# News Kurs 2023
# Sozialversicherungen

**EGMR vom 11.10.2022, Entscheid Nr. 78630/12**

# AHV: Grosse Kammer bestätigt Diskriminierung von Witwern

- Gemäss aktueller Gesetzgebung entfällt der Anspruch auf eine Witwerrente, wenn das jüngste Kind das 18. Altersjahr erreicht.
- Witwen erhalten in der gleichen Situation die Rente hingegen weiterhin.
- Die **grosse Kammer des EGMR** (Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte) bestätigt den erstinstanzlichen Entscheid der kleinen Kammer vom 20.10.2020.
- Die Regelung verstösst gegen Art. 14 EMRK i.V.m. Art. 8 EMRK, ist also **diskriminierend**.
- Für die Ungleichbehandlung von Mann und Frau gibt es keine überzeugenden sachlichen Gründe, es fehlt an einer objektiven und angemessenen Rechtfertigung.

# Folgen des Urteils des EGMR vom 11.10.2022

- Der betroffene Witwer kann für sich beim Bundesgericht eine **Revision** des Bundesgerichtsurteils verlangen.
- Die Schweiz muss die festgestellte Rechtsverletzung beenden, der Gesetzgeber muss also **geschlechterneutrale Bestimmungen** erlassen.
- Vorläufige **Übergangsregelung** mit Wirkung ab 11.10.2022 (vgl. BSV-Mitteilung Nr. 460 an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Stellen vom 21.10.2022): Keine Anwendung der aktuellen Gesetzesbestimmungen mehr in vergleichbaren Situationen.
- **Hängige Verfahren** werden im Sinne der Rechtsprechung des EGMR beurteilt (vgl. etwa BGer vom 09.01.2023, Urteil 9C_749/2020 und BGer vom 09.01.2023, Urteil 9C_481/2021).
- Bereits **rechtskräftige Entscheide** sind davon nicht betroffen: Eine neue Rechtsprechung stellt keinen Revisionsgrund dar (vgl. BGer vom 05.01.2023, Urteil 9F_18/2022).

## Aktuelle Pläne betr. AHV-Hinterlassenenrenten

(Medienmitteilung des Bundesrats vom 28.06.2023)

- Keine lebenslange Hinterlassenenrenten mehr, sondern nur noch bis jüngstes Kind 25 Jahre alt ist, unabhängig vom Zivilstand
- Für ein erwachsenes Kind mit Behinderung auch darüber hinaus, wenn für dieses Kind ein Anspruch auf Betreuungsgutschriften besteht
- Für Witwen und Witwer ohne unterhaltsberechtigte Kinder nur Anspruch während 2 Jahren; die Rente ist Personen mit Kindern vorbehalten
- Besitzstandsgarantie für über 55-jährige Bezüger/innen
- Besitzstandsgarantie für über 50-jährige Bezüger/innen mit Ergänzungsleistungen
- Ansonsten grundsätzlich Wegfall der laufenden Renten innert 2 Jahren
- Vernehmlassung für Herbst 2023 vorgesehen

# AHV: Vorschau Reform per 01.01.2024

(Abstimmung Volk und Stände vom 25.09.2022)

- Vereinheitlichung des Referenzalters (Rentenalters) von Frauen und Männern auf 65 Jahre (gilt auch für berufliche Vorsorge)
- Ausgleichsmassnahmen für Frauen der Übergangsgeneration (Jahrgänge 1961 – 1969)
- Flexiblerer Rentenbezug in der AHV
- Zusatzfinanzierung der AHV durch Erhöhung der Mehrwertsteuer

**BGE 148 V 397**

# IV: Eingliederung geht IV-Rente vor

- Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG kann der Anspruch auf eine Invalidenrente nur entstehen, wenn nach **Ablauf des Wartejahrs** eine entsprechende rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität eintritt.
- Es besteht keine Lücke, die dadurch gefüllt werden müsste, dass nach dem Wartejahr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit während einer allfälligen medizinischen Behandlung genügt.
- Es wurde beim Beschwerdeführer **kein Abhängigkeitssyndrom** diagnostiziert, sondern lediglich ein schädlicher Konsum.
- Es ist deshalb gemäss BGer nicht einzusehen, weshalb der Mann nicht in der Lage gewesen sein soll, aus **Eigeninitiative** auf den Alkohol- und Drogenkonsum zu verzichten und die notwendigen Medikamente zur Behandlung des Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) einzunehmen.

- Eine Invalidität des Versicherten wurde im vorliegenden Fall verneint, weil sich die Arbeitsfähigkeit gemäss BGer durch angemessene medizinische Massnahmen und hinreichende Anstrengungen zur **Selbsteingliederung** noch erheblich hätte steigern lassen.

Folgerungen:

- Kann eine versicherte Person selbst ohne Dritthilfe in Form von Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen ihre Erwerbsfähigkeit ohne Weiteres verwerten, trifft sie eine **Selbsteingliederungspflicht** und entsteht kein Rentenanspruch, wenn sie dieser nicht nachkommt.
- Kann die versicherte Person allerdings ihre Erwerbsfähigkeit nicht aus eigener Kraft verwerten, kommen aber Hilfeleistungen Dritter in Form von Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in Betracht, so trifft sie eine **Schadenminderungspflicht** (Art. 7 Abs. 2 IVG)
- In solchen Fällen kann ein Rentenanspruch entstehen und ist ein **Mahn- und Bedenkzeitverfahren** durchzuführen. Ein Rentenanspruch erlischt nur bei Renitenz der versicherten Person.

Unklar/fraglich aufgrund der Begründung durch das BGer:

- Konnte von der versicherten Person, bei der ein unbehandeltes, mittelschweres ADHS-Syndrom diagnostiziert wurde, tatsächlich erwartet werden, dass sie ohne Hilfe eines Arztes oder einer spezifischen Therapie die Drogen und den Alkohol ohne Weiteres absetzt?
- Gemäss Gutachter hatte der Mann mit Cannabis, Kokain und Alkohol die typischen Suchtmittel konsumiert, welche bei ADHS häufig als Form der Selbstbehandlung zur Linderung der Symptome gewählt werden.

**BGE 149 V 49**

# IV: Beschwerdelegitimation der Sozialhilfebehörde

- Die Legitimation, einen bestimmten Anspruch auf dem Rechtsmittelweg geltend zu machen, steht in einem engen Zusammenhang mit der **Befugnis**, die versicherte Person bei der Verwaltung zum Bezug der entsprechenden Leistung **anzumelden**. Soweit eine Sozialhilfebehörde den Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen für eine versicherte Person im Anmeldeverfahren geltend machen kann, steht ihr deshalb grundsätzlich auch die Beschwerdelegitimation zu.
- Gemäss **Art. 66 Abs. 1 IVV** sind zur Geltendmachung des Anspruchs befugt: der Versicherte, sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, die den Versicherten regelmässig unterstützen oder dauernd betreuen.
- Entsprechend ist die Sozialhilfebehörde insbesondere im Fall einer versicherten Person, die regelmässig mit Fürsorgeleistungen unterstützt wird, berechtigt, gegen die den Rentenanspruch ablehnende Verfügung der IV-Stelle **in eigenem Namen Beschwerde zu führen**.

- Entgegen der Auffassung des Versicherungsgerichts SO ist bei einer fast vier Monate dauernden finanziellen Unterstützung von einer **regelmässigen Unterstützung** auszugehen.
- Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass die geleistete wirtschaftliche Sozialhilfe zumindest zu Beginn noch mit Arbeitslosentaggeldern verrechnet werden konnte.
- Eine lediglich einmalige Kostenübernahme könnte hingegen noch nicht als regelmässige Unterstützung oder dauernde Betreuung erachtet werden (BGE 135 V 106 E. 4.2).

## Versicherungsgericht SG vom 16.05.2023, IV 2022/132

# IV-Begutachtung: (Ausnahmsweise) Unzumutbarkeit

- Ein erstes polydisziplinäres Gutachten erwies sich insbesondere im psychiatrischen Teil als nicht beweistauglich für die Beurteilung des Rentenanspruchs.
- Die IV-Stelle kündigte deshalb eine weitere polydisziplinäre Untersuchung an.
- Die behandelnde Psychiaterin teilte der IV-Stelle daraufhin mit, eine solche sei der Versicherten aufgrund ihrer Psyche nicht zuzumuten.
- Der RAD-Arzt befand dazu, eine psychische Schädigung bzw. Dekompensation durch eine erneute Begutachtung könne nicht ausgeschlossen werden.
- Nach Rücksprache mit dem Rechtsdienst und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 06.07.2022 nicht auf das Gesuch um Rentenleistungen ein.

- Versicherungsgericht SG: Es ist unbestritten, dass sich die Versicherte zur angeordneten Begutachtung **trotz Mahn- und Bedenkschreiben nicht bereit erklärt** hat.
- Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden ist eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung.
- Im Sinne der Mitwirkungspflicht hat sich die versicherte Person den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar sind.
- Eine Weigerung ist (nur) entschuldbar, wenn die angeordnete Untersuchung **nicht notwendig** oder **nicht zumutbar** ist.
- Die üblichen Untersuchungen einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG zu erachten.
- Im vorliegenden Fall sind zudem weitere psychiatrischen Abklärungen ausserdem zwingend notwendig.

- Nach der übereinstimmenden Einschätzung des RAD und der behandelnden Psychiaterin besteht insbesondere aufgrund der postulierten Diagnose einer emotionalinstabilen **Persönlichkeitsstörung** vom Borderlinetypus mit zusätzlich histrionischen Anteilen eine überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass eine weitere Begutachtung zu einer **psychischen Dekompensation** führen könnte.
- Es bestehen somit konkrete, der generellen Zumutbarkeit einer MEDAS-Begutachtung entgegenstehende Umstände.
- Die Sache wird an die IV-Stelle zurückgewiesen.
- Die IV-Stelle hat im Rahmen der Verhältnismässigkeit Möglichkeiten zu prüfen, die eine möglichst zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erlauben, soweit dies für den Entscheid über den Rentenanspruch notwendig ist.
- In Betracht zu ziehen ist insbesondere eine vorerst lediglich psychiatrische Abklärung im **vertrauten Rahmen** und/oder in Anwesenheit einer **vertrauten Person** der Beschwerdeführerin.

**BGer vom 12.10.2022, Urteil 8C_345/2022**

# IV: Schadenminderungspflicht vor IV-Anmeldung?

- Die IV-Stelle muss in einem laufenden Verfahren zunächst an die Pflichten des Beschwerdeführers bei der Wiedereingliederung ins Erwerbsleben appellieren und, falls er sich den notwendigen Massnahmen verweigern sollte, ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführen (Art. 21 Abs. 4 ATSG), bevor sie, sollte dieses erfolglos verlaufen, eine allfällige Rente festsetzen kann.
- Eine **Schadenminderungspflicht** besteht demnach nur in einem **laufenden IV-Verfahren**, nicht bereits zuvor, zumal die Invalidenversicherung **final** konzipiert ist.
- Es ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass ihm die unterbliebene Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zwischen der Einstellung seiner früheren IV-Rente mittels Verfügung vom 16.05.2011 und der Wiederanmeldung vom 09.12.2015 nicht angelastet werden kann.
- Die Handhabung der IV-Stelle AI erweist sich als falsch.

**BGer vom 11.08.2022, Urteil 8C_163/2022**

# IV: Tumorassoziierte Fatigue (CrF)

- Nach der Rechtsprechung stellt eine tumorassoziierte Fatigue ein **eigenständiges Krankheitsbild** dar (auch ohne ICD-Klassifikation, vgl. BGE 139 V 346).
- Es handelt sich um ein multidimensionales Syndrom, unter dem die Mehrheit der Krebspatientinnen und -patienten während der Therapie leidet.
- Die CrF kann viele Jahre nach Therapieabschluss andauern und wird durch physische, psychologische und auch soziale Faktoren beeinflusst.
- Alle Erklärungsmodelle zur Ursache und Entstehung von Müdigkeits- und Erschöpfungssyndromen gehen von komplexen und multikausalen Vorgängen aus.
- **Ursachen und Entstehung** der CrF sind nach derzeitigem Forschungsstand noch **nicht gänzlich geklärt**.

- Ob die der versicherten Person von verschiedener Seite attestierte Müdigkeit und Energielosigkeit auf eine CrF als eigenständiges Krankheitsbild zurückzuführen ist, wurde bislang nicht geprüft.
- Bei der Begutachtung handelte es sich um eine umfassende **polydisziplinäre Expertise**. Die Experten wären daher verpflichtet gewesen, so sie mit medizinischen Fragen konfrontiert waren, die nicht zu ihren Fachgebieten gehören, entsprechende weitere medizinische Fachpersonen beizuziehen.
- Die Expertise ist lückenhaft, da im SMAB-Gutachten eine **Auseinandersetzung mit der CrF-Diagnose gänzlich fehlt**.
- Die Sache wird zwecks ergänzender Begutachtung an die IV-Stelle ZH zurückgewiesen.

**BGer vom 24.11.2022, Urteil 9C_438/2022**

# IV: Neuanmeldung

- Voraussetzung für das Eintreten auf ein erneutes Rentengesuch nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung ist das Glaubhaftmachen einer für den Rentenanspruch **erheblichen Veränderung** der tatsächlichen Verhältnisse (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV).
- Für das **Beweismass des Glaubhaftmachens** genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen.
- Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (vgl. BGer vom 04.08.2023, Urteil 8C_557/2022 E. 4.2).

- Im vorliegenden Fall hatte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch mit Verfügung vom 22.03.2021 verneint.
- Am 07.06.2021 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle an.
- Der Versicherte machte in der Folge im Wesentlichen geltend, im Bericht seiner Psychiaterin seien - anders als noch im eingeholten Gutachten - Symptome einer depressiven Störung bestätigt worden.
- Dem Bericht der Psychiaterin vom 03.09.2021 liess sich entnehmen, dass sich der Mann seit dem 30.07.2019 bei den psychiatrischen Diensten behandelt wird und sie ihn dort im Januar 2021 übernommen hatte.
- Der Patient habe ihr zwar berichtet, dass sich sein Zustand "seit einiger Zeit" verschlechtert habe. Indessen hielt sie klar fest, dass "das Zustandsbild des Patienten objektiv seit Anfang 2021 konstant mittelgradig ausgeprägt depressiv, vorwiegend geprägt von Konzentrationsstörungen, Unruhe, Antriebsminderung sowie Freud- und Interesseverlust" war.
- Dieser Bericht und die anderen aktenkundigen Unterlagen enthielten **keinen konkreten Anhaltspunkt** für eine nach dem 22.03.2021 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes resp. der Arbeitsfähigkeit.

**BGer vom 22.06.2023, Urteil 8C_619/2022**

# IV: Neuanmeldung - Untersuchungsmaxime

- Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen.
- Der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) im Verfahren der Neuanmeldung nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV spielt insoweit nicht, als die versicherte Person in Bezug auf das Vorliegen einer glaubhaften **Änderung der tatsächlichen Verhältnisse** seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung eine **Beweisführungslast** trifft, damit die IV-Stelle auf eine Neuanmeldung überhaupt eintritt (vgl. auch BGer vom 19.09.2019, Urteil 8C_343/2019 E. 3.4).

**BGer vom 22.03.2022, Urteil 8C_404/2021**

# IV: Neuanmeldung nach Verletzung der Mitwirkungspflicht

- Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).
- Ist die IV-Stelle infolge widersetzlichen Verhaltens **nicht auf das Gesuch eingetreten (formeller Entscheid)**, bedarf es keiner Änderung der tatsächlichen Verhältnisse. Vielmehr genügt es, wenn die versicherte Person im Zusammenhang mit der Neuanmeldung ihren Widerstand aufgibt und doch noch kooperiert.
- Eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen muss nicht glaubhaft gemacht werden.

- Wurde das Gesuch hingegen aufgrund der Akten **abgewiesen (materieller Entscheid)**, so muss die versicherte Person bei der Neuanmeldung einen Revisionsgrund geltend machen können (Verschlechterung).
- Das Bundesgericht stellt einzig darauf ab, ob seinerzeit ein formeller Entscheid (Nichteintreten) oder materieller Entscheid (Abweisung) getroffen wurde.
- Welches die Voraussetzungen für den Eintritt auf eine Neuanmeldung sind, hängt somit vom (früheren) Vorgehen des Versicherungsträgers ab.
- Die versicherte Person ist diesem Entscheid ausgeliefert, da der **Versicherungsträger grundsätzlich frei entscheiden kann**, ob er das Leistungsbegehren abweist oder auf dieses nicht eintritt.

- Ist für den Rentenentscheid (wie im vorliegenden Fall) eine medizinische Begutachtung notwendig, kann diese aber aufgrund der fehlenden Mitwirkung nicht durchgeführt werden, so liegt keine materielle Prüfung im genannten Sinne vor. Entsprechend kann der Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Neuanmeldung auch nicht mit demjenigen im Zeitpunkt der Abweisung verglichen werden. Es **fehlt** eine **Vergleichsbasis**.
- Dass das Bundesgericht dennoch rein formalistisch vorgeht, ist **nicht befriedigend**.
- Ist die versicherte Person wieder bereit, am Verfahren mitzuwirken, so müsste dieses richtigerweise weitergeführt werden können.

**BGer vom 14.10.2022, Urteil 9C_240/2022**

# EL: Kein Anspruch bei Erbverzicht

- Die 1957 geborene A. bezog ab September 2002 EL zu ihrer Invalidenrente; ab Juni 2016 war sie verbeiständet.
- Im September 2016 verstarb ihr Vater und hinterliess neben A. und ihren zwei Geschwistern seine Ehefrau (Stiefmutter der drei Kinder).
- Das Ehepaar hatte 1996 einen Erbvertrag geschlossen mit dem Ziel gegenseitiger Maximalbegünstigung im Todesfall. Der Erbvertrag hielt fest, dass nach dem Tod beider Eheleute das dann noch vorhandene Vermögen an die Kinder (aus erster Ehe) des Ehemanns gehen soll. Im Falle dessen Erstversterbens soll dies indessen nur für die Kinder gelten, die zugunsten ihrer Stiefmutter auf den Pflichtteil am Erbe ihres Vaters verzichtet haben.
- Nach dem Tod des Vaters verzichteten alle Kinder auf die Beanspruchung ihres Pflichtteils.

- Erst im Juni 2019 informierte der Beistand von A. die Verwaltung über den Tod des Vaters, die Erbschaft und den Umstand, dass sie ihren Pflichtteil nicht beansprucht hatte.
- Nach einer Neuberechnung forderte die Verwaltung von A. die ab September 2016 zu viel ausgerichtete EL zurück.
- Eine versicherte Person hat im Rahmen der ihr auch im Bereich der Ergänzungsleistungen obliegenden **Schadenminderungspflicht** alles Zumutbare vorzukehren hat, um den Existenzbedarf soweit als möglich selbst finanzieren zu können (BGE 140 V 267 E. 5.2.1 mit Hinweisen).
- Nach Art. 11a ELG (aktuelle Fassung) werden Einkünfte und Vermögenswerte, auf die **verzichtet** worden ist, als Einnahmen angerechnet.
- Die Beschwerdeführerin (Erbin der inzwischen verstorbenen A.) machte geltend, A. habe nur deshalb von der "unmittelbaren Geltendmachung" ihres gesetzlichen Pflichtteils abgesehen, weil sie die Aussicht gehabt habe, später mehr erben zu können.

- BGer: In concreto lag die im Sinne des Erbvertrags in Aussicht gestellte Erbschaft im massgebenden Zeitpunkt des Verzichts auf den Pflichtteil ungewiss weit in der Zukunft; zudem war sie auch betreffend Substanz und Umfang nicht ansatzweise bestimmbar.
- Denkbar war nicht nur der (letztlich eingetretene) Fall, dass die EL-Bezügerin vorverstirbt, sondern auch jener, dass das Vermögen der Stiefmutter bei Erleben des Erbfalls stark vermindert oder gar vollends aufgebraucht sein würde.
- Die EL-Bezügerin verzichtete nicht nur unmittelbar, sondern endgültig auf den ihr zustehenden Pflichtteil. Damit **verzichtete** sie auf die **Möglichkeit**, ihre **laufenden Lebensbedürfnisse** aus ihr unmittelbar zustehenden Mitteln zu decken.
- Die EL-Bezügerin konnte hier nur deshalb auf den Pflichtteil verzichten und hoffen, dereinst durch die in Aussicht gestellte Erbschaft finanziell wesentlich besser gestellt zu werden, weil ihr Existenzminimum bisweilen durch die Ergänzungsleistungen gesichert war. Ohne EL-Anspruch hätte sie sich wohl anders entscheiden müssen.

**BGer vom 27.07.2023, Urteil 9C_532/2022**

# EL: Anrechnung unverteilte Erbschaft – kein Erlass

- Eine EL-Bezügerin informierte die EL-Stelle im September 2017 darüber, dass sie am 28.08.2017 aus dem Nachlass ihres am 15.09.2014 verstorbenen Vaters eine Erbschaft von insgesamt Fr. 98'000.00 erhalten habe.
- Die EL-Stelle berechnete daraufhin die Ergänzungsleistungen rückwirkend unter Anrechnung der bis zum 28.08.2017 noch unverteilten Erbschaft neu und verpflichtete die Frau rechtskräftig zur Rückerstattung der unrechtmässig bezogenen Ergänzungsleistungen.
- Das Versicherungsgericht SG erachtete die Frau in einem separaten Beschwerdeverfahren betr. Erlassgesuch anders als noch die EL-Stelle als gutgläubig und erliess ihr die Schuld.
- Ein durchschnittlicher Bezüger von Ergänzungsleistungen könne nicht wissen, dass für die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung nicht nur eine tatsächlich ausbezahlte Erbschaft, sondern auch eine Beteiligung an einer unverteilten Erbschaft zu berücksichtigen sei.

- Die EL-Stelle habe zwar in jeder Leistungsverfügung auf die **Meldepflicht** im Zusammenhang mit einer Erbschaft hingewiesen. Diese Hinweise seien aber hinsichtlich des massgebenden Meldezeitpunktes nicht eindeutig resp. missverständlich gewesen. Die Versicherte habe sie so verstehen dürfen, dass sie erst den tatsächlichen Vermögenszufluss infolge der Erbteilung melden müsse, was sie denn auch unverzüglich getan habe.
- Anders das Bundesgericht: In den Leistungsverfügungen war jeweils die Meldepflicht für "Erbschaften" erwähnt worden; dieser effektiv nicht näher differenzierte Begriff umfasst sowohl verteilte als auch unverteilte Erbschaften.
- Die EL-Berechnungsblätter zu den Leistungsverfügungen enthalten neben dem Hinweis auf die Pflicht, die Berechnung zu überprüfen, insbesondere die **Position „unverteilte Erbschaften“**.
- Sowohl bei der Anmeldung zum Leistungsbezug (April 2011) als auch bei der periodischen Überprüfung des Anspruchs (Dezember 2013) wurde die Versicherte zudem nach der **Beteiligung** an einer **unverteilten Erbschaft gefragt**.

- Bei **zumutbarer Aufmerksamkeit** hätte die EL-Bezügerin der EL-Stelle die (unverteilte) Erbschaft melden oder zumindest sich für eine diesbezügliche Auskunft an die Verwaltung wenden müssen.
- Dass sie beides unterliess, stellt eine grobe Nachlässigkeit dar. Sie war somit nicht gutgläubig.
- Die Rückforderung wurde ihr zu Unrecht erlassen.

**Versicherungsgericht AG vom 08.06.2022, VBE.2021.531**

# EL: Keine Begrenzung der Tagestaxe ohne gesetzliche Grundlage

- Für in Heimen oder Spitäler lebende Personen wird gemäss Art. 10 Abs. 2 ELG die **Tagestaxe als Ausgabe anerkannt**; die Kantone können die Kosten begrenzen, die wegen des Aufenthaltes in einem Heim oder Spital berücksichtigt werden; sie sorgen dafür, dass durch den Aufenthalt in einem anerkannten Pflegeheim in der Regel keine Sozialhilfe-Abhängigkeit begründet wird (lit. a).
- Der Kanton Aargau hat von seiner Kompetenz Gebrauch gemacht und etwa für Personen, welche dauernd oder längere Zeit in einer stationären Pflegeeinrichtung oder einem Spital leben, eine Tagestaxe von maximal Fr. 200.00 anerkannt.
- Eine spezielle **Begrenzung der Tagestaxe** im Sinne von Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG für den Aufenthalt von Kindern in Kinder- und Jugendheimen oder in Pflegefamilien kennt der Kanton Aargau hingegen nicht.

- Eine echte Gesetzeslücke oder planwidrige Unvollständigkeit, die von den Rechtsanwendern bzw. dem Gericht zu füllen wäre, würde nur vorliegen, wenn der Gesetzgeber etwas zu regeln unterlassen hätte, was er hätte regeln sollen.
- Das ist vorliegend nicht der Fall.
- Die EL-Stelle muss statt der ursprünglich berücksichtigten Tagestaxe von zunächst lediglich Fr. 25.00 und im Einspracheverfahren Fr. 102.00 die volle Heimtaxe über Fr. 250.00 pro Tag anrechnen, da das kantonale Recht diesbezüglich keine Begrenzung im Sinne von Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG kennt.

**BGE 149 II 1**

# EL: Bezug kein Widerrufsgrund für eine Niederlassungsbewilligung

- Ein spanischer Staatsangehöriger hatte vom 01.11.2006 bis 31.03.2021 Sozialhilfe bezogen. Ab dem 01.04.2021 bezog er infolge Frühpensionierung eine AHV-Rente und Ergänzungsleistungen und wurde von der Sozialhilfe abgelöst.
- Bereits mit Verfügung vom 08.04.2020 hatte ihm das Migrationsamt AR die Niederlassungsbewilligung entzogen und seine Wegweisung aus der Schweiz angeordnet.
- Dauerhafte und erhebliche Sozialhilfeabhängigkeit im Sinne von Art. 63 Abs. 1 lit. c AIG setzt rechtsprechungsgemäss die konkrete Gefahr einer andauernden und erheblichen Sozialhilfeabhängigkeit voraus.
- Ein Widerruf der Niederlassungsbewilligung fällt in Betracht, wenn eine Person hohe finanzielle Unterstützungsleistungen erhalten hat und nicht damit gerechnet werden kann, dass sie in Zukunft selber für ihren Lebensunterhalt wird sorgen können.

- Bezüglich der Frage, ob Sozialhilfeabhängigkeit im Sinne von Art. 63 Abs. 3 lit. c AIG besteht, ist auf den **Zeitpunkt des angefochtenen Urteils** abzustellen. Wird in diesem Zeitpunkt keine Sozialhilfe mehr bezogen, sondern Ergänzungsleistungen, ist der Widerrufsgrund nicht mehr erfüllt (vgl. dazu auch BGer vom 31.07.2023, Urteil 2C_40/2023 E. 3.2).
- Die betroffene Person, welche zum Zeitpunkt des angefochtenen Urteils den Widerrufsgrund der Sozialhilfeabhängigkeit erfüllt, kann sich nicht darauf berufen, dass sie in Zukunft pensioniert (bzw. frühpensioniert) wird und der Sozialhilfebezug dannzumal durch Ergänzungsleistungen abgelöst werden wird.
- Zum Zeitpunkt des vorinstanzlichen Urteils (25.11.2021), auf dessen Sachverhalt abgestellt wird (Art. 105 Abs. 1 BGG), bezog der Beschwerdeführer keine Sozialhilfe mehr, sondern seit rund acht Monaten bereits eine AHV-Rente mit Ergänzungsleistungen. Der **Widerrufsgrund** der Sozialhilfeabhängigkeit **bestand** demnach zum Zeitpunkt des angefochtenen Urteils **nicht mehr**.
- Die Niederlassungsbewilligung bleibt bestehen.

**BGer vom 31.03.2023, Urteil 8C_551/2022**

# UVG: Depression nach Überfall

- Eine Familie aus dem Kanton Aargau hatte eine Bekannte vorübergehend in ihrer Wohnung aufgenommen.
- Eines Tages klopfte es an der Terassentür. Der 36-jährige Familienvater öffnete, woraufhin der Ex-Freund der Bekannten hineinstürmte und schreiend und wild gestikulierend eine geladene und entsicherte Pistole zückte, mit der er den Vater unter Anwesenheit der drei minderjährigen Kinder bedrohte. Unter anderem setzte er ihm den Lauf der Waffe auf dessen Brust. Nach einer Weile zog sich der alkoholisierte Mann zurück und verschwand.
- Der Familienvater erlitt bleibende psychische Störungen.
- Die Suva übernahm die Heilbehandlungskosten und richtete Taggelder aus, stellte die Leistungen aber nach zwei Jahren ein. Es bestehe zwischen dem Schreckereignis und den psychischen Beschwerden kein adäquater Kausalzusammenhang mehr.

- An den Kausalzusammenhang zwischen einem Schreckereignis und den nachfolgenden psychischen Beschwerden werden rechtsprechungsgemäss hohe Anforderungen gestellt. **Schreckereignisse** sind grundsätzlich nicht geeignet, einen dauernden erheblichen psychischen Schaden mit anhaltender Erwerbsunfähigkeit zu verursachen, vielmehr ist hierfür eine entsprechende **Schwere vorausgesetzt**.
- Vorliegend war auch die **prätraumatische** Persönlichkeitsstruktur der versicherten Person miteinzubeziehen (**Persönlichkeitsstörung**). Der Mann war zwar vor dem Schreckereignis psychisch gut kompensiert und voll arbeitsfähig. In einem solchen Fall kann aber jemand durch eine solche Tat einen nachhaltigen psychischen Gesundheitsschaden erleiden.
- Es ist davon auszugehen, dass die akute Bedrohungslage von rund 20 Minuten mit unmittelbarer Todesgefahr nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung mit Blick auf die zu berücksichtigende weite Bandbreite von Versicherten geeignet war, beim prätraumatisch erheblich vorbelasteten Beschwerdeführer langjährige, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychische Beschwerden auszulösen. Die Leistungspflicht besteht weiterhin.

**Versicherungsgericht SG vom 15.03.2023, UV 2022/29**

# UVG: Behandlung abgelehnt – Taggeld verweigert

- Eine Frau erkrankte nach einem Zeckenbiss an Borreliose und wurde arbeitsunfähig. Die Unfallversicherung Suva zahlte die Heilungskosten und Taggelder.
- Die Frau liess sich allerdings nicht wie ärztlich empfohlen mit Antibiotika behandeln. Ihr Zustand verbesserte sich nicht.
- Nach vier Monaten verweigerte die Suva weitere Taggelder.
- Die Frau wehrte sich dagegen beim Versicherungsgericht SG (teilweise) erfolglos.
- Laut Gutachter ist die Einnahme von Antibiotika bei Borreliose zumutbar und erforderlich, auch bei Vorliegen einer Zöliakie.
- Die Anforderungen an die **Schadenminderungspflicht** sind dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Sozialversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren allenfalls Rentenleistungen auslöst.

- Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspricht, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden (Art. 21 Abs. 4 ATSG).
- Eine Verletzung der Behandlungs- oder Eingliederungspflicht kann erst angenommen werden, nachdem die versicherte Person mit schriftlicher **Mahnung** auf die betreffenden Rechtsfolgen hingewiesen und ihr eine angemessene **Bedenkzeit** eingeräumt wurde.
- Der versicherten Person stehen dann nur jene Leistungen zu, die beim erwarteten Erfolg der Massnahme hätten entrichtet werden müssen (Art. 61 UVV).
- Die Suva hatte zunächst fälschlicherweise auf Art. 43 ATSG (Mitwirkungspflicht) verwiesen und um Unterlassungsfall Nichteintreten angedroht, konnte aber nach späterer korrekter Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG die Leistungen (allerdings erst auf einen späteren Zeitpunkt) einstellen.

**BGE 148 V 327**

# UVG: Arbeitgeber/in darf Taggeld nicht mit Schulden verrechnen

- Die Suva richtete der Arbeitgeberin eines verunfallten Arbeitnehmers für die Zeit vom 14.09.2016 bis 28.02.2017 Unfalltaggelder im Betrag von Fr. 22'572.00 aus.
- Diese leitete dem verunfallten Arbeitnehmer einen Betrag von Fr. 7'518.05 weiter und zahlte ihm ab Januar 2017 keinen Lohn mehr. Dies weil der Arbeitnehmer noch Schulden bei der Arbeitgeberin gehabt habe.
- Ab 01.03.2017 erbrachte die Suva die Taggeldleistungen direkt an den Versicherten.
- Mit Verfügung vom 20.12.2019 forderte sie von der Arbeitgeberin die nicht weitergeleiteten Taggelder unter Verweis auf unterbliebene Lohnfortzahlungen zurück.
- Dagegen wehrte sich die Arbeitgeberin sowohl beim Kantonsgericht Fribourg als auch beim Bundesgericht vergeblich.

- Unfalltaggelder sind **zweckgebunden**. Sie dienen dazu, einen unfallbedingt erlittenen Verdienstausfall mittels Entschädigung auszugleichen und so den Lebensunterhalt einer arbeitsunfähigen versicherten Person zu gewährleisten (Art. 20 und 22 Abs. 1 ATSG; Art. 1 Abs. 1 UVG).
- Die Möglichkeit, Forderungen auf Grund des UVG sowie Rückforderungen von Renten und Taggeldern anderer Sozialversicherungen mit fälligen Leistungen zu verrechnen, steht mit Blick auf Art. 50 UVG einseitig dem Unfallversicherer zu.
- Zufolge Art. 49 UVG können die Versicherer die Auszahlung des Taggeldes der Arbeitgeberin übertragen. Laut Art. 19 Abs. 2 ATSG kommen Taggelder und ähnliche Entschädigungen in dem Ausmass der Arbeitgeberin zu, als sie der versicherten Person trotz der Taggeldberechtigung Lohn zahlt.
- Damit hat die Arbeitgeberin zwar eine faktische Verfügungsmacht, es stehen ihr an den Taggeldern aber **keine Rechte** zu.

- Die gesetzliche Ordnung dient dem Schutz der versicherten Person vor bestimmungswidriger Verwendung der Taggeldleistungen.
- Eine Verrechnung durch die Arbeitgeberin kommt einer **Zweckentfremdung** von Unfalltaggeldern gleich, die hinsichtlich ihres Unterhaltszwecks unzulässig ist.
- Die Arbeitgeberin übersieht zudem, dass sie sich hier nicht in einem Zivilprozess, sondern im Unfallversicherungsverfahren befindet.
- Für die Verrechnung einer allfälligen **zivilrechtlichen Forderung** bleibt aufgrund des zwingenden öffentlich-rechtlichen Charakters des Unfallversicherungsrechts kein Platz.

**BGer vom 31.01.2023, Urteil 9C_615/2021**

# KVG: OP im Ausland nicht vergütet

- Eine Frau stand wegen einer Genderdysphorie in Behandlung (Psychiatrie, Operationen und Hormontherapie).
- Für die Kosten dieser Behandlungen kam ihre Krankenkasse auf.
- Hingegen lehnte sie eine Vergütung für die in einer Klinik in Belgien durchgeführten gesichtsfeminisierenden Eingriffe ab.
- Eine Übernahme im Ausland angefallener Behandlungs- und Nachbehandlungskosten durch den Krankenversicherer setzt unter anderem voraus, dass die medizinische Vorkehr in der Schweiz nicht erbracht werden kann.
- Eine Abkehr vom Territorialitätsprinzip ist gemäss BGer nur im Falle schwerwiegender Lücken im Behandlungsangebot («**Versorgungslücken**») gerechtfertigt.

- Der Begriff der **medizinischen Gründe** gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG ist **eng zu fassen**.
- Die Behauptungen der Beschwerdeführerin, dass in der Schweiz angeblich kein entsprechendes Angebot vorhanden gewesen sei bzw. dass sie in der Schweiz einem unzumutbaren Operationsrisiko ausgesetzt gewesen wäre, liess dass BGer aufgrund diesbezüglich getätigter Abklärungen nicht gelten.
- Der Umstand, dass die in Belgien aufgesuchte Klinik höhere Fallzahlen und damit eine grössere Erfahrung auf diesem Gebiet aufweist, vermag daran nichts zu ändern.

**BGer vom 03.02.2023, Urteil 9C_655/2021**

# BVG: Witwenrente trotz bloss kurzer Ehe

- Ein Mann war seit gut fünf Jahren mit seiner Lebenspartnerin zusammen, lebte aber insgesamt knapp weniger als fünf Jahre mit ihr im gleichen Haushalt. Als er erkrankte, heirateten die beiden. Zwei Monate später starb er. Die Pensionskasse SBB verweigerte der Frau eine Witwenrente, weil die Eheleute **weniger als fünf Jahre zusammengewohnt** hätten. Sie erhielt lediglich eine einmalige Abfindung über Fr. 137'000.00.
- Anders als das Verwaltungsgericht BE sprach ihr das Bundesgericht eine Rente (Ehegattenpension) über Fr. 3'808.00 pro Monat zu.
- Das **Vorsorgereglement** hatte im Sinne von Art. 20a Abs. 1 BVG Bestimmungen aufgestellt, für die Anrechnung der Dauer der **Lebensgemeinschaft** an die Ehedauer – welche mindestens fünf Jahre betragen musste – aber keinen gemeinsamen Haushalt verlangt.

**BGer vom 16.03.2023, Urteil 9C_165/2022**

# BVG: Verzugszins

- Analog zur im Privatrecht geltenden generellen Verzugszinspflicht (Art. 104 OR) besteht auch im Verwaltungsrecht ein **allgemeiner Rechtsgrundsatz**, wonach der Schuldner Verzugszins zu bezahlen hat, wenn er mit der Zahlung in Verzug ist, sofern das Gesetz nichts anderes vorsieht (BGE 145 V 18 E. 4.1).
- Was die Höhe anbelangt, ist in erster Linie das Reglement massgebend und bei Fehlen einer entsprechenden Regelung die Bestimmung des Art. 104 Abs. 1 OR, wonach ein Verzugszins von 5 % geschuldet ist (BGE 145 V 18 E. 5.2.1).
- Art. 33 Abs. 4 Satz 2 Vorsorgereglement, wonach bei rückwirkender Rentenausrichtung kein Zinsanspruch bestehe, widerspricht diesem Grundsatz.

- Aus dem den Verzugszinsen zugrunde liegenden Gedanken des Vor- bzw. Nachteilsausgleichs ergibt sich, dass eine reglementarische Regelung des Verzugszinssatzes den **BVG-Mindestzinssatz nicht unterschreiten darf**.
- Bei dieser Rechtslage steht der Beschwerdeführerin auf den verfallenen Rentenbetreffnissen ein Verzugszins von 1 % ab Klageeinreichung zu.

**BGer vom 03.05.2023, Urteil 8C_725/2022**

# ALV: Ohne Erreichbarkeit Einstelltage

- Das RAV forderte einen arbeitslosen Mann per E-Mail vom 13.04.2021 dazu auf, sich bis am 14.04.2021 wegen eines konkreten Stellenangebots beim Stellenvermittler zu melden.
- Der Mann versuchte erstmals am 15.04.2021 erfolglos, den Stellenvermittler anzurufen. Daraufhin war er für den Stellenvermittler mehrmals nicht erreichbar.
- Am 21.04.2021 konnte er schliesslich erreicht werden. Der Stellenvermittler bat ihn um Terminangebote für ein Bewerbungsgespräch per Skype in den nächsten zwei Tagen, da sich die Auftraggeberin ansonsten zeitnah für einen anderen Bewerber entscheiden werde.
- Am 22.04.2021 unterbreitete der Mann dem Stellenvermittler einen ersten Terminvorschlag für den 26.04.2021 und einen zweiten für den 27.04.2021.

- Die Auftraggeberin erkundigte sich am 23.04.2021 beim Stellenvermittler nach dem Mann.
- Aufgrund des von ihm angebotenen Termins erst ab 26.04.2021 entschied sie sich allerdings für eine andere Lösung zur Besetzung der offenen Stelle.
- Durch sein **zögerliches Verhalten** hatte der Mann **in Kauf genommen**, dass die Stelle anderweitig besetzt wird.
- Er hätte im Rahmen der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht alles Zumutbare unternehmen müssen, um Arbeitslosigkeit zu vermeiden oder zu verkürzen, insbesondere Arbeit suchen und jegliche zumutbare Arbeit unverzüglich anzunehmen müssen (Art. 17 Abs. 1 und 3 AVIG).
- Er wurde zu Recht im Sinne von Art. 30 Abs. 1 lit. d AVIG für die Dauer von 43 Tagen in der Anspruchsberechtigung eingestellt (**schweres Verschulden**).

**BGer vom 30.08.2022, Urteil 8C_248/2022**

# ALV: Ein Franzose darf seine Einsprache in Zürich in französischer Sprache einreichen

- … und ein Schweizer?
- Es gelangt der im **Freizügigkeitsabkommen (FZA)** mit der EU als anwendbar erklärte Art. 76 (7) der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Anwendung.
- Danach dürfen die Behörden, Träger und Gerichte eines Mitgliedstaates die bei ihnen eingereichten Anträge und sonstigen Schriftstücke nicht deshalb zurückweisen, weil sie in einer Amtssprache eines anderen Mitgliedstaates verfasst worden sind.
- Die Arbeitslosenkasse ZH machte vergebens geltend, diese Bestimmung betreffe einzig die Kommunikation der Behörden einzelner Staaten untereinander und nicht die jeweiligen Staatsbürger.

- Eine Verletzung von Staatsvertragsrecht oder von Art. 48 der Verfassung des Kantons Zürich, wonach Amtssprache Deutsch ist, ist gemäss BGer nicht ersichtlich. Zu letztem Punkt wurde zudem auf den Grundsatz hingewiesen, dass Völkerrecht kantonalem Recht vorgeht (Art. 190 BV).
- Der Hinweis der Arbeitslosenkasse ZH, dass sie künftig verpflichtet wäre, alle Einsprachen und sonstigen Schriftstücke zu akzeptieren, die in einer der notabene 24 Amtssprachen der EU verfasst worden seien und diese übersetzen zu lassen, ändert nichts an der Rechtslage.
- Ein französisch sprechender **Schweizer Bürger** wäre mangels Anwendbarkeit des FZA grundsätzlich nicht berechtigt, im Kanton Zürich eine Einsprache in seiner Muttersprache einzureichen.
- Gemäss BGer befriedigt ein solches Ergebnis aus innerstaatlicher Sicht nicht, vermag aber ebenfalls nichts an der Rechtslage im vorliegenden Fall zu ändern.
- Es liess offen, wie im Falle einer tatsächlichen **Inländerdiskriminierung** zu entscheiden wäre.

**Kantonsgericht LU vom 14.04.2022, Urteil 5V 21 401**

# EO: Nur 1x Vaterschaftsurlaub bei Zwillingen

- Ein Mann wurde am 31.03.2021 Vater von Zwillingen.
- Am 21.04.2021 meldete er sich zum Bezug der Vaterschaftsentschädigung für seine Tochter bei der Ausgleichskasse an und machte geltend, den Vaterschaftsurlaub vom 1. bis zum17.04.2021 bezogen zu haben. Die Vaterschaftsentschädigung wurde ihm ausgerichtet.
- Am 31.07.2021 meldete er sich zum Bezug der Vaterschaftsentschädigung für seinen Sohn an und machte geltend, den Vaterschaftsurlaub vom 5. bis zum 16.07.2021 bezogen zu haben. Der Antrag wurde abgelehnt.
- Die Frage, ob eine Mehrlingsgeburt den Anspruch auf Vaterschaftsentschädigung entsprechend vermehrfacht, ist im Gesetz sowie in der entsprechenden Verordnung nicht klar geregelt (vgl. 16i ff. EOG und Art. 23 ff. EOV).

- Auch die gesetzliche Normierung der Mutterschaftsentschädigung (vgl. Art. 16b ff. EOG) regelt den Sonderfall der Mehrlingsgeburt nicht klar.
- Nichtsdestotrotz ist es heute unumstritten, dass eine Mehrlingsgeburt zu **keiner entsprechenden Vermehrfachung** der Mutterschaftsentschädigung führt.
- Demnach gibt es auch nach systematischen Gesichtspunkten keinen Anlass anzunehmen, dass für die Vaterschaftsentschädigung eine davon abweichende Regelung gelten sollte.