiträge Vers./AG		16 029	20 482	27 305	27 461	28 306	3,1%
davon Beiträge öff. Hand		3 666	7 417	9 559	9 776	10 064	2,9%
Ausgaben		18 328	27 722	35 787	36 604	38 053	4,0%
davon Sozialleistungen		18 269	27 627	35 638	36 442	37 847	3,9%
Total Betriebsergebnis		2 027	1 070	3 917	1 891	988	-47,7%
Kapital		18 157	22 720	42 268	44 158	40 146	-²
BezügerInnen AV-Renten	Personen	1 225 388	1 515 954	1 929 149	1 981 207	2 031 279	2,5%
BezügerInnen Witwen/r-Renten		74 651	79 715	116 917	120 623	124 682	3,4%
AHV-Beitragszahlende		4 290 000	4 549 000	5 151 000	5 177 000

EL zur AHV

		1990	2000	2009	2010	2011	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	1 124	1 441	2 210	2 324	2 439	5,0%
davon Beiträge Bund		260	318	584	599	613	2,4%
davon Beiträge Kantone		864	1 123	1 626	1 725	1 826	5,9%
BezügerInnen	(Personen, bis 1997 Fälle)	120 684	140 842	167 358	171 552	179 118	4,4%

IV

		1990	2000	2009	2010	2011	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	4 412	7 897	8 205	8 176	9 454	15,6%
davon Beiträge Vers./AG		2 307	3 437	4 578	4 605	4 745	3,0%
Ausgaben		4 133	8 718	9 331	9 220	9 457	2,6%
davon Renten		2 376	5 126	6 256	6 080	6 073	-0,1%
Total Betriebsergebnis		278	-820	-1 126	-1 045	-3	-99,7%
Schulden gegenüber der AHV		-6	2 306	13 899	14 944	14 944	0,0%
IV Fonds		-	-	-	-	4 997	-
BezügerInnen IV-Renten	Personen	164 329	235 529	283 981	279 527	275 765	-1,3%

EL zur IV

		1990	2000	2009	2010	2011 ¹	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen)	Mio. Fr.	309	847	1 696	1 751	1 837	4,9%
davon Beiträge Bund		69	182	626	638	657	3,1%
davon Beiträge Kantone		241	665	1 070	1 113	1 180	5,9%
BezügerInnen	(Personen, bis 1997 Fälle)	30 695	61 817	103 943	105 596	108 536	2,8%

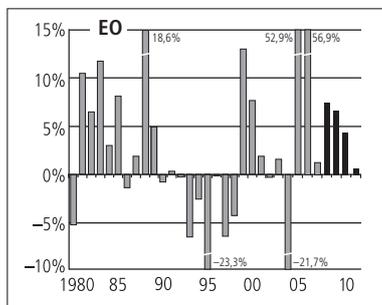
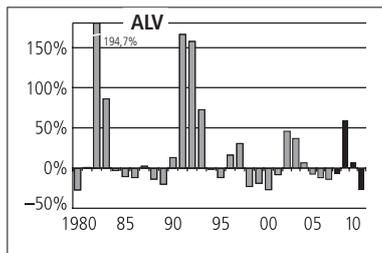
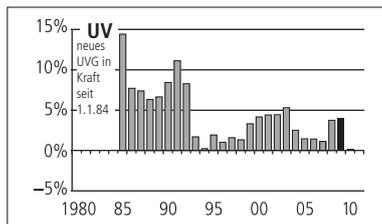
BV/2.Säule Quelle: BFS/BSV

		1990	2000	2009	2010	2011	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	32 882	46 051	59 155	61 680	...	4,3%
davon Beiträge AN		7 704	10 294	15 457	15 782	...	2,1%
davon Beiträge AG		13 156	15 548	23 226	25 005	...	7,7%
davon Kapitalertrag		10 977	16 552	15 156	15 603	...	2,9%
Ausgaben		15 727	31 605	42 148	43 642	...	3,5%
davon Sozialleistungen		8 737	20 236	30 453	30 912	...	1,5%
Kapital		207 200	475 000	596 500	617 500	...	3,5%
RentenbezügerInnen	Bezüger	508 000	748 124	956 565	980 163	...	2,5%

KV Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKPV

		1990	2000	2009	2010	2011	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	8 869	13 930	20 719	22 528	...	8,7%
davon Prämien (Soll)		6 954	13 442	20 125	22 051	...	9,6%
Ausgaben		8 417	14 056	21 474	22 123	...	3,0%
davon Leistungen		8 204	15 478	23 656	24 292	...	2,7%
davon Kostenbeteiligung d. Vers.		-801	-2 288	-3 382	-3 409	...	0,8%
Rechnungssaldo		451	-126	-755	405	...	-
Kapital		5 758	6 935	8 154	8 651	...	6,1%
Prämienvorbereitung		332	2 545	3 542	3 980	...	12,3%

Veränderung der Ausgaben in % seit 1980



UV alle UV-Träger		1990	2000	2009	2010	2011	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	4 181	5 992	7 730	7 863	...	1,7%
davon Beiträge AN/AG		3 341	4 671	6 152	6 303	...	2,5%
Ausgaben		3 259	4 546	5 968	5 993	...	0,4%
davon direkte Leistungen inkl. TZL		2 743	3 886	5 145	5 170	...	0,5%
Rechnungssaldo		923	1 446	1 762	1 870	...	6,1%
Kapital		12 553	27 322	41 289	42 724	...	3,5%

ALV Quelle: seco		1990	2000	2009	2010	2011	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	736	6 230	5 663	5 752	7 222	25,6%
davon Beiträge AN/AG		609	5 967	5 127	5 210	6 142	17,9%
davon Subventionen		-	225	530	536	1 073	100,1%
Ausgaben		452	3 295	7 127	7 457	5 595	-25,0%
Rechnungssaldo		284	2 935	-1 464	-1 705	1 627	-
Kapital		2 924	-3 157	-4 554	-6 259	-4 632	-26,0%
BezügerInnen ³	Total	58 503	207 074	302 826	322 684	288 518	-10,6%

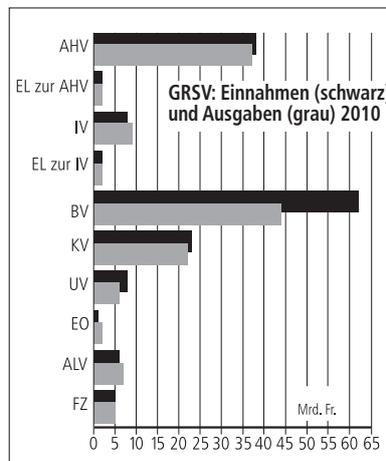
EO		1990	2000	2009	2010	2011	VR ¹
Einnahmen	Mio. Fr.	1 060	872	1 061	1 006	1 708	69,8%
davon Beiträge		958	734	980	985	1 703	72,9%
Ausgaben		885	680	1 535	1 603	1 611	0,5%
Total Betriebsergebnis		175	192	-474	-597	97	-
Kapital		2 657	3 455	1 009	412	509	23,6%

FZ		1990	2000	2009	2010	2011	VR ¹
Einnahmen geschätzt	Mio. Fr.	2 689	3 974	5 181	5 074	...	-2,1%
davon FZ Landw. (Bund)		112	139	158	149	...	-5,6%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen GRSV* 2010

Sozialversicherungsbranche	Einnahmen Mio. Fr.	Veränderung 2009/2010	Ausgaben Mio. Fr.	Veränderung 2009/2010	Rechnungssaldo Mio. Fr.	Kapital Mio. Fr.
AHV (GRSV)	38 062	1,0%	36 604	2,3%	1 458	44 158
EL zur AHV (GRSV)	2 324	5,2%	2 324	5,2%	-	-
IV (GRSV)	8 176	-0,4%	9 297	-3,3%	-1 121	-14 912
EL zur IV (GRSV)	1 751	3,2%	1 751	3,2%	-	-
BV (GRSV) (Schätzung)	61 680	4,3%	43 642	3,5%	18 038	617 500
KV (GRSV)	22 528	8,7%	22 123	3,0%	405	8 651
UV (GRSV)	7 863	1,7%	5 993	0,4%	1 870	42 724
EO (GRSV)	999	-0,5%	1 603	4,5%	-604	412
ALV (GRSV)	5 752	1,6%	7 457	4,6%	-1 705	-6 259
FZ (GRSV) (Schätzung)	5 074	-2,1%	5 122	6,2%	-49	1 236
Konsolidiertes Total (GRSV)	153 429	3,3%	135 137	2,6%	18 292	693 510

*GRSV heisst: Gemäss den Definitionen der Gesamtrechnung der Sozialversicherungen, die Angaben können deshalb von den Betriebsrechnungen der einzelnen Sozialversicherungen abweichen. Die Einnahmen sind ohne Kapitalwertänderungen berechnet. Die Ausgaben sind ohne Rückstellungs- und Reservenbildung berechnet.



Volkswirtschaftliche Kennzahlen

	2000	2006	2007	2008	2009	2010
Soziallastquote ⁴ (Indikator gemäss GRSV)	25,9%	26,6%	26,7%	26,0%	26,7%	26,9%
Sozialleistungsquote ⁵ (Indikator gemäss GRSV)	19,5%	21,3%	20,8%	20,3%	21,7%	21,5%

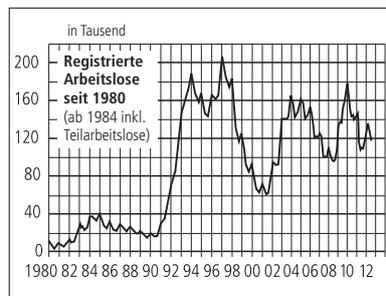
Arbeitslose

	Ø 2009	Ø 2010	Ø 2011	Mrz. 12	Apr. 12	Mai 12
Ganz- und Teilarbeitslose	146 089	151 986	122 892	126 392	123 158	118 860

Demografie

Basis: Szenario A-17-2010, «Wanderungssaldo 40 000»

	2010	2015	2020	2030	2040	2050
Jugendquotient ⁶	33,8%	32,9%	33,2%	35,0%	34,3%	34,0%
Altersquotient ⁶	28,4%	31,1%	33,7%	42,6%	48,0%	50,4%



1 Veränderungsrate des letzten verfügbaren Jahres.
 2 Infolge Übertragung von 5 Mrd. Franken per 1.1.2011 zum IV-Kapitalkonto ist ein Vergleich mit dem Vorjahreswert nicht sinnvoll.
 3 Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie weiter unten.
 4 Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen zum Bruttoinlandprodukt in %.
 5 Verhältnis Sozialversicherungsleistungen zum Bruttoinlandprodukt in %.

6 Jugendquotient: Jugendliche (0–19-Jährige) im Verhältnis zu den Aktiven.
 Altersquotient: RentnerInnen (M >65-jährig / F >64-jährig) im Verhältnis zu den Aktiven. Aktive: 20-Jährige bis Erreichen Rentenalter (M 65 / F 64).

Quelle: Schweiz. Sozialversicherungsstatistik 2011 des BSV; seco, BFS.
 Auskunft: solange.horvath@bsv.admin.ch

Literatur

Sozialversicherungen

Gabriela Riemer-Kafka: **Schweizerisches Sozialversicherungsrecht**. 3. Auflage. 373 Seiten. Fr. 98.–. 2012. ISBN 978-3-7272-1553-7. Stämpfli Verlag AG, Bern. Wichtige Gesetzesrevisionen in verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung und die neusten Entwicklungen in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Anlass, das bei Studierenden sowie Praktikerrinnen und Praktikern gut eingeführte Stämpfli-Skript in einer neuen Auflage erscheinen zu lassen. Das Buch ist in sieben Teile gegliedert und behandelt die Grundlagen des Sozialversicherungsrechts, die Risikobegriffe sowie die Unterstellung unter die einzelnen Zweige, das Beitrags- und Leistungsrecht. Dabei werden jeweils sämtliche Sozialversicherungszweige in Gegenüberstellung zueinander behandelt. Platz eingeräumt wird auch der Organisation der Sozialversicherungen und, eingehend, auch dem Verwaltungs- und Rechtsmittelverfahren mit ihren verfahrensrechtlichen Grundsätzen. Das Buch eignet sich nicht nur als Lehr-, sondern auch als Handbuch und dient aufgrund der reichhaltig verarbeiteten Rechtsprechung auch der Vertiefung der Materie. Es richtet sich an Studierende und auch an alle mit Sozialversicherungsrecht befassten Praktikerinnen und Praktiker.

Ueli Kieser/Miriam Lendfers (Hrsg.): **Sozialversicherungsrechtstagung 2011**. Referate der Tagungen vom 17. Mai und 23. August 2011 in Luzern. 252 Seiten. Fr. 72.–. 2012. ISBN 978-3-908185-98-7. Band 77 der Schriftenreihe des IRP-HSG. Universität St. Gallen. Die beiden Sozialversicherungsrechtstagungen vom 17. Mai und

vom 23. August 2011 widmeten sich einem bunten Strauss von besonders schwierigen, umstrittenen oder schwer zu durchleuchtenden Fragen. Welches sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, um eine IV-Rente beanspruchen zu können? Kann der Fall eintreten, dass eine gesundheitlich beeinträchtigte Person gar mehr Einkommen erzielen kann als zuvor? Was bringt die 6. IV-Revision? Welches sind verfahrensrechtliche Anforderungen, die sich bei der Anspruchsprüfung aus der EMRK ergeben? Verändert sich die Ausgangslage bei den Gutachten der Sozialversicherung?

Gesundheitsrecht

Ueli Kieser/Agnes Leu (Hrsg.): **2. St. Galler Tagung zum Gesundheitsrecht**. Neueste Entwicklungen in Gesetzgebung und Rechtsprechung – Qualität in der Gesundheitsversorgung. 144 Seiten. Fr. 59.–. 2012. ISBN 978-3-908185-99-4. Band 78 der Schriftenreihe des IRP-HSG. Universität St. Gallen. Das Gesundheitsrecht ist ein bisher noch wenig erfasstes und umrissenes Rechtsgebiet, dessen praktische Bedeutung aber sehr gross ist. In der Schweiz werden jährlich über 50 Milliarden Franken für die Gesundheit umgesetzt. Die «St. Galler Tagungen zum Gesundheitsrecht» wollen diesen Rechtsbereich intensiv, gut fundiert und praxisbezogen durchleuchten. In den zweijährlich stattfindenden Tagungen werden einerseits neueste Entwicklungen und Tendenzen aufgezeigt und andererseits wird ein besonders aktuelles Thema aufgegriffen und in einen grösseren Zusammenhang gestellt. Die Tagung des Jahres 2011 befasste sich mit der Qualität im Gesundheitswesen. Die Gesundheitsversorgung basiert in der Schweiz heute auf hohem

Qualitätsniveau. Doch was ist eine optimale Behandlung? Was ist notwendig und angemessen? Welche Qualitätsstandards finden Anwendung? Und wer haftet, wenn die Qualität der Leistung nicht diesen Standards entspricht?

Gesundheit

Hans Kernen/Gerda Meier: **Achtung Burn-out!** Leistungsfähig und gesund durch Ressourcenmanagement. 278 Seiten. Fr. 58.–. 2012. 2. Auflage. ISBN 978-3-258-07754-3. Haupt Verlag, Bern. Arbeit kann krank machen – denken wir nur ans Burn-out-Syndrom. Berufstätigkeit und Arbeit sind aber auch entscheidende Voraussetzungen für ein erfülltes, gesundes Leben – vorausgesetzt, wir schaffen es, unsere Ressourcen nicht zu verschleudern und Arbeits- und Privatleben in Balance zu halten. Was aber ist zu tun, damit wir über Jahrzehnte hinweg aktiv sein können und trotzdem gesund bleiben? Und was können Betriebe unternehmen, um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, ihr wichtigstes Kapital, zu schützen und zu pflegen? Reicht es, wenn sie den Angestellten vergünstigte Abonnements im nächsten Fitnessclub anbieten, Wasserstationen im Betrieb aufstellen und Manager zu regelmässigen Gesundheitschecks verpflichten? Welche arbeitsgestaltenden, welche persönlichen Ressourcen gestatten uns, den Herausforderungen der Arbeit auch langfristig gewachsen zu sein? Und wie lässt sich durch gezieltes Erfassen und Fördern dieser Ressourcen die Leistungsfähigkeit des arbeitenden Menschen nachhaltig sicherstellen – zum Gewinn des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers? Das sind die zentralen Fragen, die in dem praxisnahen Buch beantwortet werden.

Neue Publikationen zu den Sozialversicherungen

	Bezugsquelle Bestellnummer Sprachen, Preis
Taschenstatistik der Schweiz. Statistische Grundlagen und Übersichten	021-1200 d/f/i ¹ Gratis
Arbeitslosigkeit. Ein Leitfaden für Versicherte	716.200 d/f/i ² Gratis
Leistungen bei Arbeitssuche im Ausland (EU- oder EFTA-Mitgliedstaat). Ergänzungsinformation zum Info-Service «Arbeitslosigkeit». Ein Leitfaden für Versicherte (inkl. Ergänzungsblatt)	716.204 d/f/i ² Gratis
Berufliche Vorsorge für arbeitslose Personen gemäss AVIG und BVG. Ergänzungsinformation zum Info-Service «Arbeitslosigkeit. Ein Leitfaden für Versicherte»	716.201 d/f/i ² Gratis

¹ Bundesamt für Statistik, Espace de l'Europe, 2010 Neuchâtel
Telefon 032 713 60 60 Fax 032 713 60 61
www.statistik.admin.ch

² Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Direktion für Arbeit, Arbeitsmarkt/Arbeitslosenversicherung.
www.seco.admin.ch

«Soziale Sicherheit» (CHSS)

erscheint seit 1993 sechsmal jährlich. Jede Ausgabe ist einem Schwerpunktthema gewidmet.
Die Themen seit dem Jahr 2009:

Nr. 1/10 50 Jahre IV
Nr. 2/10 Mobilität und soziale Sicherheit
Nr. 3/10 Armutsstrategie
Nr. 4/10 Finanzmarktkrise und die Konsequenzen für die Sozialversicherungen
Nr. 5/10 Kein Schwerpunkt
Nr. 6/10 Gender oder Gleichstellung im Wohlfahrtsstaat

Nr. 1/11 Strukturreform in der beruflichen Vorsorge
Nr. 2/11 Synthesebericht FoP-IV
Nr. 3/11 Sozialfirmen
Nr. 4/11 Alimentenhilfe
Nr. 5/11 IV-Revision 6a und 6b
Nr. 6/11 Glücksforschung

Nr. 1/12 Beruf und Angehörigenpflege
Nr. 2/12 Schweizerisches Gesundheitssystem
Nr. 3/12 10 Jahre Regressprozess AHV/IV – eine Bilanz

Die «Soziale Sicherheit» CHSS ist ab Heft 3/1999 im Internet unter www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen zugänglich. Sämtliche Hefte sind heute noch erhältlich (die vergriffene Nummer 1/93 als Fotokopie). Normalpreis des Einzelhefts Fr. 9.–. Sonderpreis für Hefte 1993 bis 2002 Fr. 5.–. Preis des Jahresabonnements Fr. 53.– (inkl. MWST).

Bestellung von Einzelnummern:

Bundesamt für Sozialversicherungen, CHSS, 3003 Bern, Telefax 031 322 78 41, E-Mail: info@bsv.admin.ch

Impressum

Herausgeber	Bundesamt für Sozialversicherungen	Übersetzungen	in Zusammenarbeit mit dem Sprachdienst des BSV
Redaktion	Rosmarie Marolf E-Mail: rosmarie.marolf@bsv.admin.ch Telefon 031 322 91 43 Sabrina Gasser, Administration E-Mail: sabrina.gasser@bsv.admin.ch Telefon 031 325 93 13 Die Meinung BSV-externer AutorInnen muss nicht mit derjenigen der Redaktion bzw. des Amtes übereinstimmen.	Copyright	Nachdruck von Beiträgen mit Zustimmung der Redaktion erwünscht
Redaktionskommission	Adelaide Bigovic-Balzardi, Géraldine Luisier, Stefan Müller, Xavier Rossmann, Brigitte Schär, Christian Wiedmer	Auflage	Deutsche Ausgabe 3080 Französische Ausgabe 1400
Abonnemente	BBL 3003 Bern Telefax 031 325 50 58 E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch	Abonnementspreise	Jahresabonnement (6 Ausgaben): Inland Fr. 53.– inkl. MwSt., Ausland Fr. 58.–, Einzelheft Fr. 9.–
		Vertrieb	BBL/Vertrieb Publikationen, 3003 Bern
		Satz, Gestaltung und Druck	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG
			ISSN 1420-2670 318.998.3/12d