

Leitfaden

1. Säule

AHV | IV | EO | EL | FZ

herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV

16. Auflage 2024

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. Entwicklungen	25
1.1 AHV 21	25
1.11 Übersicht	25
1.12 1. Etappe: in Kraft 2024	25
1.13 2. Etappe: in Kraft 2025	25
1.14 3. Etappe: in Kraft frühestens 2027	25
1.2 Modernisierung der Aufsicht	25
1.3 Änderungen in der EO	26
2. Geschichtlicher Überblick	27
2.1 Entstehung und Entwicklung der AHV	27
2.2 Entstehung und Entwicklung der IV	37
2.3 Entstehung und Entwicklung der EO	39
2.4 Entstehung und Entwicklung der EL	42
2.5 Entstehung und Entwicklung der FZ	45
3. Partnerschaftsgesetz und Ehe für alle	46
3.1 Partnerschaftsgesetz	46
3.2 Ehe für alle	46
4. Koordination zwischen den Versicherungszweigen	47
4.1 Allgemeines	47
4.2 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts	47
4.3 Koordination im internationalen Verhältnis	48
Anhang	
Sozialversicherungsabkommen	49

1.	Erfasste Personen	51
1.1	Allgemeines	51
1.2	Obligatorische Versicherung	51
1.21	Wohnsitz in der Schweiz	51
1.22	Erwerbstätigkeit in der Schweiz	52
1.23	Andere Personen	52
1.24	Asylsuchende	52
1.3	Ausnahmen von der obligatorischen Versicherung	52
1.31	Ausländer mit diplomatischen Vorrechten	52
1.32	Unzumutbare Doppelbelastung	53
1.33	Erfüllen der Versicherungsvoraussetzungen nur für eine verhältnismässig kurze Zeit	53
1.331	Nichterwerbstätige	53
1.332	Arbeitnehmende ohne beitragspflichtigen Arbeitgebenden	53
1.333	Selbständigerwerbende	54
1.4	Weiterführung der obligatorischen Versicherung	55
1.41	Arbeitnehmende	55
1.42	Nichterwerbstätige Studierende mit Wohnsitz im Ausland	57
1.5	Beitritt zur obligatorischen Versicherung	58
1.51	Wohnsitz in der Schweiz, aufgrund eines internationalen Abkommens aber nicht versichert	58
1.52	Internationale Beamte	59
1.53	Nichterwerbstätige, die ihren versicherten Ehegatten ins Ausland begleiten	59
1.6	Freiwillige Versicherung	60
1.7	Sozialversicherungsabkommen	61
1.71	Übersicht	61
1.72	Zweck und Koordinationsregeln	62
1.73	Entsandte Personen	63
1.74	Bilaterales Abkommen zwischen der Schweiz und der EU	64
1.75	EFTA-Übereinkommen	67
1.76	Abrechnung mit ausländischen Sozialversicherungsträgern	67
1.77	Ausnahmen von den Koordinationsregeln	68
2.	Beiträge der Versicherten und der Arbeitgebenden	69
2.1	Beitragspflicht der Versicherten	69
2.11	Übersicht	69
2.12	Erwerbstätige Versicherte	69
2.121	Beginn der Beitragspflicht	69
2.122	Ausnahmen	69
2.123	Ende der Beitragspflicht	70
2.13	Nichterwerbstätige Versicherte	70
2.131	Beginn der Beitragspflicht	70
2.132	Ausnahmen	70
2.133	Ende der Beitragspflicht	71
2.14	Zusammenfassung	71
2.2	Beiträge der erwerbstätigen Versicherten im Allgemeinen	72
2.21	Begriff des Erwerbseinkommens	72
2.22	Im Ausland erzielttes Erwerbseinkommen	72
2.23	Beiträge der erwerbstätigen Altersrentner	72

Invalidenversicherung (IV)	163
1. Zweck und Ausgestaltung	163
2. Versicherte Personen und Beitragspflicht	164
2.1 Versicherte Personen	164
2.2 Beitragspflicht und -bemessung	164
3. Voraussetzungen für den Leistungsbezug	165
3.1 Allgemeine Voraussetzungen	165
3.11 Arbeitsunfähigkeit	165
3.12 Erwerbsunfähigkeit	165
3.13 Invalidität	165
3.2 Versicherungsmässige Voraussetzungen	166
3.21 Angehörige von Vertragsstaaten	166
3.22 Angehörige von Nichtvertragsstaaten	166
3.23 Flüchtlinge und Staatenlose	166
4. Eingliederungsorientierte Beratung	167
5. Früherfassung	168
5.1 Ziel	168
5.2 Voraussetzungen und Verfahren	168
6. Eingliederungsmassnahmen	169
6.1 Massnahmen der Frühintervention	170
6.2 Medizinische Massnahmen	170
6.21 Im Allgemeinen	170
6.22 Geburtsgebrechen	171
6.23 Umfang der Leistungen	171
6.3 Beratung und Begleitung	171
6.4 Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung	171
6.5 Massnahmen beruflicher Art	172
6.51 Berufsberatung	172
6.52 Erstmalige berufliche Ausbildung	173
6.53 Umschulung	173
6.54 Arbeitsvermittlung	174
6.55 Arbeitsversuch	174
6.56 Personalverleih	174
6.57 Einarbeitungszuschuss	175
6.58 Entschädigung für Beitragserhöhungen	175
6.59 Kapitalhilfe	175
6.6 Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und -bezügern mit Eingliederungspotenzial	176
6.7 Unfallversicherungsschutz während Eingliederungsmassnahmen	176
6.8 Haftung für Schäden in Einsatzbetrieben	176

1.	Kernfunktionen	213
1.1	Entschädigung für Dienstleistende	213
1.2	Mutterschaftsentschädigung	213
1.3	Entschädigung des andern Elternteils	214
1.4	Betreuungsentschädigung	214
1.5	Adoptionsentschädigung	215
2.	Erfasste Personen	216
2.1	Allgemeines	216
2.2	Entschädigungsberechtigte Dienstleistende	216
2.3	Entschädigungsberechtigte Mütter	216
2.4	Entschädigungsberechtigter anderer Elternteil	217
2.5	Entschädigungsberechtigte betreuende Eltern	217
2.6	Entschädigungsberechtigte Adoptiveltern	217
3.	Finanzierung	219
3.1	Allgemeines	219
3.2	Beitragspflicht	219
	3.21 Unselbständigerwerbende	219
	3.22 Nichterwerbstätige/Selbständigerwerbende/ANOBAG	219
3.3	Finanzlage der EO	219
3.4	Finanzfluss in der EO	219
4.	Leistungen	221
4.1	Entschädigung für Dienstleistende	221
	4.11 Allgemeines	221
	4.12 Grundentschädigung	222
	4.122 Ansätze	222
	4.123 Bemessung	222
	4.13 Kinderzulage	223
	4.131 Anspruch	223
	4.132 Ansatz	223
	4.14 Zulage für Betreuungskosten	223
	4.141 Anspruch	223
	4.142 Ansatz	223
	4.15 Betriebszulage	223
	4.151 Anspruch	223
	4.152 Ansatz	224
	4.16 Höchstbetrag der Gesamtentschädigung	224
4.2	Mutterschaftsentschädigung	224
	4.21 Anspruchsvoraussetzungen	224
	4.22 Dauer des Anspruchs	225
	4.23 Höhe und Art der Entschädigung	225
	4.24 Koordination mit Leistungen anderer Sozialversicherungen	225
	4.25 Kantonale Leistungen bei Mutterschaft	225

1.	Kernfunktionen der EL	241
1.1	Existenzsicherung als Kernziel	241
1.2	Bedarfsprinzip als Kerninstrument	241
1.3	Kaskade von Regelungen	241
1.4	EL waren früher kantonale Leistungen	242
1.5	EL sind heute eine Verbundaufgabe von Bund und Kantonen	242
1.6	EL dienen mehr und mehr der Pflegeheimfinanzierung	242
1.7	EL als rein steuerfinanziertes Bedarfsleistungssystem	242
2.	Erfasste Personen	243
2.1	Karenzfristen für Ausländer	243
2.2	Abkommen mit der EU über die Personenfreizügigkeit	243
2.3	Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt in der Schweiz	244
3.	Finanzierung	245
3.1	Allgemeines	245
3.2	Über das ELG hinausgehende Leistungen der Kantone	245
4.	Leistungen	246
4.1	Leistungspalette	246
4.2	Jährliche Ergänzungsleistung	246
4.21	Jährlich ändernde Werte	246
4.22	Anrechenbare Einnahmen	246
4.221	Vermögensverzehr	248
4.222	Vermögensverzicht	248
4.223	Einkommensverzicht	248
4.23	Anerkannte Ausgaben	249
4.231	Person lebt zu Hause	250
4.232	Person lebt im Heim	251
4.24	Ehepaare in der EL	252
4.25	Mindesthöhe der jährlichen EL	253
4.26	Weitere Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen	253
4.27	Beginn und Ende des Anspruchs auf jährliche EL	253
4.28	Übergangsrecht zur EL-Reform 2021	253
4.3	Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten	253
4.31	Leistungen der EL	254
4.32	Übernahme von Krankheitskosten trotz Einnahmenüberschuss bei der jährlichen EL	254
4.4	Rückerstattung durch die Erben	254
4.5	Befreiung von Radio- und Fernsehgebühren	255
4.6	Kollektive Leistungen	255
4.61	Grundsatz	255
4.62	Gewährung der Leistungen	256
4.63	Durchführung	256

1.	Übersicht	271
1.1	Zweck der Familienzulagen	271
1.2	Bezügergruppen	271
1.21	Arbeitnehmende ausserhalb der Landwirtschaft	271
1.22	Selbständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft	271
1.23	Nichterwerbstätige	272
1.24	In der Landwirtschaft tätige Personen	272
1.25	Zusammenfassung	272
2.	Anspruch auf Familienzulagen	273
2.1	Arten und Ansätze der Familienzulagen	273
2.11	Mindestanspruch gemäss FamZG	273
2.12	Begriff der Ausbildung	273
2.13	Zulagen in den einzelnen Kantonen	274
2.2	Kinder, für die ein Anspruch auf Familienzulagen besteht	274
2.3	Kinder im Ausland	274
2.31	Allgemeines	274
2.32	Ansprüche aus Abkommen	275
2.33	Kaufkraftbereinigte Ansprüche ohne Abkommen	276
2.4	Besonderheiten beim Anspruch von Arbeitnehmenden	276
2.41	Nur ganze Zulagen, keine Teilzulagen	276
2.42	Anspruch bei Arbeitsverhinderung, unbezahltem Urlaub und Tod	276
2.5	Besonderheiten beim Anspruch von Selbständigerwerbenden	277
2.6	Besonderheiten beim Anspruch von Nichterwerbstätigen	277
3.	Koordination	278
3.1	Verbot des Doppelbezugs	278
3.2	Anspruchskonkurrenz	278
3.3	Differenzzahlung	279
3.4	Internationale Koordination	279
3.41	Leistungen von mehreren Staaten aus unterschiedlichen Gründen	279
3.42	Leistungen von mehreren Staaten aus dem gleichen Grund	280
3.5	Koordination mit Leistungen anderer Sozialversicherer	280
4.	Finanzierung	281
4.1	Familienzulagen für Erwerbstätige	281
4.11	Übersicht	281
4.12	Beiträge	281
4.13	Schwankungsreserve	281
4.14	Lastenausgleich	281
4.2	Familienzulagen für Nichterwerbstätige	282
5.	Familienausgleichskassen (FAK)	283
5.1	Zugelassene FAK	283
5.2	Aufgaben	283

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. Eine Ausnahme bildet das Wahlrecht beim Abzug des Freibetrags für erwerbstätige Altersrentnerinnen und -rentner (s. Kap. 2.23).

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 2006 geborene Versicherte wurden somit am 1. Januar 2024 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 nach Erreichen des Referenzalters (s. Kap. 2.23) 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 hilft auf dem Hof seines Sohnes. Neben dem Barlohn erhält er auch Verpflegung und Unterkunft auf dem Hof. Die Naturalleistung (Verpflegung und Unterkunft) gehört nicht zum beitragspflichtigen Einkommen, da Muster das Referenzalter bereits erreicht hat. Der Barlohn muss dagegen abgerechnet werden, soweit er den Rentnerfreibetrag übersteigt.

2.123 Ende der Beitragspflicht

Die Beitragspflicht für Erwerbstätige dauert grundsätzlich bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit. Das heisst, auch nach Erreichen des Referenzalters haben Erwerbstätige Beiträge zu bezahlen. Allerdings können sie im Sinne eines Wahlrechts einen Freibetrag beanspruchen (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 2003 geborene Versicherte wurden somit am 1. Januar 2024 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 Referenzalter 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 2023)

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.
	9'800	422	68	24	514
	Fr.	%	%	%	%
9'800	17'500	4,35	0,752	0,269	5,371
17'500	21'300	4,45	0,769	0,275	5,494
21'300	23'800	4,55	0,786	0,281	5,617
23'800	26'300	4,65	0,804	0,287	5,741
26'300	28'800	4,75	0,821	0,293	5,864
28'800	31'300	4,85	0,838	0,299	5,987
31'300	33'800	5,05	0,873	0,312	6,235
33'800	36'300	5,25	0,907	0,324	6,481
36'300	38'800	5,45	0,942	0,336	6,728
38'800	41'300	5,65	0,977	0,349	6,976
41'300	43'800	5,85	1,011	0,361	7,222
43'800	46'300	6,05	1,046	0,373	7,469
46'300	48'800	6,35	1,098	0,392	7,840
48'800	51'300	6,65	1,149	0,410	8,209
51'300	53'800	6,95	1,201	0,429	8,580
53'800	56'300	7,25	1,253	0,448	8,951
56'300	58'800	7,55	1,305	0,466	9,321
58'800		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 es hingegen teilweise, wenn eine Invalidität droht, deren Eintritt also wahrscheinlich ist. Damit wird dem präventiven Gedanken des Gesetzes konsequent Folge geleistet.

Erwerbbersatzordnung (EO)

Im Bundesgesetz vom 25. September 1952 über den Erwerbbersatz (EOG; SR 834.1) sind sowohl die Leistungen bei Dienst (EO) als auch bei Mutterschaft (MSE), Vaterschaft (VSE), Betreuung durch Eltern (BUE) und Adoption (AdopE) geregelt. Dennoch wird dieser Zweig der schweizerischen Sozialversicherung einzig als EO bezeichnet und abgekürzt.

1. Kernfunktionen

1.1 Entschädigung 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 Mutterschaftsentschädigung

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 Verordnungsgeber (Bundesrat) regelt das Verfahren in den Grundzügen und die variablen Werte im Detail.
- Die kantonalen Gesetz- und Verordnungsgeber 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 Verordnungsgeber 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 Mutterschafts- und Vaterschaftsversicherung 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:

1.2.1 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 wurden 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).

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

1.2.2 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 4.52
- Adoptionsentschädigung** EO 1.5, 2.6, 4.5
(s. auch EO-Entschädigung)
- Adoptionszulage** FZ 2.13
- AHV/IV-Kommission** AHV 7.52
- 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 4.41
 - Zusammenfallen mit Witwen-/Witwerrente AHV 4.44
- 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 7.1; 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 beitragspflichtigen 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 5.2
 - 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 4.52
- Aufsicht** AHV 7.5; IV 14.6; EL 5.3; EO 5.3
- Aufwertungsfaktor** AHV 4.332
- 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 7.3; 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 4.32
- Beitragslücken** AHV 4.322