

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>24.04.2024</b>
Thema	<b>Sozialversicherungen</b>
Schlagworte	<b>Bundesgericht, Mietwesen</b>
Akteure	<b>Keine Einschränkung</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2021</b>

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Caroni, Flavia  
Heidelberger, Anja  
Schnyder, Sébastien

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Schnyder, Sébastien 2024.  
*Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, Bundesgericht, Mietwesen, 1995 - 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 24.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Sozialversicherungen	1
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	5
Invalidenversicherung (IV)	6
Ergänzungsleistungen (EL)	7
Berufliche Vorsorge	9
Krankenversicherung	10

# Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>BSV</b>	Bundesamt für Sozialversicherungen
<b>BFS</b>	Bundesamt für Statistik
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>GPK-NR</b>	Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates
<b>IV</b>	Invalidenversicherung
<b>EGMR</b>	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
<b>SRG</b>	Schweizerische Radio- und Fernsehgesellschaft
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>SUVA</b>	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>BGer</b>	Bundesgericht
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>BVG</b>	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<b>IVG</b>	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
<b>INSOS</b>	Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung
<b>OAK BV</b>	Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge
<b>ELG</b>	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
<b>ATSG</b>	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
<b>IPV</b>	Individuelle Prämienverbilligung
<b>UVG</b>	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
<b>UV</b>	Unfallversicherung

---

<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<b>OFS</b>	Office fédéral de la statistique
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>CDG-CN</b>	Commission de gestion du Conseil national
<b>AI</b>	Assurance-invalidité
<b>CrEDH</b>	Cour européenne des droits de l'homme
<b>SSR</b>	Société suisse de radiodiffusion
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>SUVA</b>	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>TF</b>	Tribunal fédéral
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>LPP</b>	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
<b>LAI</b>	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
<b>INSOS</b>	Association de branche nationale des institutions pour personnes avec handicap
<b>CHS PP</b>	Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle
<b>LPC</b>	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
<b>LPGA</b>	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
<b>RIP</b>	Réduction individuelle de primes
<b>LAA</b>	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
<b>AA</b>	Assurance accidents

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Sozialversicherungen

#### Sozialversicherungen

GERICHTSVERFAHREN  
DATUM: 28.10.1995  
MARIANNE BENTELI

In einem Leitentscheid anerkannte das **Bundesgericht** erstmals ausdrücklich ein **ungeschriebenes Verfassungsrecht auf ein Minimum an staatlicher Fürsorge**, das aus der persönlichen Freiheit und aus der Menschenwürde abgeleitet wird. Auch wer durch sämtliche sozialen Sicherheitsnetze gefallen ist, soll keine Bettelexistenz führen müssen. Praktisch bedeutsam wird die Anerkennung dieses Grundrechtes vorwiegend in Ausnahmefällen, in denen die zahlreichen Gesetze von Bund, Kantonen und Gemeinden den Notbedarf einer Person nicht decken. Das Urteil wurde von drei Staatenlosen erfochten, denen der Kanton Bern aufgrund ihrer prekären fremdenpolizeilichen Situation Fürsorgeleistungen verweigert hatte.<sup>1</sup>

GERICHTSVERFAHREN  
DATUM: 09.12.1996  
MARIANNE BENTELI

Es widerspricht nicht der Bundesverfassung, **Schweizer und Ausländer in der Sozialversicherung ungleich zu behandeln**, sofern dafür ein vernünftiger Grund vorliegt. Das entschied das **Bundesgericht**. Rund die Hälfte der Kantone hatte die Ausrichtung von Prämienverbilligungen in der Krankenversicherung auf Schweizer und auf Personen mit Wohnsitz in der Schweiz eingeschränkt. Saisoniers und Kurzaufenthalter wurden von der Anspruchsberechtigung ausgeschlossen. Die Gewerkschaft Bau und Industrie erhob gegen die entsprechende Thurgauer Regelung Beschwerde in Lausanne. Sie argumentierte, der Ausschluss der Saisoniers von der Prämienverbilligung verstosse gegen das Krankenversicherungsgesetz, welches eine Prämienverbilligung für alle Versicherten in bescheidenen finanziellen Verhältnissen vorsehe. Das Bundesgericht befand, eine Schlechterstellung sei zulässig, weil Saisoniers in der Schweiz keinen Wohnsitz haben und ihr Lebensmittelpunkt nicht in der Schweiz liegt. Die wirtschaftlichen Verhältnisse von Saisoniers und Kurzaufenthaltern seien anders als jene von Personen, die auch ganzjährig mit den hiesigen - in aller Regel höheren - Lebenshaltungskosten konfrontiert seien. Saisoniers und Kurzaufenthalter, die nur vorübergehend in der Schweiz leben, können gemäss Bundesgericht keine Unterstützung aus allgemeinen Steuergeldern erwarten.<sup>2</sup>

MOTION  
DATUM: 14.12.2012  
FLAVIA CARONI

Diskussionslos nahm die grosse Kammer eine MotionLustenberger (cvp, LU) an, in welcher der Bundesrat aufgefordert wird, dem Parlament eine Revision des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsgesetzes vorzulegen, um **strafrechtlich verurteilten Empfängern** bei Flucht ins Ausland die Sozialleistungen zu verwehren. Anstoss dazu war ein Urteil des Bundesgerichts aus demselben Jahr, wonach die Sozialversicherungsleistungen zwar eingestellt werden können, wenn sich der Empfänger im Massnahmenvollzug befindet, nicht aber wenn er sich dem Vollzug durch eine Flucht ins Ausland entzieht.<sup>3</sup>

GERICHTSVERFAHREN  
DATUM: 19.10.2016  
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2016 hatte der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) über den Fall einer Schweizer Bezügerin einer Unfallrente zu entscheiden, die von Privatdetektiven observiert worden war. Beauftragt worden waren die Privatdetektive von der Unfallversicherung, die den Verdacht hegte, dass die Rentnerin ihre Arbeitsunfähigkeit nur vortäusche. Aufgrund eines in der Folge unter Miteinbezug der Resultate der Observierung erstellten Gutachtens waren die Versicherungsleistungen der Rentnerin gekürzt worden – ein Vorgehen, das 2010 auch vom Bundesgericht gestützt worden war. Der Gerichtshof in Strassburg urteilte jedoch, dass dieses Vorgehen das Recht auf Achtung von Privat- und Familienleben verletzt habe. Ferner sei die Gesetzesgrundlage in der Schweiz – in Betracht gezogen wurden das ATSG und das UVG – bezüglich der Observierung von Versicherten nicht ausreichend. Die Rahmenbedingungen seien nicht klar geregelt, so sei zum Beispiel fraglich, wann und wie lange Observationen durchgeführt werden dürfen und was mit den erhobenen Daten geschehe.

Dieser Entscheid des EGMR dürfte gemäss Experten Auswirkungen auf die **Überwachung von Leistungsbeziehenden** durch die UV im Allgemeinen, aber auch durch die IV haben, da vermutlich auch die Bestimmungen im IVG nicht ausreichen.

Die Suva gab in der Folge bekannt, bis auf Weiteres auf den Einsatz von Detektiven zu verzichten. Der Behindertenverband Agile.ch kritisierte, IV-Bezügerinnen und -Bezüger würden unter Generalverdacht gestellt. In Bundesbern wurden noch im November 2016 zwei parlamentarische Initiativen (Pa.Iv. SGK-SR, Pa.Iv. SVP-Fraktion) eingereicht, mit denen die gemäss EGMR für Observationen nötige Gesetzesgrundlage geschaffen werden soll.<sup>4</sup>

PARLAMANTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 25.11.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Am 17. September 2018 lancierte das Referendumskomitee seine **Kampagne** gegen das **Gesetz über die Grundlage der Überwachung von Versicherten** vor dem Hauptsitz der CSS-Krankenversicherung in Bern. Ziel dieser Aktion sei gemäss Komitee, den Fokus der Diskussion auch auf die Krankenkassen zu lenken. Da alle Bürger krankenversichert seien, könnten sie alle zukünftig einmal ins Visier der Sozialdetektive geraten, argumentierte Dimitri Rougy vom Referendumskomitee. Dass das neue Gesetz – entgegen deren Erklärungen – für die Krankenkassen wichtig sei, zeige das starke Lobbying, das sie diesbezüglich in Bern betrieben hätten. Dieser Darstellung widersprach die CSS: Observationen spielten für sie jetzt und auch zukünftig bei der Missbrauchsbekämpfung keine Rolle, erklärte CSS-Sprecherin Christina Wettstein.

Noch während der Abstimmungskampagnen präsentierte der Bundesrat seine Verordnung zur Anforderung an die mit der Überwachung betrauten Personen. Diese müssten über eine Bewilligung des BSV verfügen, in den letzten 10 Jahren nicht für ein mit der Überwachung zusammenhängendes Delikt verurteilt worden sein, über eine Polizeiausbildung oder gleichwertige Ausbildung, dazu zählt auch eine Ausbildung an einer Detektivschule, sowie über ausreichende Rechtskenntnisse verfügen und mindestens zwei Jahre Berufserfahrung in der Personenüberwachung haben. Zudem soll das BSV ein Verzeichnis über die entsprechenden Personen führen. Dies sei zwar besser als gar keine Regelung, erklärte Silvia Schenker (sp, BS) als Mitglied des Referendumskomitees, löse aber das Grundproblem der Überwachung nicht.

In der Folge versuchten die Referendumsführenden klar zu machen, dass es ihnen nicht in erster Linie darum gehe, Observationen zu verhindern. Diese dürften aber nicht willkürlich erfolgen, sondern müssten auf einer sorgfältig ausgearbeiteten gesetzlichen Grundlage beruhen. Eine solche stelle das neue Gesetz aber nicht dar, da zu viele Punkte unklar seien. Zudem gingen die Möglichkeiten, welche die Versicherungen erhielten, viel zu weit. Man würde damit «mit Kanonen auf Spatzen [...] schiessen», betonte Anne Seydoux (cvp, JU). Erstere Kritik unterstützte auch ein bürgerliches Komitee, vor allem bestehend aus Jungen Grünliberalen sowie teilweise aus Jungfreisinnigen. Unterstützt wurden sie von einigen Kantonalsektionen, etwa der GLP Neuenburg oder der CVP Jura, CVP Neuenburg und CVP Genf. Offiziell bekämpft wurde die Vorlage schliesslich von SP, Grünen und Grünliberalen, Letztere entschieden sich aber mit 67 zu 61 Stimmen nur knapp und gegen den Willen des Parteivorstands gegen das Gesetz. Unterstützung in den Medien erhielten die Komitees während des Abstimmungskampfes auch von einem Teil des Verbandes Schweizerischer Polizeibeamter (VSPB): Die Hälfte der Verbandsmitglieder, die an einer entsprechenden Befragung teilgenommen hätten, lehne das neue Gesetz ebenfalls ab, weil Privatdetektive verglichen mit den Strafverfolgungsbehörden zu viele Kompetenzen erhielten, berichteten die Medien.

Auf der anderen Seite betonten die Befürworterinnen und Befürworter des neuen Gesetzes, zu dem unter anderem die SVP, FDP, CVP, BDP und EDU sowie zum Beispiel der Gewerbeverband, der Arbeitgeberverband und der Versicherungsverband zählten, dessen Wichtigkeit für die Sozialversicherungen. Einerseits sei eine konsequente Verfolgung von Missbrauch für das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in die Sozialversicherungen zentral, andererseits könnten so Kosten gespart werden, wodurch mehr Geld für die tatsächlich Berechtigten übrigbliebe. Um letzteren Punkt zu verdeutlichen, führten die Befürwortenden des Gesetzes an, wie viele unrechtmässig bezogenen Leistungen durch die Observationen gespart werden können. Alleine zwischen 2009 und 2016 habe die IV gemäss Zahlen des BSV wegen festgestellten Missbräuchen in etwa 2000 Fällen pro Jahr insgesamt Renten in der Höhe von CHF 1.2 Mrd. eingespart. Jährlich seien 220 Fälle mithilfe von Observationen durchgeführt worden, wobei sich der Verdacht in der Hälfte der Fälle bestätigt habe. Der momentane Überwachungsstopp erschwere den entsprechenden Stellen hingegen die Überführung von Betrügerinnen und Betrügern. So erklärte die IV-Stelle Bern, dass sie im ersten Halbjahr 2018 nur halb so viele Fälle unrechtmässig bezogener Leistungen festgestellt habe wie im ersten Halbjahr 2017. Keine entsprechende Einschätzung abgeben wollte jedoch zum Beispiel die IV-Stelle des Kantons Aargau, die SVA Aargau, da aufgrund der langen Dauer der Überwachungen zu Beginn des Untersuchungszeitraums noch Observationen eingesetzt worden seien. Auch Silvia Schenker kritisierte entsprechende Aussagen als reine Spekulation, da nicht nachgewiesen werden könne, ob die

Unterschiede tatsächlich auf die fehlenden Observationen zurückzuführen seien.

Ungewohnt grosse Aufmerksamkeit erhielt im Rahmen des Abstimmungskampfes das Abstimmungsbüchlein. Das Referendumskomitee kritisierte in den Medien die Informationspolitik des Bundesrates im Abstimmungsbüchlein deutlich. Letzteres sei fehlerhaft, so dass die freie Meinungsbildung nicht mehr gewährleistet sei. Beanstandet wurde insbesondere, dass das neue Gesetz durch Aussagen, wonach dieses keine Möglichkeiten schaffe, in Wohn- und Schlafzimmern zu filmen, und wonach Richtmikrofone und Wanzen nicht erlaubt seien, verharmlost werde. Dem widersprach die Bundeskanzlei und erklärte, man habe die Grundsätze der Sachlichkeit, Transparenz und Verhältnismässigkeit eingehalten. In der Folge versuchte das Komitee, den Versand des Abstimmungsbüchlein durch eine Abstimmungsbeschwerde beim Kanton Zürich und anschliessend beim Bundesgericht zu verhindern. Das Bundesgericht wies hingegen den Antrag auf Versandstopp ab. Ein solcher sei nicht gerechtfertigt, weil auch zwei weitere Vorlagen Ende November 2018 zur Abstimmung kämen. Inhaltlich entschied es jedoch zu diesem Zeitpunkt noch nicht.

Etwa drei Wochen vor dem Urngang wurde schliesslich publik, dass die Zahlen des BSV zur Anzahl Observationen bei der IV nicht korrekt waren. So wäre etwa der Kanton Freiburg mit knapp 4 Prozent der Schweizer Bevölkerung für 30 Prozent aller Observationen verantwortlich gewesen; statt 70 Observationen, wie sie das BSV aufführte, hätten in demselben Zeitraum in Freiburg jedoch nur 8 Observationen stattgefunden, erklärte dann auch der Direktor der kantonalen Sozialversicherungsanstalt. Auch in Bern und in Basel-Landschaft waren die Zahlen falsch. Diese Fehler hatten Auswirkungen auf die Höhe der Einsparungen durch die Observationen, die von der Anzahl Observationen abhängt. In der Folge musste die Bundeskanzlei die im Abstimmungsbüchlein gedruckten Zahlen korrigieren: Jährlich komme es bei der IV von 2'400 Fällen, in denen Verdacht auf Sozialversicherungsbetrug bestehe, in 150 Fällen zu Observationen, nicht in 220 Fällen wie ursprünglich erklärt. Da das Abstimmungsbüchlein zu diesem Zeitpunkt bereits gedruckt und verschickt war, korrigierte der Bund die Zahlen nur in der elektronischen Fassung. Dies könne womöglich rechtliche Folgen – bis hin zur Ungültigerklärung der Abstimmung – haben, spekulierten die Medien.

Kurze Zeit später wurde ein weiterer Fehler im Abstimmungsbüchlein publik. So berichtigte die GPK-NR eine Angabe in einer Tabelle, wonach der Nachrichtendienst zum Beispiel Telefonüberwachungen zur Bekämpfung von «Terrorismus und gewalttätigem Extremismus» einsetzen könne. Dies stimme nur für Terrorismus, gegen gewalttätigen Extremismus, zum Beispiel gegen Links- oder Rechtsradikale, könne der Nachrichtendienst keine Telefonüberwachung einsetzen. Relevant war dieser Aspekt vor allem, weil die Gegnerinnen und Gegner der Vorlage argumentierten, die Sozialversicherungen erhielten weitergehende Kompetenzen als Polizei oder Nachrichtendienst – was die Befürworterinnen und Befürworter bestritten.

Nicht nur das Abstimmungsbüchlein, auch die Zahlen bezüglich der Observationen, die der Schweizerische Versicherungsverband (SSV) publizierte, erwiesen sich kurz darauf als unvollständig. Der Verband sprach von 100 Fällen von Observationen pro Jahr und erklärte, das «Mittel der Observation [werde] zurückhaltend, aber effizient eingesetzt». Dabei führte er jedoch nur die Observationen zum obligatorischen Bereich der Unfallversicherung, nicht aber diejenigen von anderen Versicherungen (z.B. Zusatzversicherungen, Krankentaggeldversicherungen, Haftpflichtversicherungen) auf, bei denen Überwachungen deutlich häufiger eingesetzt werden, die jedoch das neue Gesetz nicht betraf.

Die Medien publizierten während des Abstimmungskampfes mehrmals Geschichten, welche unrechtmässige Bezüge von Sozialversicherungsgeldern thematisierten. So veröffentlichte etwa das Bundesgericht Mitte Oktober 2018 ein Urteil zu einer Person, die wegen Sozialversicherungsbetrugs ihren Rentenanspruch verlor (9C\_221/2018). Auch ein Bericht in der «Rundschau» sowie Überwachungsvideos von Betrügern, die der Präsident der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, Andreas Dummermuth, veröffentlichte, wurden von den Medien aufgenommen. Andererseits kamen auch Personen zu Wort, welche zu Unrecht observiert worden waren, und im Zusammenhang damit wurden auch die Folgen von solchen Überwachungen beleuchtet. So könnten diese bei den Überwachten seelische Spuren bis hin zu psychischen Beschwerden und dem Gefühl des Überwachtwerdens hinterlassen und bestehende psychische Erkrankungen noch verstärken, erklärte die Psychiaterin Maria Cerletti gegenüber dem Blick. Dabei wirke nicht nur die Überwachung selbst schädlich, sondern bereits das Wissen, dass man überwacht werden könnte.

Deutliche Vorzeichen für den Abstimmungssonntag lieferten die Vorumfragen. Die

verschiedenen Wellen der Tamedia-Umfrage zeigten konstant einen Ja-Stimmenanteil von ungefähr zwei Dritteln der Stimmen (1. Welle: 67% Jastimmen, 30% Neinstimmen, 2. Welle: 68% Jastimmen, 30% Neinstimmen, 3. Welle: 67% Jastimmen, 32% Neinstimmen), die zwei Wellen der SRG-Umfrage durch gfs.bern machten Ja-Mehrheiten von 57 respektive 59 Prozent aus. Ob der relativ klaren Ausgangslage begannen sich die Medien gegen Ende des Abstimmungskampfes für die Frage zu interessieren, was bei einer Bestätigung des Gesetzes durch das Volk geschehe. So bestehe durchaus die Möglichkeit, dass der EGMR in Strassburg auch das neue Gesetz beanstande, weil dieses verschiedene Anforderungen des Urteils von 2016 nicht erfülle. Zum Beispiel seien die Regelungen bezüglich der anordnenden, durchführenden und überwachenden Einheiten sowie die Art und Weise der Überwachung zu unpräzise formuliert, erklärte etwa Kurt Pärli, Professor für Soziales Privatrecht der Universität Basel, ebenfalls gegenüber dem Blick.

Am 25. November 2018 fiel das Abstimmungsergebnis ähnlich deutlich aus, wie die Umfragen zuvor angekündigt hatten. Mit 64.7 Prozent bei einer Stimmbeteiligung von 48.4 Prozent sprachen sich die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger für das Gesetz zur Überwachung der Versicherten aus. Am höchsten lag die Zustimmung in den Kantonen Appenzell-Innerrhoden (81.2%), Nidwalden (78.0%), Obwalden (76.4%) und Schwyz (76.4%), abgelehnt wurde es in den Kantonen Jura (48.6%) und Genf (41.4%). Neben deutlichen sprachregionalen Unterschieden – in der Deutschschweiz lag die Zustimmung gemäss einer Auswertung des BFS durchschnittlich um fast 18 Prozentpunkte höher als in der Romandie, aber um etwa 2 Prozentpunkte tiefer als in der italienischsprachigen Schweiz – zeigten sich auch grosse Differenzen zwischen städtischen und ländlichen Regionen: Hier betragen die Differenzen 15.7 Prozentpunkte in der Deutschschweiz und 11.3 Prozentpunkte in der Romandie. Lediglich in der italienischsprachigen Schweiz stimmten die Stadt- und die Landbevölkerung ähnlich (2.4 Prozentpunkte Unterschied). Unterschiede zeigten sich gemäss der Nachabstimmungsbefragung Voto auch zwischen den Altersgruppen: Personen zwischen 18 und 29 Jahren stimmten der Vorlage nur zu 42 Prozent zu, alle übrigen Altersgruppen wiesen Zustimmungsraten zwischen 60 und 76 Prozent auf. Ähnlich wie zuvor die Tamedia-Nachbefragung zeigte auch Voto auf, dass die Sympathisantinnen und Sympathisanten der Grünen (Voto: 24%, Tamedia: 22%) dem neuen Gesetz deutlich kritischer gegenüberstanden als diejenigen der SP (Voto: 42%, Tamedia: 38%). Die Befürworterinnen und Befürworter zielten gemäss Voto in erster Linie auf eine effektive Missbrauchsbekämpfung bei den Sozialversicherungen ab, die Gegnerinnen und Gegner bezogen sich in ihrer Argumentation insbesondere auf die Probleme der Vorlage bezüglich der Rechtsstaatlichkeit.

Das Ergebnis zeige, dass ohne schlagkräftige Organisation im Rücken zwar eine Abstimmung erzwungen, nicht aber gewonnen werden könne, urteilten die Medien. Mit «Die Grenzen der Bürgerbewegung» fasste das St. Galler Tagblatt die Vorlage zusammen. Auch die Initianten betonten, dass ihnen im Hinblick auf die «millionenschwere Kampagne der Versicherungsbranche» das notwendige Geld für einen Vollerfolg gefehlt habe. Einen Teil ihres Ziels hätten sie jedoch dadurch erreicht, dass durch verschiedene im Abstimmungskampf gemachte Äusserungen der Befürworterinnen und Befürworter persönlichkeitsrechtliche Aspekte hätten geklärt werden können, zum Beispiel die Frage von Filmaufnahmen aus Schlafzimmern. Daran müsse sich die Justiz orientieren, auch wenn diese nicht direkt in die Gesetzesauslegung einfließen würden, betonte zum Beispiel Daniel Gerny in der NZZ.

### **Abstimmung vom 25. November 2018**

Beteiligung: 48.4%

Ja: 1'667'849<sup>\*</sup> (64.7%), Stände: 21

Nein: 909'172 (35.3%), Stände: 2

Parolen:

– Ja: BDP, CVP, EDU, FDP, SVP, Arbeitgeberverband, Gewerbeverband, Versicherungsverband

– Nein: GPS, GLP, PdA, SD, SP, Dachverband der Behindertenorganisationen, Gewerkschaftsbund, Pro Infirmis, Travailsuisse

– Stimmfreigabe: EVP

\* in Klammern die Anzahl abweichender Kantonalsektionen <sup>5</sup>



Im August 2019 veröffentlichte das **Bundesgericht** schliesslich seine **Urteile zu den drei offenen Beschwerden des Referendumskomitees** bezüglich des Abstimmungskampfes gegen die **Überwachung von Versicherten**. Das Komitee hatte im Juli 2018 gegen je ein Dokument auf der Webseite des BSV und der Suva Abstimmungsbeschwerden an den Regierungsrat des Kantons Zürichs eingereicht und die Entfernung der Dokumente respektive die Feststellung, dass es sich dabei um irreführende Informationen handle, oder die Möglichkeit zu einer Stellungnahme im Dokument gefordert. Im September 2018 erhob das Komitee eine zweite Abstimmungsbeschwerde gegen das Bundesbüchlein mit der Forderung, verschiedene Textpassagen und Tabellen zu ändern oder zu streichen. Nach der Abstimmung im November 2018 folgte eine weitere Abstimmungsbeschwerde mit der Forderung, das Abstimmungsergebnis aufzuheben. Der Zürcher Regierungsrat ging auf keine der drei Beschwerden ein mit der Begründung, die gerügten Punkte hätten kantonsübergreifende Auswirkungen, worauf das Referendumskomitee alle drei Beschwerden ans Bundesgericht weiterzog. Dieses vereinigte die drei Beschwerden und stellte im August 2019 fest, dass auf die zweite und dritte Beschwerde nicht einzutreten sei. Die bundesrätlichen Abstimmungserläuterungen seien nicht direkt anfechtbar und einen Einfluss auf die allgemeine Informationslage im Vorfeld einer eidgenössischen Volksabstimmung – die anfechtbar wäre – habe das Komitee nicht genügend dargelegt.

Bezüglich der ersten Abstimmungsbeschwerde, auf die es eingetreten war, stellte das Bundesgericht fest, dass das BSV im kritisierten Dokument «die interessierten Stimmberechtigten in sachlich gehaltener Form und Sprache über die neuen Bestimmungen des ATSG orientiert» habe. Als Teil einer umfangreicheren Dokumentation des BSV zur Revision des ATSG müsse dieses nicht vollständig sein – auch wenn die übrigen Dokumente erst später, für das Gericht allerdings noch früh genug, auf der Internetseite des BSV publiziert worden seien. Auch der Suva sprach das Bundesgericht die Berechtigung zu, im Vorfeld der Abstimmung Stellung zu beziehen, da sie durch die Abstimmung besonders betroffen sei. Zwar missfiel auch dem Bundesgericht der Titel des Dokuments der Suva «Faktencheck zum Observationsgesetz», da dieser den Eindruck rechtlich gesicherter Fakten erwecke – insbesondere wenn Prognosen über die Anwendung der neuen Gesetzesartikel im Text als «richtig» oder «falsch» bezeichnet würden. Die Aussagen seien aber nicht «eindeutig faktenwidrig», zudem müsse die Suva als betroffenes Unternehmen nicht politisch neutral sein. Abschliessend hielt das Gericht die Möglichkeit, dass die Abstimmung ohne den entsprechenden Mangel anders ausgefallen wäre, aufgrund der Deutlichkeit des Ergebnisses nicht für plausibel. Damit wies es die letzte der drei Abstimmungsbeschwerden ab.

In der Folge setzte der Bundesrat das Gesetz und die Verordnung mit einem Monat Verspätung per 1. Oktober 2019 in Kraft.<sup>6</sup>

### **Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)**

Im Oktober 2020 **rügte der EGMR die Schweiz für die Ungleichbehandlung von Witwern und Witwen**. Zuvor hatte ein Witwer aus dem Kanton Appenzell Ausserrhoden ein Urteil des Bundesgerichts aus dem Jahr 2012 an den EGMR weitergezogen, der ihm das Recht auf eine Hinterbliebenenrente nach dem Erreichen der Volljährigkeit durch seine jüngste Tochter verneint hatte. Er argumentierte, dass er gegenüber verwitweten Frauen benachteiligt werde, da diese auch nach Volljährigkeit ihrer Kinder und teilweise gar, ohne Kinder zu haben, eine Witwenrente erhielten. Mit knapp 60 Jahren habe aber auch er – genauso wie Witwen – keine Chance mehr auf einen beruflichen Wiedereinstieg.

Seinen Vorwurf, wonach dies der Gleichstellung von Frauen und Männern widerspreche, bestätigte der EGMR. Zwar sei eine Ungleichbehandlung bei sehr guten Gründen möglich, ein solcher liege hier aber nicht vor. Somit verstosse das geltende Gesetz gegen die Menschenrechtskonvention. Das Bundesgericht hatte 2012 auf das entsprechende 1948 durch das Parlament erlassene Gesetz verwiesen. Unklar war zu diesem Zeitpunkt noch, ob die Schweiz das Urteil an die Grosse Kammer des EGMR weiterziehen wird oder nicht. Damit das Urteil rechtskräftig werden würde, müsste der Kläger am Bundesgericht eine Revision des Schweizer Urteils verlangen, erklärte humanrights.ch. Zu einer Gesetzesänderung könnte es aber auch so kommen, wurden doch im Nachgang des Entscheids verschiedene Postulate (Po. 20.4449), Motionen (Mo. 20.4445; Mo. 20.4693) und parlamentarische Initiativen (Pa.lv. 21.416; Pa.lv. 21.511, Pa.lv. 21.512) eingereicht.

Auch die Presse diskutierte insbesondere über die Folgen dieses Urteils, wobei sie sich vor allem fragte, ob die Rente der Witwer derjenigen der Witwen angepasst werden solle oder umgekehrt. Dabei offenbarten die Medien unterschiedliche Präferenzen.

Einige wiesen darauf hin, dass eine Verwitwung gemäss einem Bericht des Bundesrates heute weniger gravierende Auswirkungen habe als eine Scheidung oder Trennung. Zudem wurde auf die hohen Kosten einer Ausweitung der Witwerrente verwiesen. Andererseits wurde argumentiert, dass Witwenrenten aufgrund der höheren Lebenserwartung sehr viel häufiger seien als Witwerrenten, weshalb sich die Mehrkosten durch eine grosszügigere Regelung für die Witwer in Grenzen halten würden. Neben den inhaltlichen Fragen wurde in der Berichterstattung auch über fremde Richter und über die abgelehnte Selbstbestimmungsinitiative diskutiert.<sup>7</sup>

### Invalidenversicherung (IV)

GERICHTSVERFAHREN  
DATUM: 17.06.2015  
FLAVIA CARONI

Bereits seit den 1990er-Jahren beschäftigen sich Politik, Justiz und medizinische Fachkreise mit der Frage, ob **Schmerzen ohne nachweisbare körperliche Ursachen** die Betroffenen zu einer Rente der Invalidenversicherung berechtigen. Seit 1991 und bis 2004 hatte das Bundesgericht die Frage bejaht, dann folgte ein Grundsatzurteil, wonach bei Schmerzstörungen ohne medizinisch belegte Ursache grundsätzlich keine IV-Rente gesprochen wird. Mit entsprechender Willensanstrengungen seien die Symptome in der Regel überwindbar. In der Folge weitete das Bundesgericht die entsprechende Rechtsprechung auch auf andere unklare Beschwerdebilder aus, zum Beispiel auf das chronische Erschöpfungssyndrom, Fibromyalgie und 2010 in einem viel beachteten Urteil auch auf Schleudertraumata. Die Betroffenen leiden an Kopfschmerzen, anderen Schmerzen, Schwindel, Übelkeit, ständiger Müdigkeit oder weiteren Symptomen, was bisweilen als „buntes Beschwerdebild“ beschrieben wird. Verschiedene Urteile waren seither an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte EGMR weitergezogen worden, dieser hatte jedoch noch keinen der Fälle behandelt.

Mitte 2014 hatte ein renommierter Münchner Professor und Experte für psychosomatische Medizin ein Gutachten vorgelegt, das als wegweisend betrachtet wurde. Es hielt fest, dass die bundesrichterliche Praxis auf veralteten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhe. Gemäss dem aktuellen Wissensstand seien zwar manche Beschwerden nicht durch Messungen belegbar und damit nicht objektiv beweisbar, dies gelte jedoch auch bei anerkannten psychischen Störungen wie schweren Depressionen, welche zu einer Rentenberechtigung im Rahmen der IV führen. Auch seien chronische Schmerzen und ähnliche Störungen nicht, wie es das Bundesgericht annimmt, weniger gravierend und leichter zu überwinden als schwere psychische Krankheiten, weshalb eine Ungleichbehandlung nicht gerechtfertigt sei. Das Bundesgericht verkenne zudem den Einfluss sozialer Faktoren auf den Krankheitsverlauf, obwohl dieser wissenschaftlich belegt ist. Als Folge des in der Fachwelt auf hohen Anklang stossenden Gutachtens wurde die Vermutung laut, das Bundesgericht könnte seine Praxis anpassen. Mehrere medizinische Fachgesellschaften begannen gemeinsam die Erarbeitung von Leitlinien für die so genannten somatoformen Störungen. An genau solchen medizinischen Richtlinien hatte es dem Bundesgericht bei seinem Urteil 2004 gefehlt, worauf es die Kriterien für eine Invalidität kurzerhand selbst festgelegt hatte.

In einem im Juni 2015 veröffentlichten Urteil milderte das Bundesgericht seine Praxis tatsächlich ab. Insbesondere gab es die Annahme auf, wonach die Versicherten ihre unklaren Symptome in der Regel mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwinden könnten. Damit solle den gemachten Erfahrungen und der Kritik aus Medizinkreisen Rechnung getragen werden. Anstelle der Vermutung der grundsätzlichen Überwindbarkeit soll ein neues strukturiertes Beweisverfahren zur Anwendung kommen, mit dem das tatsächliche Leistungsvermögen der Versicherten gesamthaft und „ergebnisoffen“ überprüft wird. Dazu soll ein weites Set an Indikatoren herangezogen werden, das auch die neuen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften berücksichtigt. Eine Rente wird weiterhin nur bei so genannt objektiver Erwerbsunfähigkeit gesprochen. Vorerst blieb noch offen, wie sich die veränderte Bundesgerichtspraxis auf die Anzahl der Rentengewährungen durch die IV und damit auch auf die Kosten der IV auswirken würde. Vonseiten des Bundesamtes für Sozialversicherungen hiess es, die IV-Stellen müssten ihre Abläufe nun rasch anpassen. Es sei möglich, dass in Zukunft bei unklaren Beschwerdebildern vermehrt Teilrenten gesprochen würden, wodurch die Anzahl der Neurenten ansteigen könnte.

Im Dezember 2015 machte das Bundesgericht klar, die neue Beurteilungspraxis gelte nur für neue IV-Gesuche, nicht für bereits abgelehnte Fälle. Eine Neubeurteilung sei nicht vorgesehen, die Aussichten auf eine IV-Rente seien für Betroffene nicht grundsätzlich angestiegen. Die Forderung der Änderungen beim Nachweis vom Invalidität im Urteil vom Juni führe nicht dazu, dass nach den alten Kriterien getroffene Entscheide der IV rechtswidrig oder nicht vertretbar gewesen wären.<sup>8</sup>

Jugendliche mit einer starken gesundheitlichen Beeinträchtigung, die nicht in der Lage sind, eine Ausbildung nach Berufsbildungsgesetz (BBG) zu absolvieren, erhalten die Möglichkeit einer niederschweligen ein- oder zweijährigen IV-Anlehre oder einer praktischen Ausbildung nach INSOS. Bedingung ist jedoch, dass eine solche Ausbildung geeignet ist, um der Person eine ihren Fähigkeiten entsprechende Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Das BSV hatte jedoch festgestellt, dass ein beträchtlicher Anteil Absolventinnen und Absolventen auch nach Abschluss der zweijährigen Ausbildung eine ganze IV-Rente benötigte. Es legte in der Folge in einem IV-Rundschreiben im Mai 2011 fest, dass den betroffenen Jugendlichen generell nur noch einjährige Ausbildungen zugesprochen werden sollen. Nur unter der Voraussetzung von guten Aussichten für eine rentenbeeinflussende Eingliederung respektive für eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt soll ein zweites Ausbildungsjahr möglich sein.

Diese neue Praxis kritisierten Behindertenorganisationen stark; die Organisationen Insieme Schweiz, Cerebral Schweiz und Procap Schweiz reichten eine Petition mit 107'675 Unterschriften für eine «Berufsbildung für alle – auch für Jugendliche mit Behinderung» ein. Unterstützung erfuhren sie 2015 von einem Rechtsgutachten, das in Artikel 16 IVG **keine genügende rechtliche Grundlage für das entsprechende IV-Rundschreiben** ausmachte.

Im Dezember 2016 bestätigte das **Bundesgericht** diese Einschätzung. Daraufhin gab das BSV bekannt, das Rundschreiben mit sofortiger Wirkung aufzuheben und IV-Anlehren und praktische Ausbildungen nach INSOS wieder generell für die Dauer von zwei Jahren zuzusprechen.

In der Zwischenzeit hatten Christian Lohr (cyp, TG; Po. 13.3615) und Christine Bulliard-Marbach (cyp, FR; Po. 13.3626) je ein Postulat eingereicht, die diese Problematik beinhalteten.<sup>9</sup>

Im Juli 2017 entschied das Bundesgericht, dass die Bestimmungen der IV zur **Überwachung von IV-Rentnern** beim Verdacht auf Versicherungsmissbrauch nicht ausreichten. Ein 45-jähriger Mann hatte geklagt, nachdem ihm die IV-Rente unter anderem aufgrund der Ergebnisse einer Observation gestrichen worden war. Gemäss dem BGer habe der Entscheid des EGMR vom Oktober 2016 somit auch Gültigkeit für die IV-Versicherten, nicht nur für die Versicherten der UV. Trotz dieses Entscheids wies das BGer aber die Beschwerde des Mannes gegen den Entscheid der IV ab. Das Material bereits vorgenommener Observationen könne für entsprechende Entscheide herangezogen werden, solange die Versicherten nur an öffentlichen Orten überwacht und nicht beeinflusst worden seien, die Observation aufgrund eines ausreichenden Verdachtes durchgeführt worden sei und nicht systematisch oder ständig stattgefunden habe – entschied das Bundesgericht. So sei das Interesse der Öffentlichkeit an der Verhinderung von Versicherungsmissbrauch stärker zu gewichten als der „relativ bescheidene Grundrechtseingriff“. In der Folge liess das BSV verlauten, dass die IV keine Überwachungen mehr durchführen lasse, bis der allgemeine Teil des Sozialversicherungsgesetzes (ATSG) überarbeitet worden sei.<sup>10</sup>

### **Ergänzungsleistungen (EL)**

2012 hatte das Parlament eine Motion der SGK-NR überwiesen, welche eine Anpassung der **maximal anrechenbaren Mietzinsen bei Ergänzungsleistungen** forderte, um die seit der letzten Anpassung aufgelaufene Teuerung im Mietmarkt zu kompensieren. Im Februar 2014 verabschiedete der Bundesrat einen Vorentwurf für eine entsprechende Änderung des Ergänzungsleistungsgesetzes und schickte diesen in die Vernehmlassung, welche bis am 21. Mai 2014 dauerte. Der Ergebnisbericht wurde Anfang 2015 publiziert. 68 Organisationen reichten eine Stellungnahme ein, darunter alle Kantone und die vier grössten Parteien sowie Spitzenverbände der Wirtschaft und mehrere Alters- und Behindertenorganisationen. Eine grosse Mehrheit der Stellungnahmen anerkannte einen Handlungsbedarf und stand dem Revisionsvorhaben damit grundsätzlich positiv gegenüber. Auf grosse Akzeptanz stiess eine familienfreundlichere und zivilstandsunabhängige Ausgestaltung der Mietzinsmaxima und eine Einteilung in drei Regionen mit unterschiedlicher Mietkostenhöhe. Dagegen war der Umfang der Erhöhung der Mietzinsmaxima umstritten, der Vorschlag des Bundesrates wurde teils als zu hoch, teils als zu niedrig bezeichnet. Gar mehrheitlich abgelehnt wurde das Vorhaben des Bundesrates, die Mietzinsmaxima für Alleinstehende zur Feststellung des Bundesanteils an den Heimkosten einzufrieren, um die Summe der Heimkostenbeteiligung des Bundes nicht zu erhöhen. Etliche Vernehmlassungsteilnehmer äusserten sich besorgt über die Kosten des Vorhabens,

welche vom Bundesrat auf CHF 91 Mio. beziffert werden, wovon die Kantone gut einen Drittel zu tragen hätten. Während ein Teil der Teilnehmenden zudem auf eine rasche Umsetzung der Änderungen drängte, verlangten andere, eine Gesamtreform der EL vorzunehmen und die Erhöhung der Mietzinsmaxima in diese einzubetten. Gefordert wurde zudem die Einführung eines Mechanismus für die zukünftige Anpassung der Mietzinsen.<sup>11</sup>

GERICHTSVERFAHREN  
DATUM: 30.06.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2020 hatte das Bundesgericht einen Fall aus dem Kanton St. Gallen zu beurteilen, in dem es um die Frage ging, **ob ein Lebensstil über den durch die Rente ermöglichten Verhältnissen als freiwilliger Vermögensverzicht im Sinne der EL gewertet werden kann**. So hatte eine Frau vor ihrem Eintritt in ein Altersheim innert weniger Jahre Ausgaben in der Höhe von CHF 325'830 getätigt. Diese Ausgaben waren gemäss dem Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen für den Existenzbedarf nicht notwendig. Das ELG besagt, dass Einkünfte und Vermögenswerte, auf die ohne rechtliche Verpflichtung oder adäquate Gegenleistung verzichtet worden war, bei der Berechnung von EL als Einnahmen gelten. Freiwillig getätigte Ausgaben wertete das Bundesgericht aber bisher nie als entgangene Vermögenswerte; das Gesetz biete keine Möglichkeit zur Lebensführungskontrolle der Versicherten. Selbst wenn also bisher jemand sein ganzes Vermögen verprasst hatte, bot dies keinen Grund für eine Reduktion oder Streichung der EL. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen forderte jedoch vom Bundesgericht eine Praxisänderung und argumentierte, dass der Lebensstil in diesem Falle als Verzicht gelten solle. Demnach könne selbstverschuldete Armut nicht durch eine Sozialversicherung getragen werden, da dies ansonsten als Sozialhilfe gewertet werden müsse; der Bund habe aber keine Regelungskompetenz im Sozialhilfebereich. Zudem zeige die EL-Revision, die 2021 in Kraft treten wird und die neu eine Bestimmung zur Höhe der erlaubten Ausgaben vor Anmeldung zur EL beinhaltet, dass eine solche Präzisierung auch im Sinne des Gesetzgebers sei. Das Bundesgericht hielt aber in seinem letztinstanzlichen Urteil an seiner bisherigen Praxis fest: In der Tat habe eine entsprechende Leistung durch die EL an die Versicherte zwar sozialhilferechtlichen Charakter, das mache sie aber weder rechtlich noch faktisch zu Sozialhilfe, argumentierte das Gericht. Die Ausgaben dürften deshalb beruhend auf dem bisherigen Recht nicht als Vermögensverzicht gewertet werden. Die Weltwoche befürchtete, dass das Bundesgericht damit der entsprechenden Verschärfung durch die EL-Revision bereits vor deren Inkrafttreten «die Zähne gezogen habe».<sup>12</sup>

GERICHTSVERFAHREN  
DATUM: 30.09.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Ein weiteres Urteil bezüglich EL fällte das Bundesgericht im September 2020 und zwar in der Frage, **ab wann bei rückwirkender Berechnung von EL Freizügigkeitsgelder angerechnet werden**. Dem Betroffenen waren im Februar 2018 rückwirkend ab November 2014 eine ganze IV-Rente sowie EL zugesprochen worden. Im April 2018 wurde sein Pensionskassenguthaben frühzeitig ausbezahlt, was bei Bezug einer vollen Invalidenrente möglich ist. Bei der rückwirkenden Berechnung der EL wurde nun das Freizügigkeitsguthaben aber bereits ab November 2014 angerechnet. Nachdem das Verwaltungsgericht des Kantons Bern eine entsprechende Beschwerde abgewiesen hatte, entschied das Bundesgericht im Sinne des Klägers: Das Freizügigkeitsguthaben sei erst ab 1. März 2018 zu berücksichtigen, zumal nur tatsächlich vorhandene Vermögen und Einkommen angerechnet werden dürfen, über die auch verfügt werden kann. Da die Möglichkeit zum Bezug des Freizügigkeitsgeldes erst ab dem Zeitpunkt bestehe, ab dem die IV-Verfügung rechtskräftig sei, könne das Guthaben auch erst ab dann angerechnet werden.<sup>13</sup>

## Berufliche Vorsorge

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE  
DATUM: 23.11.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im Februar 2017 bestätigte das Bundesverwaltungsgericht, dass **Pensionskassen laufende Altersrenten nicht kürzen** dürfen, solange die Kassen keine Unterdeckung aufweisen. Die Pensionskasse der PWC hatte 2005 ein Modell flexibler Altersrenten geschaffen, die je nach finanzieller Situation der Pensionskasse um 2 Prozentpunkte sinken oder steigen können. Dabei wären 89 Prozent der ursprünglichen Gesamtrente als fixe Basisrente garantiert, die restlichen 11 Prozent würden dem überobligatorischen Bereich entstammen und sollten variabel sein. Dieses System wandte die Pensionskasse anfangs nur auf neue Altersrenten an; 2014 entschied sie sich jedoch, zukünftig auch Altrenten von den Renditen abhängig zu machen. Indem auch die bestehenden Renten nach oben und unten angepasst werden sollten, wollte die Pensionskasse die Generationengerechtigkeit und die finanzielle Nachhaltigkeit verbessern. Dieses Modell lehnte die Stiftungsaufsicht des Kantons Zürich jedoch ab, weshalb die Pensionskasse damit ans Bundesverwaltungsgericht gelangte. Dieses erklärte das entsprechende Modell für unzulässig, weil Altrenten gemäss BVG nur bei einer Unterdeckung, und auch dann nur in sehr begrenztem Umfang, gekürzt werden dürfen. Generell sei die «Höhe der Renten bei Entstehung des Rentenanspruchs [...] gewährleistet». Im November 2017 stützte das Bundesgericht, nach dem Weiterzug des Urteils durch die Pensionskasse, den Entscheid der Vorinstanz (9C 234/2017).<sup>14</sup>

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE  
DATUM: 25.10.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2018 erliess die OAK BV Weisungen, welche die Transparenz von Pensionskassen zum Beispiel bezüglich Risikoverteilung und Entscheidungsstrukturen verbessern sollten. Eigentliche Adressaten dieser neuen Weisungen waren die sogenannten Schweizer **Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen**. Sammelstiftungen richten sich an kleinere Unternehmen, für die sich eigene Vorsorgeeinrichtungen nicht lohnen, und führen für die angeschlossenen Unternehmen jeweils einzelne eigene Vorsorgewerke. Auch Gemeinschaftseinrichtungen übernehmen die Vorsorge für verschiedene Unternehmen, diese stellen jedoch Solidargemeinschaften mit einem gemeinsamen Reglement dar. Da der Konzentrationsprozess bei den Vorsorgeeinrichtungen steige, wachse die Bedeutung dieser Zusammenschlüsse, berichteten die Medien. Ende 2016 seien bereits 60 Prozent der aktiven Versicherten bei einer von ihnen versichert gewesen. Mit ihrer Grösse nehme zudem auch das Interesse der OAK BV an ihnen zu, zumal sie sehr unterschiedliche und teilweise sehr komplexe Strukturen aufwiesen und ein grosser Wettbewerb zwischen ihnen herrsche. Gemäss OAK BV bestünden folglich grössere Anforderungen an Governance, Transparenz und Finanzierungssicherheit für diese Art der Vorsorgeeinrichtungen. Da Sammelstiftungen durch das BVG aber kaum geregelt seien, seien dem Spielraum der OAK BV enge Grenzen gesetzt. Dieser Spielraum solle mit den neuen Weisungen ausgedehnt werden.

Dagegen wehrten sich die betroffenen Verbände jedoch im Februar 2019, weil sie hohe administrative Kosten und einen Anstieg der Bürokratie befürchteten. Hanspeter Konrad, Direktor des Schweizerischen Pensionskassenverbands ASIP kritisierte, dass eine solche Regelung zudem die Kompetenz der OAK BV überschreite; ein Vorwurf, der Alex Kuprecht (svp, SZ) zum Einreichen einer entsprechenden Interpellation (Ip. 18.4166) und anschliessend gar einer Motion (Mo. 19.3600) veranlasste.

Die Problematik solcher Sammelstiftungen verdeutlichten sich kurz darauf an verschiedenen in der Presse diskutierten Fällen. Einerseits wurden Fälle publik, in denen Sammelstiftungen sanierungsunfähige Pensionskassen übernahmen und durch deren Verwaltung solange Geld verdienten, bis deren Kapital aufgebraucht war und der Sicherheitsfonds BVG die ausstehenden Renten übernehmen musste. Verfügt eine Kasse vornehmlich noch über Rentner, deren Renten garantiert sind, und über immer weniger aktive Versicherte, kann sie eine Unterdeckung nicht mehr durch eine Senkung des Umwandlungssatzes kompensieren. Dadurch sinkt der Deckungsgrad immer weiter, bis schliesslich kein Kapital mehr vorhanden ist, um die Renten zu decken. Wie das Bundesgericht bestätigte, darf der Sicherheitsfonds selbst in solchen Fällen erst einspringen, wenn ein Vorsorgeunternehmen sanierungs- und zahlungsunfähig ist, berichteten die Medien.<sup>15</sup>

## Krankenversicherung

### POSTULAT

DATUM: 30.09.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a adopté par 129 voix contre 58 un postulat Cassis (plr, TI) chargeant le Conseil fédéral d'évaluer les conséquences d'un arrêt du Tribunal fédéral **limitant la prise en charge par la LAMal d'une maladie** lorsque les coûts des prestations sont très importants. Le postulant charge donc le Conseil fédéral d'étudier les questions des limites de la solidarité sociale, des instruments permettant de fixer cette limite, du rôle d'une agence nationale d'évaluation et de la possibilité de créer un fonds pour les patients souffrant de maladie rare potentiellement touchés par la décision du Tribunal fédéral. Seule la gauche s'est massivement opposée au postulat.<sup>16</sup>

### POSTULAT

DATUM: 23.12.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a adopté un postulat Pfister (pdc, ZG) chargeant le Conseil fédéral d'examiner l'opportunité de créer une **commission statuant sur les cas extrêmes** où la prise en charge par les caisses-maladie des coûts élevés de certaines maladies rares est contestée suite à un arrêt du Tribunal fédéral. Le postulant estime qu'une telle tâche peut être confiée à une commission composée de représentants des caisses, de médecins, d'éthiciens et de psychologues au lieu d'engager une procédure auprès du Tribunal fédéral.<sup>17</sup>

### VOLKSINITIATIVE

DATUM: 22.03.2014  
FLAVIA CARONI

Die **politischen Kampagnen** zur Abstimmung über die Volksinitiative „Für eine öffentliche Krankenkasse“ vom 28. September 2014 begannen schon bald nach der parlamentarischen Beratung in der Frühjahrsession und zogen sich mit grosser Intensität bis zum Abstimmungstermin hin. Die Argumentationslinien verliefen entlang denen in den Räten, wobei sich medial die häufige Beschäftigung der Bevölkerung mit dem Thema in ihrem Alltagsleben und gleichzeitig ein grosser Bedarf nach Faktenwissen abzeichneten. Zahllose Politikerinnen, Gesundheitsexperten, Kadermitglieder der Kassen und Journalistinnen äusserten sich in Interviews, Podien und Kolumnen. Auffallend stark mobilisierte das Thema in der Romandie, die sich bei Volksinitiativen mit ähnlichen Forderungen in der Vergangenheit bereits offener für einen Systemwechsel gezeigt hatte als die Deutschschweiz. Verschiedene Details gaben Anlass zu Diskussionen. So ortete zu Beginn der Kampagne das Gutachten eines St. Galler Rechtsprofessors, in Auftrag gegeben von der Initiativgegnerschaft, einen Fehler im Initiativtext: Da der Text kantonal einheitliche Prämien verlange, wären in Zukunft keine Rabatte für junge Erwachsene und insbesondere keine Kinderprämien mehr möglich. Auch Rabatte bei Hausarzt- oder Telemedizin-Modellen und bei hohen Franchisen wären laut dem Gutachten nicht mehr erlaubt. Die Initianten widersprachen: Es sei zu einer Unklarheit aufgrund ungenauer Übersetzung des ursprünglich in französischer Sprache eingereichten Initiativtexts durch die Bundeskanzlei gekommen. Bei genauer Übersetzung müsse es heissen: „Für jeden Kanton wird eine Prämie festgelegt“, während in der geltenden Übersetzung von einer „einheitlichen“ Prämie die Rede ist. Auch die Höhe der durch die öffentliche Kasse realisierbaren Einsparungen sorgte für Diskussionsstoff. Während die Befürworter von einer Milliarde – mittel- bis langfristig gar von drei Milliarden – sprachen, hielten die Gegner dagegen, man könne höchstens von CHF 350 Mio. an Einsparungen im administrativen Bereich ausgehen, viel wahrscheinlicher jedoch von nur CHF 100 Mio. Bereits im Frühling 2013 hatte sich das Gegner-Komitee „Alliance Santé“ konstituiert, dem rund 100 Parlamentsmitglieder, Vertreter der Leistungserbringer, die beiden grossen Krankenversichererverbände Santésuisse und Curafutura, Patienten- und Konsumentenschutzverbände, der Versicherungs-, der Gewerbe- und der Bauernverband sowie der Pharmaverband Interpharma angehörten. Zwischen Juni und August 2014 formten sich zudem diverse kantonale Komitees. Die Ärzteschaft, der in Abstimmungen zum Gesundheitswesen ein grosser Einfluss zugeschrieben wird, bildete einen Spezialfall: Einige Verbände, unter ihnen der Verband der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte, schlossen sich dem Ja-Komitee an, da sie sich von der Einheitskasse eine Minderung des eigenen administrativen Aufwands, mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten und eine bessere Koordination der Behandlungen erhofften. Andere, darunter der Spitalverband H+, befürchteten ein Staatsmonopol in der Medizin mit allfälliger Leistungsrationierung und schlossen sich dem Nein-Lager an. Der Dachverband FMH beschloss aufgrund der internen Divergenzen schliesslich Stimmfreigabe. Seitens der Parteien beschlossen nebst der SP die Grünen, die EVP und die CSP die Ja-Parole, alle anderen grossen Parteien sprachen sich für ein Nein aus. Travail.Suisse schloss sich dem Ja-Lager an. Einige Aufmerksamkeit erhielt die schwierige Rolle des Gesundheitsministers Berset, der im Abstimmungskampf das Nein des Bundesrates zur Initiative seiner eigenen Partei vertreten musste – eine Rolle, die er dem allgemeinen Tenor nach gut erfüllte. Deutlich

umstrittener war die Rolle der Krankenversicherer im Abstimmungskampf. Durch ihre Verbände waren sie im Nein-Komitee vertreten und steuerten drei der fünf Millionen Franken zum Kampagnenbudget bei, viele engagierten sich aber auch direkt gegen die Volksinitiative. Bereits früh publizierten diverse Kassen in ihren auflagenstarken Kundenmagazinen Artikel gegen die öffentliche Krankenkasse oder boten in Interviews prominenten Mitgliedern des Nein-Lagers eine Plattform. Vom Initiativkomitee ernteten die Kassen damit umgehend Kritik: Sie würden das Gebot der objektiven, verhältnismässigen und zurückhaltenden Information krass verletzen, das für sie als mit öffentlichen Bundesaufgaben betraute Organe in gleicher Weise wie für staatliche Behörden gelte. Die Kassen hielten dagegen, sie würden auch befürwortenden Stimmen Platz in ihren Publikationen einräumen; zudem würden sie das Geschäft durch und durch kennen und hätten damit die Pflicht, über die Konsequenzen der Initiative zu informieren. Im Juli wurde im Kanton Bern eine Abstimmungsbeschwerde gegen sieben Kassen beim Regierungsrat eingereicht; diese hätten durch ihre nicht objektive und unsachliche Information in ihren Publikationen die Abstimmungsfreiheit verletzt. Der Beschwerdeführer wurde von der SP juristisch unterstützt. Wenige Tage darauf folgten Abstimmungsbeschwerden in den Kantonen Waadt, Genf, Basel-Stadt und Tessin. Allerdings stellte sich schnell heraus, dass die kantonalen Behörden nicht zuständig sind: Da die Beanstandungen kantonsübergreifende Aspekte betreffen, führe der Rechtsmittelweg direkt ans Bundesgericht, so die jeweiligen Antworten. Das daraufhin mit zwei Stimmrechtsbeschwerden angerufene oberste Gericht stellte knapp drei Wochen vor der Abstimmung fest, die Krankenkassen seien bei der vorliegenden Abstimmung nicht zur sonst erforderlichen Neutralität verpflichtet, da die Vorlage sie in qualifizierter Weise betreffe. Eine sachliche Argumentation und Zurückhaltung beim Einsatz von Werbemitteln und finanziellen Ressourcen könnten dennoch erwartet werden. Das Gericht zweifelte diese Sachlichkeit bei einzelnen Publikationen zwar an. Es führte aber aus, da der Abstimmungskampf intensiv geführt werde und auch das Ja-Lager ausreichend zu Wort käme, würden die Äusserungen der Krankenkassen das Abstimmungsergebnis nicht wesentlich beeinflussen. Auf diverse Punkte der Beschwerden war das Gericht gar nicht eingetreten, da diese als nicht ausreichend begründet angesehen wurden.<sup>18</sup>

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE  
DATUM: 01.08.2014  
FLAVIA CARONI

Nachdem die Parlamentsdienste Anfang August das Register der Interessenbindungen der Ratsmitglieder aktualisiert hatten, wurde Kritik an den **Verbindungen zwischen Parlamentsmitgliedern und Krankenkassen** laut. Solche bestehen bei 16 Parlamentarierinnen und Parlamentariern, welche meist in Bei- oder Verwaltungsräten von Krankenkassen sitzen. Zwölf davon sind Mitglieder der für die Krankenversicherung zuständigen Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit SGK ihres jeweiligen Rates. Es handelt sich dabei um Vertreterinnen und Vertreter der SVP, FDP, CVP und BDP. Laut eigenen Angaben der Parlamentsmitglieder und Recherchen aus Journalistenkreisen bewegen sich die Jahresgehälter für die Beirats- und Verwaltungsratsämter im tiefen bis hohen fünfstelligen Bereich. Linke Stimmen kritisierten, die Volksvertreterinnen und Volksvertreter stünden für die Interessen privater Firmen ein statt für jene ihrer Wählerschaft. Der Einfluss der Kassenlobby im Parlament sei ungesund und grenze gar an Korruption. Es sei grundsätzlich sehr un schön, dass das Parlamentsgesetz die Einsitznahme von Parlamentsmitgliedern in leitenden Organen der Durchführer der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erlaube, wurde bemängelt. Schliesslich sei die Einsitznahme in ähnlichen Organen der ehemaligen Bundesbetriebe wie Post, Ruag und SRG untersagt. Die betreffenden Parlamentarierinnen und Parlamentarier verteidigten sich, es liege in der Natur des Milizparlaments, dass jene Personen, welche sich für Gesundheit interessierten, auch beruflich mit diesem Bereich verbunden seien. Nicht nur die Krankenkassen, auch die Ärzteschaft, die Spitäler und die Pflegeberufe seien im Parlament vertreten und brächten wichtige Informationen ein. Im September lehnte das Bundesgericht die Beschwerden gegen sieben Krankenkassen bezüglich deren Beteiligung am Abstimmungskampf zur öffentlichen Krankenkasse ab, hielt in seiner Begründung jedoch unter anderem fest, dass Krankenkassen im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung staatliche Aufgaben wahrnehmen. Damit handeln sie als Organe der Behörden. Auf dieses Urteil bezieht sich eine Ende September 2014 eingereichte parlamentarische Initiative Steiert (sp, FR), die im Parlamentsgesetz die Unvereinbarkeit zwischen Parlamentsmandat und behördlichem Mandat auch für Krankenkassen festschreiben will. Sollte der Vorstoss am bürgerlichen Parlament scheitern, werde man notfalls die Lancierung einer Volksinitiative in Betracht ziehen, so Steiert. Für zusätzliche Verärgerung in linken Kreisen sorgte einen Tag nach der Abstimmung über die öffentliche Krankenkasse die Wahl der Ständeräte Schwaller (cvp, FR) und Eberle (svp, TG), beide Mitglied der SGK-SR, in den sechsköpfigen Verwaltungsrat der Groupe

Mutuel.<sup>19</sup>

#### MOTION

DATUM: 04.05.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2017 reichte Bea Heim (sp, SO) eine Motion ein, mit der sie dafür sorgen wollte, dass **Eltern Schuldner der nichtbezahlten Krankenkassenprämien ihrer Kinder** bleiben, auch wenn Letztere volljährig werden. Gemäss einem Urteil des Bundesgerichts aus dem Jahr 2008 (9C\_660/2007) müssten zwar die Eltern die Prämien ihrer Kinder bezahlen, Schuldner seien aber die Kinder, wodurch diese bei Erreichen der Volljährigkeit für die versäumten Prämien betrieblen werden können. Solche Betreibungen könnten jungen Erwachsenen den Einstieg ins Berufsleben erschweren oder diesen je nach Berufswunsch – etwa als Treuhänderin oder Rechtsanwältin – gar verhindern, betonte die Motionärin.

In seiner Stellungnahme präziserte der Bundesrat die Situation gemäss dem Bundesgerichtsurteil: Da die Eltern die OKP im Namen ihrer Kinder abschlossen, seien Letztere Prämienschuldner; die Eltern hafteten jedoch solidarisch mit ihren Kindern. Der Bundesrat erklärte, er sehe keine «zweckmässige Massnahme», wie das Ziel der Motionärin erreicht werden könne. So habe das Parlament im Rahmen der parlamentarischen Initiative Humbel (cvp, AG; Pa.lv. 10.407) darauf verzichtet, die Individualprämien durch Familienprämien zu ersetzen, mit denen dieses Problem hätte umgangen werden können. Würde aber den Versicherern untersagt, Versicherte für Prämien schulden, die entstanden sind, als sie minderjährig waren, zu belangen, würden die Versicherer gegenüber anderen Gläubigern, zum Beispiel gegenüber Verkäufern von Konsumgütern, benachteiligt. Dies widerspreche der Bevorzugung der Prämienforderungen durch die Krankenkassen gegenüber anderen Gläubigern bei Konkursen. In der Zwischenzeit habe – so der Bundesrat weiter – die direkte Auszahlung der Prämienverbilligungen an die Versicherer das Problem deutlich entschärft. Zudem habe das BAG die Krankenversicherer angewiesen, in solchen Fällen zukünftig «primär auf die Eltern zurückzugreifen».<sup>20</sup>

#### GERICHTSVERFAHREN

DATUM: 01.04.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2018 urteilte das Bundesgericht in der Frage, ob der **Bundesrat 2014 dazu berechtigt gewesen war, den Tarmed nach politischen Gesichtspunkten zu ändern**. Der Bundesrat hatte bei der ersten Tarmed-Änderung entschieden, den Haus- und Kinderärzten mehr und den Spezialärzten im Tarmed weniger Geld für ihre Leistungen zuzusprechen. Dies erachtete die Privatklinik St. Anna in Luzern als widerrechtlich und verrechnete ihre Kosten weiterhin nach den alten, höheren Tarmed-Tarifen. Das eingesetzte Schiedsgericht, das nötig geworden war, weil eine Krankenversicherung diese höheren Tarife nicht akzeptiert hatte, gab der Klinik recht, woraufhin die Versicherung den Fall vors Bundesgericht weiterzog. Da in der Zwischenzeit auf Anraten des Spitalverbands H+ verschiedene Spitäler ihre Rechnungen unter Vorbehalt ausgestellt hatten, erwarteten sowohl Krankenversicherungen als auch Spitäler den Entscheid mit grossem Interesse.

Das Bundesgericht befand im April 2018, dass das KVG keine klaren Vorgaben dazu mache, welche Anpassungen der Bundesrat machen dürfe und wie er dabei vorgehen müsse. Folglich komme ihm diesbezüglich ein grosser Ermessensspielraum zu; er könne daher auch lineare Kürzungen sowie politisch motivierte Kürzungen wie die Förderung der Hausarztmedizin vornehmen. Die Krankenkassen zeigten sich erleichtert über das Urteil, das gemäss Santésuisse nun für Rechtssicherheit Sorge. Der Berufsverband der Ärztinnen und Ärzte FMH zeigte sich erstaunt über den Entscheid und insbesondere darüber, dass es dem Bundesrat möglich sein soll, politische Aspekte zu berücksichtigen, während sich die Tarifpartner beim Tarmed strikt an den Wortlaut des KVG halten müssten. Die Medien urteilten, dass dieser Entscheid den Einfluss des Bundesrates stärke; Gewinner seien die Prämienzahlenden, lobte Santésuisse den Entscheid.<sup>21</sup>

#### GERICHTSVERFAHREN

DATUM: 22.01.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im Januar 2019 gab das **Bundesgericht** einer Beschwerde von betroffenen Personen recht, wonach die **Einkommensgrenze bei der individuellen Prämienverbilligung (IPV) für Kinder und junge Erwachsene im Jahr 2017 im Kanton Luzern zu tief angesetzt** war. Die Senkung der Grenze der Nettoeinkommen gemäss Steuererklärung für Ehepaare von CHF 75'000 auf CHF 54'000, mit der nur gerade der unterste Bereich der mittleren Einkommen unterstützt wurde, entspreche nicht dem KVG, das eine Unterstützung von «unteren und mittleren Einkommen» durch Prämienverbilligungen vorsehe. Die Kantone hätten zwar grosse Freiheiten bezüglich der Umsetzung der entsprechenden Regelung, die Ausführungsbestimmungen der Kantone dürften jedoch nicht gegen «Sinn und Geist der Bundesgesetzgebung» verstossen, erklärte das BGer. Das



Kantonsgericht hatte zuvor eine Prüfung der entsprechenden Verordnung abgelehnt. Die Medien führten die Senkung der Einkommensgrenze in Luzern auf eine vom Volk abgelehnte Steuererhöhung im Mai 2017 zurück. Da diese Gelder ausgeblieben seien, habe der Kanton die Einkommensgrenze für Kinder und junge Erwachsene rückwirkend gesenkt und somit CHF 15 Mio. gespart. Rund 8'000 Familien seien von dieser Änderung betroffen gewesen. Verschiedene Haushalte hätten gar bereits ausbezahlte Prämienverbilligungen zurückzahlen müssen.

Doch nicht nur im Kanton Luzern, auch in acht weiteren Kantonen läge die Einkommensgrenze unterhalb des Mittelstandes, erklärte die Presse mit Verweis auf einen Bericht des BAG. Insgesamt sei der Anteil der Prämienverbilligungskosten, welche die Kantone übernehmen, von etwa der Hälfte auf 41.7 Prozent gesunken – dabei gäbe es aber grosse kantonale Unterschiede.

Als «Steilpass des Bundesgerichts» für die SP erachtete der Blick dieses Urteil. So forderten die Sozialdemokraten in der Folge, dass alle Kantone ihre entsprechenden Regeln überprüfen. Man rechne damit, dass 200'000–300'000 Haushalte zu wenig Geld erhalten, erklärte die SP in einer Pressekonferenz. Die Kantone hätten einen Monat Zeit, bevor die Partei rechtliche Schritte einleite. Zudem seien nationale Regeln in diesem «föderalistischen Flickenteppich» dringend, erklärte etwa Barbara Gysi (sp, SG). Genau solche plante die SP mit ihrer Prämientlastungsinitiative, deren Lancierung für Februar 2019 geplant war.

Doch nicht nur auf linker, auch auf bürgerlicher Seite begrüsst Gesundheitspolitiker gemäss Medien das Urteil. Der Präsident der Sozialdirektorenkonferenz, Martin Klöti (SG, fdp), erklärte etwa eine Harmonisierung der IPV als nötig. Andere bürgerliche Stimmen kritisierten hingegen, dass das Gericht hier in föderale Strukturen und somit in die Freiheit der Kantone eingreife.<sup>22</sup>

#### MOTION

DATUM: 05.06.2019  
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2019 behandelte der Nationalrat die Motion von Bea Heim (sp, SO), gemäss der **Eltern Schuldner der nichtbezahlten Krankenkassenprämien ihrer Kinder** bleiben sollen. Die Motionärin zeigte sich in ihrer Wortmeldung erstaunt über den Bundesrat, der ihre Motion im September 2017 zur Ablehnung empfohlen hatte, einer Motion Brand (svp, GR; Mo. 18.4176) mit einem sehr ähnlichen Anliegen im Februar 2019 jedoch seine Unterstützung zugesagt hatte. Nachdem der Nationalrat die Motion Brand angenommen habe, solle er nun aus Kohärenzgründen auch ihre Motion annehmen, betonte sie. Dieser Bitte folgte der Rat und stimmte mit 174 zu 2 Stimmen (bei 1 Enthaltung) für Annahme der Motion.<sup>23</sup>

#### MOTION

DATUM: 04.12.2019  
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2019 behandelte der Ständerat die Motionen Heim (sp, SO) und Brand (svp, GR; Mo. 18.4176) mit dem gemeinsamen Anliegen, dass **Eltern Schuldner der nichtbezahlten Krankenkassenprämien ihrer Kinder** bleiben sollen. Da die Belastung für die Haushalte mit geringeren Einkommen seither zugenommen habe und die Zahl der unbezahlten Prämien ansteige, empfehle der Bundesrat nun in Übereinstimmung mit der SGK-SR auch die Motion Heim zur Annahme, erklärte Gesundheitsminister Berset. Stillschweigend stimmte der Ständerat beiden Motionen zu.<sup>24</sup>

1) Presse vom 28.10.95; schriftlichen Begründung: Bund, 11.4.1996; Kanton Bern: Bund, 4.4.95

2) BÜZ, 10.2.96; NZZ, 9.12.96.

3) AB NR, 2012, S. 2249; BGE 8C\_289/2012.

4) BZ, NZZ, SGT, 19.10.16; WW, 20.10.16; SGT, 21.10.16; So-Bli, 23.10.16

5) APS-Inserateanalyse vom 15.11.18; BFS-Informationen zur Abstimmung über die Überwachung von Versicherten; GFS-Schlussbericht vom 14.11.18; VOTO Bericht vom 25.11.18; AZ, 18.9.18; TG, 21.9.18; Blick, SGT, 22.9.18; BaZ, 4.10., 6.10.18; AZ, 7.10.18; BaZ, 9.10.18; BaZ, CdT, LT, Lib, NZZ, 10.10.18; LT, NZZ, SN, TA, 12.10.18; LT, Lib, 15.10.18; AZ, SGT, 16.10.18; SGT, 18.10.18; NZZ, 20.10.18; Blick, 23.10.18; NZZ, 26.10.18; So-Bli, 28.10.18; LT, NZZ, TA, 29.10.18; Blick, SZ, 30.10.18; BaZ, Blick, TA, 31.10.18; TZ, 1.11.18; Blick, 2.11.18; BU, 3.11.18; So-Bli, 4.11.18; TA, TG, 5.11.18; BU, SGL, TG, 6.11.18; CdT, ZGZ, 7.11.18; Blick, NZZ, TA, WW, 8.11.18; Blick, NZZ, 10.11.18; So-Bli, 11.11.18; TG, 12.11.18; Lib, SZ, 13.11.18; AZ, BaZ, Blick, NZZ, SGT, TA, 14.11.18; NZZ, SGT, WoZ, 15.11.18; BaZ, TA, 16.11.18; NZZ, TA, 17.11.18; NZZ, 19.11., 20.11.18; AZ, WoZ, 22.11.18; Blick, 23.11.18; AZ, BaZ, Blick, CdT, LT, NZZ, SGT, TA, TG, 26.11.18; TA, 27.11.18; WoZ, 29.11.18

6) Medienmitteilung BSV vom 30.8.19; Urteil des Bundesgerichts vom 8.8.19

7) TA, 21.10.20; NZZ, TA, 22.10.20; TA, 27.10.20

8) WW, 8.10.14; TA, 18.11.14, 9.2.15; BZ, NZZ, SGT, 18.6.15; AZ, 4.7.15; BZ, TA, 29.12.15

9) Medienmitteilung BSV vom 6.12.16; Petition Berufsbildung für alle

10) BGer 9C\_806/2016 vom 14.07.2017; Medienmitteilung BSV vom 02.08.2017; NZZ, TA, 3.8.17; BaZ, NZZ, 4.8.17

11) Ergebnisbericht Vernehmlassung Mietzinsmaxima

12) BG-Urteil vom 30.6.20 (9C\_688\_2019); NZZ, 21.7.20; WW, 23.7.20

13) BG-Urteil vom 30.9.20 (9C\_135\_2020); NZZ, 28.10.20

14) Bundesgerichtsurteil 9C 234\_2017.pdf; NZZ, 25.2.17; NZZ, TA, 7.12.17

15) Weisungen OAK BV vom 25.10.18; NZZ, 16.11.18; BaZ, TA, 4.2.19; BaZ, TA, 28.2.19; BaZ, TA, 11.3.19; TA, 18.3., 26.3., 6.4.19

16) BO CN, 2011, p. 1266 et 1839; arrêt 9C\_334/2010 (TF).

17) BO CN, 2011, p. 2264.

18) LZ, 5.07.14; SO, 2.3.14; NZZ, 22.3.14; SO, 23.3.14; BZ, 9.5.14; BaZ, NZZ, 24.5.14; NZZ, 30.6.14; Lib, 1.7.14; NZZ, 10.7.14; BZ,

21.7.14; 24H, 23.7.14; NZZ, 29.7.14; CdT, 9.8.14; NZZ, 10.9.14; TA, 15.9.14

19) Bundesgerichtsurteil 1C\_372/2014, 1C\_373/2014; AZ, 7.8.14; TG, 29.8.14; LZ, 1.10.14; BaZ, 3.10.14

20) Bundesgerichtsurteil 9C\_660\_2007; Mo. 17.3323

21) AZ, LZ, NZZ, TA, 14.4.18

22) Bundesgerichtsurteil 8C\_228 vom 22.1.19; TA, 28.1.19; AZ, BaZ, Blick, CdT, Lib, NZZ, SGT, TA, TG, 29.1.19; Blick, NZZ, TA, 30.1.19; WoZ, 31.1.19

23) AB NR, 2019, S. 903 f.

24) AB SR, 2019, S. 1056; Bericht SGK-SR vom 29.10.19