



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Sozialversicherungen

Bern, 22.02.2017

Revision des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

**Erläuternder Bericht
zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens**

Übersicht

Das am 6. Oktober 2000 vom Parlament verabschiedete Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts enthält Regelungen, die vom Grundsatz her - abgesehen von der beruflichen Vorsorge - in allen Sozialversicherungszweigen zur Anwendung kommen.

Die vorliegende Revision sieht folgende Anpassungen vor:

- Bekämpfung des Missbrauchs

Im Rahmen der Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs (BVM) werden Anpassungen vorgenommen, die grob in drei Gruppen unterteilt werden können.

Erstens sollen Geldleistungen bei ungerechtfertigtem Nichtantritt des Straf- oder Massnahmenvollzugs sistiert werden können. Bei strafrechtlich verurteilten Personen können Rentenzahlungen mit der hier vorgesehenen Regelung auch dann (vorübergehend) eingestellt werden, wenn diese sich dem Vollzug einer Freiheitsstrafe entziehen. Heute darf die Rentenzahlung erst eingestellt werden, wenn sich der oder die Verurteilte tatsächlich im Straf- oder Massnahmenvollzug befindet.

Weiter werden die Abläufe bei der Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs verbessert. Es handelt sich dabei um Bestimmungen zur vorsorglichen Einstellung von Leistungen bei begründetem Verdacht auf unrechtmässige Leistungserwirkung oder Meldepflichtverletzung, zur Verlängerung der Frist für die Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen, zur aufschiebenden Wirkung von Beschwerden bei Leistungsverfügungen und zur Auferlegung der Mehrkosten infolge Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs.

Schliesslich wird mit einem Artikel zur Observation eine klare und ausdrückliche gesetzliche Grundlage geschaffen, um Personen observieren zu können, von denen anzunehmen ist, dass sie unrechtmässig Leistungen von Sozialversicherungen beziehen oder zu erhalten versuchen.

- Anpassungen im internationalen Kontext

Aufgrund der Aktualisierung des Anhangs II des Freizügigkeitsabkommens Schweiz-EU (FZA), welcher die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit im internationalen Verhältnis regelt, ist eine ausdrückliche Kodifizierung der Zuständigkeiten notwendig.

Im Rahmen der Anwendung von Anhang II FZA werden derzeit die für den grenzüberschreitenden Datenaustausch verwendeten Papierformulare durch den elektronischen Datenaustausch abgelöst. Auch für den elektronischen Datenaustausch muss eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden betreffend Zuständigkeiten, Informationssysteme und Datenbekanntgabe.

Weiter soll die Praxis, wonach Sozialversicherungsabkommen (wie Doppelbesteuerungsabkommen, Freihandelsabkommen und Investitionsschutzabkommen) vom fakultativen Referendum ausgenommen waren, soweit sie Bestimmungen enthalten, die nicht über das hinausgehen, wozu sich die Schweiz bereits in anderen vergleichbaren Staatsverträgen verpflichtet hatte, in den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen ausdrücklich kodifiziert werden. Damit soll die notwendige gesetzliche Grundlage für diese Praxis geschaffen werden. Für bestimmte internationale Verträge betreffend die Koordination der Sozialversicherungsgesetze besteht kein fakultatives Referendum mehr.

- Optimierungen des Systems

Die Regressbestimmungen werden zur Vollzugerleichterung und infolge der aktuellen haftpflichtrechtlichen Rechtsprechung des Bundesgerichts angepasst indem die Mitwirkungspflichten der versicherten Personen verstärkt werden und der Katalog der regressierbaren Leistungen der Sozialversicherungen gemäss Artikel 74 ATSG ergänzt wird.

Infolge eines Urteils des Bundesgerichts ist in Art. 35a Abs. 2 I. Satz BVG eine Klarstellung erforderlich, wonach es sich bei der Frist für die Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen analog zu der Bestimmung in Art. 25 Abs. 2 ATSG um eine Verwirkungsfrist und nicht um eine Verjährungsfrist handelt.

Die Beschwerdeverfahren vor den kantonalen Sozialversicherungsgerichten sollen kostenpflichtig und an die allgemeinen Regeln des Verwaltungsrechts angepasst werden. So können Anreize zur Prozessverlängerung eliminiert und unnötige Gerichtsfälle vermieden werden.

Erläuternder Bericht

1 Grundzüge der Vorlage

1.1 Ausgangslage

Das am 6. Oktober 2000 vom Parlament verabschiedete Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG¹; BBl 2000 5041) enthält Regelungen, die vom Grundsatz her - abgesehen von der beruflichen Vorsorge - in allen Sozialversicherungszweigen zur Anwendung kommen sollen. Seit seinem Inkrafttreten ist das ATSG zwar mehrfach im Rahmen einzelner Gesetzesnovellen im Sozialversicherungsbereich revidiert worden (so etwa bei der 5. IV-Revision), nicht aber in einem eigenständigen Revisionsprojekt. In den letzten Jahren haben sich die Revisionsanliegen aus Parlament, Rechtsprechung, Vollzug und Wissenschaft derart verdichtet, dass es angezeigt scheint, eine erste ATSG-Revision aufzugleisen, die inhaltlich drei Hauptachsen aufweist:

Bekämpfung des Missbrauchs

In einem System obligatorischer (Volks-)Versicherungen ist dem Vertrauen von Politik und Bevölkerung in die einzelnen Sozialversicherungen grosse Bedeutung zuzumessen. Vertrauensbildend wirkt sich dabei nicht nur das Wissen um einen wirtschaftlichen und effizienten Vollzug aus, sondern auch das Wissen, dass der missbräuchliche Bezug von Leistungen möglichst ausgeschlossen werden kann. Unter diesem Titel der Missbrauchsbekämpfung schlägt die vorliegende Revision drei Massnahmen vor:

- *Einstellung der Leistungen bei Personen, die sich dem Strafvollzug entziehen*: Auslöser der Motion (12.3753) von Nationalrat Lustenberger war ein Urteil des Bundesgerichts vom 30. August 2012 (BGE 138 V 281). Das Bundesverwaltungsgericht hatte die Rente eines strafrechtlich verurteilten IV-Rentners sistiert, weil dieser den Strafvollzug durch Flucht ins Ausland nicht angetreten hatte. Die Beschwerde des IV-Rentners gegen dieses Urteil des Bundesverwaltungsgerichts wurde dann aber vom Bundesgericht im genannten Urteil gutgeheissen, dies mit der Begründung, dass die IV-Rente gemäss Artikel 21 Absatz 5 ATSG erst dann sistiert werden könne, wenn sich die Person im Vollzug befinde. Der IV-Rentner habe diesen aber nicht zum angeordneten Zeitpunkt angetreten. Um künftig solche Fälle zu verhindern, soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden, damit bei Personen, die sich dem Strafvollzug entziehen, Sozialversicherungsleistungen eingestellt werden können.
- *Verbesserung der Abläufe bei der Missbrauchsbekämpfung*: In der Sommersession 2013 ist die Vorlage 1 der 6. IV-Revision, zweites Massnahmenpaket (IV-Revision 6b)², in der Differenzbereinigung im Parlament gescheitert. Die daraufhin lancierte Motion (13.3990) von Ständerat Schwaller verlangt in Punkt 2 eine Verbesserung der Abläufe bei der Betrugsbekämpfung, die in einer für alle Sozialversicherungen gemeinsamen Gesetzesgrundlage verankert werden soll. Im erwähnten zweiten Massnahmenpaket zur 6. IV-Revision enthalten waren auch Bestimmungen zur Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs (BVM). Die damals im Parlament unbestrittenen Punkte jener Vorlage, die im ATSG zu regeln sind, werden in die vorliegende Revisionsvorlage aufgenommen, womit der zweite Punkt der Motion Schwaller erfüllt wird.
- *Klare gesetzliche Grundlage für Observationen*: Aufgrund des Urteils des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) vom 18. Oktober 2016, in welchem die Anforderungen an eine gesetzliche Grundlage für Observationen näher definiert wurden, ist ein neuer Artikel 43a ATSG betreffend die Durchführung von Observationen durch die Versicherungsträger erforderlich. Der EGMR verneinte in jenem Verfahren das Vorhandensein einer genügenden gesetzlichen Grundlage für solche verdeckten Beobachtungen im schweizerischen Recht (im konkreten Fall im Bereich der Unfallversicherung) und verurteilte die Schweiz infolge einer Verletzung von Artikel 8 EMRK. Mit der neuen Bestimmung von Artikel 43a ATSG soll eine einheitliche und genügend bestimmte gesetzliche Grundlage für die Durchführung von Observationen in allen dem ATSG unterstehenden Sozialversicherungen geschaffen werden.

Anpassungen im internationalen Kontext

Anhang II des Freizügigkeitsabkommens Schweiz-EU koordiniert die schweizerischen Sozialversicherungen mit den Sozialversicherungen der EU-Mitgliedstaaten.

Seit dem 01.04.2012 (3. Aktualisierung von Anhang II FZA³) sind die **Zuständigkeiten der verschiedenen nationalen Stellen**, welche mit der Durchführung des europäischen Koordinationsrechts betraut sind, nicht mehr direkt in den Anhängen der massgeblichen EU-Verordnungen⁴ geregelt, sondern können nur aus einem elektronischen Verzeichnis⁵ abgeleitet werden. Aus Gründen der Rechtssicherheit und der Transparenz sollen die heutigen internationalen Zuständigkeiten der verschiedenen schweizerischen Sozialversicherungsstellen wie in anderen europäischen Staaten auch durch innerstaatliche Regelungen explizit kodifiziert werden, weshalb Konkretisierungen im nationalen Recht angezeigt sind.

Die für den grenzüberschreitenden Datenaustausch verwendeten Papierformulare zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit im internationalen Verhältnis (Anwendung von Anhang II des FZA) werden zunehmend durch den elektronischen Datenaustausch abgelöst. Diese Umstellung auf den elektronischen Datenaustausch setzt auf bestimmten Gebieten eine Anpassung

¹ SR 830.1

² Geschäft 11.030

³ Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 (AS 2012 2345)

⁴ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit. Geändert durch: Verordnung (EG) Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 (Abl. L 284 vom 30.10.2009, S. 43). In der Fassung von Anhang II zum Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit (mit Anhängen); eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist veröffentlicht in SR 0.831.109.268.1; Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (mit Anhängen); eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser

⁵ Verordnung ist veröffentlicht in SR 0.831.109.268.11.

⁶ Art. 88 Abs. 4 Verordnung (EG) Nr. 987/2009

der nationalen Informationsverarbeitung voraus. Die gesetzlichen Grundlagen für den (innerstaatlichen) Datenaustausch zwischen den für die Erfüllung internationaler Verpflichtungen zuständigen Stellen sowie mit dem Ausland sind entsprechend zu präzisieren, ebenfalls sind die Verwendung der Daten und dieser Informationssysteme sowie deren Finanzierung zu regeln.

Ebenfalls im internationalen Kontext wird die vorliegende Revision zum Anlass genommen, eine Bestimmung einzuführen, mit der die Praxis betreffend die Befugnis der Bundesversammlung zur Genehmigung internationaler Sozialversicherungsabkommen ausdrücklich kodifiziert wird. Der Bundesrat hatte dies gestützt auf einen Bericht des Bundesamts für Justiz über die Anwendung von Artikel 141 Absatz 1 Buchstabe d Ziffer 3 BV zum **fakultativen Referendum** mit Beschluss vom 22. Juni 2016 beantragt.

Aufgrund von Aktualisierungen von Anhang II des FZA wurde eine **Anpassung der Verweisbestimmung** im Bundesgesetz vom 24. März 2006⁶ über die Familienzulagen (FamZG), welche das Koordinationsrecht im Rahmen des FamZG als anwendbar erklärt, notwendig.

Optimierungen des Systems

Schliesslich werden in dieser Vorlage verschiedene Revisionspunkte aufgegriffen, die unter sich keinen grösseren inneren Zusammenhang aufweisen, sich aber dem gemeinsamen Zweck zuordnen lassen, System und Vollzug des ATSG weiter zu optimieren:

- Infolge der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind einige Anpassungen an den Regressbestimmungen im ATSG erforderlich. Die Durchführung des Regresses wird erleichtert, indem die Mitwirkungspflichten der versicherten Personen verstärkt werden. Infolge der jüngeren haftpflichtrechtlichen Rechtsprechung des Bundesgerichts ist Artikel 74, der den nicht abschliessenden Katalog an regressierbaren Leistungen enthält, zu ergänzen. Die beantragten Neuregelungen
- Aufgrund des Bundesgerichtsurteils BGE 142 V 20 (Urteil 9C_563/2015 vom 7. Januar 2016) ist eine Klarstellung erforderlich, dass es sich bei der Frist zur Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen in Artikel 35a Abs. 2, 1. Satz des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), analog zu Artikel 25 Abs. 2 ATSG, um eine Verwirkungs- und nicht um eine Verjährungsfrist handelt.
- Die Motion (09.3406) der SVP-Fraktion verlangt die Kostenpflicht für die letztinstanzlichen kantonalen sozialversicherungsrechtlichen Gerichtsverfahren. Sie zielt darauf ab, Anreize zur Prozessverlängerung zu eliminieren und damit unnötige Gerichtsfälle zu vermeiden und so die Gerichte zu entlasten. In den parlamentarischen Beratungen war die Motion mit ihrem absoluten Wortlaut umstritten, insbesondere auch deshalb, weil mit einer wortgetreuen Umsetzung der Motion den Erfahrungen, die man mit der Einführung der Kostenpflicht im Verfahren nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG) gemacht hat, nicht Rechnung getragen werden kann. Der Bundesrat stellte damals in seinen Ausführungen vor dem Parlament in Aussicht, dass er bei Annahme der Motion dem Parlament eine differenziertere Gesetzesbestimmung vorlegen werde als es die Motion verlange. Er werde insbesondere die Resultate der Umfrage bei den Gerichten zu den Erfahrungen mit der Einführung der Kostenpflicht in den IV-Verfahren berücksichtigen und auch dem Umstand Rechnung tragen, dass beispielsweise die Einführung einer Kostenpflicht bei Verfahren im Zusammenhang mit Ergänzungsleistungen keinen Sinn machen würde, da diese Kosten aufgrund des Anspruchs auf unentgeltliche Rechtspflege ohnehin vom Steuerzahler zu übernehmen wären.

1.1.1 Bekämpfung des Missbrauchs

Seit dem Inkrafttreten der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 betreibt die IV eine aktive und erfolgreiche Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs. Basierend auf den Erfahrungen aus der Privatassekuranz entwickelte die IV einen Prozess zur Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs (BVM-Prozess), der konzeptionell in vier Phasen unterteilt werden kann: Das Erkennen von Verdachtsfällen, spezielle Abklärungen und Ermittlungen, die Observation als letztes Mittel der Abklärung und Beweissicherung sowie die versicherungs- und strafrechtlichen Massnahmen. Die von der IV jährlich publizierten Fallzahlen zeigen die Effizienz wie auch die Notwendigkeit einer gut organisierten Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs. Im Jahr 2015 hat die IV in 1900 Fällen Ermittlungen wegen Verdachts auf Versicherungsmissbrauch aufgenommen und insgesamt 1940 Ermittlungen abgeschlossen. Dabei bestätigte sich der Verdacht in 540 Fällen, was eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rentenleistung, resp. die Nichtzusprache einer Neurente zur Folge hatte. Damit konnten insgesamt umgerechnet 410 ganze Renten eingespart werden. Daraus resultiert eine hochgerechnete Gesamteinsparung der IV von rund 154 Mio. Franken, bei Kosten von rund 8 Mio pro Jahr (2015). Die Einsparungen in der EL oder der 2. Säule sind dabei nicht berücksichtigt.

Das Konzept der BVM und der verantwortungsvolle Umgang der IV-Stellen mit den neuen Instrumenten, insbesondere mit der Observation, haben sich in der Praxis bewährt. In all den Jahren kam es in der IV zu keinerlei ungerechtfertigten Eingriffen in die Privatsphäre der Versicherten und die im Rahmen der BVM erlangten Beweise erreichten vor den Gerichten stets die volle Beweiswürdigung.

Die BVM ist jedoch längst nicht mehr nur ein Thema der IV. Nicht zuletzt aufgrund der in der IV geführten Diskussion über Versicherungsmissbrauch haben auch die anderen Sozialversicherungen ihre Bemühungen im Bereich der BVM verstärkt. Das Urteil des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) vom 18. Oktober 2016 i.S. Vukota-Bojic gegen die Schweiz (61838 / 10) gegen einen Unfallversicherer hat nun gezeigt, dass, zumindest für Observationen, nicht alle Versicherer eine genügende gesetzliche Grundlage haben. Die angestrebten einheitlichen gesetzlichen Grundlagen für die BVM sollen deshalb im ATSG festgeschrieben werden und die Vereinheitlichung der Verfahrensvorschriften in den Sozialversicherungen verstärkt werden.

In jeder Versicherung kann es aus verschiedenen Gründen dazu kommen, dass versicherte Personen Leistungen beziehen, auf welche sie eigentlich gar keinen Anspruch hätten. Nicht immer handelt es sich dabei im juristischen Sinne um Betrug – deswegen wird der nicht juristisch zu verstehende Begriff des Versicherungsmissbrauchs verwendet.

⁶ SR 836.2

1.1.1.1 Sistierung von Geldleistungen für rechtskräftig Verurteilte bei ungerechtfertigtem Nicht- bzw. verspätetem Antritt des Straf- oder Massnahmenvollzugs

Ausgangslage

Nach geltendem Recht kann eine Geldleistung mit Erwerbsersatzcharakter eingestellt werden, wenn sich der oder die Verurteilte im Straf- oder Massnahmenvollzug befindet (Art. 21 Abs. 5 ATSG). Mit dieser Bestimmung wollte der Gesetzgeber sicherstellen, dass ein Rentenbezüger während des Freiheitsentzuges nicht besser gestellt wird als eine Person, die keine Rente bezieht und gewöhnlich einer Erwerbsarbeit nachgeht. Da Letztere während des Freiheitsentzuges nicht einer Erwerbsarbeit nachgehen kann, sollen auch keine Geldleistungen ausbezahlt werden, die Erwerbsersatzcharakter haben.

Im Bundesgerichtsurteil BGE 138 V 281 hatte das Bundesgericht zu entscheiden, ob einem rechtskräftig verurteilten IV-Bezüger, der sich im Ausland aufhielt und den Strafvollzug unrechtmässig nicht antrat, die IV-Rente weiter ausbezahlt werden müsse. Das Bundesverwaltungsgericht hatte dies verneint, unter anderem mit der Argumentation, dass eine versicherte Person aus einer rechtswidrigen Handlung keinen Nutzen ziehen können soll. Das Bundesgericht pflichtete in diesem Punkt der Vorinstanz zwar bei, kam aber trotzdem zum Schluss, dass dem Verurteilten die IV-Rente weiter bezahlt werden müsse, weil er sich eben noch *nicht* im Strafvollzug befand. Aufgrund des Wortlauts von Artikel 21 Absatz 5, wonach der versicherten Person „während dieser Zeit“, also während der Zeit des Straf- oder Massnahmenvollzugs, die Auszahlung von Geldleistungen mit Erwerbscharakter eingestellt werden soll, sei davon auszugehen, dass der Gesetzgeber die Rente eben nur für die Dauer des Freiheitsentzuges und nicht länger habe sistieren wollen. Dieses Urteil veranlasste Nationalrat Lustenberger zu seiner Motion 12.3753.

Neue Regelung

Dieser Sachverhalt wird allgemein als stossend empfunden und soll mit der Neuformulierung des Artikels 21 Absatz 5 ATSG in Zukunft verhindert werden. Die neue Regelung in Artikel 21 Absatz 5 ATSG ermöglicht nun die Einstellung von Geldleistungen mit Erwerbsersatzcharakter bei einer rechtskräftig verurteilten Person, die den Straf- oder Massnahmenvollzug unrechtmässig nicht antritt. Massgebend für die Einstellung der Leistung ist dabei der Zeitpunkt, in welchem die Strafe oder die Massnahmen hätte angetreten werden müssen.

1.1.1.2 Verbesserung der Abläufe bei der Missbrauchsbekämpfung

Ausgangslage

Im Rahmen der praktischen Erfahrungen der IV hat sich gezeigt, dass bei gewissen Verfahrenspunkten, welche mit der BVM zusammenhängen, gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht. Der Bundesrat hat darum dem Parlament in seiner Botschaft zur IV-Revision 6b (zweites Massnahmenpaket) entsprechende Vorschläge unterbreitet, wie beispielsweise die vorsorgliche Leistungseinstellung bei begründetem Missbrauchsverdacht oder die Verlängerung der Frist für die Rückforderung von unrechtmässig bezogenen Leistungen. Diese Revision ist im Sommer 2013 im Parlament gescheitert. Daraufhin überwies das Parlament am 16. September 2014 die Motion Schwaller vom 27. September 2013 (13.3990 „Eine nachhaltige Sanierung der Invalidenversicherung ist dringend notwendig“). Punkt 2 der Motion verlangt die Schaffung einer gemeinsamen gesetzlichen Grundlage für alle Versicherungen im Hinblick auf eine Verbesserung der Abläufe bei der Betrugsbekämpfung.

Neue Regelung

Die mit der IV-Revision 6b vorgesehenen Regelungen in diesem Bereich, die in der parlamentarischen Beratung unbestritten waren, werden deshalb in die vorliegende Revision aufgenommen. Es handelt sich insbesondere um die Regelung betreffend die vorsorgliche Einstellung von Leistungen bei begründetem Verdacht auf unrechtmässige Leistungserwirkung oder Meldepflichtverletzung. Die Versicherungen machen von der Möglichkeit der vorsorglichen Einstellung der Leistung bereits heute Gebrauch, aber die Gerichte beurteilen die Zulässigkeit dieser Massnahme, bzw. ihre gesetzliche Grundlage unterschiedlich. Im Interesse der Rechtssicherheit ist daher eine klare gesetzliche Grundlage erforderlich.

Weiter handelt es sich um die Bestimmungen betreffend die Frist für die Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen, bei der sich in der Praxis gezeigt hat, dass sie aufgrund oftmals weitgehenden Abklärungen zu kurz ist.

Für den Entzug der aufschiebenden Wirkung von Beschwerden soll ausdrücklich festgehalten werden, dass dieser auch dann möglich ist, wenn die Verfügung auf eine Geldleistung gerichtet ist. Durch die ausdrückliche Kodifizierung der bestehenden Gerichtspraxis soll Rechtssicherheit geschaffen werden.

Die Mehrkosten infolge Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs, insbesondere auch bei Observationen, sollen gegebenenfalls, wenn gerechtfertigt, dem Versicherten auferlegt werden können.

Mit diesen Gesetzesanpassungen wird dem zweiten Punkt der Motion Schwaller erfüllt.

1.1.1.3 Klare gesetzliche Grundlage für Observationen

Ausgangslage

Gestützt auf allgemeine Verfahrensregeln zur Sachverhaltsabklärung, die zum Teil im ATSG (Art. 43 ATSG), zum Teil spezialgesetzlich verankert sind (Art. 96 Bst. b des Bundesgesetzes vom 20. März 1981⁷ über die Unfallversicherung (UVG), Art. 59 Abs. 5 IVG), führten die verschiedenen Versicherungsträger bisher bei begründetem Verdacht Observationen von leistungsbeziehenden Personen im öffentlichen Raum durch. Während der Bundesrat die in der Lehre kontrovers diskutierte Frage der Zulässigkeit von Observationen in seiner Botschaft vom 30. Mai 2008 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (BBl 2008 5395 ff.) aufgriff und eine klare, umfassende gesetzliche Regelung vorschlug, die in der Folge aber nicht beschlossen wurde, bestätigte das Bundesgericht ab 2009 in seiner Rechtsprechung die geltenden Rechtsgrundlagen, die es als hinreichend für die Durchführung von Observationen beurteilte (vgl. BGE 135 I 169 oder BGE 137 I 327). Der Europäische

⁷ SR 832.20

Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) jedoch kam in seinem Urteil vom 18. Oktober 2016 i.S. Vukota-Boijc gegen die Schweiz (61838 / 10) zum Schluss, dass durch eine Observation der Schutzbereich des Rechts auf Achtung des Privat- und Familienlebens (Art. 8 EMRK, in nationalen Recht Art. 13 BV) tangiert wird. Eine solche Einschränkung einer grundrechtlichen Position ist nur, aber immerhin dann zulässig, wenn eine ausreichend klare und hinsichtlich der Voraussetzungen und Modalitäten einer Observation konkrete gesetzliche Grundlage besteht. Diese klare gesetzliche Grundlage liege im konkreten Fall allerdings nicht vor.

Neue Regelung

Damit die Versicherungsträger das wichtige und effiziente Abklärungsinstrument der Observation möglichst rasch wieder einsetzen können, soll im Rahmen dieser Vorlage eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden, mit der Einschränkungen der Privatsphäre durch Observationen vor der EMRK und der Bundesverfassung stand halten und damit zulässig sind. Im Sinne der angestrebten einheitlichen gesetzlichen Grundlagen für die BVM soll dies im ATSG geschehen. Artikel 43a E-ATSG soll den Versicherungsträgern ermöglichen, bei Vorliegen von konkreten Anhaltspunkten, dass eine Person Leistungen zu Unrecht bezieht oder zu erhalten versucht, diese an höchstens 20 Tagen zu observieren. In dieser Bestimmung wird, in Übereinstimmung mit dem Urteil des EGMR, auch die weitere Verwendung des Observationsmaterials geregelt.

1.1.2 Anpassungen im internationalen Kontext

1.1.2.1 Grenzüberschreitender Datenaustausch und Zuständigkeitsregelung im Rahmen der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit im internationalen Verhältnis

Ausgangslage

Die grenzüberschreitende Amts- und Verwaltungshilfe im Bereich der sozialen Sicherheit ist in internationalen Sozialversicherungsabkommen geregelt. Die Schweiz koordiniert ihre Sozialversicherungen mit den Sozialversicherungen der EU-Mitgliedstaaten im Rahmen von Anhang II des Freizügigkeitsabkommens Schweiz-EU (FZA). Derzeit werden die Informationen mittels Formularen in Papierform ausgetauscht. Dieser Datenaustausch ist umständlich und verursacht einen beträchtlichen Aufwand. Seit dem 01.04.2012, der 3. Aktualisierung des Anhangs II FZA⁸, wendet die Schweiz in den Beziehungen zu den EU-Mitgliedstaaten die Verordnung (EG) Nr. 883/2004⁹ an. Diese Verordnung enthält die Rechtsgrundlagen für die Einführung eines elektronischen Datenaustauschs, der die Papierformulare ersetzen soll (EESSI: Electronic Exchange of Social Security Information). Die Schweiz ist wie alle anderen mitwirkenden Staaten verpflichtet, hierfür die nötige Infrastruktur zur Verfügung zu stellen und insbesondere die nötigen Zugangs- und Schnittstellen für den grenzüberschreitenden elektronischen Datenaustausch mit dem Ausland zu erstellen und zu betreiben. Die Umstellung auf den elektronischen Datenaustausch setzt auf bestimmten Gebieten eine Anpassung der nationalen Informationsverarbeitung voraus. Entsprechend wird auf nationaler Ebene eine Infrastruktur aufgebaut. Es ist die Einführung neuer nationaler Informationssysteme geplant, welche den Anschluss an EESSI ermöglichen.

Neue Regelung

Aufgrund der in Artikel 33 ATSG statuierten Schweigepflicht ist für den Datenaustausch eine explizite gesetzliche Grundlage nötig. Im Zusammenhang mit EESSI und den neuen nationalen Informationssystemen erfolgt der Informationsaustausch zwischen den schweizerischen Versicherungsträgern nicht mehr in schriftlicher Form oder auf Einzelanfrage hin. Deshalb ist die Einführung einer neuen, expliziten Rechtsgrundlage für den internen Datenaustausch im Zusammenhang mit der Erfüllung von Aufgaben im Rahmen von internationalen Abkommen notwendig.

Ferner sind Regelungen zur Verwendung und Finanzierung dieser neuen nationalen Informationssysteme nötig.

Die Schweiz ist, wie die übrigen europäischen Staaten, verpflichtet, die nötige Infrastruktur für den Datenaustausch in elektronischer Form innerstaatlich zur Verfügung zu stellen. Insbesondere erfolgt der Datenaustausch über nationale Zugangsstellen, die das elektronische Portal der jeweiligen Staaten darstellen. Im nationalen Recht soll deshalb vorgesehen werden, wer für die Entwicklung und den Betrieb dieser Infrastrukturen zuständig ist und wie die Finanzierung zu regeln ist.

Artikel 75a soll neu zusätzlich Bestimmungen enthalten, welche die innerstaatliche Zuständigkeit für aus internationalen Abkommen über soziale Sicherheit resultierenden Aufgaben regeln. Da insbesondere im Rahmen des europäischen Koordinationsrechts die zuständigen nationalen Stellen nicht mehr in den Anhängen zu den massgeblichen Verordnungen aufgeführt sind, sondern einzig in einem elektronischen Verzeichnis, ist es angemessen, entsprechende Bestimmungen im nationalen Recht vorzusehen.

1.1.2.2 Kompetenz zur Genehmigung von internationalen Sozialversicherungsabkommen

Ausgangslage

Nach der früheren Version von Artikel 141 BV unterstanden Sozialversicherungsabkommen nicht dem fakultativen Referendum. Seit der Änderung von 2003 des Artikels 141 Absatz 1 Buchstabe d Ziffer 3 BV unterstehen jene Staatsverträge dem fakultativen Referendum, die *«wichtige rechtsetzende Bestimmungen enthalten oder deren Umsetzung den Erlass von Bundesgesetzen erfordert»*. Bei der Anwendung dieses Artikels hat sich für bestimmte Abkommen (Doppelbesteuerungsabkommen, Freihandelsabkommen, Abkommen zur gegenseitigen Förderung und zum gegenseitigen Schutz von Investitionen, Sozialversicherungsabkommen) von Anfang an eine Praxis durchgesetzt: Verträge, die keine weitergehenden Verpflichtungen schaffen als zahlreiche ähnliche Verträge, die die Schweiz bereits abgeschlossen hat, werden als nicht dem Referendum unterstellt behandelt. Sie werden gemeinhin als

⁸ Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 (AS 2012 2345)

⁹ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit. Geändert durch: Verordnung (EG) Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 (Abl. L 284 vom 30.10.2009, S. 43). In der Fassung von Anhang II zum Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit (mit Anhängen); eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist veröffentlicht in SR **0.831.109.268.1**; Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (mit Anhängen); eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist veröffentlicht in SR **0.831.109.268.11**.

«Standardabkommen» bezeichnet. Die von der Schweiz abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommen beruhen alle auf derselben Vorlage, die auf internationaler Ebene einheitlich zur Anwendung kommt und vom Parlament mehrfach genehmigt wurde. Sozialversicherungsabkommen sind Abkommen zur Koordination, mit denen vermieden werden soll, dass Angehörige des einen Vertragsstaates benachteiligt sind, wenn sie in den anderen Staat umziehen.

Neue Regelung

Das Parlament griff bei Sozialversicherungsabkommen wiederholt auf die Praxis für Standardabkommen zurück. Im Auftrag des Bundesrates wurde diese Praxis jedoch vom Bundesamt für Justiz untersucht (vgl. *Bericht des BJ «Fakultatives Staatsvertragsreferendum: Entwicklung der Praxis des Bundesrats und der Bundesversammlung seit 2003» vom 29. August 2014*). Das BJ kam zum Schluss, dass diese Praxis aufzugeben sei, weil das Kriterium der Neuheit im Vergleich zu früher verabschiedeten Abkommen nicht zur Beurteilung, was nach Artikel 141 Absatz 1 Buchstabe d Ziffer 3 BV als wichtig einzustufen ist, herangezogen werden könne. Mit Beschluss vom 22. Juni 2016 nahm der Bundesrat diesen Bericht zur Kenntnis. Er entschied, dass die Tatsache, dass ein internationales Abkommen keine umfangreicheren Verpflichtungen schaffe als bereits von der Schweiz ratifizierte Abkommen ähnlichen Inhalts, bei der Beurteilung, ob ein Abkommen dem fakultativen Referendum zu unterstellen sei, nicht mehr ausschlaggebend ist. Zudem hat er die Departemente damit beauftragt, entweder für den Bundesrat oder die Bundesversammlung sektorielle Delegationsnormen zu erarbeiten; dies im Hinblick darauf, internationale Abkommen, die dies erfordern, im eigenen Zuständigkeitsbereich mit einfachem Bundesbeschluss genehmigen zu können. Die Delegationsnormen sind in einem Rechtsakt festzuhalten, der seinerseits dem fakultativen Referendum unterliegt. Aus diesem Grund soll in den verschiedenen Sozialversicherungsgesetzen eine neue Bestimmung eingeführt werden, wonach die Bundesversammlung über die Kompetenz verfügt, Sozialversicherungsabkommen mit einfachem Bundesbeschluss zu genehmigen. Somit bedürften Sozialversicherungsabkommen weiterhin der Zustimmung der Bundesversammlung und wären auch künftig vom fakultativen Referendum ausgenommen, allerdings hätte das Vorgehen nunmehr eine gesetzliche Grundlage. Diese Kompetenzdelegation an die Bundesversammlung kodifiziert gewissermassen die Praxis für «Standardabkommen» und erteilt ihr die dazu notwendige juristische Grundlage.

1.1.2.3 Anpassung der Verweisbestimmung im Familienzulagengesetz

Ausgangslage

Die Schweiz koordiniert ihre Sozialversicherungen mit den Sozialversicherungen der EU-Mitgliedstaaten im Rahmen von Anhang II FZA. Die Bestimmungen des europäischen Koordinationsrechts gelten zusätzlich zu den jeweiligen innerstaatlichen Gesetzesbestimmungen und gehen zuwiderlaufenden Gesetzesbestimmungen vor.

Damit die im FZA vereinbarten Koordinationsbestimmungen zusätzlich zu den jeweiligen innerstaatlichen Gesetzesbestimmungen gelten und zuwiderlaufenden Gesetzesbestimmungen vorgehen, wurde in jedem Sozialversicherungsgesetz präzisiert, dass das Abkommen und die dort bezeichneten Rechtsakte zu berücksichtigen sind (s. Botschaft FZA, BBl 1999 6128, Ziff. 275.211). Diese sogenannten Verweisbestimmungen müssen in sämtlichen betroffenen Gesetzen aufdatiert und durch die neuen, im Abkommen aufgeführten Rechtsakte ergänzt werden. Bei den meisten Sozialversicherungsgesetzen wurde dies gemacht, als die Ausdehnung des FZA auf Kroatien in Kraft trat (vgl. Bundesbeschluss vom 17. Juni 2016 über die Genehmigung und die Umsetzung des Protokolls zum Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft sowie ihren Mitgliedstaaten andererseits betreffend die Ausdehnung auf die Republik Kroatien, AS 2016 5233). Da die Verweisbestimmungen des FamZG damals nicht aktualisiert wurden, erfolgt die Anpassung mit der vorliegenden Revision.

Neue Regelung

Der Anhang II zum FZA ist seit Inkrafttreten des Abkommens durch vier Beschlüsse des Gemischten Ausschusses angepasst worden: Beschluss Nr. 2/2003 vom 15. Juli 2003 (AS 2004 1277), Beschluss Nr. 1/2006 vom 6. Juli 2006 (AS 2006 5851), Beschluss Nr. 1/2012 vom 31. März 2012 ([AS 2012 2345](#)) und Beschluss Nr. 1/2014 vom 28. November 2014 (AS 2015 333).

Der Bundesrat hat die Aktualisierungen von Anhang II FZA, welche die Koordinationsgrundsätze und deren technische Durchführung präzisieren und keine materiellen Anpassungen auf Gesetzesstufe erfordern, jeweils in eigener Zuständigkeit genehmigt. Die Nachführung der entsprechenden Verweise in den Sozialversicherungsgesetzen auf Anhang II des Freizügigkeitsabkommens und die dort aufgeführten EU-Rechtsakte obliegt indessen der Bundesversammlung.

Analoges gilt für Anlage 2 zu Anhang K des EFTA-Übereinkommens.

1.1.3 Optimierungen des Systems

1.1.3.1 Anpassungen bei den Regressbestimmungen

Die Praxis des Rückgriffs der Sozialversicherungen hat gezeigt, dass diese nicht immer über genügende griffige Mittel des Vollzugs verfügen. So kommt es immer wieder vor, dass versicherte Personen die für die Regressdurchführung notwendigen Angaben nicht liefern. Mit den vorgeschlagenen Änderungen werden die Mitwirkungspflichten der versicherten Person im Regress an diejenigen zur Abklärung des Leistungsanspruchs angepasst, ohne darüber hinauszugehen. Kürzt ein Sozialversicherer seine Leistungen, wird im Regress der haftpflichtrechtliche Schadenersatzanspruch nach der Quotenteilungsregel gemäss Artikel 73 Absatz 2 auf den Anspruch der geschädigten Person und die regressierende Sozialversicherung verteilt. Artikel 73 Absatz 2 ATSG enthält Verweisungen auf die Leistungskürzungen gemäss Artikel 21, die aus Gründen der Vollständigkeit mit einer Verweisung auf Absatz 4 (Leistungskürzungen wegen verletzter Schadenminderungspflicht der versicherten Person) zu ergänzen sind. Sozialversicherungen treten von Gesetzes wegen (Subrogation gemäss Artikel 72) für ihre gesetzlichen Leistungen in kongruente haftpflichtrechtliche Schadenersatzleistungen der geschädigten Person ein. Die Subrogation beschränkt sich auf den Umfang der von den Sozialversicherern an die geschädigte Person bezahlten Leistungen. Artikel 74 Absatz 2 legt die als kongruent geltenden Leistungen aus Sozialversicherung einerseits und diejenigen aus Haftpflicht andererseits fest. Für einen bestimmten Teil der Leistungen subrogieren Sozialversicherungen (obligatorische Unfallversicherung und AHV) nach jüngster Praxis des Bundesgerichts (BGE 126 III 41 ff.) in den haftpflichtrechtlichen Rentenschaden, welcher nun Eingang in der nicht als abschliessend aufgeführten Aufzählung kongruenter Leistungen findet. Die zusätzlichen Kosten für Umtriebe, die allgemein bei der Schadensermittlung entstehen, gehören ebenfalls zum haftpflichtrechtlichen Schaden: Das sind einerseits Abklärungskosten bezüglich der Ursache und andererseits Kosten für die

Ermittlung der Schadenshöhe. Dem Urteil des Bundesgerichts 4C.374/2005 vom 10. Januar 2006 (Erw. 3.5.) zufolge können die von Sozialversicherern entrichteten Kosten für berufliche Abklärungen und den medizinischen Gutachten im Regress geltend gemacht werden, so dass diese ebenfalls in der Aufzählung der kongruenten Leistungen enthalten sein müssen.

1.1.3.2 **Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen**

Mit Artikel 35a Abs. 2. 1. Satz BVG wird klargestellt, dass es sich bei der Frist für die Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen um eine Verwirkungs- und nicht um eine Verjährungsfrist handelt (im Gegensatz zu einer Verjährungsfrist kann eine Verwirkungsfrist weder ruhen noch unterbrochen werden). Diese Klarstellung wurde aufgrund eines kürzlich ergangenen Bundesgerichtsentscheids (BGE 142 V 20) erforderlich, der festhielt, dass aufgrund des Gesetzeswortlauts auf eine Verjährungs- und nicht auf eine Verwirkungsfrist zu schliessen sei.

Mit der Änderung des Gesetzeswortlauts von „verjährt“ auf „erlischt“ wird ausdrücklich im Gesetz verankert, dass es sich um eine Verwirkungsfrist handelt. Um die 2. Säule, wie ursprünglich vorgesehen, mit der 1. Säule zu koordinieren, soll die Verwirkungsfrist zudem auch von einem auf drei Jahre verlängert werden (vgl. neue Version des Art. 25 Abs. 2 ATSG).

1.1.3.3 **Kostenpflicht der kantonalen Gerichtsverfahren**

Ausgangslage und Diskussionspunkte

Das Parlament hat am 12. April 2011 respektive am 21. Februar 2012 der Motion 09.3406 « Kostenpflicht der Verfahren vor den kantonalen Versicherungsgerichten » zugestimmt, welche die Kostenpflicht für sämtliche Verfahren vor den kantonalen Sozialversicherungsgerichten vorsieht. Mit der Annahme dieser Motion widerruft das Parlament den Grundsatz der Kostenlosigkeit von Verfahren im Bereich der Sozialversicherungen, den es mit der Einführung des ATSG 2003 verabschiedet hatte. 2006 war dieser Grundsatz relativiert worden, indem für Verfahren bei Streitigkeiten über die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung moderate Kosten eingeführt wurden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Im Übrigen sind Bundesgerichtsverfahren betreffend Sozialversicherungsleistungen bereits heute kostenpflichtig, mit Gerichtsgebühren zwischen 200 und 1000 Franken (Art. 65 Abs. 4 Bst. a des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005¹⁰ über das Bundesgericht [Bundesgerichtsgesetz, BGG]).

Im Rahmen der parlamentarischen Debatten wurde der Wille geäussert, bei Beschwerdeverfahren statt einer generellen Einführung der Kostenpflicht eine differenzierte Lösung zu erarbeiten, da mit einer wortgetreuen Umsetzung der Motion den bisherigen Erfahrungen mit der Kostenpflicht im kantonalen Gerichtsverfahren betreffend IV-Leistungen nicht Rechnung getragen werden kann. Eine Umfrage bei den kantonalen Sozialversicherungsgerichten zeigte, dass die Mehrheit der Gerichte gegen eine generelle Einführung einer Kostenpflicht ist und die generelle Einführung der Kostenpflicht bei IV-Verfahren nicht den gewünschten Effekt gebracht hat. Auch erscheint die Einführung einer generellen Kostenpflicht für alle Sozialversicherungsverfahren nicht sinnvoll, genausowenig ein fixer Kostenrahmen. Im Bereich Ergänzungsleistungen beispielsweise werden die Gerichtskosten in jedem Fall über die unentgeltliche Rechtspflege abgegolten. Es würde also keinen Sinn machen, für diese Verfahren eine Kostenpflicht einzuführen. Was die bei den kantonalen Sozialversicherungsgerichten eingereichten Beschwerden zu AHV-Streitigkeiten betrifft, sind die Beitragsstreitigkeiten bedeutend häufiger als die Leistungsstreitigkeiten. Bei den in der Regel hohen Beträgen bei Beitragsstreitigkeiten würde ein Kostenrahmen von 200 – 1000 Franken den erwünschten Effekt, nämlich unnötige Gerichtsfälle zu vermeiden, kaum bewirken.

Vorschlag des Bundesrates

Der Bundesrat schickt deshalb mit der vorliegenden Vorlage **zwei Varianten** in Vernehmlassung. Beide Varianten sehen eine Kostenpflicht für Beitragsstreitigkeiten vor. Bezüglich Leistungsstreitigkeiten hingegen schlägt der Bundesrat mit Variante 1 eine differenzierte Lösung vor, welche die Möglichkeit bietet, den Eigenheiten der einzelnen Sozialversicherungen Rechnung zu tragen und die Kostenpflicht und Kostenhöhe dementsprechend in den Spezialgesetzen zu regeln. Variante 2 hingegen ist näher am Wortlaut der Motion und sieht für die Leistungsstreitigkeiten einen fixen Kostenrahmen von 200 – 1000 Franken vor.

Wenn die Voraussetzungen der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt sind, wird das Beschwerdeverfahren – wie in der übrigen Verwaltungsrechtspflege – für die Betroffenen auch weiterhin kostenlos sein (unter Vorbehalt späterer Rückforderungen). Auf diese Weise kann den Eigenheiten des Einzelfalls Rechnung getragen werden und gleichzeitig bleibt sichergestellt, dass sich auch Personen mit geringen finanziellen Mitteln an die Gerichte wenden können.

1.2 **Erledigung parlamentarischer Vorstösse**

Mit der Botschaft des Bundesrats soll die Abschreibung der folgenden parlamentarischen Vorstösse beantragt werden:

Motion Lustenberger (12.3753)

Durch die vorliegende Revisionsvorlage kann der Forderung in der Motion Lustenberger (12.3753) vollständig entsprochen werden, da Geldleistungen mit Erwerbsersatzcharakter auch dann, wenn die versicherte Person sich dem Straf- oder Massnahmenvollzug entzieht oder ihn in ungerechtfertigter Weise verzögert, ab dem Zeitpunkt eingestellt werden können, in dem der Straf- oder Massnahmenvollzug hätte beginnen sollen.

Motion der SVP-Fraktion (09.3406)

Indem eine differenzierte Kostenpflicht für das letztinstanzliche kantonale Verfahren eingeführt wird, wird dem Anliegen der Motion der SVP-Fraktion (09.3406) Rechnung getragen.

¹⁰ SR 173.110

Motion Schwaller (13.3990)

Die Motion Schwaller „Eine nachhaltige Sanierung der Invalidenversicherung ist dringend notwendig“, die dem Bundesrat am 16. September 2014 überwiesen wurde, umfasst 3 Punkte, die jeweils durch eine eigene Vorlage zur Abschreibung beantragt werden. Punkt 1 „Die Schulden des IV-Fonds beim AHV-Fonds müssen auch nach Auslaufen der befristeten Mehrwertsteuerfinanzierung bis in das Jahr 2028 abgetragen werden.“ soll mit dem Ausgleichsfondsgesetz erfüllt werden. Punkt 3 „Die Massnahmen zur verstärkten Eingliederung und zum Verbleib im Arbeitsmarkt sind zu verstärken und insbesondere auch auf Menschen mit psychischen Behinderungen auszurichten.“ soll mit der Vorlage „Weiterentwicklung der IV“ erfüllt werden.

Mit der Einführung der BVM-Bestimmungen in der vorliegenden Vorlage wird damit Punkt 2 als letzter offener Punkt der Motion Schwaller (13.3990) umgesetzt.

2 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

2.1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

Art. 7 Abs. 1

Diese Änderung betrifft nur den französischen Text, der damit der deutschen und italienischen Version angepasst wurde.

Art. 21 Abs. 5

Gemäss Artikel 21 Absatz 5 ATSG muss die Auszahlung von Geldleistungen der Invalidenversicherung oder der Unfallversicherung während des Straf- oder Massnahmenvollzugs eingestellt werden (vgl. Ziffer 1.2.1). Da das Erlöschen der Rente der IV auch zum Erlöschen der Invalidenrente nach BVG führt, gilt diese Regelung faktisch auch für das BVG, obwohl dieses grundsätzlich nicht unter das ATSG fällt. Mit der vorliegenden Änderung wird die Zahlung von Geldleistungen mit Erwerbsscharakter ab dem Zeitpunkt eingestellt, an dem der Straf- oder Massnahmenvollzug hätte beginnen sollen, wenn die versicherte Person sich diesem entzogen hat. Würden hingegen der Massnahmenvollzug oder die Freiheitsstrafe mit der Zustimmung der zuständigen Behörden verschoben, wird die Ausrichtung der Invalidenrente zum Zeitpunkt des effektiven Vollzugs eingestellt. Die Sistierung der Rente betrifft nur die Person, welche die Hauptrente bezieht. Leistungen für Angehörige, wie beispielsweise Kinderrenten, werden während der Sistierung dagegen weiter ausgerichtet (9C_256/2009; Erw. 4.).

Art. 25 Abs. 2 erster Satz

Bei der Regelung von Artikel 25 ATSG wird die Kenntnisaufnahme betreffend einen Rückforderungsanspruch in der Praxis sehr streng ausgelegt. Dabei ist nicht eine tatsächliche Kenntnisaufnahme verlangt, sondern die Rechtsprechung bezeichnet es als ausreichend, dass der Versicherungsträger bei Beachtung der zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung bestehen (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2015, Art. 25 Rz 56). In Fällen, in welchen eine Person Leistungen zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht, hat die Praxis gezeigt, dass diese Frist von einem Jahr zu kurz ist, da oftmals weitergehende Abklärungen notwendig sind, bevor alle Tatsachen mit genügender Sicherheit festgestellt sind, um die Unrechtmässigkeit des Leistungsbezuges zu bestätigen. Eine Sistierung der Leistungen kommt hier oft zu spät, da bereits über einen längeren Zeitraum zu Unrecht Leistungen ausgerichtet wurden. Auch ist eine Sistierung der Leistungen nicht immer möglich oder sinnvoll. Da die Regelung in einzelnen Fällen auch ausserhalb des Versicherungsmissbrauchs (z.B. oftmals bei Kapitalhilfefällen in der IV) eine Rückforderung verunmöglicht, soll diese Verwirkungsfrist neu auf 3 Jahre verlängert werden. Eine Verlängerung der Verwirkungsfrist scheint auch deshalb angezeigt, weil eine Verlängerung der relativen Verjährungsfristen von einem Jahr auf drei Jahre auch in der Botschaft zur Änderung des Obligationenrechts (Verjährungsrecht) vom 29. November 2013 vorgesehen ist.

Art. 28 Abs. 2 und 3 erster Satz

Abs. 2: Die versicherte Person hat Angaben über den Hergang des Ereignisses, über haftpflichtige Dritte, über Zeugen und Haftpflichtversicherungen zu machen, damit der Sozialversicherer überprüfen kann, ob ein Regressfall vorliegt. Es kommt in der Praxis immer wieder vor, dass die versicherten Personen die zur Regressnahme notwendigen Angaben nicht liefern. Mit dieser Änderung wird die gesetzliche Grundlage geschaffen, wonach die versicherte Person nicht nur an der Abklärung des Leistungsanspruchs, sondern auch an der Festsetzung des Regressanspruchs mitwirken muss. Wenn die versicherte Person die Mitwirkung verweigert, gelangt das Mahn- und Gedenkzeitverfahren gemäss Artikel 43 Absatz 3 zur Anwendung.

Abs. 3 erster Satz: Die versicherte Person ermächtigt mit der Unterschrift im Anmeldeformular alle Personen und Stellen, die für die Abklärung des Anspruchs und die für die Durchführung des Rückgriffs auf Dritte erforderlichen Auskünfte zu geben. Es fehlt eine gesetzliche Grundlage, die die versicherte Person auch zu Auskünften im Zusammenhang mit dem Regressverfahren verpflichtet. Diese Verpflichtung wird der Ergänzung von Artikel 28 Absatz 3 geschaffen.

Art. 32 Abs. 3

Für die Erfüllung zwischenstaatlicher Verpflichtungen sind die innerstaatlichen Sozialversicherungsstellen auf einen Informationsaustausch untereinander angewiesen. Die Informationen sind nötig für die Leistungserbringung, Beitragszahlungen, Identifizierung der zuständigen Stellen und Personen, die Feststellung des Versicherungsverlaufs und Abklärungen zur Rechtsgültigkeit der Ansprüche. Nach der Bestimmung der anwendbaren nationalen Rechtsvorschriften müssen AHV-Ausgleichskassen beispielsweise die Versicherungsträger aller Zweige darüber informieren, ob Personen den schweizerischen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit unterstellt sind. Nur so kann die Versicherungspflicht in den einzelnen Versicherungszweigen eruiert werden. Es ist auch ein Informationsaustausch zwischen zuständigen Trägern der einzelnen Versicherungswerke und ihren Verbindungsstellen zum Ausland notwendig, damit letztere ihre Aufgaben gemäss Abkommen erfüllen können. Auch im Bereich der Leistungsfestsetzung ist eine Datenbekanntgabe zwischen den verschiedenen Stellen für die Erfüllung zwischenstaatlicher Verpflichtungen nötig. Für die Bearbeitung von Anträgen auf ausländische Renten ist die Verbindungsstelle (Zentrale Ausgleichsstelle) zum Beispiel auf Angaben der zuständigen AHV-Ausgleichskasse bzw. IV-Stelle angewiesen.

Im Bereich der Sozialversicherungen gilt der Grundsatz der Schweigepflicht. Eine Datenbekanntgabe kann nur dann erfolgen, wenn eine entsprechende gesetzliche Grundlage eine Abweichung vorsieht. Die Aufhebung der Schweigepflicht ist einerseits in Rahmen der Amts- und Verwaltungshilfebestimmungen des Artikels 32 sowie in jedem Spezialgesetz in einer Bestimmung mit dem Titel „Datenbekanntgabe“ vorgesehen. Allerdings erlauben diese Bestimmungen die Datenbekanntgabe entweder nur auf schriftliche Anfrage in Einzelfällen oder in Fällen der Datenbekanntgabe zwischen Sozialversicherungsträgern unterschiedlicher Zweige der sozialen Sicherheit, wenn sich eine Pflicht zur Bekanntgabe aus einem Bundesgesetz ergibt. Die Schweigepflicht verhindert zwar den Datenaustausch nicht, wenn dieser für die Anwendung der jeweiligen Gesetze unabdingbar ist, eine entsprechende Regelung für den notwendigen Datenaustausch für die Erfüllung von Aufgaben im Rahmen von internationalen Abkommen fehlt allerdings.

Der Informationsaustausch wird zwischenstaatlich neu systematisch elektronisch abgewickelt. Dies setzt auch innerstaatlich gewisse Anpassungen voraus. So erleichtert die Einführung bestimmter nationaler Informationssysteme den elektronischen Datenaustausch mit dem Ausland. Die Datenbekanntgabe zwischen den schweizerischen Versicherungsträgern und zuständigen Stellen kann deshalb nicht mehr nur auf Einzelanfrage oder in schriftlicher Form erfolgen. Es handelt sich vielmehr um ein Massengeschäft, welches einen systematischen Informationsfluss erfordert.

Bei der vorliegenden Bestimmung soll deshalb in Abweichung vom Grundsatz der Schweigepflicht die Bekanntgabe von Daten, welche die jeweiligen Stellen in Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen internationaler Abkommen benötigen, vorgesehen werden, wobei dies im Gegensatz zu den allgemeinen Bestimmungen zur Amts- und Verwaltungshilfe nicht nur schriftlich und auf Einzelanfrage hin erfolgt.

Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit erfordert es, dass sich der Datenaustausch auf das beschränkt, was zur Erfüllung der in den jeweiligen Abkommen vorgesehenen Aufgaben nötig ist. Der Bundesrat soll die Einzelheiten regeln. Auf Verordnungsstufe sollen auch die im Rahmen von EESSI geplanten nationalen Informationssysteme, insbesondere deren Zweck, die Art und der Umfang der Datenbearbeitung und der Datenbekanntgabe sowie die Datensicherheit geregelt werden. Bei Informationssystemen, welche die Bekanntgabe besonders schützenswerter Daten oder von Persönlichkeitsprofilen im Abrufverfahren vorsähen oder die Bearbeitung von besonders schützenswerte Personendaten, wären weitere Regelungen auf Gesetzesstufe vorzusehen, um den datenschutzrechtlichen Vorgaben zu genügen.

Art. 37 Abs. 4 zweiter Satz

Der verfassungsrechtliche Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand sieht keinen definitiven Verzicht des Staates auf die Rückerstattung des Kostenvorschusses durch die Empfängerinnen und Empfänger vor. Sobald es die wirtschaftlichen Verhältnissen der Empfängerin oder des Empfängers des Rechtsbeistands erlauben, kann der Staat grundsätzlich die von ihm bezahlten Anwaltskosten zurückfordern. Für solche Rückzahlungsforderungen braucht es eine Gesetzesgrundlage. Diese existiert bereits für Verfahren vor dem Bundesgericht (Art. 64 Abs. 4 BGG), dem Bundesverwaltungsgericht (Art. 37 VGG im Zusammenhang mit Art. 65 Abs. 4 VwVG) und den kantonalen Gerichten. Damit für den im Rahmen erstinstanzlicher Verfahren gewährten Rechtsbeistand ebenfalls eine Rückerstattung verlangt werden kann, muss im ATSG eine solche Bestimmung eingeführt werden.

Art. 43a

In seinem Urteil vom 18. Oktober 2016 in Sachen Vukota-Bojic v. Schweiz (Urteil Nr. 61838/19) hielt der EGMR fest, dass im Bereich der Unfallversicherung keine gesetzliche Grundlage für Observationen besteht. Mit Artikel 43a ATSG wird ab dessen Inkrafttreten eine Rechtsgrundlage für die Durchführung von Observationen in allen dem ATSG unterstehenden Sozialversicherungen geschaffen. Aus dem Urteil des EGMR ergibt sich, dass diese Bestimmung die Umstände definieren muss, die eine Observation rechtfertigen. Ausserdem sind die maximale Dauer, das Bewilligungsverfahren, die Kommunikation, die Aufbewahrung und die Löschung der Daten sowie der Zugang durch Dritte festzulegen.

Artikel 43a nimmt alle diese Kriterien auf. In Bezug auf den Zugang durch Dritte ist indessen keine zusätzliche Bestimmung notwendig. Die Datenbekanntgabe im Sozialversicherungsbereich ist in den Artikeln 32 und 47 ATSG sowie in den Spezialgesetzen (z. B. Art. 50a AHVG) umfassend geregelt. Da es sich um sehr sensible Daten handelt (medizinische, wirtschaftliche Daten usw.), ist die Weitergabe an Dritte sehr restriktiv geregelt. Die Bekanntgabe erfolgt, von Ausnahmen abgesehen, auf schriftliche und begründete Anfrage und beschränkt sich auf die Daten, die für den in Frage stehenden Zweck erforderlich sind.

Abs. 1: Dieser Absatz bestimmt die Umstände, die eine Observation rechtfertigen. Erwähnt werden insbesondere die Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit eine Observation durchgeführt werden kann, die Orte, an denen die versicherte Person überwacht werden kann sowie die Hilfsmittel, die verwendet werden dürfen.

Für eine Observation müssen konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die darauf schliessen lassen, dass die versicherte Person unrechtmässig Leistungen bezieht oder zu beziehen versucht. Der Begriff der konkreten Anhaltspunkte ist aus Artikel 282 Absatz 1 Bst. a StPO sowie der Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 137 I 327, Erw. 5.4.2.1, 136 III 410, Erw. 4.2.1) übernommen.

Absatz 1 richtet sich an Personen, die unrechtmässig Leistungen beziehen oder zu beziehen versuchen. Die Bedingung entspricht Artikel 44a Absatz 1, der im Rahmen der Revision des UFG beantragt worden war (cf. BBI 2008 5465).

Als Observation gilt die systematische Überwachung von Anlässen oder Personen während einer bestimmten Zeit und die Aufzeichnung der Resultate (Fotos, Videos und/oder Überwachungsbericht) im Hinblick auf deren Verwendung im Rahmen des Abklärungsverfahrens.

Grundsätzlich stellt eine Observation eine Beeinträchtigung der Grundrechte der versicherten Person dar. Deshalb und gemäss dem Prinzip der Verhältnismässigkeit muss sich die Verwaltung vor der Umsetzung der Observation vergewissern, dass andere Abklärungen aussichtslos oder unverhältnismässig schwierig wären. Diese Regel entspricht Artikel 282 Absatz 1 Bst. b StPO.

Abs. 2: Die Person kann an frei zugänglichen und einsehbaren Orten überwacht werden. Gemäss BGE 137 I 327 kann davon ausgegangen werden, dass eine versicherte Person, die freiwillig in einem ohne weiteres öffentlich einsehbar Bereich Tätigkeiten ausübt, auf den Schutz ihrer Privatsphäre verzichtet. Von jedermann frei einsehbar bedeutet, dass die Tätigkeit von blossen Auge zu gegebener Tageszeit erkennbar ist. Der Innenbereich des Hauses, in dem die versicherte Person wohnt, bildet keinen ohne weiteres öffentlich frei einsehbar Raum (z.B. die Überwachung im Treppenhaus und in der Waschküche ist nicht gestattet, s. Urteil 8C_829/2011 vom 9. März 2012).

Abs. 3: Eine Observation kann sich über höchstens 20 aufeinanderfolgende oder einzelne Kalendertage erstrecken. Es spielt dabei keine Rolle, wie lange die Observation pro Tag erfolgt. Diese 20 Observationstage verstehen sich pro Observationsauftrag und

müssen innerhalb einer Zeitspanne von 3 Monaten ab dem 1. Observationstag stattfinden. Es ist nicht auszuschliessen, dass im gleichen Verfahren eine weitere Observation angeordnet werden kann. Für eine nochmalige Observation bedarf es aber neuer Anhaltspunkte nach Absatz 1.

Abs. 4: Die Formulierung von Absatz 3 ermöglicht es der Versicherung, externe Spezialistinnen und Spezialisten (Detektivinnen/Detektive), aber auch fachkundige eigene Mitarbeitende zu beauftragen. Die externen Fachpersonen unterstehen derselben Sorgfalts- und Schweigepflicht wie die Versicherer, die sie beauftragt haben. Diese Bestimmung entspricht grundsätzlich der bisherigen Praxis der IV-Stellen.

Abs. 5: Bei einer Observation muss der versicherten Person das Recht auf Anhörung garantiert werden, nachdem die Observation erfolgt ist, jedoch bevor die Versicherung eine formelle Verfügung zur betreffenden Leistungen ausstellt. Die Person muss über Grund, Art und Dauer der Überwachung in Kenntnis gesetzt werden. Erfolgt diese Information in einem Gespräch, muss eine Zusammenfassung erstellt und zu den Akten gelegt. Die versicherte Person muss nicht zwingend unmittelbar nach erfolgter Observation informiert werden, spätestens aber vor Erlass der Verfügung über die Leistung. Wird nach der Durchführung der Observation ein medizinisches Gutachten in Auftrag gegeben, muss die versicherte Person vor dem Gutachten über die Observation informiert werden. Ob diese Information mit einer Zwischenverfügung vergleichbar ist, kann offen bleiben.

Die versicherte Person kann im Rahmen der materiellen Verfügung zum Leistungsanspruch vor dem zuständigen kantonalen Gericht oder dem Bundesverwaltungsgericht (Art. 56–58) das Vorliegen der nötigen Voraussetzungen einer Observation anfechten.

Nach Artikel 47 Absatz 1 Bst. hat die versicherte Person zudem das Recht auf Akteneinsicht. Das Überwachungsmaterial kann eingesehen werden, nachdem die Verwaltung die versicherte Person über die durchgeführte Observation informiert hat.

Artikel 46 regelt die Aktenführung in den Sozialversicherungen. Der Artikel sieht vor, dass alle Unterlagen, die für die Entscheidungsfindung massgeblich sein können, im Dossier der versicherten Person zu erfassen sind. Das Observationsmaterial als Teil des Nachweises, dass die versicherte Person unrechtmässig Leistungen erhalten oder zu erhalten versucht hat, muss im Dossier der Person abgelegt werden.

Diese Regel entspricht Artikel 283 Absatz 1 StPO und Artikel 44a Absatz 6 ATSG, der 2006 im Rahmen der Revision des UVG beantragt wurde (siehe BBl 2008 5465).

Abs. 6: Erbringt das Überwachungsmaterial (Fotos, Videos und Überwachungsbericht) nicht den Beweis eines unrechtmässigen Leistungsbezugs oder eines Versuchs, unrechtmässige Leistungen zu beziehen, hat der Versicherungsträger eine Verfügung zu erlassen. Aus der Verfügung geht die Art, der Grund und die Dauer der Observation hervor. Die versicherte Person hat damit die Möglichkeit, eine unrechtmässige Anordnung oder Ausführung der Observation anzufechten. Im Rahmen des rechtlichen Gehörs hat die versicherte Person Anspruch auf Akteneinsicht und damit die Möglichkeit, das Observationsmaterial einzusehen. Nach Rechtskraft der Verfügung wird das Observationsmaterial vernichtet. Gemäss Absatz 7 regelt der Bundesrat die Einzelheiten über das Schicksal der Akten.

Art. 45 Abs. 4

Immer dann, wenn eine versicherte Person unrechtmässig Leistungen empfängt oder bewusst versucht, Leistungen zu erwirken, auf welche sie keinen Anspruch hat, hat der Versicherungsträger zur Abwendung eines entsprechenden Schadens für die Versicherung Massnahmen und zusätzliche Abklärungen zu ergreifen, die über das übliche Mass der normalerweise erforderlichen Abklärungen hinausgehen. Durch den Beizug von Spezialistinnen und Spezialisten zur Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs entstehen dem Versicherungsträger erhebliche Mehrkosten (insbesondere durch Observationen oder zusätzliche notwendige medizinische Gutachten). Diese Mehrkosten (eine Observation kostet im Durchschnitt etwa zwischen 10 000 und 15 000 Franken) sollen der versicherten Person, welche die zusätzlichen Abklärungen im Rahmen der BVM verursacht hat, in Zukunft auferlegt werden können.

Für die Kostenauflegung für Massnahmen im Rahmen der BVM muss die versicherte Person entweder mit unwahren Angaben versucht haben, Versicherungsleistungen zu erwirken oder aber auf andere rechtswidrige Weise dazu beigetragen haben, dass ihr zu Unrecht eine Leistung zukam.

Es braucht in jedem Fall ein der versicherten Person vorwerfbares Verhalten, wobei hier nicht primär die strafrechtliche Relevanz des entsprechenden Verhaltens sondern die versicherungsrechtliche Konsequenz zählt. Entweder versucht die versicherte Person Leistungen zu erhalten, obwohl sie davon ausgehen muss, dass ihr solche gar nicht zustehen oder aber sie trug durch ein rechtswidriges Verhalten wie beispielsweise unwahre Angaben gegenüber der Versicherung oder den begutachtenden Ärzten dazu bei, dass ihr zu Unrecht eine Versicherungsleistung zugesprochen wurde. Es reicht somit nicht aus, dass eine versicherte Person beispielsweise nur auf Grund einer ungenügenden Abklärung (bei vorhandener Mitwirkung der versicherten Person und bei stetig wahrheitsgetreuen Angaben) durch den Versicherungsträger während Jahren Leistungen empfangen hat, auf die sie bei einer rechtsgenügenden Abklärung eigentlich gar keinen Anspruch gehabt hätte.

Art. 49a

Diese Regelung entspricht dem bisherigen Artikel 97 AHVG¹¹, welcher für die Invalidenversicherung und die Ergänzungsleistungen sinngemäss anwendbar ist (bisherige Art. 66 IVG¹² und Art. 27 ELG¹³). Nach der Rechtsprechung galt Artikel 97 AHVG analog auch für die Arbeitslosenversicherung und die Krankenversicherung (BGE 124 V 82 Erw. 3b und RSKV 1981 Nr. 445 S. 80 ff. Erw. 2).

Zwar kann bisher schon über eine ergänzende Anwendung von Artikel 55 Absatz 2 VwVG (in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG) einer allfälligen Beschwerde gegen eine Verfügung, welche nicht eine Geldleistung zum Gegenstand hatte, die aufschiebende Wirkung entzogen werden. Und gemäss der Rechtsprechung sowie der einhelligen Lehrmeinung (vgl. etwa BGE 109 V 229 Erw. 2a und SEILER, Praxiskommentar zum VwVG, 2009, Art. 55 Ziff. 83 ff.) wird als Verfügung, welche eine Geldleistung zum Gegenstand hat, entgegen dem Wortlaut des Gesetzes nur eine Verfügung verstanden, welche den Adressaten der Verfügung zu einer Geldleistung verpflichtet. Keine Verfügungen über eine Geldleistung im Sinne des VwVG stellen somit Leistungsverfügungen der

¹¹ Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG), SR 831.10

¹² Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG), SR 831.20

¹³ Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG), SR 831.30

Sozialversicherungen dar. Wird daher eine bisher ausgerichtete (Dauer-)Geldleistung eingestellt oder gekürzt, so kann die aufschiebende Wirkung entzogen werden.

Um jegliche Rechtsunsicherheit in diesem Bereich auszuräumen (immerhin spricht man in den Sozialversicherungen bei Leistungen wie Renten, Taggeldern, Hilflosenentschädigungen etc. einhellig von Geldleistungen, vgl. etwa nur die Definition von Geldleistungen in Artikel 15 ATSG), soll eine klare gesetzliche Grundlage für alle dem ATSG unterstehenden Sozialversicherungen geschaffen werden. Die neue Regelung dient somit der Rechtssicherheit und ist nicht zuletzt im Zusammenhang mit der Regelung der vorsorglichen Leistungseinstellung nach Artikel 52a ATSG essentiell (vgl. die entsprechenden Erläuterungen zu Art. 52a ATSG).

Hingegen soll die bisherige Praxis gemäss BGE 130 V 407 (insb. Erw. 3.4), welche den Entzug der aufschiebenden Wirkung bei Rückerstattungen unrechtmässig bezogener Leistungen nicht erlaubt, mit dieser Vereinheitlichung auf ATSG-Ebene nicht geändert werden (2. Satz).

Für diejenigen Fragen im Zusammenhang mit der aufschiebenden Wirkung, welche durch Artikel 49a nicht geregelt werden, sind über Artikel 55 Absatz 1 ATSG weiterhin die Bestimmungen des VwVG ergänzend anwendbar (insbesondere Art. 55 Abs. 2–4 VwVG).

Art. 52a

In den Sozialversicherungen werden typischerweise Leistungen auf längere oder unbestimmte Zeit zugesprochen (z.B. Renten, Hilflosenentschädigungen, Taggelder sowie medizinische oder berufliche Massnahmen). Im Rahmen einer nachträglichen Überprüfung kann sich ergeben, dass die Rechtmässigkeit der Leistung in Frage gestellt werden muss (vgl. hierzu SCHLAURI, Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherungen, in «Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung», St. Gallen 1999, Seite 191 ff.). Ergeben die Abklärungen, dass ein Leistungsbezug mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht oder nicht mehr berechtigt ist, ist aber ein endgültiger Entscheid über die Leistung nicht innert nützlicher Frist möglich, so kann der Versicherungsträger die Leistung vorsorglich einstellen.

Die vorsorgliche Leistungseinstellung wird heute bereits von diversen Versicherungsträgern genutzt, wobei das Verfahren unterschiedlich gehandhabt wird und die kantonalen Gerichte unterschiedliche gesetzliche Grundlagen zur Anwendung bringen. Oftmals wird von den kantonalen Gerichten Artikel 56 VwVG i.V. mit Artikel 55 Absatz 1 ATSG herangezogen, auch wenn diese Bestimmung eigentlich für das Beschwerdeverfahren und nicht das Verwaltungsverfahren geschaffen wurde (immerhin wurde in einer beiläufigen Erwähnung in einem Bundesgerichtsurteil vom 12. April 2010 [9C 45/2010, Erw. 2] festgehalten, dass die Anordnung einer Renteneinstellung als vorsorgliche Massnahme in analoger Anwendung von Artikel 56 VwVG zulässig sei, wobei auch auf die Urteile BGE 121 V 112 und 119 V 295 Erw. 4 verwiesen wurde). Neu wird seit dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision in der Invalidenversicherung auch die Bestimmung von Artikel 7b Absatz 2 Buchstabe b und c IVG angewendet. Gleichzeitig gibt es auch Rechtsprechung und Literatur, welche besagt, dass die Leistungssistierung ohne spezielle gesetzliche Grundlage ohne weiteres zulässig sein muss und sich aus den materiell-rechtlichen Bestimmungen ableite, deren Durchsetzung gesichert werden soll (vgl. hierzu etwa das sehr illustrative Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes C-676/2008 vom 21. Juli 2009).

Artikel 52a soll nun eine einheitliche Handhabung der vorsorglichen Leistungseinstellung innerhalb der Sozialversicherungen und eine schweizweite *unité de doctrine* herstellen. Als Beispiele für eine vorsorgliche Leistungseinstellung können folgende praxisbezogenen Fälle dienen:

- Ein Versicherungsträger erfährt, dass ein Strafverfahren wegen Versicherungsbetrugs hängig ist, nimmt Einsicht in die entsprechenden Akten und stellt fest, dass die versicherte Person Tätigkeiten ausgeübt hat, welche nicht vereinbar sind mit dem der Leistungsverfügung zugrundeliegenden Gesundheitsschaden.
- Ein Versicherungsträger stellt fest, dass eine versicherte Person zwar ein für den Leistungsanspruch erhebliches Einkommen generiert, dass sie dieses jedoch nicht ordnungsgemäss gemeldet hat (Meldepflichtverletzung).

Der Versicherungsträger soll daher eine vorsorgliche Leistungseinstellung vornehmen können, wenn der begründete Verdacht besteht, dass die versicherte Person die Leistung unrechtmässig erwirkt hat oder wenn sie es unterlassen hat, wesentliche Änderungen in den für die Leistung massgebenden Verhältnissen zu melden. Ein Verdacht ist dann begründet, wenn er auf einem konkreten Hinweis oder mehreren Anhaltspunkten beruht, die auf einen unrechtmässigen Leistungsbezug oder eine Meldepflichtverletzung hindeuten.

Eine Interessenabwägung fällt in diesen Situationen zu Gunsten des Versicherungsträgers aus, dessen Interesse an der Vermeidung von Umtrieben und Verlustrisiken im Zusammenhang mit allfälligen Rückforderungen klar höher zu werten ist als das Interesse des Versicherten, nicht in eine vorübergehende finanzielle Notlage zu geraten. Dies umso mehr, als die Prozessaussichten im Hauptverfahren für die Versicherten in solchen Fällen grundsätzlich kaum je eindeutig positiv zu werten sind. Dieselbe Interessenabwägung wird von den kantonalen Gerichten wie auch vom Bundesgericht regelmässig bei der Frage des Entzugs der aufschiebenden Wirkung zu Gunsten des Versicherungsträgers entschieden.

Hierbei muss jedoch der Versicherungsträger die Sicherung allfällig uneinbringlicher Rückforderungen abwägen gegen mögliche Nachteile bei der weiteren Abklärung. So erfährt der Versicherte mit einer vorsorglichen Leistungseinstellung durch den Versicherungsträger beispielsweise unweigerlich, dass der Versicherungsträger Zweifel an der Leistungsberechtigung hegt. Dadurch aber hat der Versicherte auch die Möglichkeit, sich im Laufe der weiteren Abklärungen so zu verhalten, dass die Leistungsberechtigung am Ende nicht mehr in Zweifel steht. Mit anderen Worten ist in Fällen, in denen noch eine Observation einer versicherten Person aussteht, die vorsorgliche Leistungseinstellung keine Option, da sie dadurch gewarnt würde und in der Folge ihre Tätigkeiten einstellen könnte, so dass diese nicht mehr observiert werden können.

Hingegen kann eine vorsorgliche Leistungseinstellung nach durchgeführter Observation mit eindeutigem Resultat Sinn machen, wenn beispielsweise nur noch eine medizinische Begutachtung in diesem Zusammenhang aussteht. Die Anordnung einer vorsorglichen Leistungseinstellung hat in Form einer Verfügung zu erfolgen (Art. 49 Abs. 1) und unterliegt als prozess- und verfahrensleitende Verfügung (vgl. hierzu KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2015, Art. 52 Rz 46) nicht der Einsprache (Art. 52 Abs. 1). Die Verfügung kann dagegen direkt beim kantonalen Versicherungsgericht angefochten werden (Art. 56 Abs. 1).

Um eine sofortige Vollstreckbarkeit der vorsorglichen Leistungseinstellung sicherzustellen, muss der Versicherungsträger die Möglichkeit haben, einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu entziehen. Der Entzug der aufschiebenden Wirkung ist neu in Artikel 49a ATSG geregelt.

Bei der vorsorglichen Leistungseinstellung ist sodann wie bei jeder Verfügung Artikel 49 Absatz 4 ATSG zu berücksichtigen.

Art. 61 Bst. a, f^{bis}, f^{ter}

Der Hinweis auf die Kostenlosigkeit des Verfahrens soll gestrichen werden. Gemäss der Motion 09.3046 soll der Grundsatz der Kostenlosigkeit des Beschwerdeverfahrens vor kantonalen Gerichten im Bereich Sozialversicherungen aufgehoben werden. Die Verfahrenskosten sind künftig in den Buchstaben f^{bis} und f^{ter} geregelt.

Variante 1 :

Bst. f^{bis} Ziff. 1 sieht für alle Verfahren im Zusammenhang mit Beitragsstreitigkeiten Kosten vor.

Bei Bst. f^{bis} Ziff. 2 hingegen soll diese Kostenpflicht bei Leistungsstreitigkeiten nur bestehen, wenn das Spezialgesetz es vorsieht. Dies seit dem 1. Juli 2006 für die Invalidenversicherung bereits der Fall (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

Diese Lösung gemäss Variante 1 entspricht den Ergebnissen der parlamentarischen Beratungen, in denen die Forderung nach einer differenzierten Lösung anstelle der Einführung einer generellen Kostenpflicht für Beschwerdeverfahren vorgebracht wurde.

Einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, kann das Gericht auch dann Gerichtskosten auferlegen, wenn das Spezialgesetz keine Kostenpflicht vorsieht. Diese Regelung entspricht dem letzten Satz von Artikel 61 Buchstabe a.

Bst. f^{ter} entspricht Artikel 66 Absatz 4 BGG, gemäss dem Bund, Kantone, Gemeinden und mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen keine Gerichtskosten auferlegt werden dürfen. Der Begriff «mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisationen» schliesst Sozialversicherungseinrichtungen mit ein, auch privatrechtlich organisierte (SEILER, VON WERDT, GÜNGERICH, BGG-Kommentar, Bern 2007, Art. 66 Rz. 46).

Gemäss Bst. g hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Prozesskosten. Mit dieser Formulierung hat der Versicherer nie Anspruch auf eine Rückerstattung der Kosten, da er im kantonalen Verfahren als verfügende Instanz immer Beschwerdegegner ist (KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2015, Art. 61 Rz. 199). Auch aus diesem Grund sollten den Versicherungsträgern keine Gerichtskosten auferlegt werden.

Variante 2:

Diese Variante würde die Motion 09.3046 wortgetreu umsetzen und auf eine differenzierte Lösung verzichten. Entsprechend würde bei allen Beschwerdeverfahren zur Gewährung oder Verweigerung von Leistungen und bei Streitigkeiten über Beiträge Gerichtskosten eingeführt werden.

Analog zur Invalidenversicherung (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG) sind bei Streitigkeiten über Sozialversicherungsleistungen moderate Kosten vorgesehen (Ziff. 2).

Bst. f^{bis} Ziff. 1 entspricht Artikel 66 Absatz 4 BGG, gemäss dem Bund, Kantone, Gemeinden und mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen keine Gerichtskosten auferlegt werden dürfen. Der Begriff «mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisationen» schliesst Sozialversicherungseinrichtungen mit ein, auch privatrechtlich organisierte (SEILER, VON WERDT, GÜNGERICH, BGG-Kommentar, Bern 2007, Art. 66 Rz. 46).

Gemäss Bst. g hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Prozesskosten. Mit dieser Formulierung hat der Versicherer nie Anspruch auf eine Rückerstattung der Kosten, da er im kantonalen Verfahren als verfügende Instanz immer Beschwerdegegner ist (KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2015, Art. 61 Rz. 199). Auch aus diesem Grund sollten den Versicherungsträgern keine Gerichtskosten auferlegt werden.

Art. 70 Abs. 2 lit. b

Dass eine Vorleistungspflicht der Arbeitslosenversicherung gegenüber der Militärversicherung nicht bestehen soll, ist nicht nachvollziehbar und ein gesetzgeberisches Versehen (vgl. auch KIESER, Kommentar ATSG, Zürich 2015, Art. 70 Rz. 33). Bei allen anderen in Artikel 70 Abs. 2 ATSG genannten Versicherungen besteht eine Vorleistungspflicht gegenüber der MV. Durch die Aufnahme der Militärversicherung in die Aufzählung von lit. b wird dieses gesetzgeberische Versehen behoben.

Art. 72 Abs. 3 zweiter Satz

Diese Änderung betrifft nur den französischen und den italienischen Gesetzestext, die durch die Einführung des Begriffs «relatif» dem deutschen Text angepasst werden sollen.

Art. 73 Abs. 2

Kürzt ein Sozialversicherer seine Leistungen wird im Regress der haftpflichtrechtliche Schadenersatzanspruch nach der Quotenteilungsregel gemäss Artikel 73 Absatz 2 auf den Anspruch der geschädigten Person und die regressierende Sozialversicherung verteilt. Dabei soll sich auch die haftpflichtrechtliche Schadenersatzreduktion auf die versicherte Person auswirken. Als Voraussetzung der Anwendung von Artikel 73 Absatz 2 ATSG müssen die regressierenden Sozialversicherer die Leistungen gekürzt haben (z. B. wegen verletzter Schadenminderungspflicht). Sie subrogieren im Umfang der gekürzten Leistungen in den Haftpflichtanspruch der geschädigten Person. Die Leistungskürzungen sollen nicht aufgefangen werden durch entsprechend erhöhte Schadenersatzleistungen aus Haftpflicht. Artikel 73 Absatz 2 ATSG enthält Verweisungen auf die Leistungskürzungen gemäss Artikel 21, die aus Gründen der Vollständigkeit mit einer Verweisung auf Absatz 4 zu ergänzen sind. Die Leistungskürzungen wegen verletzter Schadenminderungspflicht der versicherten Person im Sinne von Artikel 21 Absatz 4 ATSG erhielten durch die jüngsten IV-Revisionen eine verstärkte praktische Bedeutung.

Art. 74 Abs. 2

Bst. c: Als Rentenverkürzungsschaden oder einfacher Rentenschaden gilt die auf die Beitragslücken entfallende Reduktion der Altersleistungen. Er entspricht der Differenz zwischen den hypothetischen Altersrenten (ohne Unfallfolgen) und den unfallbedingten gekürzten künftigen Altersleistungen. Die Entschädigung des Rentenverkürzungsschadens entspricht jüngster gängiger Gerichtspraxis (u. a. BGE 129 III 135 ff., Urteil 4C.343/2003 des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2004). Für einen bestimmten Teil der Leistungen subrogieren Sozialversicherungen (Unfallversicherung und AHV) gemäss BGE 126 III 41 ff. in den haftpflichtrechtlichen Rentenschaden.

Bst. h: Die zusätzlichen Kosten für Umtriebe, die allgemein bei der Schadensermittlung entstehen, gehören ebenfalls zum haftpflichtrechtlichen Schaden: Das sind einerseits Abklärungskosten bezüglich der Ursache und andererseits Kosten für die

Ermittlung der Schadenshöhe (vgl. BREHM, Berner Kommentar, N 77f zu Artikel 41 OR und LANDOLT, Zürcher Kommentar, N. 216 zu Art. 46). Bei der Personenschadenerledigung spielen sowohl haftpflicht- wie sozialversicherungsrechtlich hauptsächlich die Expertisekosten eine Rolle. Es herrscht Identität zwischen den haftpflichtrechtlichen Abklärungskosten und den von den Sozialversicherern entrichteten Kosten für berufliche Abklärungen und den medizinischen Gutachten, die der Personenschadenausmittlung dienen (Urteil 4C.374/2005 des Bundesgerichts vom 10. Januar 2006, Erw. 3.5.). Dies hat zur Folge, dass die von Sozialversicherern entrichteten Kosten für berufliche Abklärungen und die medizinischen Gutachten im Regress geltend machen können.

Art. 75a

Abs. 1: Das europäische Koordinationsrecht weist Stellen wie beispielsweise der „zuständigen Behörde“, den „Verbindungsstellen“ oder den „zuständigen Trägern“ (Kassen) bestimmte Aufgaben zu. Gemäss den bis zum 31. März 2012 gültigen Bestimmungen¹⁴ wurden die national zuständig erklärten Stellen in einem Anhang namentlich aufgeführt. Mit Einführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004¹⁵ wurden die jeweiligen nationalen Aufgabenteilungen in eine öffentlich zugängliche europäische Datenbank (elektronisches Verzeichnis) überführt und die entsprechenden Bestimmungen gelöscht. Der vorliegende Artikel kodifiziert deshalb die bestehende Aufgabenteilung formell in einer gesetzlichen Grundlage. Dabei sind weder inhaltliche noch organisatorische Änderungen der Zuständigkeiten der betroffenen Stellen vorgesehen. Die entsprechenden Aufgaben werden durch dieselben Stellen auch im Rahmen anderer internationaler Abkommen über die soziale Sicherheit wahrgenommen, ohne dass diese Zuständigkeit bislang explizit in einer Rechtsgrundlage festgehalten wurde. Vorliegende Bestimmung soll in Absatz 1 die Zuständigkeiten in den internationalen Beziehungen nun umfassend regeln.

Abs. 2: Heute übermitteln die Durchführungsstellen wie beispielsweise die AHV-Ausgleichskassen oder Kranken- und Unfallversicherer die für die Umsetzung der Koordinierungsvorschriften nötigen Daten per Papier. Die EU-Koordinationsverordnungen (u.a. Art. 78 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und Art. 2 bis 4 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009) sehen die Abschaffung des Informationsaustausches in Papierform und den allgemeinen Einsatz des elektronischen Datenaustausches vor. Die beteiligten Staaten werden verpflichtet, im Rahmen des elektronischen Datenaustausches einen eigenen elektronischen Datenverarbeitungsdienst zu betreiben, welcher es den Durchführungsstellen erlaubt, die innerhalb der Europäischen Union verwendeten strukturierten elektronischen Dokumente (Structured Electronic Documents: SED; elektronische Formulare) und anderweitige Informationen neu via elektronische Zugangsstellen zwischen den Staaten zu übermitteln. Sie wird teilweise von der Europäischen Union, teilweise von den beteiligten Staaten entwickelt. Diese elektronischen Zugangsstellen müssen alle national erforderlichen Elemente enthalten (z.B. Kommunikation mit den nationalen Stellen, Nachrichtenumwandlung, usw.). Jeder Staat verfügt über mindestens eine, jedoch höchstens fünf Zugangsstellen. Die vorliegende Bestimmung soll den Bundesrat in Absatz 2 dazu ermächtigen, die Zuständigkeit für die Erstellung und den Betrieb dieser nationalen Zugangsstellen sowie weiterer nötiger Infrastruktur in der Schweiz zu regeln. Die Durchführungsstellen rufen die in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden und aus dem Ausland elektronisch übermittelten Daten mittels geschütztem Zugriff von den Zugangsstellen ab. Ein solches Abrufverfahren in datenschutzrechtlichem Sinne erfordert eine gesetzliche Grundlage, welche in Absatz 2 vorgesehen ist.

Abs. 3: Der im europäischen Koordinationsrecht angestrebte elektronische Datenaustausch stellt auch Anforderungen an die nationale Informationsverarbeitung. Um den Datenaustausch zu modernisieren und den administrativen Aufwand der diversen involvierten Sozialversicherungsträger und Durchführungsstellen zu minimieren, werden Informationssysteme entwickelt. Mit der Möglichkeit, diejenigen Stellen, welche diese Informationssysteme nutzen, zur deren Verwendung zu verpflichten, soll verhindert werden, dass durch die Verwendung unterschiedlicher Informatiklösungen und Standards die direkte Weiterbearbeitung von Daten durch eine nachfolgende Stelle erschwert oder verunmöglicht wird. Zudem wird durch die Verwendung einer einheitlichen Lösung die Bearbeitungszeit verkürzt. Dieser Artikel delegiert ferner die Festlegung der Kosten an den Bundesrat. Es handelt sich um eine Kann-Vorschrift. Die Regelung auf Verordnungsstufe gewährt die nötige Flexibilität, um die Aufteilung neu anfallender Kosten bei bestehenden Informationssystemen oder die grundsätzliche Regelung der Kostenaufteilung bei neu entwickelten Informationssystemen regeln zu können. Damit kann sichergestellt werden, dass die Kosten in angemessener Weise auch durch diejenigen Stellen getragen werden, welche das System benutzen.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

Diese Übergangsbestimmung gilt für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung beim kantonalen Versicherungsgericht (Art. 61) hängigen Beschwerden.

2.2 Änderung anderer Erlasse

2.2.1 Kompetenz der Bundesversammlung zur Genehmigung internationaler Verträge mit einfachem Bundesbeschluss

Art. 153b AHVG, Art. 80b IVG, Art. 32a ELG, Art. 89e BVG, Art. 25g FZG, Art. 95b KVG, Art. 115b UVG, Art. 28b EOG, Art. 23b FLG, Art. 24a FamZG, Art. 121a AVIG

In den verschiedenen Sozialversicherungsgesetzen soll eine neue Bestimmung aufgenommen werden, die der Bundesversammlung die Befugnis erteilt, Sozialversicherungsabkommen mit einfachem Bundesbeschluss zu genehmigen. Somit bedürften Sozialversicherungsabkommen weiterhin der Zustimmung der Bundesversammlung und wären auch künftig vom fakultativen Referendum ausgenommen, allerdings hätte das Vorgehen nunmehr eine gesetzliche Grundlage. Diese Kompetenzdelegation an die Bundesversammlung kodifiziert gewissermassen die Praxis für «Standardabkommen» und erteilt ihr die dazu notwendige juristische Grundlage (vgl. Kap. 1.2.2.2).

¹⁴ Vgl. Anhang 1 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörigen, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern; eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist veröffentlicht in SR **0.831.109.268.1**.

¹⁵ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit; eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist veröffentlicht in SR **0.831.109.268.1**.

Entsprechend führt die Bestimmung diejenigen Koordinationsgrundsätze und Reglementierungen auf, die derzeit in den bestehenden Verträgen enthalten sind und als Vorlage für allfällige künftige Abkommen dienen sollen. Diese Standardreglementierungen zielen auf eine Nichtdiskriminierung der Angehörigen des Partnerstaates ab, gewährleisten die Auszahlung gewisser Leistungen im Ausland, ermöglichen die Bestimmung der Rechtsvorschriften, auf Grund welcher eine Person versichert ist sowie eine Berücksichtigung ausländischer Versicherungszeiten. Ausserdem können die Übernahme und die Rückerstattung von Behandlungskosten bei Krankheit und Unfall erwähnt sein.

Neu sind folgende Bestimmungen:

- Art. 153b AHVG
- Art. 80b IVG
- Art. 32a ELG
- Art. 89e BVG
- Art. 25g FZG
- Art. 95b KVG
- Art. 115b UVG
- Art. 28b EOG
- Art. 23b FLG
- Art. 24a FamZG
- Art. 121a AVIG

2.2.2 Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946¹⁶ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

Art. 49a

Artikel 49a regelt die Bearbeitung von Personendaten. Mit der vorliegenden Änderung soll präzisiert werden, dass die Befugnisse zur Bearbeitung von Personendaten auch für Aufgaben aufgrund von zwischenstaatlichen Vereinbarungen gelten.

Art. 71 Abs. 4

Die Aufgaben der Zentralen Ausgleichsstelle sind in Artikel 71 AHVG präzisiert. Gemäss Absatz 4 dieser Bestimmung führt die Zentrale Ausgleichsstelle auch gewisse Register.

Im zentralen Versichertenregister sind die den Versicherten zugewiesenen Versichertennummern erfasst. Die vorliegende Präzisierung sieht vor, dass auch ausländische Identifikationsnummern der sozialen Sicherheit erfasst werden können. Dies erleichtert der Zentralen Ausgleichsstelle, das zwischenstaatliche Antragsverfahren systematisch abzuwickeln. Das Register der laufenden Leistungen dient dazu, ungerechtfertigte Zahlungen zu vermeiden. Da auch ausländische Leistungen die Höhe der schweizerischen Leistungen beeinflussen können, wird der bestehende Artikel 71 ergänzt, damit im Register auch gleichartige ausländische Geldleistungen, die aufgrund von zwischenstaatlichen Vereinbarungen gewährt werden, erfasst werden können.

Art. 85bis Abs. 2

Artikel 61 *Buchstabe f^{bis} und f^{ter}* ATSG ist analog für Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht anwendbar.

Art. 91 Abs. 2

Der heutige Artikel 91 Absatz 2, 2. Satz, sieht vor, dass Ordnungsbussenverfügungen mit Beschwerde anfechtbar sind. Diese seit dem 1. Januar 1973 (AS 1972 2483) unverändert gebliebene Regelung steht in Widerspruch zu Artikel 52 Absatz 1 ATSG, wonach gegen Verfügungen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden kann. Offensichtlich handelt es sich hier um ein gesetzgeberisches Versehen und wurde anlässlich der Einführung des ATSG per 1. Januar 2003 eine entsprechende Anpassung von Artikel 91 Absatz 2 AHVG versäumt. Dass der Gesetzgeber nicht willentlich eine Abweichung vom einheitlichen Einspracheverfahren für Ordnungsbussenverfügungen anstrebte, zeigt sich insbesondere darin, dass die Abweichung nicht ausdrücklich als solche bezeichnet wurde (s. dazu KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2015, Art. 52 Rz.15 sowie Art. 2 Rz. 21). In diesem Sinne wird die fehlerhafte Abweichung aufgehoben und die Regelung mit dem ATSG in Einklang gebracht.

Art. 97

Die Regelung des Entzugs der aufschiebenden Wirkung einer allfälligen Beschwerde bei Verfügungen über Geldleistungen ist neu in Artikel 49a ATSG aufgenommen worden, weshalb die bisherige spezialgesetzliche Regelung im AHVG nicht mehr notwendig ist. Die neue ATSG-Bestimmung ist automatisch für die Alters- und Hinterlassenenversicherung anwendbar (Art. 1 Abs. 1 AHVG).

2.2.3 Bundesgesetz vom 19. Juni 1959¹⁷ über die Invalidenversicherung

Art. 14^{bis} Abs. 2

Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Artikel 14 IVG haben versicherte Personen bis zum 20. Altersjahr, sei es zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Artikel 13 IVG) zur Eingliederung ins Erwerbsleben oder zur Bestätigung im Aufgabenbereich

¹⁶ SR 831.10

¹⁷ SR 831.20

(Artikel 12 IVG). Dabei umfassen die medizinischen Massnahmen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien (Abs. 1 Bst. a) sowie die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (Abs. 1 Bst. b). Erfolgt die ärztliche Behandlung in einer Kranken- oder Kuranstalt, so hat der Versicherte überdies Anspruch auf Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung (stationäre Behandlung). Begibt sich der Versicherte in eine andere Abteilung, obwohl die Massnahme in der allgemeinen Abteilung durchgeführt werden könnte, so hat er Anspruch auf Ersatz der Kosten, die der Versicherung bei Behandlung in der allgemeinen Abteilung entstanden wären (Absatz 2).

Gemäss Artikel 14^{bis} IVG (Änderung vom 15. Juni 2012; AS 2012, 5559) wird die Kostenvergütung für stationäre Behandlungen im Sinne von Artikel 14 IVG, die in einem nach Artikel 39 KVG zugelassenen Spital erbracht werden, zu 80% durch die Versicherung (d.h. die IV) und zu 20% durch den Wohnkanton des Versicherten geleistet. Der Wohnkanton entrichtet seinen Anteil direkt dem Spital. Die Bestimmung ist auf den 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt worden und ersetzt die aufgrund eines Beschlusses der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) vom 26.11.1987 (damals noch Sanitätsdirektorenkonferenz) bereits ab 1987 bis Ende 2011 geltende Kostenaufteilung. Im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung ab 1. Januar 2012 hat die GDK die entsprechende Vereinbarung aufgelöst. Das Parlament hat sich nun veranlasst gesehen, den Kostenteiler auf einer gesetzlichen Grundlage wieder einzuführen (Amtl. Bulletin Ständerat 2011 S 1197 (Votum Kuprecht); NR Amtl. Bulletin Nationalrat 2012, N 708 (Votum Humbel)).

Mit der Neuregelung wird eine der Kostenaufteilung im KVG (Art. 49a KVG) vergleichbare Regelung für das Verhältnis zwischen IV und Wohnkanton geschaffen, allerdings mit einem prozentual anderen Kostenteiler; hier gilt gesamtschweizerisch ein fixer Kostenteiler von 80 Prozent (IV) zu 20 Prozent (Wohnkanton). Der IV sind somit nur noch 80 Prozent des vollen Tarifs in Rechnung zu stellen, 20 Prozent übernimmt der Wohnkanton des Versicherten. Massgebend ist der für das behandelnde Spital geltende IV-Tarif (vgl. Artikel 3^{quater} IVV; AS 2012, 5561).

Offenbar haben die Kantone für die aufgrund des vorstehend erwähnten GDK-Beschlusses bis Ende 2011 übernommenen Kostenanteile für IV-Behandlungen bisher keine oder nur wenige Regressansprüche geltend gemacht. Soweit ersichtlich, hat die Regressfrage auch in den parlamentarischen Beratungen keine Rolle gespielt. In der Botschaft zur IV-Revision 6b ist die Regelung von Artikel 14^{bis} IVG noch nicht enthalten; die Notwendigkeit einer solchen Regelung (und deren vorgezogene Behandlung) wurde erst in der Kommission des Ständerates erkannt (vgl. BBl 2011, 5691). Entsprechend hat es der Gesetzgeber verpasst, die gesetzliche Kostenaufteilung des Artikels 14^{bis} IVG mit einer Subrogationsnorm zu ergänzen, wie sie in Artikel 79a KVG enthalten ist. Eine gesetzliche Grundlage ist sinnvollerweise im IVG aufzunehmen, jenem Gesetz, welches auch die Kostenübernahmepflicht des Kantons zu 20 Prozent statuiert. Dies geschieht - analog zu Artikel 79a KVG – durch einen Verweis auf die Regressbestimmungen des ATSG.

Sicherlich wäre es stossend, wenn letztlich der Haftpflichtige von der Kostenaufteilung zwischen IV und Kanton profitieren würde, was dann der Fall wäre, wenn keine Regressmöglichkeit bestünde (vgl. dazu Urteil K 152/99 des EVG vom 18.04.2002, E. 4b; BBl 2004, 5581).

Art. 57a Abs. 3

Absatz 3: Mit der Einführung der Massnahmen zur Verfahrensstraffung per 1. Juli 2006 wurde in der IV der Vorbescheid wieder eingeführt und in diesem Zusammenhang wurde die Frist (30 Tage) für die Einwanderhebung gegen den Vorbescheid in Artikel 73^{ter} Absatz 1 IVV¹⁸ geregelt. Gemäss BGE 8C_372/2016 vom 29. Dezember 2016 ist die auf Verordnungsebene festgehaltene Frist erstreckbar. Aus den Materialien geht jedoch klar hervor, dass dies nicht dem Wille des Gesetzgebers entsprach. Deshalb soll mit dieser Gesetzesanpassung kodifiziert werden, dass diese 30-tägige Frist nicht erstreckbar ist.

Zum einen wurde das Vorbescheidsverfahren im Zuge der Verfahrensstraffung eingeführt. Würde die Frist weiterhin in der IVV geregelt bleiben und das Bundesgericht zum Schluss kommen, dass es sich dabei um eine richterliche Frist handelt, würde dies dem Sinn und Zweck zuwider laufen und unter Umständen zu einer ungewollten Verlängerung des Verfahrens führen. Zum anderen sind an die Vorbringung von Einwänden gegen den Vorbescheid keine grossen formellen Anforderungen gestellt (diese kann z.B. auch mündlich erfolgen). Eine absolute Frist von 30 Tagen erscheint auch im Lichte des Rechtsschutzes der Versicherten unbedenklich, haben diese doch die Möglichkeit nach Erhalt der Verfügung, ebenfalls in einer gesetzlichen Frist von 30 Tagen, Beschwerde dagegen zu führen.

Wie die Frage der Möglichkeit der vorsorglichen Leistungseinstellung wird auch die Frage, ob der vorsorglichen Leistungseinstellung ein Vorbescheidverfahren voranzugehen hat bzw. inwiefern das rechtliche Gehör zu gewähren ist, von den Gerichten unterschiedlich beantwortet. So entschieden einige kantonale Gerichte mit Verweis auf die betroffenen Interessen der IV und die zeitliche Dringlichkeit, dass bei einer vorsorglichen Leistungseinstellung kein Vorbescheid nötig sei. Andere Gerichte verweisen jedoch auch auf die zwingende Natur des rechtlichen Gehörs bzw. des Vorbescheids, lassen jedoch dann teilweise zu, dass in solchen Fällen die normalerweise 30-tägige Frist für einen Einwand zum Vorbescheid massiv gekürzt wird. Es gilt in diesem Bereich die Interessen der Versicherung und den Verfahrensschutz der von einer einschneidenden Massnahme betroffenen Personen gegeneinander abzuwägen. Aus diesem Grund soll die Frist zu Stellungnahme im Rahmen des Vorbescheidverfahrens auf 10 Tage verkürzt werden.

Systematisch ist die Frist in Artikel 57a Absatz 3 IVG aufzunehmen, da die Frist auch für die in Absatz 2 genannten Parteien zu gelten hat.

Art. 59 Abs. 5

Artikel 43a ersetzt künftig Artikel 59 Absatz 5 IVG, der folglich aufgehoben werden kann.

Art. 66

Die Regelung des Entzugs der aufschiebenden Wirkung einer allfälligen Beschwerde bei Verfügungen über Geldleistungen ist neu in Artikel 49a ATSG aufgenommen worden und der Artikel 97 AHVG wird in der Folge aufgehoben. Aus diesem Grund fällt der Verweis auf die aufschiebende Wirkung (Art. 97 AHVG) ersatzlos weg. Die neue ATSG-Bestimmung ist automatisch für die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1 Abs. 1).

¹⁸ SR 831.201

Die Sachüberschrift von Artikel 66 wurde in der französischen Fassung zwecks besserer inhaltlicher Übereinstimmung abgeändert.

Art. 66a Abs. 1 Bst. d

Zur Erfassung und Bearbeitung von Anträgen für in- und ausländische Leistungen sowie deren Übermittlung zwischen den Versicherungsträgern und Durchführungsorganen wird ein Informationssystem entwickelt. Dieses bezweckt die Feststellung der Leistungen im Rahmen der Erfüllung gesetzlicher oder durch zwischenstaatliche Vereinbarungen übertragener Aufgaben. Im Rahmen der europäischen Amts- und Verwaltungshilfe leitet die Zentrale Ausgleichsstelle in ihrer Funktion als Verbindungsstelle die nötigen Daten ins Ausland weiter. Die benötigten Daten enthalten u.a. auch medizinische Angaben zur versicherten Person, welche der ZAS durch die jeweils zuständige IV-Stelle zur Verfügung gestellt werden. Da es sich bei diesen Daten um besonders schützenswerte Personendaten handelt, ist es für die Erfüllung der datenschutzrechtlichen Anforderungen notwendig, die Weiterleitung dieser Daten durch die IV-Stelle an die Zentrale Ausgleichsstelle in einem Gesetz im formellen Sinn ausdrücklich vorzusehen.

Die übrigen aus datenschutzrechtlicher Sicht nötigen Bestimmungen, insbesondere betreffend den Zweck des Informationssystems, die involvierten Stellen, die Art und den Umfang der Datenbearbeitung und die Datenbekanntgabe sowie die Datensicherheit werden auf Verordnungsstufe geregelt.

Art. 66b Abs. 2bis und Art. 66b Abs. 2^{ter}

Wenn ein Bundesorgan Dritten den Zugang zu seinen Personendatensammlungen gestattet, ohne dass dafür im Einzelfall eine Anfrage gemacht wurde (Abrufverfahren oder Online-Zugang), hat es sich auf eine Rechtsgrundlage zu stützen. Die vorliegende Bestimmung erlaubt es den IV-Stellen und den AHV-Ausgleichskassen, das unter Artikel 66a Abs. 1 Bst. d erwähnte Informationssystem im Abrufverfahren zu konsultieren. Da das Informationssystem medizinische Angaben zur versicherten Person und damit besonders schützenswerte Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes enthält, muss der Zugriff via Abrufverfahren auf Gesetzesstufe vorgesehen sein.

Art. 69 Abs. 1^{bis}

Artikel 61 Bst. 1^{bis} Ziffer 2 VE-ATSG schafft künftig die Möglichkeit, in den Spezialgesetzen Gerichtskosten vorzusehen. Deshalb muss die Formulierung entsprechend angepasst werden. Der Verweis „Abweichend von Artikel 61 Buchstabe a ATSG“ ist zu streichen.

2.2.4 Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006¹⁹ über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Art. 27

Die Regelung des Entzugs der aufschiebenden Wirkung einer allfälligen Beschwerde bei Verfügungen über Geldleistungen ist neu in Artikel 49a ATSG aufgenommen worden, weshalb die bisherige spezialrechtliche Regelung in Artikel 27 ELG nicht mehr notwendig ist. Dieser Artikel wird daher aufgehoben. Die neue ATSG-Bestimmung ist automatisch auf die Ergänzungsleistungen anwendbar (vgl. Art. 1 Abs. 1 ELG).

2.2.5 Bundesgesetz vom 25. Juni 1982²⁰ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Art. 26b

Diese Regelung folgt dem Prinzip, dass für die Vorsorgeeinrichtung grundsätzlich eine Bindungswirkung an den IV-Entscheid besteht, der ihr von der IV-Stelle mitgeteilt wird (diese Koordination besteht auch bei anderen Fragen der Invalidenleistungen z.B. betreffend den massgebenden Invaliditätsgrad). Die Regelung klärt die Koordination zwischen 1. und 2. Säule bei der vorsorglichen Einstellung der Invalidenrente und verbessert damit die Rechtssicherheit. Der Vorteil der Anknüpfung an den Entscheid der IV-Stelle besteht darin, dass die Vorsorgeeinrichtungen nicht selber aktiv werden müssen; sie müssen nicht eigens Observationen durchführen sondern handeln gestützt auf den Entscheid der IV-Stellen. Gleichzeitig kommt die einheitliche Vorgehensweise zwischen IV-Stellen und Vorsorgeeinrichtungen dem Schutz der betroffenen Versicherten entgegen.

Art. 35a Abs. 2, 1. Satz

Artikel 35a BVG eingefügt in der 1. BVG-Revision, hätte für die 2. Säule die gleiche Regelung einführen sollen, wie sie damals in der 1. Säule bestand. Man wollte ausdrücklich diese Fristen für die Leistungserbringer der 1. und der 2. Säule koordinieren. Diese Koordination soll nun mit der neuen Verwirkungsfrist des Artikels 25 Absatz 2 ATSG von 3 Jahren, statt bisher einem Jahr, wie sie in der aktuellen Revision eingeführt wird, erfolgen. Gleichzeitig wird klar definiert, dass es sich auch in der 2. Säule – wie in der ersten Säule – um eine Verwirkungsfrist handelt.

Art. 89f

Die Bestimmungen des ATSG sind auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen nur anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen.

¹⁹ SR 831.30

²⁰ SR 831.40

Damit die Bestimmungen von Artikel 32 Absatz 3 und Artikel 75a ATSG auch auf die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge anwendbar sind, ist eine entsprechende Bestimmung ins BVG aufzunehmen. Die Bestimmungen sind nur insoweit anwendbar, als das BVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.2.6 Bundesgesetz vom 17. Dezember 1993²¹ über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Art. 25g

Die Bestimmungen des ATSG sind auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen nur anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen.

Damit die Bestimmungen von Artikel 32 Absatz 3 und Artikel 75a ATSG auch auf die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge anwendbar sind, ist eine entsprechende Bestimmung ins FZG aufzunehmen. Die Bestimmungen sind nur insoweit anwendbar, als das FZG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.2.7 Bundesgesetz vom 18. März 1994²² über die Krankenversicherung

Art. 82

Dieser Artikel enthält in Buchstabe a fälschlicherweise den Verweis auf Artikel 41 Absatz 3 statt auf Artikel 79a (Rückgriffsrecht der Kantone), weil er seit einer früheren Revision von Artikel 41 Absatz 3 (AS 2008 2049; BBl 2004 5551) nie angepasst wurde. Der Verweis ist falsch und muss korrigiert werden. Wir schlagen daher vor, den Verweis mit der vorliegenden Revision auf den richtigen Artikel, nämlich Artikel 79a, anzupassen.

2.2.8 Bundesgesetz vom 25. September 1952²³ über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft

Art. 29

Die Regelung des Entzugs der aufschiebenden Wirkung einer allfälligen Beschwerde bei Verfügungen über Geldleistungen ist neu in Artikel 49a ATSG aufgenommen worden und der Artikel 97 AHVG wird in der Folge aufgehoben. Aus diesem Grund fällt der Verweis auf die aufschiebende Wirkung ersatzlos hin. Die neue ATSG-Bestimmung ist automatisch für die Erwerbsersatzleistungen anwendbar (Art. 1 EOG).

2.2.9 Bundesgesetz vom 24. März 2006²⁴ über die Familienzulagen

Art. 24

Infolge einer Aktualisierung von Anhang II des Abkommens über den freien Personenverkehr zwischen der Schweiz und der EU (FZA) wurde die Verweisbestimmung in den Sozialversicherungsgesetzen neu formuliert. In den jeweiligen Absätzen 1 soll das anwendbare Recht präziser bezeichnet werden, indem auf den persönlichen Geltungsbereich, die einschlägigen EU-Rechtsakte und die für die Schweiz massgebliche Fassung von Anhang II FZA Bezug genommen wird.

Neu werden die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und 987/2009 aufgeführt, in welchen die Koordinationsgrundsätze der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und 574/72 nachgeführt wurden und welche seit der dritten Aktualisierung von Anhang II FZA für die Schweiz massgeblich sind. Soweit darauf in den Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 oder (EG) Nr. 987/2009 Bezug genommen wird oder Fälle aus der Vergangenheit betroffen sind, bezieht sich Anhang II FZA weiterhin auf die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und 574/72.

Die jeweiligen Absätze 2 betreffend Anlage 2 zu Anhang K des EFTA-Übereinkommens wird bei dieser Gelegenheit analog umformuliert.

Mit einem jeweils neuen Absatz 3 soll der Bundesrat ermächtigt werden, die Referenzen auf die EU-Rechtsakte in Absatz 1 und Absatz 2 der Verweisbestimmung jeweils selbständig in den Sozialversicherungsgesetzen anzupassen, sobald Anhang II FZA oder Anlage 2 zu Anhang K des EFTA-Übereinkommens geändert wurden.

Die jeweiligen Absätze 4 präzisieren, dass alle verwendeten Ausdrücke für EU-Mitgliedstaaten in den Sozialversicherungsgesetzen die Vertragsstaaten bezeichnen, für welche das Freizügigkeitsabkommen gilt.

In allen anderen Sozialversicherungsgesetzen wurde diese Bestimmung bereits aktualisiert, als die Ausdehnung des FZA auf Kroatien in Kraft trat (vgl. Bundesbeschluss vom 17. Juni 2016 über die Genehmigung und die Umsetzung des Protokolls zum Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft sowie ihren Mitgliedstaaten andererseits betreffend die Ausdehnung auf die Republik Kroatien, AS 2016 5233).

²¹ SR 831.42

²² SR 832.10

²³ SR 834.1

²⁴ SR 836.2

2.2.10 Bundesgesetz vom 25. Juni 1982²⁵ über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung

Art. 88 Abs. 2^{bis}

Absatz 2^{bis} enthielt bisher nur die Möglichkeit der Auferlegung von Mehrkosten, welche durch missbräuchliche Leistungserwirkung verursacht wurde. Hingegen war der Versuch der missbräuchlichen Leistungserwirkung nicht erfasst. Artikel 45 Absatz 4 ATSG schafft neu eine einheitliche Regelung der Auferlegung von Mehrkosten und nimmt dabei nebst dem unrechtmässigen Leistungsbezug auch den Versuch desselben auf. Aus diesem Grund muss die Regelung in Absatz 2^{bis} entsprechend mit der neuen ATSG-Regelung harmonisiert werden.

3 Auswirkungen

3.1 Auswirkungen auf den Bund

3.1.1 Finanzielle und personelle Auswirkungen

Im Zusammenhang mit dem neuen Artikel 75a, der dem Bundesrat die Kompetenz überträgt, Stellen zu bestimmen für die Erstellung und den Betrieb der Infrastruktur zum Zweck des elektronischen Datenaustausches mit dem Ausland, sind finanzielle und personelle Auswirkungen zu erwarten, deren Umfang allerdings erst nach Bekanntgabe der technischen Spezifikationen durch die EU abgeschätzt werden kann. Die administrative Vereinfachung durch den verstärkten Einsatz von IT-Mitteln und die damit erzielte Effizienzsteigerung führt zu tieferen personellen Aufwänden. Mögliche Mehraufwände können so durch Minderaufwände kompensiert oder zumindest geschmälert werden. E-Government im Sinne einer wirtschaftlichen und medienbruchfreien elektronischen Verwaltungstätigkeit schafft zudem sowohl für die Behörden und Verwaltungseinheiten als auch für die betroffenen Personen einen Mehrwert: Insbesondere die Verwendung standardisierter elektronischer Formulare in Bezug auf den Datenaustausch mit dem Ausland führt durch die Abschaffung der Sprachbarrieren sowie die im Vergleich zur postalischen grenzüberschreitenden Zustellung von Dokumenten sichere und schnelle Informationsübermittlung zu einer nicht unerheblichen Qualitätsverbesserung und reduziert bei allen Beteiligten den Aufwand bei der Abwicklung der Geschäfte. Die Kosten für Entwicklung, Betrieb und Unterhalt der Informationssysteme sind nach Möglichkeit über Gebühren bzw. eine Beteiligung der Nutzer zu finanzieren. Die mögliche Ausgestaltung der Kostenbeteiligung wird nach Möglichkeit mit der Erarbeitung der Botschaft abgeklärt. Auch die Kosten, die direkt bei den Benutzern dieser Infrastruktur anfallen, sind derzeit noch nicht abzuschätzen.

3.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete

Die Kostenpflichtigkeit des kantonalen Sozialversicherungsverfahrens bringt den Kantonen zusätzliche Einnahmen. Allerdings bedingt die Erhebung dieser Verfahrenskosten auch grösseren administrativen Aufwand. Die Kantone werden insbesondere auch mehr Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege haben. Es kann davon ausgegangen werden, dass Aufwand und Ertrag in etwa ausgeglichen sind, so dass daraus finanziell kein Gewinn oder Verlust resultieren dürfte. Mit der vom Bundesrat vorgeschlagenen Variante 1 könnte der Aufwand reduziert werden.

Die übrigen Revisionspunkte haben keine Auswirkungen auf die Kantone, Gemeinden, urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete.

3.3 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

Mit der Einführung des Datenaustauschsystems EESSI wird der administrative Aufwand für die in- und ausländischen Unternehmen sowie für die Sozialversicherungen vereinfacht. Die Verfahren und die Dokumente werden vereinheitlicht und der Regulierungsaufwand reduziert. Diese Systeme bilden einen Beitrag zu «eGovernment», erleichtern statistische Erhebungen und entsprechen den Informatikstandards des Bundes.

3.4 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Durch die Kostenpflichtigkeit des kantonalen Sozialversicherungsverfahrens wird der Zugang zu den Gerichten für die Bürgerinnen und Bürger erschwert. Diese Erschwernis ist bewusst eingebaut und im Sinne der Motion 09.3406, die damit Anreize zur Prozessverlängerung mindern und unnötige Gerichtsfälle vermeiden will.

In dieser Vorlage werden die Bestimmungen zur Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs (BVM) verschärft. Eine gut funktionierende BVM stärkt das Vertrauen der Bevölkerung in die Sozialversicherungen.

4 Verhältnis zur Legislaturplanung und zu nationalen Strategien des Bundesrates

4.1 Verhältnis zur Legislaturplanung

Die Vorlage ist weder in der Botschaft vom 27. Januar 2016²⁶ zur Legislaturplanung 2015–2019 noch im Bundesbeschluss vom 14. Juni 2016²⁷ über die Legislaturplanung 2015–2019 angekündigt.

²⁵ SR 837.0

²⁶ BBl 2016 1105

²⁷ BBl 2016 5183

4.2 Verhältnis zu Strategien des Bundesrates

Diese Vorlage ist nicht Teil der nationalen Strategien des Bundesrates.

5 Rechtliche Aspekte

5.1 Verfassungsmässigkeit

Die Vorlage stützt sich insbesondere auf Artikel 112 Absatz 1, 114 Absatz 1 und 117 Absatz 1 der BV, die dem Bund die Kompetenz zur Gesetzgebung geben.

5.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

5.2.1 Instrumente der Vereinten Nationen

Der Internationale Pakt von 1966 über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Pakt I)²⁸ ist für die Schweiz am 18. September 1992 in Kraft getreten. In seinem Artikel 9 sieht er das Recht eines jeden auf Soziale Sicherheit vor; diese schliesst die Sozialversicherungen ein.

5.2.2 Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation

Die Schweiz hat das Übereinkommen Nr. 102 über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit von 1952 am 18. Oktober 1977 ratifiziert²⁹. Für die Schweiz gelten die Teile VI und VII über die Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie über Familienleistungen. Die beiden Teile definieren jeweils den gedeckten Schadenfall und bezeichnen die zu schützenden Personen, die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen, die Höhe dieser Leistungen und die Leistungsdauer. Artikel 69 des Übereinkommens Nr. 102 legt die Liste der Umstände fest, unter denen die Leistung ruhen kann. Das Übereinkommen Nr. 102 sieht ferner vor, dass jedem Antragsteller das Recht einzuräumen ist, ein Rechtsmittel einzulegen, falls die Leistung abgelehnt wird oder ihre Art oder ihr Ausmass strittig ist (Art. 70 Abs. 1).

Die Schweiz hat das Übereinkommen Nr. 128 von 1967 über Leistungen bei Invalidität und Alter und an Hinterbliebene³⁰ am 13. September 1977 ratifiziert. Teil II bezeichnet die Leistungen bei Invalidität, Teil III die Leistungen bei Alter und Teil IV die Leistungen an Hinterbliebene. Für jeden dieser Teile definiert das Übereinkommen den gedeckten Schadenfall, bezeichnet die zu schützenden Personen, die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen, die Höhe dieser Leistungen und die Leistungsdauer. Artikel 32 des Übereinkommens Nr. 128 legt die Liste der Umstände fest, unter denen die Leistung ruhen kann. Das Übereinkommen Nr. 128 sieht auch vor, dass jeder Antragsteller bei einer Ablehnung der Leistung das Recht auf Anfechtung von deren Art oder Ausmass hat und dass Verfahren vorzuschreiben sind, die es dem Antragsteller gegebenenfalls ermöglichen, sich von einer sachkundigen Person seiner Wahl vertreten oder unterstützen zu lassen (Art. 34).

5.2.3 Instrumente des Europarats

Die Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit vom 16. April 1964³¹ wurde am 16. September 1977 von der Schweiz ratifiziert. Unser Land hat die Teile V, VI, VII, IX und X, Leistungen im Alter, Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, Familienleistungen, Leistungen bei Invalidität und Leistungen an Hinterbliebene angenommen. Jeder dieser Teile definiert den gedeckten Schadenfall, bezeichnet die zu schützenden Personen, die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen, die Höhe dieser Leistungen und die Leistungsdauer. Artikel 68 legt die Umstände fest, unter denen die Leistung ruhen kann. Die Ordnung sieht auch vor, dass jeder Antragsteller bei einer Ablehnung der Leistung das Recht auf Anfechtung von deren Art oder deren Ausmass hat (Art. 69 Abs. 1).

Betreffend die Europäische Menschenrechtskonvention und das Urteil Vukota-Bojić des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte wird auf die Ausführungen unter Ziffer 1.2.1.3 sowie auf den Kommentar zum neuen Artikel 43a ATSG unter Ziffer 2.1. verwiesen.

5.2.4 Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Artikel 48 des Vertrags über die Arbeitsweise der EU sieht eine Koordinierung der nationalen Sozialversicherungssysteme vor, um den freien Verkehr der Arbeitnehmenden, der Selbstständigen sowie deren anspruchsberechtigten Angehörigen zu erleichtern. Diese Koordinierung ist in der Verordnung (EG) Nr. 883/2004³² des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit geregelt, und durch die Verordnung (EG) Nr. 987/2009³³ des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009, das die Durchführungsbestimmungen der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 festlegt. Diese beiden Verordnungen haben nur die Koordinierung der nationalen Sozialversicherungssysteme zum Ziel und stützen sich auf die internationalen Koordinierungsgrundsätze, namentlich die Gleichbehandlung nationaler Staatsangehöriger und Angehöriger anderer Staaten der EU, der Erhalt der erworbenen Ansprüche und die Auszahlung von Geldleistungen im gesamten Gebiet der EU. Das EU-Recht sieht keine Harmonisierung der nationalen Sozialversicherungssysteme vor und die Mitgliedstaaten behalten somit die Kompetenz, deren Konzeption, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation festzulegen, unter Vorbehalt der Koordinierungsgrundsätze des EU-Rechts. Seit dem 1. Juni 2002, Datum des Inkrafttretens des Personenfreizügigkeitsabkommens mit der EU und ihren Mitgliedstaaten (FZA), nimmt die Schweiz an diesem Koordinierungssystem teil und wendet heute in diesem Kontext die beiden oben erwähnten Verordnungen an (siehe Anhang II FZA, Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit).

²⁸ RS 0.103.1

²⁹ RS 0.831.102

³⁰ RS 0.831.105

³¹ RS 0.831.104

³² RS 0.831.109.268.1

³³ RS 0.831.109.268.11

5.2.5 Vereinbarkeit mit internationalem Recht

Die Möglichkeit, die Auszahlung von Geldleistungen in den Fällen einzustellen, wo sich die versicherte Person einer Massnahme oder einer Freiheitsstrafe unrechtmässig entzieht, ist in den Übereinkommen Nr. 102 und 128 des IAO und in der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit des Europarats nicht ausdrücklich vorgesehen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass diese Fälle sehr selten sind und dass die Änderung von Artikel 21 Absatz 5 ATSG nötig ist, um den stossenden Sachverhalt zu vermeiden, dass eine Person, die sich einem Strafvollzug entzieht, gegenüber einer Person, die ihre Strafe verbüsst, bevorteilt ist.

5.3 Unterstellung unter die Ausgabenbremse

Die Vorlage ist von der Ausgabenbremse nicht betroffen.