

# **J a h r e s b e r i c h t 2 0 0 5**

über die Sozialversicherungen gemäss Artikel 76 ATSG

---

Vom Bundesrat genehmigt am 29.9.2006

Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen, 2006  
Vertrieb: BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern,  
[www.bbl.admin.ch/bundespublikationen](http://www.bbl.admin.ch/bundespublikationen)



## Inhaltsverzeichnis

<i>Abkürzungen</i>	7
<i>Vorwort</i>	9
1. <i>Das Sozialversicherungssystem heute und morgen</i>	11
2. <i>Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts</i>	15
3. <i>Alters- und Hinterlassenenversicherung</i>	17
3.1 <i>Gesetzgebung und Rechtsprechung</i>	17
3.2 <i>Leistungen</i>	19
3.3 <i>Finanzierung</i>	20
3.3.1 <i>Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber</i>	20
3.3.2 <i>Abrechnung und Beitragsbezug</i>	20
3.3.3 <i>Arbeitgeberkontrollen</i>	20
3.3.4 <i>Jahresrechnung</i>	21
3.3.5 <i>Ausblick</i>	24
4. <i>Invalidenversicherung</i>	27
4.1 <i>Gesetzgebung und Rechtsprechung</i>	27
4.2 <i>Leistungen</i>	29
4.3 <i>Finanzierung</i>	30
4.3.1 <i>Jahresrechnung</i>	30
4.3.2 <i>Ausblick</i>	32
5. <i>Erwerbsersatzordnung</i>	35
6. <i>Ergänzungsleistungen zur AHV und IV</i>	38
6.1 <i>Gesetzgebung</i>	38
6.2 <i>Leistungen</i>	38
6.3 <i>Finanzierung</i>	38

7.	<i>Berufliche Vorsorge</i>	40
7.1	<i>Gesetzgebung und Rechtsprechung</i>	40
7.2	<i>Expertenkommissionen zu Systemfragen in der beruflichen Vorsorge</i>	42
7.3	<i>Direkte Aufsicht</i>	43
7.4	<i>Sicherheitsfonds BVG</i>	44
7.5	<i>Auffangeinrichtung BVG</i>	44
7.6	<i>Oberaufsicht</i>	44
8.	<i>Krankenversicherung</i>	46
8.1	<i>Gesetzgebung und Rechtsprechung</i>	46
8.2	<i>Leistungen</i>	48
9.	<i>Unfallversicherung</i>	50
9.1	<i>Gesetzgebung</i>	50
9.2	<i>Leistungen</i>	52
9.3	<i>Finanzierung</i>	52
10.	<i>Familienzulagen in der Landwirtschaft</i>	53
10.1	<i>Gesetzgebung</i>	53
10.2	<i>Leistungen</i>	53
10.3	<i>Finanzierung</i>	54
11.	<i>Militärversicherung</i>	56
11.1	<i>Gesetzgebung</i>	56
11.2	<i>Leistungen</i>	56
11.3	<i>Finanzierung</i>	57
11.4	<i>Ausblick</i>	58
12.	<i>Arbeitslosenversicherung</i>	59

13.	<i>Rückgriff auf haftpflichtige Dritte</i>	60
13.1	<i>Gesetzgebung und Empfehlungen</i>	60
13.2	<i>Jahresergebnis</i>	61
13.3	<i>Pendente Fälle AHV und IV</i>	63
13.4	<i>Personalentwicklung des Regresswesens</i>	63
14.	<i>Beziehungen zum Ausland</i>	64
14.1	<i>Zwischenstaatliche Vereinbarungen</i>	64
14.2	<i>Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge für Versicherte im Ausland</i>	64
14.3	<i>Leistungsaushilfe in der Kranken- und Unfallversicherung</i>	66



## Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
ALV	Arbeitslosenversicherung
AS	Amtliche Sammlung des Bundesrechts
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
ATSV	Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BBI	Bundesblatt
BEFAS	Berufliche Abklärungsstelle der IV
BPV	Bundesamt für Privatversicherungen
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
CHSS	Soziale Sicherheit (Zeitschrift des BSV)
DBG	Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELKV	Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen
ELV	Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
EO	Erwerbsersatzordnung
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
FL	Familienzulagen in der Landwirtschaft
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft
IK	Individuelles Konto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVS	IV-Stelle
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KAK	Kantonale Ausgleichskasse

KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KV	Krankenversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
MEDAS	Medizinische Abklärungsstelle der IV
MTK	Medizinaltarifkommission
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
MVV	Verordnung über die Militärversicherung
OG	Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege
OR	Obligationenrecht
RV	Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge
SAK	Schweizerische Ausgleichskasse
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
UV	Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VAK	Verbandsausgleichskasse
VFV	Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
VORA	Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren
WEFV	Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZGB	Zivilgesetzbuch

*Vergleichszahlen des Vorjahres sind ohne besondere Kennzeichen in Klammern gesetzt.*



## Vorwort

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten. Seine Bestimmungen „sind auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen“ (Art. 2 ATSG). Der Bundesrat „überwacht die Durchführung der Sozialversicherungen und erstattet hierüber regelmässig Bericht“ (Art. 76 Abs. 1 ATSG).

Die Berichterstattungspflicht gilt für folgende Sozialversicherungen:

- Alters- und Hinterlassenenversicherung
- Invalidenversicherung
- Erwerbsersatzordnung
- Ergänzungsleistungen
- Krankenversicherung gemäss KVG
- Unfallversicherung gemäss UVG
- Familienzulagen in der Landwirtschaft
- Militärversicherung
- Arbeitslosenversicherung

Der vorliegende Bericht erfüllt diesen gesetzlichen Auftrag für das dritte Jahr seit dem Inkrafttreten des ATSG. Er erfüllt gleichzeitig den Auftrag des BSV, einen Jahresbericht über die AHV/IV/EO zu verfassen (Art. 212<sup>bis</sup> AHVV, Art. 89 IVV, Art. 24 EO) und enthält – obwohl das ATSG auf das BVG nicht anwendbar ist – auch einen Teil über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge sowie Hinweise auf die spezialgesetzlichen Berichte des Verwaltungsrats des AHV/IV-Ausgleichsfonds, der ZAS, des Sicherheitsfonds BVG, der Auffangeinrichtung BVG, der SUVA und des SECO.



## 1. Das Sozialversicherungssystem heute und morgen

Das Sozialversicherungssystem hat die Aufgabe, die Bevölkerung in den wirtschaftlich und sozial entscheidenden Risikolagen des Lebens (Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Familienlast) sowie bei Einkommensverlust durch Alter, Versorgertod und Invalidität durch die Erbringung von Leistungen zu schützen.

Die einzelnen Risiken werden in der Schweiz von entsprechenden Versicherungen abgedeckt. So übernehmen die AHV, die IV, die Ergänzungsleistungen und die berufliche Vorsorge sowie die steuerlich begünstigten Teile der freiwilligen Selbstvorsorge (Dreisäulenkonzept) die Risiken Alter, Hinterlassene und Invalidität. Die Versicherungen leisten Schutz, indem sie Geldleistungen (Renten, Taggelder, Erwerbsersatz, Familienzulagen) ausrichten oder indem sie die Heilungskosten bei Krankheit und Unfall übernehmen. Je nach Risiko sind die gesamte Bevölkerung (z.B. AHV) oder allein die Erwerbstätigen (z.B. Unfallversicherung) versichert.

Die Finanzierung erfolgt schwergewichtig durch Lohnprozente (Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge) sowie die öffentliche Hand (z.B. Ergänzungsleistungen). In der Krankenversicherung stehen Kopfprämien im Vordergrund, während in der beruflichen Vorsorge die Kapitalerträge eine wichtige Rolle spielen.

Die Gesamtrechnung in der untenstehenden Tabelle zeigt die Bedeutung und die Entwicklung der Sozialversicherungen über 10 Jahre hinweg auf. 2004 (letztes konsolidiertes Jahr) betragen die Einnahmen der verschiedenen Versicherungen<sup>1</sup> rund 127 Mia. Franken. Die Ausgaben beliefen sich auf 114 Mia. Franken. Das geäußnete Kapital lag bei rund 556 Mia. Franken. Dazu kommen noch rund 100 Mia. Franken Kapital, das bei den Lebensversicherern zugunsten der beruflichen Vorsorge angesammelt wurde. Die Einnahmen sind zwischen 1994 und 2004 um durchschnittlich 2,9 Prozent pro Jahr angestiegen. Bei den Ausgaben ist ein deutlich höherer durchschnittlicher Zuwachs zu verzeichnen (3,8%). Der grösste Einnahmenposten sind die Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, gefolgt von den Beiträgen der öffentlichen Hand. Die Ausgaben werden von den Sozialleistungen dominiert, wobei die Altersleistungen den grössten Anteil ausmachen. Dabei fällt auf, dass die Ausgaben der Invalidenversicherung und der Krankenversicherung in den letzten 10 Jahren stark zugenommen haben.

---

<sup>1</sup> AHV, IV, EL, EO, BV, KV, UV, ALV, FZ

	1994	1999	2004 (provisori- sch)	Durchschnitt- liche jährliche Entwicklung 1994–2004
<b>Total Einnahmen</b>	95 769	111 459	127 065	2,9%
Beiträge Versicherte und Arbeit- geber	66 213	74 688	89 730	
Beiträge öffentliche Hand	11 853	16 346	20 455	
Zinsen (ohne Kapitalwert- änderung)	17 307	19 848	15 914	
Übrige Einnahmen	396	577	966	
<b>Total Ausgaben</b>	78 665	95 429	114 015	3,9%
Sozialleistungen	66 714	80 089	99 471	
Verwaltungs- und Durchführungs- kosten	3 796	4 691	5 511	
Übrige Ausgaben	8 154	10 650	9 032	
<b>Rechnungssaldo</b>	17 104	16 030	13 050	
Rückstellungs- und Reserve- bildung	1 551	2 013	9 250	
Betriebsergebnis	15 553	14 016	3 800	
<b>Veränderung des Kapitals</b>	17 615	40 869	25 313	
Rechnungssaldo	17 104	16 030	13 050	
Kapitalwertänderungen	928	31 833	15 158	
Auflösungen von Rückstellungen und Reserven	-6	-5	-3 245	
Andere Veränderungen des Kapitals	-118	66	383	
<b>Stand des Kapitalkontos</b>	324 084	508 813	556 326	5,6%
Sozialleistungsquote	18,1%	20,1%	22,2%	
Soziallastquote	25,0%	26,2%	27,3%	

Die meisten Sozialversicherungen stehen gegenwärtig in Revision oder Revisionen traten kürzlich in Kraft. Die Probleme im Zusammenhang mit der sozialen, demografischen und wirtschaftlichen Entwicklung müssen angegangen werden. Zu den wichtigsten Herausforderungen gehören u.a.:

- Finanzielle Konsolidierung der Sozialwerke durch leistungs- und finanzierungsseitige Massnahmen sowie gerechte Verteilung der Lasten, wobei zur Diskussion steht, wie die gerechte Verteilung in der Praxis aussehen soll (z.B. Solidarität unter den Generationen).
- Neue Rentenalterregelung, die den unterschiedlichen Bedürfnissen Rechnung trägt und gleichzeitig ausreichende Anreize für den Verbleib im Arbeitsmarkt gewährleistet.
- Ausgestaltung von Massnahmen zur Invaliditätsvorbeugung und zur verstärkten Eingliederung Invalider auf dem Arbeitsmarkt und in der Gesellschaft.
- Anpassung des Aufsichtsystems der beruflichen Vorsorge mit dem Ziel, die Systemstabilität langfristig zu gewährleisten.

Die Sozialversicherungen spielen eine zentrale Rolle bei der Verteilung der Einkommen. Bei den Revisionen sind deshalb unerwünschte makro- und mikroökonomische Nebenwirkungen von Zusatzfinanzierungen auf Produktion, Verteilung, Konsum und privates Sparen möglichst klein zu halten.

Solche und ähnliche Herausforderungen haben sich den Sozialversicherungen schon immer gestellt. Neu ist hingegen, dass die Reformen als dringlich angesehen werden, während gleichzeitig die erforderlichen Kompromisse hinsichtlich Zielsetzungen und Massnahmen systembedingt nur schwer zu finden sind. Zudem ist zu bedenken, dass die allgemeine, seit Anfang der 1990er-Jahre schwache Wirtschaftslage/-entwicklung den Finanzhaushalt der Sozialversicherungen stark belastet hat. Die negativen Auswirkungen schlagen sich sowohl auf der Einnahmen- wie auch auf der Ausgabenseite nieder. Seit dem 3. Quartal 2003 erholt sich die Schweizer Konjunktur – abgesehen von einer deutlichen Abkühlung im 4. Quartal 2004 – zusehends und auch die Prognosen für das Jahr 2006 sind durchwegs positiv. Erst die Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 2005 wird zeigen, ob und wie sich die positive Konjunktur auch auf die einzelnen Sozialversicherungszweige durchschlägt. Der wirtschaftliche Aufschwung allein reicht allerdings nicht aus, um die strukturellen Herausforderungen zu bewältigen – insbesondere die demografischen.

Die Bestrebungen des Bundesrates zur Reform der Sozialversicherungen haben sich auch auf die Optimierung von Verwaltungsabläufen konzentriert. Er hat deshalb am 23. November 2005 die Botschaft zur neuen AHV-Versichertennummer (05.079; BBl 2006 501) verabschiedet. Damit soll das bisherige, bald 60-jährige, komplexe System der Nummernzuteilung abgelöst werden. Weil die Nummer nicht mehr aus personenspezifischen Daten generiert wird, entfallen neben datenschutzrechtlichen

Problemen auch bisher nötige Neuzuteilungen von Nummern. Überdies soll die AHV-Versichertennummer inskünftig bereits bei Geburt oder bei Einreise in die Schweiz – gestützt auf automatisierte Meldungen des Personenregisters Infostar bzw. auf automatisierte Meldungen des ZEMIS (neues Informationssystem im Ausländer- und Asylbereich) – vergeben und der Nutzung als eigentliche Sozialversicherungsnummer – namentlich im Zusammenhang mit der Versichertenkarte in der Krankenversicherung – zugeführt werden.

## 2. Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts

Gestützt auf die im Jahr 2004 durchgeführte Vernehmlassung zu Massnahmen der Verfahrensstraffung in der IV hat der Bundesrat am 4. Mai 2005 eine Botschaft verabschiedet (05.034; BBl 2005 3079), die in folgenden drei Bereichen Änderungen im IVG verlangt:

- Ersetzung des Einspracheverfahrens durch das Vorbescheidverfahren (Wiederherstellung des Zustandes vor der Einführung des ATSG);
- Einführung der Kostenpflicht für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht;
- Aufhebung des Fristenstillstandes für das Verwaltungsverfahren und das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht.

National- und Ständerat haben in der Schlussabstimmung vom 16. Dezember 2005 folgende Änderungen beschlossen, die auf den 1. Juli 2006 in Kraft getreten sind:

- Entsprechend der Botschaft des Bundesrates wird das Einspracheverfahren durch das Vorbescheidverfahren ersetzt und Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht werden künftig kostenpflichtig;
- Entgegen der bundesrätlichen Botschaft wurde hingegen die Aufhebung des Fristenstillstandes während der Gerichtsferien (zwei Wochen an Ostern, ein Monat im Sommer, zwei Wochen an Weihnachten) abgelehnt;
- Auf Antrag der vorberatenden Kommission des Nationalrates wurde ausserdem die Einschränkung der Kognition des Eidgenössischen Versicherungsgerichts bei IV-Leistungen gutgeheissen.

In Bezug auf das Einspracheverfahren, das im übrigen Anwendungsbereich des ATSG bestehen bleibt, hat das EVG im Jahr 2005 entschieden, dass Einspracheentscheide nicht ausschliesslich kassatorischer Natur sein dürfen, sondern dass die im Zusammenhang mit der angefochtenen Verfügung fehlenden Erhebungen in die Beurteilungsgrundlagen des Einspracheentscheides einbezogen werden müssen. Der Einsprecher ist im Rahmen einer reformatio in peius im Sinne einer doppelten Aufklärungspflicht nicht nur über die drohende Schlechterstellung im Vergleich zur angefochtenen Verfügung zu informieren, sondern auch darauf hinzuweisen, dass er die Einsprache zurückziehen kann.

Klarheit hat das EVG hinsichtlich der Frage geschaffen, wie sich bei mehrmonatigen Beschwerdefristen, wie dies UVG und MVG für das kantonale Verfahren vorsehen, Artikel 82 Absatz 2 der Übergangsbestimmungen des ATSG auf kantonale Regelungen des Fristenstillstandes auswirkt:

Die bisherigen kantonalrechtlichen Regelungen zum Fristenstillstand gelten nach Inkrafttreten des ATSG weiterhin während der fünfjährigen Übergangsfrist.

Nach wie vor nicht vom EVG entschieden wurde hingegen die Frage, wie nach Artikel 26 Absatz 2 ATSG bei verspätet zuerkannten Rentenleistungen der Verzugszins zu berechnen ist. Während das BSV der Meinung ist, alle bis zum Ablauf von 24 Monaten nach Entstehen des Anspruchs aufgelaufenen Leistungen seien gesamthaft zu verzinsen, vertreten die Unfallversicherer die Auffassung, die Verzinsung sei nur für jene Rentenzahlungen geschuldet, die im Zeitpunkt der Leistungszusprechung bereits mindestens 24 Monate zurück liegen.



### 3. Alters- und Hinterlassenenversicherung

#### 3.1 Gesetzgebung und Rechtsprechung

Nach der Ablehnung der 11. AHV-Revision in der Volksabstimmung vom 16. Mai 2004 beschloss der Bundesrat am 30. Juni 2004, unverzüglich eine neue Revision in die Wege zu leiten. Er sprach sich dafür aus, in einer ersten Etappe weniger weit reichende, vordringliche Änderungen und erst in einer späteren Etappe eine fundamentale Revision des Renten- und Finanzierungssystems vorzunehmen. Zu Beginn des Berichtsjahres lagen die geplanten Änderungen auf dem Tisch und im Frühjahr wurden die Kantone, die politischen Parteien und Sozialpartner dazu angehört, wobei auch verschiedene Modelle für den flexiblen Altersrücktritt diskutiert wurden. Als vom Bundesrat favorisierte Lösung verblieb die Vorruhestandsleistung, die ausserhalb der AHV angesiedelt als Bedarfsleistung ausgestaltet werden soll. Schliesslich verabschiedete der Bundesrat am 21. Dezember 2005 zwei Botschaften zur 11. AHV-Revision. Die erste (05.093; BBI 2006 1957) beinhaltet durchführungstechnische Änderungen, die bei der abgelehnten Revision unbestritten geblieben waren, aber auch Anpassungen bei den Leistungen und Beiträgen (u. a. Vereinheitlichung des Rentenalters bei 65 Jahren, Lockerung beim Rentenvorbezug und -aufschub, Einführung eines Rentenanpassungsmechanismus in Abhängigkeit vom Stand des AHV-Fonds, Abschaffung des Freibetrags für erwerbstätige Altersrentnerinnen und -rentner). In der zweiten Botschaft (05.094; BBI 2006 2061) präsentiert sich die Vorruhestandsleistung, welche für einkommensschwache Personen zwischen dem 62. und dem 65. Altersjahr vorgesehen ist.

Am 17. Juni 2005 verabschiedete das Parlament das Bundesgesetz über Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (BGSA), dessen Inkrafttreten am 1. Januar 2007 vorgesehen ist. Das Gesetz wurde unter der Federführung des EVD erarbeitet. Es beinhaltet vor allem Regelungen über die Kontrolle der Arbeitgeber und über die Verschärfung von Sanktionen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Einführung eines vereinfachten Abrechnungsverfahrens u.a. für Sozialversicherungsbeiträge und -prämien, welches privaten und kleinen Arbeitgebern zur Verfügung stehen wird. Dafür ist das EDI zuständig.

Auch im Berichtsjahr fällt das EVG mehrere Entscheide, die das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Freizügigkeitsabkommen Schweiz-EG betrafen. Es ging u. a. um Fragen der Diskriminierung bei der Anwendung von schweizerischen Rechtsbestimmungen (betreffend ausserordentliche Rente, Anrechnung fehlender Beitragsjahre, Besitzstandsgarantie bei der

Ablösung einer IV-Rente durch eine Altersrente) bei Staatsangehörigen eines Abkommensstaates. In sämtlichen Fällen wurde eine Diskriminierung verneint. Weitere Urteile ergingen im Zusammenhang mit dem seit dem 1. Januar 2003 geltenden Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Das Gericht äusserte sich dabei zum verwaltungsinternen Verfügungs- und Einspracheverfahren, zur Aufklärungspflicht bei einer *reformatio in peius*, zum Verzugszinsanspruch und zu den – auch unter der Herrschaft des ATSG – weiterhin bestehenden Unterschieden zwischen der bundesrechtlich und der kantonrechtlich geregelten Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters.

In mehreren Entscheiden wurde ferner die bisherige Rechtsprechung bestätigt, wonach für den Verzicht auf eine schweizerische Altersrente zugunsten einer Zusatzrente (zur Altersrente des Ehemannes) ein schutzwürdiges Interesse verneint wird. Zur Rentenberechnung bestätigte das EVG die bisherige Gesetzesanwendung: Der für die Einkommensaufwertung massgebende Eintrag im Individuellen Konto ist derjenige, dessen Einkommen bei der Festsetzung des durchschnittlichen massgebenden Jahreseinkommens berücksichtigt wird, und für die Dauer von aufgefüllten Beitragslücken werden die Erziehungsgutschriften – anders als die Erwerbseinkommen – nicht gesplittet. Ein Urteil betraf die Hilflosenentschädigung eines Berechtigten, der schon vor der 4. IV-Revision (1. Januar 2004) das AHV-Rentenalter erreicht hatte; eine Verdoppelung der Hilflosenentschädigung im Falle des Zuhause-Lebens wurde in diesem Fall abgelehnt.

Das EVG befasste sich in verschiedenen Fällen erneut mit der Arbeitgeberhaftung. So hatte es die Arbeitgeberhaftung eines Sportvereins zu beurteilen und erklärte ein Vorstandsmitglied als haftbar. In einem weiteren Haftungsfall ging es um das Übergangsrecht und die Verwirkung von Schadenersatzansprüchen. Viel Beachtung fand schliesslich ein Entscheid über die Versicherungsunterstellung bzw. deren Rechtsmissbrauch durch eine Kommanditgesellschaft. Diese bezweckte den Erwerb, die Vermietung, die Verwaltung und den Verkauf eines Büro- und Geschäftshauses und meldete mehrere hundert im Jahre 2000 neu beigetretene (aber nicht im Handelsregister eingetragene) und im Ausland wohnhafte Gesellschafter bei der Ausgleichskasse an, wobei die Beteiligung auch im Hinblick auf spätere Leistungen der AHV getätigt wurde. Das EVG befand, dass, wenn der Beitritt zur Kommanditgesellschaft nur die Versicherten-eigenschaft in der AHV zur Folge habe, ein Rechtsmissbrauch vorliege, weshalb sich die Teilhaber nicht auf das Recht zur Aufnahme in die AHV berufen können. Weiter entschied es, dass der zu Gunsten eines Selbständigerwerbenden erklärte Schuldenerlass (Forderungsverzicht) bei-

tragspflichtiges Einkommen darstellt, wenn er eine Geschäftsschuld betrifft. Kein beitragspflichtiges Einkommen liegt dagegen vor, wenn es sich um eine Privatschuld handelt, die mit der selbständigen Erwerbstätigkeit in keinem Zusammenhang steht. Sodann leitete es bei den in Rentenform ausbezahlten Abgangsentschädigungen, die in Kapital umgerechnet und auf welchen bereits vor der Realisierung Beiträge erhoben werden, eine neue Rechtsprechung ein: Eine vom Arbeitgeber ab Beendigung des Arbeitsverhältnisses ausgerichtete Rente, deren Kapitalwert als massgebender Lohn der Beitragspflicht unterliegt, stellt kein in die Berechnung der Beiträge einer nichterwerbstätigen Person einzubeziehendes Renteneinkommen dar.

### 3.2 Leistungen

Auf den 1. Januar 2005 passte der Bundesrat die Renten der Lohn- und Preisentwicklung an. Die Leistungen wurden um 1,9 Prozent erhöht, was zu einer minimalen Vollrente von 1 075 (1 055) Franken und einer Maximalrente von 2 150 (2 110) Franken führte.

Im zentralen Rentenregister der ZAS waren Ende 2005 1 905 606 (1 874 851) Renten der AHV gespeichert.

Wie die Renten erfuhren auch die Hilflosenentschädigungen eine Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung. Seit dem 1. Januar 2005 beträgt die Entschädigung bei einer Hilflosigkeit schweren Grades 860 (844) Franken und bei einer solchen mittleren Grades 538 (528) Franken pro Monat.

Gemäss zentralem Rentenregister bezogen am 31. Dezember 2005 42 983 (42 548) Altersrentnerinnen und Altersrentner eine Hilflosenentschädigung der AHV.

Die Ausgleichskassen mussten Rückerstattungsforderungen im Betrag von 230,2 (213,3) Mio. Franken für zu Unrecht ausgerichtete Renten und Hilflosenentschädigungen geltend machen. Sofern diese Forderungen nicht erlassen wurden, konnten sie zum grössten Teil mit Nachzahlungen oder laufenden Renten verrechnet werden, so dass noch 1,5 (1,3) Mio. Franken als uneinbringlich abgeschrieben werden mussten.

### 3.3 Finanzierung

#### 3.3.1 Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber

Die Beitragssätze in der AHV, IV und EO blieben generell unverändert, einzig der obere Wert der sinkenden Skala bei den Selbständigerwerbenden wurde auf den 1. Januar 2005 von 50 700 auf 51 600 Franken erhöht. Diese Massnahme hat einen Beitragsausfall von rund 4 Mio. Franken zur Folge.

#### 3.3.2 Abrechnung und Beitragsbezug

Die Versicherten und die Arbeitgeber bezahlten insgesamt 28,0 (27,2) Mia. Franken an Beiträgen, was einer Zunahme um 2,9 (0,8) Prozent entspricht. Von der gesamten Beitragssumme entfielen 2,5 (2,5) Mia. Franken auf persönliche Beiträge (Selbständigerwerbende, Nichterwerbstätige und Arbeitnehmer von nicht beitragspflichtigen Arbeitgebern). Dies ergibt einen Anteil von 9,2 (9,4) Prozent der gesamten Beiträge. Auf ALV-Entschädigungen wurden Beiträge in der Höhe von 488,9 (512,4) Mio. Franken erhoben.

Von den Beiträgen der erwerbstätigen Versicherten im Rentenalter – total 355,3 (505,8) Mio. Franken – entfielen 109,5 (156,1) Mio. Franken auf persönliche Beiträge und 245,7 (349,7) Mio. Franken auf Lohnbeiträge. Dieser Personenkreis leistete somit 4,2 (6,0) Prozent der gesamten persönlichen Beiträge und 0,9 (1,4) Prozent der gesamten Lohnbeiträge.

Die Ausgleichskassen gewährten in insgesamt 42 731 (40 292) Fällen Zahlungsaufschübe und leiteten 174 605 (173 190) Betreibungen ein.

Dem Ausgleichsfonds gingen 4 045 969 (3 131 768) Franken durch Beitragsherabsetzungen oder -erlasse verloren. Infolge Uneinbringlichkeit mussten 108,9 (102,0) Mio. Franken oder 3,6 (3,7) Promille der gesamten Beitragssumme abgeschrieben werden. Die Einnahmen aus Verzugszinsen betragen 44,6 (39,6) Mio. Franken. Ihnen steht die Ausrichtung von Vergütungszinsen im Gesamtbetrag von 21,9 (22,4) Mio. Franken gegenüber.

#### 3.3.3 Arbeitgeberkontrollen

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 38 815 (39 893) Arbeitgeber an Ort und Stelle kontrolliert. Diese Arbeit entfiel in 19 985 (22 937) Fällen auf interne Revisionsstellen. In 12 264 (9 829) Fällen wurde sie externen Re-

visionsstellen in Auftrag gegeben. Die SUVA-Revisoren haben bei insgesamt 6 566 (7 127) Arbeitgebern Kontrollen durchgeführt.

Von den kontrollierten Arbeitgebern waren 19 709 (20 441) kantonalen, 19 032 (19 378) Verbandsausgleichskassen und 74 (74) der Eidgenössischen Ausgleichskasse angeschlossen.

Bei rund 46,7 (49,1) Prozent der kontrollierten Arbeitgeber ergaben sich Nachforderungen oder Rückerstattungen. Die Beitragsnachzahlungen beliefen sich auf 92,0 (96,2) Mio. Franken und die Beitragsrückzahlungen auf 13,5 (13,0) Mio. Franken.

### 3.3.4 Jahresrechnung

Die Einnahmen der AHV haben insgesamt um 4,1 Prozent von 32 387 Mio. auf 33 712 Mio. Franken zugenommen. Die Versicherungseinnahmen (alle Einnahmen ausser den Erträgen auf den Anlagen) sind – in der nach dem Umlageverfahren finanzierten AHV – die relevanten Einnahmen. Diese haben gegenüber dem Vorjahr um 2,5 Prozent auf 31 875 Mio. Franken zugenommen.

Das Wachstum wurde durch folgende Gegebenheiten verursacht: Die abgerechneten Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber nahmen um 2,1 Prozent zu und erreichten den Betrag von 23 271 Mio. Franken. Da im Jahr 2005 – anders als 2004 – keine Beitragsreserven aufgelöst worden sind, ist diese Zuwachsrate zu niedrig ausgewiesen: Die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber nahmen effektiv um 3,1 Prozent zu, die Lohnbeiträge gar um 3,3 Prozent. Die Beitragseinnahmen vermögen so einen Anteil von 74 Prozent des Aufwandes zu decken.

Da die Beiträge der öffentlichen Hand 20 Prozent der Ausgaben betragen, haben sie im Ausmass derselben um 3 Prozent auf 6 265 Mio. Franken zugenommen. Davon konnte der Bund seinen Anteil von 5 125 Mio. mehr als zur Hälfte durch zweckgebundene Einnahmen decken (2 272 Mio. Franken aus der Belastung von Tabak und Alkohol sowie 404 Mio. Franken aus dem Anteil am Mehrwertsteuerprozent, welches aus Demografiegründen für die AHV zusätzlich erhoben wird). Den Restbetrag von 2 449 Mio. Franken musste er aus allgemeinen Bundesmitteln beitragen. Das sind 129 Mio. Franken mehr als im Vorjahr. Der Finanzierungsanteil der Kantone an die AHV beträgt 3,64 Prozent der Ausgaben und ist im Rechnungsjahr von 1 107 auf 1 140 Mio. Franken gestiegen.

**Betriebsrechnung der AHV**

Beträge in Mio. Franken

Rechnungskonten	2004		2005	
	Ausgaben	Einnahmen	Ausgaben	Einnahmen
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		22 799,5		23 270,6
Beiträge der öffentlichen Hand		6 084,6		6 265,4
MWST-Einnahmen		1 924,3		1 973,6
Besteuerung der Spielbanken		290,8		356,6
Ertrag der Anlagen und Wertberichtigung		1 275,9		1 836,4
Einnahmen aus Regress (netto)		12,0		9,2
Ordentliche Renten	29 660,4		30 544,3	
Ausserordentliche Renten	11,5		11,1	
Hilflosenentschädigungen	408,5		426,6	
Rückerstattungsforderungen	-211,9		-228,7	
Übrige Geldleistungen (inkl. Beitragsüberweisung und -rückerstattung an AusländerInnen)	40,2		48,4	
Kosten für individuelle Massnahmen	87,1		93,7	
Beiträge an Institutionen und Organisationen	275,9		282,9	
Durchführungskosten	24,5		15,6	
Verwaltungskosten (inkl. IV-Stellen)	126,8		133,1	
Zusammen	30 423,0	32 387,0	31 327,2	33 711,8
Einnahmenüberschuss	1 964,0		2 384,6	
Total	32 387,0	32 387,0	33 711,8	33 711,8
Kapitalkonto		27 008,2		29 392,9

Die Mehrwertsteuererträge (vom Demografieprozent gehen 83% in die AHV, 17% an den Bund) haben um 2,6 Prozent zugenommen und brachten der AHV 1 974 Mio. Franken.

Diese Einnahmen sind zusammen mit der Besteuerung der Spielbankenerträge zugunsten der AHV (357 Mio. Franken) und den Regress-einnahmen (9 Mio. Franken) im Berichtsjahr um 5 Prozent gestiegen. Es resultierte ein Umlageergebnis (d.h. das Jahresergebnis ohne Berücksichtigung der Erträge auf den Anlagen) von 548 Mio. Franken, das um 140 Mio. Franken unter demjenigen des Vorjahres liegt.

Die gesamten Ausgaben der AHV stiegen um 3 Prozent von 30 423 auf 31 327 Mio. Franken. Die Aufwendungen können in zwei Hauptgruppen eingeteilt werden, nämlich in Geldleistungen einerseits sowie in

Kosten für individuelle Massnahmen, Beiträge an Institutionen, Durchführungs- und Verwaltungskosten andererseits.

Die Geldleistungen umfassen Renten, Hilflosenentschädigungen, Kapitalabfindungen und Beitragsüberweisungen und verursachten 98,3 Prozent der gesamten Ausgaben. Diese Ausgaben sind um 3 Prozent auf 30 802 Mio. Franken gestiegen. Aufgrund des zweijährigen Anpassungsrhythmus wurden die Renten und Hilflosenentschädigungen auf den 1. Januar 2005 der Lohn- und Preisentwicklung angepasst. Die Erhöhung der monatlichen Minimalrente von 1 055 auf 1 075 Franken erklärt eine Zunahme der Ausgaben um 1,9 Prozent. Im Berichtsjahr wurde zudem das Rentenalter der Frauen von 63 auf 64 angehoben. Der im Jahr 2005 fällig gewordene Teil der Jahresrente dieser Frauen im Umfang von rund 240 Mio. Franken konnte somit eingespart werden. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Reduktion der Geldleistungen im Umfang von 0,8 Prozent. Infolgedessen sind von den 3 Prozent Wachstum deren 0,3 Prozentpunkte insbesondere der Demografie zuzuordnen.

Für die übrigen Bereiche wurden 525 Mio. Franken aufgewendet, gut 2 Prozent mehr als im Vorjahr. Das grösste Gewicht kommt dabei den Beiträgen an Institutionen zu. Die Zuwachsrate dieses Postens bestimmt daher massgeblich das Wachstum des gesamten Bereiches.

Auf dem der AHV zukommenden Teil der Anlagen wurde ein Ertrag von 1 726 Mio. Franken erwirtschaftet. Dies entspricht einer erfreulichen Rendite von 9,6 Prozent. Unter Berücksichtigung des Anlageertrages und des der AHV gutgeschriebenen Zinses von 111 Mio. Franken auf der IV-Schuld, ergaben sich Einnahmen von 33 712 Mio. Franken, denen Ausgaben von 31 327 Mio. Franken gegenüberstanden. Somit resultierte in der AHV-Betriebsrechnung ein Überschuss von 2 385 Mio. Franken, der um 21,4 Prozent über dem Ergebnis von 2004 lag. Vom Überschuss sind 72 Prozent auf das Anlageergebnis zurückzuführen. Im Gegensatz zum stetigen Verhalten der übrigen Einnahmequellen, bleibt das Anlageergebnis wesentlich von der Entwicklung des Finanzmarkts abhängig. Das Kapital der AHV belief sich Ende Jahr auf 29 393 Mio. Franken und entsprach somit 93,8 (88,8) Prozent einer Jahresausgabe.

## Beiträge des Bundes an die AHV/IV und EL

Beträge in Mio. Franken

Rechnungskonten	2004	2005
Beiträge des Bundes an		
AHV	4 977,2	5 125,1
IV	4 161,2	4 335,5
EL	640,7	673,0
Total	9 779,1	10 133,6
Davon zweckgebundene Erträge zur Mithilfe der Deckung des Bundesbeitrages an die AHV		
Tabak	2 040,1	2 051,2
Alkohol	223,3	220,8
MWST	394,1	404,2
Total	2 657,5	2 676,2

### 3.3.5 Ausblick

Die mittelfristige finanzielle Entwicklung der AHV kann mit Hilfe eines Finanzhaushaltes abgeschätzt werden. Dabei sind die künftigen Ausgaben und Einnahmen abhängig von der demografischen Komponente (Zahl der Rentnerinnen und Rentner und der Beitragspflichtigen), von der wirtschaftlichen Komponente in der Gestalt der Lohn- und Preiszuwachsrate und von Systemänderungen aufgrund gesetzgeberischer Entscheide.

Der in der nachfolgenden Tabelle dargestellte Finanzhaushalt basiert auf dem Szenario zur Bevölkerungsentwicklung gemäss dem Grundszenario „Trend“ (Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2000–2060, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2001). Bezüglich Lohn- und Preisentwicklung entsprechen die Annahmen bis ins Jahr 2010 den Vorgaben des Bundes für den Voranschlag 2007 und die Finanzplanung 2008–2010 der Eidgenossenschaft. Ab dem Jahr 2011 wird modellmässig ein Reallohnwachstum von 1 Prozent (Lohn 3,0%, Preis 2,0%) unterstellt.

Am 21. Dezember 2005 hat der Bundesrat zwei Botschaften zur neuen Version der 11. AHV-Revision verabschiedet. Der erste Teil beinhaltet unter anderem das einheitliche Rentenalter 65 für Mann und Frau. Zudem soll der Freibetrag für erwerbstätige Rentnerinnen und Rentner aufgehoben werden. Dies ist allerdings mit der Möglichkeit gekoppelt, die Rente zu verbessern. Ein dritter Revisionspunkt betrifft die Rentenanpassung. Diese soll vom Fondsstand abhängen: fällt dieser nämlich unter das



## Jährlicher Finanzhaushalt der AHV

2001 bis 2005: Abrechnungsergebnisse

Ab 2006 Vorausberechnungen mit folgenden Schwerpunkten:

Jahr	Lohn	Preis
2006:	1,8	1,1
2007:	2,0	0,9
2008–2010:	2,5	1,5
ab 2011:	3,0	2,0

1.1.2008: Inkrafttreten des 1. Teils der 11. AHV-Revision

1.1.2009: Inkrafttreten des 2. Teils der 11. AHV-Revision

Vorgesehene Rentenanpassungen in den Jahren 2007, 2009, 2011, 2013, 2016

Beträge in Mio. Franken, ab 2006 zu Preisen von 2006

Jahre	Ausgaben			Einnahmen						Kapitalkonto der AHV		
	Gel- tende Ord- nung	11. AHV- Rev.	Total	Beiträge und Regress	11. AHV- Rev. <sup>1</sup>	Öffent- liche Hand <sup>2</sup>	MWST <sup>3</sup>	Fonds- zinsen	Total	Jähr- liche Verän- derung	Stand Ende Jahr	In % der Aus- gaben
2001	29 081	–	29 081	21 613	–	5 889	1 860	257	29 619	538	23 258	80,0
2002	29 094	–	29 094	21 967	–	5 884	1 833	–781	28 903	–191	23 067	79,3
2003	29 982	–	29 982	22 447	–	6 185	1 866	1 460	31 958	1 976	25 043	83,5
2004	30 423	–	30 423	22 811	–	6 376	1 924	1 276	32 387	1 964	27 008	88,8
2005	31 327	–	31 327	23 280	–	6 622	1 974	1 836	33 712	2 385	29 393	93,8
2006 <sup>4</sup>	31 723	–	31 723	23 755	–	6 745	2 010	747	33 257	1 534	30 927	97,5
2007	33 071	–	33 071	24 036	–	7 031	2 069	719	33 855	784	31 435	95,1
2008	33 385	–16	33 369	24 287	121	7 096	2 096	880	34 480	1 111	32 082	96,1
2009	34 868	–96	34 772	24 540	–82	7 375	2 131	877	34 841	70	31 678	91,1
2010	35 025	–216	34 808	24 810	–302	7 376	2 165	864	34 913	105	31 314	90,0
2011	36 463	–213	36 250	25 059	–306	7 670	2 187	941	35 551	–699	30 001	82,8
2012	36 550	–259	36 291	25 296	–296	7 681	2 207	893	35 781	–509	28 904	79,6
2013	38 538	–284	38 254	25 525	–279	8 078	2 228	813	36 365	–1 889	26 448	69,1
2014	38 484	–304	38 180	25 752	–263	8 067	2 247	723	36 526	–1 654	24 276	63,6
2015	38 396	–334	38 061	25 970	–246	8 048	2 266	645	36 683	–1 379	22 421	58,9
2016	41 054	–420	40 634	26 189	–242	8 567	2 285	522	37 321	–3 313	18 669	45,9

<sup>1</sup> Ab 2009: Reduktion des Bundesbeitrages wegen Vorruhestandsleistungen.

<sup>2</sup> Beitrag: Bund 16,36%, Kantone 3,64% der Ausgaben, Erträge aus Spielbanken.

<sup>3</sup> 1,0 Prozentpunkt: Anteil Versicherung 83%, Anteil Bund 17%.

<sup>4</sup> Die Zahlen ab 2006 entsprechen dem Preisindex von 2006. Da nur das Realwachstum berücksichtigt wird, bedeutet dies, dass die Ausgaben in den Jahren, in denen keine Rentenanpassung stattfindet, nur unwesentlich zunehmen oder gar abnehmen.

Niveau von 70 Prozent einer Jahresausgabe, so sollen die Renten nur noch dann angepasst werden, wenn die kumulierte Teuerung 4 Prozent überschreitet. Sinkt der Fondsstand gar unter 45 Prozent einer Jahresausgabe, so sollen keine Rentenanpassungen mehr stattfinden.

In der zweiten Botschaft wird eine Vorruhestandsleistung im Gesetz über die Ergänzungsleistungen vorgesehen. Die Leistungen richten sich dabei an Versicherte im Alter zwischen 62 und 65, die bestimmte Einkommensvoraussetzungen erfüllen. Diese Leistungen werden ausschliesslich durch den Bund finanziert. Damit diesem dadurch keine zusätzliche Belastung entsteht, wird sein Beitrag an die AHV entsprechend reduziert.

Die finanziellen Auswirkungen dieser Revision sind im Finanzhaushalt in den entsprechenden Kolonnen für die Jahre 2008–2016 dargestellt. Es zeigt sich, dass der Fondsstand ab dem Jahr 2013 unter die Marke von 70 Prozent einer Jahresausgabe fällt. Entsprechend wird die nach geltendem Recht für das Jahr 2015 fällige Anpassung der Renten auf das Jahr 2016 verschoben.

Der Bundesrat hält die 11. AHV-Revision für einen ersten unumgänglichen Schritt zur Sicherung der AHV. Zur langfristigen finanziellen Konsolidierung der AHV-Finzen sind dann weitere Schritte notwendig.

## 4. Invalidenversicherung

### 4.1 Gesetzgebung und Rechtsprechung

Der Bundesrat hat am 22. Juni 2005 die Botschaft zur 5. IV-Revision verabschiedet (05.052; BBI 2005 4459). Am 5. September 2005 begannen die parlamentarischen Beratungen.

Die parlamentarische Beratung der Botschaft zur IV-Zusatzfinanzierung (05.053; BBI 2005 4623), die ebenfalls am 22. Juni 2005 vom Bundesrat verabschiedet worden war, hat am 6. April 2006 begonnen.

Am 16. Dezember 2005 stimmte das Parlament der Verfahrensstraffung in der IV zu. Diese gehört inhaltlich zur 5. IV-Revision und soll raschere Entscheide ermöglichen. Die versicherte Person hat 30 Tage Zeit, sich zum vorgesehenen Entscheid zu äussern und mit der IV-Stelle Kontakt aufzunehmen, wenn sie nicht einverstanden ist. Die Einführung des Vorbescheidverfahrens zielt darauf, den betroffenen Versicherten die Entscheidungsfindung der IV-Stelle im persönlichen Gespräch nachvollziehbar zu machen. Bleibt die IV-Stelle trotz allfälliger Einwendungen der versicherten Person bei ihrem Entscheid, wird dieser als Verfügung eröffnet. Die Verfügung kann dann mittels Verwaltungsgerichtsbeschwerde angefochten werden.

Die GPK-S präsentierte am 19. August 2005 einen Bericht über das Rentenwachstum in der Invalidenversicherung (BBI 2006 2245). Darin kommt sie insbesondere zum Schluss, dass es in diesem Versicherungszweig eine verstärkte Aufsicht brauche und eine aktive Rolle in der Weiterentwicklung der IV-Gesetzgebung. Der Bundesrat hat im Dezember 2005 zu diesem Bericht Stellung genommen (BBI 2006 2401).

Im Berichtsjahr wurden keine wesentlichen Verordnungsanpassungen vorgenommen.

Ein bereits im Jahresbericht 2004 erwähntes Urteil des EVG vom 12. März 2004 (EVG 130 V 352) umschrieb die Voraussetzungen, unter welchen somatoforme Schmerzstörungen eine rentenberechtigende Invalidität nach sich ziehen. Das Urteil und die darin enthaltenen Erläuterungen sind von grosser Bedeutung, weil solche Beschwerden einer nicht zu vernachlässigenden Anzahl von Leistungsgesuchen zu Grunde liegen. Die – nur in Ausnahmefällen zulässige – Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstieges in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer psychisch ausgewiesenen Komorbidi-

tät von erheblicher Intensität und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer Kriterien von gewisser Intensität und Konstanz voraus. Dies ist der Fall wenn

- die versicherte Person unter chronisch körperlichen Erkrankungen leidet oder der Krankheitsverlauf sich über mehrere Jahre erstreckt hat,
- die versicherte Person einen sozialen Integrationsverlust in allen Belangen des Lebens erleidet,
- die versicherte Person einen therapeutisch nicht mehr angehbaren psychischen Zustand aufweist, der gleichzeitig eine an sich missglückte, psychisch jedoch entlastende Konfliktbewältigung anzeigt (Krankheitsgewinn),
- konsequent durchgeführte ambulante oder stationäre Behandlungsbestrebungen und Rehabilitationsmassnahmen trotz vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person zur Überwindung der Auswirkungen somatoformer Schmerzstörungen gescheitert sind.

Das EVG bestätigt diese Rechtsprechung, wonach die Prüfung einer invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen eine gesamthafte Prüfung der Sachlage nach den vier oben erwähnten Kriterien voraussetzt, und ergänzt, dass bei somatoformen Schmerzstörungen auch Aspekte mit zu berücksichtigen seien, welche gegen eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung sprechen (131 V 49).

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (siehe Kopp/Willi/Klipstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, S. 1434, mit Hinweis auf eine grundlegende Untersuchung von Winckler und Foerster; siehe dazu auch Erwägung 1.2. des zur Veröffentlichung bestimmten Urteils J. vom 16. Dezember 2004, I 770/03).

## 4.2 Leistungen

Seit dem 1. Januar 2005 haben alle 10 regionalen ärztlichen Dienste ihre Tätigkeit aufgenommen. Sie sind jedoch noch immer im Aufbau begriffen.

Die Ausgaben für medizinische Massnahmen der IV beliefen sich im Berichtsjahr auf 600,3 (446,3) Mio. Franken. An Massnahmen beruflicher Art wurden Beiträge in der Höhe von 368,5 (351,1) Mio. Franken ausgerichtet.

An die Massnahmen für besondere Schulung wurden Beiträge in der Höhe von 367,6 (384,5) Mio. Franken gewährt. 44 671 (43 643) Kindern wurden Massnahmen für die besondere Schulung gewährt. 46 (47) Prozent besuchten eine Sonderschule, 40 (38) Prozent besuchten die Volksschule und bezogen Leistungen im Bereich der Sprachbehandlung und 14 (15) Prozent bezogen Leistungen im Bereich der Früherziehung.

Für Hilfsmittel der IV wurden insgesamt 261,5 (268,8) Mio. Franken, für Taggelder 360,4 (352,1) Mio. Franken und für Hilflösenentschädigungen 376,0 (313,3) Mio. Franken ausgegeben.

1 340,6 (1 269,2) Mio. Franken wurden an den Betrieb von Werkstätten, Tagesstätten und Wohnheimen ausgerichtet. Im Bereich der Eingliederungsstätten (Sonderschulen, Früherziehungsdienste, berufliche Eingliederungsstätten) erreichten die Betriebsbeiträge die Summe von 397,5 (413,0) Mio. Franken.

An den Bau und die Einrichtung von Wohnheimen, Tagesstätten, Beschäftigungsstätten und Werkstätten wurden 51,9 (51,6) Mio. Franken und von Eingliederungsstätten (Sonderschulen, Früherziehungsdienste, berufliche Eingliederungsstätten) 25,5 (37,7) Mio. Franken ausgerichtet.

An Beratungsstellen und Sekretariate der privaten Behindertenhilfe, an Kurse zur Ertüchtigung und Beratung Behinderter sowie ihrer Angehörigen, an Kurse zur Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachpersonal der Behindertenhilfe und von Fachpersonal zur beruflichen Eingliederung Behinderter sowie an Transportdienste für Behinderte wurden 187,9 (177,6) Mio. Franken ausgerichtet.

Im Jahr 2005 wurden in der IV rund 19 400 (15 000) Einsprachen geführt. Während desselben Jahres wurden aus dem Bereich der IV rund 5 600 (4 500) Beschwerden bei den kantonalen Sozialversicherungsge-

richten eingereicht. Das EVG verzeichnete für das Jahr 2005 einen Eingang von 964 (844) Beschwerden aus dem Bereich der IV.

Im Jahr 2005 sind siebzehn Geschäftsprüfungen der kantonalen IV-Stellen durchgeführt worden: Appenzell A. Rh., IV-Stelle für Versicherte im Ausland, Basel-Stadt, Bern, Freiburg, Genf, Jura, Luzern, Neuenburg, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau, Tessin, Waadt, Zürich, Uri, Schwyz. In aller Regel wurden dabei hauptsächlich die verfügbaren beruflichen Massnahmen und eine Auswahl von erstmaligen Rentenentscheiden überprüft. Diese Geschäftsprüfungen dienen unter anderem der Sicherstellung der gesamtschweizerisch einheitlichen Rechtsanwendung sowie der Behebung punktueller oder allfälliger genereller Fehler. Seit dem 1. Januar 2005 umfassen die Geschäftsprüfungen der kantonalen IV-Stellen auch das Tätigkeitsfeld der zehn regionalen ärztlichen Dienste (RAD), deren Hauptaufgabe in der Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen für den Leistungsanspruch liegt.

Die Renten und Hilflosenentschädigungen der IV erfuhren – wie jene der AHV – im Berichtsjahr eine Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung (siehe 3.2).

Das zentrale Rentenregister verzeichnete am 31. Dezember 2005 483 007 (474 381) Renten und 28 309 (26 247) Hilflosenentschädigungen der IV.

Für zu Unrecht ausgerichtete Renten und Hilflosenentschädigungen mussten Rückerstattungsforderungen im Betrag von 173,7 (190,1) Mio. Franken erhoben werden. Wie in der AHV konnten diese Forderungen zum grössten Teil gedeckt werden. Nur 2,8 (1,5) Mio. Franken mussten als uneinbringlich abgeschrieben werden.

### *4.3 Finanzierung*

#### *4.3.1 Jahresrechnung*

Die Erträge der IV sind insgesamt um 3,3 Prozent auf 9 823 Mio. Franken gestiegen. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber nahmen wie in der AHV um 2,1 Prozent auf 3 905 Mio. Franken zu. Der Beitrag der öffentlichen Hand (50% der Ausgaben) erhöhte sich entsprechend dem Ausgabenwachstum um 4,2 Prozent auf 5 781 Mio. Franken. Der Bund hatte 4 335 Mio. Franken und die Kantone 1 445 Mio. Franken zu tragen. Der Mehraufwand lag für den Bund bei 174 Mio. Franken und

für die Kantone bei 58 Mio. Franken. Die Einnahmen aus Regress beliefen sich auf 138 Mio. Franken.

### **Betriebsrechnung der IV**

Beträge in Mio. Franken

Rechnungskonten	2004		2005	
	Ausgaben	Einnahmen	Ausgaben	Einnahmen
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		3 825,9		3 904,6
Beiträge der öffentlichen Hand		5 548,2		5 780,6
Einnahmen aus Regress (netto)		136,8		138,2
Zinsen	101,3		122,2	
Ordentliche Renten	6 056,2		6 211,1	
Ausserordentliche Renten	518,8		538,6	
Taggelder	352,1		360,5	
Hilflosenentschädigungen	313,3		376,0	
Rückerstattungsforderungen	-188,6		-170,9	
Übrige Geldleistungen	23,2		23,2	
Kosten für individuelle Massnahmen	1 549,9		1 703,5	
Beiträge an Institutionen und Organisationen	1 961,3		2 015,8	
Durchführungskosten	162,4		131,1	
Verwaltungskosten (inkl. IV-Stellen)	246,5		250,1	
Zusammen	11 096,5	9 511,0	11 561,3	9 823,4
Ausgabenüberschuss		1 585,5		1 737,8
Total	11 096,5	11 096,5	11 561,3	11 561,3
Kapitalkonto		-6 035,9		-7 773,8

Gegenüber dem Vorjahr sind die Ausgaben insgesamt um 4,2 Prozent auf 11 561 Mio. Franken angestiegen.

Auf die Geldleistungen, bestehend aus Renten, Taggeldern und Hilflosenentschädigungen, entfielen 63,5 Prozent der Ausgaben oder 7 339 Mio. Franken. Dieser Anteil an den Gesamtausgaben blieb in den letzten Jahren weitgehend konstant, lag er doch auch im Jahr 1995 bei 62,1 Prozent. Allein für Rentenzahlungen wurden 6 579 Mio. Franken aufgewendet. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies einen Anstieg von 3 Prozent. Von diesem Wachstum entfallen 1,9 Prozentpunkte allein auf die Rentenanpassung. Weitere 0,7 Prozentpunkte (knapp 50 Mio. Franken) können auf die Anhebung des Rentenalters der Frauen zurückgeführt werden. Der restliche Zuwachs von 0,4 Prozentpunkten liegt unter den Erwartungen und ist vor allem darauf zurückzuführen, dass im Vergleich

zu 2004 wiederum rund 10 Prozent weniger neue Renten zugesprochen wurden.

Die Taggelder erhöhten sich um 2,4 Prozent von 352 auf 360 Mio. Franken.

Die Kosten für Hilflosenentschädigungen stiegen um 20 Prozent von 313 auf 376 Mio. Franken. Dieses hohe Wachstum ist noch als Folge der in der 4. IV-Revision per 1. Januar 2004 beschlossenen Änderung der Anspruchsbedingungen zu werten (Verdoppelung der Entschädigung für zu Hause lebende Bezüger und Ausdehnung des Anspruchs auf psychisch oder leicht geistig behinderte Personen). Einerseits mussten alle bisherigen Leistungen überprüft werden und andererseits ist der Aufbau des Bestandes im neu geschaffenen Bereich fortgeschritten. Zudem sind mit der Rentenanpassung auch die Ansätze der Hilflosenentschädigung um 1,9 Prozent angehoben worden.

Die übrigen Kosten (individuelle Massnahmen, Durchführungskosten, Beiträge an Institutionen und Organisationen, Verwaltungskosten) sind gegenüber dem Vorjahr um insgesamt 4,6 Prozent gestiegen.

Die Zinsbelastung der IV für die Schulden beim Ausgleichsfonds ist im Jahr 2005 von 101 Mio. Franken auf rund 122 Mio. Franken gestiegen.

Die gesamten Einnahmen decken lediglich 85 Prozent der Ausgaben, so dass ein negatives Betriebsergebnis im Umfang von 1 738 Mio. Franken resultiert. Es fällt um 152 Mio. schlechter aus als im Vorjahr. Der aufkumulierte Verlustvortrag gegenüber der AHV erhöht sich damit auf 7 774 Mio. Franken. Dieses Ergebnis zeigt mit Nachdruck die Notwendigkeit der vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahmen im Leistungs- und vor allem auch im Finanzierungsbereich.

#### *4.3.2 Ausblick*

Es ist bekannt, dass sich die IV in einer prekären finanziellen Lage befindet. Deshalb hat der Bundesrat im Juni 2005 die Botschaften zur 5. IV-Revision und zur Zusatzfinanzierung verabschiedet. Die 5. IV-Revision bezweckt neben gezielten Sparmassnahmen (u. a. Aufheben des Karrierezuschlags für Rentner unter 45 sowie Streichen der laufenden Zusatzrenten für den Ehepartner) vor allem die Reduktion der Neurenten. Es wird damit gerechnet, dass gegenüber dem Referenzjahr 2003 die Zugänge um 30 Prozent gesenkt werden können. Dies soll vor allem durch



## Jährlicher Finanzhaushalt der IV

2001 bis 2005: Abrechnungsergebnisse

Ab 2006 Vorausberechnungen mit folgenden Schwerpunkten:

Annahmen über die wirtschaftliche Entwicklung wie in der AHV (siehe Abschnitt 3.3.5)

1.7.2007: Inkrafttreten der 5. IV-Revision

1.1.2008: Mehrwertsteuererhöhung um 0,7 Prozentpunkte sowie Beitrags-  
saterhöhung um 0,1 Prozentpunkt

Ohne Berücksichtigung der 11. AHV-Revision

Vorgesehene Rentenanpassungen: alle zwei Jahre

Beträge in Mio. Franken, ab 2006 zu Preisen von 2006

Jahre	Ausgaben				Einnahmen				Kapitalkonto der IV		
	Gel- tende Ord- nung	5. IV- Revi- sion	Zinsen	Total	Bei- träge und Re- gress	Öffent- liche Hand <sup>1</sup>	MWST	Total inkl. Zinsen	Jähr- liche Verän- derung	Stand Ende Jahr <sup>2</sup>	In % der Aus- gaben
2001	9 360	–	105	9 465	3 725	4 733	–	8 458	–1 007	–3 315	–35,0
2002	9 855	–	109	9 964	3 793	4 982	–	8 775	–1 189	–4 502	–45,2
2003	10 588	–	70	10 658	3 881	5 329	–	9 210	–1 448	–4 450	–41,8
2004	10 995	–	101	11 096	3 963	5 548	–	9 511	–1 586	–6 036	–54,4
2005	11 439	–	122	11 561	4 043	5 780	–	9 823	–1 738	–7 774	–67,2
2006 <sup>3</sup>	11 760	–	193	11 953	4 126	5 976	–	10 102	–1 851	–9 624	–80,5
2007	12 070	–125	209	12 154	4 179	6 077	–	10 256	–1 898	–11 436	–94,1
2008	12 101	–144	296	12 253	4 511	6 126	1 548	12 185	–68	–11 335	–92,5
2009	12 387	–80	288	12 595	4 561	6 298	2 098	12 957	362	–10 805	–85,8
2010	12 417	–101	274	12 590	4 609	6 294	2 132	13 035	445	–10 200	–81,0
2011	12 664	–168	310	12 806	4 659	6 403	2 153	13 215	409	–9 591	–74,9
2012	12 618	–218	291	12 691	4 699	6 345	2 173	13 217	526	–8 877	–69,9
2013	12 977	–299	271	12 949	4 747	6 474	2 193	13 414	465	–8 238	–63,6
2014	12 934	–349	250	12 835	4 786	6 418	2 212	13 416	581	–7 495	–58,4
2015	13 253	–432	230	13 051	4 830	6 526	2 231	13 587	536	–6 812	–52,2
2020	13 741	–750	117	13 108	5 018	6 554	2 318	13 890	782	–2 913	–22,2
2025	14 344	–1 111	0	13 233	5 146	6 616	2 376	14 166	919	1 444	10,9
2026	14 171	–1 132	0	13 039	5 161	6 520	2 386	14 173	1 081	2 497	19,2

<sup>1</sup> Beitragssatz: Bund 37,5%, Kantone 12,5% der Ausgaben

<sup>2</sup> 2003: Transfer von 1 500 Mio. Franken von der EO zur IV

<sup>3</sup> Die Zahlen ab 2006 entsprechen dem Preisindex von 2006. Da nur das Realwachstum berücksichtigt wird, bedeutet dies, dass die Ausgaben in den Jahren, in denen keine Rentenanpassung stattfindet, nur unwesentlich zunehmen oder gar abnehmen.

eine frühzeitige Intervention und eine verbesserte Integration der Versicherten am Arbeitsplatz geschehen.

Die finanziellen Auswirkungen der vorgesehenen Revision und der Zusatzeinnahmen sind im vorstehenden Finanzhaushalt ersichtlich. Bis zum vorgesehenen Inkrafttreten werden die Schulden noch bis auf über 11 Mia. Franken anwachsen, dann aber stetig bis etwa zum Jahr 2024 abgebaut und die IV wird wieder auf solide Grundlagen gestellt.

Der Nationalrat hat als Erstrat die 5. IV-Revision in der Frühjahrssession 2006 behandelt und sie mit nur geringen Änderungen angenommen. Einzig die vorgesehene Anhebung der Lohnbeiträge um 0,1 Prozentpunkte hat er in die zweite Vorlage (Finanzierung) verschoben.

## 5. Erwerbsersatzordnung

Die Betriebsrechnung der EO schloss im Jahre 2005 bei einem Aufwand von 842 Mio. Franken und Einnahmen aus Beiträgen und Regress von 835 Mio. Franken mit einem Umlageergebnis von –7 Mio. Franken deutlich schlechter ab als im Vorjahr (+268 Mio. Fr.). Zusammen mit den Anlageerträgen von 178 Mio. Franken und der Zinsbelastung der IV von 11 Mio. Franken resultiert ein Betriebsergebnis von 182 Mio. Franken gegenüber 406 Mio. Franken im Vorjahr.

Die starke Zunahme der Ausgaben gegenüber 2004 von 550 Mio. Franken auf 842 Mio. Franken ist vor allem auf das Inkrafttreten der Revision des EOG auf den 1. Juli 2005 zurückzuführen. Seit diesem Datum gelten einerseits im bisherigen Bereich höhere Ansätze, andererseits ist neu der Bereich des Erwerbsersatzes bei Mutterschaft hinzugekommen. Dies zeigt sich im Mehraufwand bei den Geldleistungen von 293 Mio. Franken. Von diesen zusätzlichen Mitteln sind rund 175 Mio. Franken den neuen Entschädigungen bei Mutterschaft zuzuschreiben, die jedoch unter den Erwartungen liegen. Insgesamt konnten im Jahr 2005 29 668 Frauen eine Mutterschaftsentschädigung beanspruchen. In den Bereich der Dienstleistenden flossen Mehraufwendungen von etwa 118 Mio. Franken. Davon sind rund 85 Prozent auf die Anhebung der Entschädigungsgrenzen zurückzuführen. Im Weiteren nahm aufgrund von Übergangseffekten im Zuge der Einführung der Armee XXI in Armee, Zivildienst und Zivilschutz die Zahl der geleisteten Dienstage im Jahr 2005 von total 5,9 Mio. auf 6,6 Mio. zu.

Trotz der markanten Mehrausgaben stieg der Fondsstand per Ende Jahr auf 2 862 Mio. Franken, was 3,4 Jahresausgaben entspricht. Damit kann auch weiterhin auf eine Beitragssatzerhöhung verzichtet werden, da der Fonds das gesetzliche Minimum von einer halben Jahresausgabe immer noch deutlich übersteigt.

**Betriebsrechnung der EO**

Beträge in Mio. Franken

Rechnungskonten	2004		2005	
	Ausgaben	Einnahmen	Ausgaben	Einnahmen
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeberschaft		818,3		834,7
Anlageertrag		138,2		189,4
Geldleistungen	542,9		835,8	
Verwaltungskosten	7,6		5,9	
Zusammen	550,5	956,5	841,7	1 024,1
Einnahmenüberschuss	406,0		182,4	
Total	956,5	956,5	1 024,1	1 024,1
Kapitalkonto	2 679,6		2 861,9	

Der Finanzhaushalt der EO (siehe Tabelle) zeigt die Entwicklung dieses Versicherungszweigs bis ins Jahr 2016. Die Annahmen zur künftigen demografischen und wirtschaftlichen Entwicklung sind die gleichen wie bei der AHV (siehe Abschnitt 3.3.5).

Der EO-Fonds mit gegenwärtig 2,9 Mia. Franken wird bis im Jahr 2011 auf rund eine halbe Jahresausgabe absinken. Gemäss Artikel 28 EOG sind deshalb in den Jahren 2011 und 2013 Beitragssatzerhöhungen von je 0,1 Prozentpunkten nötig. Damit steht dieser Versicherungszweig über den Betrachtungshorizont hinaus auf gesunder finanzieller Basis.

## Jährlicher Finanzhaushalt der EO

2001 bis 2005: Abrechnungsergebnisse

Ab 2006 Vorausberechnungen mit folgenden Schwerpunkten:

Annahmen über die wirtschaftliche Entwicklung wie in der AHV (siehe Abschnitt 3.3.5)

Erhöhung des Beitragssatzes je um 0,1 Prozentpunkte auf 0,4%, dann auf 0,5%, per 1.1.2011 und per 1.1.2013

Beträge in Mio. Franken, ab 2006 zu Preisen von 2006

Jahre	Ausgaben	Einnahmen			Kapitalkonto der EO		
		Beiträge	Zinsen	Total	Jährliche Veränderung	Stand Ende Jahr <sup>1</sup>	In % der Ausgaben
2001	694	774	39	813	119	3 575	515
2002	692	787	-125	662	-30	3 545	512
2003	703	804	128	932	229	2 274	323
2004	550	818	138	956	406	2 680	487
2005	842	835	189	1 024	182	2 862	340
2006 <sup>2</sup>	1 216	852	58	910	-306	2 556	210
2007	1 225	862	51	913	-312	2 218	181
2008	1 308	875	50	925	-383	1 803	138
2009	1 317	885	40	925	-392	1 384	105
2010	1 332	895	29	924	-408	956	72
2011	1 340	1 203	25	1 228	-112	824	61
2012	1 347	1 214	22	1 236	-111	698	52
2013	1 424	1 530	21	1 551	127	811	57
2014	1 426	1 545	25	1 570	144	939	66
2015	1 428	1 558	29	1 587	159	1 079	76
2016	1 434	1 570	33	1 603	169	1 227	86

<sup>1</sup> 2003: Transfer von 1 500 Mio. Franken zur IV

<sup>2</sup> Die Zahlen ab 2006 entsprechen dem Preisindex von 2006.

## 6. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

### 6.1 Gesetzgebung

Am 23. November 2005 verabschiedete der Bundesrat eine Änderung der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Die gemeinnützigen Institutionen dürfen zur Deckung der ausgewiesenen Durchführungskosten höchstens bis zu 10 Prozent der Beiträge verwenden. Neu ist dies nur gestattet, sofern diese Kosten nicht im Rahmen eines Leistungsvertrages mit der AHV oder der IV bereits abgegolten sind.

Am 25. Oktober 2005 verabschiedete das EDI die Verordnung über die kantonalen Durchschnittsprämien 2006 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen.

### 6.2 Leistungen

Die Summe der ausbezahlten Ergänzungsleistungen erhöhte sich im Berichtsjahr von 2 847,5 Mio. Franken auf 2 981,7 Mio. Franken, was gegenüber 2004 einer Zunahme um 4,7 Prozent entspricht.

Von den Gesamtausgaben entfielen 1 695,4 Mio. Franken (+2,7%) auf die EL zur AHV und 1 286,3 Mio. Franken (+7,5%) auf die EL zur IV. Im Vergleich: 2004 sind die EL zur AHV um 5 Prozent und die EL zur IV um 8,9 Prozent angestiegen.

Der Ausgabenzuwachs gegenüber dem Vorjahr ist im Wesentlichen auf folgende Faktoren zurückzuführen:

- Erhöhung des Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf im Zusammenhang mit der Rentenerhöhung,
- Zunahme der Anzahl Bezügerinnen und Bezüger und
- Entwicklung der Heimkosten.

Bei der EL zur AHV hat die Zahl der Personen, welche eine EL beziehen, um 1,5 Prozent zugenommen, bei der EL zur IV beträgt der Zuwachs dagegen 7,7 Prozent. 28,9 Prozent der IV-Rentnerinnen und -Rentner benötigen EL. Bei den Personen mit einer Alters- oder Hinterlassenenrente liegt der Anteil lediglich bei 11,7 Prozent.

### 6.3 Finanzierung

Der Bund leistet aus allgemeinen Bundesmitteln Beiträge an die Kantone für deren Aufwendungen an die Ergänzungsleistungen zur AHV

und IV. Die Subventionen des Bundes sind abgestuft nach der Finanzkraft der einzelnen Kantone. Der Bund zahlt mindestens 10 und höchstens 35 Prozent der Ausgaben. Die finanzstarken Kantone erhalten 10 Prozent, die finanzschwachen 35 Prozent und die mittelstarken Kantone einen Beitrag zwischen 10 und 35 Prozent. An den Durchführungskosten beteiligt sich der Bund nicht.

An die ausgerichteten Ergänzungsleistungen von 2 981,7 Mio. Franken leisteten der Bund 675,2 Mio. Franken (22,6%) und die Kantone 2 306,5 Mio. Franken (77,4%). An die Aufwendungen für die EL zur AHV zahlten der Bund 387,6 (375,0) Mio. Franken und die Kantone 1 307,8 (1 275,9) Mio. Franken. An die Aufwendungen für die EL zur IV zahlten der Bund 287,6 (265,7) Mio. Franken und die Kantone 998,7 (930,8) Mio. Franken.

## 7. Berufliche Vorsorge

### 7.1 Gesetzgebung und Rechtsprechung

Am 12. Januar 2005 hat der Bundesrat die zum dritten und letzten Paket der 1. BVG-Revision gehörenden Verordnungsbestimmungen betreffend den Begriff der beruflichen Vorsorge und den Einkauf in die Vernehmlassung geschickt.

Der Bundesrat hat am 11. März 2005 vom Bericht über die Gleichbehandlung von Freizügigkeit und Teilliquidation einer Vorsorgeeinrichtung Kenntnis genommen. Dieser Bericht wurde erstellt, um einer Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates Folge zu leisten. Der Bundesrat geht mit den Schlussfolgerungen des Berichts einig und sieht keine Veranlassung, die geltende Regelung zu ändern. Allerdings soll die Entwicklung in diesem Bereich weiterverfolgt werden.

Am 23. März 2005 hat der Bundesrat den Bericht „Vergleich zwischen der AHV und der beruflichen Vorsorge aus wirtschaftlicher Sicht“ verabschiedet. Zwei Postulate hatten eine Analyse der Wirtschaftlichkeit des Umlageverfahrens (AHV) und des Kapitaldeckungsverfahrens (berufliche Vorsorge) verlangt. Die Studie kommt zum Schluss, dass die Beibehaltung beider Finanzierungssysteme aus Sicht eines guten Risikomanagements für das langfristige Gleichgewicht der Altersvorsorge von grosser Bedeutung ist.

Der Bundesrat hat am 10. Juni 2005 das dritte und letzte Verordnungspaket zur 1. BVG-Revision verabschiedet und auf den 1. Januar 2006 in Kraft gesetzt. Diese Verordnungsänderungen zielen darauf ab, den Begriff der beruflichen Vorsorge zu definieren sowie den Einkauf von Versicherungsjahren zu regeln. Das Mindestalter für den Rentenvorbezug in der 2. Säule wird bei 58 Jahren festgelegt. Diese Altersgrenze trägt der zunehmenden Lebenserwartung Rechnung und berücksichtigt auch die Interessen der Sozialpartner und der Vorsorgeeinrichtungen. Mit mehreren Regelungen wird zudem verhindert, dass privilegierte Versicherte sich übermässige steuerliche Vorteile über die 2. Säule verschaffen können.

Ebenfalls am 10. Juni 2005 hat der Bundesrat die Weisungen über die Voraussetzungen für die Gründung von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen erlassen.



Am 24. August 2005 hat der Bundesrat das neue Stiftungsrecht auf den 1. Januar 2006 in Kraft gesetzt. Zu beachten sind insbesondere folgende Änderungen aus der Sicht der beruflichen Vorsorge: Die Anforderungen an die Unabhängigkeit der Revisionsstelle sowie die Eintragung aller Stiftungsräte und der Revisionsstelle im Handelsregister.

Der Bundesrat hat am 23. September 2005 zu einem Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK) zum Thema „Wechsel der Vorsorgeeinrichtung“ Stellung genommen (BBl 2005 5953). Die gesetzlichen Bestimmungen, die verschiedene Aspekte der Auflösung von Anschluss- und Versicherungsverträgen im Bereich der beruflichen Vorsorge regeln und die im Rahmen der 1. BVG-Revision auf den 1. April 2004 in Kraft gesetzt worden sind, weisen in zwei Bereichen Lücken auf. Der Bundesrat ist der Meinung, dass die von der SGK in Form einer parlamentarischen Initiative vorgeschlagenen Gesetzesanpassungen die Rechtssicherheit aller Beteiligten klären und schliesst sich der Argumentation des Berichtes an.

Am 16. November 2005 hat der Bundesrat dem EDI den Auftrag erteilt, bis Januar 2006 eine Vernehmlassungsvorlage zu erarbeiten, die eine raschere und stärkere Anpassung des Mindestumwandlungssatzes in der beruflichen Vorsorge vorsieht, als im Rahmen der 1. BVG-Revision festgelegt wurde. Die Senkung ist auf Grund der gesteigerten Lebenserwartung der Rentnerinnen und Rentner sowie der deutlich gesunkenen Renditeerwartungen auf den Finanzmärkten notwendig. Der Umwandlungssatz soll bis 2011 schrittweise auf 6,4 Prozent gesenkt werden. Die Vorlage wird auch einen rascheren Rhythmus zur Überprüfung des Satzes vorsehen.

Der Bundesrat hat am 9. Dezember 2005 ein Massnahmenpaket beschlossen, das mit drei konkreten Zielsetzungen die Arbeitsmarktbeteiligung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erhöhen will. Zum einen soll die Sozialversicherungsgesetzgebung so angepasst werden, dass sich Reduktionen des Beschäftigungsgrades und Funktionswechsel sowie die Weiterführung der Erwerbstätigkeit im Rentenalter nicht nachteilig auswirken. Andererseits sollen Anreize für die Weiterarbeit über das 65. Altersjahr hinaus geschaffen werden. Massnahmen dazu sind eine flexiblere Gestaltung der Arbeitszeit, Möglichkeiten der Teilpensionierung bzw. des Rentenvorbezugs und -aufschubs, Weiterversicherung des bisherigen Lohnes bei Lohnreduktion infolge Funktionswechsel bzw. Herabsetzung des Beschäftigungsgrades, Vermeidung von Zwangspensionierungen sowie die Äufnung von Altersgutschriften nach dem 65. Altersjahr.

Das EVG anerkennt die Vorsorgeregulungen ausländischer Scheidungsurteile unter dem Vorbehalt, dass dem ausländischen Urteil im Vergleich zu einem entsprechenden schweizerischen Urteil keine weitergehende Wirkung zukommt („kontrollierte Wirkungsübernahme“). Entsprechend ist eine in der Schweiz anerkannte ausländische Vorsorgeregulung nur dann verbindlich, wenn diese im ausländischen Scheidungsverfahren eine Bestätigung über die Durchführbarkeit der getroffenen Regelung abgegeben hat.

Diese Rechtsprechung wird in einem anderen EVG-Urteil bestätigt, wonach das Todesfallkapital einer Vorsorgeeinrichtung nicht in die Erbmasse fällt. Damit ein gültiger Antrag auf Änderung der Begünstigtenordnung als im Testament mitgehalten gelten kann, bedarf es einer entsprechenden Willensäußerung des Vorsorgenehmers. Dies gilt umso mehr, als eine letztwillige Verfügung keine empfangsbedürftige Willenserklärung darstellt.

Das EVG hielt des Weiteren fest, dass – obwohl die berufliche Vorsorge nicht dem ATSG untersteht – die Invaliditätsbemessung für die Organe der beruflichen Vorsorge grundsätzlich weiterhin bindend ist, da sie die Leistungspflicht der BVG-Versicherer unmittelbar berührt. Die Organe der beruflichen Vorsorge sind daher zur Einsprache gegen die IV-Verfügung über den Rentenanspruch oder den Invaliditätsgrad berechtigt. Ist die IV-Verfügung der betroffenen Vorsorgeeinrichtung nicht übermittelt worden, hat die von der IV vorgenommene Bemessung für die Invaliditätsbemessung der beruflichen Vorsorge keinen bindenden Charakter.

## *7.2 Expertenkommissionen zu Systemfragen in der beruflichen Vorsorge*

Im März 2005 hat das EDI eine Expertenkommission „Strukturreform in der beruflichen Vorsorge“ unter der Leitung von Prof. Raymond Schmutz mit dem Auftrag eingesetzt, bis Ende 2005 eine Vernehmlassungsvorlage zur Aufsichtsthematik zu erarbeiten. Der entsprechende Bericht der Expertenkommission basiert auf dem Konzept der überwachten Selbstregulierung, das neben der Präzisierung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten auch mehr Mitsprachemöglichkeiten der Akteure im Rahmen der Erarbeitung von Fach- und Qualitätsstandards (z. B. Festsetzung der technischen Parameter oder Zulassungsvoraussetzungen für Revisionsstellen und Experten für berufliche Vorsorge) vorsieht. Im Gegenzug sollen Aufsicht und Oberaufsicht verstärkt werden, indem strukturelle Doppelspurigkeiten in der direkten Aufsicht eliminiert (keine parallele Aufsichtszuständigkeit von Bund und Kantonen mehr) und die Kompetenzen sowie Aufsichtsinstrumente detailliert geregelt werden. Entsprechend der

mit dem Konzept der überwachten Selbstregulierung einhergehenden höheren Eigenverantwortung der Akteure sollen gesetzliche Vorgaben über Anlagen und technische Parameter soweit möglich abgeschafft werden (Aufhebung Anlagebegrenzungen, Abschaffung Mindestzinsgarantie u.a.).

Bis Ende 2006 soll sich eine neue Expertenkommission mit der Finanzierung öffentlich-rechtlicher Vorsorgeeinrichtungen befassen und einen Vernehmlassungsentwurf erarbeiten.

### *7.3 Direkte Aufsicht*

Das Jahr 2005 stand ganz im Zeichen der Umsetzung der 1. BVG-Revision. So haben alle unter Aufsicht des BSV stehenden registrierten Sammelstiftungen einen paritätischen Stiftungsrat gewählt und das BSV hat die entsprechenden Verfügungen erlassen. Die Gerichte werden in diesem Zusammenhang noch entscheiden müssen, ob die Gründerinnen der Sammelstiftungen (meist Versicherungsgesellschaften) das Recht haben, eine (minoritäre) Vertretung in den Stiftungsrat zu entsenden.

Die Vorsorgeeinrichtungen waren intensiv daran, ihre Reglemente (Vorsorgereglemente, Organisationsreglemente, Wahlreglemente, Anlage-reglemente) anzupassen oder neu zu erstellen (Überschussreglemente, Teilliquidationsreglemente, Reglement betreffend Wertschwankungsreserven und Rückstellungen, Reglement betreffend Offenlegung und Loyalität). Viele dieser Reglemente sind der Aufsichtsbehörde bereits zur Prüfung vorgelegt worden. Entsprechend musste die Aufsichtsbehörde die Prüfung vorbereiten und dabei gewisse Mindeststandards festlegen und anschliessend die eigentliche Prüfung vornehmen.

Einen weiteren Schwerpunkt bildete die Vorbereitung zur Umsetzung des dritten Pakets der 1. BVG-Revision. Das BSV hat eine Arbeitsgruppe eingesetzt, mit dem Ziel, die Aufgaben zwischen den Aufsichts-, den Steuerbehörden und den Vorsorgeeinrichtungen zu koordinieren. Die direkte Aufsicht des BSV hat zudem am 21. Dezember 2005 ein Seminar durchgeführt und dabei alle ihr unterstellten Vorsorgeeinrichtungen über die praktische Umsetzung des dritten Pakets orientiert. Ebenfalls im Jahr 2005 erfolgten die Planung und die Vorbereitungsarbeiten für das Seminar vom 26. April 2006. Zu dieser Tagung waren alle Steuerbehörden eingeladen. Sie diente der Information über die Umsetzungsarbeiten für das dritte Paket und über die vorgesehene laufende Unterstützung in Spezialfällen durch die direkte Aufsicht.

Neue Liquidationsfälle sind nicht eingetreten. Bei den beiden hängigen Liquidationsfällen (Vera/Pevos und Provitas) zeigt sich, dass die Verfahren sehr viel Zeit in Anspruch nehmen, insbesondere weil sich die Abklärung aller relevanten Fakten, die Aufarbeitung aller relevanten Dokumente und die Geltendmachung von Schadenersatzforderungen gegen die verantwortlichen Personen und Institutionen als ausserordentlich aufwändig erweist.

#### *7.4 Sicherheitsfonds BVG*

Hauptaufgabe des Sicherheitsfonds ist die Sicherstellung von Leistungen, welche liquidierte Vorsorgeeinrichtungen oder Vorsorgewerke von zahlungsunfähigen Arbeitgebern nicht mehr erbringen können.

Näheres zu den Aufgaben, zu den Beiträgen und zu den Leistungen enthält der Jahresbericht des Sicherheitsfonds. Er kann bestellt werden bei der Geschäftsstelle (Sicherheitsfonds BVG, Geschäftsstelle, Postfach 5032, 3001 Bern, Telefon 031/380 79 71, E-Mail: [info@sfbvg.ch](mailto:info@sfbvg.ch)) oder abgerufen werden unter [www.sfbvg.ch](http://www.sfbvg.ch).

#### *7.5 Auffangeinrichtung BVG*

Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG hat drei unterschiedliche Aufgabenbereiche. Zunächst ist sie als Vorsorgeeinrichtung tätig (Durchführung von Zwangsanschlüssen und freiwilligen Anschlüssen von Firmen, freiwillige Versicherung von Personen), sodann ist sie als Freizügigkeits-einrichtung tätig, und schliesslich führt sie die obligatorische Versicherung für die Risiken Tod und Invalidität zugunsten der Bezügerinnen und Bezüger von Arbeitslosentaggeldern durch.

Bis zum 31. Dezember 2003 wurde die Auffangeinrichtung vom Pool Schweizerischer Lebensversicherungsgesellschaften organisiert und geführt. Seit dem 1. Januar 2004 tritt die Auffangeinrichtung als autonome Stiftung auf. Nähere Angaben enthält der Jahresbericht, welcher unter [www.aeis.ch](http://www.aeis.ch) abgerufen oder bei folgender Adresse bestellt werden kann: Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Geschäftsstelle, Birmensdorferstrasse 198, 8003 Zürich, Telefon 043/333 36 98, E-Mail: [geschaeftsstelle@aeis.ch](mailto:geschaeftsstelle@aeis.ch).

#### *7.6 Oberaufsicht*

Am 2. Dezember 2005 hat der Bundesrat den jährlichen Bericht des BSV über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und der Lebens-

versicherer in der beruflichen Vorsorge zur Kenntnis genommen. Die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen hat sich im letzten Jahr infolge der positiven Entwicklung der Finanzmärkte leicht verbessert. Zwar führt die erfreuliche Entwicklung der Finanzmärkte im Jahr 2005 zu einer weiteren Entspannung der Lage, doch sind die Folgen der negativen Börsenjahre noch immer spürbar.

## 8. Krankenversicherung

### 8.1 Gesetzgebung und Rechtsprechung

#### KVG-Reformen: Stand der Revisionsarbeiten

Vorlagen des Bundesrates	Stand der Vorlagen
Vorlage 1B (04.032) Vertragsfreiheit	Die Vorlage ist noch in keinem der Räte beraten worden. Die SGK-S hat anlässlich ihrer Sitzungen vom 21. und 23. August 2006 entschieden, die Vorlage 2B (Managed Care) zeitlich vorzuziehen.
Vorlage 1D (04.034) Kostenbeteiligung	Die Vorlage wurde vom Ständerat als Erstrat in der Herbstsession 2004 verabschiedet. Die SGK-N hat in der Herbstsession 2004 einen Ordnungsantrag verabschiedet, nach dem die Vorlagen des Bundesrates bezüglich Kostenbeteiligung und Vertragsfreiheit gleichzeitig mit dem zweiten Revisionspaket behandelt werden müssen.
Vorlage 2A (04.061) Spitalfinanzierung	Die Subkommission der SGK-S hat die Vorlage des Bundesrates am 30. August 2005 mit einigen Änderungen gutgeheissen. Im Besonderen sah die Vorlage eine einheitliche Finanzierung für ambulante und stationäre Leistungen vor sowie den Wechsel zu einem monistischen Finanzierungssystem. Der Ständerat ist am 20. September 2005 auf die Vorlage eingetreten und hat die SGK-S beauftragt, sie den Kantonen zur Vernehmlassung zu unterbreiten. Aufgrund der vielfachen ablehnenden Haltung der Kantone hat die SGK-S die Verwaltung mit der Ausarbeitung eines Kompromissmodells beauftragt, das den Anliegen der Kantone Rechnung trägt. Diese neue Vorlage sah den Übergang zur Leistungsfinanzierung, eine integrale Spitalplanung sowie die gemeinsame Finanzierung der zwischen Kantonen und Versicherern geplanten Leistungen vor. Sie ist am 8. März 2006 vom Ständerat gutgeheissen worden. Die SGK-N ist am 7. April auf die Vorlage eingetreten und hat am 4. Mai 2006 Vertreter der Kantone angehört.

Vorlage 2B (04.062) Managed Care	Die Verwaltung hat im Auftrag der SGK-S mehrere Berichte erstellt. Im Anschluss an ein Hearing vom 21. August ist die Kommission auf die Vorlage eingetreten und hat die Verwaltung mit einem Bericht im Hinblick auf die nächsten Sitzungen beauftragt.
Separate Vorlage (05.025) Pflegefiananzierung	Der Bundesrat hat den KVG-Revisionsentwurf zur Pflegefiananzierung und die dazugehörige Botschaft am 16. Februar 2005 verabschiedet. Die SGK-S ist auf die Vorlage eingetreten und hat am 22. August 2006 eine – vom ursprünglichen Vorschlag des Bundesrates abweichende – Vorlage verabschiedet. Diese sieht vor, dass der Bundesrat die Pflegeleistungen bezeichnen und differenziert nach dem Pflegebedarf die Beiträge der Krankenversicherung für die ganze Schweiz festlegen wird.

*Folgende Vorlagen sind in Kraft getreten:*

Vorlagen des Bundesrates	Stand der Vorlagen
Vorlage 1A (04.031) Strategie und dringliche Punkte <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versichertenkarte</li> <li>• Geschäftsbericht der Versicherer</li> <li>• Verlängerung des Risikoausgleichs</li> <li>• Übergangsbestimmung zur Pflegefiananzierung</li> <li>• Dringliches Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die stationären Behandlungen</li> </ul>	Vom Parlament in der Herbstsession 2004 verabschiedet. Inkrafttreten: 1. Januar 2005. Kein Referendum. Die vom Parlament verabschiedete Vorlage sieht ferner folgende Punkte vor: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlängerung des Zulassungsstopps der Leistungserbringer für weitere drei Jahre (Ärzte-stopp; Art. 55a KVG)</li> <li>• Verstärkung der möglichen Sanktionen gegen Leistungserbringer, die sich nicht an die Regeln der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen halten (Art. 59 KVG)</li> </ul>
Vorlage 1C (04.033) Prämienverbilligung	Vom Parlament in der Frühjahrsession 2005 verabschiedet. Inkrafttreten: 1. Januar 2006. Kein Referendum. Ein neuer nicht in der Vorlage des Bundesrates enthaltener Vorschlag zielt speziell auf Familien mit schwachem und mittlerem Einkommen. Es werden keine Einkommenskategorien für Haushalte mit Prämienverbilligung festgelegt; dies wird

	den Kantonen überlassen. Jeder Kanton setzt also seine eigene Einkommensgrenze für die mindestens hälftige Kürzung der Prämien für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung fest. Die Erhöhung der Bundesbeiträge um 200 Mio. Franken wird nicht in Frage gestellt, findet jedoch etappenweise mit einer Übergangsfrist von einem Jahr statt.
--	--

## 8.2 Leistungen

Mit Protokoll vom 12. September 2005 haben sich das BAG sowie drei Verbände der pharmazeutischen Industrie, der Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen in der Schweiz (Interpharma), der Verband zur Förderung der preisgünstigen Arzneimittel Generika (Intergenerika) und die Vereinigung Pharmafirmen Schweiz (vips) auf Massnahmen geeinigt, die eine Kosteneinsparung in der Höhe von 250 Mio. Franken erzielen sollen. Teil des Protokolls sind zwei Sofortmassnahmen:

- Sämtliche Originalpräparate, die von 1991–1995 in die Spezialitätenliste (SL) aufgenommen wurden und deren Patent abgelaufen ist, wurden einem Auslandpreisvergleich unterzogen und die entsprechenden Preissenkungen auf den 1. April 2006 vom BAG verfügt. Auf den gleichen Zeitpunkt mussten alle mit den überprüften Originalpräparaten austauschbaren Generika mindestens 30 Prozent (Basis Fabrikabgabepreis) günstiger sein. Von den erwarteten Einsparungen entfallen schätzungsweise 100 Mio. Franken auf diese Preissenkungsetappe.
- Sämtliche Originalpräparate mit SL-Aufnahmedaten von 1955–1989 wurden einem Auslandpreisvergleich unterzogen und allfällige Preissenkungen wurden auf den 1. Juli 2006 vom BAG verfügt. Auf den gleichen Zeitpunkt mussten alle mit den überprüften Originalpräparaten austauschbaren Generika mindestens 15 Prozent (Basis Fabrikabgabepreis) günstiger sein. Von den erwarteten Einsparungen entfallen schätzungsweise 150 Mio. Franken auf diese Preissenkungsetappe.

Das BAG überprüft per 1. Juli 2007, unter Beizug und Mithilfe der Industrie, die Wirkung der Massnahmen ein Jahr nach ihrer vollständigen Umsetzung. Die Ergebnisse der Überprüfung werden von einer neutralen Aussenstelle revidiert und beglaubigt.

Am 9. November 2005 hat der Bundesrat eine Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung verabschiedet, mit der das EDI ermächtigt wird, für Medikamente einen differenzierten Selbstbehalt vorzuschreiben. Damit künftig mehr Generika abgegeben werden, beträgt seit



dem 1. Januar 2006 der Selbstbehalt für Originalpräparate 20 Prozent, wenn mindestens zwei Drittel der in der Spezialitätenliste aufgeführten entsprechenden Generika mindestens 20 Prozent günstiger sind (Basis Publikumspreis) und nicht der Arzt bzw. Chiropraktor aus medizinischen Gründen ausdrücklich ein Originalpräparat verschreibt (Art. 38a KLV). Die Krankenversicherer erhielten eine Übergangsfrist bis 1. April 2006, um die Massnahme umzusetzen.

Im Jahr 2005 erfolgten mehrere kleinere Anpassungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) und ihrer Anhänge 1 (ärztliche Leistungen), 2 (Mittel und Gegenständeliste) und 3 (Analysenliste), welche vor allem der Aktualisierung und Anpassung an die technologische Entwicklung dienen. Zusätzlich wurden in allen drei Bereichen die folgenden Anpassungen beschlossen, welche ein grösseres Echo auslösten.

Ende Juni 2005 lief die in Anhang 1 der KLV aufgeführte, auf sechs Jahre befristete Leistungspflicht für fünf Methoden der ärztlichen Komplementärmedizin (Anthroposophische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, Phytotherapie, Traditionelle Chinesische Medizin) aus. In dieser Zeit waren in einem umfangreichen, vom Bund finanzierten, Evaluationsprogramm Daten zur Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit dieser Methoden erhoben worden. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Evaluation und auf Empfehlung der beratenden Eidgenössischen Leistungskommission (ELK) beschloss der Vorsteher des EDI Anfang Juni 2005, die Leistungspflicht für die fünf Methoden per 1. Juli 2005 zu beenden. Begründet wurde dies damit, dass die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht als erfüllt beurteilt worden waren.

Nebst den regulären Arbeiten zur Herausgabe der Analysenliste und zur Aktualisierung der Mittel- und Gegenständeliste wurden im Rahmen des Massnahmenpakets des EDI zur sofortigen Kostendämpfung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung per 1. Januar 2006 lineare Kürzungen in diesen Bereichen vorgenommen. Der Taxpunktwert der Analysenliste wurde um 10 Prozent gesenkt, dies begründet mit der Notwendigkeit, die Tarife an die im Mittel gesunkenen Produktionskosten im Laborbereich anzupassen. Diese Massnahme löste heftige Reaktionen von Seiten der ärztlichen Grundversorger aus. In der Mittel- und Gegenständeliste wurden alle Höchstvergütungsbeträge um 10 Prozent gesenkt. Diese Reduktion erfolgte gestützt auf die Beobachtung, dass sich die Preise seit Jahren am Höchstvergütungsbetrag orientieren, obschon teilweise deutlich günstigere Produkte auf dem Markt verfügbar wären. In beiden Fällen ist eine differenzierte Überprüfung der Listen in Vorbereitung.

## 9. Unfallversicherung

### 9.1 Gesetzgebung

Gestützt auf die vom „Forschungsinstitut für Empirische Ökonomie und Wirtschaftspolitik“ der Universität St. Gallen erstellte Analyse des Kosten-/Nutzenverhältnisses in der obligatorischen Unfallversicherung hat der Bundesrat am 22. Dezember 2004 entschieden, an der heutigen Organisationsstruktur (mehrere Versicherer mit Teilmonopol der SUVA) festzuhalten. Ausserdem hat er dem EDI den Auftrag erteilt, zusammen mit Fachexpertinnen und -experten, die Grundlagen für eine Gesetzesrevision zu erarbeiten und einen Bericht über die wichtigsten Revisionspunkte vorzulegen.

Eine vom EDI eingesetzte Expertenkommission mit Vertreterinnen und Vertretern der Sozialpartner, der Versicherer und der wichtigsten betroffenen Bundesämter, namentlich BSV, BPV und SECO, wurde beauftragt, einen entsprechenden Bericht auszuarbeiten. Die Expertenkommission unter der Leitung des BAG hat ihren Bericht am 27. Februar 2006 eingereicht und dem Bundesrat überwiesen.

Das Gesetz über die obligatorische Unfallversicherung entspricht gemäss Bericht immer noch den Anforderungen einer modernen Versicherung und bedarf deshalb auch keiner Totalrevision. Die Expertenkommission kommt allerdings zum Schluss, dass verschiedene Anpassungen angezeigt sind, insbesondere zur Verhinderung von Überentschädigungen (Integritätsentschädigung, Invalidenrente auf Lebenszeit) sowie in verwaltungsspezifischen Belangen (Aufsicht, Aufhebung des einheitlichen Prämientarifs) und zur Klärung von Finanzierungsfragen (Finanzierung des Kriegs- und Katastrophenrisikos, Finanzierung der Teuerungszulagen).

Nachdem die Staatsanwaltschaft des Kantons Tessin im August 2005 die Verhaftung mehrerer Personen im Zusammenhang mit den Immobiliengeschäften der SUVA publik gemacht hatte, nahm der Bundesrat Kenntnis von den Massnahmen, welche das EDI in dieser Angelegenheit ergriffen hatte, und beauftragte das Departement mit einem Bericht über die Immobilienanlagen der SUVA. Mit Schreiben vom 18. November 2005 lud die Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates den Bundesrat ein, in seinem Bericht auch zur bisher über die SUVA ausgeübten Aufsicht Stellung zu beziehen.

Aus dem Bericht geht hervor, dass die SUVA ihre Organisationsstrukturen und Abläufe im Bereich Immobilienanlagen verbessern muss.

Der erwähnte Vorfall hat ausserdem gezeigt, dass die Aufsicht sowohl über den internen wie auch den externen Geschäftsgang (Corporate Governance) der SUVA an die neuen Gegebenheiten anzupassen ist. Die erforderlichen Gesetzesänderungen werden im Rahmen der laufenden UVG-Revision vorgenommen.

Der Bundesrat hat des Weiteren beschlossen, eine vom Parlament am 8. Oktober 2004 verabschiedete Gesetzesänderung zur Prämienfestsetzung (Art. 92 Abs. 1 und 7) per 1. Januar 2006 in Kraft zu setzen. Die Änderung ging einher mit einer Verordnungsanpassung.

Die Versicherer, die sich an der Durchführung der Unfallversicherung beteiligen, können gemäss Artikel 92 Absatz 1 UVG für die beiden obligatorischen Versicherungszweige je eine vom jeweiligen Risiko unabhängige Minimalprämie erheben. Damit soll auch bei geringen Lohnsummen eine einfache und gerechte Aufteilung der Risiko- und der Verwaltungskosten auf die verschiedenen Risikogruppen gewährleistet werden. Da die Erhebung der Minimalprämie von der üblichen Prämienberechnung abweicht, ist es dem Bundesrat übertragen worden, eine obere Grenze für die Minimalprämie festzulegen. Der Bundesrat hat diese für beide obligatorischen Versicherungszweige bei 100 Franken festgelegt (darin enthalten sind auch alle in Art. 92 Abs. 1 UVG erwähnten Prämienzuschläge) und übernimmt damit die Praxis der Privatversicherer.

Artikel 92 Absatz 7 UVG legt die Prämienzuschläge für Verwaltungskosten der Versicherer nach Artikel 68 UVG fest, und zwar unabhängig vom SUVA-Zuschlag. In Anbetracht des Wettbewerbs unter den Privatversicherern, hat der Bundesrat darauf verzichtet, einen Höchstbetrag für die Verwaltungskostenzuschläge festzusetzen. Sollte sich wider Erwarten kein Wettbewerb einstellen, können immer noch Höchstansätze für die Zuschläge festgesetzt werden. Die Versicherer sind jedoch gehalten, in ihren Offerten und Versicherungspolice den Ansatz für die von ihnen erhobenen Verwaltungskostenzuschläge anzugeben, damit der Versicherungsnehmer in voller Kenntnis der Sachlage entscheiden kann. Der Typenvertrag (Art. 93 UVV) ist entsprechend anzupassen.

Was die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten anbelangt, verabschiedete der Bundesrat am 29. Juni 2005 die überarbeitete Verordnung über die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei Bauarbeiten, die am 1. Januar 2006 in Kraft getreten ist. Im Laufe des Jahres 2005 wurden die Verordnung über die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei der Verwendung von Druckgeräten auf Redaktionsstufe berei-

nigt sowie die Vorarbeiten zu einer Verordnung über die sichere Verwendung von Arbeitsmitteln mit besonderen Gefahren abgeschlossen. Weiter wurden Vorarbeiten zu drei neuen Verordnungsartikeln betreffend Asbest und zu einer Änderung von Artikel 20 der Verordnung über die Unfallverhütung getätigt.

## *9.2 Leistungen*

Der Leistungskatalog hat 2005 keine Änderungen erfahren. Die Invaliden- und Hinterlassenenrenten der obligatorischen Unfallversicherung sind an die Teuerung angepasst worden (1,4%). Der versicherte Höchstlohn liegt indessen unverändert bei 106 800 Franken.

Wie befürchtet hat sich die Situation bei den geldwerten Streitigkeiten zwischen Unfallversicherern (Art. 78a UVG) nicht verbessert. Immer mehr Versicherer verlangen vom BAG eine diesbezügliche Verfügung.

## *9.3 Finanzierung*

Wie bereits im Vorjahresbericht erwähnt, müssen die in Artikel 68 UVG bezeichneten Versicherer ihren Geschäftsbericht und die Jahresrechnung nicht vor dem 30. Juni des dem Betriebsjahr folgenden Jahres einreichen. Deshalb liegen die Angaben 2005 noch nicht vor. Bezüglich SUVA verweisen wir auf deren Geschäfts- und Finanzbericht 2005.

## 10. Familienzulagen in der Landwirtschaft

### 10.1 Gesetzgebung

Das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft wird von den kantonalen Ausgleichskassen vollzogen und lehnt sich in der Organisation und Durchführung stark an die AHV an.

Die am 1. Juli 2005 in Kraft getretene Revision des EOG änderte im Anhang Artikel 10 FLG ab, indem ein neuer Absatz 4 eingefügt wurde. Damit besteht während des Mutterschaftsurlaubs weiterhin Anspruch auf die Familienzulagen.

Die Familienzulagen wurden im Berichtsjahr nicht heraufgesetzt. Sie betragen 170 Franken im Talgebiet und 190 Franken im Berggebiet. Ab dem dritten Kind werden 5 Franken mehr ausgerichtet.

### 10.2 Leistungen

Die Gesamtkosten gingen im Berichtsjahr um 2,4 Prozent auf 124,8 Mio. Franken zurück. Dies ist auf den beschleunigten Strukturwandel in der Landwirtschaft zurück zu führen, welcher sich in rückläufigen Bezügerzahlen bei den Kleinbauern niederschlägt.

Jahr	Bezüger (Anzahl)		Kosten (Mio. Fr.)	
	Kleinbauern <sup>1</sup>	Arbeitnehmer	Total	Bund
2000	21 560	7 244	138,8	85,0
2001	21 392	7 240	135,1	82,4
2002	20 347	7 102	134,6	82,0
2003	19 974	7 551	128,7	77,9
2004	18 575	7 240	127,8	77,2
2005	18 194	7 681	124,8	74,8

<sup>1</sup> inkl. nebenberufliche Kleinbauern, Äpler und Berufsfischer

Die Statistik der Ausgleichskassen gibt ein detailliertes Bild der Entwicklung:

## Kleinbauern

Jahr	Kleinbauern im Talgebiet <sup>1</sup>			Kleinbauern im Berggebiet		
	Bezüger (Anzahl)	Kinder- zulagen (Anzahl)	Kosten (Mio. Fr.)	Bezüger (Anzahl)	Kinder- zulagen (Anzahl)	Kosten (Mio. Fr.)
2000	10 894	27 706	57,3	10 135	26 007	58,8
2001	10 870	27 253	56,4	9 999	25 519	57,5
2002	10 093	25 542	55,0	9 761	24 695	58,2
2003	9 903	24 558	51,7	9 582	23 740	55,0
2004	8 860	22 538	49,2	9 259	22 982	55,4
2005	8 683	21 734	48,0	9 041	22 149	53,8

<sup>1</sup> ohne nebenberufliche Kleinbauern, Äpler und Berufsfischer

## Landwirtschaftliche Arbeitnehmer

Jahr	Anzahl Bezüger		Haushal- tungszu- lagen	Anzahl Zulagen		Kosten (Mio. Fr.)
		davon Ausländer			davon an Kinder im Ausland	
2000	7 244	4 491	4 780	11 487	5 690	19,3
2001	7 240	4 643	4 766	11 038	6 349	16,9
2002	7 102	4 516	5 766	10 413	5 859	17,1
2003	7 551	4 902	5 996	10 374	5 662	17,4
2004	7 240	4 716	5 952	10 452	5 619	17,8
2005	7 681	5 108	6 218	10 720	6 391	18,2

## 10.3 Finanzierung

Die Finanzierung der Familienzulagen an die Kleinbauern erfolgt durch die öffentliche Hand. Der Bund bezahlt zwei Drittel, die Kantone einen Drittel. Die landwirtschaftlichen Arbeitgeber müssen zur teilweisen Finanzierung einen Arbeitgeberbeitrag von 2 Lohnprozenten leisten. Der Rest geht ebenfalls zu Lasten von Bund und Kantonen.

Die FLG-Jahresrechnung 2005 gliedert sich wie folgt:

Ertrag	Mio. Fr.	Aufwand	Mio. Fr.
Beiträge Arbeitgeber	12,6	Geldleistungen	121,8
Beiträge öffentliche Hand	112,3	Verwaltungskosten	3,0
davon 2/3 Bund	74,8		
+ Entlastungsbeitrag	1,4		
Total Kosten Bund	76,2		
davon 1/3 Kantone (abzüglich Entlastungsbeitrag Bund)	36,0		
Total Ertrag FLG	124,8	Total Aufwand	124,8

## 11. Militärversicherung

### 11.1 Gesetzgebung

Das Bundesgesetz über die Übertragung der Führung der Militärversicherung an die SUVA ist am 18. März 2005 vom Parlament verabschiedet worden. Der Transfer fand zeitgleich mit der Inkraftsetzung des Gesetzes durch den Bundesrat, d.h. per 1. Juli 2005, statt. Ein Abkommen regelt die Detailfragen. Dem Bund soll dies in den nächsten drei Jahren Einsparungen bei den Verwaltungskosten von mindestens 10 Prozent bringen. Der Bundesrat rechnet sogar mit einer Reduktion von mindestens 20 Prozent. Die Aufsicht über die Militärversicherung obliegt der Eidgenössischen Finanzverwaltung und dem BAG.

Am 16. November 2005 hat der Bundesrat die Verordnung über die Militärversicherung abgeändert, damit der militärversicherungsrelevante Teil der Entlastungsprogramme 2003 und 2004 umgesetzt werden kann. Insbesondere hat er die Prämien 2006 für das militärische Personal festgesetzt, was zu intensiven Diskussionen mit dem Eidgenössischen Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport geführt hat.

### 11.2 Leistungen

#### *Gesamtübersicht 2005*

2005 betragen die Gesamtkosten aller Militärversicherungsleistungen 211,7 Mio. Franken (−2,6%). Die seit mehreren Jahren rückläufige Tendenz erklärt sich in erster Linie durch die Altersstruktur der Rentner in der Militärversicherung; der Grossteil der Versicherten hat sich während bzw. kurz nach dem Krieg ein Leiden zugezogen. Die Kosten für fast alle Leistungen der Militärversicherung sind im Sinken begriffen, die Behandlungskosten haben allerdings zugenommen (+1%). Die Anzahl gemeldeter Fälle in der Militärversicherung hat sich kaum verändert<sup>1</sup>. Drei Viertel der versicherten Ereignisse sind auf Krankheit zurückzuführen und ein Viertel auf Unfälle. Damit folgen die Zahlen der Tendenz der letzten Jahre.

---

<sup>1</sup> Die SUVA hat die statistischen Grundlagen der Militärversicherung überarbeitet. Aus diesem Grund weichen die Zahlen leicht von denjenigen der Vorjahresstatistik des BAMV ab.



Versicherungsleistungen Total (in Mio. Fr.)	211,7	(-2,6%)
Behandlungskosten	50,3	(+1%)
Taggelder	28,5	(-5%)
Renten	132,8	(-2%)
Invalidenrenten	71,8	(-1,5%)
Integritätsschadenrenten	6,8	(+1%)
Hinterlassenenrenten	53,9	(-1%)

Versicherungsfälle Total	34 602	(+187)
Renten Total	5 532	(-190)
Invalidenrenten	2 844	(-88)
Integritätsschadenrenten	647	(-16)
Hinterlassenenrenten	1 918	(-63)

Versichertenkategorie	Kosten (in Mio.)	Anzahl Fälle
Milizsoldaten	131,8	23 866
Zivilschutzleistende	6,0	1 132
Zivildienstleistende	0,5	674
Militärisches Personal	63,7	7 073
Freiwillig Versicherte	4,5	1 329
Teilnehmer an friedenserhaltenden Aktionen	1,4	302
Angehörige des Schweiz. Korps für humanitäre Hilfe	0,2	200
Ehemalige Angehörige J+S	3,2	25

### 11.3 Finanzierung

Die Militärversicherung wird auch nach dem Transfer zur SUVA weiterhin vom Bund finanziert. 2005 hat sie gemäss Staatsrechnung Gesamtkosten von rund 236 Mio. Franken verursacht (-2,1 Mio.). 216,6<sup>1</sup> Mio. davon waren Leistungskosten und 24,4 Mio. Verwaltungskosten. Die Einnahmen aus Regress, Rückvergütungen und Prämien freiwillig Versicherter beliefen sich auf 4,7 Mio. Franken. Gemäss Transfer-Abkommen zwischen Bund und SUVA leistet der Bund einen Pauschalbetrag für Verwal-

<sup>1</sup> Zu den eigentlichen Leistungskosten von 211,7 Mio. Franken kommen Kosten für kollektiv bezahlte Behandlungen, Sozialversicherungsbeiträge auf Taggeldern, Transportkosten sowie Taggelder oder 2005 verursachte, jedoch erst 2006 bezahlte Behandlungskosten.

tungskosten von 25,8 Mio. Franken im ersten Jahr, also 12,9 Mio. Franken für das zweite Halbjahr 2005. Die Pauschalbeiträge werden während drei Jahren ausgerichtet. Die SUVA kann nach Abrechnung der effektiven Verwaltungskosten den Überschuss des Pauschalbeitrages als Ausgleich für die durch den Transfer verursachten Kosten für sich beanspruchen. Der Personalbestand für die Durchführung der Militärversicherung nimmt kontinuierlich ab. Seit dem Transfer haben 7 Prozent des Personals ihre Arbeitsstelle aufgegeben.

#### *11.4 Ausblick*

2006 sind die Entlastungsmassnahmen 2003 und 2004 in der Militärversicherung in Kraft getreten. Es wird mit Einsparungen von knapp 25 Mio. Franken pro Jahr gerechnet und zwar unabhängig von den Kosten, welche die SUVA ab Juli 2008 bei der Verwaltung einzusparen hat.

Eine Revision des Bundesgesetzes über die Militärversicherung steht noch aus. Dank der Entlastungsmassnahmen konnten allerdings bereits Anpassungen bei den wichtigsten Leistungen der Militärversicherung vorgenommen werden. Die Revision wird sich zentral mit den versicherten Personen und mit ein paar Randleistungen befassen.

## 12. Arbeitslosenversicherung

Gestützt auf Artikel 76 ATSG i. V. m. Artikel 83 AVIG veröffentlichen das SECO bzw. der Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung folgende Berichte:

- a) Arbeitsmarkt / Arbeitslosenversicherung, Jahresbericht 2005, Mai 2006, zu beziehen bei SECO-Direktion für Arbeit, Arbeitsmarkt/Arbeitslosenversicherung, Sekretariat TCGA, Effingerstrasse 31, 3003 Bern, Tel. 031 322 00 91.
- b) Finanzbericht 2005 des Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung, Mai 2006, zu beziehen bei SECO-Direktion für Arbeit, Arbeitsmarkt/Arbeitslosenversicherung, Sekretariat TCFI, Effingerstrasse 31, 3003 Bern, Tel. 031 300 71 11.

## 13. Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

### 13.1 Gesetzgebung und Empfehlungen

Im Rahmen der Vernehmlassung zur 5. IV-Revision unterbreitete die SUVA in ihrer Eingabe vom 21. Dezember 2004 verschiedene mit dem BSV abgesprochene Revisionsvorschläge zur Einnahmensteigerung einerseits und andererseits zur Verbesserung der Durchführung. Die vorgeschlagenen Änderungen des ATSG fanden keinen Niederschlag in der vom Bundesrat am 22. Juni 2005 verabschiedeten Botschaft. Sie wurden der Expertenkommission zur UVG-Revision als Themen zugetragen. Es sind dies folgende Revisionsvorschläge:

Der IV bzw. der AHV entgehen aufgrund des Regressprivilegs der Familienangehörigen, des Arbeitgebers und der Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen nach Art. 75 ATSG allein aus Unfällen im Strassenverkehr mehrere 10 Mio. Franken an Regresseinnahmen pro Jahr. Hinzu kommen mehrere 10 Mio. Franken, welche der obligatorischen Unfallversicherung entgehen. Die historische Begründung des Regressprivilegs ist im Schutze der dem Haftpflichtopfer nahe stehenden Personen und des Arbeitsfriedens zu sehen. Diese Begründungen sind dann gerechtfertigt, wenn die haftpflichtige Person über keine obligatorische Haftpflichtversicherung verfügt. Sie vermögen jedoch dort nicht zu überzeugen, wo die den Schaden verursachende Person aufgrund gesetzlicher Bestimmungen obligatorisch haftpflichtversichert ist. Zu denken ist hier insbesondere an die obligatorische Motorfahrzeughaftpflichtversicherung (Art. 63 SVG). Die Gefahrengemeinschaft der Motorfahrzeughalter und nicht die Sozialversicherer sollen für die Kosten aufkommen, welche der Betrieb eines gefährlichen (d.h. potentiell schadenstiftenden) Gutes verursacht. Dadurch wird eine sachgerechte und effiziente Kostenallokation erreicht. Die heutige Regelung verletzt dieses Prinzip der Kostenwahrheit. Angesichts der bestehenden Finanzierungsschwierigkeiten der Sozialversicherungen ist die Aufrechterhaltung des Regressprivilegs nicht mehr angebracht. Deshalb soll Art. 75 ATSG wie folgt ergänzt werden:

Die Einschränkung des Rückgriffsrechts des Versicherungsträgers entfällt, wenn die Personen, gegen welche Rückgriff genommen wird, obligatorisch haftpflichtversichert sind.

Damit der Sozialversicherer überprüfen kann, ob ein Regressfall vorliegt, sind Angaben über den Hergang des Ereignisses, über haftpflichtige Dritte, über Zeugen und Haftpflichtversicherungen notwendig. Immer wieder fehlen die entsprechenden Unterlagen. Eine gesetzliche Grundlage,

welche die versicherte Person verpflichtet, diese Angaben zu machen und den Versicherer zu ermächtigen, die erforderlichen Auskünfte einzuholen, sowie sich notwendigen und zumutbaren Untersuchungen zu unterziehen, fehlt. Deshalb wird vorgeschlagen, die bisherige Mitwirkung beim Vollzug wie folgt zu ergänzen:

Art. 28 Abs. 2 ATSG

Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen *sowie zur Durchsetzung des Regressanspruches* erforderlich sind.

Art. 28 Abs. 3 ATSG

(...) zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungs- *und Regressansprüchen* erforderlich sind. (...)

Art. 43 Abs. 2 ATSG

Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung des *Leistungs- und des Regressanspruches* notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen.

Seit November 2002 arbeitet eine Gruppe von Vertreterinnen und Vertretern der SUVA, des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) und des BSV verschiedene Empfehlungen zur Umsetzung des ATSG im Schnittstellenbereich Sozialversicherung – Haftpflichtrecht aus. Im Berichtsjahr wurde die Empfehlung Nr. 7/2003 zum Regress der Vorsorgeeinrichtung auf haftpflichtige Dritte an die 1. BVG-Revision angepasst. In die Empfehlung Nr. 2/2003 zum ATSG (Übergangsrecht) wurde eine im Sinne von Art. 47 ATSG neu formulierte Bestimmung zum Akten-transfer Sozialversicherung – Haftpflichtversicherung (resp. haftpflichtige Drittperson) aufgenommen. Eine Absichtserklärung zur Vereinfachung und Beschleunigung der Regressabwicklung im Zusammenwirken mit der Haftpflichtversicherung ist als Pilotversuch verabschiedet worden. Mit regelmässigen und angemessenen Akontozahlungen pro Regressfall entgeht der Haftpflichtversicherer der Zinspflicht. Erledigungsreife und blockierte Regressfälle können jeweils übergeordneten Stellen gemeldet werden, die für eine zügige Bearbeitung sorgen müssen.

### 13.2 Jahresergebnis

Die im Berichtsjahr von den dezentralen Regressdiensten (RD), der SUVA und dem BSV erwirkten Einnahmen sowie die für 2005 vereinbarten Ziele lauten wie folgt:

Einnahmequellen	Total AHV+IV	Ziele 2005
Basel	15 152 928	14 000 000
Bern	9 490 650	9 000 000
Genf	3 152 771	2 800 000
Nidwalden	11 843 463	10 000 000
St. Gallen	9 270 345	9 000 000
Tessin	3 159 999	3 000 000
Waadt	6 952 541	7 600 000
Wallis	2 029 531	2 200 000
Zürich	21 450 945	19 000 000
SAK	3 835 613	3 000 000
BSV	2 008 736	2 000 000
SUVA	68 333 348	46 000 000
Total	156 680 870	127 600 000

Rund 29 Mio. Franken sind mehr vereinnahmt worden als vereinbart. Die Regressdienste haben ihr Ziel von 79,6 Mio. Franken um 6,7 Mio. Franken übertroffen. Deutlich über dem Zielwert liegen die Einnahmen der RD Basel, Nidwalden, Zürich und der SAK.

Die SUVA hat das Einnahmziel in den gemeinsamen Fällen um mehr als 22 Mio. Franken übertroffen, was das Prädikat „hervorragend“ verdient. Die auf anfangs 2004 in Kraft gesetzten Sondermassnahmen zum Ausbau der Regressdienste haben sich einmal mehr bewährt.

Insgesamt wurden 9,2 Mio. Franken als Aufwand den Betriebsrechnungen von AHV und IV belastet. Die signifikante Erhöhung im Vergleich zu den Vorjahreswerten geht einerseits auf eine neu mit der SUVA vereinbarte und eine Leistungskomponente enthaltende Aufwandabgeltung zurück. Andererseits schlägt sich im Aufwand ein gezielter Personalausbau sowohl in den RD wie im BSV nieder.

	Ergebnis in Franken				
	2001	2002	2003	2004	2005
Ertrag	120 442 800	126 283 040	134 689 286	155 897 793	156 680 870
Gesamtaufwand Regress	6 356 672	6 481 626	6 778 876	7 135 492	9 286 117
Ergebnis	114 086 128	119 801 414	127 910 410	148 762 301	147 394 753

### 13.3 Pendente Fälle AHV und IV

Regressdienste	2003	2004	2005
Basel	920	863	897
Bern	646	842	984
Genf	259	276	270
Nidwalden	645	680	687
St. Gallen	830	885	918
Tessin	326	397	339
Waadt	396	426	433
Wallis	115	109	111
Zürich	1 188	1 329	1 365
SAK	794	868	848
BSV	244	295	298
Total	6 363	6 970	7 150
SUVA	2 721	2 871	2 735

Die bedeutendste Erhöhung ist beim RD Bern zu verzeichnen. Dieser hat als Folge der Übernahme der Zuständigkeit für die IV-Stelle Solothurn den entsprechenden Altfallbestand des RD Basel geerbt. Im Vergleich zum Vorjahr haben die offenen RD- und BSV-Fälle um knapp 200 zugenommen. Erfreulich ist der Abbau um mehr als 130 bei den SUVA-Fällen.

### 13.4 Personalentwicklung des Regresswesens

Das Personal des Bereichs Regress im BSV wurde um 0,2 auf 13,1 Vollzeitstellen ausgebaut, jenes der kantonalen Regressdienste um insgesamt 1,45 auf 24,1 Vollzeitstellen.

#### Personalentwicklung des Regresswesens

	2001	2002	2003	2004	2005
Bereich Regress im BSV	10,75	11,15	12,00	12,90	13,10
Kant. Regressdienste	18,62	19,35	21,63	22,65	24,10
Regressdienst SAK	6,30	5,50	5,70	5,70	5,70

## 14. Beziehungen zum Ausland

### 14.1 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Das Genehmigungsverfahren für das zweite Paket zur Änderung von Anhang II des *Freizügigkeitsabkommens Schweiz-EG* (Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit) konnte auch im Berichtsjahr 2005 noch nicht abgeschlossen werden (vgl. Jahresbericht 2004).

Die Ausdehnung des *Freizügigkeitsabkommens* auf die 10 neuen EU-Mitgliedstaaten<sup>1</sup> wurde im Protokoll vom 26. Oktober 2004 geregelt. Nachdem das Schweizer Volk der Vorlage in der Referendumsabstimmung vom 25. September 2005 zugestimmt hatte, trat das Protokoll am 1. April 2006 in Kraft. Die bereits im Verhältnis zu den bisherigen 15 EU-Mitgliedstaaten geltenden Koordinierungsvorschriften werden somit ab diesem Zeitpunkt auch auf die 10 neuen Mitgliedstaaten angewendet.

Das *Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA-Abkommen)* stützt sich im Bereich der sozialen Sicherheit auf den gleichen „acquis communautaire“ wie das Freizügigkeitsabkommen und muss somit den Entwicklungen des EG-Rechtsbestandes angepasst werden. Die Genehmigung des zweiten Änderungspaketes kann erst nach Abschluss des Verfahrens in Bezug auf das Freizügigkeitsabkommen Schweiz-EG erfolgen.

Die Entwürfe der bilateralen Sozialversicherungsabkommen mit Bosnien und Herzegowina, Serbien und Montenegro, Tunesien, Australien und der Türkei (Revision) konnten aus verschiedenen Gründen noch nicht abschliessend bereinigt und unterzeichnet werden. Die Verhandlungen mit Bulgarien wurden abgeschlossen und das Abkommen am 15. März 2006 unterzeichnet.

### 14.2 Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge für Versicherte im Ausland

36 555 (38 421) Personen mit Wohnsitz im Ausland waren in der Freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung versichert.

1 135,4 (1 069,8) Mio. Franken an AHV/IV-Leistungen wurden schweizerischen Staatsangehörigen im Ausland ausgerichtet.

An im Ausland wohnhafte Staatsangehörige von Vertragsländern wurden die folgenden Leistungen ausgerichtet:

---

<sup>1</sup> Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn, Zypern



Insgesamt 2 837,3 (2 663,9) Mio. Franken an Renten der AHV gingen an Empfängerinnen und Empfänger im Ausland. Deren Zahl betrug am 31. Dezember 2005 496 384 (464 075). Davon sind 473 302 (442 547) Staatsangehörige von EU15-Staaten.<sup>1</sup> Der Hauptanteil entfiel auf die italienischen Staatsangehörigen mit 186 353 (172 564) Bezügerinnen und Bezüger.

Die Invalidenrenten erreichten 613,6 (595,9) Mio. Franken, verteilt auf 65 091 (63 578) Berechtigte, wovon 56 152 (55 018) Staatsangehörige von EU15-Staaten waren. Der Hauptanteil entfiel mit 19 356 (19 586) wiederum auf die italienischen Staatsangehörigen.

Eine Reihe von Abkommen sieht die Möglichkeit vor, anstelle von Kleinstrenten einmalige Abfindungen auszuzahlen. Sie betragen insgesamt 43,5 (44,9) Mio. Franken, wovon 11,7 (18) Mio. an Staatsangehörige von EU15-Staaten ausgerichtet wurden. Die Staatsangehörigen von Serbien und Montenegro stellten mit 23 (18,6) Mio. Franken den Hauptanteil dar. Es handelte sich fast ausschliesslich um Leistungen der AHV.

Die AHV- und IV-Zahlungen an Staatsangehörige von Vertragsstaaten im Ausland beliefen sich somit einschliesslich der Abfindungen auf 3 494,4 (3 304,7) Mio. Franken, eine Summe, die 9,5 (9,3) Prozent der von beiden Versicherungswerken insgesamt ausbezahlten ordentlichen Renten ausmacht.

Nach einigen Abkommen besteht in gewissen Fällen die Möglichkeit, die AHV-Beiträge an die heimatische Versicherung der ausländischen Staatsangehörigen zwecks Berücksichtigung bei der dortigen Rentenversicherung zu überweisen. Solche Überweisungen erfolgten in 530 (720) Fällen mit einer Beitragssumme von 14,7 (16,5) Mio. Franken.

Staatsangehörige von Ländern, mit denen kein Abkommen besteht, können die ordentlichen Renten nur bei zivilrechtlichem Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz beziehen. Bei Wegzug ins Ausland ruht dagegen die Rente. Ausländerinnen und Ausländer, die im Versicherungsfall keinen Rentenanspruch haben oder vor Eintritt der Rentenberechtigung die Schweiz endgültig verlassen, können unter bestimmten Voraussetzungen die von ihnen und ihren Arbeitgebern bezahlten AHV-Beiträge rückvergütet erhalten. Solche Rückvergütungen erfolgten in 2 540 (1 728) Fällen im Gesamtbetrag von 33,4 (23,4) Mio. Franken.

---

<sup>1</sup> Im Berichtsjahr war das Freizügigkeitsabkommen nur auf die bisherigen 15 EU-Mitgliedstaaten anwendbar.

Die bei Verlassen der Schweiz mögliche Barauszahlung der Austrittsleistung der obligatorischen Mindestvorsorge in der zweiten Säule ist aufgrund von Übergangsregelungen des Freizügigkeitsabkommens und des EFTA-Abkommens noch bis Ende Mai 2007 ohne Einschränkung zulässig. Da kein gesamtschweizerisches Register besteht, sind keine Aussagen über die Höhe und Anzahl der Austrittsleistungen möglich. Gleiches gilt für die Auslandszahlungen der beruflichen Vorsorge in Rentenform.

Im Bereich der bundesrechtlichen Familienzulagen wurden 6 391 (5 619) Zulagen für Kinder im Ausland bezahlt. Die dafür aufgewendete Summe beläuft sich schätzungsweise auf 11 Mio. Franken.

### *14.3 Leistungsaushilfe in der Kranken- und Unfallversicherung*

Aufgrund des Freizügigkeitsabkommens und des EFTA-Übereinkommens wirkt die Schweiz bei der Sachleistungsaushilfe im Verhältnis zu den EG15-Staaten<sup>1</sup> und den EFTA-Mitgliedsländern mit. Die Gemeinsame Einrichtung KVG führt als aushelfender Träger für Krankheit, Mutterschaft und Nichtberufsunfall diese Leistungsaushilfe durch. Am 31. Dezember 2005 waren 27 513 (30 424) Personen mit Anspruch auf Leistungsaushilfe registriert. Als Verbindungsstelle fordert die Gemeinsame Einrichtung einerseits bei den zuständigen Versicherern der EG/EFTA-Staaten die Kosten der Leistungsaushilfe ein, welche sie vorschussweise für deren Versicherte aufgewendet hat. In 90 653 (73 809) Fällen wurden den ausländischen Verbindungsstellen Rechnungen im Gesamtbetrag von 106,1 (96,0) Mio. Franken übermittelt. Andererseits fordert sie bei den zuständigen schweizerischen Versicherern die Kosten für Leistungen ein, welche die Versicherten in den EG/EFTA-Staaten bezogen haben, und vergütet sie dem Behandlungsland. Rechnungen betreffend 18 828 (15 355) Fälle im Gesamtbetrag von 20,6 (19,4) Mio. Franken wurden der Gemeinsamen Einrichtung übermittelt.

Die Gemeinsame Einrichtung gewährt im Weiteren die Prämienverbilligungen für in der Schweiz versicherte Bezüger/innen schweizerischer Renten mit Wohnsitz im Ausland, wobei sie 178 (188) Gesuche im Gesamtbetrag von 482 122 (278 432) Franken bewilligte. Da die Gesuche auch Familienangehörige betreffen, beziehen sich diese Zahlungen auf insgesamt 209 Personen. Der Bund übernimmt die Finanzierung der Beiträge zur Prämienverbilligung an die Rentnerinnen und Rentner in EG/EFTA-Staaten.

---

<sup>1</sup> Im Berichtsjahr war das Freizügigkeitsabkommen nur auf die bisherigen 15 EU-Mitgliedstaaten anwendbar.

Der Bund finanziert die Kosten der Gemeinsamen Einrichtung in ihrer Funktion als Verbindungsstelle und er finanziert die Aufgaben, welche die Gemeinsame Einrichtung im Zusammenhang mit den Rentnerinnen und Rentnern mit Wohnort in einem EG/EFTA-Staat erfüllt. Die Kosten betragen insgesamt 1,3 (1,2) Mio Franken.

Zudem trägt der Bund die durch die Vorfinanzierung der Leistungsaushilfe entstehenden Zinskosten. Der Bund gewährt eine Kreditsicherung bis zum Betrag von 200 (100) Mio. Franken. Dadurch wird es der Gemeinsamen Einrichtung ermöglicht, zinsgünstigere Kredite aufzunehmen. Die Zinskosten zulasten des Bundes betragen 2,2 (1,5) Mio. Franken.

Das Freizügigkeitsabkommen mit der EG, das EFTA-Abkommen sowie eine Reihe von bilateralen Sozialversicherungsabkommen sehen für die Versicherung bei Berufs- und Nichtberufsunfall sowie bei Berufskrankheit ebenfalls die zwischenstaatliche Sachleistungsaushilfe nach dem Muster derjenigen in der Krankenversicherung vor. Die SUVA hat in der Schweiz in 1 664 (1 632) Fällen aushilfsweise Leistungen im Betrag von 1 (1,4) Mio. Franken ausgerichtet. Für im Ausland erbrachte Leistungen gingen bei der SUVA Rechnungen zur Erstattung im Betrag von 1,5 Mio. (904 670) Franken ein, die sich auf 953 (744) Fälle bezogen. Diese Zahlen umfassen nicht die gesamte Leistungsaushilfe im Ausland, weil sich die ausländischen Verbindungsstellen oft direkt an die zuständigen schweizerischen Unfallversicherer wenden. Diesbezügliche statistische Angaben liegen nicht vor.

Der Bund finanziert die Kosten der SUVA in ihrer Funktion als Verbindungsstelle und trägt die Kapitalkosten der Leistungsaushilfe. Es entstanden Kosten im Umfang von 34 100 (68 100) Franken.