

RATGEBER

EIN PRAKTISCHER FÜHRER FÜR KMU
STAND: 1.5.2009

SOZIALVERSICHERUNG

HERAUSGEGEBEN
VOM BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNGEN
IN ZUSAMMENARBEIT MIT DEM BUNDESAMT FÜR
GESUNDHEIT (BAG) UND DEM STAATSSSEKRETARIAT
FÜR WIRTSCHAFT (SECO)

RATGEBER SOZIALVERSICHERUNGEN

EIN PRAKTISCHER FÜHRER FÜR KMU

STAND: 1.5.2009

HERAUSGEGEBEN VOM BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNGEN (BSV) IN
ZUSAMMENARBEIT MIT DEM BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT (BAG) UND DEM
STAATSSSEKRETARIAT FÜR WIRTSCHAFT (SECO)

Ratgeber Sozialversicherungen.

Ein praktischer Führer für KMU

Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und dem Staatssekretariat für Wirtschaft (seco)

Stand: 1.1.2009

Inhalt

Überblick	3	Die Familienzulagen	67
Soziale Sicherheit in der Schweiz: Die zehn Bundesgesetze	4	Die besonderen Bestimmungen für Landwirte... ..	69
Soziale Sicherheit und Gesamtarbeitsverträge	8	Die Zusatzversicherungen	71
Bedeutung der einzelnen Sozialversicherungen für KMU.....	10	Von Fall zu Fall	74
Soziale Sicherheit und internationale Abkommen	12	Die ersten Schritte in die Selbständigkeit	75
Ratgeber	14	Ihre Firma stellt Personal ein	77
Die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	15	Wer macht wann was?.....	79
Die Invalidenversicherung (IV)	24	Eine angestellte Person wird krank	81
Die Ergänzungsleistungen (EL).....	28	Eine Mitarbeiterin ist schwanger	82
Die Arbeitslosenversicherung (ALV).....	29	Ein Mitarbeiter, eine Mitarbeiterin muss ins Militär	83
Die Unfallversicherung (UV)	35	Was tun bei Unfall?	84
Die Krankenversicherung (KV)	41	Was tun bei Kurzarbeit?.....	85
Die Militärversicherung (MV)	47	Der Betrieb kann infolge Schlechtwetter nicht arbeiten	86
Die Erwerbsersatzordnung (EO)	51	Ein Arbeitsverhältnis wird aufgelöst.....	87
Die berufliche Vorsorge (zweite Säule)	56	Wie sind Sie als Firmeninhaber versichert?	88
Die dritte Säule	62	Service	89
Der Schutz bei Mutterschaft	64	Abkürzungsverzeichnis	90
		Begriffserklärungen.....	92

Überblick

Soziale Sicherheit in der Schweiz:

Die zehn Bundesgesetze

In der Schweiz besteht ein engmaschiges Netz, das den hier lebenden und arbeitenden Menschen und ihren Angehörigen einen weitreichenden finanziellen Schutz vor nicht individuell bewältigbaren Risiken bietet. Zu viel Schutz, meinen die einen, zu wenig, meinen die andern. So ist die Weiterentwicklung des Sozialversicherungssystems und die Anpassung an neue Herausforderungen stets eine Gratwanderung zwischen dem Wünschbaren und dem Machbaren. Immerhin, das heute bestehende System der sozialen Sicherheit bietet im internationalen Vergleich einen guten Schutz: Von den Kosten der Geburt über den Berufsunfall bis zum Tod werden von der Sozialversicherung wesentliche Leistungen bezahlt. Hier ein Überblick, was die einzelnen Sozialversicherungen beinhalten.

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

Durch die AHV soll bei Wegfall des Erwerbseinkommens infolge Alter oder Tod der Existenzgrundbedarf gedeckt werden. Die AHV erbringt Leistungen im Alter (Altersrente) oder an die Hinterlassenen (Witwen- und Waisenrenten). Die Leistungen sind abhängig von der Höhe des bisherigen Einkommens und der Beitragsdauer. Alle Personen, die in der Schweiz wohnhaft sind oder arbeiten, sind in der AHV obligatorisch versichert. Die AHV basiert auf dem Umlageverfahren: Die heute wirtschaftlich aktive Generation finanziert die heutigen Rentnerinnen und Rentner. Der Aufbau eines Kapitalstocks findet nicht statt. Beitragspflichtig sind alle in der Schweiz erwerbstätigen Männer und Frauen. Die Beiträge werden je zur Hälfte durch die Arbeitgebenden und die Arbeitnehmenden bezahlt.

Invalidenversicherung (IV)

Die Invalidenversicherung bezweckt die Eingliederung resp. Wiedereingliederung von Personen, die wegen Geburtsgebrechen, Krankheits- oder Unfallfolgen behindert sind. Eine Rentenzahlung erfolgt erst, wenn eine Ein- oder Wiedereingliederung ins Erwerbsleben nicht möglich ist. Der Grundsatz der Eingliederung geht somit einer Rentenzahlung klar vor. Mit der 5. IV-Revision stehen seit 2008 ausgebauter Eingliederungsmassnahmen bereit. Die Unternehmen werden damit effizient unterstützt bei der Eingliederung behinderter Mitarbeiter/-innen. Zu erwähnen sind namentlich finanzielle Beiträge, Einarbeitungszuschüsse und Absenzzuschädigungen, aber auch Umschulungen, Arbeitsvermittlung und Job-Coaching. Die Beitragspflicht ist obligatorisch; die Beitragserhebung erfolgt zusammen mit der AHV-Abrechnung.

Ergänzungsleistungen (EL)

Da AHV/IV-Renten nicht immer ausreichen, um den Rentnerinnen und Rentnern die notwendigen Lebenshaltungskosten zu decken, besteht ein Anspruch auf Ergänzungsleis-

tungen. Wer bedürftig ist, hat somit einen Rechtsanspruch auf eine zusätzliche Leistung. Die Bedürftigkeit muss individuell abgeklärt werden, die Leistungshöhe wird ebenfalls individuell festgelegt. Bund und Kantone richten zusammen Leistungen aus. Es handelt sich um eine Verbundaufgabe. Die Ergänzungsleistungen werden vollumfänglich durch die öffentliche Hand finanziert; Lohnbeiträge dürfen keine erhoben werden.

Unfallversicherung (UV)

Alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind obligatorisch gegen gesundheitliche, wirtschaftliche und immaterielle Folgen von Unfällen versichert. Als Unfall gilt jede plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Versichert sind einerseits Pflege- und Sachleistungen (Heilbehandlung, notwendige Hilfsmittel, Reise- und Transportkosten), andererseits Geldleistungen (Taggeld, Invalidenrente, Abfindung, Integritäts- und Hilflosenentschädigung und Hinterlassenenrente). Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber schuldet den gesamten Prämienbetrag. Prämien für die Versicherung der Nichtberufsunfälle (NBU) können den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern belastet werden.

Krankenversicherung (KV)

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung bietet Schutz bei Krankheit, Mutterschaft und Unfall, sofern dafür keine Unfallversicherung aufkommt. Die Aufwendungen werden durch Prämien und Kostenbeteiligungen gedeckt. Für Versicherte in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen erhalten die Kantone zur Prämienverbilligung Bundesbeiträge. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Ebenfalls werden Leistungen im Bereich der Prävention und der Geburtsgebrechen sowie der Mutterschaft (Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft, Geburtsvorbereitung, Geburt, Nachkontrolle und Stillberatung) erbracht. Beiträge seitens der Arbeitgebenden werden keine erhoben. Freiwillig ist die Krankentaggeldversicherung, die Kosten sind abhängig vom Deckungsumfang (Krankheit, Mutterschaft, Unfall), die Prämien können hälftig zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden aufgeteilt werden.

Militärversicherung (MV)

Die Militärversicherung versichert alle Personen, die während des Militär-, des Zivilschutz- oder des Zivildienstes verunfallen oder krank werden. Die Leistungen der Militärversicherung bestehen einerseits in den Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (ärztliche Behandlung, Arznei, Hilfsmittel, Zulagen, Reisekosten etc.), andererseits in Geldleistungen (Taggeld, Invalidenrente, Integritätsrente etc.). Diese Leistungen werden über Mittel des Bundes finanziert, eine Beitragspflicht besteht nicht, ausser für Militärpersonal.

Erwerbsersatzordnung (EO)

Die Erwerbsersatzordnung ersetzt Personen, die Militärdienst oder Zivildienst leisten, einen Teil des Verdienstaufschlags. Seit 2005 deckt die EO ebenfalls den Lohnausfall bei Mutterschaft (Mutterschaftsentschädigung). Die Versicherung ist obligatorisch, Beiträge leisten all jene Personen, die auch an die AVH/IV Beiträge entrichten (je zur Hälfte durch Arbeitgebende und Arbeitnehmende).

Arbeitslosenversicherung (ALV)

Die Arbeitslosenversicherung erbringt Leistungen bei Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, witterungsbedingten Arbeitsausfällen und bei der Insolvenz des Arbeitgebenden. Im Weiteren gewährt die Versicherung Beiträge an Massnahmen zur Verhütung von Arbeitslosigkeit, die «arbeitsmarktlichen Massnahmen». Anspruchsberechtigt ist, wer eine gewisse Mindestbeitragszeit erfüllt hat oder aus einem im Gesetz genannten Grund vom Nachweis der Beitragspflicht befreit ist. Die Beitragspflicht besteht für alle Unselbständigerwerbende (finanziert je zur Hälfte durch Arbeitgebende und Arbeitnehmende); Selbständigerwerbende können sich nicht versichern.

Berufliche Vorsorge (BV)/ «2. Säule»

Die berufliche Vorsorge soll Betagten, Hinterlassenen und Invaliden zusammen mit der AHV-Rente die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung ermöglichen. Die Leistungen bauen auf den Leistungen der AHV auf. Ab dem 17. Altersjahr werden die Risiken Tod und Invalidität versichert, spätestens ab dem 25. Altersjahr wird eine Altersvorsorge aufgebaut. Alle Unselbständigerwerbende sind ab einem gewissen Einkommen obligatorisch der Beitragspflicht unterstellt. Arbeitgebende und Arbeitnehmende zahlen je zur Hälfte Beiträge.

Familienzulagen

Mit dem neuen Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG), das auf den 1. Januar 2009 in Kraft getreten ist, sind auch die Familienzulagen ausserhalb der Landwirtschaft bundesrechtlich geregelt. Das FamZG schreibt Mindestansätze für die Kinder- und Ausbildungszulagen vor. Die Kantone können höhere Familienzulagen als im FamZG vorsehen, weshalb die ausgerichteten Leistungen in den Kanton unterschiedlich sind. Anspruch auf Familienzulagen haben alle Arbeitnehmenden. Die Leistungen werden fast ausschliesslich von den Arbeitgebenden finanziert. Nichterwerbstätige haben Anspruch, wenn sie nur über ein bescheidenes Einkommen verfügen.

Selbstständige Landwirte und landwirtschaftliche Arbeitnehmende haben weiterhin nach dem FLG Anspruch auf Familienzulagen. Damit sollen die in der Landwirtschaft tätigen Personen mit Familienpflichten finanziell besser gestellt werden. Finanziert werden die Zulagen für die selbständigen Landwirte ganz von der öffentlichen Hand. Für die Zulagen an die Arbeitnehmenden leisten die Arbeitgebenden in der Landwirtschaft einen Beitrag

von 2% der Lohnsumme. Dieser Beitrag deckt die Kosten etwa zur Hälfte. Die andere Hälfte geht ebenfalls zu Lasten der öffentlichen Hand. Der Vollzug des Gesetzes erfolgt durch die kantonalen AHV-Ausgleichskassen.

Schutz bei Mutterschaft

Seit 2005 ist der Erwerbssersatz bei Mutterschaft über die revidierte Erwerbssersatzordnung (EO) einheitlich geregelt; der Lohnanspruch ist daher nicht mehr abhängig von der Dauer des Arbeitsverhältnisses. Erwerbstätige Mütter erhalten während 14 Wochen 80 Prozent des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt, maximal Fr. 196.– pro Tag. Ein Kündigungsschutz besteht während der Schwangerschaft und in den ersten 16 Wochen nach der Niederkunft. Daneben gilt ein 8-wöchiges Arbeitsverbot nach der Niederkunft.

Keine Sozialversicherung: die Sozialhilfe

Nicht zu den Sozialversicherungen zählt die Sozialhilfe, früher auch «Fürsorge» genannt. Sie funktioniert nach dem Bedarfsprinzip und sorgt dafür, dass in jedem Fall ein Existenzminimum gewährleistet ist. Das gilt insbesondere dann, wenn Personen durch Lücken des Sozialversicherungsnetzes fallen. Die Sozialhilfe fällt vorwiegend in den Kompetenzbereich der Kantone und ist auf deren jeweilige Verhältnisse zugeschnitten.

Soziale Sicherheit und Gesamtarbeitsverträge

Im Rahmen von Gesamtarbeitsverträgen (GAV) können zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden Regelungen vereinbart werden, die über diejenigen der einzelnen Sozialversicherungen hinausgehen. Grundsätzlich wird zwischen zwei Typen von GAVs unterschieden, nämlich nach «gewöhnlichen» GAVs und «allgemein verbindlichen» GAVs.

Gewöhnliche GAVs

Gewöhnliche GAVs sind verbindlich für Arbeitgeber und Arbeitnehmende, die den Vertrag unterzeichnet haben resp. einem Arbeitgeberverband oder einer Gewerkschaft angehören, welche den Vertrag unterzeichnet haben. Der Einfachheit halber kann ein Arbeitgeber einen GAV auch für einen gesamten Betrieb gültig erklären, unabhängig davon, ob die Mitarbeitenden einer Gewerkschaft angehören oder nicht. Ein Arbeitgeber, welcher nicht via einen Verband zu den Unterzeichnenden eines GAVs gehört, kann sich durch eine Erklärung dem Vertrag unterstellen. In diesem Fall gilt der Vertrag für die gesamte Belegschaft, also nicht bloss für Mitglieder einer Gewerkschaft.

Allgemein verbindliche GAVs

Unter bestimmten Voraussetzungen, welche im Bundesgesetz über die Allgemeinverbindlicherklärung von Gesamtarbeitsverträgen umschrieben sind, können die Vertragspartner eines GAV bei der zuständigen Bundes- oder kantonalen Behörde beantragen, dass der Geltungsbereich des GAV auf den gesamten betroffenen Wirtschaftszweig oder Beruf ausgedehnt wird.

Ein für allgemein verbindlich erklärter GAV ist damit für alle Angestellten und Arbeitgeber der entsprechenden Branche gültig, unabhängig davon, ob jemand einer Gewerkschaft oder einem Arbeitgeberverband angehört.

Eine monatlich aktualisierte Liste aller allgemein verbindlichen GAVs wird von der Direktion für Arbeit im Staatssekretariat für Wirtschaft (seco) geführt. Sie kann unter folgender Adresse bezogen werden:

seco, Arbeitsbedingungen, Rechtsdienst

Gurtengasse 3, 3003 Bern

Tel. 031/323 09 30, Fax 031/322 78 31

E-Mail verena.conti@seco.admin.ch

Internet <http://www.seco-admin.ch/>

Zum Beispiel ...

Allgemein verbindliche GAVs gelten namentlich für das Baugewerbe, das Coiffeurgewerbe und das Gastgewerbe (Hotel, Restaurant, Cafés). Diese sehen insbesondere über die gesetzlichen Standards hinaus gehende Regelungen vor für die Bereiche Erwerbsersatz bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft sowie die berufliche Vorsorge.

Erwerbsersatz

Die meisten allgemein verbindlichen GAVs enthalten Regelungen betreffend den Erwerbsersatz. Normalerweise werden bei Krankheit 80 Prozent des Lohnes während 720 Tagen in einer Zeitspanne von 900 Tagen ausgerichtet, dies mit unterschiedlichen Wartezeiten (z.B. Baugewerbe: Wartezeit 1 bis 30 Tage, Coiffeure: 2 Tage, Gastgewerbe: maximal 60 Tage).

Mutterschaft

Seit 2005 gelten die Bestimmungen über den Erwerbsersatz bei Mutterschaft. Während 14 Wochen erhalten erwerbstätige Mütter 80 Prozent des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt, maximal Fr. 196.– pro Tag. Bestimmungen in Verträgen für private oder vom Arbeitgeber abgeschlossene Taggeldversicherungen, die Leistungen bei Mutterschaft vorsehen, sind nach dem 1. Juli 2005 per Gesetz entfallen. Die GAV-Regelungen blieben hingegen bestehen.

Im Gastgewerbe besteht ein allgemein verbindlich erklärter GAV, welcher den Unternehmen vorschreibt, bei Mutterschaft während 70 Tagen 80 Prozent des Lohnes zu gewähren (während mindestens 42 Tagen nach der Niederkunft). Das Arbeitsverhältnis muss während mindestens 270 Tagen bestanden haben.

Im Coiffeurgewerbe besteht ein allgemein verbindlich erklärter GAV, welcher den Unternehmen vorschreibt, bei Mutterschaft während 112 Tagen 80 Prozent des Lohnes zu gewähren. Der Arbeitgeber hat hierzu eine entsprechende Versicherung abzuschliessen, welche die Leistungen sicherstellt.

Bedeutung der einzelnen Sozialversicherungen für KMU

Die einzelnen Sozialversicherungen sind von unterschiedlicher Bedeutung für KMU. Je nachdem, ob eine Person selbständig erwerbend ist oder im Anstellungsverhältnis steht, ergeben sich grosse Unterschiede in nahezu allen Gebieten der Sozialversicherungen. Für alle KMU von grosser Bedeutung zu wissen ist, welche Pflichten sie gegenüber den einzelnen Sozialversicherungen haben und welche Rechte sie und ihre Angestellten in Anspruch nehmen können. Es ist notwendig zu wissen, wo ein Obligatorium besteht, das erfüllt werden muss, und wo für eine freiwillige Lösung Raum offen ist.

Dabei spielt die Frage eine grosse Rolle, in welchem Status eine Person arbeitet: Ist sie selbständig und wird auf eigene Rechnung gearbeitet? Oder steht jemand in einem Anstellungsverhältnis? Je nachdem ergeben sich für die einzelnen Sozialversicherungen unterschiedliche Konsequenzen.

In der Schweiz geniessen Personen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, einen guten Sozialversicherungsschutz. Wer im Betrieb also Angestellte hat, kann sicher sein, dass für diese und ihre Angehörigen bei Unfall, Krankheit, Arbeitslosigkeit und auch nach Erreichen des Pensionierungsalters vorgesorgt ist. Anders sieht es bei den Selbständigerwerbenden aus. Ihnen wird viel Eigenverantwortung überlassen. Gerade für Führungspersonen in KMU besteht punkto Versicherungsschutz ein Risiko. Deshalb ist es notwendig, dass auch Selbständigerwerbende ihre Versicherungssituation genau kennen und nicht vergessen, dort individuell vorzusorgen, wo kein Schutz durch eine obligatorische Versicherung besteht.

Wie ist vorzugehen? Am einfachsten haben es Selbständigerwerbende. Hier genügt eine Anmeldung bei der zuständigen Ausgleichskasse der AHV/IV/EO. Aber entsprechend gering ist auch der Anspruch gegenüber der Sozialversicherung.

Besteht jedoch ein Arbeitsverhältnis, was auch dann der Fall ist, wenn jemand die eigene AG oder GmbH gründet, sieht die Sache anders aus. Hier arbeitet die Person, obwohl ihr eigentlich der Betrieb gehört, im Anstellungsverhältnis. In der Sozialversicherung bedeutet dies, dass die Person als unselbständig erwerbend gilt.

Nicht Gegenstand der Sozialversicherung ist die Lohnfortzahlung respektive Taggeldzahlung bei Krankheit und Mutterschaft. Bestehen Arbeitsverhältnisse, schreibt das Gesetz eine Lohnfortzahlung vor. Der Arbeitgebende kann diese Verpflichtung abdecken, indem er für sein Personal eine Taggeldversicherung abschliesst.

	Beitragssätze			Zuständigkeit Versicherungsträger
	Arbeitgebende (vom Bruttolohn)	Arbeitnehmende (vom Bruttolohn)	Selbständigerwerbende (vom Einkommen)	
AHV IV EO	5,05% Verwaltungskosten 0,8–3% der Beitragssumme obligatorisch	5,05% keine Verwaltungskosten obligatorisch	9,5% Verwaltungskosten 0,8–3% der Beitragssumme obligatorisch	Kantonale Ausgleichskassen, Branchen- oder Verbandsausgleichskassen
Familienzulagen	0,1–4,2,% (Beitragssatz je nach Kanton und FAK unterschiedlich); in allen Kantonen obligatorisch	im Kanton VS (0,3%)	Nur in den Kantonen BE, GL, BS, BL, SH, AR, VD, und GE obligatorisch, Beiträge je nach FAK unterschiedlich, teilweise plafoniert.	Kantonale Ausgleichskassen, Branchen- oder Verbandsausgleichskassen
ALV	1,0% bis Fr.126 000.– über Fr.126 001.– keine Beiträge obligatorisch	1,0% bis Fr.126 000.– über Fr.126 001.– keine Beiträge obligatorisch	nicht versicherbar	Beiträge an: kantonale Ausgleichskassen, Branchen- oder Verbandsausgleichskassen. Leistungen von: Arbeitslosenversicherungskassen (öffentlich oder gewerkschaftlich).
Pensionskasse	ca. 3,9–10% des koordinierten Lohnes (Durchschnittswert) obligatorisch	ca. 3,9–10% des koordinierten Lohnes (Durchschnittswert) obligatorisch	freiwillig	Sammel-, Gemeinschafts- oder firmeneigene Vorsorgeeinrichtung
Berufsunfall	Nettoprämie auf prämienpflichtiger UVG-Lohnsumme, max. Fr.126 000.–; hängt von Branche und Betriebsrisiko ab obligatorisch	keine	freiwillig Nettoprämie für die Berufs- und die Nichtberufsunfallversicherung	SUVA, private Versicherungsgesellschaften, öffentliche Unfallversicherungskassen oder Krankenkassen
Nichtberufsunfall	freiwillig	Nettoprämie auf prämienpflichtiger UVG-Lohnsumme, max. Fr.126 000.–; hängt von Branche und Betriebsrisiko ab obligatorisch, sofern mindestens 8 Std./Woche bei einem Arbeitgeber	freiwillig Nettoprämie für die Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung	SUVA, private Versicherungsgesellschaften, öffentliche Unfallversicherungskassen oder Krankenkassen
Krankenversicherung	Krankenpflege-Grundversicherung obligatorisch, Kosten abhängig vom Wohnort und der gewählten Krankenkasse; Zusatzversicherung und Krankentaggeldversicherung freiwillig, Kosten abhängig vom Deckungsumfang			Krankenkassen

Soziale Sicherheit und internationale Abkommen

Beschäftigen Sie ausländische Staatsangehörige oder Personen mit Wohnsitz im Ausland? Übt eine Arbeitnehmerin ihre Erwerbstätigkeit vorübergehend im Ausland aus? In welchem Land müssen diese Personen Sozialversicherungsbeiträge bezahlen? Welche Versicherung erbringt Leistungen, und werden diese auch im Ausland ausgerichtet?

Abkommen über die Soziale Sicherheit

Zwischen der Schweiz und zahlreichen Staaten bestehen vertragliche Regelungen über Soziale Sicherheit.

Freizügigkeitsabkommen mit der EU

Im Rahmen des seit 1. Juni 2002 geltende Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU und des revidierten EFTA-Übereinkommens (Island, Norwegen, Liechtenstein, Schweiz) wendet die Schweiz das Gemeinschaftsrecht an. Das FZA wurde am 1. April 2006 auf die zehn EU-Mitgliedstaaten, welche der EU am 1. Mai 2004 beitraten, ausgedehnt. Das FZA gilt hingegen nicht für Bulgarien und Rumänien

Das Gemeinschaftsrecht enthält Bestimmungen über die Koordinierung der Systeme der Sozialen Sicherheit zwischen der Schweiz und den Staaten der EU bzw. der EFTA. Ziel ist es sicherzustellen, dass jemand, der zu Wohn- oder Arbeitszwecken in ein anderes Land wechselt, nicht benachteiligt wird. Das FZA gilt in der Schweiz für alle gesetzlichen Vorschriften von Bund und Kantonen über die Sozialversicherungen.

Es umfasst die im Raum Schweiz/EU erwerbstätigen und die erwerbstätig gewesenen Staatsangehörigen der Schweiz und der EU-Staaten und ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen.

Das FZA enthält den Grundsatz der Gleichbehandlung: Jeder Staat muss Staatsangehörige der jeweils anderen Staaten bei der Anwendung seiner Gesetzgebung wie eigene behandeln. Es ist in der Regel jeweils nur ein Staat zuständig für die Beitragspflicht, auch wenn eine Person in mehreren Staaten arbeitet. Für gewisse Arbeitnehmende, z.B. für entsandte Arbeitnehmende, gelten besondere Vorschriften. Eine Besonderheit betrifft die Krankenversicherung: Wer in der Schweiz versicherungspflichtig ist, aber in gewissen EU-Staaten wohnt, hat die Möglichkeit, sich im Wohnland zu versichern und von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht befreien zu lassen.

Eine Person, die in mehreren Staaten gearbeitet hat, erhält im Rentenfall je eine Teilrente von jedem Beschäftigungsland. Voraussetzung ist, dass sie in jedem Land mindestens ein Jahr lang Beiträge bezahlt hat und die Mindestversicherungszeit des jeweiligen Staates erfüllt ist. Dafür werden nötigenfalls die Versicherungszeiten aller Staaten berücksichtigt.

Wer in einem Staat krankenversichert ist, hat auch bei Wohnsitz oder Aufenthalt in einem anderen EU-Mitgliedstaat und der Schweiz Anspruch auf Krankenpflegeleistungen. Die Behandlung im Ausland erfolgt so, als ob die Person dort versichert wäre. Dies gilt jedoch nicht, wenn sich die Person zum Zwecke der Behandlung in einen anderen Staat begibt.

Eine Person, die einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit erleidet, erhält Leistungen vom zuständigen Versicherer. Ereignet sich ein Unfall in einem anderen Staat, so erhält die Person die Heilbehandlung durch die Unfallversicherung des Behandlungslandes, als wäre sie dort unfallversichert. Die Kosten gehen zu Lasten der zuständigen Unfall- bzw. Krankenversicherung.

Gleiches gilt auch mit den EFTA-Staaten.

Abkommen mit einzelnen Vertragsstaaten

Diese Abkommen beruhen im Wesentlichen auf den gleichen Grundsätzen wie das Freizügigkeitsabkommen, sind aber weniger umfassend.

Zum Teil gelten gewisse Bestimmungen der Abkommen auch für Drittstaatsangehörige.

Praktisches Vorgehen

Ausländische Arbeitnehmende, die den schweizerischen Rechtsvorschriften unterstehen, sind bei den gleichen Stellen anzumelden wie schweizerische Arbeitnehmende, Entsandte, d.h. Personen, die für ihren Arbeitgeber vorübergehend in einem Vertragsstaat arbeiten, können für begrenzte Zeit dem schweizerischen Recht unterstellt bleiben.

Informationen enthalten die Entsendungsmerkblätter des BSV unter folgender Internetadresse:

<http://www.sozialversicherungen.admin.ch/>, > International > Andere Dokumente

Informationen

<http://www.bsv.admin.ch/>

<http://www.seco-admin.ch/>

<http://www.soziale-sicherheit-ch-eu.ch/>

<http://www.europa.admin.ch/>

<http://www.ahv.ch/>

Ratgeber

Die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

Die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) deckt den Existenzgrundbedarf bei Wegfall des Erwerbseinkommens infolge Alter oder Tod des Versorgers.

AHV | Die versicherten Personen

Obligatorisch in der AHV versichert sind:

- Frauen und Männer, die in der Schweiz erwerbstätig sind, also auch Grenzgänger und Gastarbeiterinnen;
- Personen, die in der Schweiz wohnen, also auch Kinder und andere Nichterwerbstätige wie Studierende, Invalide, Rentnerinnen und Rentner, Hausfrauen und Hausmänner.

Der freiwilligen AHV/IV können Personen mit Staatsangehörigkeit der Schweiz, eines Mitgliedstaates der EU oder der EFTA, die in einem Staat ausserhalb der EU oder der EFTA wohnen, beitreten, sofern sie unmittelbar vorher während mindestens fünf Jahren in der AHV/IV versichert waren. Der obligatorischen Versicherung beitreten können ausserdem Personen, die im Ausland für einen Arbeitgebenden mit Sitz in der Schweiz arbeiten, sowie nichterwerbstätige Studierende mit Wohnsitz im Ausland, sofern sie unmittelbar vor Aufnahme der Tätigkeit, der Ausbildung oder nach Ablauf der Entsendedauer mindestens fünf Jahre der AHV/IV angehört haben.

AHV | Der Beginn und das Ende der Versicherungs- bzw.

Beitragspflicht

Alle Personen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, müssen Beiträge an die AHV bezahlen. Eine Ausnahme: Erwerbstätige Jugendliche bezahlen bis zum Ablauf des Kalenderjahres, in welchem sie 17 Jahre alt werden, keine Beiträge. Wer am 17. August 2009 17 Jahre alt wird, bezahlt somit erst ab 1. Januar 2010 Beiträge an die AHV. Jugendliche Familienmitglieder, die im Familienbetrieb mitarbeiten und keinen Barlohn beziehen, müssen gar bis zum 31. Dezember nach ihrem 20. Geburtstag keine Beiträge an die AHV bezahlen.

Die Beitragspflicht endet, sobald jemand das ordentliche Rentenalter erreicht und die Erwerbstätigkeit aufgegeben hat. Für Männer beträgt das ordentliche Rentenalter 65 Jahre. Für Frauen beginnt es mit 64 Jahren.

Wer nach Erreichen des Rentenalters noch arbeitet, muss weiterhin Beiträge an die AHV/IV/EO bezahlen. Allerdings müssen bis zu einem jährlichen Einkommen von Fr. 16 800.– (monatl. Fr. 1400.– pro Arbeitgeber) keine Beiträge bezahlt werden. Für Personen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, beginnt die Beitragspflicht am 1. Januar nach dem 20. Geburtstag, sie dauert bis zum Ende des Monats, in dem das Rentenalter erreicht wird. Wer eine Invalidenrente bezieht, muss ebenfalls Beiträge an die AHV bezahlen.

AHV | Die Beiträge

Die Beiträge an die AHV werden hälftig vom Arbeitgebenden und von den Arbeitnehmenden bezahlt. Zusammen mit den Beiträgen an die AHV werden die Beiträge an die IV und die EO erhoben. Sie betragen zusammen unabhängig von der Lohnhöhe 10,1%, wobei Arbeitgebende und Arbeitnehmende je die Hälfte bezahlen (5,05%, vgl. Kasten).

Die Beiträge werden vom «massgebenden Einkommen» berechnet. Das Gesetz regelt detailliert, was darunter zu verstehen ist.

Beiträge in Prozenten der Lohnsumme

	Arbeitgeberbeitrag	Arbeitnehmerbeitrag	Total
AHV	4,2%	4,2%	8,4%
IV	0,7%	0,7%	1,4%
EO	0,15%	0,15%	0,3%
Total	5,05%	5,05%	10,1%

Zusammen mit den Beiträgen für die AHV/IV/EO werden die Beiträge an die Arbeitslosenversicherung erhoben. Deshalb ist der Betrag, den die Ausgleichskasse verlangt, höher als die erwähnten 10,1%.

Massgebendes Einkommen

Auf diese Leistungen werden Beiträge an die AHV/IV/EO und ALV erhoben:

- Zeit-, Akkord- und Prämienlohn, einschliesslich Entschädigungen für Überzeit, Nachtarbeit und Stellvertretungen
- Orts- und Teuerungszulagen
- Gratifikationen, Treueprämien, Mitarbeiteraktien
- Gewinnanteile
- Trinkgelder, sofern diese einen wesentlichen Lohnbestandteil darstellen
- regelmässige Naturalbezüge (Kost und Logis)
- Provisionen und Kommissionen
- Sitzungsgelder und Tantiemen
- Ferien- und Feiertagsentschädigungen

Kost und Logis in der AHV

So viel wird bei der AHV angerechnet, wenn Arbeitnehmenden Kost und Logis zur Verfügung gestellt werden:

	pro Tag	pro Monat
Frühstück	Fr. 3.50.–	Fr. 105.–
Mittagessen	Fr. 10.–	Fr. 300.–
Abendessen	Fr. 8.–	Fr. 240.–

Unterkunft	Fr. 11.50.–	Fr. 345.–
Verpflegung und Unterkunft	Fr. 33.–	Fr. 990.–

Löhne mitarbeitende Familienmitglieder

Für mitarbeitende Familienmitglieder der Betriebsinhaberin oder des Betriebsinhabers gelten folgende monatlichen Globallöhne (Bar- und Naturallohne):

allein stehende Familienmitglieder	Fr. 2070.–
verheiratete Familienmitglieder	Fr. 3060.–
Unterhalt von minderjährigen Kindern	Fr. 690.–

Geringfügige Löhne

Grundsätzlich unterliegt jedes Einkommen, so klein es auch sein mag, der AHV-Pflicht. Ausnahme: Verdient eine Person bei einem Arbeitgeber höchstens Fr. 2200.– im Jahr, werden AHV-Beiträge nur abgerechnet, wenn dies von den Arbeitnehmenden ausdrücklich verlangt wird.

Beitragsfrei

Keine Beiträge an die AHV müssen bezahlt werden auf Militärsold, Versicherungsleistungen bei Unfall, Krankheit und Invalidität, Fürsorgegelder, Familienzulagen, Stipendien, Leistungen von Pensionskassen sowie Sozialleistungen bei Entlassungen in Folge Betriebsschliessungen, -zusammenlegungen oder –restrukturierungen bis zur Höhe des doppelten Betrages der max. jährlichen Altersrente. AHV-pflichtig sind hingegen Taggelder der Invalidenversicherung und der Militärversicherung, ALV-, Mutterschafts- und EO-Entschädigung oder Lohnfortzahlung des Arbeitgebers bei Krankheit und Mutterschaftsurlaub

AHV | Die Leistungen

Aus der AHV werden folgende Leistungen bezahlt:

- Altersrente (zuzüglich Kinderrente)
- Hilflosenentschädigung
- Hilfsmittel
- Hinterlassenenrenten (Witwen- oder Witwerrente, Waisenrente)

Die Altersrente

Eine ordentliche Altersrente erhalten Personen, die das Rentenalter erreichen. Das Rücktritts- oder Rentenalter beträgt für Männer 65 Jahre und für Frauen 64 Jahre.

Wie hoch ist die Rente? Die Berechnung der ordentlichen Rente richtet sich nach

- den Beitragsjahren,
- dem Erwerbseinkommen,
- den Betreuungs- und Erziehungsgutschriften.

Eine lückenlose Beitragsdauer führt zu einer Vollrente der AHV. Eine vollständige Beitragsdauer ist dann gegeben, wenn ab dem 1. Januar nach dem 20. Geburtstag bis zum Zeitpunkt des Rentenanspruchs Beitragszeiten angerechnet werden können. Wer Kinder hat, erhält Erziehungsgutschriften. Personen, die pflegebedürftige Verwandte in auf- und absteigender Linie oder Geschwister betreuen, können Betreuungsgutschriften beanspruchen.

Ebenfalls wird auf das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen abgestellt. Dieses wird aufgrund der Lohnmeldungen an die Ausgleichskassen ermittelt. Dabei werden alle Beiträge an die verschiedenen kontenführenden Ausgleichskassen zusammengezogen, denn mit einem Stellenwechsel ist ja meist auch ein Wechsel der Ausgleichskasse verbunden gewesen. Je nach Jahrgang wird das Einkommen mit dem so genannten Aufwertungsfaktor erhöht, womit der Lohn- und Preisentwicklung während der vergangenen Jahre Rechnung getragen wird.

Aufgrund des so ermittelten durchschnittlichen Jahreseinkommens und der entsprechenden Rentenskala wird dann die Rente berechnet.

Was tun bei Beitragslücken?

Beitragslücken, beispielsweise infolge eines Auslandsaufenthaltes, können nicht in jedem Fall aufgefüllt werden. Eine Auffüllung kann durch die Anrechnung von Beiträgen, die vor dem 20. Altersjahr bezahlt wurden (Anrechnung der Jugendjahre), durch Anrechnung von so genannten Zusatzjahren für Lücken vor dem 1. Januar 1979 oder durch die Anrechnung der letzten Beitragsmonate vor der Pensionierung geschehen.

Welche Ausgleichskasse ist zuständig?

Alle Ausgleichskassen, an die während der Erwerbstätigkeit Beiträge bezahlt wurden, sind aus dem grauen AHV-Ausweis ersichtlich. Die kontenführenden Ausgleichskassen sind darauf mit ihrer Nummer eingetragen. Auf der hintersten Seite jedes Telefonbuchs sowie im Internet unter www.ahv.admin.ch sind alle Ausgleichskassen der Schweiz mit ihrer Nummer eingetragen.

Beachten Sie hierzu die Neuerungen, welche sich mit der Einführung der neuen AHV-Nummer und des neuen AHV-Ausweises ergeben (s.u.).

Minimale und maximale Altersrente

Je nach der Summe der Beitragsjahre kommt eine spezielle Rentenskala zur Anwendung. Je mehr Beitragsjahre, desto höher sind die Rentenleistungen. Seit dem 1. Januar 2009 beträgt die minimale Rente Fr. 1140.–, die Maximalrente Fr. 2280.–.

Abkommen mit anderen Staaten

Aus folgenden Ländern haben Arbeitnehmende, die in der Schweiz gearbeitet sowie Beiträge bezahlt haben, Anspruch auf Leistungen bei der Rückkehr in ihr Heimatland:

Australien, Belgien, Bulgarien, Chile, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Grossbritannien, Irland, Island, Israel, Italien, Jugoslawien (alle Staatsangehörigen von Ex-Jugoslawien, ohne Kroatien, Mazedonien und Slowenien), Kanada/Quebec, Kroatien, Lettland,

Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Mazedonien, Niederlande, Norwegen, Österreich, Philippinen, Polen, Portugal, San Marino, Schweden, Slowakische Republik, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Türkei, Ungarn, USA, Zypern.

Die Ansprüche auf Leistungen von Staatsangehörigen dieser Länder ergeben sich aus den jeweiligen Staatsverträgen. Staatsangehörigen aller übrigen Länder, die nicht in der Schweiz wohnen, werden keine Altersleistungen ausbezahlt. Für diese Staatsangehörigen besteht jedoch – nach Zurücklegung eines Beitragsjahr - ein Anspruch auf Rückerstattung der AHV-Beiträge.

Rente bei Scheidung

Bei einer Ehescheidung werden die gleichen Grundsätze wie bei verheirateten Paaren angewandt: Das Einkommen aus den Ehejahren wird beidseitig je zur Hälfte gutgeschrieben.

Ist eine vorzeitige Pensionierung möglich?

Das Rentenalter der AHV ist seit der 10. AHV-Revision flexibel. Die Rente kann vorgezogen oder auch aufgeschoben werden. Nimmt eine Person eine Kürzung von 6,8 Prozent pro vorbezogenes Jahr in Kauf, so kann die Altersrente bereits ein oder zwei Jahre vor dem Pensionierungsalter bezogen werden. Ausnahme: Für Frauen der Jahrgänge 1947 und älter beträgt der Kürzungssatz 3,4 Prozent pro Jahr. Der Aufschub führt zu einer Erhöhung der Altersrente. Achtung: Frauen können einen Vorbezug nur dann machen, wenn sie von der Heraufsetzung des Rentenalters betroffen sind, d.h. ein Vorbezug um 2 Jahre war erst ab Jahrgang 1942 möglich.

Die Hinterlassenenrenten

Stirbt jemand noch vor der Pensionierung, werden für die Ehepartnerin oder den Ehepartner und für die Kinder Hinterlassenenrenten bezahlt.

Eine geschiedene Person ist einer verwitweten gleichgestellt, wenn

- sie eines oder mehrere Kinder hat und die geschiedene Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat;
- die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und die Scheidung nach Vollendung des 45. Altersjahres erfolgte;
- das jüngste Kind sein 18. Altersjahr vollendet hat, nachdem die geschiedene Person ihr 45. Altersjahr zurückgelegt hat.

AHV | Die Durchführung

Die Arbeitnehmenden eines Betriebes werden alle zusammen in der gleichen AHV-Ausgleichskasse versichert, der sich der Arbeitgebende anschliesst. Dies kann eine kantonale Ausgleichskasse oder eine Branchenkasse sein. Über den Berufsverband erfährt die Unternehmensgründerin bzw. der Unternehmensgründer, ob eine Verbandsausgleichskasse besteht. Sobald der Unternehmer dem Verband beitrifft, muss er mit der Verbandsausgleichskasse abrechnen.

Arbeitgebende melden jede neu eintretende Person mit ihrem AHV-Ausweis bei der Ausgleichskasse an. Auf dem AHV-Ausweis wird die kontenführende Kasse mit ihrer Kassenummer einge-

tragen. Bei dieser Kasse wird für jede versicherte Person ein individuelles Konto geführt, auf dem alle Einkommen, Beitragszeiten sowie Betreuungsgutschriften aufgezeichnet werden, die als Grundlage für die Berechnung einer Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrente dienen.

Hat eine Person keinen AHV-Ausweis, stellt die zuständige Ausgleichskasse eine solche Karte aus. Das gilt auch, falls der Ausweis verloren gegangen ist.

Die Höhe der Beiträge für AHV, IV und EO beträgt 10,1%. Der Arbeitgebende zieht die Hälfte des Beitrages (5,05%) vom Lohn der Arbeitnehmenden ab und überweist den Betrag zusammen mit seinem Anteil (ebenfalls 5,05%) an die Ausgleichskasse. Dazu kommt noch ein Verwaltungs-kostenbeitrag, der vom Arbeitgebenden bezahlt werden muss.

Beitragszahlung

Die Beiträge sind in der Regel monatlich zu bezahlen. Bei Arbeitgebenden mit wenigen Arbeitnehmenden werden die Beiträge jedoch vierteljährlich erhoben. Dies ist bei einer jährlichen Lohnsumme von unter Fr. 200 000 der Fall. Der Arbeitgebende ist verpflichtet, über die Lohnabzüge seiner Arbeitnehmenden Buch zu führen.

Bei diesen Zahlungen handelt es sich um Akontobeiträge. Die definitive Abrechnung auf die effektiv ausbezahlte Lohnsumme erfolgt zu Beginn des Folgejahres aufgrund der Jahreslohnbescheinigung. Bei einem konstanten Personalbestand ist dieses Vorgehen problemlos. Wird jedoch der Personalbestand aufgestockt, kann dies zu einem grösseren Ausstand Ende Jahr führen. Gegebenenfalls ist der Ausgleichskasse bereits unter dem Jahr mitzuteilen, dass der Quartalsbeitrag zu erhöhen ist. Damit kann vermieden werden, dass aufgrund der Jahreslohndeclaration plötzlich eine hohe Beitragsforderung in Rechnung gestellt wird. Unter gewissen Umständen können die Lohnbeiträge jeden Monat auf der ausbezahlten Lohnsumme abgerechnet werden.

Vereinfachtes Abrechnungsverfahren

Seit 2008 können kleine Betriebe mit einer tiefen Lohnsumme ein vereinfachtes Abrechnungsverfahren anwenden. Ein Betrieb meldet sich einmalig für alle Sozialversicherungen und für die Quellensteuer bei einer Ausgleichskasse an. Die Abrechnung für AHV, IV, EO, ALV und Familienzulagen sowie für die Quellensteuer erfolgt nur einmal pro Jahr auf der Lohnsumme des gesamten Personals und durch eine einzige Stelle. Voraussetzungen: Lohn pro Arbeitnehmer/-in höchstens Fr. 20 520.– pro Jahr, gesamte Lohnsumme des Betriebes höchstens Fr. 54 720.– pro Jahr.

Ein Hinausschieben der Beitragszahlung lohnt sich nicht

Die Beiträge müssen innerhalb von 10 Tagen nach Ablauf der Zahlungsperiode bezahlt werden. Eine verspätete Zahlung führt zu einer gebührenpflichtigen Mahnung. Für nicht rechtzeitig bezahlte Beiträge wird ein Verzugszins von 5% jährlich verrechnet. Der Verzugszins kann nicht auf die Arbeitnehmenden überwält werden. Ein Hinausschieben der AHV-Beitragszahlung lohnt sich somit nicht.

AHV | Die Selbständigerwerbenden

In der Sozialversicherung gilt als selbständig erwerbend, wer

- unter eigenem Namen und auf eigene Rechnung arbeitet sowie
- in unabhängiger Stellung ist und das wirtschaftliche Risiko selbst trägt.

Ob eine versicherte Person im Sinne der AHV selbständig erwerbend ist, wird von der Ausgleichskasse im Einzelfall geprüft. Folgende Kriterien sprechen für eine selbständige Erwerbstätigkeit:

- Selbständigerwerbende treten nach aussen mit eigenem Firmennamen auf. Sie verfügen über eine eigene Infrastruktur und stellen in eigenem Namen Rechnung, tragen das Inkassorisiko und rechnen unter Umständen die Mehrwertsteuer ab.
- Sie tragen ihr eigenes wirtschaftliches Risiko. Sie entscheiden selbst, wie sie sich organisieren, wie sie arbeiten und ob sie Arbeiten an Dritte weitergeben. Zudem sind Selbständigerwerbende stets für mehrere Auftraggeber tätig. Somit ist eine Buchhalterin, die lediglich für eine Firma Buchhaltungsarbeiten ausführt, nicht selbständig erwerbend. Ebenfalls ist ein Agent nicht selbständig erwerbend, wenn er seine Arbeit in den Geschäftsräumen des Auftraggebers resp. Arbeitgebers, der Arbeitgeberin ausübt und ausschliesslich für diesen tätig ist.

Zusammenarbeit mit Selbständigerwerbenden

Wer im Betrieb mit Selbständigerwerbenden arbeiten will, vergewissert sich aus eigenem Interesse, ob die Person AVH-rechtlich auch als selbständig erwerbend gemeldet ist. Ansonsten besteht das Risiko, dass nachträglich nebst dem Entgelt noch die vollen AHV-Beiträge bezahlt werden müssen.

Berechnungsgrundlage AHV

Bei Selbständigerwerbenden dient das im Beitragsjahr erzielte Einkommen als Berechnungsgrundlage für die AHV (= steuerbares Einkommen plus abgezogene AHV/IV/EO-Beiträge). Vom Einkommen abgezogen wird jedoch ein Zins auf dem Eigenkapital, das in den Betrieb investiert wurde.

Zum Beispiel: Johanna R. ist Inhaberin eines Schneiderateliers. Das steuerbare Nettoeinkommen des Beitragsjahres beträgt Fr. 58 060.–. Diesem Betrag rechnen die Steuerbehörden abgezogene persönliche AHV/IV/EO-Beiträge von Fr. 5860.– hinzu. Somit ergibt sich ein Bruttoeinkommen von Fr. 63 920.–. Die Versicherte hat für Einrichtungsgegenstände und Apparate in ihrem Geschäft Fr. 27 000.– investiert. Bei einem Zinssatz von 3% (2007) muss sie somit an die AHV Fr. 5995.45.– bezahlen.

Johanna R. wird so veranlagt

Nettoeinkommen (= steuerbares Einkommen)	Fr. 58 060
+ persönliche AHV/IV/EO-Beiträge	Fr. 5860
Bruttoeinkommen	Fr. 63 920
- 3% auf Investition von 27000	Fr. 810
AHV-Berechnungsgrundlage	Fr. 63 110

Im Unterschied zu Angestellten müssen Selbständigerwerbende ihre Sozialversicherungsbeiträge in ganzer Höhe selber bezahlen. Der Beitrag liegt bei 9,5% vom im Beitragsjahr erzielten Einkommen. Für Einkommen unter Fr. 54 800.– (Stand 1.1.2009) gilt eine abnehmende Beitragsskala, die von 9,013% bis 5,116% reicht. Diese tieferen Beiträge für Selbständigerwerbende haben keine Auswirkung auf die Leistungen, denn versichert ist das Einkommen.

Beiträge für Verdienste über Fr. 54 800.–

AHV: 7,8%

IV: 1,4%

EO: 0,3%

Total: 9,5%

Während des Beitragsjahres müssen die Selbständigerwerbenden Akontobeiträge leisten. Diese werden von der Ausgleichskasse festgesetzt. So bald die Steuermeldung eintrifft, setzt die Ausgleichskasse die Beiträge definitiv fest und sie nimmt einen Ausgleich zwischen den geleisteten Akontobeiträgen und den tatsächlich geschuldeten Beiträgen vor. Stellt die beitragspflichtige Person während oder nach dem Beitragsjahr fest, dass die entrichteten Akontobeiträge wesentlich vom tatsächlich geschuldeten Betrag abweichen, so hat sie dies unverzüglich der Ausgleichskasse mitzuteilen. Zu tiefe Akontobeiträge können zu Verzugszins führen.

Desgleichen riskiert, wer die Abgabe der Steuererklärung hinausschiebt, so dass der richtige Betrag nach Jahren erst ermittelt werden kann.

AHV | Nichterwerbstätige

Wer nichterwerbstätig ist, muss ebenfalls Beiträge an die AHV/IV/EO bezahlen. Der Beitrag richtet sich nach der Höhe des Vermögens und/oder nach der Höhe des jährlichen Renteneinkommens. Der Mindestbeitrag beträgt Fr. 460.– im Jahr.

Merkblätter helfen weiter: Die Ausgleichskassen verfügen über gute Informationsmaterialien. Jede Ausgleichskasse stellt Merkblätter zu verschiedenen Fragen kostenlos zur Verfügung. Ratsuchende wenden sich an die AHV-Ausgleichskassen sowie die IV-Stellen.

AHV | Adressen

Kantonale Ausgleichskassen, Branchen- oder Verbandsausgleichskassen

Die Adressen sämtlicher Ausgleichskassen sind auf den letzten Seiten jedes Telefonbuchs aufgeführt oder finden sich im Internet unter

<http://www.ahv.ch/Home-D/allgemeines/kassen/kassen.html>

gruenden.ch

Die Plattform des Kantons Zürich für potentielle Jungunternehmerinnen und Jungunternehmer zur schnellen und einfachen Firmengründung, auch für die Zeit nach dem Start:

<http://www.gruenden.ch/>

AHV | Gesetz

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)

http://www.admin.ch/ch/d/sr/c831_10.html.

Die Invalidenversicherung (IV)

Eng mit der AHV verbunden ist die Invalidenversicherung. Die Beiträge an die Invalidenversicherung werden zusammen mit den AHV-Beiträgen erhoben, die Leistungen werden ebenfalls durch die Ausgleichskasse bezahlt.

IV | Die versicherten Personen

Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung haben Personen, die wegen eines Gesundheitsschadens voraussichtlich für immer bleibend oder für längere Zeit ganz oder teilweise erwerbsunfähig sind. Versicherte vor dem 20. Altersjahr gelten als invalid, wenn der Gesundheitsschaden die spätere Erwerbsfähigkeit einschränkt oder verunmöglicht. Ob eine Invalidität körperlicher, geistiger oder psychischer Natur ist und ob sie durch Unfall, Krankheit oder Geburtsgebrechen verursacht wurde, spielt keine Rolle.

IV | Der Beginn und das Ende der Versicherungspflicht

Wer bei der IV obligatorisch beitragspflichtig ist, wann die Beitragspflicht beginnt bzw. wann sie endet, ist bei der IV analog zur AHV geregelt.

IV | Die Beiträge

Zusammen mit den Beiträgen an die AHV werden die IV-Beiträge erhoben. Die IV-Beiträge betragen 1,4%, sie sind je hälftig vom Arbeitgebenden und vom Arbeitnehmenden zusammen mit den AHV- und den EO-Beiträgen zu bezahlen. Insgesamt betragen die Beiträge unabhängig von der Lohnhöhe 9.5%, davon zahlen Arbeitnehmende und Arbeitgebende je die Hälfte (5,05%). Kleine Betriebe mit einer tiefen Lohnsumme können neu von einem vereinfachten Abrechnungsverfahren profitieren (siehe Seite 20).

IV | Die Leistungen

Bevor die IV eine Rente ausbezahlt, wird versucht, die betroffene Person wieder ins Erwerbsleben einzugliedern. Es gilt der Grundsatz «Eingliederung vor Rente». Erst wenn die Eingliederungsmassnahmen erfolglos sind, erfolgt eine Rentenzahlung. Die Rentenhöhe wird nach den gleichen Grundsätzen wie bei der AHV-Altersrente berechnet. Der Anspruch und die Höhe der Invalidenrente richten sich nach dem Grad der Invalidität. Es findet folgende Abstufung statt:

Mindestens 40%-Invalidität:	Viertelsrente
Mindestens 50%-Invalidität:	halbe Rente
Mindestens 60%-Invalidität:	Dreiviertelsrente
Mindestens 70%-Invalidität:	ganze Rente

Die Rente beginnt frühestens zu dem Zeitpunkt zu laufen, in dem die versicherte Person während mindestens eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und weiterhin mindestens in diesem Ausmass erwerbsunfähig ist und frühestens nach Ablauf von

sechs Monaten nach der IV-Anmeldung. Die IV-Rente wird im Pensionierungsalter durch die AHV-Rente abgelöst.

IV | Die Durchführung

Nebst der Beitragszahlung treffen den Arbeitgebenden im Bereich der IV keine besonderen Pflichten. Kommt es zu einem Invaliditätsfall, so muss der Versicherte selbst den Anspruch bei der IV-Stelle des Wohnsitzkantons anmelden. Das Anmeldeformular ist bei den kantonalen IV-Stellen und den Ausgleichskassen erhältlich.

Der Arbeitgeber kann jedoch einen arbeitsunfähigen Arbeitnehmer zur Früherfassung bei der IV-Stelle melden, um zu verhindern, dass die Probleme chronisch werden und eine schnelle Rückkehr an den Arbeitsplatz zu fördern (siehe unten).

IV | Beschäftigung von behinderten Personen

Die IV-Stellen stehen nicht nur im Dienst der Behinderten, sie streben auch eine aktive Zusammenarbeit mit den Unternehmen an. Ein Betrieb, der Behinderte beschäftigt, kann sich bei Fragen an die IV-Fachleute wenden. Die Beratung ist besonders dann sinnvoll, wenn:

- eine Person infolge eines Unfalls oder einer Krankheit über längere Zeit arbeitsunfähig werden könnte oder ihre bisherige Tätigkeit im Betrieb nicht mehr ausüben kann,
- eine behinderte Person neu in den Betrieb eingeführt werden soll.

Projekt «XtraJobs» (Personalverleih für Arbeitskräfte mit Behinderung)

Das Projekt «XtraJobs» ist eine Initiative der Wirtschaft für die Wirtschaft. Arbeitgeber werden unterstützt bei der Anstellung von Menschen mit Behinderung, um kompetente Mitarbeitende mit wertvollem Know-how nachhaltig in die Arbeitswelt zu integrieren.

Für Arbeitgebende ist die Anstellung behinderter Personen mit verschiedenen Risiken verbunden. Bei diesen Risiken setzt das Projekt an: Damit Arbeitgebende mehr behinderte Arbeitskräfte einstellen, wurden spezialisierte Personalverleihagenturen beauftragt, einen Job-Verleih aufzubauen, der Begleitangebote (Job-Coaching) für Arbeitnehmer, wie auch für Arbeitgeber beinhaltet. Auch die finanziellen Risiken werden weitgehend abgedeckt.

Mit dieser neuen Form der Zusammenarbeit können Behinderte und Arbeitgeber während einer befristeten Anstellung prüfen, ob die Eingliederung gelingen kann.

Arbeitgeber können sich direkt an eine der beteiligten Personalverleihagenturen wenden. Adressen und weitere Informationen sind abrufbar unter www.xtrajobs.ch.

Was tun, wenn ein Mitarbeiter aus gesundheitlichen Gründen über längere Zeit arbeitsunfähig werden könnte oder die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben kann?

Die Früherfassung von gefährdeten Personen und die rechtzeitige Einleitung präventiver Massnahmen ist entscheidend für eine dauerhafte Wiedereingliederung, die sich sowohl für einen Arbeitgeber wie für einen Arbeitnehmer auszahlt. Ist ein Mitarbeiter seit mindestens 30 Tagen ar-

beitsunfähig oder innerhalb eines Jahres immer wieder gesundheitsbedingt vom Arbeitsplatz abwesend, kann der Arbeitgeber diese Person bei der IV zur Früherfassung melden. Der Arbeitnehmer muss vorgängig über die Meldung informiert werden. Das Meldeformular ist bei den kantonalen IV-Stellen und den Ausgleichskassen erhältlich oder kann vom Internet abgerufen werden:

www.kdmz.zh.ch/KundenUpload/wpforms/iv_ai/pdf/001.100/001.100_Meldeformular_d_r.pdf

Die Fachleute der IV-Stellen können rasch und unkompliziert geeignete Massnahmen einleiten, damit die betroffenen Person nach Möglichkeit den bestehenden Arbeitsplatz behalten oder an einem neuen wieder eingegliedert werden kann. Dazu gehören Ausbildungskurse, Anpassung des Arbeitsplatzes, Betreuung des Arbeitnehmers durch einen Coach, usw. Der Arbeitgeber erhält eine direkte Ansprechperson bei der IV-Stelle, er wird laufend informiert und aktiv in den Eingliederungsprozess einbezogen.

Die Meldung zur Früherfassung durch den Arbeitgeber und die Zusammenarbeit mit der IV-Stelle hat keinen Einfluss auf das bestehende Arbeitsverhältnis (z.B. Kündigungsrecht des Arbeitgebers).

Wie wird der Arbeitgeber bei der Einarbeitung einer behinderten Person unterstützt?

Während der Anlern- und Einarbeitungszeit kann die IV-Stelle dem Arbeitgeber einen Einarbeitungszuschuss von maximal 180 Tagen ausrichten. Falls die Person einen Rückfall erleidet, leistet die IV ab dem dritten Monat eine Entschädigung für Beitragserhöhungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge und der Krankentaggeldversicherung. Das Anrecht auf Entschädigung besteht während zwei Jahren nach Einstellungsbeginn. Damit reduziert sich das finanzielle Risiko des Arbeitgebers.

Weitere Informationen bietet ein Ratgeber des Bundesamtes für Sozialversicherung, welcher gemeinsam mit dem Schweizerischen Arbeitgeberverband und dem Schweizerischen Gewerbeverband herausgegeben worden ist. Die Broschüre bietet einen Überblick über die neuen Instrumente der Invalidenversicherung und erklärt, wie Arbeitgeber fachlich und finanziell unterstützt werden. Der Ratgeber kann bestellt werden via Internet: <http://www.bsv.admin.ch/shop/00007/index.html>

Beiträge an Sozialversicherungen

AHV/IV/EO/ALV: Alle Personen, die einen Lohn aus einer Erwerbstätigkeit beziehen, müssen Beiträge an die AHV/IV/EO/ALV bezahlen. Insofern entrichten auch erwerbstätige Behinderte die üblichen Beiträge an die AHV/IV/EO/ALV. Die Beiträge werden je hälftig vom Arbeitnehmenden und vom Arbeitgebenden getragen.

Krankenversicherung: Personen mit einer beeinträchtigten Gesundheit bzw. einer Behinderung haben oft Schwierigkeiten, sich individuell gegen Einkommensausfall aufgrund von Krankheit zu versichern. Daher ist eine betriebliche Kollektiv-Taggeldversicherung von Vorteil. Falls im Versicherungsvertrag eingeschränkte Leistungspflicht besteht, ist es wichtig, die Mitarbeitenden darüber zu informieren.

Unfallversicherung: Die Unfallversicherung kennt keine Einschränkung bei der Versicherung von Behinderten. Bei der Berufsunfall- bzw. der Nichtberufsunfallversicherung sind von Seiten des Arbeitgebenden wie vom behinderten Arbeitnehmenden wie üblich die Beiträge zu entrichten.

Berufliche Vorsorge: Behinderte Personen unterstehen grundsätzlich der obligatorischen Versicherung gemäss BVG, sofern ihr Jahreslohn den Mindestbetrag des koordinierten Lohnes übersteigt. Dies gilt allerdings nicht für Bezügerinnen und Bezüger einer ganzen IV-Rente.

Arbeitgebende, die Behinderte beschäftigen möchten

Wenn ein Betrieb behinderte Personen beschäftigen möchte, hilft folgende Checkliste, um die Bedingungen für die Integration eines behinderten Menschen im Betrieb zu überprüfen:

- Arbeitsplätze, die überschaubar sind, kommen den Bedürfnissen der Behinderten entgegen.
- Übersichtlich organisierte Betriebe bieten bessere Rahmenbedingungen.
- Kleinere stabile Führungs- und Betriebseinheiten geben Behinderten – auch in Grossbetrieben – den nötigen Rückhalt.
- Teilzeitarbeit kommt den spezifischen Bedürfnissen von Behinderten entgegen, Schichtarbeit und wechselnder Arbeitsrhythmus eignen sich schlecht.
- Scheinbeschäftigungen und Schonräume bringen wenig in Bezug auf das Eingliederungsziel.
- Eine regelmässige Beurteilung der Arbeitsleistung sorgt für realistische Erwartungshaltungen auf beiden Seiten. Interne Bezugspersonen sowie ein Vertrauensverhältnis zwischen der behinderten Person und dem direkten Vorgesetzten sind eine Stütze und beugen Konflikten vor.
- Offene Information der übrigen Angestellten fördern das Verständnis für die spezifischen Bedürfnisse einer behinderten Person am Arbeitsplatz.

IV | Adressen

Kantonale IV-Stellen

Diese befinden sich in den meisten Kantonen im Kantonshauptort. Adressen via Internet:

<http://www.ahv.ch/Home-D/allgemeines/ivs/ivs.html>

Kantonale Ausgleichskassen, Branchen- oder Verbandsausgleichskassen

Die Adressen sämtlicher Ausgleichskassen sind auf den letzten Seiten jedes Telefonbuchs aufgeführt oder finden sich im Internet unter:

<http://www.ahv.ch/Home-D/allgemeines/kassen/kassen.html>.

IV | Gesetz

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)

http://www.admin.ch/ch/d/sr/c831_20.html

Die Ergänzungsleistungen (EL)

Da AHV/IV-Renten nicht immer ausreichen, um den Rentnerinnen und Rentnern die notwendigen Lebenshaltungskosten zu decken, besteht ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Wer bedürftig ist, hat somit einen Rechtsanspruch auf eine zusätzliche Rente.

EL | Allgemein

In der Regel hat ein Betrieb nicht direkt mit den Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV und IV zu tun. Denkbar ist der Fall, dass eine angestellte Person, die eine AHV- oder IV-Rente bezieht, auch EL bezieht. Bei der Berechnung der EL wird das Erwerbseinkommen zu zwei Drittel angerechnet. EL sind von Steuern und Abgaben befreit.

EL | Anmeldung

Die versicherte Person muss sich selber bei der Zweigstelle der kantonalen Ausgleichskasse an ihrem Wohnsitz anmelden (Ausnahme Kanton ZH: Gemeindestellen; Kanton BS: Amt für Sozialbeiträge; Kanton GE: Office Cantonal des personnes âgées [OCPA]).

EL | Lohnänderung

Lohnänderungen sind von den EL-Beziehenden der EL-Stelle zu melden.

EL | Pensionierung

Mit Beginn des AHV-Rentenbezuges kann ein möglicher Anspruch mit dem EL-Selbstberechnungsblatt festgestellt werden (erhältlich bei den Ausgleichskassen).

EL | Finanzierung

Die EL werden vollumfänglich durch die öffentliche Hand finanziert. Lohnbeiträge dürfen keine erhoben werden.

Die Arbeitslosenversicherung (ALV)

Die Arbeitslosenversicherung erbringt Leistungen bei Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, witterungsbedingten Arbeitsausfällen und bei Insolvenz des Arbeitgebenden. Im Weiteren gewährt die Versicherung Beiträge an Massnahmen zur Verhütung von Arbeitslosigkeit, die «arbeitsmarktlichen Massnahmen».

ALV | Die versicherten Personen

Wer in der Schweiz eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausübt, ist gegen Arbeitslosigkeit versichert. Die Arbeitslosenversicherung gibt den versicherten Personen einen angemessenen Ersatz bei Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, Arbeitsausfällen infolge schlechten Wetters und bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebenden. Gleichzeitig wird drohende Arbeitslosigkeit durch arbeitsmarktliche Massnahmen zugunsten von versicherten Personen verhütet oder bestehende Arbeitslosigkeit bekämpft. Selbständigerwerbende sind nicht gegen Arbeitslosigkeit versichert.

ALV | Der Beginn und das Ende der Versicherungspflicht

Beitragspflichtig an die Arbeitslosenversicherung sind alle in der Schweiz erwerbstätigen Arbeitnehmenden sowie jene Personen, die für schweizerische Firmen im Ausland tätig sind und von der Schweiz aus entlohnt werden (Voraussetzung: AHV-Beitragspflicht). Die Beitragspflicht beginnt mit Aufnahme der unselbständigen Erwerbstätigkeit, frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres. Sie endet mit Aufgabe der unselbständigen Erwerbstätigkeit, spätestens aber mit Erreichen des AHV-Rentenalters. Wer nach Erreichen des AHV-Rentenalters weiter arbeitet, ist nicht mehr beitragspflichtig, hat aber auch keine Leistungen der Arbeitslosenversicherung zugute.

ALV | Die Beiträge

Für die Berechnung der Beiträge an die Arbeitslosenversicherung wird auf das massgebende Einkommen abgestellt, welches auch der AHV/IV/EO-Beitragspflicht unterliegt. Alles, was in der AHV unter den Begriff des massgebenden Lohnes fällt, ist auch für die Arbeitslosenversicherung massgebend. Kleine Betriebe mit einer tiefen Lohnsumme können neu von einem vereinfachten Abrechnungsverfahren profitieren (siehe Seite 20).

Der Beitragssatz an die Arbeitslosenversicherung beträgt bis zu einem Jahreseinkommen von Fr. 126 000.– 2,0%. Für Lohnanteile von mehr als Fr. 126 000.– wird kein Beitrag mehr erhoben. Die Beiträge sind hälftig von Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden zu bezahlen.

ALV | Die Leistungen

Wer Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung erhebt, muss verschiedene Voraussetzungen erfüllen.

- Die Person muss ganz oder teilweise arbeitslos sein. Ebenfalls versichert ist, wer eine Teilzeitstelle hat und eine Vollzeit- oder eine weitere Teilzeitbeschäftigung sucht.
- Es müssen ein Mindestausfall von zwei Arbeitstagen und eine Lohneinbusse vorliegen. Wer zwar weniger arbeitet, aber nach wie vor den vollen Lohn erhält, erleidet keinen anrechenbaren Arbeitsausfall.
- Anspruchsberechtigt ist, wer in der Schweiz wohnt. Grenzgängerinnen und Grenzgänger mit Wohnsitz im Ausland sind nach den Regelungen ihres Heimatstaates versichert.
- Notwendig ist, dass die obligatorische Schulzeit zurückgelegt und weder das Rentenalter der AHV erreicht worden ist noch eine Altersrente der AHV bezogen wird.
- Vorausgesetzt wird im Weiteren, dass eine minimale Beitragszeit erfüllt ist. Innerhalb der letzten zwei Jahre vor der Erstanmeldung müssen mindestens 12 Beitragsmonate nachgewiesen werden. In einem EU-/EFTA-Staat erworbene Beitragszeiten werden angerechnet, wenn nach der Einreise in der Schweiz eine beitragspflichtige Beschäftigung ausgeübt worden ist (Ausnahme: Rückkehr aus D). Kann infolge Ausbildung, Krankheit, Unfall oder Mutterschaft, Aufenthalt in einer Anstalt oder Arbeitnehmertätigkeit im Ausland (ausserhalb EU/EFTA-Raum) keine beitragspflichtige Beschäftigung (mindestens 12 Monate) nachgewiesen werden, ist die Person beitragsfrei versichert. Dies gilt auch, wenn jemand gezwungen ist, eine unselbständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen infolge Ehescheidung, Trennung, Tod des Ehegatten oder der Ehegattin oder Wegfall einer IV-Rente.
- Als weitere Anspruchsvoraussetzung muss die versicherte Person vermittlungsfähig sein. Vermittlungsfähig ist, wer bereit, berechtigt und in der Lage ist, eine zumutbare Arbeit anzunehmen und an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen.
- Schliesslich müssen die gesetzlichen Kontrollvorschriften erfüllt werden, insbesondere die Pflicht zur Vornahme von Arbeitsbemühungen. Eine zugewiesene zumutbare Arbeit muss angenommen werden, ebenso müssen zugewiesene Umschulungs- und Weiterbildungskurse besucht werden.

Zu all diesen Punkten regeln Gesetz und Verordnung weitere Details, zudem besteht eine umfassende Rechtsprechung.

Ist die Anspruchsberechtigung bejaht, steht der versicherten Person eine Arbeitslosenentschädigung in der Höhe von 70 resp. 80 Prozent des versicherten Verdienstes zu. Der Taggeldanspruch beträgt abhängig von Alter, Ausbildungs- und Unterhaltspflichten zwischen 260 und maximal 520 Taggeldern.

Im Weiteren besteht für versicherte Personen ein Anspruch auf finanzielle Leistungen für Umschulung, Weiterbildung oder Eingliederung.

Förderung der selbständigen Erwerbstätigkeit

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz fördert auch die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit. Wer ohne Verschulden arbeitslos oder unmittelbar von Arbeitslosigkeit bedroht ist und die Mindestbeitragszeit erfüllt hat, kann zur Vorbereitung einer selbständigen Erwerbstätigkeit 90 Tag-gelder beziehen. Diese Taggelder werden in der Planungsphase eines Projektes der selbständigen Erwerbstätigkeit ausbezahlt. Ebenfalls besteht die Möglichkeit, dass die Arbeitslosenversicherung einen Teil eines möglichen Verlustrisikos einer selbständigen Erwerbstätigkeit übernimmt. Mit Auf-nahme der selbständigen Erwerbstätigkeit entfällt jedoch der Anspruch auf Taggelder. Diese wer-den nur in der Projektphase ausgerichtet.

Insolvenz des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin

Nebst dem Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung gibt das Arbeitslosenversicherungsgesetz der versicherten Person einen Anspruch auf Insolvenzenschädigung. Damit werden offene Lohnforde-rungen für die letzten vier Monate des Arbeitsverhältnisses gedeckt, sofern gegen den Arbeitge-benden der Konkurs eröffnet oder gegen ihn das Pfändungsbegehren gestellt wird.

Keinen Anspruch auf Insolvenzenschädigung haben Personen, die in ihrer Eigenschaft als Gesell-schafter, als finanziell am Betrieb Beteiligte oder als Mitglied eines obersten betrieblichen Ent-scheidungsgremiums die Entscheidungen des Arbeitgebenden mitbestimmen, sowie die mitarbei-tenden Ehegatten. Ist eine KMU eine juristische Person (AG oder GmbH), so stehen demzufolge den mit der Führung beauftragten Personen – die sozialversicherungsrechtlich alle Arbeitneh-men-de sind – kein Anspruch auf Insolvenzenschädigung zu.

Ein Anspruch auf Insolvenzenschädigung ist von Arbeitnehmenden bei der zuständigen öffentli-chen Arbeitslosenkasse anzumelden, die am Ort des Betreibungs- oder Konkursamtes tätig ist. Der Anspruch muss spätestens 60 Tage nach der Veröffentlichung des Konkurses im «Schweizeri-schen Handelsamtsblatt» gestellt werden resp. innert 60 Tagen nach dem Pfändungsvollzug, so-fern die Arbeitgeberfirma nicht dem Konkurs unterliegt.

ALV | Die Durchführung

Die Beiträge an die Arbeitslosenversicherung werden zusammen mit den Beiträgen an die AHV/IV/EO durch die Ausgleichskassen erhoben. Die Arbeitgeberfirma zieht wie bei der AHV/IV/EO die Hälfte des Beitrages vom Lohn der Arbeitnehmenden ab und leitet diese zusam-men mit dem eigenen Beitrag periodisch an die Ausgleichkasse weiter.

Werden keine Beiträge abgezogen oder werden die abgezogenen Beiträge nicht an die Aus-gleichskasse weitergeleitet, dann werden die Beiträge im Nachhinein eingefordert und dem Arbeitgebenden droht gegebenenfalls ein Strafverfahren. Für Arbeitnehmende besteht trotzdem ein An-spruch auf Arbeitslosenentschädigung. Voraussetzung ist nämlich, dass die versicherte Person in einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis gestanden hat, und nicht, dass die entsprechen- den Beiträge auch abgeführt worden sind.

Pflichten der Arbeitnehmenden

Wer arbeitslos ist, muss verschiedene Pflichten erfüllen. Die Pflicht der Arbeitssuche beginnt bereits mit Kenntnis der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, also auch während der Kündigungsfrist. Während der ganzen Dauer der Arbeitslosigkeit besteht die Pflicht zur Annahme einer zumutbaren Arbeit, die entweder durch die Stellenvermittlung des Arbeitsamtes zugewiesen werden kann oder die selbst gefunden wird.

Wer die ihm vom Gesetz auferlegten Pflichten nicht erfüllt oder durch eigenes Verschulden arbeitslos geworden ist, kann in der Anspruchsberechtigung eingestellt werden. Dann werden die Taggelder während einer bestimmten Dauer nicht ausbezahlt. Wer wiederholt gegen Pflichten verstösst oder nicht vermittlungswillig ist, kann die Anspruchsberechtigung gänzlich verlieren. Wird eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgebaut, so ist dies der zuständigen Arbeitslosenkasse mitzuteilen. Beschäftigt sich die versicherte Person nur noch mit dem Aufbau ihrer eigenen Firma, ist keine Vermittlungsfähigkeit mehr gegeben.

Merkblätter helfen weiter: Die Arbeitslosenkassen, kantonalen Arbeitsämter und Stellenvermittlungen (Regionales Arbeitsvermittlungszentrum [RAV]) verfügen über Merkblätter, in denen ausführlich über Rechte und Pflichten der versicherten Personen im Bereich der Arbeitslosenversicherung eingegangen wird.

ALV | Für KMU von besonderer Bedeutung

Kurzarbeitsentschädigung

Bei einer vorübergehenden Reduzierung oder einer vorübergehenden vollständigen, unvermeidbaren und wirtschaftlich bedingten Einstellung der Arbeit in einem Betrieb besteht ein Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung. Damit sollen der vorübergehende Beschäftigungseinbruch ausgeglichen und die Arbeitsplätze erhalten werden. Kurzarbeitsentschädigung ist eine Alternative zur drohenden Entlassung.

Wichtig ist, dass der Arbeitsausfall vorübergehend, also nicht dauernd ist, und dass voraussichtlich Arbeitsplätze durch die Auszahlung von Kurzarbeitsentschädigung erhalten werden können. Ebenfalls darf der Arbeitsausfall nicht durch betriebsorganisatorische Massnahmen oder ähnliche, wiederkehrende Beschäftigungsschwankungen verursacht sein.

Die Kurzarbeitsentschädigung wird der Arbeitgeberfirma ausbezahlt, unabhängig davon, ob die versicherten Personen die Mindestdauer der Beitragspflicht erfüllt haben. Es wird somit auch für Personen Kurzarbeitsentschädigung ausbezahlt, die selbst keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung hätten (beispielsweise Grenzgängerinnen/ Grenzgänger).

Keinen Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung haben Personen, die in einem gekündigten Arbeitsverhältnis stehen, Personen, die in ihrer Eigenschaft als Gesellschafter, als finanziell am Betrieb Beteiligte oder als Mitglied eines obersten betrieblichen Entscheidungsgremiums die Entscheidungen der Arbeitgeberfirma bestimmen oder massgeblich beeinflussen können, sowie ihre mitarbeitenden Ehepartner.

Anmeldefrist Kurzarbeitsentschädigung

Erhebt eine Arbeitgeberfirma Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung, so ist das Gesuch in der Regel mindestens 10 Tage vor Beginn der Kurzarbeit schriftlich der kantonalen Amtsstelle zu melden. Die Anmeldefrist beträgt ausnahmsweise drei Tage, wenn Umstände vorliegen, die nicht voraussehbar waren. Erfolgt eine Meldung zu spät, so ist der Arbeitsausfall erst nach Ablauf der vorgeschriebenen Meldefrist anrechenbar.

Die Auszahlung im Falle einer positiven Beantwortung des Antrages erfolgt bei einer von der Arbeitgeberfirma zu wählenden Arbeitslosenkasse. Bei beiden Stellen sind die notwendigen Formulare und Informationsschriften erhältlich.

Schlechtwetterentschädigung

Die Schlechtwetterentschädigung bietet einen Lohnersatz für wetterbedingte Arbeitsausfälle von Arbeitnehmenden in bestimmten Erwerbszweigen. Ein Arbeitsausfall gilt als wetterbedingt, wenn infolge schlechter Witterung die Arbeit trotz genügender Schutzvorkehrungen technisch unmöglich oder wirtschaftlich unvertretbar ist oder den Arbeitnehmenden nicht zugemutet werden kann.

Schlechtwetterentschädigungen können Betriebe in folgenden Erwerbszweigen beantragen:

- Hoch- und Tiefbau, Zimmerei-, Steinhauer- und Steinbruchgewerbe;
- Sand- und Kiesgewinnung;
- Geleise- und Freileitungsbau;
- Landschaftsgartenbau;
- Waldwirtschaft, Baumschulen und Torfabbau, soweit sie nicht Nebenzweige eines landwirtschaftlichen Betriebes sind;
- Ausbeutung von Lehmgruben sowie Ziegelei;
- Berufsfischerei,
- Transportgewerbe, soweit Fahrzeuge ausschliesslich für den Transport von Aushub oder Baumaterial von und zu Baustellen oder für den Abtransport von Sand oder Kies von der Abbaustelle verwendet werden;
- Sägereien.

Ausserdem können die Arbeitnehmenden reiner Reb-, Pflanzen-, Obst- und Gemüsebaubetriebe entschädigt werden, wenn die normalerweise anfallenden Arbeiten wegen aussergewöhnlicher Trockenheit oder Nässe nicht verrichtet werden können.

Anspruchsberechtigt sind alle Arbeitnehmenden, die für die Arbeitslosenversicherung beitragspflichtig sind. Nicht vorausgesetzt wird, dass die Mindestbeitragszeit erfüllt wird.

Kein Anspruch besteht, wenn der Arbeitsausfall bloss mittelbar auf schlechtes Wetter zurückzuführen ist, also wenn beispielsweise infolge Bauverzögerungen im Hochbau die nachfolgenden Malerarbeiten verspätet ausgeführt werden können. Ebenfalls besteht kein Anspruch für Arbeitnehmende, die zwar einer Arbeit in betroffenen Erwerbszweigen nachgehen, aber von Temporärfirmen eingesetzt sind.

Anmeldefrist Schlechtwetterentschädigung

Der Anspruch auf Schlechtwetterentschädigung muss spätestens am 5.Tag des folgenden Kalendermonats mit Formular angemeldet sein. Erfolgt die Meldung ohne entschuldbaren Grund zu spät, verschiebt sich der Anspruch um die Dauer der Verspätung.

Der Antrag auf Schlechtwetterentschädigung ist der kantonalen Amtsstelle einzureichen. Für die Auszahlung ist eine von der Arbeitgeberfirma zu wählende Arbeitslosenkasse zuständig. Kantonale Amtsstelle und Arbeitslosenkasse geben die notwendigen Formulare sowie eine Informationsbroschüre zur Schlechtwetterentschädigung ab.

Unselbständig erwerbend und doch kein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung

Wer seinen Betrieb in Form einer AG oder GmbH errichtet hat und darin arbeitet, gilt in der Sozialversicherung als unselbständig erwerbend. Gerät der Betrieb in Schwierigkeiten, und muss die Person ihr Arbeitspensum reduzieren oder wird sogar arbeitslos, ist Folgendes zu beachten: Solange der Betrieb nicht liquidiert ist und die versicherte Person weiterhin oberstes Organ ist (beispielsweise Verwaltungsrat, unbeschränkt haftender Gesellschafter), besteht aus gesetzlichen Gründen kein Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung, aber auch kein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung. Der Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung setzt voraus, dass die Firma entweder liquidiert ist oder aber die versicherte Person keine Führungsverantwortung mehr hat. Dies hat das Bundesgericht verschiedentlich entschieden.

ALV | Adressen

Auskünfte über die ALV-Beiträge erteilen die AHV Ausgleichskassen und ihre Zweigstellen. Das Verzeichnis aller AHV-Ausgleichskassen befindet sich auf den letzten Seiten der Telefonbücher oder ist im Internet abrufbar unter:

<http://www.ahv.ch/Home-D/allgemeines/kassen/kassen.html>

Auskünfte über sämtliche Leistungen der Arbeitslosenversicherung geben die Arbeitslosenkassen und die zuständigen Amtsstellen (Gemeinde, Regionales Arbeitsvermittlungszentrum [RAV] oder kantonale Amtsstelle, Informationsbroschüren, Beratung; Adressen über kantonale Verwaltung oder Berufsverbände).

<http://www.treffpunkt-arbeit.ch/>

gruenden.ch

Die wegweisende Plattform des Kantons Zürich für potentielle Jungunternehmerinnen und Jungunternehmer zur schnellen und einfachen Firmengründung, auch für die Zeit nach dem Start:

<http://www.gruenden.ch/>

ALV | Gesetz

Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung und Insolvenzenschädigung (AVIG)

http://www.admin.ch/ch/d/sr/c837_0.html

Die Unfallversicherung (UV)

Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind obligatorisch gegen gesundheitliche, wirtschaftliche und immaterielle Folgen von Unfällen versichert.

UV | Die versicherten Personen

Wer ist obligatorisch UVG-versichert?

Obligatorisch versichert sind alle in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Als Arbeitnehmende gelten Personen, die eine unselbständige Erwerbstätigkeit gemäss den Kriterien der AHV ausüben. Dazu gehören auch:

- Hausangestellte;
- Reinigungspersonal in privaten Haushaltungen;
- Heimarbeiterinnen und Heimarbeiter;
- Lehrlinge, Praktikantinnen und Praktikanten, Volontäre und Personen, die zur Abklärung der Berufswahl bei einem Arbeitgeber tätig sind (Schnupperlehrlinge);
- Personen, die in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätig sind;
- Akkordanten und Reisevertreterinnen und Reisevertreter, wenn sie nicht Selbständigerwerbende sind;
- Arbeitnehmende in der Landwirtschaft;
- mitarbeitende Familienmitglieder des Arbeitgebenden, wenn sie einen Barlohn beziehen und/oder Beiträge an die AHV entrichten;
- Pensionierte (AHV-Bezüger), die als Angestellte weiterarbeiten, auch wenn keine Beiträge an die AHV entrichtet werden;
- Mitglieder von Verwaltungsräten, die im Betrieb tätig sind, für diese Tätigkeit.

Wer fällt nicht unter das UVG-Obligatorium?

Neben den Selbständigerwerbenden sind z.B. folgende Personen nicht obligatorisch versichert:

- mitarbeitende Familienmitglieder, die keinen Barlohn beziehen und keine Beiträge an die AHV entrichten;
- Mitglieder von Verwaltungsräten, die meist nicht im Betrieb tätig sind, für diese Tätigkeit;
- in der Landwirtschaft sind folgende Personen den selbständigen Landwirten gleichgestellt und fallen deshalb nicht unter das Obligatorium:
 - die Verwandten des Betriebsleiters in auf- und absteigender Linie;
 - Schwiegersöhne und Schwiegertöchter des Betriebsleiters, die voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden;
- Personen, die nicht Arbeitnehmende sind, wie z.B. Hausfrauen oder Hausmänner, Studierende, Schülerinnen und Schüler, Pensionierte.

Arbeitnehmende, deren wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgebenden nicht mindestens acht Stunden beträgt, sind jedoch nicht gegen Nichtberufsunfälle versichert. (Achtung: Arbeitnehmende

können die Unfalldeckung der Krankenversicherung in diesem Fall nicht sistieren.) Unfälle auf dem Arbeitsweg gelten für diese Arbeitnehmenden als Berufsunfälle.

UV | Der Beginn und das Ende der Versicherung

Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem der Arbeitnehmende aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Fall aber zum Zeitpunkt, an dem er sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

Sie endet am 30. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Die Versicherung endet folglich nicht, wenn Kranken- und Unfalltaggelder resp. bei Mutterschaft Entschädigungen nach dem Erwerbsersatzgesetz oder kantonale Mutterschaftsentschädigungen im Umfang von mindestens dem halben Lohn ausbezahlt werden, für welche der Arbeitgebende einen Teil oder die ganze Prämie bezahlt hat.

Abredeversicherung

Der Versicherungsschutz für Nichtberufsunfälle kann innerhalb der 30-tägigen Nachdeckungsfrist (nicht rückwirkend!) durch den Abschluss einer Abredeversicherung um maximal 180 Tage (6 Monate) verlängert werden.

Unterbrechung der UVG-Versicherung

Die Versicherung ruht, solange die versicherte Person der Militärversicherung oder einer ausländischen obligatorischen Unfallversicherung untersteht.

UV | Die Beiträge

Die Prämien für die Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten trägt der Arbeitgebende. Die Prämien für die Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen zu Lasten des Arbeitnehmenden; abweichende Abreden zugunsten des Arbeitnehmenden bleiben vorbehalten. Der Arbeitgebende schuldet den gesamten Prämienbetrag. Er zieht den Anteil des Arbeitnehmenden vom Lohn ab.

Festgelegt wird eine Vorausprämie, die vom Arbeitgebenden bezahlt wird. Auf der Basis der jährlichen Lohndeklaration wird dann für den Arbeitgebenden die definitive Prämienabrechnung für das zurückgelegte Jahr erstellt. Auf dieser Grundlage wird gleichzeitig vom Arbeitgebenden die neue Vorausprämie für das Folgejahr veranlagt. Personen, die eine Mutterschaftsentschädigung nach Erwerbsersatzgesetz (EOG) beziehen, sind gratis unfallversichert.

Versicherter Verdienst UVG

Als versicherter Verdienst gilt der für die AHV massgebende Lohn bis höchstens Fr. 126 000.– pro Jahr bzw. Fr. 346.– im Tag. Ebenfalls als versicherter Verdienst gelten Löhne, auf denen wegen des Alters der versicherten Person keine Beiträge an die AHV erhoben werden, ferner Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen gewährt werden. Änderungen der AHV-pflichtigen Löhne werden gesamthaft durch die jährliche Lohndeklaration erfasst (der Arbeitgebende ist verpflichtet, die Lohnaufzeichnungen und alle weiteren Belege während 5 Jahren auf-

zubewahren). Kleine Betriebe mit einer tiefen Lohnsumme können neu von einem vereinfachten Abrechnungsverfahren profitieren (siehe Seite 20).

UV | Die Leistungen

Versicherte haben Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung bei:

- Berufsunfällen,
- Nichtberufsunfällen,
- Berufskrankheiten.

Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

Heilbehandlung

Bezahlt werden die Kosten für:

- die ambulante Behandlung durch den Arzt oder die Ärztin, den Zahnarzt oder, auf deren Anordnung, durch medizinische Hilfspersonen sowie durch den Chiropraktor;
- die vom Arzt, von der Ärztin oder vom Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen;
- die Behandlung, die Verpflegung und die Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals;
- die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren;
- die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände.

Kosten für die Heilbehandlung im Ausland (max. das Doppelte der Kosten, die bei der Behandlung in der Schweiz entstanden wären), für eine ärztlich verordnete Hauspflege (durchgeführt von einer zugelassenen Person der Hauskrankenpflege) sowie für Hilfsmittel werden vom Versicherer übernommen. Ebenfalls werden Sachschäden, Reise-, Transport- und Rettungskosten sowie Leichen-transport- und Bestattungskosten vergütet (detaillierte Information beim Versicherer).

Taggeld UVG

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld. Das Taggeld wird vom 3. Tag nach dem Unfalltag an für jeden Kalendertag ausgerichtet. Es beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes, bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend weniger.

Invalidenrente UVG

Wird die versicherte Person infolge des Unfalls invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente. Sie beträgt bei Vollinvalidität 80 Prozent des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität entsprechend weniger. Hat die versicherte Person Anspruch auf eine IV- oder AHV-Rente, so wird ihr von der Unfallversicherung eine Komplementärrente gewährt.

Taggeld- und Rentenkürzungen UVG

In der Versicherung der Nichtberufsunfälle werden die Taggelder, die während der ersten 2 Jahre nach dem Unfall ausgerichtet werden, gekürzt, wenn der Versicherte den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt hat. In der Versicherung der Berufsunfälle gibt es keine Kürzung der Taggelder bei Grobfahrlässigkeit.

Integritätsentschädigung UVG

Erleidet eine versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung.

Hilflosenentschädigung UVG

Bedarf die versicherte Person wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung, so hat sie Anspruch auf eine monatlich ausbezahlte Hilflosenentschädigung.

Hinterlassenenrenten UVG

Stirbt die versicherte Person an den Folgen des Unfalls, so haben der überlebende Ehepartner (unter gewissen Voraussetzungen) und die Kinder Anspruch auf Hinterlassenenrenten. Haben die Hinterlassenen Anspruch auf eine IV- oder AHV-Rente, so wird ihnen von der Unfallversicherung eine Komplementärrente gewährt.

UV | Die Durchführung

Die obligatorische Unfallversicherung muss vom Arbeitgebenden für seine Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sichergestellt werden. Die obligatorische wie die freiwillige Versicherung gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung werden durchgeführt durch:

- die SUVA für die ihr unterstellten Betriebe¹,
- die privaten Versicherungsgesellschaften,
- die Krankenkassen im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und
- die öffentlichen Unfallversicherungskassen.

Was tun bei Unfall einer angestellten Person?

Der Arbeitgebende meldet den Unfall unverzüglich an den zuständigen Versicherer. Dabei wird unterschieden zwischen einem Unfall mit einem Arbeitsausfall (Unfallmeldung mit weissem Formular «Unfallmeldung UVG») und einem Unfall ohne Arbeitsausfall (Unfallmeldung mit grünem Formular «Bagatellunfall-Meldung UVG»).

¹ Im Bundesgesetz über die Unfallversicherung sind die Betriebe und Verwaltungen aufgeführt, die obligatorisch bei der SUVA versichert sind. Die Abgrenzung zwischen SUVA-Betrieb/Nicht-SUVA-Betrieb ist oft nicht offensichtlich. Mit Vorteil informieren sich Arbeitgebende daher rechtzeitig, ob sie der SUVA unterstehen.

Die Konsequenzen eines Arbeitsausfalles mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit sind:

- 80 Prozent des versicherten Verdienstes der verunfallten Person werden vom UVG-Versicherer vergütet und unterliegen nicht der AHV-Deklarationspflicht.
- Der Arbeitgebende ist verpflichtet, im Minimum diese 80 Prozent an den Verunfallten als Lohn weiterzuleiten.

Meldepflicht bei Übernahme eines Betriebes

Wechselt in einem Betrieb der Inhaber, muss der neue Besitzer, die neue Besitzerin die Übernahme innerhalb von 14 Tagen dem bisherigen Versicherer melden.

UV | Die Selbständigerwerbenden

Freiwillige UVG-Versicherung

Freiwillig versichern können sich in der Schweiz wohnhafte Selbständigerwerbende für mindestens Fr. 63 000.– Jahreslohn und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienmitglieder für mindestens Fr. 42 000.– Jahreslohn. Dies ist unter gewissen Bedingungen auch für selbständigerwerbende EU- oder EFTA-Staatsangehörige mit Wohnsitz in einem EU- oder EFTA-Staat möglich. Der versicherte Höchstverdienst beträgt auch in der Freiwilligen Versicherung Fr. 126 000.– pro Jahr. Der zuständige Versicherer für Selbständigerwerbende ist derjenige ihres Personals.

Bei einer Unternehmensgründung ist bezüglich Unfalldeckung zu beachten:

- die Abklärung des zuständigen Versicherers (private Versicherungsgesellschaft, Krankenkasse oder SUVA),
- der Abschluss des Vertrages oder die Information an die SUVA sollte vor der Betriebsaufnahme erfolgen.

UV | Adressen

SUVA Schweizerische Unfallversicherungsgesellschaft

Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,
Tel. 041/ 419 51 11, Fax 041/ 419 59 17 (für Bestellungen),
Internet: <http://www.suva.ch/>

Auskünfte erteilen auch die über 20 SUVA-Agenturen,
die in allen grösseren Schweizer Städten zu finden sind,
Tel. 0848 820 820, Fax 0848 820 821, info@suva.ch.

Schweizerischer Versicherungsverband (SVV)

Bereich Kranken- und Unfallversicherung
C.F. Meyer-Strasse 14, Postfach 4288, 8022 Zürich
Tel. 044/ 208 28 28, Fax 044/ 208 28 00 (generelle Informationen, Adresslisten)

gruenden.ch

Die Plattform des Kantons Zürich für potentielle Jungunternehmerinnen und Jungunternehmer zur schnellen und einfachen Firmengründung, auch für die Zeit nach dem Start:

<http://www.gruenden.ch/>

UV | Gesetz

Bundesgesetz über die Unfallversicherung UVG)

<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/832.20>

Die Krankenversicherung (KV)

Grundsätzlich sind alle in der Schweiz wohnhaften Personen verpflichtet, sich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) zu versichern. Der Arbeitgebende hat die Pflicht, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf diesen Grundsatz hinzuweisen. In der Schweiz wohnhafte Personen melden sich bei einem Krankenversicherer an und bezahlen die Beiträge selbst.

Der Arbeitgebende kann auf freiwilliger Basis die Prämien für die Krankenversicherung übernehmen oder Beiträge dazu leisten. Die arbeitsvertraglichen Vereinbarungen regeln die Verrechnung in diesen Fällen. Sowohl bei der Lohnabrechnung wie auch beim jährlichen Lohnausweis sind diese Beiträge aufzuführen.

Für die obligatorische Krankenpflegeversicherung bestehen seit der Einführung des KVG keine Kollektivverträge mit verbilligten Prämien mehr. Hingegen sind im überobligatorischen Bereich Halbprivat- und Privatkollektivverträge mit Prämienrabatt weiterhin zulässig.

KV | Die versicherten Personen

Grundsätzlich sind alle in der Schweiz wohnhaften oder erwerbstätigen Personen krankenversicherungspflichtig. Jedes Familienmitglied muss einzeln versichert sein. Eltern müssen Kinder innert dreier Monate nach der Geburt versichern lassen. Unter den am Wohnort tätigen Versicherern besteht Wahlfreiheit.

Versicherungspflichtig sind namentlich auch ausländische Arbeitskräfte, die unselbständig erwerbstätig sind und deren Aufenthaltsbewilligung weniger als drei Monate gültig ist, sofern sie für Behandlungen in der Schweiz nicht über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Das gilt auch für Personen, die während längstens drei Monaten in der Schweiz erwerbstätig sind und nach dem Freizügigkeitsabkommen oder dem EFTA-Übereinkommen hierfür keine Aufenthaltsbewilligung benötigen.

Es gibt eine Reihe von Ausnahmen von der Versicherungspflicht. Zuständig für die Vornahme von Befreiungen von der Versicherungspflicht sind die von den Kantonen bestimmten Stellen (Internet: www.bag.admin.ch > Themen > Krankenversicherung > Internationales/EU/EFTA > Liste der kantonalen Stellen für Gesuche um Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherung).

KV | Der Beginn und das Ende der Versicherungspflicht

Bei rechtzeitigem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme, bei Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz mit der Einreise oder der Aufnahme der Erwerbstätigkeit.

Die Versicherung endet, wenn die versicherte Person der Versicherungspflicht nicht mehr untersteht (Beispiele: gemeldeter Wegzug aus der Schweiz, Ausreise, Aufgabe der Erwerbstätigkeit, Tod der Versicherten).

KV | Die Beiträge

Die Prämie für Erwachsene (ab dem vollenden 18. Altersjahr) ist innerhalb des Versicherers und der Region gleich. Sie differiert nur von Versicherer zu Versicherer und von Region zu Region. Jugendliche zwischen dem 19. und dem vollendeten 25. Altersjahr bezahlen bei den meisten Versicherern eine reduzierte Prämie.

Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr bezahlen eine viel tiefere Prämie.

Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen haben Anrecht auf staatliche Prämienverbilligungsbeiträge. Die Kantone legen den Kreis der Begünstigten, die Höhe der Beiträge und das Verfahren fest (andere Prämienreduktionen siehe Kasten).

Prämienreduktion

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, um die Prämien zu reduzieren:

- einen günstigen Versicherer wählen (kostenlose Prämienübersicht erhältlich beim BAG oder via Internet <http://www.praemien.admin.ch>)
- eine höhere Kostenbeteiligung (Franchise) wählen:

Erwachsene

Kinder bis 18 Jahre

500.–

100.–

1000.–

200.–

1500.–

300.–

2000.–

400.–

2500.–

500.–

600.–

- Freiheit in der Arzt- und Spitalwahl einschränken (Beispiel: Hausarztmodell, HMO-Versicherung)
- ein Versicherungsmodell mit vorgängiger telefonischer Beratung wählen
- eine Bonusversicherung abschliessen.

Wer Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht bezahlt, hat mit einer Leistungssperre zu rechnen, wenn diese trotz Mahnung nicht bezahlt werden und im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren gestellt wurde sowie der Versicherer die für die Einhaltung der Versicherungspflicht zuständige Stelle über den Leistungsaufschub informiert hat. Die aufgeschobenen Leistungen werden erbracht, sobald alle Ausstände beglichen sind. Zahlungsunfähige Versicherte sollten sich bei der zuständigen Sozialhilfebehörde melden.

KV | Die Leistungen

Komplette Grundversicherung

Die Krankenversicherer garantieren der ganzen Bevölkerung den notwendigen Versicherungsschutz bei:

- Krankheit,

- Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt,
- bei Mutterschaft (Kosten für Geburt, Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt, Geburtsvorbereitungskurs und Stillberatung).

Das gesetzliche Obligatorium deckt im Wesentlichen die ganze ambulante Behandlung durch Ärzte/-innen und Chiropraktoren/-innen samt verordneten Medikamenten, Physio- und Ergotherapie, den Aufenthalt in den allgemeinen Abteilungen der Spitäler des Wohnkantons (Spitalliste) und falls medizinisch angezeigt oder im Notfall in ausserkantonalen Spitälern. Diese Leistungen werden auch bei Unfall (subsidiär) und Mutterschaft erbracht.

Eingeschlossen sind ferner Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen zu Hause (durch Spitex oder Krankenschwester erbracht) und in Pflegeheimen, Massnahmen der medizinischen Rehabilitation sowie Beiträge an stationäre Badeskuren. Zahnärztliche Behandlungen übernimmt die Grundversicherung nur, wenn sie mit schweren Erkrankungen in Zusammenhang stehen.

Im Ausland

Die Krankenpflegegrundversicherung übernimmt die Kosten bei einer Notfallbehandlung im Ausland, das heisst, wenn Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedürfen und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Es wird höchstens der doppelte Betrag der Kosten übernommen, die in der Schweiz für diese Behandlung vergütet würden. Bei Reisen in einen EU-/EFTA-Staat ist die europäische Krankenversicherungskarte, die der Krankenversicherer ausstellt, mitzunehmen. Diese Versicherungskarte gibt Anspruch auf Vergütung der medizinisch notwendigen Leistungen nach dem Recht des Aufenthaltsstaates, wie wenn man dort versichert wäre..

Ruhen der Unfallversicherung

Wer als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer nach dem UVG obligatorisch versichert ist, kann nach Art. 8 des KVG die Deckung für Unfälle beim Krankenversicherer ruhen lassen. Die Prämie wird entsprechend reduziert. Sobald die Unfalldeckung nach UVG aufhört (z.B. bei Pensionierung, Arbeitsreduktion unter 8 Stunden pro Woche), begleicht der Krankenversicherer die Unfallkosten. Arbeitgebende haben die Arbeitnehmenden vor Ende des Arbeitsverhältnisses oder der Nichtberufsunfalldeckung schriftlich darüber zu informieren, dass sie den Krankenversicherer vom Erlöschen der Unfalldeckung in Kenntnis setzen müssen. Die Versicherten haben den Krankenversicherer innerhalb eines Monats nach der Information durch den Arbeitgeber in Kenntnis zu setzen. Er erhebt dafür wieder die vollen Prämien.

Achtung: Arbeitnehmende, deren wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgebenden nicht mindestens acht Stunden beträgt, sind nicht gegen Nichtberufsunfälle versichert, die Unfalldeckung bei der Krankenversicherung darf in diesem Fall nicht sistiert werden.

Kostenbeteiligung

Die Versicherten müssen sich an den Kosten aller Pflichtleistungen (einzige Ausnahme: Mutterschaft) beteiligen: Erwachsene Versicherte haben eine jährliche Franchise von mindestens Fr. 300.– selbst zu übernehmen. Von den darüber hinausgehenden Kosten wird zudem ein Selbstbehalt von zehn Prozent bis maximal Fr. 700.– pro Kalenderjahr erhoben. Bei einem Spitalaufenthalt wird allen Versicherten, die nicht mit Familienmitgliedern in gemeinsamem Haushalt leben, zusätzlich Fr. 10.– pro Tag in Rechnung gestellt. Für Kinder ist keine Franchise zu entrichten. Der maximale Selbstbehalt pro Kalenderjahr beträgt für sie Fr. 350.–.

Zusatzversicherungen

Die Versicherer sind in diesem Bereich in der Gestaltung der Angebote und Prämien weitgehend frei. Sie können Gesundheitsvorbehalte anbringen oder die Aufnahme verweigern (z.B. wegen des Alters). Die Zusatzversicherungen unterstehen hinsichtlich der Versicherungsbedingungen als auch der anwendbaren Prämien dem Privatversicherungsrecht.

Zusatzversicherungen für weitergehende Leistungen

Die Krankenversicherer bieten mit freiwilligen Zusatzversicherungen Leistungen an, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung hinausgehen. Dazu gehören zum Beispiel:

- Kostenübernahme für Halbprivat- und Privatabteilungen im Spital;
- Leistungen von (natur-)ärztlicher und therapeutischer Behandlung im Bereich Alternativ- und Komplementärmedizin;
- über die obligatorische Krankenpflegeversicherung hinausgehende Leistungen für Hilfsmittel wie Brillen, Kontaktlinsen, Schuheinlagen;
- Leistungen für die Behandlung von Zahnschäden und Zahnbehandlungskorrekturen.

KV | Die Durchführung

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung wird durch anerkannte Krankenkassen (die über eine Bewilligung des Eidg. Departementes des Innern verfügen) betrieben. In der Schweiz wohnhafte Personen melden sich bei einem Krankenversicherer an und bezahlen die Beiträge selbst.

Lohnfortzahlung bei Krankheit oder Unfall

Arbeitgebende sind nach Schweizerischem Obligationenrecht (OR) verpflichtet, den Lohn im Fall von Krankheit oder Unfall für eine beschränkte Zeit weiterzuzahlen. Die beschränkte Zeit richtet sich nach der Dauer des Arbeitsverhältnisses. Betreffend Lohnfortzahlung bei Mutterschaft vgl. Kapitel Schutz bei Mutterschaft. Durch schriftliche Abrede oder durch Gesamtarbeitsvertrag (GAV) kann eine abweichende Regelung getroffen werden, wenn sie für den Arbeitnehmenden mindestens gleichwertig ist. Eine solche Regelung erfolgt häufig in der Form einer Krankentaggeldversicherung.

Krankentaggeldversicherung

Der Arbeitgebende kann sich daher durch Abschluss einer Kollektiv-Krankentaggeldversicherung unter bestimmten Voraussetzungen von seiner Lohnzahlungspflicht befreien. Erfolgt dies über eine Taggeldversicherung nach KVG, wird das versicherte Taggeld bei mindestens hälftiger Arbeitsunfähigkeit während 720 Tagen innerhalb von 900 aufeinander folgenden Tagen gewährt. Betreffend Leistungen der Krankentaggeldversicherung nach KVG bei Mutterschaft vgl. Kapitel Schutz bei Mutterschaft.

Im Falle einer Krankentaggeldversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) entfallen diese sozialversicherungsrechtlichen Mindestanforderungen. Hier sind die vertraglichen Vereinbarungen und die einschlägigen Versicherungsbestimmungen massgebend.

Das KVG verpflichtet die Krankenversicherer, auch eine Einzeltaggeldversicherung anzubieten. Diese Verpflichtung wird von den Krankenversicherern in der Regel nur in sehr bescheidenem Ausmass wahrgenommen, indem sie die Taggeldversicherung nach KVG meist nur bis zu einem Betrag in der Grössenordnung von Fr. 8.– bis 30.– pro Tag anbieten. Die Kollektivversicherungen werden zumeist nicht mehr im Rahmen der sozialen Krankenversicherung nach KVG, sondern nach privatversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten (VVG) angeboten. Bei der Ausgestaltung dieser Versicherungen sind die Vertragspartner im Wesentlichen frei. Sie haben sich nicht an die zwingenden Auflagen im KVG zu halten. Eine Ausnahme besteht nur im Rahmen der verbindlichen Vorschriften in Bezug auf das Übertrittsrecht von der Kollektiv- in die Einzelversicherung bei Arbeitslosigkeit.

KV | Die Selbständigerwerbenden

Es wird nicht unterschieden zwischen Unselbständig- und Selbständigerwerbenden. Es sind alle Einwohnerinnen und Einwohner in der Schweiz verpflichtet, sich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu versichern.

KV | Adressen

Bundesamt für Gesundheit

Kranken- und Unfallversicherung, 3003 Bern, <http://www.bag.admin.ch/>
(Aufsichtsbehörde für Kranken- und Unfallversicherung)

santesuisse - Die Schweizer Krankenversicherer

Römerstrasse 20, Postfach, 4502 Solothurn, Tel. 032/ 625 41 41
oder E-Mail mail@santesuisse.ch, <http://www.santesuisse.ch/>

Ombudsman der sozialen Krankenversicherung

Morgartenstrasse 9, 6003 Luzern
<http://www.ombudsman-kv.ch/> (Beratung und Vermittlung in Streitfällen)

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

http://www.admin.ch/ch/d/sr/c832_10.html

Die Militärversicherung (MV)

Die Militärversicherung versichert alle Personen, die während des Militär-, des Zivilschutz- oder des Zivildienstes verunfallen oder krank werden.

MV | Die versicherten Personen

Zu den versicherten Personen gehört,

- wer im obligatorischen oder freiwilligen Militär-, Zivil- oder Zivilschutzdienst steht,
- wer beruflich militärversichert ist, als Instruktor der Armee oder des Zivilschutzes, als Angehöriger des Festungswachtkorps etc.,
- wer zufolge eines Aufgebots teilnimmt an Aushebungen, sanitärischen Untersuchungen der Armee oder des Zivilschutzes, Waffen- und Ausrüstungsinspektionen etc.,
- wer als Stellungspflichtiger der Armee zufolge eines Aufgebots an der Einschreibung und Information zur Aushebung teilnimmt,
- wer auf Einladung der Zivilschutzstelle an der Einschreibung und Information zur Einteilung in den Zivilschutz teilnimmt,
- wer teilnimmt an der militärtechnischen Vorbildung, den ausserdienstlichen Schiessübungen, einer freiwilligen militärischen oder wehrsportlichen Tätigkeit, einer freiwilligen Zivilschutztaetigkeit ausser Dienst, an militärischen Übungen und an Instruktionsdiensten des Zivilschutzes als Zivilperson etc.,
- wer beim Einsatz einer Zivilschutzorganisation im Sinne des Zivilschutzgesetzes Hilfe leistet,
- wer als Patient auf Kosten der Militärversicherung in einer Heil-, Kur- oder Pflegeanstalt oder in einer Abklärungsstelle untergebracht ist,
- wer als Wehrpflichtiger eine Arreststrafe verbüsst, in militärischer Untersuchungshaft steht oder vorläufig festgenommen ist,
- wer an friedenserhaltenden Aktionen und Guten Diensten des Bundes oder an der Vorbereitung solcher Aktionen teilnimmt und dafür in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Bund steht,
- wer als Angehöriger des Schweizerischen Katastrophenhilfekorps an Aktionen des Bundes oder an der Vorbereitung solcher Aktionen teilnimmt und dafür in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Bund steht.

MV | Der Beginn und das Ende des Versicherungsschutzes

Die Versicherung erstreckt sich auf die ganze Dauer der Dienst- oder Kursleistung bzw. der versicherten Tätigkeit. Der Hin- und Rückweg ist ebenfalls versichert, sofern er innert angemessener Frist zurückgelegt wird. Versicherungsschutz besteht auch im allgemeinen und im persönlichen Urlaub.

Die Versicherung für unfallbedingte Gesundheitsschädigungen ruht während der Zeit, in welcher der Versicherte einer Erwerbstätigkeit nachgeht und dabei obligatorisch unfallversichert ist.

MV | Die Beiträge

Für die Militärversicherung werden keine Beiträge erhoben. Ausgenommen ist militärisches Personal, das prämienpflichtig ist.

Die Militärversicherung ruht während der Zeit, in welcher die Versicherten einer Erwerbstätigkeit nachgehen und damit obligatorisch gegen Unfall nach UVG versichert sind.

MV | Die Leistungen

Die Leistungen der Militärversicherung sind umfassend und entsprechen weitgehend denjenigen der Unfallversicherung. Jeder Versicherte hat demnach Anspruch auf eine zweckmässige und wirtschaftliche Heilbehandlung, die geeignet ist, seinen Zustand oder seine Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder vor weiterer Beeinträchtigung zu bewahren. Nebst dem Anspruch auf Heilbehandlung stehen dem Versicherten Taggeldleistungen, Zulagen, je nachdem eine Invaliden- oder Hinterlassenenrente usw. zu (detaillierte Informationen sind bei der SUVA, Militärversicherung erhältlich).

MV | Die Durchführung

Die Arbeitgebenden haben keine Verpflichtungen. Der Versicherte hat bei der sanitärischen Eintrittsmusterung, während des Dienstes oder bei Dienstaustritt jede ihm bekannte Gesundheitsschädigung dem Truppen- oder Kursarzt zu melden. Der Versicherte hat nach dem Dienst jede mit dem Dienst in Zusammenhang stehende Gesundheitsschädigung seinem Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor zu melden.

Verletzt der Versicherte diese Meldepflicht ohne ausreichenden Grund, so haftet die Militärversicherung nur, wenn die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während des Dienstes verursacht oder verschlimmert worden ist. Solange die Meldung durch den Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor aussteht, braucht die Militärversicherung auf ein Begehren nicht einzutreten. Sobald die Militärversicherung von einem Versicherungsfall aber ordentlich Kenntnis erhält, klärt sie den Sachverhalt von Amtes wegen ab.

MV | Die Selbständigerwerbenden

Entsteht dem Selbständigerwerbenden während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit wegen der Struktur seines Betriebes durch weiterlaufende feste Betriebskosten ein zusätzlicher Schaden, so wird ihm dieser angemessen vergütet, soweit er trotz sorgfältiger Betriebsführung unvermeidlich ist.

Kann ein Selbständigerwerbender infolge der Gesundheitsschädigung seinen Betrieb aus dem Taggeld und einer allfälligen Entschädigung nicht aufrechterhalten, so können ihm zusätzliche Entschädigungen ausgerichtet werden, zusammen mit der Entschädigung aber maximal der doppelte Betrag des höchstanrechenbaren Jahresverdienstes. Ansonsten haben Selbständigerwerbende Anspruch auf dieselben Leistungen wie die übrigen Versicherten.

MV | Adressen

Seit 2005 wird die Militärversicherung als eigene Abteilung von der SUVA geführt. Die dezentrale Schadensabwicklung wird beibehalten. Für die Anmeldung der Versicherten gilt unverändert das Wohnsitzprinzip.

SUVA Genève, Assurance militaire

Rue Ami-Lullin 8

1211 Genève 3

Tel. 022/707 84 04, Fax 022/707 85 05

Französischsprachige Teile BE, FR, VS sowie GE, VD, NE, JU

SUVA Bern, Abteilung Militärversicherung

Schermenwaldstrasse 10, Ittigen

Postfach 8715

3001 Bern

Deutschsprachige Teile BE, FR, VS sowie AG, BS, BL, LU, SO

Tél. 031/387 35 35, Fax 031 387 35 30

SUVA St. Gallen, Militärversicherung

Unterstrasse 15

Postfach

9001 St.Gallen

Tel. 071/227 75 11, Fax 071/227 75 10

ZH, SH, TG, GL, deutschsprachige Teile GR, SG, NW, UR, AR, AI, SZ, ZG

SUVA Bellinzona, Assicurazione militare

Piazza del Sole 6

Casella postale 1069

6501 Bellinzona

Tel. 091/820 20 11, Fax 091/820 21 20

TI, italienischsprachige Teile GR

<http://www.SUVA.ch/>

MV | Gesetz

Bundesgesetz über die Militärversicherung

http://www.admin.ch/ch/d/sr/c833_1.html.

Die Erwerbsersatzordnung (EO)

Die Erwerbsersatzordnung (EO) ersetzt Personen, die Militär-, Zivil- oder Zivilschutzdienst leisten, einen Teil des Verdienstausfalls. Die Erwerbsausfallentschädigung für Dienstleistende beträgt 80 Prozent des Lohnes vor dem Einrücken. Seit 2005 leistet die EO überdies den Erwerbsersatz bei Mutterschaft: Erwerbstätige oder selbständige Frauen haben während 14 Wochen Anspruch auf den Ersatz von 80 Prozent ihres durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt, maximal Fr. 196.– pro Tag.

EO | Die versicherten Personen

Die EO ist wie die Invalidenversicherung eng mit der AHV verbunden. Sie erfasst grundsätzlich die ganze Bevölkerung, auch Frauen und ausländische Staatsangehörige, ohne Rücksicht darauf, ob die einzelne Person je in die Lage kommen wird, Schweizer Militär-, Zivil- oder Zivilschutzdienst zu leisten oder Anspruch auf die Mutterschaftsentschädigung erheben kann.

EO | Anspruch der Dienstleistenden

Anspruch auf Erwerbsausfallentschädigung haben in der Schweiz oder im Ausland wohnende Personen, die

- in der Schweizer Armee und im Rotkreuzdienst Dienst leisten, für jeden besoldeten Dienstag;
- Zivildienst leisten (anstelle des Militärdienstes einen zivilen Ersatzdienst leisten), für jeden anrechenbaren Dienstag;
- Zivilschutz leisten, für jeden besoldeten Dienstag;
- an eidgenössischen oder kantonalen Leiterkursen von Jugend und Sport teilnehmen, für jeden Kurstag;
- an Jungschützenleiterkursen teilnehmen, für jeden Kurstag, für den sie den Funktionssold erhalten.

EO | Anspruch bei Mutterschaft

Alle Frauen, die arbeiten und dafür Geld erhalten, haben grundsätzlich Anspruch auf eine Mutterschaftsentschädigung. Eine Frau muss drei Bedingungen erfüllen, um eine Mutterschaftsentschädigung zu erhalten:

- Die Frau muss während der 9 Monate unmittelbar vor der Niederkunft obligatorisch AHV-versichert sein. Die in einem EU- oder EFTA-Staat zurückgelegten Versicherungszeiten werden dabei uneingeschränkt berücksichtigt.
- Von diesen 9 Monaten muss die Frau mindestens 5 Monate erwerbstätig gewesen sein, unabhängig von der Höhe des Arbeitspensums.
- Zum Zeitpunkt der Geburt muss die Frau in einem gültigen Arbeitsverhältnis stehen, als Selbständigerwerbende gelten oder im Betrieb bzw. im Bauernhof des Ehemannes für einen Lohn mitarbeiten. (Nicht nötig ist dagegen, dass die Erwerbstätigkeit nach dem Mutterschaftsurlaub wieder aufgenommen wird).

- Frauen, die weder in einem Arbeitsverhältnis stehen noch als selbstständig erwerbend gelten, können die Voraussetzungen auch erfüllen, wenn sie ein Taggeld der ALV beziehen oder ein Taggeld der KV oder UV, wenn diese auf einem vorangegangenen Erwerbseinkommen berechnet wurden.

Arbeitnehmerinnen, die die Voraussetzungen für die Mutterschaftsentschädigung nicht erfüllen, haben nach der Niederkunft weiterhin Anspruch auf Lohnfortzahlungen des Arbeitgebers nach dem Obligationenrecht.

EO | Der Beginn und das Ende der Versicherungspflicht

Alle Personen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, müssen Beiträge an die EO bezahlen (analog der AHV/IV). Eine Ausnahme: Erwerbstätige Jugendliche bezahlen bis zum Ablauf des Kalenderjahres, in welchem sie 17 Jahre alt werden, keine Beiträge. Wer am 17. August 2008 17 Jahre alt wurde, bezahlt somit erst ab 1. Januar 2009 Beiträge an die EO. Jugendliche Familienmitglieder, die im Familienbetrieb mitarbeiten und keinen Barlohn beziehen, müssen gar bis zum 31. Dezember nach ihrem 20. Geburtstag keine Beiträge an die EO bezahlen.

Die Beitragspflicht endet, sobald jemand das ordentliche Rentenalter erreicht und die Erwerbstätigkeit aufgegeben hat.

Wer nach Erreichen des Rentenalters noch arbeitet, muss weiterhin Beiträge an die AHV/IV/EO bezahlen. Allerdings müssen bis zu einem jährlichen Einkommen von Fr. 16 800.– keine Beiträge bezahlt werden.

Für Personen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, beginnt die Beitragspflicht am 1. Januar nach dem 20. Geburtstag, sie dauert bis zum Ende des Monats, in dem das Rentenalter erreicht wird. Wer eine Invalidenrente der AHV bezieht, muss ebenfalls Beiträge an die EO bezahlen.

EO | Die Beiträge

Die Beiträge werden von den Ausgleichskassen zusammen mit denjenigen für die AHV/IV erhoben. Die EO-Beiträge belaufen sich seit Januar 1995 auf 0,3% des massgebenden Erwerbseinkommens. Sie werden von den Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden je zur Hälfte getragen (je 0,15%). Kleine Betriebe mit einer tiefen Lohnsumme können neu von einem vereinfachten Abrechnungsverfahren profitieren (siehe Seite 20).

EO | Die Leistungen

Für Dienstleistende:

Alle dienstleistenden Personen erhalten eine Grundentschädigung, unabhängig ihres Zivilstandes und der Ausübung einer Erwerbstätigkeit. Kinderlose Rekruten erhalten grundsätzlich eine einheitliche Grundentschädigung von Fr. 62.– im Tag. Kinderzulagen erhalten dienstleistende Personen für eigene Kinder sowie Pflegekinder, die sie unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung zu sich genommen haben. Eine Zulage für Betreuungskosten wird immer dann an die dienstpflichtige Person ausbezahlt, wenn sie wegen des Dienstes ihre üblichen und regelmässigen Betreuungs-

aufgaben von Kindern nicht selbst erfüllen kann. Abgegolten werden die effektiv ausgewiesenen Betreuungskosten, jedoch höchstens Fr. 59.–/ Tag. Der Anspruch auf Betreuungskosten muss von der dienstpflichtigen Person selbst bei der AHV-Ausgleichskasse geltend gemacht werden. Dienstleistende Personen, welche die Kosten eines Betriebes tragen und den überwiegenden Teil ihres Einkommens aus einer selbständigen Erwerbstätigkeit erzielen, erhalten eine Betriebszulage.

Die detaillierten Entschädigungsansätze sind der Tabelle zur Ermittlung der EO-Entschädigungen zu entnehmen (Bestellnr. 318.116df, erhältlich bei der zuständigen AHV-Ausgleichskasse); in diesen Tabellen nicht enthalten sind die Betriebszulage von Fr. 67.–/ Tag sowie die effektiv ausgewiesenen Betreuungskosten, die höchstens Fr. 67.–/ Tag betragen.

Liegt das massgebende Einkommen zwischen zwei in der Tabelle enthaltenen Werten, so wird die dem nächsthöheren Ansatz entsprechende Tagesentschädigung ausgerichtet.

Leistungen bei Mutterschaft:

Die Mutterschaftsentschädigung wird als Taggeld ausgerichtet und beträgt 80 Prozent des vor der Niederkunft erzielten durchschnittlichen Erwerbseinkommens, höchstens aber Fr. 196.– pro Tag. Das maximale Taggeld wird mit einem Monatseinkommen von Fr. 6450.– und bei Selbständigerwerbenden mit einem Jahreseinkommen von Fr. 77 400.– erreicht. Der Taggeldanspruch beginnt grundsätzlich am Tag der Geburt des Kindes und läuft dann automatisch 98 Tage lang weiter. Unterbrechungen sind nicht möglich. Ein Aufschub der Taggelder wird nur dann bewilligt, wenn das Neugeborene längere Zeit im Spital bleiben muss oder kurz nach der Geburt ins Spital gebracht werden muss. Weitere Informationen zur Mutterschaftsentschädigung bietet ein Merkblatt der Informationsstelle AHV/ IV (<http://www.ahv.ch/Home-D/allgemeines/MEMENTOS/mementosFA.htm>)

EO | Die Durchführung

Die Höhe der Beiträge für AHV, IV und EO beträgt insgesamt 10,1% (der EO-Beitrag macht dabei 0,3% aus). Der Arbeitgebende zieht die Hälfte des Beitrages (5,05%) vom Lohn der Arbeitnehmenden ab und überweist den Betrag zusammen mit seinem Anteil (ebenfalls 5,05%) an die Ausgleichskasse.

EO-Entschädigung für Dienstleistende

Die Erwerbsausfallsentschädigung wird der Dienst leistenden Person bzw. bei Lohnfortzahlung während des Dienstes deren Arbeitgeber ausgerichtet.

Die Dienst leistende Person erhält am Ende des Dienstes, bei längeren Diensten erstmals nach zehn Soldtagen und hierauf in der Regel am Ende des Monats vom Rechnungsführer eine EO-Anmeldung, auf der die Zahl der geleisteten Dienstage bescheinigt ist. Sie macht auf der EO-Anmeldung die verlangten Angaben über ihre persönlichen Verhältnisse und leitet die Anmeldung weiter an ihren Arbeitgeber. Dieser bescheinigt darauf den von der Dienst leistenden Person vor dem Einrücken bezogenen Lohn und leitet die EO-Anmeldung an die für ihn zuständige Ausgleichskasse weiter.

Selbständigerwerbende oder Nichterwerbstätige reichen die ausgefüllte und unterschriebene EO-Anmeldung direkt bei der für sie zuständigen Ausgleichskasse ein. Für Studierende ist dies immer die kantonale Ausgleichskasse am Studienort.

Entschädigung	mind./ Tag	fix/ Tag	max./ Tag
Grundentschädigung			
gewöhnlicher Dienst	62.–		172.–*
Beförderungsdienst = Gradänderungsdienste	111.–		172.–*
Durchdiener-Kader (nach der Allgemeinen Grundausbildung)	91.–		172.–
Rekruten ohne Kinder/analoge Anzahl Zivildiensttage		62.–	
Rekrutierungstage		62.–	
Kinderzulagen			
für jedes Kind		20.–	
Höchstbetrag der Gesamtentschädigung			
ohne Betreuung/Betriebszulage			215.–
Zulage für Betreuungskosten		effektiv	59.–
Betriebszulage		67.–	
Mutterschaftsentschädigung			
Erwerbstätige oder selbständige Mütter			196.–
* Der Maximalbetrag wird bei einem Einkommen von Fr. 6450.– monatlich bzw. Fr. 77 400.– jährlich erreicht.			

Verlust der EO-Anmeldung

Bei Verlust der EO-Anmeldung kann die entschädigungsberechtigte Person bei der zuständigen Ausgleichskasse (unter Vorlage des Dienstbüchleins) eine Ersatzanmeldung verlangen.

Ergänzungsblätter zur EO-Anmeldung

Betreffend die Zulagen für Betreuungskosten sowie Kinderzulagen für Pflegekinder muss das Ergänzungsblatt 1 ausgefüllt und mit der EO-Anmeldung eingereicht werden.

Mitarbeitende Familienmitglieder in einem Landwirtschaftsbetrieb machen die Betriebszulage mittels Ergänzungsblatt 2 geltend.

Entschädigung für in Ausbildung begriffene Personen können mittels der EO-Anmeldung und des Ergänzungsblattes 3 bei der AHV-Ausgleichskasse geltend gemacht werden, über welche die letzten AHV/IV/EO-Beiträge abgerechnet worden sind.

Bezug der Ergänzungsblätter: bei den Ausgleichskassen; Ergänzungsblatt 3 auch an den Hochschulen und Universitäten. Weitere Informationen zur Entschädigung für Dienstleistende bietet ein Merkblatt der Informationsstelle AHV/ IV (<http://www.ahv.ch/Home-D/allgemeines/MEMENTOS/mementosFA.htm>)

EO | Die Selbständigerwerbenden

Im Unterschied zu Angestellten müssen Selbständigerwerbende ihre Sozialversicherungsbeiträge in ganzer Höhe selber bezahlen. Das betrifft auch die EO-Beiträge. Der AHV/IV/EO-Beitrag liegt bei 9,5%, er wird vom Durchschnittsverdienst der beiden vorangegangenen Jahre erhoben. Für Einkommen unter Fr. 54 800.– gilt eine abnehmende Beitragsskala, die von 9,013% bis 5,116% reicht.

EO | Adressen

Kantonale Ausgleichskassen, Branchen- oder Verbandsausgleichskassen

Die Adressen sämtlicher Ausgleichskassen sind auf den letzten Seiten jedes Telefonbuchs aufgeführt oder im Internet abrufbar unter

<http://www.ahv.ch/Home-D/allgemeines/kassen/kassen.html>.

EO | Gesetz

Bundesgesetz über den Erwerb ersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (EOG)

http://www.admin.ch/ch/d/sr/c834_1.html.

Die berufliche Vorsorge (zweite Säule)

Die berufliche Vorsorge soll Betagten, Hinterlassenen und Invaliden zusammen mit der AHV-Rente die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung ermöglichen.

2. Säule | Die versicherten Personen

Alle angestellten Personen, die das 17. Altersjahr erreicht haben und in einem Arbeitsverhältnis stehen, wo sie mehr als einen gewissen Mindestlohn erzielen, müssen einer Pensionskasse beitreten (Risikoversicherung für Invalidität und Tod ab dem 17., Altersversicherung ab dem 25. Altersjahr). Nicht versichert werden müssen Löhne, die unter dem Mindestjahreslohn (Eintrittsschwelle) liegen. Dieser Mindestjahreslohn wird periodisch vom Bundesrat festgelegt. Für das Jahr 2009 beträgt er Fr. 20 520.–.

Obligatorisch versichert werden Lohnanteile zwischen Fr. 23 940.– (Koordinationsabzug) und Fr. 82 080.– (obere Limite des Jahreslohnes). Bei Löhnen, die zwar Fr. 20 520.– überschreiten, aber unter oder nur wenig über dem Koordinationsabzug liegen (konkret bei Löhnen von Fr. 20 520.– bis Fr. 27 360.–), beträgt der versicherte Lohn Fr. 3420.–.

Ob jemand eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausübt, richtet sich nach den gleichen Kriterien wie bei der AHV.

Das Gesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) schreibt Minimalleistungen vor. Es ist ein Minimalgesetz, weshalb weiter gehende Lösungen auf betrieblicher Ebene beschlossen und in der Pensionskasse realisiert werden können. So ist es durchaus möglich, dass der Mindestjahreslohn (Eintrittsschwelle) gesenkt oder aufgehoben und die obere Plafonierung heraufgesetzt werden kann. Das hat zur Folge, dass beispielsweise auch Personen mit geringerem Einkommen in der beruflichen Vorsorge versichert sind.

Probezeit

Eine Person muss BVG-versichert werden, wenn mit ihr ein Arbeitsverhältnis von über drei Monaten oder von unbeschränkter Dauer eingegangen wird. Die Vereinbarung einer Probezeit entbindet nicht von der Versicherungspflicht, auch wenn allenfalls das Arbeitsverhältnis in der Probezeit wieder gekündigt wird.

Teilzeitangestellte

Arbeitet jemand Teilzeit, so muss diese Person BVG-versichert werden, wenn das Jahreseinkommen über dem Mindestjahreslohn liegt (d.h. mehr als Fr. 20 520.–). Arbeitet eine Person an mehreren Stellen Teilzeit, besteht ein Anspruch auf eine Vorsorgeversicherung, sofern das Gesamteinkommen über dem Mindestjahreslohn liegt. Die Beiträge werden dann auf die Teilzeitlöhne umgelegt.

Versicherung bei Arbeitsunfähigkeit

Beiträge an die Vorsorgeeinrichtung sind so lange geschuldet, wie die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht für die Arbeitgeberfirma dauert. Häufig erfolgt nach dreimonatiger Arbeitsunfähigkeit eine Beitragsbefreiung, das heisst, die Beitragsanteile der Arbeitgeberfirma und der versicherten Person werden durch die Vorsorgeeinrichtung übernommen resp. gutgeschrieben.

Familienangehörige

Erbringen Familienangehörige entlohnte Leistungen, besteht auch für sie eine BVG-Beitragspflicht, sobald der Lohn den Mindestjahreslohn überschreitet und sie der AHV-Versicherungspflicht unterstehen. Eine Ausnahme besteht dort, wo Familienangehörige ebenfalls im Status einer selbständig erwerbenden Person mitarbeiten.

2. Säule | Der Beginn und das Ende der Versicherungspflicht

Stichtag für den Eintritt in die Pensionskasse ist der 1. Januar nach dem 17. Geburtstag. Auf dieses Datum hin müssen Arbeitgebende ihre Angestellten bei der Versicherung anmelden. Lehrlinge müssen also in der Pensionskasse angemeldet werden. Junge Berufstätige werden zwischen dem 17. und dem 24. Altersjahr allerdings nur gegen die Risiken Tod und Invalidität versichert. Das Alterssparen beginnt erst mit dem 25. Altersjahr.

Die Beitragspflicht endet, wenn die versicherte Person das Pensionierungsalter erreicht hat, aus dem Erwerbsleben ausscheidet oder eine volle IV-Rente bezieht. Bei Beendigung eines Arbeitsverhältnisses bleibt der Versicherungsschutz für die Risiken Tod und Invalidität noch während eines Monats nach Austritt bestehen (Nachdeckung).

2. Säule | Die Beiträge

Als Grundlage für die Berechnung der Altersgutschriften dient der versicherte Verdienst. Obligatorisch versichert werden Lohnanteile zwischen Fr. 23 940.– (Koordinationsabzug) und Fr. 82 080.– (obere Limite des Jahreslohnes). Bei Löhnen, die zwar Fr. 20 520.– überschreiten, aber unter oder nur wenig über dem Koordinationsabzug liegen (konkret bei Löhnen von Fr. 20 520.– bis Fr. 27 360.– beträgt der versicherte Lohn Fr. 3420.–. Pensionskassenkosten werden pro Versicherten durch die Vorsorgeeinrichtung in Rechnung gestellt, in der Regel aufgeteilt auf 12 Monate.

Der Versicherungsschutz der beruflichen Vorsorge für Arbeitnehmerinnen wird auch während des Mutterschaftsurlaubs im bisherigen Umfang weitergeführt. Konkret heisst dies, dass der bisherige koordinierte Lohn mindestens so lange seine Gültigkeit hat, als der Mutterschaftsurlaub dauert, sofern der Jahreslohn vorübergehend infolge Mutterschaft sinkt. Die Arbeitnehmerin hat aber die Möglichkeit, die Herabsetzung des koordinierten Lohns zu verlangen. Die Art der Finanzierung der Weiterführung der BVG-Versicherung während des Mutterschaftsurlaubes hat sich aus dem Reglement der Vorsorgeeinrichtung zu ergeben.

Die Beiträge an das Alterskapital

Das Alterskapital wird durch die Altersgutschriften gebildet. Die Ansätze sind abgestuft. Es findet folgende Tabelle Anwendung:

Männer/ Frauen	Prozente des versicherten Lohnes:
25–34 Jahre	7%
35–44 Jahre	10%
45–54 Jahre	15%
55–65/64 Jahre	18%

Die Beiträge für die Risikoversicherung

Die Invaliden- und Hinterlassenenrenten werden nach dem Versicherungsprinzip finanziert. Die Beiträge werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnet. In der Regel kann davon ausgegangen werden, dass die Beiträge im Durchschnitt zwischen 2,5 und 3% des versicherten Lohnes liegen. Risikoprämien für Männer sind grundsätzlich höher als für Frauen.

Weitere Beiträge

Beiträge fliessen in den gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds, der für Leistungen aufkommt, wenn die Arbeitgeberfirma die Beiträge nicht mehr bezahlen kann oder wenn die Vorsorgeeinrichtung zahlungsunfähig wird. Der Sicherheitsfonds garantiert die versprochenen obligatorischen Leistungen sowie die überobligatorischen Leistungen bis zu einem gewissen Grad.

Einzelne Pensionskassen erheben spezielle Verwaltungskostenbeiträge, bei den meisten Kassen sind diese jedoch in den Risikobeiträgen enthalten.

Die Beiträge werden hälftig zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden geteilt. Dabei gilt der Grundsatz, dass die Summe der Beiträge des Arbeitgebenden gleich hoch sein muss wie die gesamten Beiträge aller seiner Arbeitnehmenden.

2. Säule | Die Leistungen

Das Pensionskassengesetz schreibt Mindestleistungen vor. Zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen erbringen höhere Leistungen, als das Gesetz verlangt (überobligatorische Leistungen).

Als Mindestleistung muss von jeder Pensionskasse im Zeitpunkt der Pensionierung eine Altersrente erbracht werden. Diese wird aus dem dann zumal vorhandenen Alterskapital bezahlt. Das Alterskapital ist aufgrund der Altersgutschriften, der Verzinsung (Mindestverzinsung ab 1. Januar 2009: 2%) und allfälliger Einkäufe gebildet worden. Vom Alterskapital wird eine jährliche Rente in der Höhe von 6,8% ausbezahlt (seit 2005 Absenkung des Umwandlungssatzes von 7,2 auf 6,8% innerhalb von 10 Jahren).

Kommt die versicherte Person im Rentenalter noch für eigene Kinder auf, steht ihr zusätzlich für jedes Kind, das sich noch in Ausbildung befindet, eine Kinderrente zu.

Im Todesfall werden den Hinterlassenen folgende Leistungen ausbezahlt:

An den überlebenden Ehegatten, der für den Unterhalt von Kindern aufkommt oder über 45-jährig und mindestens fünf Jahre verheiratet gewesen ist, eine Witwen- oder Witwerrente. Geschiedene Ehegatten sind nach über 10-jähriger Ehe einer Witwe bzw. einem Witwer gleichgestellt, wenn die verstorbene Person für ihren Unterhalt aufzukommen hatte. Die Leistungen werden in diesem Fall höchstens bis zur Höhe der Alimente ausgerichtet. Überlebende eingetragene Partnerinnen- oder Partner haben die gleiche Rechtsstellung wie Witwer. Kinder erhalten eine Waisenrente. Im Falle einer Invalidität wird eine Invalidenrente und eine Invalidenkinderrente ausbezahlt. Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten müssen periodisch der Teuerung angepasst werden.

Bei einem Stellenwechsel steht der austretenden Person eine Freizügigkeitsleistung zu. Wie diese Freizügigkeitsleistung berechnet wird, schreibt das Freizügigkeitsgesetz detailliert vor. Da jedoch nicht alle Kassen nach dem gleichen Prinzip aufgebaut sind, ergeben sich unter Umständen gewisse Schwierigkeiten bei der Berechnung der Freizügigkeitsleistung. Als Mindestleistung umfasst die Freizügigkeitsleistung alle Beiträge der versicherten Person und der Arbeitgeberfirma, eine Mindestverzinsung (Mindestzins ab 1.1.2009: 2%) sowie allfällig eingebrachte Freizügigkeitsleistungen und Einkäufe. Beiträge für Sanierungsmassnahmen nach Gesetz können abgezogen werden. Komplizierter ist es bei Kassen, die auf dem Leistungsprimat aufbauen. Leistungsprimatskassen versprechen Leistungen, die in Prozenten vom versicherten Lohn festgelegt werden.

2. Säule | Die Durchführung

Jede Arbeitgeberfirma, die obligatorisch versicherte Arbeitnehmende beschäftigt, errichtet eine Vorsorgeeinrichtung oder schliesst sich einer Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtung an. In diesen Einrichtungen, die meistens von Banken, Versicherungen oder Branchenverbänden geführt werden, werden verschiedene Firmen mit gleichen oder verschiedenen Versicherungsplänen geführt. Über den Anschluss wie auch die Ausgestaltung des Versicherungsverhältnisses entscheiden Arbeitnehmende und Arbeitgebende paritätisch. Die Arbeitgeberfirma muss somit in zentralen Fragen das Einverständnis der Arbeitnehmenden einholen.

Schliesst sich eine Arbeitgeberfirma keiner Vorsorgeeinrichtung an, erfolgt ein zwangsweiser Anschluss an die Auffangeinrichtung. Diese Verfügung ist für den Arbeitgebenden kostenpflichtig. Nachteile erwachsen durch den zwangsweisen Anschluss zudem für die Arbeitnehmenden: Sie sind nach dem BVG-Minimum versichert und erhalten im Vergleich zu überobligatorischen Leistungen einen schlechteren Schutz.

Der Auffangeinrichtung können sich auch Selbständigerwerbende anschliessen. Versichert wird das gesetzliche Minimum, auf Verlangen bis zum jeweils gültigen UVG-Lohnmaximum.

Spezielles

Pensionskassengelder und Wohneigentum

Pensionskassengelder können zum Erwerb von Wohneigentum vorbezogen oder verpfändet werden. Wer eine Liegenschaft zu Wohnzwecken kaufen oder bauen will, hat so die Möglichkeit, von der Pensionskasse Gelder als Eigenkapital zu beziehen oder ein aufgenommenes Darlehen durch

eine Verpfändung der Ansprüche gegenüber der Vorsorgeeinrichtung sicherzustellen. Bis zum Alter 50 kann das gesamte Kapital bezogen werden, darüber hinaus ein reduzierter Betrag.

Pensionskassengelder und Scheidung resp. gerichtliche Auflösung der eingetragenen Partnerschaft

Bei Scheidung resp. gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft besteht ein Anspruch auf hälftigen Ausgleich der Vorsorgeguthaben.

An- und Abmeldung

Die An- und Abmeldung von versicherten Personen erfolgt durch die Arbeitgebenden. Beim Austritt muss die versicherte Person bekannt geben, wohin das angesparte Alterskapital überwiesen werden soll. Tritt die Person in ein neues Arbeitsverhältnis ein, muss die Freizügigkeitsleistung auf die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen werden. Ist dies nicht möglich, so muss die Freizügigkeitsleistung auf ein Freizügigkeitskonto (bei einer Bank) oder auf eine Freizügigkeitspolice (bei einer Versicherung) übertragen werden.

Für die Ausgestaltung der Vorsorge gilt, dass Arbeitnehmende gleichzustellen sind. Nur dort, wo aufgrund der Betriebsstruktur klare Unterscheidungen möglich sind, dürfen unterschiedliche Versicherungslösungen gefunden werden. Weit verbreitet sind beispielsweise die Kaderversicherungen, in denen Führungskräfte zusätzliche Leistungen versichern.

Die Vorsorgeeinrichtung hat jährlich die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz, das Altersguthaben und die reglementarische Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung) bekannt zu geben.

Barbezug

Ein Barbezug von Pensionskassengeldern ist vor Erreichen des Rentenalters nur dann möglich, wenn

- eine versicherte Person die Schweiz endgültig verlässt;
- eine versicherte Person eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht oder
- die Austrittsleistung weniger als einen Jahresbeitrag beträgt.

Die Barauszahlung des obligatorischen Teiles der Austrittsleistung ist seit 1. Juni 2007 nicht mehr möglich, wenn eine versicherte Person die Schweiz verlässt und der obligatorischen Versicherung eines EU- oder EFTA-Staates für die Risiken Alter, Tod und Invalidität unterstellt ist.

Ein Barbezug setzt die schriftliche Zustimmung des Ehepartners resp. der eingetragenen Partnerin oder des eingetragenen Partners voraus. Der Barbezug muss versteuert werden.

2. Säule | Die Selbständigerwerbenden

Für Selbständigerwerbende ist die berufliche Vorsorge nicht obligatorisch. Sie können sich jedoch freiwillig der beruflichen Vorsorge unterstellen. Sie können sich in derselben Vorsorgeeinrichtung versichern lassen, in der auch ihre Arbeitnehmenden versichert sind. Stattdessen können sich

selbständig erwerbende Personen bei ihrem Berufsverband versichern, sofern er eine eigene Vorsorgeeinrichtung hat oder sie können sich der Auffangeinrichtung anschliessen. Selbständigerwerbende haben ausserdem die Möglichkeit, sich ausschliesslich bei einer Vorsorgeeinrichtung der weitergehenden Vorsorge zu versichern. Die wichtigste Form der beruflichen Vorsorge für Selbständige ist aber das Vorsorgesparen in der dritte Säule (siehe Dritte Säule).

Schliesst sich eine selbständig erwerbende Person einer Vorsorgeeinrichtung an, so versichert sie in der Regel das zu erwartende Einkommen. Anders als bei Arbeitnehmenden, wo in aller Regel die Lohnhöhe im Voraus bekannt ist, deklariert eine selbständig erwerbende Person ein Einkommen, von dem sie annimmt, dass sie es erzielen wird. Eine spätere Berichtigung aufgrund des wirklich erzielten Verdienstes findet nicht statt.

2. Säule | Adressen

Kantonale BVG-Aufsichtsbehörden

Alle kantonalen BVG-Aufsichtsbehörden geben Auskunft zu den Fragen zum BVG; die Adressen sind im Merkblatt 6.06 unter <http://www.ahv.ch> zu finden.

Auffangeinrichtung BVG

Fragen zum BVG-Beitritt; Adressen der Zweigstellen stehen im Merkblatt 6.06 unter <http://www.ahv.ch> oder <http://www.aeis.ch>

Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten

c/o Swisscanto Vorsorge AG
Picassoplatz 8, 4052 Basel
Tel. 058/344 42 62

(Die Mitgliederliste der Kammer enthält auch Adressen von unabhängigen Pensionskassenberatern.)

2. Säule | Gesetz

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)

<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.40.de.pdf>

Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG)

<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.42.de.pdf>

Die dritte Säule

Neben der AHV und der zweiten Säule gibt es noch die private Vorsorge, die dritte Säule. Das Gesetz fördert das individuelle Sparen für die Altersvorsorge. Deshalb sind die Beiträge an die dritte Säule – genauer die Säule 3a – bis zu einem gewissen Betrag steuerfrei.

Maximale Einzahlungen Säule 3a

Personen, die einer Pensionskasse angehören:

Fr. 6566.– pro Jahr (Stand 2009)

Personen, die keiner Pensionskasse angehören:

20 Prozent des jährlichen Erwerbseinkommens, im Maximum Fr. 32 832.– (Stand 2009).

Die Säule 3a, die gebundene Selbstvorsorge, steht allen Erwerbstätigen offen. Allerdings wird unterschieden, ob eine Person bereits einer Vorsorgeeinrichtung angehört oder nicht. Selbständigerwerbende, die keiner Vorsorgeeinrichtung angehören, dürfen einen weitaus höheren Betrag in die dritte Säule einzahlen als Personen, die bereits Beiträge an eine Pensionskasse bezahlen.

Die Säule 3a ist die klassische Vorsorgeform für Selbständigerwerbende. Der Nachteil: Das bei der Säule 3a häufige reine Vorsorgesparen bietet keinen Schutz vor den Risiken Tod und Invalidität. Diese Risiken müssen zusätzlich abgedeckt werden, sei es, dass mit dem Vorsorgesparen auch eine Versicherung (Vorsorgepolice) oder dass zusätzlich eine Lebensversicherung abgeschlossen wird.

Ein Bezug der Gelder aus der Säule 3a ist in folgenden Fällen möglich:

- bei der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit (für bisher Unselbständigerwerbende),
- bei der Aufgabe der bisherigen selbständigen Erwerbstätigkeit und Aufnahme einer neuen, andersartigen selbständigen Erwerbstätigkeit (für bisher selbständig Erwerbende),
- zum Erwerb von Wohneigentum,
- beim definitiven Wegzug aus der Schweiz,
- beim Bezug einer ganzen Invalidenrente der IV,
- ab vollendetem 60. Altersjahr (Frauen 59. Altersjahr); die Altersleistungen werden bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV fällig. Weist der Vorsorgenehmer nach, dass er weiterhin erwerbstätig ist, kann der Bezug bis höchstens fünf Jahre nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV aufgeschoben werden.

Jeder Bezug von Geldern der dritten Säule muss versteuert werden.

Gelder der Säule 3a dürfen für einen Einkauf in die zweite Säule verwendet werden. Wer bei einem Stellenwechsel sich in eine Pensionskasse aufgrund deren reglementarischer Bestimmungen einkaufen muss, kann so das notwendige Geld organisieren.

Die gebundene Vorsorge der Säule 3a muss in einer anerkannten Vorsorgeform stattfinden. Das Gesetz sieht dafür zwei Möglichkeiten vor:

- ein Vorsorgekonto bei einer Bankenstiftung;
- eine Vorsorgepolice bei einer Versicherung.

Andere Träger oder Vorsorgeformen gibt es nicht.

3. Säule | Adressen

Die Durchführung obliegt den schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften oder den Bankstiftungen (Adressen siehe Telefonbuch).

3. Säule | Gesetz

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (BVG)

<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.40.de.pdf>

Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3)

<http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/831.461.3.de.pdf>

Der Schutz bei Mutterschaft

Angestellte und selbständig erwerbstätige Frauen haben seit 2005 Anspruch auf die Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbersatzgesetz. Während 14 Wochen erhalten sie 80 Prozent des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt, maximal aber Fr. 196.– pro Tag.

Mit dem Schutz von Schwangeren und Müttern befasst sich Artikel 35 des Arbeitsgesetzes : In erster Linie dürfen Schwangere nur beschäftigt werden, wenn sie damit einverstanden sind. Das bedeutet, dass eine Schwangere, die nicht arbeiten will, der Arbeit auf blosser Anzeige hin fernbleiben darf. Allerdings wird ihr die Zeit ihrer Abwesenheit nicht bezahlt. Ist die Schwangere aber gar nicht in der Lage, zu arbeiten (durch Arztzeugnis zu bestätigen!), richtet sich ihr Lohnanspruch nach Obligationenrecht (siehe Lohnzahlungspflicht, OR Art. 324 a) oder nach den Bestimmungen einer entsprechenden Krankentaggeld- oder Geburtentaggeldversicherung. Ohne ihr Einverständnis dürfen Schwangere nicht zu Überstunden- und Überzeitarbeit verpflichtet werden.

Mutterschaft | Der Kündigungsschutz und Arbeitsverbot

Im Obligationenrecht werden der Kündigungsschutz und die Kündigungsfrist für Schwangere geregelt (OR Art.324 a, 329a–e und Art. 336 c).

Kündigungsschutz

Arbeitgebende dürfen einer Angestellten nach Ablauf der Probezeit während der Schwangerschaft und in den ersten 16 Wochen nach der Niederkunft nicht kündigen. Schwangeren darf zudem keine gesundheitsschädigende Arbeit zugeteilt werden.

Arbeitsverbot

Eine Arbeitnehmerin muss 8 Wochen nach der Niederkunft von der Arbeit fernbleiben. Sie braucht kein Arztzeugnis beizubringen und darf nicht einmal dann beschäftigt werden, wenn sie selbst es ausdrücklich wünscht (Beschäftigungsverbot).

Skala Lohnfortzahlung

Das Arbeitsvertragsrecht im OR setzt Mutterschaft und Krankheit gleich, wenn es darum geht, die Lohnzahlungen zu regeln. Die Lohnfortzahlungspflicht bei Arbeitsunfähigkeit, also auch bei Schwangerschaft, ist abhängig von der Dienstdauer. Die Arbeitsgerichte haben eine einheitliche Praxis entwickelt, mit der die Lohnfortzahlungspflicht verbindlich geregelt wird. Die Lohnfortzahlungspflicht bei Schwangerschaft und Niederkunft richtet sich somit nach den verschiedenen Skalen (siehe Kasten). Die gesetzliche Regelung bestimmt das Minimum, Arbeitgebende dürfen selbstverständlich grosszügiger sein.

Einzelne Kantone halten sich kantonsweit an eine der drei Skalen, andere befolgen je nach Gericht eine eigene Praxis, die sich aber an einer der Skalen orientiert (vgl. Arbeitsrecht [ArbR]; Auskunft erteilen auch die Sekretariate der Arbeitsgerichte).

Skala Lohnfortzahlung	
Berner Skala	
im 1. Dienstjahr	3 Wochen Lohnfortzahlung
2. Jahr	1 Monat Lohnfortzahlung
3. und 4. Jahr	2 Monate Lohnfortzahlung
5. bis 9. Jahr	3 Monate Lohnfortzahlung
10. bis 14. Jahr	4 Monate Lohnfortzahlung
15. bis 19. Jahr	5 Monate Lohnfortzahlung
20. bis 25. Jahr	6 Monate Lohnfortzahlung
Basler Skala	
im 1. Dienstjahr	3 Wochen Lohnfortzahlung
2. und 3. Jahr	2 Monate Lohnfortzahlung
4. bis 10. Jahr	3 Monate Lohnfortzahlung
11. bis 15. Jahr	4 Monate Lohnfortzahlung
16. bis 20. Jahr	5 Monate Lohnfortzahlung
ab 21 Dienstjahren	6 Monate Lohnfortzahlung
Zürcher Skala	
im 1. Dienstjahr	3 Wochen Lohnfortzahlung
2. Jahr	2 Monate Lohnfortzahlung
3. Jahr	9 Wochen Lohnfortzahlung
4. Jahr	10 Wochen Lohnfortzahlung
pro weiteres Jahr	je eine zusätzliche weitere Woche

Krankentaggeldversicherung

Wie bereits im Kapitel zur Krankenversicherung erwähnt, besteht für Arbeitgebende die Möglichkeit, eine Krankentaggeldversicherung nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) und/oder dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) abzuschliessen. Dies gilt auch für den Bereich Mutterschaft. Die Taggeldversicherung ist freiwillig, für die Angestellten aber vorteilhaft. Die Prämien der Taggeldversicherung werden in der Regel je zur Hälfte vom Arbeitgebenden und vom Arbeitnehmenden getragen. Betreffend Mutterschaft muss die Taggeldversicherung aber vor der Schwangerschaft abgeschlossen werden. Die Leistungen der Taggeldversicherung nach KVG erstrecken sich auf 16 Wochen. Davon müssen mindestens 8 Wochen nach der Niederkunft geleistet werden. Im Falle einer Taggeldversicherung nach VVG entfallen diese sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen. Es gelten die vertraglichen Vereinbarungen und die einschlägigen Versicherungsbestimmungen.

Seit 2005 geht die Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz den nach KVG abgeschlossenen Taggeldversicherungen vor. Die abgeschlossenen Taggelder werden allenfalls ergänzend zur Mutterschaftsentschädigung ausgerichtet, sofern es nicht zu einer Überentschädigung kommt.

Das Merkblatt über den Schutz der Arbeitnehmerinnen bei Mutterschaft Nr. 4.96 (d/f) ist beim Staatssekretariat für Wirtschaft (seco), 3003 Bern, zu beziehen. Zudem erteilen die Sekretariate der Arbeitsgerichte Auskunft über den Schutz bei Mutterschaft.

Die Familienzulagen

Mit dem neuen FamZG gelten schweizweit einheitliche Mindestzulagen. Diese betragen pro Kind und Monat mindestens Fr. 200.– bzw. Fr. 250.– (Ausbildungszulage).

Familienzulagen | Die versicherten Personen - Anschlusspflicht

In allen Kantonen müssen sich alle Arbeitgebenden einer FAK anschliessen, eine Befreiung von der Anschlusspflicht ist nicht mehr möglich. Die Arbeitgebenden schliessen sich der FAK, die von der AHV-Ausgleichskasse ihres Verbandes geführt wird, einer anderen beruflichen FAK oder der kantonalen FAK an. Alle Arbeitnehmenden haben Anspruch auf Familienzulagen.

Die Selbständigerwerbenden sind dem FamZG nicht unterstellt. Die Kantone können aber Regelungen für die Selbständigerwerbenden einführen. 13 Kantone haben das getan, wobei drei Systeme unterschieden werden können:

- In 8 Kantonen (BE, GL, BS, BL, SH, AR, VD, GE) müssen sich alle Selbständigerwerbenden einer FAK anschliessen und Beiträge entrichten. Sie haben Anspruch auf Familienzulagen und es besteht keine Einkommensgrenze (mit Ausnahme von VD, wo eine Einkommensgrenze von 315'000 Fr. im Jahr besteht);
- In 4 Kantonen (LU, SZ, NW, SG) ist die Unterstellung freiwillig und der Anspruch einkommensabhängig, nur die unterstellten Selbständigerwerbenden zahlen einen fixen Beitrag an die Kosten;
- in einem Kanton (VS) gilt eine besondere Regelung, indem die FAK den freiwilligen Anschluss der Selbständigerwerbenden ermöglichen müssen.

In allen Kantonen haben auch Nichterwerbstätige einen Anspruch, sofern ihr Einkommen 41'040 Franken im Jahr nicht übersteigt. Sie bezahlen in der Regel jedoch keine Beiträge.

Selbstständige Landwirte und Arbeitnehmende in der Landwirtschaft, Äpler und Berufsfischer haben Anspruch nach dem FLG.

Familienzulagen | Anspruchsberechtigungen

Die Berechtigung, Familienzulagen zu beziehen, ist von der beruflichen Stellung abhängig. Anspruch haben alle Arbeitnehmenden (auch diejenigen nicht beitragspflichtiger Arbeitgebender). Zuständig ist diejenige Familienausgleichskasse, welcher der Arbeitgebende oder der Arbeitnehmende nicht beitragspflichtiger Arbeitgebender angeschlossen ist. Ebenfalls Familienzulagen erhalten die Nichterwerbstätigen mit bescheidenem Einkommen. Anspruchsberechtigt sind auch die selbstständigen Landwirte. Ob Selbständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft Anspruch haben, hängt davon ab, ob der Kanton solche Familienzulagen eingeführt hat.

Familienzulagen | Die Beiträge

Die angeschlossenen Arbeitgebenden zahlen Beiträge an die Familienausgleichskassen. Die Beiträge auf den Löhnen müssen vom Arbeitgebenden auch dann bezahlt werden, wenn der Arbeit-

nehmende keine Kinder hat, die Anspruch auf Familienzulagen geben. Diese bewegen sich je nach Kasse zwischen 0,1 und 4,2% der Lohnsumme. Im Kanton Wallis zahlen zudem die Arbeitnehmenden Beiträge von 0,3% der Lohnsumme.

Die allfällige Beitragspflicht der Selbstständigerwerbenden ist je nach kantonaler Regelung unterschiedlich.

Die Familienzulagen in der Landwirtschaft und für Nichterwerbstätige werden grösstenteils von der öffentlichen Hand finanziert.

Familienzulagen | Die Leistungen

Familienzulagen nach FamZG

- Kinderzulagen von mindestens 200 Franken pro Monat für Kinder bis 16 Jahre.
- Ausbildungszulagen von mindestens 250 Franken pro Monat für Kinder in Ausbildung bis 25 Jahre.
- Etliche Kantone haben höhere Ansätze beschlossen und auch Geburts- und Adoptionszulagen eingeführt.

Mehr Informationen:

<http://www.bsv.admin.ch/themen/zulagen/00059/00582/index.html?lang=de>

Familienzulagen in der Landwirtschaft nach FLG

- Kinderzulagen von 200 Franken und Ausbildungszulagen von 250 Franken nach an selbständige Landwirte, landwirtschaftliche Arbeitnehmende, Älpler und Berufsfischer. Im Berggebiet werden diese Ansätze um 20 Franken erhöht.
- Haushaltzulagen von monatlich 100 Franken an landwirtschaftliche Arbeitnehmende.

Familienzulagen | Dauer des Anspruchs

Der Anspruch auf Familienzulagen beginnt und endet grundsätzlich mit dem Lohnanspruch. Bei Unfall, Krankheit, Schwangerschaft, Mutterschaft oder Militärdienst sowie bei Todesfall wird die Zulage in jeden Fall vom Eintritt der Arbeitsverhinderung an noch während des laufenden Monats und der drei folgenden Monaten ausgerichtet, auch wenn kein Lohnanspruch mehr besteht.

Familienzulagen | Die Durchführung

Die Familienausgleichskassen entscheiden (auf Antrag) über die Ausrichtung der Familienzulagen. Sie rechnen mit den Arbeitgebenden über die Familienzulagen und über die Beiträge ab. Die Auszahlung der Familienzulagen erfolgt in der Regel zusammen mit dem Lohn durch die Arbeitgebenden.

Die Familienzulagen in der Landwirtschaft sowie die Familienzulagen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige werden über die kantonalen Familienausgleichskassen und ihre Zweigstellen abgewickelt.

Familienzulagen | Adressen

Familienausgleichskassen, die von den AHV-Ausgleichskassen der Kantone und Verbände geführt werden: Die Adressen sämtlicher Ausgleichskassen sind auf den letzten Seiten jedes Telefonbuchs aufgeführt oder finden sich im Internet unter

<http://www.ahv.ch/Home-D/allgemeines/kassen/kassen.html>.

Familienzulagen | Gesetze

Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG)

Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG)

<http://www.bsv.admin.ch/themen/zulagen/00059/02244/index.html?lang=de>

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV): Zusatzinformationen zu den kantonalen Familienzulagen

<http://www.bsv.admin.ch/themen/zulagen/00059/index.html?lang=de>

Die besonderen Bestimmungen für Landwirte

Für selbstständige Landwirte und landwirtschaftliche Arbeitnehmende besteht ein Anspruch auf Familienzulagen nach dem FLG. Damit sollen die in der Landwirtschaft tätigen Personen mit Familienpflichten finanziell besser gestellt werden.

Landwirte | Sozialversicherungen

AHV | IV | EO

Abrechnung erfolgt nach dem bäuerlichen Steuerrecht für den selbständigen Landwirt und seine Familienangehörigen. Die Abrechnung für die Angestellten erfolgt über die Ausgleichskasse des Wohnkantons, den Bauernverband in Brugg oder die Kasse der milchproduzierenden Betriebe in Bern (Nr. 78).

ALV

Die Mitarbeitenden sind im Rahmen der Versicherung normal versichert. Die selbständigen Landwirte sind nicht versichert und bezahlen auch keine Beiträge.

UVG

Der selbständige Landwirt, seine Verwandten in auf- und absteigender Linie sowie seine Schwiegersöhne und Schwiegertöchter, die voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden, sowie mitarbeitende Familienmitglieder, die keinen Barlohn beziehen und keine

Beiträge an die AHV entrichten, sind vom Obligatorium befreit (Art. 2 UVV). Die anderen Mitarbeitenden sind nach UVG zu versichern.

BVG

Der selbständige Landwirt und seine Verwandten in auf- und absteigender Linie sowie der Ehegatte oder die eingetragene Partnerin oder der Partner und seine Schwiegersöhne und Schwiegertöchter, die voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden, sind vom Obligatorium befreit (Art.1j Abs.1 Bst. e BVV2). Die anderen Mitarbeitenden sind nach BVG zu versichern.

KVG

Alle Personen fallen unter das Obligatorium.

FLG

Das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft gilt ausschliesslich für landwirtschaftliche Betriebe, für Äpler und für Berufsfischer.

Landwirte | Empfehlenswerte Versicherungen

Auch für Landwirte gilt, dass sie einige freiwillige, aber empfehlenswerte Zusatzversicherungen abschliessen sollten. Für Landwirte besonders wichtig sind:

Betriebshaftpflichtversicherung

Unbedingt zu empfehlen (Umweltschäden) mit einer Mindestsumme von 3 Mio. Fr., möglichst mit Einschluss von geliehenen Maschinen.

Kollektivunfallversicherung

Sie deckt die Aushilfen, die ohne Lohn arbeiten (u.U. Regressansprüche von den Krankenkassen der Verunfallten, z.B. Personen, die bei der Kirschenernte aushelfen).

Dritte Säule

Die selbständigen Landwirte fallen auch nicht unter die Pflicht, sich einer Pensionskasse im Rahmen der zweiten Säule anzuschliessen. Sie haben also den Bedarf, sich für die Risiken Alter, Invalidität und Tod zusätzlich zu versichern. Die Beiträge sind steuerbefreit bis zu einem Totalbetrag von Fr. 32 832.– (Stand 2009) pro Jahr (höchstens 40% des oberen Grenzbetrages).

Maschinenbruchversicherung

Diese Versicherung ist zu empfehlen für grössere Betriebe, die von ihren Maschinen stark abhängig sind. Sie deckt in der Regel die Reparaturkosten, die Ersatzmaschine und den Betriebsausfall.

Die Zusatzversicherungen

Zusätzlich zu den Sozialversicherungen sind einige Versicherungen für Selbständigerwerbende empfehlenswert. Die Schweizer Versicherungsgesellschaften unterscheiden drei Arten von Versicherungen:

Zusatzversicherungen | Die Sachversicherung

Sie versichert die Sachen, wie zum Beispiel Autos (Kasko), Hausrat, Gebäude und Anlagen, Maschinen, Geschäftsinventar etc. gegen Zerstörung oder Verlust durch Feuer und Elementarschäden, Diebstahl, Wasser oder andere gewaltsame Beschädigungen.

Zusatzversicherungen | Die Personenversicherung

Sie versichert Personen gegen die finanziellen Folgen von Krankheit, Mutterschaft oder Unfall mit Geldleistungen (Arzt- und Spitalrechnungen, Taggeldern, Renten etc.) und Sachleistungen (Prothesen, Brillen etc.).

Zusatzversicherungen | Die Vermögensversicherung

Sie schützt Personen (natürliche und juristische) vor einem Vermögensverlust, resultierend aus einer Schädigung von Dritten, für die sie haftbar gemacht werden können. Zum Beispiel: Bei einem verschuldeten Autounfall ist die Folge in der Regel ein Personen- und ein Sachschaden einer Drittperson. Die Haftpflichtversicherung regelt diese Schäden. Damit ist das Vermögen der unfallverursachenden Person geschützt.

Die aufgeführten Versicherungen sind zum Teil obligatorisch (z.B. Gebäudefeuerversicherung, Krankenkasse und die Betriebshaftpflichtversicherung für das Motorfahrzeuggewerbe nach Art.171 des Schweizerischen Strassenverkehrsgesetzes), zum grössten Teil sind sie nicht obligatorisch, jedoch für die meisten Betriebe existenziell wichtig. Für die Geschäftsführung empfiehlt sich daher, sich Gedanken über Zusatzversicherungen zu machen, um sich nicht einem unnötigen finanziellen Risiko auszusetzen.

Zusatzversicherungen | Die Betriebshaftpflicht- und die Berufshaftpflichtversicherung

Nicht alle Betriebshaftpflichtversicherungen sind obligatorisch, für jede Unternehmerin, für jeden Unternehmer jedoch ein Muss. Sie haben den gleichen Zweck wie die private Haftpflichtversicherung. Berufshaftpflichtversicherungen decken Haftansprüche aus der Berufsausübung. Sie sind nicht obligatorisch, für spezielle Risiken gewisser Berufsgruppen jedoch zu empfehlen. In der Betriebshaftpflicht- und in der Berufshaftpflichtversicherung werden drei Risiken unterschieden:

Das Anlagerisiko

Hier geht es nicht um Finanzanlagen, sondern vielmehr um Betriebsanlagen. Der alleinige Besitz einer solchen Anlage kann schon diverse Schäden Dritter verursachen wie Gewässer- und Luftverschmutzung durch lecke Tankanlagen oder Rohrleitungen etc.

Das Betriebsrisiko

Der Betrieb einer Anlage dient in erster Linie dazu, Gewinn zu erwirtschaften. Solange der Betrieb läuft, steht dem in der Regel auch nichts im Wege. Ein solcher Betrieb kann aber durch verschiedene Faktoren natürlicher oder technischer Natur negativ beeinflusst werden. Die resultierenden Ausfälle werden über die Sachversicherung (Betriebsunterbruchversicherung) gedeckt. Anders verhält es sich, wenn Personen durch den Betrieb der Anlage verletzt oder getötet werden, dann kommen die Betriebshaftpflicht- und die Berufshaftpflichtversicherung zum Zuge.

Das Produkterisiko

Das Bundesgesetz über die Produkthaftung hat der Betriebshaftpflicht- und der Berufshaftpflichtversicherung eine neue Bedeutung gegeben. Vor der Einführung dieses Gesetzes galt in der Schweiz, dass die Beweislast beim Geschädigten liegt. Es gab wenige Fälle, in denen vor Gericht eine Entschädigung für Personen gesprochen wurde, die durch ein fehlerhaftes Produkt zu Schaden gekommen waren. Seit 1994 liegt die Beweislast beim Produzenten: Er muss beweisen, dass sein Produkt die Schädigung nicht verursachte (europäische Norm).

Bundesgesetz über die Produkthaftung

Die herstellende Person haftet für den Schaden, wenn ein fehlerhaftes Produkt dazu führt, dass:

- eine Person getötet oder verletzt wird;
- eine Sache beschädigt oder zerstört wird, die nach ihrer Art gewöhnlich zum privaten Gebrauch oder Verbrauch bestimmt oder vom Geschädigten hauptsächlich privat verwendet worden ist.

Die herstellende Person haftet nicht für den Schaden am fehlerhaften Produkt.

In Europa wird es kaum zu den Summen kommen, wie sie in den USA gefordert werden, denn die europäische Rechtsprechung erkennt dem Begriff der Genugtuung keine so grosse Bedeutung zu. Die Tendenz zu mehr Schadenersatzforderungen in Fällen von Produkteschäden ist aber auch in Europa klar erkennbar.

Ohne Produkthaftungspflichtversicherung, wie sie in den meisten Schweizer Betriebshaftpflicht- und Berufshaftpflichtversicherungslösungen enthalten ist, kann ein Unternehmer schlecht budgetieren. Vor allem Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte, Architektinnen, Ingenieure und Anwältinnen sind speziellen Berufsrisiken ausgesetzt, denn ihre Produkte sind in der Regel die Arbeit am Menschen. Ein Anstieg der Fälle von Klagen gegen Ärzte und Zahnärzte wegen Kunstfehlern ist hier feststellbar. Bei den Architektinnen und Ingenieuren kann eine Fehlkonstruktion deren Existenz gefährden. Bei den Anwälten und Anwältinnen kann das Verpassen einer Frist zu enormen finanziellen Konsequenzen führen. Berufshaftpflichtversicherungen werden daher besonders von diesen Berufsgruppen abgeschlossen.

Die Betriebsunterbruchversicherung

Bei dieser Versicherung geht es um die finanziellen Folgen einer Betriebsunterbrechung. In der Regel ist der Grund ein Feuer- oder Elementarschaden, ein Einbruch oder ein Maschinenbruch. Die Entschädigung ist ein im Voraus vertraglich abgemachter Betrag, der im Minimum die laufenden Fixkosten deckt. Versichert werden kann auch ein durch den Betriebsunterbruch entgangener Gewinn. Hingegen können Streiks und andere Ursachen, die mit Absicht herbeigeführt werden und zu einem Betriebsunterbruch führen, in der Regel nicht versichert werden.

Motorfahrzeugversicherung

Die Motorfahrzeughaftpflichtversicherung ist obligatorisch. Sie deckt das Haftisiko des Motorfahrzeughaltenden. Mit einer zusätzlichen freiwilligen Kaskoversicherung sind auch allfällige Sachschäden am Fahrzeug gedeckt. Eine Teilkaskoversicherung, die grundsätzlich Feuer-, Elementar-, Diebstahl-, Glasschäden sowie Kollisionen mit Tieren auf öffentlichen Strassen deckt, ist für jeden Fahrzeughaltenden empfehlenswert.

Die Motorfahrzeugversicherung kennt drei Arten von Versicherungen:

- Haftpflichtversicherung (obligatorisch)
- Teil- oder Vollkaskoversicherung (obligatorisch bei Leasingfahrzeugen)
- Insassenunfallversicherung (seit dem Krankenkassenobligatorium überflüssig)

Die Haftpflichtversicherung ist für alle Motorfahrzeuge in der Schweiz obligatorisch inklusive Fahrrädern. Welche Kaskovariante für das einzelne Unternehmen empfehlenswert ist, ist von Betrieb zu Betrieb verschieden. Für die ersten zwei Jahre wird in der Regel aber eine Vollkaskoversicherung abgeschlossen. Die Unfallversicherung für Insassen hat ihre Berechtigung seit der Einführung des Krankenkassenobligatoriums verloren (jede in der Schweiz wohnhafte Person muss sich krankens- und unfallversichern).

Die Sachversicherung

Sie drängt sich für Sachen auf, die sehr exponiert einem Risiko ausgesetzt sind. Es ist die Versicherung, die am ehesten vernachlässigt werden darf. Der Verlust, der entstehen kann durch Feuer, Elementarschaden, Diebstahl oder Wasser, ist schätzbar und in Franken budgetierbar. Anders verhält es sich bei der Betriebsunterbruchversicherung, die in den meisten Fällen in die Sachversicherung integriert wird (siehe Betriebsunterbruchversicherung sowie Betriebshaftpflicht- und Berufshaftpflichtversicherung).

Von Fall zu Fall

Die ersten Schritte in die Selbständigkeit

Sie wollen Ihre eigene Firma gründen. Sie haben sich entschieden, keine Aktiengesellschaft oder GmbH zu gründen, sondern vorerst als Einzelperson selbständig tätig zu sein. Bis anhin haben Sie im Anstellungsverhältnis gearbeitet. Sie waren somit für die Sozialversicherung wie auch für die Steuern «unselbständigerwerbend». Ob die neue geplante Tätigkeit als Selbständigerwerbende Person anerkannt wird, entscheidet die AHV-Ausgleichskasse.

Wenden Sie sich an die kantonale Ausgleichskasse oder die Ausgleichskasse Ihres Berufs- oder Branchenverbandes.

Anmeldung bei der Ausgleichskasse

Die AHV anerkennt eine Tätigkeit als selbständigerwerbend, wenn diese auf eigene Rechnung und eigenes Risiko mit eigener Infrastruktur (Büro, Arbeitsgeräte, Adresse etc.) für mehrere Auftraggeber ausgeführt wird. Nicht als selbständige Erwerbstätigkeit anerkannt wird beispielsweise, wenn jemand ausschliesslich die Buchhaltung eines Betriebes macht und im Betrieb auch seinen Arbeitsplatz hat. Ist von der Ausgleichskasse der Statuswechsel vollzogen, gelten Sie überall als selbständigerwerbend.

Wie sind Sie versichert?

Als selbständigerwerbende Person sind Sie nach wie vor im Rahmen der AHV und IV versichert und können bei Militärdienst Erwerbsausfallentschädigung beantragen; seit dem 1.7.2005 leistet die EO auch den Erwerbsersatz an Mütter. Bei anderen Versicherungen sind Sie nicht mehr obligatorisch versichert. Empfehlenswert ist jedoch eine freiwillige Versicherung gegen Unfall im Rahmen des Unfallversicherungsgesetzes. Prüfwert ist im Weiteren der Abschluss einer Krankentaggeldversicherung, die im Falle einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ein Taggeld entrichtet und damit auch Ihre Geschäftskosten tragen hilft. Sie können sich auch unter bestimmten Bedingungen in der beruflichen Vorsorge versichern. Für die Altersvorsorge steht Ihnen auch die dritte Säule offen, in die Sie bis zu einem bestimmten Betrag steuerbefreit Einzahlungen vornehmen können. Bei Ihrem Berufsverband können Sie erfahren, welche Versicherungslösungen für Sie darüber hinaus empfehlenswert sind.

Selbständigkeit und Arbeitslosenversicherung

Selbständigerwerbende haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung. Sie können nur dann Arbeitslosenentschädigung beanspruchen, wenn nebst Ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit noch eine minimale Beitragszeit an die Arbeitslosenversicherung von mindestens 12 Monaten aus unselbständiger Erwerbstätigkeit vorliegt. Diese Beitragszeit muss in den zwei Jahren erfüllt worden sein, die vor der Arbeitslosigkeit liegen.

Sind Sie hingegen arbeitslos und möchten Sie nun eine dauernde selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen, steht Ihnen ein Anspruch auf eine bestimmte Anzahl Taggelder der Arbeitslosenversicherung zu. Es werden bis zu 90 Taggelder in der Planungsphase für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit ausbezahlt.

Leistungen bei Militärdienst

Selbständigerwerbende erhalten bei Militärdienst aufgrund der Erwerbsersatzordnung eine Entschädigung. Die Entschädigung richtet sich nach dem Erwerbseinkommen. Die Grundentschädigung beträgt zwischen Fr. 62.– und Fr. 196.– pro Tag.

Selbständigerwerbende erhalten wie Unselbständigerwerbende im Dienst vom Rechnungsführer eine Meldekarte, auf der die Zahl der geleisteten Dienstage bescheinigt ist. Die Meldekarte muss ausgefüllt und dann bei der zuständigen Ausgleichskasse eingereicht werden. Die Ausgleichskasse berechnet dann die Entschädigung und bezahlt sie an die selbständigerwerbende Person aus.

Ihre Firma stellt Personal ein

Ist eine Bewilligung notwendig?

Sie können als Selbständigerwerbender oder als Geschäftsführer einer juristischen Person (AG, GmbH, Genossenschaft etc.) jederzeit Personal anstellen. Handelt es sich jedoch um eine Person mit ausländischer Staatsangehörigkeit, ist zu klären, ob für den Stellenantritt eine Arbeitsbewilligung einzuholen ist. Für alle ausländischen Staatsangehörigen mit Niederlassungsbewilligung (Ausweis C) muss keine Bewilligung eingeholt werden.

Erkundigen Sie sich bei der zuständigen kantonalen Behörde.

Was ist rechtlich zu beachten?

Unter Umständen ist Ihr Betrieb einem Gesamtarbeitsvertrag unterstellt oder Sie haben sich freiwillig einer gesamtarbeitsvertraglichen Regelung angeschlossen. Dann müssen die im Gesamtarbeitsvertrag niedergelegten Bestimmungen auf jeden Fall eingehalten werden.

Gesamtarbeitsverträge gibt es in zahlreichen Branchen, beispielsweise im Gast- oder Baugewerbe. Wie die gesamtarbeitsvertraglichen Vereinbarungen lauten, erfahren Sie bei Ihrer Arbeitgeberorganisation, bei Gewerkschaften, beim kantonalen Arbeitsamt oder beim seco, dem Staatssekretariat für Wirtschaft, in Bern.

Was ist in Bezug auf die Sozialversicherungen zu beachten?

Neu angestelltes Personal muss mit dem AHV-Ausweis der zuständigen Ausgleichskasse gemeldet werden. Die Person wird dort registriert und es wird ein individuelles Konto eröffnet. Fehlt ein AHV-Ausweis, muss mit der Anmeldung die Ausstellung eines Ausweises beantragt werden. Beachten Sie hierzu auch die Neuerungen, welche mit der Einführung der neuen AHV-Nummer verbunden sind (siehe Seite 20).

Bei Personen, die ebenfalls in einem Staat der EU oder der EFTA eine Erwerbstätigkeit ausüben, ist die sozialversicherungsrechtliche Unterstellung zu klären (Formular E 101).

Ebenfalls ist eine Anmeldung bei einer Pensionskasse notwendig, wenn ein Lohn von über Fr. 20 520.– pro Jahr (Stand 2009) ausbezahlt wird und wenn das Arbeitsverhältnis auf unbestimmte Zeit oder für länger als drei Monate vereinbart wird. Ihr Betrieb kann die Pensionskasse frei wählen. Achtung: Auch bei Vereinbarung einer Probezeit beginnt die Versicherungspflicht mit Antritt des Arbeitsverhältnisses.

Die erste zu versichernde Person eines Betriebes muss sofort einer Unfallversicherung gemeldet werden (die Arbeitnehmenden von bestimmten Betrieben sind obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) versichert). eine zusätzlich angestellte Person muss nicht speziell der Unfallversicherung gemeldet werden (die Lohnsumme dieser Person wird bei der jährlichen Lohndeclaration berücksichtigt).

Was ist sonst noch zu beachten?

Prüfen Sie den Abschluss einer Krankentaggeldversicherung. Gemäss Gesetz besteht eine Lohnfortzahlungspflicht bei Krankheit und bei Schwangerschaft. Diese Lohnfortzahlungspflicht kann durch eine gleichwertige Taggeldleistung, die bei einer Versicherung abgeschlossen werden kann, ersetzt werden.

Alle Arbeitnehmenden, die mindestens acht Stunden pro Woche bei einem Arbeitgeber arbeiten, sind auch gegen Nichtberufsunfälle versichert und können die Deckung für Unfälle beim Krankenversicherer sistieren.

Wer macht wann was?

Was ist bei Stellenantritt zu tun?

Sie müssen die neueintretenden Arbeitnehmenden bei Ihrer Ausgleichskasse anmelden. Senden Sie den AHV-Ausweis ein (Beachten Sie hierzu die Neuerungen, welche mit der Einführung der neuen AHV-Nummer verbunden sind; siehe Seite 20). Ebenso müssen Sie die Person bei der Pensionskasse anmelden, sofern ein Arbeitsverhältnis von über drei Monaten oder von unbeschränkter Dauer geschlossen worden ist und die Jahreslohnsumme über Fr 20 520.– liegt (Stand 2009).

Wem müssen Löhne gemeldet werden?

Der Ausgleichskasse ist eine mutmassliche Lohnsumme zu melden. Auf dieser Lohnsumme werden die Akontozahlungen erhoben. Ende Jahr muss dann die richtige Lohnsumme gemeldet und es folgt eine exakte Berechnung der Beiträge durch die Ausgleichskasse. Dasselbe gilt im Prinzip für die Unfallversicherung. Kleine Betriebe mit einer tiefen Lohnsumme können neu von einem vereinfachten Abrechnungsverfahren profitieren (siehe Seite 20).

Bei der Pensionskasse muss anfangs Jahr oder bei Stellenantritt der voraussichtliche Lohn bekannt gegeben werden. Auf dieser Angabe beruht die Versicherung. Ändert sich der Beschäftigungsgrad oder kommt es zu einer Lohnerhöhung, muss bei der Pensionskasse abgeklärt werden, ob eine Mutation erfolgen muss. In der Praxis wird dies bei plus/minus 10 Prozent eine Änderung des versicherten Lohnes angenommen.

Wer bezahlt die Beiträge?

Die Beiträge an die AHV/IV/EO und die Arbeitslosenversicherung werden hälftig zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden aufgeteilt.

Die Beiträge an die Pensionskasse werden in der Regel ebenfalls hälftig zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden aufgeteilt, jedoch kann reglementarisch eine andere Aufteilung zugunsten der Arbeitnehmenden vereinbart werden.

Die Beiträge an die obligatorische Berufsunfallversicherung fallen zulasten der Arbeitgebenden. Die Beiträge für die Nichtberufsunfallversicherung können auf die Arbeitnehmenden übertragen werden.

Ist eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen worden, die weitergehende Leistungen als die gesetzlich vorgeschriebene Lohnfortzahlung erbringt, dürfen die Prämien an die Krankentaggeldversicherung hälftig zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden aufgeteilt werden. Dies ist dann der Fall, wenn ein Taggeld von 80 Prozent des Lohnes versichert ist.

Arbeitnehmende bezahlen nie direkt Beiträge an die Sozialversicherung, die Beiträge sind von den Arbeitgebenden vom Lohn in den Abzug zu bringen und an die Sozialversicherung zu überweisen.

Was ist bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu beachten?

Eine Abmeldung der austretenden Person ist nur bei der Pensionskasse vorzunehmen. Diese berechnet die Freizügigkeitsleistung und überweist sie an die neue Vorsorgeeinrichtung oder lässt gemäss Instruktion der austretenden Person ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice errichten. Für Austretende besteht für die Risiken Tod und Invalidität nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses ein Schutz während eines Monats (Nachdeckung). Bei allen anderen Sozialversicherungen ist keine Austrittsmeldung vorzunehmen.

Austretende sind vom Arbeitgeber darauf hinzuweisen, dass in der Unfallversicherung und in der Krankentaggeldversicherung die Möglichkeit besteht, in eine Einzelversicherung überzutreten. Die Beiträge muss die austretende Person selbst bezahlen.

Was ist speziell bei Selbständigerwerbenden?

Selbständigerwerbende beziehen keinen Lohn, ihr Einkommen entspricht dem aus der Tätigkeit resultierenden Gewinn. Ihre Beiträge an die Ausgleichskasse für die AHV/IV und EO richten sich somit nach dem Jahresgewinn, der von der Steuerverwaltung der Ausgleichskasse mitgeteilt wird.

Versichert sich eine selbständigerwerbende Person in einer Pensionskasse, bei der Unfallversicherung oder für Krankentaggeld, richtet sich die Höhe der Beiträge nach dem voraus deklarierten voraussichtlichen Einkommen. Eine Abrechnung aufgrund des effektiv erzielten Gewinns findet in der Regel nicht statt.

Eine angestellte Person wird krank

Welcher Lohn muss bezahlt werden?

Bei Krankheit von Arbeitnehmenden richtet sich deren Anspruch auf Lohnzahlung oder Krankentaggeld nach den im Arbeitsvertrag vereinbarten Modalitäten. Ist nichts vereinbart, besteht eine Lohnfortzahlungspflicht gemäss Gesetz, wobei das Gesetz den Entscheid über die Dauer der Lohnfortzahlung dem Richter überlässt. Daraus sind die Berner, Basler und Zürcher Skalen entstanden, die je in Abhängigkeit der Dauer des Arbeitsverhältnisses die Lohnfortzahlung regelt.

Taggeld statt Lohn

Hat Ihre Firma eine Taggeldversicherung abgeschlossen, so ist ab Beginn der Taggeldzahlungen kein Lohn mehr geschuldet. Taggeldzahlungen stellen keinen Lohn dar, weshalb auch keine Abzüge für die Sozialversicherung mehr vorgenommen werden müssen. Beahlt Ihre Firma jedoch weiterhin den vollen Lohn aus und bezieht bloss die Taggeldzahlungen, müssen die Sozialversicherungsbeiträge auf der Differenz weiterhin abgezogen werden. Bei der Deklaration der ausbezahlten Jahreslohnsumme gegenüber den verschiedenen Sozialversicherungen (AHV, UVG) ist darauf zu achten, dass Taggeldzahlungen, die der versicherten Person ausbezahlt worden sind, nicht als Lohn deklariert werden.

Spezialfall Pensionskasse

Pensionskassenbeiträge sind auf dem AHV-pflichtigen Lohn geschuldet. Wird kein Lohn bezahlt, sehen viele Pensionskassen in den Reglementen spezielle Bestimmungen für die Versicherung vor. In der Regel wird auch bei längerer Arbeitsunfähigkeit nach drei Monaten eine Beitragsbefreiung gegeben. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Pensionskasse!

Kündigung trotz Arbeitsunfähigkeit?

Ist eine Person arbeitsunfähig, besteht während einer gewissen Zeit ein Kündigungsschutz. Während einer Krankheit darf im unterjährigen Arbeitsverhältnis nach Ablauf der Probezeit während den ersten 30 Tagen der durch unverschuldete Krankheit oder Unfall verursachten Arbeitsunfähigkeit nicht gekündigt werden. Vom zweiten bis zum fünften Arbeitsjahr dauert diese Sperrfrist die ersten 90 Tage, ab dem fünften Jahr gar 180 Tage. Diese Fristen decken sich nicht mit der Lohnfortzahlungsdauer gemäss Gesetz oder Arbeitsvertrag, die oft weniger lange ist.

Unterstützung bei der Wiedereingliederung durch die IV

Wenn sich als Folge einer Krankheit bei einem Mitarbeiter das Risiko einer längeren Arbeitsunfähigkeit abzeichnet, wenden Sie sich ohne zu zögern an Ihre IV-Stelle (siehe Seite 27)

Eine Mitarbeiterin ist schwanger

Muss die Mitarbeiterin arbeiten?

Sie dürfen Ihre schwangere Mitarbeiterin nur beschäftigen, wenn Sie damit einverstanden ist. Schwangere dürfen auf blosser Anzeige hin der Arbeit fern bleiben, erhalten dafür aber auch keinen Lohn. Lediglich wenn eine Schwangere aus medizinischen Gründen arbeitsunfähig ist, besteht ein Lohnanspruch.

Sie dürfen einer Angestellten nach Ablauf der Probezeit während der Schwangerschaft und in den ersten 16 Wochen nach der Niederkunft nicht kündigen. Schwangere oder Mütter dürfen während dieser Zeit jedoch das Arbeitsverhältnis kündigen.

Arbeitsverbot

Die Arbeitnehmerin darf acht Wochen nach der Niederkunft nicht arbeiten. Sie darf während dieser Zeit auch dann nicht beschäftigt werden, wenn Sie dies ausdrücklich wünscht.

Mutterschaftsentschädigung

Seit 2005 haben Frauen Anspruch auf einen 14-wöchigen Mutterschaftsurlaub nach dem Obligationenrecht sowie auf eine Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz. Während 14 Wochen erhalten sie 80 Prozent des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt, maximal Fr. 196.– pro Tag. Der Anspruch erlischt vorzeitig, wenn die Arbeit vor Ablauf des 14-wöchigen Urlaubs wieder aufgenommen wird. Weiter gehende Regelungen aus Gesamtarbeitsverträgen (GAV) bleiben bestehen. Der 14-wöchige Mutterschaftsurlaub nach dem Obligationenrecht darf durch den Arbeitgeber nicht gekürzt oder mit einem Vormutterschaftsurlaub kompensiert werden. Ebenso wenig dürfen einer Arbeitnehmerin die Ferien gekürzt werden, weil sie den Mutterschaftsurlaub nach dem Obligationenrecht bezieht.

Ein Mitarbeiter, eine Mitarbeiterin muss ins Militär

Erhalten Arbeitnehmende ein Aufgebot zum obligatorischen oder freiwilligen Militär-, Zivil- oder Zivilschutzdienst, muss dieser Person für die Dauer der Dienstleistung vom Betrieb freigestellt werden. Zudem darf jemandem, der obligatorischen Militärdienst oder eine andere Dienstleistung erbringt, während dem Dienst nicht gekündigt werden. Dauert die Dienstleistung mehr als 12 Tage, darf auch vier Wochen vorher und nachher nicht gekündigt werden.

Welcher Lohn ist geschuldet?

Wer im Dienst ist, erhält weiterhin Lohn ausbezahlt. Die Dauer der Lohnfortzahlungspflicht richtet sich nach der Dauer des Arbeitsverhältnisses. Es findet die gleiche Skala Anwendung wie bei einer Verhinderung infolge Krankheit oder Unfall. Allerdings müssen Arbeitgebende den Lohn nicht vollumfänglich selbst bezahlen. Vielmehr erhalten Arbeitgebende im Rahmen der Erwerbsersatzordnung eine Entschädigung an ihre Lohnkosten.

Krankheit und Unfall im Militär

Wer im Rahmen einer obligatorischen oder freiwilligen Militär-, Zivil- oder Zivilschutzdienstleistung verunfallt oder krank wird, ist durch die Militärversicherung versichert. Die Leistungen der Militärversicherung sind umfassend und entsprechend weitgehend denjenigen der Unfallversicherung. Für die Militärversicherung werden im Übrigen keine Beiträge erhoben.

Personen, die während mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen dem Militärversicherungsgesetz unterstellt sind, können für die Dauer des Dienstes die Krankenversicherung sistieren lassen.

Was tun bei Unfall?

Arbeitnehmende sind obligatorisch gegen Betriebsunfälle versichert. Arbeiten sie mindestens acht Stunden wöchentlich, sind auch Nichtberufsunfälle versichert. Arbeitgebende melden den Unfall an den zuständigen Versicherer. Versicherer sind die SUVA für die ihr unterstellten Betriebe, private Versicherungsgesellschaften, die öffentlichen Unfallversicherungskassen sowie anerkannte Krankenkassen.

Was bezahlt die Unfallversicherung?

Die Unfallversicherung bezahlt ab dem dritten Tag nach dem Unfall für jeden Kalendertag ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes.

Im weiteren bezahlt die Unfallversicherung die Heilbehandlung, gegebenenfalls eine Invalidenrente. Ebenfalls können Integritätsentschädigung, Hilflosenentschädigung oder beim Tod eine Hinterlassenenrente bezahlt werden.

Wer erhält die Zahlung?

Die Taggeldzahlung von 80 Prozent des versicherten Verdienstes werden vom Unfallversicherer bezahlt. Arbeitgebende sind verpflichtet, im Minimum diese 80 Prozent an den Verunfallten weiterzuleiten. Diese Taggeldzahlung unterliegt nicht der AHV-Beitragspflicht.

Längere Arbeitsunfähigkeit

Bei längerer Arbeitsunfähigkeit erfolgt in den meisten Fällen bei der Pensionskassen nach drei Monaten eine Beitragsbefreiung. Arbeitgebende melden den Unfall der Pensionskasse.

Für die anderen Sozialversicherungen muss keine spezielle Meldung erfolgen, die Beiträge werden Ende Jahr aufgrund der ausbezahlten Löhne berichtet.

Kann einer verunfallten Person gekündigt werden?

Arbeitnehmende, die infolge Unfall arbeitsunfähig sind, geniessen einen Kündigungsschutz, gleich wie bei Krankheit oder Schwangerschaft. Der Kündigungsschutz beträgt gemäss Gesetz bei einem unterjährigen Arbeitsverhältnis nach Ablauf der Probezeit 30 Tage, vom 2. bis 5. Arbeitsjahr 90 Tage und ab dem 5. Arbeitsjahr 180 Tage. Nach Ablauf dieser Sperrfrist kann auch bei Weiterbestehen der Arbeitsunfähigkeit gekündigt werden.

Unterstützung bei der Wiedereingliederung durch die IV

Wenn sich als Folge einer Krankheit bei einem Mitarbeiter das Risiko einer längeren Arbeitsunfähigkeit abzeichnet, wenden Sie sich ohne zu zögern an Ihre IV-Stelle (siehe Seite 27)

Was tun bei Kurzarbeit?

Bei einer vorübergehenden Reduzierung oder einer vorübergehenden vollständigen, unvermeidbaren und wirtschaftlich bedingten Einstellung der Arbeit in einem Betrieb besteht ein Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung. Der Arbeitsausfall muss vorübergehend, also nicht dauernd sein und durch die Auszahlung von Kurzarbeitsentschädigung werden voraussichtlich Arbeitsplätze erhalten bleiben.

Wer hat Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung?

Kurzarbeitsentschädigung wird der Arbeitgeberfirma ausbezahlt, unabhängig davon, ob für die Personen im Einzelfall Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung bestehen würde. Es wird somit auch für Personen Kurzarbeitsentschädigung ausbezahlt, die selbst keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung hätten, beispielsweise Grenzgängerinnen, Grenzgänger und Saisoniers.

Keinen Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung haben Personen, die in einem gekündigten Arbeitsverhältnis stehen, Personen, die in ihrer Eigenschaft als Gesellschafter, als finanziell am Betrieb Beteiligte oder als Mitglied eines obersten betrieblichen Entscheidungsgremiums die Entscheidungen der Arbeitgeberfirma bestimmen oder massgeblich beeinflussen können, sowie ihre mitarbeitenden Ehepartner.

Wie viel bezahlt die Arbeitslosenversicherung?

Die Kurzarbeitsentschädigung beträgt 80 Prozent des anrechenbaren Verdienstaufalles. Es wird innerhalb von 2 Jahren während höchstens 18 Monaten Kurzarbeitsentschädigung ausbezahlt.

Wo kann Kurzarbeitsentschädigung geltend gemacht werden?

Erhebt eine Arbeitgeberfirma Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung, muss das Gesuch in der Regel mindestens 10 Tage vor Beginn der Kurzarbeit schriftlich der kantonalen Amtsstelle gemeldet werden. Die Anmeldefrist beträgt ausnahmsweise drei Tage, wenn besondere Umstände vorliegen. Erfolgt eine Meldung zu spät, so ist der Arbeitsausfall erst nach Ablauf der vorgeschriebenen Meldefrist anrechenbar. Der Antrag ist der kantonalen Amtsstelle einzureichen, die in der Regel beim kantonalen Arbeitsamt angegliedert ist. Die Auszahlung der Kurzarbeitsentschädigung erfolgt durch eine von der Arbeitgeberfirma frei wählbaren Arbeitslosenkasse.

Spezielle Hinweise zum Meldeverfahren

Für die Anmeldung von Kurzarbeit und die Geltendmachung der Kurzarbeitsentschädigung bestehen spezielle Formulare, die bei der kantonalen Amtsstelle oder der Arbeitslosenkasse zu beziehen sind.

Der Betrieb kann infolge Schlechtwetter nicht arbeiten

Die Schlechtwetterentschädigung der Arbeitslosenversicherung bietet einen Lohnersatz für wetterbedingte Arbeitsausfälle von Arbeitnehmenden in bestimmten Erwerbszweigen. Ein Arbeitsausfall gilt als wetterbedingt, wenn infolge schlechter Witterung die Arbeit trotz genügender Schutzvorkehrungen technisch unmöglich oder wirtschaftlich unvertretbar ist oder den Arbeitnehmenden nicht zugemutet werden kann.

In welchen Branchen besteht Anspruch auf Schlechtwetterentschädigung?

Nur in einigen von Gesetz und Verordnung umschriebenen Branchen, die extrem witterungsabhängig sind, besteht Anspruch auf Schlechtwetterentschädigung.

Es sind dies: Hoch- und Tiefbau, Zimmerei, Steinhauer- und Steinbruchgewerbe, Sand- und Kiesgewinnung, Geleise- und Freileitungsbau, Landschaftsgartenbau, Waldwirtschaft, Baumschulen und Torfabbau, Ausbeutung von Lehmgruben sowie Ziegelei, Berufsfischerei, Transportgewerbe, soweit Fahrzeuge ausschliesslich für den Transport von Aushub oder Baumaterial von und zu Baustellen oder für den Abtransport von Sand oder Kies von der Abbaustelle verwendet werden, Sägereien.

Ausserdem können die Arbeitnehmenden reiner Reb-, Pflanzen-, Obst- und Gemüsebaubetrieben entschädigt werden, wenn die normalerweise anfallenden Arbeiten wegen aussergewöhnlichen Trockenheit oder Nässe nicht verrichtet werden können.

Wer ist anspruchsberechtigt?

Anspruchsberechtigt sind alle Arbeitnehmenden, die für die Arbeitslosenversicherung beitragspflichtig sind, auch wenn sie selbst keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung haben.

Wo ist der Anspruch geltend zu machen?

Der Antrag auf Schlechtwetterentschädigung ist der kantonalen Amtsstelle einzureichen. Diese ist meist beim kantonalen Arbeitsamt angesiedelt. Für die Auszahlung ist eine von der Arbeitgeberfirma frei wählbare Arbeitslosenkasse zuständig.

Wie muss die Anmeldung erfolgen?

Der Anspruch auf Schlechtwetterentschädigung muss spätestens am fünften Tag des folgenden Kalendermonats mit dem dafür vorgesehenen Formular angemeldet werden. Erfolgt die Meldung ohne entschuldbaren Grund zu spät, verschiebt sich der Anspruch um die Dauer der Verspätung.

Wie hoch ist die Schlechtwetterentschädigung?

Die Schlechtwetterentschädigung beträgt 80 Prozent des anrechenbaren Verdienstaufalles. Die Auszahlung geht an die Arbeitgeberfirma, die ihrerseits wiederum in der Höhe der Entschädigung den Arbeitnehmenden Lohn ausrichtet. Auf diesen Lohn müssen Sozialversicherungsbeiträge bezahlt werden.

Ein Arbeitsverhältnis wird aufgelöst

Mit welchen Kündigungsfristen kann ein Arbeitsverhältnis aufgelöst werden?

Ist weder durch Gesamtarbeitsvertrag noch arbeitsvertraglich etwas anderes abgemacht, gelten die gesetzlichen Kündigungsfristen. Während der Probezeit sind dies sieben Tage.

Während des ersten Arbeitsjahres kann auf das Ende des nächstfolgenden Monats gekündigt werden. Beim überjährigen Arbeitsverhältnis kann auf das Ende der nächstfolgenden zwei Monate gekündigt werden. Bei einem Arbeitsverhältnis von über neun Jahren kann auf das Ende der nächstfolgenden drei Monate gekündigt werden.

Während Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft sowie während Militärdienst besteht ein Kündigungsverbot durch den Arbeitgeber, das je nach der Dauer des Arbeitsverhältnisses unterschiedlich lang dauert. Im gegenseitigen Einverständnis können Arbeitnehmende und Arbeitgebende ein Arbeitsverhältnis jederzeit auflösen. Sozialversicherungsbeiträge sind bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses geschuldet.

Welche Pflichten bestehen für Arbeitgebende?

Kommt es zu einer Kündigung, muss die betroffene Person bei der Pensionskasse abgemeldet werden. Gleichzeitig muss der Pensionskasse mitgeteilt werden, wohin die Freizügigkeitsleistung zu überweisen ist. Für die anderen Sozialversicherungen ist keine Abmeldung notwendig.

Pflichten von Arbeitgebenden bei Arbeitslosigkeit

Wird die austretende Person arbeitslos, muss die Arbeitgeberfirma auf Verlangen ein Formular «Arbeitgeberbescheinigung» zuhanden der Arbeitslosenversicherung ausfüllen. Darin müssen unter anderem Angaben über die Dauer des Arbeitsverhältnisses, den Grund der Auflösung und die ausbezahlten Löhne gemacht werden. Ein Nichtausfüllen des Formulars ist strafbar.

Hinweis auf Übertritt in die Einzelversicherung

Arbeitgebende haben austretende Personen zu informieren, dass sie bei Bestehen einer Kollektivtaggeldversicherung in die Einzeltaggeldversicherung übertreten können. Die austretende Person hat ihr Übertrittsrecht innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen. Ebenfalls besteht eine Möglichkeit zur Weiterführung einer Nichtbetriebsunfallversicherung. Die Erklärungsfrist für austretende Personen beträgt 30 Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Im Übrigen besteht während eines Monats nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses auch eine Nachdeckung für die Risiken Tod und Invalidität durch die Pensionskasse.

Wie sind Sie als Firmeninhaber versichert?

AHV/IV/EO: Obligatorisch für alle

Unabhängig von Ihrem Status als Unselbständigerwerbender oder Selbständigerwerbender sind Sie bei der AHV, IV und EO versichert. Sie bezahlen Ihre Beiträge entsprechend Ihrem Lohn oder dem Geschäftsgewinn.

Wo sind Sie als Inhaber einer AG oder GmbH versichert?

AG und GmbH sind juristische Personen. Auch wenn Sie ausschliesslich das Kapital aufgebracht haben, arbeiten Sie in einem Anstellungsverhältnis und sind demzufolge unselbständigerwerbend. Sie müssen sich deshalb der obligatorischen Unfallversicherung und der beruflichen Vorsorge (Pensionskasse) anschliessen. Ebenso müssen Sie Beiträge für die Arbeitslosenversicherung bezahlen.

Wo können Sie sich freiwillig versichern?

Arbeiten Sie als selbständigerwerbende Person, können Sie sich freiwillig der Unfallversicherung und unter bestimmten Bedingungen auch der beruflichen Vorsorge unterstellen.

Unabhängig von Ihrem Status ist die Möglichkeit zu prüfen, eine Krankentaggeldversicherung für krankheitsbedingte Arbeitsausfälle zu schliessen.

Ebenfalls unabhängig vom Status besteht die Möglichkeit steuerbefreit Beiträge an die Säule 3a zu leisten. Wer bereits einer Pensionskasse angehört, kann weniger hohe Beiträge an die dritte Säule einbezahlen.

Einschränkungen bei der Arbeitslosenversicherung

Auch wenn Sie unselbständigerwerbend sind, kann es vorkommen, dass Sie keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung haben. Gerät der Betrieb in Schwierigkeiten und müssen Sie Ihr Arbeitspensum reduzieren oder werden Sie gar arbeitslos, ist Folgendes zu beachten: Solange der Betrieb nicht liquidiert und Sie weiterhin oberstes Organ (beispielsweise Verwaltungsrat, unbeschränkt haftender Gesellschafter) sind, besteht aus gesetzlichen Gründen kein Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung. Es besteht aber auch gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts in solchen Fällen kein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung. Ein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung setzt voraus, dass die Firma entweder liquidiert ist oder aber die versicherte Person keine Führungsverantwortung mehr hat.

Service

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG-Verordnung)
Alters- und Hinterlassenenversicherung	
AHVG	BVV 3
Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV-Gesetz)	Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen
AHVV	
Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV-Verordnung)	EL
ALV	Ergänzungsleistungen
Arbeitslosenversicherung	ELG
AVIG	Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und Insolvenzenschädigung	EO
AVIV	Erwerbsersatzordnung
Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und Insolvenzenschädigung	EOG
BGE	Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft
Bundesgerichtsentscheid, zitiert nach der Amtlichen Sammlung des Schweizerischen Bundesgerichts	<i>EVG kommt nirgends mehr vor</i>
BV	FAK
Berufliche Vorsorge	Familienausgleichskasse
BVG	FamZG
Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG-Gesetz)	Bundesgesetz über die Familienzulagen
BVV 2	FZA
	Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft
	FZG
	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

FZV

Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

FL

Familienzulagen in der Landwirtschaft

FLG

Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft

IV

Invalidenversicherung

IVG

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

IVV

Verordnung über die Invalidenversicherung

KV

Krankenversicherung

KVG

Bundesgesetz über die Krankenversicherung

MV

Militärversicherung

MVG

Bundesgesetz über die Militärversicherung

OR

Obligationenrecht

SZS

Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge

UV

Obligatorische Unfallversicherung

UVG

Bundesgesetz über Unfallversicherung

VVG

Versicherungsvertragsgesetz

ZGB

Zivilgesetzbuch

Begriffserklärungen

Abgangsentschädigung (OR Art.339b)

Diese relativ zwingende Bestimmung verliert zunehmend an Bedeutung, da mehr und mehr die Pensionskassen für diese Ansprüche des Arbeitnehmenden zuständig sind. Im Zusammenhang mit Massenentlassungen sowie mit Gutverdienenden, deren Lohn nicht vollumfänglich durch das BVG gedeckt ist, oder im Zusammenhang mit Bezüglern kleinerer Einkommen, die dem BVG-Obligatorium nicht unterstellt sind, existiert noch heute ein Bedarf an Abgangsentschädigungen. Folgende Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein, damit der Anspruch auf eine Abgangsentschädigung entsteht:

- Das Arbeitsverhältnis muss beendet sein.
- Der Arbeitnehmende muss bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses mindestens 50 Jahre alt sein.
- Das Arbeitsverhältnis muss mindestens 20 Jahre gedauert haben, wobei eine kurze Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses das Entstehen des Anspruches nicht vereiteln soll.

Beitragsperiode

Der Zeitabschnitt, in dem Beiträge geschuldet werden oder anfallen.

Bruttolohn

Lohn vor den Sozialabzügen; massgebender Lohn für die AHV/IV/EO.

Einzelne Firmentypen

Typ/ Mitglieder	Person	Handelsregistereintrag	Name
Einzelfirma			
1 Person	Natürlich	Nein	Familienname
Kollektivfirma			
2 oder mehrere nat. Personen	Natürlich	Ja	Familienname mind. eines Mitgliedes
Aktiengesellschaft (AG)			
Mind. 3 nat. oder jur. Personen	Juristisch	Ja	Name mit Zusatz AG
Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)			
wie AG	Juristisch	Ja	Name mit Zusatz GmbH

Freibetrag

Fr. 1400.– im Monat (Fr. 16 800.– im Jahr) für die Rentnerinnen und Rentner im AHV-Alter auf AHV/IV/EO-Beiträge.

Massgebender Lohn

Für die AHV/IV/EO der Bruttolohn

Für das UVG der Lohn bis max. Fr. 126 000.–.

Für das BVG der Lohn bis max. Fr. 82 080.– abzüglich des Koordinationsabzuges von Fr. 23 940.– (Stand 2009).

Nebenerwerb

Ein zusätzlicher Erwerb zum Haupterwerb, der, falls er Fr. 2200.– pro Jahr nicht übersteigt, im UVG und in der AHV/IV/EO nicht zwingend abgerechnet werden muss. Es ist indessen eine Verzichtserklärung auszustellen.

Nettolohn

Lohn nach den Sozialabzügen, in der Regel derjenige, der zur Auszahlung kommt.

Selbständiger Erwerb

Als selbständig erwerbend gilt, wer auf eigenes unternehmerisches Risiko, ohne Direktiven Dritter, in oder mit den eigenen Räumen, mit eigener Werbung für mehrere Kunden arbeitet. Ob eine Person im Sinne der AHV selbständig erwerbend ist, wird von der Ausgleichskasse im Einzelfall geprüft.

Steuerbares Einkommen

Einkommen nach Abzug aller Abzüge; dieses Einkommen bildet die Basis, auf welcher die Steuerskala angewendet wird.

Unselbständiger Erwerb

Erwerbstätige, welche in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen und kein Unternehmerrisiko tragen (auch angestellte Alleinaktionäre oder GmbH-Inhaber) und für ihre Arbeit einen Lohnausweis bekommen, gelten als unselbständig erwerbend.