

Leitfaden

1. Säule

AHV | IV | EO | EL | FZ

herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV

14. Auflage 2022

Verzeichnisse

1. Inhaltsverzeichnis

Verzeichnisse	5
1. Inhaltsverzeichnis	5
2. Abkürzungsverzeichnis	20
3. Internetverzeichnis	22
3.1 Allgemeine Seiten	22
3.2 Kantonale Gesetzessammlungen	23
Allgemeines	25
1. «Weiterentwicklung der IV»	25
2. Geschichtlicher Überblick	26
2.1 Entstehung und Entwicklung der AHV	26
2.2 Entstehung und Entwicklung der IV	36
2.3 Entstehung und Entwicklung der EO	38
2.4 Entstehung und Entwicklung der EL	40
2.5 Entstehung und Entwicklung der FZ	43
3. Partnerschaftsgesetz (PartG)	44
4. Koordination zwischen den Versicherungszweigen	45
4.1 Allgemeines	45
4.2 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)	45
4.3 Koordination im internationalen Verhältnis	46
Anhang	
Sozialversicherungsabkommen	47

1.	Erfasste Personen	49
1.1	Allgemeines	49
1.2	Obligatorische Versicherung	49
1.21	Wohnsitz in der Schweiz	49
1.22	Erwerbstätigkeit in der Schweiz	50
1.23	Andere Personen	50
1.24	Asylsuchende	50
1.3	Ausnahmen von der obligatorischen Versicherung	50
1.31	Ausländer mit diplomatischen Vorrechten	50
1.32	Unzumutbare Doppelbelastung	51
1.33	Erfüllen der Versicherungsvoraussetzungen nur für eine verhältnismässig kurze Zeit	51
1.331	Nichterwerbstätige	51
1.332	Arbeitnehmende ohne beitragspflichtigen Arbeitgebenden	51
1.333	Selbständigerwerbende	52
1.4	Weiterführung der obligatorischen Versicherung	53
1.41	Arbeitnehmende	53
1.42	Nichterwerbstätige Studierende mit Wohnsitz im Ausland	55
1.5	Beitritt zur obligatorischen Versicherung	56
1.51	Wohnsitz in der Schweiz, aufgrund zwischenstaatlicher Vereinbarung aber nicht versichert	56
1.52	Internationale Beamte	57
1.53	Nichterwerbstätige, die ihren versicherten Ehegatten ins Ausland begleiten	57
1.6	Freiwillige Versicherung	58
1.7	Sozialversicherungsabkommen	59
1.71	Übersicht	59
1.72	Zweck und Koordinationsregeln	60
1.73	Entsandte Personen	61
1.74	Bilaterales Abkommen zwischen der Schweiz und der EU	61
1.75	EFTA-Übereinkommen	64
1.76	Abrechnung mit ausländischen Sozialversicherungsträgern	64
1.77	Ausnahmen von den Koordinationsregeln	65
2.	Beiträge der Versicherten und der Arbeitgebenden	66
2.1	Beitragspflicht der Versicherten	66
2.11	Übersicht	66
2.12	Erwerbstätige Versicherte	66
2.121	Beginn der Beitragspflicht	66
2.122	Ausnahmen	66
2.123	Ende der Beitragspflicht	67
2.13	Nichterwerbstätige Versicherte	67
2.131	Beginn der Beitragspflicht	67
2.132	Ausnahmen	67
2.133	Ende der Beitragspflicht	68
2.14	Zusammenfassung	68
2.2	Beiträge der erwerbstätigen Versicherten im Allgemeinen	69
2.21	Begriff des Erwerbseinkommens	69
2.22	Im Ausland erzielttes Erwerbseinkommen	69
2.23	Beiträge der erwerbstätigen Altersrentner	69

Invalidenversicherung (IV)	155
1. Zweck und Ausgestaltung	155
2. Versicherte Personen und Beitragspflicht	156
2.1 Versicherte Personen	156
2.2 Beitragspflicht und -bemessung	156
3. Voraussetzungen für den Leistungsbezug	157
3.1 Allgemeine Voraussetzungen	157
3.11 Arbeitsunfähigkeit	157
3.12 Erwerbsunfähigkeit	157
3.13 Invalidität	157
3.2 Versicherungsmässige Voraussetzungen	158
3.21 Angehörige von Staaten mit zwischenstaatlichen Vereinbarungen	158
3.22 Angehörige von Staaten ohne zwischenstaatliche Vereinbarungen	158
3.23 Flüchtlinge und Staatenlose	158
4. Eingliederungsorientierte Beratung	159
5. Früherfassung	160
5.1 Ziel	160
5.2 Voraussetzungen und Verfahren	160
6. Eingliederungsmassnahmen	161
6.1 Massnahmen der Frühintervention	162
6.2 Medizinische Massnahmen	162
6.21 Im Allgemeinen	162
6.22 Geburtsgebrechen	163
6.23 Umfang der Leistungen	163
6.3 Beratung und Begleitung	163
6.4 Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung	163
6.5 Massnahmen beruflicher Art	164
6.51 Berufsberatung	164
6.52 Erstmalige berufliche Ausbildung	165
6.53 Umschulung	165
6.54 Arbeitsvermittlung	166
6.55 Arbeitsversuch	166
6.56 Personalverleih	166
6.57 Einarbeitungszuschuss	167
6.58 Entschädigung für Beitragserhöhungen	167
6.59 Kapitalhilfe	167
6.6 Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezügern mit Eingliederungspotenzial	168
6.7 Unfallversicherungsschutz während Eingliederungsmassnahmen	168
6.8 Haftung für Schäden in Einsatzbetrieben	168

1.	Kernfunktionen	205
1.1	Kernfunktion für Dienstleistende	205
1.2	Kernfunktion für Mütter	205
1.3	Kernfunktion für Väter	206
1.4	Kernfunktion für betreuende Eltern	206
2.	Erfasste Personen	207
2.1	Allgemeines	207
2.2	Entschädigungsberechtigte Dienstleistende	207
2.3	Entschädigungsberechtigte Mütter	207
2.4	Entschädigungsberechtigte Väter	208
2.5	Entschädigungsberechtigte Eltern	208
3.	Finanzierung	209
3.1	Allgemeines	209
3.2	Beitragspflicht	209
	3.21 Unselbständigerwerbende	209
	3.22 Nichterwerbstätige/Selbständigerwerbende/ANOBAG	209
3.3	Finanzlage der EO	209
3.4	Finanzfluss in der EO	209
4.	Leistungen	211
4.1	Leistungen für Dienstleistende	211
	4.11 Allgemeines	211
	4.12 Grundentschädigung	212
	4.122 Ansätze	212
	4.123 Bemessung	212
	4.13 Kinderzulage	213
	4.131 Anspruch	213
	4.132 Ansatz	213
	4.14 Zulage für Betreuungskosten	213
	4.141 Anspruch	213
	4.142 Ansatz	213
	4.15 Betriebszulage	213
	4.151 Anspruch	213
	4.152 Ansatz	214
	4.16 Höchstbetrag der Gesamtentschädigung	214
4.2	Leistungen bei Mutterschaft	214
	4.21 Anspruchsvoraussetzungen	214
	4.22 Dauer des Anspruchs	215
	4.23 Höhe und Art der Entschädigung	215
	4.24 Koordination mit Leistungen anderer Sozialversicherungen	215
	4.25 Kantonale Leistungen bei Mutterschaft	215
4.3	Leistungen bei Vaterschaft	215
	4.31 Anspruchsvoraussetzungen	215
	4.32 Dauer des Anspruchs	216
	4.33 Höhe und Art der Entschädigung	216
	4.34 Koordination mit Leistungen anderer Sozialversicherungen	216

1.	Kernfunktionen der EL	229
1.1	Existenzsicherung als Kernziel	229
1.2	Bedarfsprinzip als Kerninstrument	229
1.3	Kaskade von Regelungen	229
1.4	EL waren früher kantonale Leistungen	230
1.5	EL sind heute eine Verbundaufgabe von Bund und Kantonen	230
1.6	EL dienen mehr und mehr der Pflegeheimfinanzierung	230
1.7	EL als rein steuerfinanziertes Bedarfsleistungssystem	230
2.	Erfasste Personen	231
2.1	Karenzfristen für Ausländer	231
2.2	Abkommen mit der EU über die Personenfreizügigkeit	231
2.3	Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt in der Schweiz	232
3.	Finanzierung	233
3.1	Allgemeines	233
3.2	Über das ELG hinausgehende Leistungen der Kantone	233
4.	Leistungen	234
4.1	Leistungspalette	234
4.2	Jährliche Ergänzungsleistung	234
4.21	Jährlich ändernde Werte	234
4.22	Anrechenbare Einnahmen	234
4.221	Vermögensverzehr	236
4.222	Vermögensverzicht	236
4.223	Einkommensverzicht	236
4.23	Anerkannte Ausgaben	237
4.231	Person lebt zu Hause	238
4.232	Person lebt im Heim	239
4.24	Ehepaare in der EL	240
4.25	Mindesthöhe der jährlichen EL	241
4.26	Weitere Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen	241
4.27	Beginn und Ende des Anspruchs auf jährliche EL	241
4.28	Übergangsrecht zur EL-Reform 2021	241
4.3	Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten	241
4.31	Leistungen der EL	242
4.32	Übernahme von Krankheitskosten trotz Einnahmenüberschuss bei der jährlichen EL	242
4.4	Rückerstattung durch die Erben	243
4.5	Befreiung von Radio- und Fernsehgebühren	243
4.6	Kollektive Leistungen	243
4.61	Grundsatz	243
4.62	Gewährung der Leistungen	244
4.63	Durchführung	244

1.	Übersicht	259
1.1	Zweck der Familienzulagen	259
1.2	Bezügergruppen	259
1.21	Arbeitnehmende ausserhalb der Landwirtschaft	259
1.22	Selbständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft	259
1.23	Nichterwerbstätige	260
1.24	In der Landwirtschaft tätige Personen	260
1.25	Zusammenfassung	260
2.	Anspruch auf Familienzulagen	261
2.1	Arten und Ansätze der Familienzulagen	261
2.11	Mindestanspruch gemäss FamZG	261
2.12	Begriff der Ausbildung	261
2.13	Zulagen in den einzelnen Kantonen	261
2.2	Kinder, für die ein Anspruch auf Familienzulagen besteht	261
2.3	Kinder im Ausland	262
2.31	Allgemeines	262
2.32	Ansprüche aus Abkommen	263
2.33	Kaufkraftbereinigte Ansprüche ohne Abkommen	264
2.4	Besonderheiten beim Anspruch von Arbeitnehmenden	264
2.41	Nur ganze Zulagen, keine Teilzulagen	264
2.42	Anspruch bei Arbeitsverhinderung, unbezahltem Urlaub und Tod	264
2.5	Besonderheiten beim Anspruch von Selbständigerwerbenden	265
2.6	Besonderheiten beim Anspruch von Nichterwerbstätigen	265
3.	Koordination	266
3.1	Verbot des Doppelbezugs	266
3.2	Anspruchskonkurrenz	266
3.3	Differenzzahlung	267
3.4	Internationale Koordination	267
3.5	Koordination mit Leistungen anderer Sozialversicherer	268
4.	Finanzierung	269
4.1	Familienzulagen für Erwerbstätige	269
4.11	Übersicht	269
4.12	Beiträge	269
4.13	Schwankungsreserve	269
4.14	Lastenausgleich	269
4.2	Familienzulagen für Nichterwerbstätige	270
5.	Familienausgleichskassen (FAK)	271
5.1	Zugelassene FAK	271
5.2	Aufgaben	271
5.3	Zuständigkeit	271
5.31	Arbeitgebende und ihre Arbeitnehmenden	271
5.32	Selbständigerwerbende	271
5.33	Arbeitnehmende ohne beitragspflichtigen Arbeitgebenden	272
5.34	Nichterwerbstätige	272

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

1. Erfasste Personen

1.1 Allgemeines

Die AHV als bedeutendster Zweig der schweizerischen Sozialversicherung hat die sozialpolitische Aufgabe, den wegen Alter oder Tod zurückgehenden oder dahinfliegenden Arbeitsverdienst wenigstens teilweise zu ersetzen. Sie umfasst die ganze Bevölkerung der Schweiz und ist somit eine allgemeine und obligatorische Volksversicherung, die vor allem durch Beiträge der Versicherten, der Arbeitgebenden, der öffentlichen Hand (Bund) und zweckgebundenen Erträgen aus der Mehrwertsteuer finanziert wird. Jedermann ist verpflichtet, die gesetzlich vorgeschriebenen Beiträge zu entrichten und hat andererseits einen Rechtsanspruch auf die gesetzlich festgelegten Leistungen. Diese haben seit der achten AHV-Revision in vielen Fällen den Charakter von existenzsichernden Leistungen, bedürfen aber noch der Ergänzung durch Leistungen der beruflichen Vorsorge (2. Säule) und allenfalls der Selbstvorsorge (3. Säule). Ferner sei auf den Abschnitt über die Ergänzungsleistungen verwiesen.

Die nachfolgenden Regelungen sind geschlechtsneutral. Das heisst, sie gelten für Männer und Frauen gleichermaßen. Jede Person muss für sich die Voraussetzungen für die Versicherung erfüllen. Dies gilt insbesondere auch für Ehepaare. Wenn ein Ehepartner die Versicherungsvoraussetzungen erfüllt, überträgt sich dies nicht automatisch auf den anderen Ehepartner. So sind zum Beispiel Ehepartner von Grenzgängern nicht in der AHV versichert, es sei denn, sie erfüllen selbst eine der Versicherungsvoraussetzungen.

1.2 Obligatorische Versicherung

(Art. 1a Abs. 1 AHVG)

Unter einer obligatorischen Versicherung wird ein System verstanden, in welchem kraft Gesetzes ein Zwang zur Versicherung besteht (im Ausland auch Pflichtversicherung genannt). Das heisst, der Wille oder die individuellen Bedürfnisse des einzelnen Versicherten sind ohne Bedeutung. Allein das Gesetz bestimmt, wer Beiträge zu entrichten und Anspruch auf Leistungen hat. In diesem Sinne obligatorisch versichert sind Personen, ungeachtet ihrer Nationalität, die eine der folgenden Voraussetzungen erfüllen:

1.21 Wohnsitz in der Schweiz

(Art. 1a Abs. 1 Bst. a AHVG)

Das AHVG kennt keinen eigenen Wohnsitzbegriff; es stellt auf die zivilrechtliche Ordnung ab (Art. 1 AHVG i.V.m. Art. 13 ATSG). Die Frage des Wohnsitzes in der Schweiz ist daher nach den Bestimmungen des Zivilgesetzbuches zu prüfen (Art. 23–26 ZGB).

Als zivilrechtlicher Wohnsitz gilt der Ort, an dem sich eine Person mit der Absicht des dauernden Verbleibens aufhält (mit anderen Worten: den Ort, den sie zu ihrem Lebensmittelpunkt macht). Niemand kann an mehreren Orten zugleich Wohnsitz haben, und der einmal begründete Wohnsitz bleibt bis zum Erwerb eines neuen bestehen.

Beispiel

Vreni Muster, wohnhaft in Zürich, ist Hausfrau und übt keine Erwerbstätigkeit aus. Sie ist aufgrund ihres Wohnsitzes in der Schweiz obligatorisch versichert.

2. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgebenden

2.1 Beitragspflicht der Versicherten

(Art. 3 AHVG)

2.11 Übersicht

Die Frage der Beitragspflicht stellt sich nur für Personen, die in der AHV versichert sind. Wer keine der Versicherungsvoraussetzungen erfüllt, kann und muss keine Beiträge entrichten. Die Höhe der Beiträge wird von Gesetz und Verordnung vorgeschrieben. Der Beitragspflichtige kann sie nicht selbst bestimmen, insbesondere kann er nicht freiwillig höhere Beiträge bezahlen, um seine Rentenansprüche zu verbessern.

Nicht alle Versicherten müssen Beiträge bezahlen. Das Gesetz unterscheidet bei Beginn und Ende der Beitragspflicht zwischen erwerbstätigen und nichterwerbstätigen Versicherten.

Die Bestimmungen im Einzelnen:

2.12 Erwerbstätige Versicherte

2.121 *Beginn der Beitragspflicht*

Die Erwerbstätigen entrichten Beiträge vom 1. Januar des Kalenderjahres an, welches der Vollendung des 17. Altersjahres folgt. Im Jahre 2004 geborene Versicherte wurden somit am 1. Januar 2022 beitragspflichtig.

2.122 *Ausnahmen*

Erwerbstätige Kinder (Art. 3 Abs. 2 Bst. a AHVG)

Bis zum 31. Dezember 1956 war die untere Altersgrenze auf den 1. Januar nach Vollendung des 15. Altersjahres festgelegt. Sie wurde bei der Einführung der AHV im Jahre 1948 mit dem damaligen Fabrikgesetz koordiniert, welches die entlohnte Beschäftigung von Jugendlichen unter 15 Jahren untersagte. Seit 1957 gilt die Vollendung des 17. Altersjahres als Untergrenze.

Mitarbeitende Familienglieder ohne Barlohn (Art. 3 Abs. 2 Bst. d und Art. 5 Abs. 3 AHVG)

Für mitarbeitende Familienglieder, die keinen Barlohn beziehen, beginnt die Beitragspflicht drei Jahre später, nämlich am 1. Januar des Kalenderjahres, welches der Vollendung des 20. Altersjahres folgt.

Es geht hier um Jugendliche zwischen dem 17. und 20. Altersjahr, welche im elterlichen Betrieb mitarbeiten, dafür aber keinen Barlohn erhalten. Ebenso haben mitarbeitende Familienglieder im Rentenalter auf dem Naturallohn keine Beiträge zu entrichten. Einerseits würden sich bei der Festsetzung der Qualität und Quantität und damit dem «Wert» der Mitarbeit grosse Schwierigkeiten ergeben, andererseits wollte man den bäuerlichen und gewerblichen Verhältnissen Rechnung tragen. Verheiratete (ungeachtet ihres Alters), die im Betrieb ihres Ehepartners mitarbeiten, entrichten nur auf dem Barlohn Beiträge.

Als mitarbeitende Familienglieder gelten

- die Ehefrau des Betriebsinhabers;
- der Ehemann der Betriebsinhaberin;
- die Verwandten des Betriebsinhabers bzw. der Betriebsinhaberin und seiner Ehefrau bzw. ihres Ehemannes in auf- und absteigender Linie sowie deren Ehepartnerinnen und Ehepartner;
- die Geschwister des Betriebsinhabers bzw. der Betriebsinhaberin sowie deren Ehepartnerinnen und Ehepartner;
- die Pflegekinder des Betriebsinhabers bzw. der Betriebsinhaberin unter der Voraussetzung, dass sie mit diesem bzw. dieser in einer Hausgemeinschaft leben.

Beispiele

Hans Muster, 19 Jahre alt, arbeitet im Malerbetrieb seines Vaters. Er hat zu Hause freie Verpflegung und Unterkunft (Kost und Logis), erhält aber keinen Barlohn. Er bleibt bis zum 31. Dezember nach Vollendung seines 20. Altersjahres von der Beitragspflicht befreit. Würde ihm sein Vater neben Kost und Logis auch noch einen Barlohn auszahlen, müsste er auf diesem Barlohn ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres Beiträge entrichten.

Paul Muster ist 67 Jahre alt und arbeitet auf dem Hof seines Sohnes mit. Neben dem Barlohn erhält er auch Verpflegung und Unterkunft auf dem Hof. Die Naturalleistung (Verpflegung und Unterkunft) gehört nicht zum beitragspflichtigen Einkommen, da Paul Muster die ordentliche Altersgrenze bereits überschritten hat.

2.123 Ende der Beitragspflicht

Die Beitragspflicht für Erwerbstätige dauert grundsätzlich bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit. Das heisst, auch Erwerbstätige im Rentenalter haben Beiträge zu bezahlen. Allerdings gilt für sie ein Freibetrag (s. Kap. 2.23).

2.13 Nichterwerbstätige Versicherte

2.131 Beginn der Beitragspflicht

Die Nichterwerbstätigen entrichten Beiträge vom 1. Januar des Kalenderjahres an, welches der Vollendung des 20. Altersjahres folgt. Im Jahre 2001 geborene Versicherte wurden somit am 1. Januar 2022 beitragspflichtig.

Die Beitragspflicht der Erwerbstätigen beginnt also drei Jahre früher als die der Nichterwerbstätigen. Diese drei Jahre bezeichnet man als Jugendjahre. Wenn im Versicherungsverlauf ab dem 21. Altersjahr bis zur Leistungsberechnung Beitragslücken auftreten, können sie unter Umständen mit diesen Jugendjahren ausgeglichen werden. In der Regel handelt es sich bei den in den Jugendjahren bezahlten Beiträgen aber um reine Solidaritätsbeiträge, die keinen Einfluss auf den individuellen Rentenanspruch haben (vgl. Kap. 4.422).

2.132 Ausnahmen

Ehepartner (Art. 3 Abs. 3–4 AHVG)

Ist ein Ehepartner im AHV-rechtlichen Sinn erwerbstätig (s. Tabelle in Kap. 2.63), so gelten die Beiträge des anderen, nichterwerbstätigen Ehepartners als bezahlt, wenn der erwerbstätige Partner den doppelten Mindestbeitrag entrichtet hat. Den doppelten Mindestbeitrag deshalb, weil nach dem Splitting für jeden Ehepartner der einfache Mindestbeitrag bezahlt sein muss (vgl. Kap. 4.432). Die Beiträge des nichterwerbstätigen Ehepartners gelten auch dann als bezahlt, wenn der erwerbstätige Ehepartner bereits eine Altersrente bezieht oder aufschiebt. Im Jahr der Schliessung oder Auflösung der Ehe gilt die Beitragsbefreiung für das ganze Kalenderjahr.

Beispiele

Hans Muster ist Hausmann und erzielt kein Erwerbseinkommen. Seine Ehefrau Vreni Muster arbeitet ganztags als Lehrerin. Die Nichterwerbstätigenbeiträge von Hans Muster gelten als bezahlt, weil Vreni Muster im AHV-rechtlichen Sinn erwerbstätig ist und zusammen mit ihrem Arbeitgebenden den doppelten Mindestbeitrag bezahlt.

Paul Muster war bis zur Vollendung des 65. Altersjahres voll erwerbstätig und bezahlte den doppelten Minimalbeitrag. Jetzt ist er pensioniert und erzielt kein Erwerbseinkommen mehr. Seine Ehefrau Maria führt den Haushalt und ist fünf Jahre jünger, hat das ordentliche Rentenalter also noch nicht erreicht. Bis jetzt galten die Nichterwerbstätigenbeiträge von Maria Muster als bezahlt, weil Paul Muster erwerbstätig war und den doppelten Mindestbeitrag entrichtet hat. Nachdem Paul Muster nun seine Erwerbstätigkeit aufgegeben hat, muss Maria Muster als Nichterwerbstätige ihre Beitragspflicht selbst erfüllen.

Anhang 1

Sinkende Beitragsskala für Selbständigerwerbende (gültig seit 2021)

Jährliches Erwerbseinkommen		Beitragssatz			
<i>von mindestens</i>	<i>aber weniger als</i>	<i>AHV</i>	<i>IV</i>	<i>EO</i>	<i>Total</i>
Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
	9'600	413	66	24	503
	Fr.	%	%	%	%
9'600	17'400	4,35	0,752	0,269	5,371
17'400	21'400	4,45	0,769	0,275	5,494
21'400	23'800	4,55	0,786	0,281	5,617
23'800	26'200	4,65	0,804	0,287	5,741
26'200	28'600	4,75	0,821	0,293	5,864
28'600	31'000	4,85	0,838	0,299	5,987
31'000	33'400	5,05	0,873	0,312	6,235
33'400	35'800	5,25	0,907	0,324	6,481
35'800	38'200	5,45	0,942	0,336	6,728
38'200	40'600	5,65	0,977	0,349	6,976
40'600	43'000	5,85	1,011	0,361	7,222
43'000	45'400	6,05	1,046	0,373	7,469
45'400	47'800	6,35	1,098	0,392	7,840
47'800	50'200	6,65	1,149	0,410	8,209
50'200	52'600	6,95	1,201	0,429	8,580
52'600	55'000	7,25	1,253	0,448	8,951
55'000	57'400	7,55	1,305	0,466	9,321
57'400		8,10	1,400	0,500	10,000

Sinkende Beitragsskala (Art. 8 und 9^{bis} AHVG, Art. 21 AHVV; Art. 3 Abs. 1 IVG, Art. 1^{bis} Abs. 1 IVV; Art. 27 Abs. 2 Satz 5 EOG, Art. 36 Abs. 1 EOV).

3. Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Damit Leistungen der IV beansprucht werden können, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Es handelt sich um eine versicherte Person und diese hat die allenfalls erforderliche Beitragspflicht erfüllt;
- Die weiteren allgemeinen Voraussetzungen, welche für den Anspruch auf eine Leistung bestehen, sind erfüllt. Unter die allgemeinen Voraussetzungen fallen: Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (inkl. Sonderfälle).

Ausländische Staatsangehörige müssen zudem weitere versicherungsmässige Voraussetzungen erfüllen. Diese sind unterschiedlich ausgestaltet, je nachdem, ob ein Sozialversicherungsabkommen (inkl. Freizügigkeitsabkommen) besteht oder nicht.

3.1 Allgemeine Voraussetzungen

3.11 Arbeitsunfähigkeit

(Art. 6 ATSG)

Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit ist im ATSG definiert: Arbeitsunfähig ist, wer wegen einer Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voll oder teilweise unfähig ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich eine zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

3.12 Erwerbsunfähigkeit

(Art. 7 ATSG)

Erwerbsunfähig ist, wer aufgrund eines körperlichen, geistigen oder psychischen Leidens auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt nach Durchführung einer zumutbaren Behandlung und allfälligen Eingliederungsmassnahmen keine oder nur noch eingeschränkte Erwerbsmöglichkeiten hat. Ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, beurteilt sich ausschliesslich aufgrund der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Ausserdem liegt Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Die Frage der objektiven Überwindbarkeit spielt insbesondere im Zusammenhang mit psychischen Krankheiten eine wichtige Rolle.

3.13 Invalidität

(Art. 8 ATSG; Art. 4, 5 und 8 IVG)

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann Folge eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalles sein.

Für das Vorliegen einer Invalidität müssen drei Voraussetzungen erfüllt sein:

- ein Gesundheitsschaden;
- eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit bzw. Unfähigkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) zu betätigen und
- ein Kausalzusammenhang.

Mit dem Vorliegen eines Kausalzusammenhanges sollen sogenannte invaliditätsfremde Gründe von der Versicherung ausgeschlossen werden. Als invaliditätsfremd gelten z.B. wirtschaftliche Gründe wie Arbeitslosigkeit, der Mangel an Arbeitsmöglichkeiten in einem bestimmten Gebiet aber auch persönliche Gründe wie fehlende Bildung oder fehlender Arbeitswille.

Wann eine Invalidität eingetreten ist und Leistungen auslöst, ist unterschiedlich und muss für die diversen Leistungen deshalb jeweils separat geprüft werden (Art. 4 Abs. 2 IVG). Für eine Rente beispielsweise ist eine längerdauernde Invalidität notwendig. Bei Eingliederungsmassnahmen genügt

Erwerbsersatzordnung (EO)

Im Bundesgesetz vom 25. September 1952 über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (EOG; SR 834.1) sind sowohl die Leistungen bei Dienst (EO) als auch bei Mutterschaft (MSE) und Vaterschaft (VSE) geregelt. Dennoch wird dieser Zweig der schweizerischen Sozialversicherung einzig als EO und nicht als EO/MSE bezeichnet und abgekürzt.

1. Kernfunktionen

1.1 Kernfunktion für Dienstleistende

In Art. 59 Abs. 1 Satz 1 der Bundesverfassung ist die allgemeine Dienstpflicht statuiert: «Jeder Schweizer ist verpflichtet, Militärdienst zu leisten.» Während dem Militärdienst und anderen im EOG definierten Dienstpflichten entsteht ein «Schaden», sei es ein Erwerbsausfall (aus Sicht des Arbeitnehmenden oder des Selbständigerwerbenden) oder ein Arbeitsausfall (aus Sicht des Arbeitgebenden). Die EO will hier dem Dienstpflichtigen oder seinem Arbeitgebenden, der während der Dienstzeit weiter Lohn ausrichtet, einen wesentlichen finanziellen Ausgleich schaffen.

Wenn wir die Grundidee einer Milizarmee auf das Entschädigungssystem EO übertragen, muss die EO nicht als Arbeitnehmersversicherung (wie die UV, ALV oder berufliche Vorsorge), sondern als Volksversicherung konzipiert sein. In den Bereichen Versicherungsunterstellung, Beitragswesen und Organisation lehnt sich die EO entsprechend dieser Grundüberlegung an die AHV an.

Die EO ist als Taggeldsystem und nicht als Rentensystem aufgebaut. Drei Elemente bilden die tragenden versicherungstechnischen Pfeiler dieses Entschädigungssystems:

- Die Anzahl Dienstage entspricht dem auszugleichenden «Schaden».
- Das vordienstliche Einkommen wird in ein durchschnittliches Erwerbseinkommen pro Tag umgerechnet.
- Eine Tabelle mit minimalen und maximalen Werten dient der Bestimmung des Entschädigungsanspruchs.

1.2 Kernfunktion für Mütter

Die Bundesverfassung hat in Art. 116 Abs. 3 und 4 den Auftrag von Volk und Ständen vom 25. November 1945 übernommen. Die Bestimmungen lauten:

- Abs. 3: «Der Bund richtet eine Mutterschaftsversicherung ein. Er kann auch Personen zu Beiträgen verpflichten, die nicht in den Genuss der Versicherungsleistungen gelangen können.»
- Abs. 4: «Der Bund kann den Beitritt zu einer Familienausgleichskasse und die Mutterschaftsversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären und seine Leistungen von angemessenen Leistungen der Kantone abhängig machen.»

Mit der am 1. Juli 2005 in Kraft getretenen siebten EO-Revision hat der Bundesgesetzgeber den Verfassungsauftrag erfüllt, indem er für erwerbstätige Mütter («einzelne Bevölkerungsgruppen») eine Mutterschaftsentschädigung (MSE) im EOG einbaut. Die MSE darf jedoch nicht als «Mutterschaftsversicherung» bezeichnet werden. Mit der MSE wurde kein neuer, gesonderter Sozialversicherungszweig geschaffen, sondern einzig die Grundzüge der EO auf das Versicherungsrisiko Mutterschaft ausgedehnt. Obwohl somit keine eigentliche Mutterschaftsversicherung besteht, darf der Verfassungsauftrag als erfüllt betrachtet werden.

Seit der Einführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) am 1. Januar 1996 sind die Versicherungsrisiken im Gesundheitsbereich durch Schwangerschaft und Niederkunft durch die Krankenversicherung abgedeckt. Indem nun ab Mitte 2005 der Erwerbsausfall der erwerbstätigen Mutter nicht mehr privatrechtlich, sondern sozialversicherungstechnisch geregelt ist, darf dieses Risiko ebenfalls als abgedeckt betrachtet werden.

Ergänzungsleistungen (EL)

1. Kernfunktionen der EL

1.1 Existenzsicherung als Kernziel

(Art. 112 Abs. 2 Bst. b und Art. 112a BV)

Die Ergänzungsleistungen (EL) helfen dort, wo AHV/IV-Renten bzw. IV-Taggelder, andere Renten, weitere Einkommen und das Vermögen nicht ausreichen, um die minimalen Lebenskosten zu decken. EL sollen also die Existenz sichern und letztlich Armut verhindern. Als versichertes Risiko kann bei den EL die Bedürftigkeit bei Alter und Invalidität oder Tod der versorgenden Person definiert werden.

Sozialpolitisch sind die EL somit ein massgeschneidertes Instrument, um für jeden Rentner das verfassungsmässig garantierte Grundrecht auf Existenzsicherung individuell-konkret zu gewährleisten.

Obwohl es offiziell «Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung» (ELG) heisst, handelt es sich tatsächlich um Leistungen, welche nicht nur die Leistungen der AHV/IV ergänzen, sondern subsidiär zu denjenigen aus der zweiten Säule, der Kranken- und Unfallversicherung sowie der dritten Säule ausgerichtet werden. Es werden auch Leistungen ausländischer Sozialversicherungen angerechnet.

1.2 Bedarfsprinzip als Kerninstrument

(Art. 4 ff. und Art. 9 ff. ELG)

Die EL sind Bedarfs-, aber keine Fürsorgeleistungen. Entsprechend besteht denn auch ein klagbarer Rechtsanspruch darauf. Dafür müssen aber sowohl persönliche als auch wirtschaftliche Voraussetzungen erfüllt sein. Die EL werden aufgrund einer individuell-konkreten Vergleichsrechnung zwischen den anerkannten Ausgaben und den anrechenbaren Einnahmen bestimmt, wobei genau festgelegt ist, welche Ausgaben und Einnahmen im Rahmen der Sicherung der Existenz anzuerkennen sind und welche nicht.

1.3 Kaskade von Regelungen

Der EL-Anspruch muss frankengenau bemessen werden. Der Sprung vom verfassungsmässig-abstrakten Recht auf Existenzsicherung zu einer frankengenauen, individuell-konkreten Verfügung bei der Rentnerin Berta Muster setzt eine hohe Regelungsdichte voraus. Diese Regelungen sind als Kaskade darstellbar:

- Der Verfassungsgeber (Volk und Stände) setzt das Ziel der Existenzsicherung.
- Der Gesetzgeber (Bundesparlament) umschreibt den Grundsatz, die abstrakte Berechnung und konkrete Höhe gewisser Eckwerte der EL-Berechnung.
- Der Ordnungsgeber (Bundesrat) regelt das Verfahren in den Grundzügen und die variablen Werte im Detail.
- Die kantonalen Gesetz- und Ordnungsgeber legen kantonale Werte für die Bereiche Heim- und Gesundheitskosten fest und bestimmen die organisatorischen und verfahrensmässigen Detailfragen.
- Die kantonalen Durchführungsstellen (EL-Stellen) vollziehen die gesetzlichen Bestimmungen gestützt auf verbindliche Weisungen der Aufsichtsbehörde (Bundesamt für Sozialversicherungen), welche eine möglichst harmonisierte Umsetzung zum Ziel haben.
- Die Entscheide der EL-Stellen können gerichtlich angefochten werden. Daraus ergibt sich eine ständige Rechtsprechung des Bundesgerichts, die für den Ordnungsgeber und die EL-Stellen wichtig ist.

Familienzulagen (FZ)

1. Übersicht

1.1 Zweck der Familienzulagen

(Art. 2 FamZG)

Familienpolitik umfasst alle Massnahmen und Einrichtungen, welche die Familien unterstützen und fördern. Hierzu gehören namentlich:

- direkte Geldleistungen wie Familienzulagen, Taggelder im Rahmen der Mutterschaftsversicherung oder die in einzelnen Kantonen ausgerichteten Bedarfsleistungen an einkommensschwache Familien;
- indirekte Abgeltungen im Steuerbereich, insbesondere der Kinderabzug und der Abzug für Betreuungskosten bei den Steuern sowie das Familiensplitting;
- weitere durch den Staat unterstützte Dienstleistungen wie Kinderbetreuungsangebote.

Durch die Familienzulagen sollen die Familienlasten – d.h. die Kosten, die den Eltern durch den Unterhalt ihrer Kinder entstehen – zumindest teilweise ausgeglichen werden. Die Familienzulagen umfassen Kinder- und Ausbildungszulagen sowie die in einzelnen Kantonen ausgerichteten Geburts- und Adoptionszulagen.

1.2 Bezügergruppen

Der Grundsatz «Ein Kind – eine Zulage» ist in der Schweiz nicht vollständig verwirklicht. Ob ein Anspruch auf Familienzulagen besteht, bestimmt sich je nach Personengruppe gestützt auf unterschiedliche rechtliche Grundlagen. Die nachfolgenden Kapitel geben einen Überblick:

1.21 Arbeitnehmende ausserhalb der Landwirtschaft

Auf die Arbeitnehmenden, die nicht in der Landwirtschaft tätig sind, ist in erster Linie das Bundesgesetz über die Familienzulagen und Finanzhilfen an Familienorganisationen (Familienzulagengesetz, FamZG) mit zugehöriger Verordnung (FamZV) anwendbar.

Dieses Gesetz wurde in der Volksabstimmung vom 26. November 2006 mit einem Ja-Stimmenanteil von 68 Prozent angenommen und ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Damit sind erstmals auch die Familienzulagen im nichtlandwirtschaftlichen Bereich in den Grundzügen bundesrechtlich geregelt. Allerdings stellt das FamZG keine durchnormierte Ordnung dar, weshalb den Kantonen ein erheblicher Spielraum für die Umsetzung der Familienzulagen verbleibt; so können sie beispielsweise höhere oder zusätzliche Zulagen vorsehen (s. Kap. 2.12).

Da die Arbeitnehmenden ausserhalb der Landwirtschaft mit Abstand den grössten Bezügerkreis ausmachen, beziehen sich die Ausführungen in Kap. 2–6 auf das FamZG.

1.22 Selbständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft

Auf Selbständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft fand bis Ende 2012 weder das FamZG noch das FLG Anwendung. Die Hälfte der Kantone hatte jedoch Familienzulagen für Selbständigerwerbende eingeführt.

2013 sind die Selbständigerwerbenden im nichtlandwirtschaftlichen Bereich schweizweit obligatorisch dem FamZG unterstellt worden. Auch für sie gelten daher nun die Ausführungen in Kap. 2–6 uneingeschränkt.

Register

A

Abrechnungsperiode AHV 2.822
Abruf der Altersrente AHV 4.33
Adoptionszulage FZ 2.13
AHV/IV-Kommission AHV 6.52
AHV-Ausweis AHV 2.91
AHV-Nummer AHV 2.93
Akontobeiträge und Ausgleich
– Arbeitgebende AHV 2.37
– Nichterwerbstätige AHV 2.66
– Selbständigerwerbende AHV 2.54
Allgemeiner Lebensbedarf EL 4.231
Altersrente
– Anspruch AHV 4.11
– Berechnung AHV 4.51
– Zusammenfallen mit Witwen-/
Witwerrente AHV 4.54
Amortisationsbeiträge IV 7.1
Anders geartete Naturaleinkommen
AHV 2.353
Anerkannte Ausgaben EL 4.23
Anmeldung EL 6.1; EO 4.4; FZ 6.1, 7.62;
IV 15.11
Anrechenbare Einnahmen EL 4.22
Anspruchsbegründende Kinder FZ 2.2
Anspruchskonkurrenz FZ 3.2
Arbeitgebende
– Begriff AHV 2.31
– Beitragsabrechnung AHV 2.37
– Beitragspflicht AHV 2.31
– Beitragszahlung AHV 2.37
– Durchführungsorgan AHV 6.1; IV 14.4
– Haftung AHV 2.39; FZ 6.5
– massgebender Lohn s. dort
Arbeitgeberhaftung AHV 2.39; FZ 6.5
Arbeitnehmende
– Abgrenzung zu Selbständigerwerbenden
AHV 2.32
– Begriff AHV 2.32
– Familienzulagen FZ 1.21
– massgebender Lohn s. dort
**Arbeitnehmende ohne beitrags-
pflichtigen Arbeitgeber** AHV 2.4
Arbeitslosenversicherung AHV 2.3
Arbeitsunfähigkeit IV 3.11
Arbeitsverhinderung FZ 2.42
Arbeitsvermittlung IV 6.54
Arbeitsversuch IV 6.55

Arbeitsvertrag, Familienzulagen FZ 8
Armee, EO-Anspruch EO 2.2
Assistenzbeitrag
– der AHV AHV 4.8
– der IV IV 12
Assistenzpersonen IV 12.4
Asylsuchende AHV 1.24
ATSG Allg. 4.2
Aufgabenbereich IV 10.22
Aufrechnung der persönlichen Beiträge
AHV 2.527
Aufschub der Altersrente AHV 4.33
Aufsicht AHV 6.5; IV 14.6; EL 5.3; EO 5.3
Aufwertungsfaktor AHV 4.432
Ausbildung
– Begriff FZ 2.12
– im Ausland FZ 2.3
– nachobligatorische, FZ 2.11
– Unterbruch FZ 2.12
Ausbildungszulage FZ 2.11, 7.22
Ausgeglichener Arbeitsmarkt
IV 3.12, 10.21
Ausgleich s. Akontobeiträge und Ausgleich
Ausgleichsfonds AHV 3.2, 6.53
Ausgleichskassen AHV 6.3; IV 14.2
**Ausländer mit diplomatischen
Vorrechten** AHV 1.31
Ausserordentliche Rente
– der AHV AHV 4.2
– der IV IV 10.74
Auszahlung
– EO 4.43
– Familienzulagen FZ 6.2–6.3, 7.63
– Invalidenrente IV 10.11
Auszug aus dem Individuellen Konto
AHV 2.942

B

Bedarfsleistungssystem EL 1.7
Bedarfsprinzip EL 1.2
Behinderungskosten EL 4.3
Beitragsdauer
– Beitragspflicht AHV 2.12–2.14
– Rentenberechnung AHV 4.42
Beitragslücken AHV 4.422
Beitragspflicht
– Arbeitgebende AHV 2.31
– EO EO 3.2