



News Kurs 2024

Sozialversicherungen

AHV: Keine Witwerrente für 89-jährigen

- Aufgrund des EGMR-Urteils 78630/12 (**Fall Beeler**) ist zwecks Herstellung eines konventionskonformen Zustandes in vergleichbaren Konstellationen fortan darauf zu verzichten, die Witwerrente allein aufgrund der Volljährigkeit des jüngsten Kindes aufzuheben (Mitteilung BSV Nr. 460 vom 21.10.2022).
- Herr Beeler war im Zeitpunkt des Todes seiner Ehefrau rund 41 Jahre alt und hatte zwei Kleinkinder zu betreuen.
- Der Beschwerdegegner war dagegen rund 89 Jahre alt, als er verwitwete, und seine beiden Söhne waren zu diesem Zeitpunkt längst erwachsen.
- Herr Beeler hatte zudem eine Witwerrente bezogen, der Beschwerdegegner nicht.
- Die beiden Fälle sind **nicht vergleichbar**.

AHV: Keine identische Situation wie Fall Beeler

- Der **jüngste Sohn** des betroffenen Mannes war zum Zeitpunkt des Todes seiner Mutter **20 Jahre alt**.
- Es ist nicht erkennbar, inwiefern diese Konstellation gleich sein soll wie im Fall Beeler.
- Ebenfalls ist nicht ersichtlich, inwiefern aufgrund der Übergangsregelung des BSV ein Anspruch bestehen könnte.

→ *Anmerkung: In beiden Fällen hatte die Vorinstanz jeweils noch zugunsten der betroffenen Männer entschieden.*

BGer vom 02.11.2023, Urteil 9F_12/2023

AHV: Revision BGer wegen Verletzung der EMRK

- Das Bundesgerichtsurteil, mit dem bestätigt wurde, dass die AHV-Witwerrente aufzuheben ist, wenn das jüngste Kind volljährig geworden ist, ist im Falle eines Witwers zu revidieren, der **an den EGMR gelangt** war.
- Seine Beschwerde war dort mittels **gütlicher Einigung** (zu seinen Gunsten) erledigt worden.
- Er hat Anspruch darauf, dass ihm die **AHV-Witwerrente (rückwirkend)** weiter ausgerichtet wird.

IV: LSE-Tabellenlöhne – Korrekturmöglichkeiten nicht ausreichend

- Die auf Anfang 2022 eingeführte und bis Ende 2023 gültige Verordnungsregelung zur Bemessung des Invaliditätsgrades anhand der LSE-Tabellenlöhne ist teilweise bundesrechtswidrig.
- Ab 01.01.2022 liess Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV nur noch einen Korrekturabzug von **10% vom Tabellenlohn** zu (Invalideneinkommen). Dies für den Fall, dass eine invalide Person nur noch 50% oder weniger arbeiten kann (Teilzeit).
- Zuvor war aufgrund der bundesgerichtlichen **Rechtsprechung** ein sogenannter leidensbedingter Abzug von **maximal 25%** vom Tabellenlohn zu.
- Damit sollte der besonderen Situation von invaliden Personen Rechnung getragen werden.

- Mit der neuen Verordnungsbestimmung hat der Bundesrat die **bisherigen Korrekturmöglichkeiten** gemäss Rechtsprechung praktisch **ausgeschlossen**.
- Insbesondere aus den Materialien zur Anpassung des IVG ergibt sich, dass diesbezüglich auf Verordnungsebene im Wesentlichen die bisherige Rechtsprechung des Bundesgerichts übernommen werden und die Ermittlung des Invaliditätsgrades grundsätzlich **unverändert bleiben sollte**.
- Es besteht Grund zur Annahme, dass der Gesetzgeber in Bezug auf die Umsetzung des angepassten IVG in der IVV andere Erwartungen hegte und auch hegen durfte.
- Soweit aufgrund der Umstände des konkreten Falls ein Bedarf besteht, über die in der IVV geregelten Korrekturinstrumente hinaus Anpassungen am LSE-Tabellenlohn vorzunehmen, ist deshalb ergänzend auf die bisherigen **Grundsätze der bundesgerichtlichen Rechtsprechung** zurückzugreifen.

Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (seit 01.01.2024)

IV: Neuer Pauschalabzug

- Mit Wirkung ab dem 01.01.2024 wird bei der Ermittlung des Invalideneinkommens, soweit diese anhand statistischer Löhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) erfolgt, ein **pauschaler arbeitsmarktlicher Abzug** von **10%** berücksichtigt.
- Für Personen, welche aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen **Leistungsfähigkeit von 50% oder weniger** tätig sein können, beträgt der Pauschalabzug **20%**. Weitere Abzüge sind nicht zulässig.
- Dies führt zu höheren IV-Graden.

→ *Anmerkung: Auch die neuen Bestimmungen lassen weniger Korrekturspielraum als die bisherige Rechtsprechung.*

Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (seit 01.01.2024)

IV: Neuer Pauschalabzug - Neuanmeldung

- Personen, deren Anspruch auf eine IV-Rente oder eine IV-Umschulung vor Inkrafttreten dieser Änderung verneint wurde oder deren IV-Rente nach früherem Recht aufgehoben wurde, und bei denen zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabelle abgestellt wurde, können unter Umständen – **unabhängig** von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder eines Statuswechsels (**Revisionsgrund**) – aufgrund des neu geltenden Pauschalabzugs eine IV-Neuanmeldung machen.
- Auf eine solche Neuanmeldung muss eingetreten werden, wenn glaubhaft gemacht wird, dass die Berechnung des IV-Grades durch den Pauschalabzug **neu zu einem Rentenanspruch** oder zu einem Anspruch auf eine **Umschulung** führen kann.
- Das ist dann der Fall, wenn die Abweisung der IV-Rente gestützt auf einen IV-Grad zwischen 33% und 39% oder eine berufliche Eingliederung gestützt auf einen IV-Grad zwischen 11% und 19% erfolgte.

Neuanmeldung nach Abweisung mangels Erfüllen der versicherungsmässigen Voraussetzungen?

- Mit rechtskräftiger Verfügung vom 30.04.2018 hatte die IV-Stelle den Anspruch auf eine IV-Rente verneint.
- Dies, weil die Versicherte im März 2001 bereits gesundheitlich eingeschränkt in die Schweiz eingereist sei und bei **Eintritt des Versicherungsfalles** nicht während **mindestens drei Jahren Beiträge** geleistet habe.
- Am 27.09.2021 reichte sie eine Neuanmeldung ein.
- Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands begründet grundsätzlich keinen neuen Versicherungsfall.

- Ein neuer Versicherungsfall kann aber entstehen, wenn die Verschlechterung auf eine von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig **verschiedenen Gesundheitsstörung** zurückzuführen ist.
- Vorliegend kam das Bundesgericht wie schon die IV-Stelle ZH und das Versicherungsgericht ZH zum Schluss, dass lediglich eine Verschlechterung respektive Chronifizierung der gleichen Grunderkrankung, allerdings **kein neuer Gesundheitsschaden** vorlag.
- Die Beschwerde gegen die Abweisung des Leistungsbegehrens wurde abgewiesen.

IV: Fehlende Verwertbarkeit = ganze IV-Rente

- Beim **ausgeglichenen Arbeitsmarkt** handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene **medizinisch-theoretische Leistungsfähigkeit** sei unverwertbar.
- Die Rechtsprechung ist diesbezüglich streng.
- **Unverwertbarkeit** der Restarbeitsfähigkeit ist nur dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint.

- Hinsichtlich der medizinisch attestierten 70%igen Restarbeitsfähigkeit hat die Vorinstanz zu Recht nicht ausser Acht gelassen, dass der Versicherte seiner narzisstischen Struktur geschuldet, mithin **störungsbedingt** (Persönlichkeitsänderungen nach Extrembelastung, DD kombinierte Persönlichkeitsstörung, DD komplexe posttraumatische Belastungsstörung sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung) und somit aus objektiver, gutachtlicher Sicht, eine Tätigkeit für sich als angemessen ansehen muss, um motiviert und durchhaltefähig zu sein.
- Obwohl der Versicherte bereits im Alter von 21 Jahren in die Schweiz einreiste, konnte er im **Arbeitsmarkt** während rund 25 Jahren nie Fuss fassen.
- Er hat keine **Ausbildung** abgeschlossen und **keine Tätigkeit** auf dem freien Arbeitsmarkt länger als ein paar Wochen ausgeübt, bzw. nach zwei Arbeitsversuchen keinerlei weitere Anstrengungen einer arbeitsmarktlichen Integration unternommen.
- Stabilität und Durchhaltefähigkeit zeigen sich in seiner Erwerbsbiografie nicht.

- Angesichts dieser fehlenden Integration und der von der Vorinstanz aufgezeigten weiteren Einschränkungen, insbesondere der **krankheitsbedingt bestehenden Divergenz** zwischen den Tätigkeiten, die der Beschwerdegegner als seinem intellektuellen Niveau als angepasst empfindet und den aus objektiver Sicht zumutbaren Hilfstätigkeiten, durfte die Vorinstanz die wirtschaftliche Verwertbarkeit der bestehenden Restarbeitsfähigkeit verneinen.
- **Weiteres Beispiel:** BGer vom 14.11.2023, Urteil 8C_295/2023 (Fortgesetztes Alter: 62 Jahre, lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt / ausgeprägte arbeitsmarktliche Desintegration, wenige Kompetenzen)

Koordination HE zwischen IVG und UVG

- Bei der gegebenen schweren Hilflosigkeit der Beschwerdegegnerin mit entsprechendem Anspruch auf Hilflosenentschädigung durch den Unfallversicherer kann keine Kumulation mit einer Hilflosenentschädigung leichten Grades wegen des Bedarfs an **lebenspraktischer Begleitung** – welche die **Unfallversicherung nicht kennt** – durch die Invalidenversicherung erfolgen.
- Damit greift die in Art. 66 Abs. 3 ATSG statuierte absolute Prioritätenordnung ohne Weiteres, zumal die Hilflosigkeit der Beschwerdegegnerin ausschliesslich auf den Unfall vom 29. August 2011 zurückzuführen ist.
- Bei der vorliegenden Sach- und Rechtslage mit **bereits höchstmöglicher Gewährung** einer Hilflosenentschädigung durch die Mobiliar besteht somit entgegen der Auffassung der Vorinstanz kein Raum für die zusätzliche Gewährung einer Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung.

EL: Anrechnung von Sozialversicherungsbeiträgen

- Zahlungspflichtige Beiträge an die Sozialversicherungen des Bundes sind bei allen Personen – damit auch die **AHV/IV-Mindestbeiträge** bei nicht erwerbstätigen Teilinvaliden, denen ein hypothetisches Einkommen anzurechnen ist – als **Ausgaben** anzurechnen.
- Soweit die Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL, Rz. 3424.02; Stand am 1. Januar 2021), welche von Nettoeinkommen spricht, anders als soeben dargelegt interpretiert werden muss, verstösst sie gegen zwingendes Bundesrecht und ist daher nicht anwendbar.
- Richtigerweise ist bei den hypothetischen Erwerbseinkommen von **«Pauschalbeträgen»** statt von «Nettoeinkommen» zu sprechen.

→ *Anmerkung: Die WEL wurde inzwischen (teilweise) angepasst.*

EL: Leichtsinnig Geld verloren = Vermögensverzicht

- Ein Rentner aus Luzern hatte auf einer Plattform für Kryptowährungen Fr. 160'000.00 verloren. Eine weitere Investition über Fr. 376'710.36 endete ebenfalls im Totalverlust.
- Daraufhin meldeten sich Unbekannte bei ihm und gaben sich als Vertreter einer britischen Behörde aus. Sie sagten, sie würden ihm helfen, das Geld zurückzubekommen. Dieses sei beschlagnahmt. Der Rentner zahlte daraufhin **Fr. 485'063.00 in Kryptowährungen** auf Plattformen ein, auf die er keinen Zugriff hatte.
- Die EL-Stelle verneinte später einen EL-Anspruch, da der Mann bei Anrechnung eines Verzichtsvermögens von Fr. 485'063.00 die Vermögensschwelle gemäss ELG überschreite.
- Diese Auffassung wurde sowohl durch das Kantonsgericht LU als auch durch das Bundesgericht bestätigt.

- Von einem Verzicht ist insbesondere dann auszugehen, wenn Vermögen ohne Rechtspflicht und ohne gleichwertige Gegenleistung hingegeben wird (vgl. Art. 11a Abs. 2 ELG).
- Seit dem 1. Januar 2021 bestimmt Art. 17a Abs. 3 lit. c ELV, dass für die Ermittlung der Höhe des Verzichts unter anderem unfreiwillige Vermögensverluste, die nicht auf ein **absichtliches oder grobfahrlässiges Verhalten** der Bezügerin oder des Bezügers zurückzuführen sind, nicht mitberücksichtigt werden.
- Die Vorstellung, ein im legalen Rahmen handelndes Mitglied einer britischen Behörde würde mit dem Rentner fast täglich - auch während den gesetzlichen Feiertagen - korrespondieren, um ihn zur Überweisung einer sechsstelligen Summe auf Kryptowährungskonti zu veranlassen, damit im Vereinigten Königreich beschlagnahmte Vermögenswerte entsperrt werden könnten, erscheint geradezu **abenteuerlich**. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die unbekannte Person mutmasslich mit einigem psychologischen Geschick vorgegangen ist.

- Es ist davon auszugehen, dass **kein vernünftiger Mensch** eine solche Anlage getätigt hätte.
- Unter den konkreten Umständen musste von Anfang an mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit mit dem Verlust des gesamten Vermögens gerechnet werden.
- Die Vermögensverminderung war **zwar unfreiwillig**, gemäss Bundesgericht jedoch auf ein **grob-fahrlässiges Verhalten** des Rentners zurückzuführen.

EL: Grundsatz von Treu und Glauben

- Die EL-Stelle hatte einem Versicherten und dessen Ehefrau über Jahre hinweg **alle Zahnarztrechnungen** unter Fr. 3'000.- vergütet, auch wenn sie Behandlungen mit keramischem Material (VMK-Kronen, Cerec-Behandlungen) beinhaltet haben, welche rechtsprechungsgemäss **nicht** einer **einfachen** und **wirtschaftlichen** Lösung entsprochen haben.
- Der Versicherte hat deshalb darauf vertrauen dürfen, dass auch die Kosten der Zahnbehandlung seiner Ehefrau vom 5. und 12. Januar 2021 (Rechnung vom 8. März 2021 über den Betrag von Fr. 1'968.90) übernommen werden, obwohl es sich um eine Behandlung mit keramischem Material gehandelt hat (**Vertrauensschutz**).
- Die EL-Durchführungsstelle muss somit die gesamten Kosten für diese Zahnbehandlung übernehmen.

→ *Anmerkung:*

Dasselbe würde unter den gleichen Voraussetzungen auch im Rahmen der finanziellen Sozialhilfe gelten.

Wenn ein solcher Fehler wie vorliegend entdeckt wird, muss die zuständige Behörde die Betroffenen unverzüglich darüber schriftlich per Einschreiben oder A-Post Plus informieren und sie darauf hinweisen, dass sie künftig keine solchen Leistungen mehr erhalten werden.

Damit kann der Vertrauensschutz wenigstens für die Zukunft aufgehoben werden.

EL: IV-Grad ist für EL-Stelle bindend

- Das Versicherungsgericht SG hat Bundesrecht verletzt, indem es das hypothetische Erwerbseinkommen des Versicherten auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 55% festgelegt hat.
- Die IV-Stelle hatte einen **IV-Grad von 48%** ermittelt.
- Gemäss geltender Rechtsprechung haben sich die EL-Stellen "grundsätzlich" an die Invaliditätsbemessung durch die Invalidenversicherung zu halten.
- Eine entsprechende Abweichung vom ermittelten Invaliditätsgrad der IV-Stelle wäre denkbar, wenn vor Erlass der Verfügung oder des Einspracheentscheids eine **gesundheitliche Veränderung** eingetreten ist.
- Eine solche lag unbestrittenermassen nicht vor.

- Die Darlegungen des Versicherungsgerichts SG, weshalb hier von dem in der Rentenverfügung ermittelten und ihrer Ansicht nach falschen Invaliditätsgrad abgewichen werden soll, überzeugen mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht.
- Die Versicherte hätte sich über den **Rechtsweg im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren** wehren können, wäre sie mit der Verfügung der IV-Stelle nicht einverstanden gewesen.
- Der rechtskräftig festgelegte IV-Grad ist somit verbindlich.

EL: Entschädigungen für durch Familienangehörige erbrachte Pflegeleistungen

- Die Kantone vergüten den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen EL ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten namentlich für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen (Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG, sog. **ELKK**).
- Die **Kantone** bezeichnen die Kosten, die nach Abs. 1 vergütet werden können. Sie können die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken (Art. 14 Abs. 2 ELG).
- Kosten für Pflege und Betreuung, die durch Familienangehörige erbracht wird, werden im Kanton Zug vergütet, wenn die betreffenden Familienangehörigen nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen sind und durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden (§ 16 Abs. 1 ELKV/ZG).

- Die Kosten werden höchstens im Umfang des Erwerbsausfalls vergütet (§ 16 Abs. 2 ELKV/ZG).
- Das Bundesgericht schützte den Entscheid des Verwaltungsgerichts Zug, wonach der Mutter noch ein Arbeitspensum von 44% zumutbar sei anstelle eines 80%-Pensums, welches sie ohne Pflege- und Betreuungsaufgaben ausüben würde. Die Vergütung wurde korrekt festgelegt.
- Der Beschwerdeführer vermag nicht substantiiert darzulegen, weshalb ein höherer Hilfebedarf bestehen soll.

EL: Entschädigungen für durch Familienangehörige erbrachte Pflegeleistungen

- Die **Regelung des Kantons St. Gallen**, wonach Kosten für die Pflege und Betreuung, die durch Familienangehörige erbracht werden, nur vergütet werden, wenn die betreffenden Familienangehörigen nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen sind und durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden, ist **verfassungskonform**.

EL: Nichteintretensentscheid mangels örtlicher Zuständigkeit

- Ein Nichteintretensentscheid wegen örtlicher Unzuständigkeit nach Art. 58 ATSG impliziert eine andere örtliche Zuständigkeit.
- Eine vollständige, abschliessende Erkenntnis liegt erst vor, nachdem sich die andere in Frage kommende Instanz geäussert hat, sei es, dass sie ihre Zuständigkeit ebenfalls verneint und die als **negativen Kompetenzkonflikt** bezeichnete Pattsituation eintritt, oder dass sie ihre **Zuständigkeit bejaht**.
- Der Nichteintretensentscheid kann somit **nicht formell rechtskräftig** werden, solange kein negativer Kompetenzkonflikt eintritt oder nicht ein anderes Gericht die Sache an die Hand nimmt.
- Er wird auch **nicht materiell rechtskräftig**, noch bevor sich das andere Gericht erklärt hat.

→ Anmerkung:

Das gilt gleichermassen auch in der Sozialhilfe bei unklarer bzw. strittiger örtlicher Zuständigkeit.

Ein allfälliger Unzuständigkeitsentscheid des erstangerufenen Gemeinwesens wird nicht rechtskräftig und damit nicht verbindlich.

Sowohl der bedürftigen Person als auch einem später angerufenen Gemeinwesen muss in dem Sinne nachträglicher Rechtsschutz gewährt werden, als die Zuständigkeit des erstangerufenen Gemeinwesens nochmals geprüft werden kann.

ÜL: Kein übermässiger Vermögensverbrauch vor Entstehung des Anspruchs

- Eine versicherte Person aus dem Kanton Tessin hatte im September 2022 um die Ausrichtung von Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose ersucht.
- Dies wurde ihr von der kantonalen Ausgleichskasse verwehrt, da sie in den vergangenen rund eineinhalb Jahren **vor Einreichung des Gesuchs** mehr als Fr. 120'000.00 ihres ausbezahlten Freizügigkeitsguthabens der Pensionskasse **ohne Grundangabe verbraucht** habe.
- Im Umfang von Fr. 71'000.00 Franken gelte dies als freiwilliger Vermögensverzicht durch übermässigen Verbrauch.
- Das Vermögen des Gesuchstellers liege damit über der Anspruchsschwelle von Fr. 50'000.00.

- Sowohl das Kantonsgericht TI als auch das Bundesgericht sahen dies anders.
- Laut Bundesgericht entsprach es zwar dem klaren Willen des Gesetzgebers, das System der Übergangsleistungen so weit wie möglich demjenigen der Ergänzungsleistungen anzugleichen.
- Die **Rechtsprechung zu den Ergänzungsleistungen** kann insofern grundsätzlich als Hilfsmittel bei der Auslegung der Bestimmungen zu den Übergangsleistungen dienen.
- Wo das **Gesetz eine klare Regelung** enthält, ist eine Abweichung davon allerdings nicht zulässig.
- Beim Entscheid über einen Anspruch auf Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose muss gemäss klarem Gesetzeswortlaut – anders als bei den Ergänzungsleistungen – unberücksichtigt bleiben, wenn die betroffene Person im Zeitraum vor der Entstehung des Anspruchs ihr Vermögen übermässig verbraucht hat (vgl. Art. 13 Abs. 2 ÜLG).

→ Anmerkung:

Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb im vorliegenden Fall nicht thematisiert wurde, ob nicht doch ein Verzicht – allerdings infolge unbelegten Vermögensrückgangs – vorlag (vgl. Rz. 3462.09 WÜL), nachdem das Vermögen vor Anspruchsbeginn gemäss Sachverhalt „ohne Grundangabe“ verbraucht worden war.

BVG: Halbgeschwister erhalten gleich viel wie Geschwister

- Ein Mann aus dem Kanton Luzern starb mit 64 Jahren.
- Seine Pensionskasse wollte sein Alterskapital unter den nächsten Verwandten aufteilen. Das waren seine **Schwester** und sein **Halbbruder**.
- Die Schwester forderte aber das ganze Alterskapital. Im Reglement der Kasse stehe bei der Rangfolge der Begünstigten nur «Geschwister» und nicht «Halbgeschwister».
- Damit hatte sie weder vor dem Kantonsgericht LU noch vor dem Bundesgericht Erfolg.
- Zwar trifft zu, dass zwischen Voll- und Halbgeschwistern bezüglich verwandtschaftlichem Verhältnis insofern ein "qualitativer Unterschied" besteht, als erstere von zwei und letztere (nur) von einem gemeinsamen Elternteil abstammen.

- Aus Sicht der Richter ist trotzdem davon auszugehen, dass Halbgeschwister nach dem **Verständnis eines vernünftigen und korrekten Menschen** eher unter die Kategorie "Geschwister" als unter den Auffangtatbestand der "übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens" fallen.
- Ohne klare, andere Anordnung im Reglement der Pensionskasse gehören Halbgeschwister bei den BVG-Hinterlassenenleistungen damit in gleichem Umfang begünstigt wie Vollgeschwister.

BVG: Todesfallkapital bei Konkubinat

- Präzisierung des Begriffs „**Lebensgemeinschaft**“ gemäss Art. 20a Abs. 1 BVG
- Eine Lebensgemeinschaft ist als grundsätzlich exklusive Beziehung von zwei Personen gleichen oder unterschiedlichen Geschlechts in intellektueller, moralischer, physischer und wirtschaftlicher Hinsicht zu verstehen.
- Dabei muss es sich nicht zwingend um kumulative Merkmale handeln.
- Insbesondere muss keine Wohngemeinschaft oder massgebliche finanzielle Unterstützung durch die andere Partei bestehen.
- Entscheidend ist allein, ob die Würdigung der Umstände zeigt, dass die beiden Partner bereit sind, einander Treue und Beistand zu leisten, wie es Art. 159 Abs. 3 ZGB bei Ehepaaren voraussetzt.

- Ein Versicherter verstarb 2019. Strittig war daraufhin, ob das Todesfallkapital an die Lebenspartnerin oder an die Mutter des Verstorbenen gehen soll.
- Das Kantons- wie auch das Bundesgericht kam zum Schluss, dass seit 2004 eine echte Lebensgemeinschaft bestanden hatte, und zwar aus folgenden Gründen: Auf materieller Ebene gab es eine substantielle, regelmässige finanzielle Unterstützung.
- Ausserdem beschrieben Zeugenaussagen das Paar zwar als **«atypisch»**, welches nie unter einem Dach gelebt habe. Das Paar habe sich aber geliebt, es habe sich um eine gelebte, exklusive Beziehung gehandelt.
- Die Gerichte kamen zum Schluss, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein **qualifiziertes Konkubinat**, d.h. eine ununterbrochene Lebensgemeinschaft während mindestens fünf Jahren unmittelbar vor dem Tod, bestanden hatte.
- Folglich ging das Todesfallkapital an die Konkubinatspartnerin und nicht an die Mutter des Verstorbenen über.

KVG: Psychiatrische Grundpflege durch Angehörige

- A., geb. 2000, leidet an einem Fragilen-X-Syndrom mit Autismus-Spektrum-Störung und wird (auch) von seiner Mutter als Angestellte einer GmbH betreut und gepflegt.
- Er bezieht resp. bezog eine IV-Rente, eine schwere HE und Assistenzbeiträge.
- Gegenüber seiner Krankenversicherung machte er zudem erhebliche Kosten für (hauptsächlich) durch seine Mutter erbrachte «psychiatrische Grundpflege» geltend.
- Die Krankenkasse wies das Gesuch ab.
- Das Bundesgericht kam in letzter Instanz zu einem anderen Schluss.

- Familienangehörige von Versicherten, die bei einer (zugelassenen) Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause angestellt sind, können grundsätzlich auch **ohne pflegerische Fachausbildung** Massnahmen der **allgemeinen Grundpflege** gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen.
- Es leuchtet nicht ein, weshalb eine hinreichend instruierte und überwachte Familienangehörige zu Lasten der OKP nur die allgemeine, nicht aber die hier interessierende psychiatrische Grundpflege erbringen können soll. Auch für diese ist keine hochstehende pflegerische Fachausbildung vorausgesetzt und genügt ein "gewisses Anlernen«.
- Zwar ist im Zusammenhang mit Leistungen pflegender Familienangehöriger ein **Missbrauchspotenzial** vorhanden. Indessen ist nicht ersichtlich, dass dieses in Bezug auf die allgemeine und die psychiatrische Grundpflege unterschiedlich ausfallen soll.

- Dem Missbrauchspotenzial in atypischen Konstellationen, insbesondere wo die Tätigkeit als Angestellte einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause einzig in der Pflege von Familienangehörigen besteht, kann zudem begegnet werden, indem die **Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit** der Leistungen durch den **Vertrauensarzt** überprüft werden.
- Dass die Mutter des Beschwerdeführers **hinreichend instruiert und überwacht** wird sowie grundsätzlich fähig ist, die fraglichen Leistungen in genügender Qualität zu erbringen, steht ausser Frage.
- Die Vorinstanz hat Recht verletzt, indem sie die umstrittene Leistungspflicht der EGK mit dem Argument der ungenügenden fachlichen Qualifikation der Mutter des Beschwerdeführers verneint hat.
- Die Krankenkasse hatte sich zudem auf den Standpunkt gestellt, es fehle an einer **psychiatrischen Diagnose**.
- Auf das **Erfordernis** einer psychischen Beeinträchtigung kann tatsächlich nicht verzichtet werden.

- Ausserdem liegt beim Versicherten sehr wohl ein psychischer Gesundheitsschaden vor (**Autismus-Spektrum-Störung**) vor.
- Der umstrittene Anspruch auf psychiatrische Grundpflege kann somit weder zufolge Ausführung durch die Mutter des Versicherten noch aufgrund einer fehlenden Diagnose verneint werden.
- Allerdings haben sich weder die Krankenkasse noch das Verwaltungsgericht Glarus dazu geäussert, ob es sich bei den geltend gemachten Leistungen um solche der psychiatrischen Grundpflege handelt.
- Rückweisung zur **ergänzenden Abklärung** und neuer Verfügung an die Krankenkasse.

→ Anmerkungen:

Könnte die psychiatrische Grundpflege nur durch diplomierte Pflegefachpersonen erbracht werden, hätte dies wohl einen Versorgungsengpass zur Folge.

Es bleibt (noch) offen, welche Dienstleistungen letztlich als psychiatrische Grundpflege zu qualifizieren sind.

Es dürfte sinnvoll sein, dass der Bundesrat den Umfang verordnungsweise definiert, um Klarheit zu schaffen und eine uneingeschränkte Kostenerhöhung zu verhindern.

UVG: Deckung Nichtberufsunfall

- Eine Frau war zu **25% angestellt** und in dieser Eigenschaft bei der Allianz obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert.
- Zudem arbeitete sie teilzeitlich zu **75 % als selbstständige Landwirtin** im eigenen Betrieb, den sie zusammen mit ihrem Ehemann führte.
- Nachdem sie als Folge eines **Unfalls mit der Schubkarre auf dem Miststock** zahnärztlich behandeln lassen musste, verneinte die Allianz einen Anspruch auf Leistungen für die Folgen dieses Unfalls mit der Begründung, bei ihr bestehe dafür kein Versicherungsschutz.
- Die Nichtberufsunfallversicherungsdeckung erstreckt sich auch auf Unfälle einer obligatorisch UVG-versicherten, teilzeitlich angestellten Person in ihrer nicht freiwillig versicherten selbstständigen Erwerbstätigkeit.

- Nach Ansicht der Allianz und des Versicherungsgerichts AG handelte es sich um einen nicht bei der Allianz versicherten Berufsunfall, da die Frau diesen in Ausübung ihrer selbständigen Berufstätigkeit als Landwirtin erlitten hatte.
- Anders das Bundesgericht: Die hier bestehende obligatorische Unfallversicherung knüpft an die Angestelltentätigkeit als Köchin an, weshalb der ausserhalb dieser Beschäftigung erlittene Unfall als **Nichtberufsunfall** qualifiziert werden muss, für den Versicherungsdeckung besteht.
- Die Verneinung einer Versicherungsdeckung bei der Allianz für die Folgen des während der Ausübung der selbstständigen Tätigkeit als Landwirtin erlittenen Unfalls im vorliegenden Fall würde zudem Sinn und Zweck des UVG widersprechen, das einen **möglichst umfassenden Versicherungsschutz** anstrebt.

- Zu berücksichtigen gilt weiter, dass die **freiwillige Versicherung** nicht allen **Selbstständigerwerbenden** offen steht. Denn der Versicherer kann in begründeten Fällen, namentlich bei bestehenden erheblichen und dauernden Gesundheitsschädigungen sowie bei Vorliegen einer besonderen Gefährdung gemäss der Verordnung über die Unfallverhütung, den Abschluss der Versicherung **ablehnen**.
- Eine Verweigerung der Versicherungsdeckung würde auch zu erheblichen **Rechtsunsicherheiten** führen, da in diesem Fall Personen, die sich über Jahre auch im Rahmen ihrer selbstständigen Erwerbstätigkeit als nichtberufsunfallversichert nach UVG hielten, ohne Versicherungsschutz dastehen würden.
- Die Nichtberufsunfallversicherungsdeckung erstreckt sich somit auch auf Unfälle einer obligatorisch UVG-versicherten, teilzeitlich angestellten Person in ihrer nicht freiwillig versicherten selbstständigen Erwerbstätigkeit.

UVG: Sexualdelikt (Schändung) – kein Unfall

- Eine Frau erstattete bei der Stadtpolizei Zürich Strafanzeige gegen eine unbekannte Täterschaft wegen Schändung, wobei sie angab, tags zuvor Opfer eines sexuellen Übergriffs durch einen ihr unbekanntem Mann geworden zu sein. Weil die Täterschaft trotz umfangreicher Bemühungen nicht identifiziert werden konnte, wurde das Strafverfahren sistiert.
- Die Suva verneinte mit Bezug auf das Ereignis das Vorliegen eines Unfalls.
- Das Sozialversicherungsgericht ZH stellte auf Beschwerde hin fest, dass ein Unfall im Rechtssinne vorliege und wies die Sache zu weiteren Abklärungen an die SUVA zurück.
- Die SUVA erhob dagegen erfolgreich Beschwerde ans Bundesgericht.

- Die Annahme eines Unfalls setzt in derartigen Fällen voraus, dass es sich um ein **aussergewöhnliches Schreckereignis**, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt; die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in der **unmittelbaren** Gegenwart der versicherten Person sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit **geeignet sein**, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen (wie Lähmungen, Herzschlag etc.) hervorzurufen.
- Als Schreckereignis in Frage kommen etwa Brand- oder Erdbebenkatastrophen, Eisenbahn- oder Flugzeugunglücke, schwere Autokollisionen, Brückeneinstürze, Bombenabwürfe, verbrecherische Überfälle oder sonstige plötzliche Todesgefahren sowie Seebeben, bei denen, anders als im Rahmen der üblichen Unfälle, die psychische Stresssituation im Vordergrund steht.
- Auch ein **Sexualdelikt** kommt grundsätzlich in Frage.

- An den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, an die Aussergewöhnlichkeit dieses Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock sind rechtsprechungsgemäss allerdings **strenge Anforderungen** zu stellen.
- Gegenüber der Polizei hatte die Frau ausgesagt, sie sei am Sonntag um ca. 12 Uhr in ihrem Bett erwacht. Sie habe ihr T-Shirt angehabt, das sie im Ausgang getragen habe. Sonst habe sie keine Kleider mehr am Körper gehabt. Auf ihrer linken Seite sei ein ihr unbekannter, nackter Mann gelegen. Als sie zu ihm geschaut habe, sei er erwacht. Er sei dann aufgestanden, habe sich angezogen und sei gegangen. Sie habe daraufhin geduscht, wobei sie in ihrer Scheide Teile eines Kondoms gefunden habe. Es habe ihr so Angst gemacht, dass sie sich an nichts mehr habe erinnern können.
- Auch gegenüber der Gynäkologin hatte sie angegeben, nicht zu wissen, was geschehen sei, da sie sich **nicht erinnern** könne.

- In ihrer Einsprache hatte sie erstmals vorgebracht, sie könne sich **bruchstückhaft** an die Geschehnisse und den Übergriff **erinnern**, so z.B. an das Bild des Unbekannten, der sich über sie gebeugt habe, und an ihre Hilflosigkeit sowie Handlungsunfähigkeit, die sie in diesem Moment verspürt habe.
- Gemäss Bundesgericht erscheinen die sog. **«Aussagen der ersten Stunde»** zuverlässiger.
- In rechtlicher Hinsicht sei nach Gesagtem mangels Erinnerung der Frau an das Geschehene davon auszugehen, dass diese die begangene Schändung wegen ihres Zustands **nicht unmittelbar**, das heisst mit eigenen Sinnen, wahrgenommen, sondern erst später realisiert habe.
- Allein die Vorstellung, was geschehen sein könnte, vermag die für ein als Unfall zu qualifizierendes Schreckereignis notwendige Voraussetzung der unmittelbaren Gegenwart im Sinne der bewussten Wahrnehmung eines gewaltsamen Vorfalls nicht zu erfüllen.

→ Anmerkungen:

Das Abstellen auf die sog. Aussage der ersten Stunde grundsätzlich nachvollziehbar.

Gerade bei traumatischen Erlebnissen und Schreckereignissen können aber erfahrungsgemäss durchaus vorderhand Gedächtnislücken eintreten.

Es erscheint zudem fraglich, ob nicht auch ein zunächst allenfalls unbewusstes und verdrängtes Erleben, welches erst später ins Bewusstsein gelangt, ebenso geeignet sein kann, erhebliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der betroffenen Person zu haben.

- **Stein im Salat:** Unfall (BGE 149 V 218)
- **HIV-Infektion** nach einvernehmlichem, ungeschütztem Geschlechtsverkehr: Nicht ungewöhnlich (BGer vom 03.05.2024, Urteil 8C_348/2023)
- **Psychisches Leiden** nach Schlag mit Bierglas: Keine Unfallkausalität (BGer vom 30.01.2024, Urteil 8C_592/2023)
- **Sehnenriss:** Unfallähnliche Körperschädigung (Versicherungsgericht ZH vom 18.10.2023, UV.2022.00233)
- **Tinnitus nach Musikprobe:** Kein Unfall (Versicherungsgericht SG vom 25.01.2024, UV 2021/76)

ALV: 25 Einstelltage aufgrund verspäteter Bewerbungen

- Das Arbeitsvermittlungszentrum Neuenburg forderte einen 36-jährigen Arbeitslosen auf, sich auf zwei offene Stellen zu bewerben.
- Der Mann verschickte die Bewerbungen und die Belege **drei Tage nach Ablauf** der vom Zentrum angesetzten Frist. Er teilte seinem Berater mit, dass er die gesetzte Frist nicht beachtet habe und bat um **Entschuldigung**.
- Die gesetzte Bewerbungsfrist war tatsächlich **sehr kurz**, was durchaus **gerechtfertigt** war, um das Risiko einer schnellen Besetzung der Stelle nach der Stellenausschreibung zu begrenzen und die Erfolgsaussichten der Bewerbung eines Befragten bestmöglich zu fördern.
- Das Verschulden wiegt allerdings nicht derart schwer, dass es einer Arbeitsverweigerung gleichzusetzen ist. Die Vorinstanz hat zu Recht auf **mittleres Verschulden** geschlossen.

- **Wiederholtes unentschuldigtes Nichterscheinen an Beratungsterminen:** 22 Einstelltage (Versicherungsgericht SG vom 26.07.2023, AVI 2022/38)
- **Nichtbesuch Beschäftigungsprogramm:** 23 Einstelltage (Verwaltungsgericht ZG vom 16.10.2023, Urteil S 2022 157)
- **Selbstverschuldete Aufgabe einer Arbeit:** 36 Einstelltage (Verwaltungsgericht Bern vom 27.11.2023, Urteil 200 23 624)

→ Anmerkungen:

Wo die kantonale Sozialhilfegesetzgebung keine spezifischen Bestimmungen kennt, zieht die Rechtsprechung bisweilen hilfsweise sozialversicherungsrechtliche Bestimmungen heran.

Es finden sich auch Urteile und Lehrmeinungen, die dafür argumentieren, dass in der Sozialhilfe strengere Kriterien als diejenigen, die sich für die (beitragsabhängige) Arbeitslosenversicherung fänden, zu gelten hätten.