

## Revisionen

# Updates

*Stand: 1. Januar 2022*

Das Sozialversicherungsabkommen mit **Bosnien-Herzegowina** ist am 1. September 2021 in Kraft getreten (SR 0.831.109.191.1).

Vgl. betreffend das **Vereinigte Königreich** die Ausführungen des BSV, abrufbar unter [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Sozialversicherungen > Internationale Sozialversicherung > Austritt des Vereinigten Königreichs aus der EU (Brexit), insbesondere das am 1. November 2021 in Kraft getretene Sozialversicherungsabkommen (SR 0.831.109.367.2).

## Revisionen

# AHV-Ausgabe 2021

	neuer/geänderter Erlass	vom	in Kraft	AS
288	AHV [ÜLV]	11.06.2021	01.07.2021	2021 376
289	ATSG [IVG]	19.06.2020	01.01.2022	2021 705
290	ATSV [IVV]	03.11.2021	01.01.2022	2021 706
291	AHVG [IVG]	19.06.2020	01.01.2022	2021 705
292	AHVG	18.12.2020	01.01.2022	2021 758
293	AHV [IVV]	03.11.2021	01.01.2022	2021 706
294	AHV	17.11.2021	01.01.2022	2021 800

## ATSG

→ S. 12

## ATSV

→ S. 13

## AHVG

*Ersatz eines Ausdrucks<sup>292</sup>*

*In den Artikeln 50a Absatz 1 Buchstabe b<sup>bis</sup>, 50c Sachüberschrift, Absatz 1 Einleitungssatz und 3, 71 Absatz 4 Buchstabe a sowie 93<sup>bis</sup> Absatz 1 wird «Versichertennummer» ersetzt durch «AHV-Nummer».*

*Art. 49b Bst. g*

Die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Organe sind befugt, die Personendaten, einschliesslich

besonders schützenswerter Daten und Persönlichkeitsprofile, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die ihnen nach diesem Gesetz oder im Rahmen von zwischenstaatlichen Vereinbarungen übertragenen Aufgaben zu erfüllen, namentlich um:

- g. die AHV-Nummer zuzuweisen oder zu verifizieren.<sup>292</sup>

*Art. 50c Abs. 2 Einleitungssatz und Bst. b*

<sup>2</sup> Eine AHV-Nummer wird einer Person überdies zugewiesen, wenn dies notwendig ist.<sup>292</sup>

- b. im Verkehr mit einer Stelle oder Institution, die zur systematischen Verwendung der Nummer berechtigt ist ausserhalb der AHV.<sup>292</sup>

**Art. 50d–50g**<sup>292</sup>

*Art. 87 achttes Lemma («wer die Versicherungsnummer systematisch verwendet»)*  
...<sup>292</sup>

*Art. 88 viertes Lemma («wer bei der systematischen Verwendung»)*  
...<sup>292</sup>

**Art. 89**<sup>292</sup>

*Art. 101<sup>bis</sup> Abs. 2 dritter Satz*

<sup>2</sup> ... Er legt eine Prioritätenordnung fest und kann die Ausrichtung der Beiträge von weiteren Voraussetzungen abhängig machen oder mit Auflagen verbinden.<sup>291</sup> ...

*Gliederungstitel nach Art. 153a*

## **Vierter Teil: Systematische Verwendung der AHV-Nummer ausserhalb der AHV**<sup>292</sup>

**Art. 153b**<sup>292</sup> Begriff

Die Verwendung der AHV-Nummer nach Artikel 50c gilt als systematisch, wenn die ganze AHV-Nummer, ein Teil davon oder eine geänderte Form dieser Nummer mit Personendaten verbunden wird und diese Daten in strukturierter Form gesammelt werden.

**Art. 153c**<sup>292</sup> Berechtigte

<sup>1</sup> Nur folgende Behörden, Organisationen und Personen sind berechtigt, die AHV-Nummer systematisch zu verwenden:

- a. soweit sie zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist:
  - 1. die eidgenössischen Departemente und die Bundeskanzlei,

- 2. die dezentralisierten Einheiten der Bundesverwaltung,
- 3. die Einheiten der Kantons- und Gemeindeverwaltungen,
- 4. die Organisationen und Personen des öffentlichen oder privaten Rechts, die nicht den Verwaltungen nach den Ziffern 1–3 angehören und die durch Bundesrecht, kantonales Recht oder kommunales Recht oder durch Vertrag mit Verwaltungsaufgaben betraut sind, sofern das anwendbare Recht die systematische Verwendung der AHV-Nummer vorsieht,
- 5. die Bildungsinstitutionen;
- b. die privaten Versicherungsunternehmen in Fällen nach Artikel 47a VVG;
- c. die Organe, die beauftragt sind, die in einem allgemeinverbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrag vorgesehenen Kontrollen durchzuführen.

<sup>2</sup> Sie dürfen die AHV-Nummer nicht systematisch verwenden in den Bereichen, in denen das anwendbare Recht dies ausdrücklich ausschliesst.

**Art. 153d**<sup>292</sup> Technische und organisatorische Massnahmen

Die zur systematischen Verwendung der AHV-Nummer berechtigten Behörden, Organisationen und Personen dürfen diese Nummer nur verwenden, wenn sie folgende technische und organisatorische Massnahmen getroffen haben:

- a. Sie beschränken den Zugang zu Datenbanken, welche die AHV-Nummer enthalten, auf die Personen, welche die AHV-Nummer zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen und schränken bei elektronischen Datenbanken die Les- und Schreibrechte entsprechend ein.
- b. Sie bezeichnen eine für die systematische Verwendung der AHV-Nummer zuständige Person.
- c. Sie sorgen dafür, dass die zugangs- und zugriffsberechtigten Personen in Aus- und Weiterbildung darin geschult werden, dass die AHV-Nummer nur aufgabenbezogen verwendet und nur entsprechend den gesetzlichen Vorgaben bekannt gegeben werden darf.
- d. Sie treffen Massnahmen zur Wahrung der Informationssicherheit und des Datenschutzes, die der Risikolage angepasst sind und dem Stand der Technik entsprechen; sie sorgen insbesondere für eine dem Stand der Technik entsprechende Verschlüsselung von Datensätzen, welche die AHV-Nummer enthalten und über ein öffentliches Netz übertragen werden.
- e. Sie legen fest, wie im Falle eines missbräuchlichen Zugriffs auf Datenbanken oder einer missbräuchlichen Nutzung derselben vorzugehen ist.

**Art. 153e**<sup>292</sup> Risikoanalyse

<sup>1</sup> Die folgenden Einheiten führen periodisch eine Risikoanalyse durch, die insbesondere dem Risiko einer unerlaubten Zusammenführung von Datenbanken Rechnung trägt:

- a. die eidgenössischen Departemente und die Bundeskanzlei für Datenbanken, die sie selber führen, und für Datenbanken, welche die Behörden, Organisationen und Personen nach Artikel 153c Absatz 1 Buchstabe a Ziffern 2 und 4, die Bildungsinstitutionen in ihrem Zuständigkeitsbereich und die privaten Versicherungsunternehmen nach Artikel 153c Absatz 1 Buchstabe b führen;

- b. die Kantone für Datenbanken, die von Einheiten der kantonalen und kommunalen Verwaltung und von Organisationen und Personen nach Artikel 153c Absatz 1 Buchstabe a Ziffern 4 und 5 geführt werden, sofern das kantonale oder kommunale anwendbare Recht die systematische Verwendung der AHV-Nummer vorsieht.

<sup>2</sup> Sie führen im Hinblick auf die Risikoanalyse ein Verzeichnis der Datenbanken, in denen die AHV-Nummer systematisch verwendet wird.

#### **Art. 153f**<sup>292</sup> Mitwirkungspflichten

Die Behörden, Organisationen und Personen, welche die AHV-Nummer systematisch verwenden, müssen der Zentralen Ausgleichsstelle bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben behilflich sein. Sie haben insbesondere folgende Mitwirkungspflichten:

- a. Sie erstatten der Zentralen Ausgleichsstelle Meldung über die systematische Verwendung der AHV-Nummer.
- b. Sie lassen Kontrollen durch die Zentrale Ausgleichsstelle zu, stellen dieser die für die Verifizierung der AHV-Nummer notwendigen Daten zur Verfügung und erteilen ihr die diesbezüglich benötigten Auskünfte.
- c. Sie nehmen die von der Zentralen Ausgleichsstelle angeordneten Korrekturen bei der AHV-Nummer vor.

#### **Art. 153g**<sup>292</sup> Bekanntgabe der AHV-Nummer beim Vollzug von kantonalem oder kommunalem Recht

Die Behörden, Organisationen und Personen, die beim Vollzug von kantonalem oder kommunalem Recht die AHV-Nummer systematisch verwenden, dürfen die AHV-Nummer bekannt geben, wenn keine offensichtlich schutzwürdigen Interessen der betroffenen Person entgegenstehen und:

- a. die Bekanntgabe für die Erfüllung ihrer Aufgaben, insbesondere zur Verifizierung der AHV-Nummer, erforderlich ist;
- b. die Bekanntgabe für die Empfängerin oder den Empfänger für die Erfüllung ihrer oder seiner gesetzlichen Aufgaben unentbehrlich ist; oder
- c. die betroffene Person im Einzelfall der Bekanntgabe zugestimmt hat.

#### **Art. 153h**<sup>292</sup> Gebühren

Der Bundesrat kann Gebühren vorsehen für die Dienstleistungen, welche die Zentrale Ausgleichsstelle im Zusammenhang mit der systematischen Verwendung der AHV-Nummer ausserhalb der AHV erbringt.

#### **Art. 153i**<sup>292</sup> Strafbestimmungen des vierten Teils

<sup>1</sup> Wer die AHV-Nummer systematisch verwendet, ohne dazu nach Artikel 153c Absatz 1 berechtigt zu sein, wird mit Geldstrafe bestraft.

<sup>2</sup> Wer die AHV-Nummer verwendet, ohne die technischen und organisatorischen Massnahmen nach Artikel 153d zu treffen, wird mit Busse bestraft.

<sup>3</sup> Artikel 79 ATSG ist anwendbar.

*Gliederungstitel vor Art. 154*

## **Fünfter Teil:**<sup>292</sup> **Schlussbestimmungen**

### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. Dezember 2020**

in Kraft seit dem 1. Januar 2022<sup>292</sup>

Stellen und Institutionen, welche die AHV-Nummer nach bisherigem Recht verwenden, müssen die technischen und organisatorischen Massnahmen nach Artikel 153d innert eines Jahres nach Inkrafttreten der Änderung vom 18. Dezember 2020 getroffen haben.

## **AHV**

*Ersatz eines Ausdrucks*

*Im ganzen Erlass wird «Versichertennummer» ersetzt durch «AHV-Nummer».*<sup>294</sup>

*Art. 28 Abs. 6*

<sup>6</sup> Nichterwerbstätige, die Leistungen nach dem ELG oder nach dem ÜLG beziehen, bezahlen den Mindestbeitrag.<sup>288</sup>

*Art. 51 Abs. 5*

<sup>5</sup> Hat der Ehegatte Anspruch auf eine Invalidenrente für einen Invaliditätsgrad von 50 Prozent oder weniger, so wird die Hälfte des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens zum Einkommen des invaliden Ehegatten hinzugezählt.<sup>293</sup>

**Art. 134**<sup>bis</sup><sup>294</sup>

**Art. 134**<sup>ter</sup><sup>294</sup> Meldung der systematischen Verwendung der AHV-Nummer

<sup>1</sup> Die nach Artikel 153c Absatz 1 AHVG zur systematischen Verwendung der AHV-Nummer berechtigten Behörden, Organisationen und Personen melden diese systematische Verwendung der ZAS. Sie können eine Sammelmeldung machen.

<sup>2</sup> Die Meldung enthält namentlich:

- a. die Bezeichnung der Behörde, der Organisation oder der Person, die zur systematischen Verwendung der AHV-Nummer berechtigt ist;
- b. die Bezeichnung der für die systematische Verwendung der AHV-Nummer zuständigen Person nach Artikel 153d Buchstabe b AHVG;
- c. die gesetzliche Grundlage für die systematische Verwendung der AHV-Nummer und die Angabe der gesetzlichen Aufgaben, deren Erfüllung diese systematische Verwendung erfordert.

<sup>3</sup> Jede Änderung der in der Meldung gemachten Angaben ist unverzüglich der ZAS zu melden.

#### **Art. 134<sup>quinquies</sup> 294** Massnahmen zur Sicherstellung der Verwendung der richtigen AHV-Nummer

<sup>1</sup> Die AHV-Nummer kann automatisch in einer elektronischen Datenbank erfasst werden, wenn sie übermittelt wurde:

- a. nach einem Verfahren nach Artikel 134<sup>quater</sup> Absätze 2–4;
- b. durch ein Durchführungsorgan der AHV, Infostar, das ZEMIS, E-VERA oder das Ordipro.

<sup>2</sup> Manuell kann sie dort erst nach der Prüfung einer Kontrollziffer erfasst werden.

<sup>3</sup> Die zur systematischen Verwendung der AHV-Nummer berechtigten Behörden, Organisationen und Personen sind verpflichtet, die Richtigkeit der in ihren Datenbanken erfassten AHV-Nummern und der entsprechenden Personendaten periodisch durch die ZAS mittels eines der Verfahren nach Artikel 134<sup>quater</sup> Absatz 2 oder 4 überprüfen zu lassen.

#### **Art. 134<sup>sexies</sup>–134<sup>octies</sup> 294**

##### *Art. 174 Abs. 1 Einleitungssatz und Bst. a*

<sup>1</sup> Der ZAS obliegen ausser den in Artikel 71 AHVG sowie in den Artikeln 133<sup>bis</sup>, 134<sup>ter</sup>–134<sup>quinquies</sup>, 149, 154 und 171 dieser Verordnung genannten Aufgaben:<sup>294</sup>

- a. ...<sup>294</sup>

##### *Gliederungstitel vor Art. 222*

## **Neunter Abschnitt: Die Finanzhilfen zur Förderung der Altershilfe<sup>293</sup>**

#### *Art. 222 Sachüberschrift sowie Abs. 1 Einleitungssatz und 3 Berechtigung<sup>293</sup>*

<sup>1</sup> Finanzhilfen nach Artikel 3 Absatz 1 SuG können gewährt werden an gesamtschweizerisch tätige gemeinnützige private Organisationen, die:<sup>293</sup>

<sup>3</sup> Die Versicherung beteiligt sich an den Finanzhilfen der Invalidenversicherung an Organisationen der privaten Invalidenhilfe nach den Artikeln 108–110 IVV, sofern diese Organisationen in erheblichem Umfang Leistungen im Interesse von Personen erbringen, die erst nach Erreichen des Rentenalters in ihrer Gesundheit beeinträchtigt wurden. Die Höhe des Anteils der Versicherung richtet sich nach den dieser Personengruppe tatsächlich gewährten Leistungen.<sup>293</sup>

#### **Art. 223<sup>293</sup>** Ausrichtung der Finanzhilfen

<sup>1</sup> Für Aufgaben nach Artikel 101<sup>bis</sup> Absatz 1 Buchstaben a und b AHVG werden die Finanzhilfen nach der Anzahl der erbrachten Leistungen ausgerichtet. Für die Er-

bringung von Leistungen zu Hause oder für im Zusammenhang mit dem Wohnort erbrachte Leistungen können nur dann Finanzhilfen ausgerichtet werden, wenn diese Leistungen im Rahmen von Freiwilligenarbeit erfolgen.

<sup>2</sup> Die Finanzhilfen für die ständigen Aufgaben nach Artikel 101<sup>bis</sup> Absatz 1 Buchstabe c AHVG werden als Pauschale gewährt. Für zeitlich befristete Entwicklungsprojekte können zusätzliche Finanzhilfen gewährt werden.

<sup>3</sup> Für Aufgaben nach Artikel 101<sup>bis</sup> Absatz 1 Buchstabe d AHVG werden die Finanzhilfen nach der Anzahl der erbrachten Leistungen ausgerichtet. Die Anforderungen an die Weiterbildung von Hilfspersonal sind im Leistungsvertrag festgelegt.

<sup>4</sup> Das Bundesamt legt die Berechnungsgrundlagen in den Leistungsverträgen fest und kann die Auszahlung der Finanzhilfen an gewisse Bedingungen und Auflagen knüpfen.

#### **Art. 224<sup>293</sup>** Höhe der Finanzhilfen

<sup>1</sup> Finanzhilfen werden nur für zweckmässige, bedarfsgerechte, wirksame und wirtschaftlich erbrachte Leistungen ausgerichtet. Sie werden unter Berücksichtigung von Umfang und Reichweite des Tätigkeitsbereiches der Organisation festgelegt. Der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und der zumutbaren Eigenleistung des Leistungspartners sowie den finanziellen Beiträgen Dritter wird Rechnung getragen.

<sup>2</sup> Es werden nur die tatsächlichen Kosten angerechnet. Die Finanzhilfen betragen in der Regel höchstens 50 Prozent der tatsächlichen Kosten. Diese Höchstgrenze kann in Ausnahmefällen auf bis zu 80 Prozent erhöht werden, wenn die Finanzierungsmöglichkeiten einer Organisation aufgrund ihrer Struktur und ihrer Ziele begrenzt sind und der Bund ein besonderes Interesse an der Erfüllung einer Aufgabe hat.

#### **Art. 224<sup>bis</sup> 293** Höchstbetrag zur Ausrichtung der Finanzhilfen

<sup>1</sup> Der Bundesrat legt den jährlichen Höchstbetrag zur Ausrichtung von Finanzhilfen an Altersorganisationen sowie die finanzielle Beteiligung der Versicherung an den Leistungen der privaten Behindertenhilfe nach Artikel 222 Absatz 3 alle vier Jahre unter Berücksichtigung der Teuerung fest.

<sup>2</sup> Das Bundesamt erstellt die Grundlagen zur Festsetzung des Höchstbetrags. Es überprüft die gewährten Finanzhilfen auf ihre Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit und ermittelt den Bedarf.

<sup>3</sup> Externe Mandate zur Überprüfung der Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Finanzhilfen und zur Ermittlung des Bedarfs gehen zulasten der Versicherung. Die Kosten dürfen innerhalb von vier Jahren 0,3 Prozent des jährlichen Gesamtvolumens der ausgerichteten Finanzhilfen nicht übersteigen.

#### **Art. 224<sup>ter</sup> 293** Prioritätenordnung

<sup>1</sup> Übersteigen die Finanzhilfesuche die Höhe der verfügbaren Mittel, so werden die Mittel nach folgenden Prioritäten vergeben:

- a. Arbeiten, die für die Koordination der verschiedenen Tätigkeitsfelder und Akteure der Altershilfe auf nationaler Ebene notwendig sind;

- b. Entwicklungsarbeiten, die wesentliche Beiträge zur Weiterentwicklung der Altershilfe auf nationaler Ebene leisten;
  - c. Weiterbildungen von Hilfspersonal;
  - d. Beratungsleistungen für ältere Menschen und ihre Angehörigen;
  - e. weitere Leistungen, die sich besonders an vulnerable Personen richten;
  - f. übrige Leistungen.
- <sup>2</sup> Das Bundesamt regelt die Einzelheiten.

**Art. 225**<sup>293</sup> Verfahren

<sup>1</sup> Organisationen, die um Finanzhilfen ersuchen, haben Angaben über die Struktur, das Tätigkeitsprogramm und die finanzielle Lage zu machen.

<sup>2</sup> Das Bundesamt bestimmt, welche Unterlagen im Hinblick auf den Abschluss eines Leistungsvertrages einzureichen sind.

<sup>3</sup> Es bestimmt, welche Unterlagen die Organisation während der Vertragsdauer einzureichen hat und legt die Fristen fest. Bei Vorliegen zureichender Gründe können die Fristen vor ihrem Ablauf auf schriftliches Gesuch hin erstreckt werden. Werden die ordentlichen oder die erstreckten Fristen ohne triftigen Grund nicht eingehalten, so werden die auszurichtenden Finanzhilfen bei einer Verspätung von bis zu einem Monat um einen Fünftel und für jeden weiteren Monat um einen weiteren Fünftel gekürzt.

<sup>4</sup> Das Bundesamt prüft die Unterlagen und setzt die auszahlenden Finanzhilfen fest. Es kann mit dem Leistungsvertragspartner Akonto-Zahlungen vereinbaren.

<sup>5</sup> Die Organisation ist verpflichtet, dem Bundesamt jederzeit über die Verwendung der Finanzhilfen Aufschluss zu geben und den Kontrollorganen Einsicht in die Kostenrechnung zu gewähren.

© Informationsstelle AHV/IV

## Revisionen

# IV-Ausgabe 2022

**Keine Revisionen.**

## Revisionen

# EL-Ausgabe 2021

	neuer/geänderter Erlass	vom	in Kraft	AS
<sup>70</sup>	ELV [ÜLV] V Mietzins	11.06.2021 14.06.2021	01.07.2021 01.07.2021	2021 376 2021 375
<sup>71</sup>	V 21 [ÜLV] V Prämien	11.06.2021 14.06.2021	01.07.2021 01.07.2021	2021 376 2021 374
	ÜLG	19.06.2020	01.07.2021	2021 373
	ÜLV	11.06.2021	01.07.2021	2021 376
<sup>72</sup>	ATSG [IVG]	19.06.2020	01.01.2022	2021 705
<sup>73</sup>	ATSV [IVV]	03.11.2021	01.01.2022	2021 706
<sup>74</sup>	ELG [AHVG] V Prämien	18.12.2020 22.10.2021	01.01.2022 01.01.2022	2021 758 2021 643

## ATSG

→ S. 12

## ATSV

→ S. 13

## ELG

*Art. 26 Abs. 1 Bst. c–f*

<sup>1</sup> Die folgenden Bestimmungen des AHVG mit ihren allfälligen Abweichungen vom ATSG gelten sinngemäss:

- c. die AHV-Nummer (Art. 50c AHVG);<sup>74</sup>
- d. die systematische Verwendung der AHV-Nummer (Art. 153b–153i AHVG);<sup>74</sup>

e. ...<sup>74</sup>

f. ...<sup>74</sup>

## ELV

**Art. 10a**<sup>70</sup> Prüfen des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen von Personen, die Überbrückungsleistungen beziehen

Die Durchführungsstellen prüfen von Amtes wegen, ob bei einer Person, die Überbrückungsleistungen nach dem ÜLG bezieht, auf den Zeitpunkt des ordentlichen Rentenalters hin ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen absehbar ist.

## V Mietzins

→ SR 831.301.114

## V 21

*Titel*

Verordnung 21  
über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und bei den Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose<sup>71</sup>

*Ingress*

gestützt auf Artikel 19 ELG und auf Artikel 12 ÜLG;<sup>71</sup>

*Art. 1 Einleitungssatz*

Die Beträge für den allgemeinen Lebensbedarf nach Artikel 10 Absatz 1 Buchstabe a ELG und nach Artikel 9 Absatz 1 Buchstabe a ÜLG werden wie folgt erhöht:<sup>71</sup>

## V Prämien

→ SR 831.309.1

# ÜLG

→ SR 837.2 (in der Textausgabe 2021 bereits abgedruckt)

# ÜLV

→ SR 837.21

© Informationsstelle AHV/IV

## Revisionen

## EO-Ausgabe 2021

	neuer/geänderter Erlass	vom	in Kraft	AS
<sup>69</sup>	EOG [BG]	20.12.2019	01.07.2021	2020 4535
<sup>70</sup>	EOG	18.12.2020	01.07.2021	2021 288
<sup>71</sup>	EOV	12.05.2021	01.07.2021	2021 289
<sup>72</sup>	ATSG [IVG]	19.06.2020	01.01.2022	2021 705
<sup>73</sup>	ATSV [IVV]	03.11.2021	01.01.2022	2021 706
<sup>74</sup>	EOG [AHVG]	18.12.2020	01.01.2022	2021 758

## ATSG

→ S. 12

## ATSV

→ S. 13

## EOG

Die mit einer Linie gekennzeichneten Änderungen sind in der Textausgabe 2021 bereits berücksichtigt.

### **Bundesgesetz über den Erwerbsersatz (Erwerbsersatzgesetz, EOG)<sup>69</sup>**

*Art. 16b Abs. 3 lit. a*

<sup>3</sup> Der Bundesrat regelt die Anspruchsvoraussetzungen für Frauen, die wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit:

- a. während der neun Monate unmittelbar vor der Niederkunft nicht mindestens fünf Monate lang eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben;<sup>70</sup>

**Art. 16c<sup>70</sup>** Beginn des Anspruchs und Dauer der Ausrichtung der Entschädigung

<sup>1</sup> Der Entschädigungsanspruch entsteht am Tag der Niederkunft.

<sup>2</sup> Die Mutterschaftsentschädigung wird an 98 aufeinanderfolgenden Tagen ab Beginn des Anspruchs ausgerichtet.

<sup>3</sup> Bei einem Spitalaufenthalt des Neugeborenen verlängert sich die Dauer der Ausrichtung um die Dauer der Hospitalisierung, höchstens aber um 56 Tage, wenn:

- a. das Neugeborene unmittelbar nach der Geburt ununterbrochen während mindestens zwei Wochen im Spital verweilt;<sup>A</sup> und
- b. die Mutter nachweist, dass sie im Zeitpunkt der Niederkunft bereits beschlossen hatte, nach Ende des Mutterschaftsurlaubs wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen.

<sup>4</sup> Der Bundesrat regelt den Anspruch auf Verlängerung der Dauer der Ausrichtung für Frauen, die wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit nach Ende des Mutterschaftsurlaubs nicht wieder erwerbstätig sein können.<sup>B</sup>

<sup>A</sup> EO 24.

<sup>B</sup> EO 29 Ibis.

**Art. 16d<sup>70</sup>** Ende des Anspruchs

<sup>1</sup> Der Anspruch endet am 98. Tag nach seinem Beginn.

<sup>2</sup> Bei Hospitalisierung des Neugeborenen endet der Anspruch mit dem Ende der Verlängerung nach Artikel 16c Absatz 3.

<sup>3</sup> Er endet vorzeitig, wenn die Mutter ihre Erwerbstätigkeit wiederaufnimmt oder wenn sie stirbt.

**Art. 16g Abs. 1 Bst. f**

- <sup>1</sup> Die Mutterschaftsentschädigung schliesst den Bezug der folgenden Taggelder aus:
- f. der Betreuungsentschädigung nach den Artikeln 16n–16s für dasselbe Kind.<sup>69</sup>

### **IIIc. Die Entschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen<sup>69</sup>**

**Art. 16n<sup>69</sup>** Anspruchsberechtigte

<sup>1</sup> Anspruchsberechtigt sind Eltern eines minderjährigen Kindes, das wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigt ist, die:

- a. die Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrechen; und
- b. im Zeitpunkt der Unterbrechung der Erwerbstätigkeit:

1. Arbeitnehmende im Sinne von Artikel 10 ATSG sind,
2. Selbständigerwerbende im Sinne von Artikel 12 ATSG sind, oder
3. im Betrieb des Ehemanns oder der Ehefrau mitarbeiten und einen Barlohn beziehen.

<sup>2</sup> Pro Krankheitsfall oder Unfall entsteht nur ein Anspruch.

<sup>3</sup> Der Bundesrat regelt:

- a. den Anspruch von Pflegeeltern;<sup>A</sup>
- b. die Anspruchsvoraussetzungen für Personen, die wegen Arbeitsunfähigkeit<sup>B</sup> oder Arbeitslosigkeit<sup>C</sup> die Voraussetzungen nach Absatz 1 Buchstabe b nicht erfüllen.

<sup>A</sup> EO 35a–35b.

<sup>B</sup> EO 35d.

<sup>C</sup> EO 35c.

**Art. 16o<sup>69</sup>** Gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind

Ein Kind ist gesundheitlich schwer beeinträchtigt, wenn:

- a. eine einschneidende Veränderung seines körperlichen oder psychischen Zustandes eingetreten ist;
- b. der Verlauf oder der Ausgang dieser Veränderung schwer vorhersehbar ist oder mit einer bleibenden oder zunehmenden Beeinträchtigung oder dem Tod zu rechnen ist;
- c. ein erhöhter Bedarf an Betreuung durch die Eltern besteht; und
- d. mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

**Art. 16p<sup>69</sup>** Rahmenfrist, Beginn und Ende des Anspruchs

<sup>1</sup> Für den Bezug der Betreuungsentschädigung gilt eine Rahmenfrist von 18 Monaten.

<sup>2</sup> Die Rahmenfrist beginnt mit dem Tag, für den das erste Taggeld bezogen wird.

<sup>3</sup> Der Anspruch entsteht, wenn die Voraussetzungen nach Artikel 16n erfüllt sind.

<sup>4</sup> Er endet:

- a. nach Ablauf der Rahmenfrist; oder
- b. nach Ausschöpfung der Taggelder.

<sup>5</sup> Er endet vorzeitig, wenn die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind; er endet jedoch nicht vorzeitig, wenn das Kind während der Rahmenfrist volljährig wird.

**Art. 16q<sup>69</sup>** Form und Anzahl der Taggelder

<sup>1</sup> Die Betreuungsentschädigung wird als Taggeld ausgerichtet.

<sup>2</sup> Innerhalb der Rahmenfrist besteht Anspruch auf höchstens 98 Taggelder.

<sup>3</sup> Pro fünf Taggelder werden zusätzlich zwei Taggelder ausgerichtet.

<sup>4</sup> Sind beide Eltern erwerbstätig, so hat jeder Elternteil Anspruch auf höchstens die Hälfte der Taggelder. Sie können eine abweichende Aufteilung wählen.<sup>A</sup>

<sup>A</sup> EO 35e.



## Art. 16<sup>r69</sup> Höhe und Bemessung der Betreuungsentschädigung

<sup>1</sup> Das Taggeld beträgt 80 Prozent des durchschnittlichen Erwerbseinkommens, das vor Beginn des Anspruchs auf die Betreuungsentschädigung erzielt wurde.

<sup>2</sup> Für die Ermittlung des Einkommens ist Artikel 11 Absatz 1 sinngemäss anwendbar.

<sup>3</sup> Für den Höchstbetrag gilt Artikel 16<sup>f</sup> sinngemäss.

EOV 35f–35h.

## Art. 16<sup>s69</sup> Verhältnis zu Leistungen anderer Sozialversicherungen

<sup>1</sup> Der Bezug der Betreuungsentschädigung geht folgenden Taggeldern oder Sozialversicherungsleistungen vor:

- a. der Arbeitslosenversicherung;
- b. der Invalidenversicherung;
- c. der Unfallversicherung;
- d. der Militärversicherung.

<sup>2</sup> Das Taggeld entspricht mindestens dem bisher bezogenen Taggeld, wenn bis zum Beginn des Anspruchs auf die Betreuungsentschädigung Anspruch auf ein Taggeld nach Artikel 16<sup>b</sup> oder nach einem der folgenden Gesetze bestand:

- a. IVG;
- b. KVG;
- c. UVG;
- d. MVG;
- e. AVIG.

## Art. 20 Abs. 1

<sup>1</sup> In Abweichung von Artikel 24 ATSG erlischt der Anspruch auf nicht bezogene Entschädigungen:

- a. für Dienstleistende fünf Jahre nach Ende des Dienstes, der den Entschädigungsanspruch ausgelöst hat;
- b. bei Mutterschaft fünf Jahre nach Ende des Anspruchs nach Artikel 16<sup>d</sup>;
- c. bei Vaterschaft fünf Jahre nach Ablauf der Rahmenfrist nach Artikel 16<sup>j</sup>;
- d. für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen, fünf Jahre nach dem letzten Tag des Betreuungsurlaubs.<sup>69</sup>

### Ersatz eines Ausdrucks

In Artikel 21 Absatz 2 erster Satz wird «Versichertennummer» durch «AHV-Nummer» ersetzt.<sup>74</sup>

# EOV

## Erwerbsersatzverordnung (EOV)<sup>71</sup>

### Art. 4 Abs. 1 Einleitungssatz sowie lit. f und g

<sup>1</sup> Die Entschädigung für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wird aufgrund des letzten vor dem Einrücken erzielten und auf den Tag umgerechneten massgebenden Lohns berechnet. Für die Umrechnung werden Tage nicht berücksichtigt, an denen eine Person kein oder nur ein vermindertes Erwerbseinkommen erzielt hat wegen:<sup>71</sup>

- f. Betreuung eines gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes im Sinne von Artikel 16<sup>o</sup> EOG;<sup>71</sup>
- g. anderer Gründe, die nicht auf ihr Verschulden zurückzuführen sind.<sup>71</sup>

### Art. 7 Abs. 1 und 1<sup>bis</sup>

<sup>1</sup> Die Entschädigung für Selbständigerwerbende wird aufgrund des auf den Tag umgerechneten Erwerbseinkommens berechnet, das für den letzten vor dem Einrücken verfügen AHV-Beitrag massgebend war. Für die Umrechnung werden Perioden nicht berücksichtigt, in denen eine Person kein oder nur ein vermindertes Erwerbseinkommen erzielt hat wegen:

- a. Krankheit;
- b. Unfall;
- c. Dienst im Sinne von Artikel 1<sup>a</sup> EOG;
- d. Mutterschaft;
- e. Betreuung eines gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes im Sinne von Artikel 16<sup>o</sup> EOG.<sup>71</sup>

<sup>1bis</sup> Wird für das Jahr der Dienstleistung später ein anderer AHV-Beitrag verfügt, so kann die Neuberechnung der Entschädigung verlangt werden.<sup>71</sup>

## Art. 24<sup>71</sup> Dauer der Ausrichtung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt des Neugeborenen

(Art. 16<sup>c</sup> Abs. 3 EOG)

Der Nachweis, dass das Neugeborene unmittelbar nach der Geburt ununterbrochen während mindestens zwei Wochen im Spital verbleiben muss, ist durch ein Arztzeugnis zu erbringen.

### Art. 29 Abs. 1<sup>bis</sup>

<sup>1bis</sup> Eine Mutter nach Absatz 1 Buchstabe a hat Anspruch auf die länger dauernde Ausrichtung der Mutterschaftsentschädigung (Art. 16<sup>c</sup> Abs. 3 EOG), wenn sie:

- a. die Taggelder der Arbeitslosenversicherung vor der Geburt nicht ausgeschöpft hat und die Rahmenfrist für den Leistungsbezug am Tag nach Ende des Mutterschaftsurlaubs noch offen ist; und
- b. ein Arztzeugnis nach Artikel 24 vorlegt.<sup>71</sup>

## **2a. Kapitel: Entschädigung für die Betreuung eines wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes<sup>71</sup>**

### **1. Abschnitt: Anspruch von Pflegeeltern, Stiefeltern sowie arbeitslosen oder arbeitsunfähigen Müttern oder Vätern<sup>71</sup>**

#### **Art. 35a<sup>71</sup>** Pflegeeltern (Art. 16n EOG)

<sup>1</sup> Die Anspruchsberechtigung von Pflegeeltern, die das Kind zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen haben, richtet sich nach Artikel 16n Absätze 1 und 2 EOG.

<sup>2</sup> Der Anspruch der Pflegeeltern erlischt, wenn das Kind zu einem Elternteil zurückkehrt.

#### **Art. 35b<sup>71</sup>** Stiefeltern (Art. 16n EOG)

Eine Stiefmutter oder ein Stiefvater ist nach Artikel 16n Absätze 1 und 2 EOG anspruchsberechtigt, wenn:

- a. sie oder er mit dem Elternteil, unter dessen elterlicher Sorge und Obhut sich das Kind befindet, einen gemeinsamen Haushalt führt und ihm bei der Pflege und Erziehung des Kindes in angemessener Weise beisteht; und
- b. ein Elternteil vollständig auf seinen Anspruch verzichtet, sofern das Kindesverhältnis zu beiden Elternteilen besteht.

#### **Art. 35c<sup>71</sup>** Arbeitslose Mütter oder Väter (Art. 16n EOG)

Die Anspruchsberechtigung der arbeitslosen Mutter oder des arbeitslosen Vaters des Kindes richtet sich nach Artikel 16n Absätze 1 und 2 EOG, wenn die Betreuung des Kindes ihre oder seine Anwesenheit erfordert und sie oder er bis zum Beginn des Anspruchs ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung bezogen hat.

#### **Art. 35d<sup>71</sup>** Arbeitsunfähige Mütter oder Väter (Art. 16n EOG)

Die Anspruchsberechtigung der arbeitsunfähigen Mutter oder des arbeitsunfähigen Vaters des Kindes richtet sich nach Artikel 16n Absätze 1 und 2 EOG, wenn die Betreuung des Kindes ihre oder seine Anwesenheit erfordert und:

- a. sie oder er bis zum Beginn des Anspruchs Taggelder der Invalidenversicherung oder von einer Sozial- oder Privatversicherung eine Entschädigung für Erwerbsausfall bei Krankheit oder Unfall bezogen hat; oder
- b. bei Beginn des Anspruchs noch ein gültiges Arbeitsverhältnis besteht, der Anspruch auf Lohnfortzahlung jedoch vor diesem Zeitpunkt schon erschöpft war.

## **2. Abschnitt: Berechnung der Entschädigung<sup>71</sup>**

#### **Art. 35e<sup>71</sup>** Aufteilung unter den Eltern (Art. 16g Abs. 4 EOG)

Wird der Betreuungsurlaub unter den Eltern aufgeteilt, so werden die Entschädigungen für jeden Elternteil gesondert berechnet.

#### **Art. 35f<sup>71</sup>** Entschädigung für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (Art. 16r EOG)

<sup>1</sup> Die Entschädigung wird aufgrund des letzten vor dem Bezug der jeweiligen Urlaubstage erzielten und auf den Tag umgerechneten massgebenden Lohns berechnet. Für die Umrechnung werden Tage nicht berücksichtigt, an denen die anspruchsberechtigte Person kein oder nur ein vermindertes Einkommen erzielt hat wegen:

- a. Krankheit;
- b. Unfall;
- c. Arbeitslosigkeit;
- d. Dienst im Sinne von Artikel 1a EOG;
- e. Mutterschaft;
- f. Betreuung eines gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes im Sinne von Artikel 16o EOG;
- g. anderer Gründe, die nicht auf ihr Verschulden zurückzuführen sind.

<sup>2</sup> Das Taggeld wird neu berechnet, wenn sich das massgebende Einkommen während des Bezugs der Urlaubstage verändert.

<sup>3</sup> Die Artikel 5 und 6 sind sinngemäss anwendbar.

#### **Art. 35g<sup>71</sup>** Entschädigung für Selbständigerwerbende (Art. 16r EOG)

Für selbständigerwerbende Anspruchsberechtigte ist Artikel 7 Absatz 1 sinngemäss anwendbar.

#### **Art. 35h<sup>71</sup>** Entschädigung für Anspruchsberechtigte, die gleichzeitig Arbeitnehmende und Selbständigerwerbende sind (Art. 16r EOG)

Die Entschädigung für Anspruchsberechtigte, die gleichzeitig Arbeitnehmende und Selbständigerwerbende sind, wird berechnet, indem das nach Artikel 35f ermittelte Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit und das nach Artikel 7 Absatz 1 ermittelte Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zusammengezählt werden.

### 3. Abschnitt: Geltendmachung des Anspruchs, Festsetzung und Auszahlung der Entschädigung<sup>71</sup>

**Art. 35i**<sup>71</sup> Zuständige Ausgleichskasse  
(Art. 17–19 EOG)

<sup>1</sup> Zuständig für die Entgegennahme der Anmeldung sowie die Festsetzung und Ausrichtung der Entschädigung ist die Ausgleichskasse, die bei Beginn des Entschädigungsanspruchs für den Beitragsbezug zuständig ist.

<sup>2</sup> Wird der Betreuungsurlaub unter den Eltern aufgeteilt, so bleibt die bei Beginn des Entschädigungsanspruchs zuständige Ausgleichskasse während der gesamten Rahmenfrist für beide Elternteile zuständig.

<sup>3</sup> Die Anmeldung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ist über deren Arbeitgeber einzureichen.

**Art. 35j**<sup>71</sup> Bescheinigungen  
(Art. 17–19 EOG)

<sup>1</sup> Für Anspruchsberechtigte, die bei Beginn des Entschädigungsanspruchs unselbstständig erwerbstätig sind, bescheinigt der Arbeitgeber den für die Berechnung der Entschädigung massgebenden Lohn, den während des Entschädigungsanspruchs ausbezahlten Lohn sowie die Dauer der Beschäftigung.

<sup>2</sup> Für Anspruchsberechtigte nach Artikel 35c oder 35d, die vor der Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, bescheinigt der letzte Arbeitgeber den für die Berechnung der Entschädigung massgebenden Lohn sowie die Dauer der Beschäftigung.

<sup>3</sup> Der Arbeitgeber oder die Durchführungsorgane der Arbeitslosenversicherung bescheinigen am Ende jeden Monats die Tage, für die Betreuungsurlaub bezogen wurde.

**Art. 35k**<sup>71</sup> Festsetzung und Auszahlung der Entschädigung  
(Art. 17–19 EOG)

<sup>1</sup> Für die Festsetzung der Entschädigung ist Artikel 22 sinngemäss anwendbar.

<sup>2</sup> Die Entschädigung wird monatlich nachschüssig ausgerichtet. Vorbehalten bleibt die Verrechnung nach Artikel 19 Absatz 2 ATSG oder Artikel 20 Absatz 2 AHVG.

<sup>3</sup> Die Entschädigungen werden auf ein Bank- oder Postkonto ausbezahlt.

<sup>4</sup> Als Zahlungsnachweise gelten die kasseninternen Belege, Verrechnungsausweise der Postfinance oder Belastungsanzeigen der Bank.

© Informationsstelle AHV/IV

## Revisionen

## FZ-Ausgabe 2021

	neuer/geänderter Erlass	vom	in Kraft	AS
66	FLG [BG]	20.12.2019	01.07.2021	2020 4540
67	ATSG [IVG]	19.06.2020	01.01.2022	2021 705
68	ATSV [IVV]	03.11.2021	01.01.2022	2021 706
69	FamZG [AHVG]	18.12.2020	01.01.2022	2021 758
70	FamZV [AHVV]	17.11.2021	01.01.2022	2021 800

## ATSG

→ S. 12

## ATSV

→ S. 13

## FamZG

*Ersatz eines Ausdrucks*

*In den Artikeln 21b Absatz 2 zweiter Satz und 25 Buchstabe f wird «Versichertennummer» durch «AHV-Nummer» ersetzt.<sup>69</sup>*

*Art. 25 Bst. g*

Die Bestimmungen der AHV-Gesetzgebung mit ihren allfälligen Abweichungen vom ATSG gelten sinngemäss für:

g. die systematische Verwendung der AHV-Nummer (Art. 153b–153i AHVG).<sup>69</sup>

# FamZV

*Ersatz eines Ausdrucks*

*In Artikel 18a Absatz 1 Buchstaben a und b wird «Versichertennummer» ersetzt durch «AHV-Nummer».<sup>70</sup>*

# FLG

*Art. 10 Abs. 4*

<sup>4</sup> Während des Mutterschaftsurlaubs nach Artikel 329f OR, des Vaterschaftsurlaubs nach Artikel 329g OR und des Betreuungsurlaubs nach Artikel 329i OR besteht weiterhin Anspruch auf die Familienzulagen.<sup>66</sup>

© Informationsstelle AHV/IV

## Revisionen

# ATSG

neuer/geänderter Erlass	vom	in Kraft	AS
ATSG (Berichtigung)	19.05.2021	01.01.2021	2021 358
* ATSG [IVG]	19.06.2020	01.01.2022	2021 705
** ATSV [IVV]	03.11.2021	01.01.2022	2021 706

# ATSG

*Art. 17 Abs. 1*

<sup>1</sup> Die Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich:

- a. um mindestens fünf Prozentpunkte ändert; oder
- b. auf 100 Prozent erhöht.\*

*Art. 32 Abs. 2<sup>bis</sup>*

<sup>2bis</sup> Erfahren die Organe einer Sozialversicherung, die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone, Bezirke, Kreise oder Gemeinden im Rahmen ihrer Funktionen, dass eine versicherte Person ungerechtfertigte Leistungen bezieht, so können sie die Organe der betroffenen Sozialversicherung sowie der betroffenen Vorsorgeeinrichtungen darüber informieren.\*

*Art. 43 Abs. 1<sup>bis</sup>*

<sup>1bis</sup> Der Versicherungsträger bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen.\*

**Art. 44 \*** Gutachten

<sup>1</sup> Erachtet der Versicherungsträger im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig, so legt er je nach Erfordernis eine der folgenden Arten fest:

- a. monodisziplinäres Gutachten;
- b. bidisziplinäres Gutachten;

c. polydisziplinäres Gutachten.

<sup>2</sup> Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten bei einem oder mehreren unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren Namen bekannt. Diese kann innert zehn Tagen aus den Gründen nach Artikel 36 Absatz 1 Sachverständige ablehnen und Gegenvorschläge machen.

<sup>3</sup> Mit der Bekanntgabe der Namen stellt der Versicherungsträger der Partei auch die Fragen an den oder die Sachverständigen zu und weist sie auf die Möglichkeit hin, innert der gleichen Frist Zusatzfragen in schriftlicher Form einzureichen. Der Versicherungsträger entscheidet abschliessend über die Fragen an den oder die Sachverständigen.

<sup>4</sup> Hält der Versicherungsträger trotz Ablehnungsantrag an den vorgesehenen Sachverständigen fest, so teilt er dies der Partei durch Zwischenverfügung mit.

<sup>5</sup> Bei Gutachten nach Absatz 1 Buchstaben a und b werden die Fachdisziplinen vom Versicherungsträger, bei Gutachten nach Absatz 1 Buchstabe c von der Gutachterstelle abschliessend festgelegt.

<sup>6</sup> Sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt, werden die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen.

<sup>7</sup> Der Bundesrat:

- a. kann für Gutachten nach Absatz 1 die Art der Vergabe des Auftrages an eine Gutachterstelle regeln;
- b. erlässt Kriterien für die Zulassung von medizinischen und neuropsychologischen Sachverständigen für alle Gutachten nach Absatz 1;
- c. schafft eine Kommission mit Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Sozialversicherungen, der Gutachterstellen, der Ärzteschaft, der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, der Wissenschaft sowie der Patienten- und Behindertenorganisationen, welche die Zulassung als Gutachterstelle, das Verfahren zur Gutachtenerstellung und die Ergebnisse der medizinischen Gutachten überwacht. Die Kommission spricht öffentliche Empfehlungen aus.

## ATSV

*Art. 5 Abs. 2 Bst. c*

<sup>2</sup> Bei der Berechnung der anerkannten Ausgaben nach Absatz 1 werden angerechnet:

- c. bei allen Personen: als Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung die höchste Prämie für die jeweilige Personenkategorie nach der jeweils gültigen Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über die kantonalen und regionalen Durchschnittsprämien der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen.\*\*

*Gliederungstitel nach Art. 7i*

### **2a. Abschnitt: Gutachten\*\***

#### **Art. 7j \*\*** Einigungsversuch

<sup>1</sup> Lehnt eine Partei eine Sachverständige oder einen Sachverständigen nach Artikel 44 Absatz 2 ATSG ab, so hat der Versicherungsträger die Ausstandsgründe zu prüfen. Liegt kein Ausstandsgrund vor, so ist ein Einigungsversuch durchzuführen.

<sup>2</sup> Der Einigungsversuch kann mündlich oder schriftlich durchgeführt werden und ist in den Akten zu dokumentieren.

<sup>3</sup> Bei der Vergabe eines Auftrags für ein Gutachten nach dem Zufallsprinzip ist kein Einigungsversuch durchzuführen.

#### **Art. 7k \*\*** Tonaufnahme des Interviews

<sup>1</sup> Das Interview nach Artikel 44 Absatz 6 ATSG umfasst das gesamte Untersuchungsgespräch. Dieses besteht aus der Anamneseerhebung und der Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person.

<sup>2</sup> Der Versicherungsträger hat die versicherte Person mit der Ankündigung der Begutachtung über die Tonaufnahme nach Artikel 44 Absatz 6 ATSG, deren Zweck und die Möglichkeit eines Verzichts auf eine Tonaufnahme zu informieren.

<sup>3</sup> Die versicherte Person kann mittels einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Durchführungsorgan:

- a. vor der Begutachtung erklären, dass sie auf die Tonaufnahme verzichtet;
- b. bis 10 Tage nach dem Interview die Vernichtung der Tonaufnahme beantragen.

<sup>4</sup> Vor dem Interview kann die versicherte Person gegenüber dem Durchführungsorgan den Verzicht nach Absatz 3 Buchstabe a widerrufen.

<sup>5</sup> Die Tonaufnahme ist von der oder dem Sachverständigen nach einfachen technischen Vorgaben zu erstellen. Die Versicherungsträger sorgen dafür, dass die technischen Vorgaben in den Aufträgen für ein Gutachten einheitlich sind. Die oder der Sachverständige hat sicherzustellen, dass die Aufnahme des Interviews technisch korrekt erfolgt.

<sup>6</sup> Der Beginn und das Ende des Interviews sind sowohl von der versicherten Person als auch von der oder dem Sachverständigen mündlich unter Angabe der jeweiligen Uhrzeit am Anfang und am Ende der Tonaufnahme zu bestätigen. In gleicher Weise sind Unterbrechungen der Tonaufnahme zu bestätigen.

<sup>7</sup> Die Sachverständigen und die Gutachterstellen übermitteln dem Versicherungsträger die Tonaufnahmen in gesicherter elektronischer Form zusammen mit dem Gutachten.

<sup>8</sup> Bestreitet die versicherte Person die Überprüfbarkeit des Gutachtens, nachdem sie die Tonaufnahme abgehört und technische Mängel festgestellt hat, so versuchen das Durchführungsorgan und die versicherte Person, sich über das weitere Vorgehen zu einigen.

**Art. 7l \*\*** Verwendung und Vernichtung der Tonaufnahme des Interviews

<sup>1</sup> Die Tonaufnahme darf nur im Verwaltungsverfahren, im Einspracheverfahren (Art. 52 ATSG), während der Revision und der Wiedererwägung (Art. 53 ATSG), im Rechtspflegeverfahren (Art. 56 und 62 ATSG) sowie im Vorbescheidverfahren nach Artikel 57a IVG von der versicherten Person, den Auftrag gebenden Versicherungsträgern und den Entscheidbehörden abgehört werden.

<sup>2</sup> Die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung kann im Rahmen ihrer Aufgaben nach Artikel 7p Absätze 4 und 5 die Tonaufnahme abhören.

<sup>3</sup> Sobald das Verfahren, für das das Gutachten in Auftrag gegeben worden ist, abgeschlossen und die darauf basierende Verfügung rechtskräftig geworden ist, darf der Versicherungsträger im Einverständnis mit der versicherten Person die Tonaufnahme vernichten.

**Art. 7m \*\*** Anforderungen an Sachverständige

<sup>1</sup> Medizinische Sachverständige können Gutachten nach Artikel 44 Absatz 1 ATSG erstellen, wenn sie:

- a. über einen Weiterbildungstitel nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstaben b und c MedBV verfügen;
- b. im Register nach Artikel 51 Absatz 1 MedBG eingetragen sind;
- c. eine gültige Berufsausübungsbewilligung besitzen oder ihre Meldepflicht erfüllt haben, sofern dies nach Artikel 34 oder 35 des Medizinalberufegesetzes notwendig ist; und
- d. über mindestens fünf Jahre klinische Erfahrung verfügen.

<sup>2</sup> Fachärztinnen und Fachärzte der allgemeinen inneren Medizin, der Psychiatrie und Psychotherapie, der Neurologie, der Rheumatologie, der Orthopädie, der orthopädischen Chirurgie und der Traumatologie des Bewegungsapparates müssen über das Zertifikat des Vereins Versicherungsmedizin Schweiz (Swiss Insurance Medicine, SIM) verfügen. Ausgenommen sind Chefärztinnen und Chefärzte sowie leitende Ärztinnen und Ärzte in Universitätskliniken.

<sup>3</sup> Neuropsychologische Sachverständige müssen die Anforderungen nach Artikel 50b KVV erfüllen.

<sup>4</sup> Mit der Einwilligung der versicherten Person kann von einzelnen Anforderungen nach den Absätzen 1–3 abgesehen werden, sofern dies sachlich notwendig ist.

<sup>5</sup> Im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung können Gutachten von Personen erstellt werden, die noch nicht alle Anforderungen nach den Absätzen 1–3 erfüllen. Die Erstellung der Gutachten erfolgt unter der direkten und persönlichen Supervision von Fachärztinnen und Fachärzten oder Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, die die entsprechenden Voraussetzungen nach den Absätzen 1–3 erfüllen.

**Art. 7n \*\*** Zustellung von Unterlagen

Sachverständige und Gutachterstellen haben den Versicherungsträgern, den Durchführungsorganen der einzelnen Sozialversicherungen und den zuständigen Gerichten auf Anfrage diejenigen Unterlagen zuzustellen, die für eine Prüfung der fachlichen Anforderungen und der Qualitätsvorgaben notwendig sind.

**Art. 7o \*\*** Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung: Zusammensetzung

Die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung besteht aus der Präsidentin oder dem Präsidenten und 12 Mitgliedern. Davon vertreten:

- a. zwei Personen die Sozialversicherungen;
- b. eine Person die Gutachterstellen;
- c. drei Personen die Ärzteschaft;
- d. eine Person die Neuropsychologinnen und Neuropsychologen;
- e. zwei Personen die Wissenschaft;
- f. eine Person das versicherungsmedizinische Ausbildungswesen;
- g. zwei Personen die Patienten- und Behindertenorganisationen.

**Art. 7p \*\*** Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung: Aufgaben

<sup>1</sup> Die Kommission erarbeitet Empfehlungen zu:

- a. Anforderungs- und Qualitätskriterien für das Verfahren zur Erstellung von Gutachten;
- b. Kriterien für die Tätigkeit sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Sachverständigen;
- c. Kriterien für die Zulassung von Gutachterstellen und deren Tätigkeit;
- d. Kriterien und Instrumenten für die Beurteilung der Qualität von Gutachten.

<sup>2</sup> Die Kommission überwacht, wie die Kriterien nach den Buchstaben a–d durch die Sachverständigen und die Gutachterstellen eingehalten werden, und kann aufgrund dieser Überwachung Empfehlungen erarbeiten.

<sup>3</sup> Sie macht die Empfehlungen öffentlich zugänglich.

<sup>4</sup> Sie kann von den Versicherungsträgern und Durchführungsorganen der einzelnen Sozialversicherungen die Herausgabe der für die Überwachung der Erfüllung der Kriterien nach Absatz 1 notwendigen Unterlagen und Gutachten verlangen.

<sup>5</sup> Stellen Versicherungsträger oder Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen eine systematische Nichteinhaltung der Kriterien nach Absatz 1 durch Gutachterstellen fest, so können sie der Kommission die notwendigen Unterlagen und Gutachten für eine Überprüfung der Qualität zukommen lassen.

**Art. 7q \*\*** Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der  
medizinischen Begutachtung: Organisation

<sup>1</sup> Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung. Diese regelt namentlich folgende Punkte:

- a. die Arbeitsweise der Kommission;
- b. den Beizug von Expertinnen und Experten für wissenschaftliche Forschungsarbeiten oder für die Durchführung von Evaluationen;
- c. die Berichterstattung über die Tätigkeiten und die Empfehlungen der Kommission.

<sup>2</sup> Das EDI genehmigt die Geschäftsordnung.

<sup>3</sup> Das Sekretariat der Kommission untersteht fachlich der Präsidentin oder dem Präsidenten der Kommission und administrativ dem BSV.

<sup>4</sup> Die Präsidentin oder der Präsident, die Mitglieder der Kommission sowie die Mitarbeitenden des Sekretariats unterliegen der Schweigepflicht nach Artikel 33 ATSG.

***Übergangsbestimmung der Änderung vom 3. November 2021***

in Kraft seit dem 1. Januar 2022\*\*

Sofern ein Zertifikat der SIM nach Artikel 7m Absatz 2 erforderlich ist, muss dieses innerhalb von fünf Jahren nach dem Inkrafttreten der Änderung vom 3. November 2021 erworben werden.