

# Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

vom 6. Oktober 2000 (Stand am 1. Januar 2022)

---

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,*  
gestützt auf die Artikel 112 Absatz 1, 114 Absatz 1 und 117 Absatz 1  
der Bundesverfassung<sup>1</sup>,  
nach Einsicht in den Bericht einer Kommission des Ständerates  
vom 27. September 1990<sup>2</sup>  
und in die Stellungnahmen des Bundesrates vom 17. April 1991<sup>3</sup>,  
vom 17. August 1994<sup>4</sup> und vom 26. Mai 1999<sup>5</sup>  
und in den Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit  
des Nationalrates vom 26. März 1999<sup>6</sup>,  
*beschliesst:*

## 1. Kapitel: Anwendungsbereich

### Art. 1 Zweck und Gegenstand

Dieses Gesetz koordiniert das Sozialversicherungsrecht des Bundes, indem es:

- a. Grundsätze, Begriffe und Institute des Sozialversicherungsrechts definiert;
- b. ein einheitliches Sozialversicherungsverfahren festlegt und die Rechtspflege regelt;
- c. die Leistungen aufeinander abstimmt;
- d. den Rückgriff der Sozialversicherungen auf Dritte ordnet.

### Art. 2 Geltungsbereich und Verhältnis zu den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen

Die Bestimmungen dieses Gesetzes sind auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen.

AS 2002 3371

<sup>1</sup> SR 101

<sup>2</sup> BB1 1991 II 185

<sup>3</sup> BB1 1991 II 910

<sup>4</sup> BB1 1994 V 921

<sup>5</sup> Im Bundesblatt nicht veröffentlicht; siehe AB 1999 N 1241 und 1244.

<sup>6</sup> BB1 1999 4523

## 2. Kapitel: Definitionen allgemeiner Begriffe

### Art. 3 Krankheit

<sup>1</sup> Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.<sup>7</sup>

<sup>2</sup> Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen.

### Art. 4<sup>8</sup> Unfall

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

### Art. 5 Mutterschaft

Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.

### Art. 6 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten.<sup>9</sup> Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

### Art. 7<sup>10</sup> Erwerbsunfähigkeit

<sup>1</sup> Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

<sup>2</sup> Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.<sup>11</sup>

<sup>7</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).

<sup>8</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).

<sup>9</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).

<sup>10</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).

<sup>11</sup> Eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

**Art. 8** Invalidität

<sup>1</sup> Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

<sup>2</sup> Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.<sup>12</sup>

<sup>3</sup> Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Artikel 7 Absatz 2 ist sinngemäss anwendbar.<sup>13 14</sup>

**Art. 9** Hilflosigkeit

Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.

**Art. 10** Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gelten Personen, die in unselbstständiger Stellung Arbeit leisten und dafür massgebenden Lohn nach dem jeweiligen Einzelgesetz beziehen.

**Art. 11** Arbeitgeber

Arbeitgeber ist, wer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigt.

**Art. 12** Selbstständigerwerbende

<sup>1</sup> Selbstständigerwerbend ist, wer Erwerbseinkommen erzielt, das nicht Entgelt für eine als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer geleistete Arbeit darstellt.

<sup>2</sup> Selbstständigerwerbende können gleichzeitig auch Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer sein, wenn sie entsprechendes Erwerbseinkommen erzielen.

**Art. 13** Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt

<sup>1</sup> Der Wohnsitz einer Person bestimmt sich nach den Artikeln 23–26 des Zivilgesetzbuches<sup>15</sup>.

<sup>12</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).

<sup>13</sup> Zweiter Satz eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

<sup>14</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).

<sup>15</sup> SR 210

<sup>2</sup> Ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat eine Person an dem Ort, an dem sie während längerer Zeit lebt, selbst wenn diese Zeit zum Vornherein befristet ist.

#### **Art. 13a<sup>16</sup>**      Eingetragene Partnerschaft

<sup>1</sup> Solange eine eingetragene Partnerschaft dauert, ist sie im Sozialversicherungsrecht einer Ehe gleichgestellt.

<sup>2</sup> Stirbt eine Partnerin oder ein Partner, so ist die überlebende Person einem Witwer gleichgestellt.

<sup>3</sup> Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist einer Scheidung gleichgestellt.

### **3. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen über Leistungen und Beiträge**

#### **1. Abschnitt: Sachleistungen**

##### **Art. 14**

Sachleistungen sind insbesondere die Heilbehandlung (Krankenpflege), die Hilfsmittel, die individuellen Vorsorge- und Eingliederungsmassnahmen sowie Aufwendungen für Transporte und ähnliche Leistungen, die von den einzelnen Sozialversicherungen geschuldet oder erstattet werden.

#### **2. Abschnitt: Geldleistungen**

##### **Art. 15**            Allgemeines

Geldleistungen sind insbesondere Taggelder, Renten, jährliche Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigungen und Zulagen zu solchen, nicht aber der Ersatz für eine von der Versicherung zu erbringende Sachleistung.

##### **Art. 16**            Grad der Invalidität

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

<sup>16</sup> Eingefügt durch Anhang Ziff. 28 des Partnerschaftsgesetzes vom 18. Juni 2004, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS **2005** 5685; BBl **2003** 1288).

**Art. 17** Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen

<sup>1</sup> Die Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich:

- a. um mindestens fünf Prozentpunkte ändert; oder
- b. auf 100 Prozent erhöht.<sup>17</sup>

<sup>2</sup> Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat.

**Art. 18** Höchstbetrag des versicherten Verdienstes

Für Sozialversicherungen mit Geldleistungen, die gesetzlich in Prozenten des versicherten Verdienstes festgesetzt sind, bestimmt der Bundesrat dessen Höchstbetrag.

**Art. 19** Auszahlung von Geldleistungen

<sup>1</sup> Die periodischen Geldleistungen werden in der Regel monatlich ausbezahlt.

<sup>2</sup> Taggelder und ähnliche Entschädigungen kommen in dem Ausmass dem Arbeitgeber zu, als er der versicherten Person trotz der Taggeldberechtigung Lohn zahlt.

<sup>3</sup> Renten und Hilflosenentschädigungen werden stets für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt. Eine Leistung, die eine vorangehende ablöst, wird erst für den Folgemonat ausgerichtet.

<sup>4</sup> Erscheint der Anspruch auf Leistungen nachgewiesen und verzögert sich deren Ausrichtung, so können Vorschusszahlungen ausgerichtet werden.

**Art. 20** Gewährleistung zweckgemässer Verwendung

<sup>1</sup> Geldleistungen können ganz oder teilweise einem geeigneten Dritten oder einer Behörde ausbezahlt werden, der oder die der berechtigten Person gegenüber gesetzlich oder sittlich unterstützungspflichtig ist oder diese dauernd fürsorgerisch betreut, sofern:

- a. die berechnete Person die Geldleistungen nicht für den eigenen Unterhalt oder für den Unterhalt von Personen, für die sie zu sorgen hat, verwendet oder dazu nachweisbar nicht im Stande ist; und
- b. die berechnete Person oder Personen, für die sie zu sorgen hat, aus einem Grund nach Buchstabe a auf die Hilfe der öffentlichen oder privaten Fürsorge angewiesen sind.

<sup>17</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 1 des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

<sup>2</sup> Diese Dritten oder diese Behörde können die Leistungen, die ihnen ausbezahlt werden, nicht mit Forderungen gegenüber der berechtigten Person verrechnen. Ausgenommen ist die Verrechnung bei Nachzahlungen von Leistungen im Sinne von Artikel 22 Absatz 2.

### 3. Abschnitt: Kürzung und Verweigerung von Leistungen

#### Art. 21

<sup>1</sup> Hat die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert, so können ihr die Geldleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schweren Fällen verweigert werden.

<sup>2</sup> Geldleistungen für Angehörige oder Hinterlassene werden nur gekürzt oder verweigert, wenn diese den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt haben.

<sup>3</sup> Soweit Sozialversicherungen mit Erwerbsersatzcharakter keine Geldleistungen für Angehörige vorsehen, kann höchstens die Hälfte der Geldleistungen nach Absatz 1 gekürzt werden. Für die andere Hälfte bleibt die Kürzung nach Absatz 2 vorbehalten.

<sup>4</sup> Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

<sup>5</sup> Befindet sich die versicherte Person im Straf- oder Massnahmenvollzug, so kann während dieser Zeit die Auszahlung von Geldleistungen mit Erwerbsersatzcharakter ganz oder teilweise eingestellt werden. Entzieht sich die versicherte Person dem Straf- oder Massnahmenvollzug, so wird die Auszahlung ab dem Zeitpunkt eingestellt, in dem der Straf- oder Massnahmenvollzug hätte beginnen sollen. Ausgenommen sind die Geldleistungen für Angehörige im Sinne von Absatz 3.<sup>18</sup>

### 4. Abschnitt: Spezielle Bestimmungen

#### Art. 22           Sicherung der Leistung

<sup>1</sup> Der Anspruch auf Leistungen ist weder abtretbar noch verpfändbar. Jede Abtretung oder Verpfändung ist nichtig.

<sup>18</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

<sup>2</sup> Nachzahlungen von Leistungen des Sozialversicherers können jedoch abgetreten werden:

- a. dem Arbeitgeber oder der öffentlichen oder privaten Fürsorge, soweit diese Vorschusszahlungen leisten;
- b. einer Versicherung, die Vorleistungen erbringt.

#### **Art. 23** Verzicht auf Leistungen

<sup>1</sup> Die berechtigte Person kann auf Versicherungsleistungen verzichten. Sie kann den Verzicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Verzicht und Widerruf sind schriftlich zu erklären.

<sup>2</sup> Verzicht und Widerruf sind nichtig, wenn die schutzwürdigen Interessen von andern Personen, von Versicherungen oder Fürsorgestellen beeinträchtigt werden oder wenn damit eine Umgehung gesetzlicher Vorschriften bezweckt wird.

<sup>3</sup> Der Versicherer hat der berechtigten Person Verzicht und Widerruf schriftlich zu bestätigen. In der Bestätigung sind Gegenstand, Umfang und Folgen des Verzichts und des Widerrufs festzuhalten.

#### **Art. 24** Erlöschen des Anspruchs

<sup>1</sup> Der Anspruch auf ausstehende Leistungen oder Beiträge erlischt fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung, und fünf Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres, für welches der Beitrag geschuldet war.

<sup>2</sup> Hat sich eine beitragspflichtige Person ihren Verpflichtungen durch eine strafbare Handlung entzogen, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist für das Erlöschen der Beitragsforderung diese Frist massgebend.

#### **Art. 25** Rückerstattung

<sup>1</sup> Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt.

<sup>2</sup> Der Rückforderungsanspruch erlischt drei Jahre, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre seit der Auszahlung der einzelnen Leistung.<sup>19</sup> Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend.

<sup>3</sup> Zuviel bezahlte Beiträge können zurückgefordert werden. Der Anspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem der Beitragspflichtige von seinen zu hohen Zahlungen Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge bezahlt wurden.

<sup>19</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

**Art. 26** Verzugs- und Vergütungszinsen

<sup>1</sup> Für fällige Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüche sind Verzugs- und Vergütungszinsen zu leisten. Der Bundesrat kann für geringe Beträge und kurzfristige Ausstände Ausnahmen vorsehen.

<sup>2</sup> Sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig.

<sup>3</sup> Keine Verzugszinspflicht entsteht durch Verzögerungen, die von ausländischen Versicherungsträgern verursacht werden.<sup>20</sup>

<sup>4</sup> Keinen Anspruch auf Verzugszinsen haben:

- a. die berechtigte Person oder deren Erben, wenn die Nachzahlung an Dritte erfolgt;
- b. Dritte, welche Vorschusszahlungen oder Vorleistungen nach Artikel 22 Absatz 2 erbracht haben und denen die Nachzahlungen abgetreten worden sind;
- c. andere Sozialversicherungen, welche Vorleistungen nach Artikel 70 erbracht haben.<sup>21</sup>

**4. Kapitel: Allgemeine Verfahrensbestimmungen****1. Abschnitt: Auskunft, Verwaltungshilfe, Schweigepflicht****Art. 27** Aufklärung und Beratung

<sup>1</sup> Die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen sind verpflichtet, im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären.

<sup>2</sup> Jede Person hat Anspruch auf grundsätzlich unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten. Dafür zuständig sind die Versicherungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind. Für Beratungen, die aufwendige Nachforschungen erfordern, kann der Bundesrat die Erhebung von Gebühren vorsehen und den Gebührentarif festlegen.

<sup>3</sup> Stellt ein Versicherungsträger fest, dass eine versicherte Person oder ihre Angehörigen Leistungen anderer Sozialversicherungen beanspruchen können, so gibt er ihnen unverzüglich davon Kenntnis.

<sup>20</sup> Eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

<sup>21</sup> Eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).



**Art. 28** Mitwirkung beim Vollzug

<sup>1</sup> Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken.

<sup>2</sup> Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs, zur Festsetzung der Versicherungsleistungen und zur Durchsetzung des Regressanspruchs erforderlich sind.<sup>22</sup>

<sup>3</sup> Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, haben alle betroffenen Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung des Leistungsanspruchs und für die Durchsetzung des Regressanspruchs erforderlich sind.<sup>23</sup> Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

**Art. 29** Geltendmachung des Leistungsanspruchs

<sup>1</sup> Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden.

<sup>2</sup> Für die Anmeldung und zur Abklärung des Anspruches auf Leistungen geben die Versicherungsträger unentgeltlich Formulare ab, die vom Ansprecher oder seinem Arbeitgeber und allenfalls vom behandelnden Arzt vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und dem zuständigen Versicherungsträger zuzustellen sind.

<sup>3</sup> Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei einer unzuständigen Stelle eingereicht, so ist für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen trotzdem der Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder bei der unzuständigen Stelle eingereicht wird.

**Art. 30** Weiterleitungspflicht

Alle Stellen, die mit der Durchführung der Sozialversicherung betraut sind, haben versehentlich an sie gelangte Anmeldungen, Gesuche und Eingaben entgegenzunehmen. Sie halten das Datum der Einreichung fest und leiten die entsprechenden Unterlagen an die zuständige Stelle weiter.

**Art. 31** Meldung bei veränderten Verhältnissen

<sup>1</sup> Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden.

<sup>2</sup> Erhält eine an der Durchführung der Sozialversicherung beteiligte Person oder Stelle Kenntnis davon, dass sich die für die Leistung massgebenden Verhältnisse geändert haben, so ist dies dem Versicherungsträger zu melden.

<sup>22</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

<sup>23</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

**Art. 32**      Amts- und Verwaltungshilfe

<sup>1</sup> Die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone, Bezirke, Kreise und Gemeinden geben den Organen der einzelnen Sozialversicherungen auf schriftliche und begründete Anfrage im Einzelfall kostenlos diejenigen Daten bekannt, die erforderlich sind für:

- a.<sup>24</sup> die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen;
- b. die Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge;
- c. die Festsetzung und den Bezug der Beiträge;
- d. den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte.

<sup>2</sup> Unter den gleichen Bedingungen leisten die Organe der einzelnen Sozialversicherungen einander Verwaltungshilfe.

<sup>2bis</sup> Erfahren die Organe einer Sozialversicherung, die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone, Bezirke, Kreise oder Gemeinden im Rahmen ihrer Funktionen, dass eine versicherte Person ungerechtfertigte Leistungen bezieht, so können sie die Organe der betroffenen Sozialversicherung sowie der betroffenen Vorsorgeeinrichtungen darüber informieren.<sup>25</sup>

<sup>3</sup> Die Stellen nach Artikel 75a geben sich gegenseitig diejenigen Daten bekannt, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Anhang II des Abkommens vom 21. Juni 1999<sup>26</sup> zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen) sowie anderer internationaler Abkommen über die soziale Sicherheit notwendig sind.<sup>27</sup>

**Art. 33**      Schweigepflicht

Personen, die an der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung der Sozialversicherungsgesetze beteiligt sind, haben gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren.

**2. Abschnitt: Sozialversicherungsverfahren****Art. 34**      Parteien

Als Parteien gelten Personen, die aus der Sozialversicherung Rechte oder Pflichten ableiten, sowie Personen, Organisationen oder Behörden, denen ein Rechtsmittel gegen die Verfügung eines Versicherungsträgers oder eines ihm gleichgestellten Durchführungsorgans zusteht.

<sup>24</sup> Die Berichtigung der RedK der BVers vom 3. Nov. 2021, publiziert am 10. Nov. 2021 betrifft nur den italienischen Text (AS 2021 658).

<sup>25</sup> Eingefügt durch Anhang Ziff. 1 des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

<sup>26</sup> SR 0.142.112.681

<sup>27</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

**Art. 35** Zuständigkeit

- <sup>1</sup> Der Versicherungsträger prüft seine Zuständigkeit von Amtes wegen.
- <sup>2</sup> Der Versicherungsträger, der sich als zuständig erachtet, stellt dies durch Verfügung fest, wenn eine Partei die Zuständigkeit bestreitet.
- <sup>3</sup> Der Versicherungsträger, der sich als unzuständig erachtet, tritt durch Verfügung auf die Sache nicht ein, wenn eine Partei die Zuständigkeit behauptet.

**Art. 36** Ausstand

- <sup>1</sup> Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, treten in Ausstand, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnten.
- <sup>2</sup> Ist der Ausstand streitig, so entscheidet die Aufsichtsbehörde. Handelt es sich um den Ausstand eines Mitgliedes eines Kollegiums, so entscheidet das Kollegium unter Ausschluss des betreffenden Mitgliedes.

**Art. 37** Vertretung und Verbeiständung

- <sup>1</sup> Die Partei kann sich, wenn sie nicht persönlich zu handeln hat, jederzeit vertreten oder, soweit die Dringlichkeit einer Untersuchung es nicht ausschliesst, verbeiständen lassen.
- <sup>2</sup> Der Versicherungsträger kann die Vertretung auffordern, sich durch schriftliche Vollmacht auszuweisen.
- <sup>3</sup> Solange die Partei die Vollmacht nicht widerruft, macht der Versicherungsträger seine Mitteilungen an die Vertretung.
- <sup>4</sup> Wo die Verhältnisse es erfordern, wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt.

**Art. 38** Berechnung und Stillstand der Fristen

- <sup>1</sup> Berechnet sich eine Frist nach Tagen oder Monaten und bedarf sie der Mitteilung an die Parteien, so beginnt sie am Tag nach ihrer Mitteilung zu laufen.
- <sup>2</sup> Bedarf sie nicht der Mitteilung an die Parteien, so beginnt sie am Tag nach ihrer Auslösung zu laufen.
- <sup>2bis</sup> Eine Mitteilung, die nur gegen Unterschrift des Adressaten beziehungsweise der Adressatin oder einer anderen berechtigten Person überbracht wird, gilt spätestens am siebenten Tag nach dem ersten erfolglosen Zustellungsversuch als erfolgt.<sup>28</sup>
- <sup>3</sup> Ist der letzte Tag der Frist ein Samstag, ein Sonntag oder ein vom Bundesrecht oder vom kantonalen Recht anerkannter Feiertag, so endet sie am nächstfolgenden Werk-

<sup>28</sup> Eingefügt durch Anhang Ziff. 106 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 2197; BBl 2001 4202).

tag. Massgebend ist das Recht des Kantons, in dem die Partei oder ihr Vertreter beziehungsweise ihre Vertreterin Wohnsitz oder Sitz hat.<sup>29</sup>

<sup>4</sup> Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen still:

- a. vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern;
- b. vom 15. Juli bis und mit dem 15. August;
- c.<sup>30</sup> vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar.

### **Art. 39** Einhaltung der Fristen

<sup>1</sup> Schriftliche Eingaben müssen spätestens am letzten Tag der Frist dem Versicherungsträger eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden.

<sup>2</sup> Gelangt die Partei rechtzeitig an einen unzuständigen Versicherungsträger, so gilt die Frist als gewahrt.

### **Art. 40** Fristerstreckung und Säumnisfolgen

<sup>1</sup> Eine gesetzliche Frist kann nicht erstreckt werden.

<sup>2</sup> Setzt der Versicherungsträger eine Frist für eine bestimmte Handlung an, so droht er gleichzeitig die Folgen eines Versäumnisses an. Andere als die angedrohten Folgen treten nicht ein.

<sup>3</sup> Eine vom Versicherungsträger angesetzte Frist kann aus zureichenden Gründen erstreckt werden, wenn die Partei vor Ablauf der Frist darum nachsucht.

### **Art. 41**<sup>31</sup> Wiederherstellung der Frist

Ist die gesuchstellende Person oder ihre Vertretung unverschuldeterweise abgehalten worden, binnen Frist zu handeln, so wird diese wieder hergestellt, sofern sie unter Angabe des Grundes innert 30 Tagen nach Wegfall des Hindernisses darum ersucht und die versäumte Rechtshandlung nachholt.

### **Art. 42** Rechtliches Gehör

Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör. Sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind.

<sup>29</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 106 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 2197; BBl 2001 4202).

<sup>30</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 106 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 2197; BBl 2001 4202).

<sup>31</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 106 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 2197; BBl 2001 4202).

**Art. 43** Abklärung

<sup>1</sup> Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten.

<sup>1bis</sup> Der Versicherungsträger bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen.<sup>32</sup>

<sup>2</sup> Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen.

<sup>3</sup> Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

**Art. 43a**<sup>33</sup> Observation

<sup>1</sup> Der Versicherungsträger kann eine versicherte Person verdeckt observieren und dabei Bild- und Tonaufzeichnungen machen und technische Instrumente zur Standortbestimmung einsetzen, wenn:

- a. aufgrund konkreter Anhaltspunkte anzunehmen ist, dass die versicherte Person unrechtmässig Leistungen bezieht oder zu erhalten versucht; und
- b. die Abklärungen sonst aussichtslos wären oder unverhältnismässig erschwert würden.

<sup>2</sup> Für die Anordnung der Observation ist eine Person mit Direktionsfunktion im fallbearbeitenden Bereich oder im Bereich Leistungen des Versicherungsträgers zuständig.

<sup>3</sup> Der Einsatz von technischen Instrumenten zur Standortbestimmung ist genehmigungspflichtig.

<sup>4</sup> Die versicherte Person darf nur observiert werden, wenn sie sich:

- a. an einem allgemein zugänglichen Ort befindet; oder
- b. an einem Ort befindet, der von einem allgemein zugänglichen Ort aus frei einsehbar ist.

<sup>5</sup> Eine Observation darf an höchstens 30 Tagen innerhalb von sechs Monaten ab dem ersten Observationstag stattfinden. Dieser Zeitraum kann um höchstens weitere sechs Monate verlängert werden, wenn hinreichende Gründe dafür bestehen.

<sup>32</sup> Eingefügt durch Anhang Ziff. 1 des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

<sup>33</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 16. März 2018 (Gesetzliche Grundlage für die Überwachung von Versicherten), in Kraft seit 1. Okt. 2019 (AS 2019 2829; BBl 2017 7403 7421).

<sup>6</sup> Der Versicherungsträger kann externe Spezialistinnen und Spezialisten mit der Observation beauftragen. Diese unterliegen der Schweigepflicht nach Artikel 33 und dürfen die gesammelten Informationen ausschliesslich im Rahmen ihres Auftrags verwenden. Der Versicherungsträger kann das Material einer Observation, die von einem anderen Versicherungsträger oder einem Versicherer nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004<sup>34</sup> selbst oder in deren Auftrag durchgeführt wurde, verwenden, wenn bei der Observation die Voraussetzungen nach den Absätzen 1–5 erfüllt waren.

<sup>7</sup> Spätestens vor Erlass der Verfügung über die Leistung informiert der Versicherungsträger die betroffene Person über den Grund, die Art und die Dauer der erfolgten Observation.

<sup>8</sup> Konnten die Anhaltspunkte nach Absatz 1 Buchstabe a durch die Observation nicht bestätigt werden, so:

- a. erlässt der Versicherungsträger eine Verfügung über den Grund, die Art und die Dauer der erfolgten Observation;
- b. vernichtet der Versicherungsträger nach Rechtskraft der Verfügung das Observationsmaterial, sofern die versicherte Person nicht ausdrücklich beantragt hat, dass das Observationsmaterial in den Akten verbleibt.

<sup>9</sup> Der Bundesrat regelt:

- a. das Verfahren zur Einsichtnahme des vollständigen Observationsmaterials durch die versicherte Person;
- b. die Aufbewahrung und Vernichtung des Observationsmaterials;
- c. die Anforderungen an die Spezialistinnen und Spezialisten, die mit der Observation beauftragt werden.

**Art. 43b<sup>35</sup>** Observation: Genehmigung des Einsatzes von technischen Instrumenten zur Standortbestimmung

<sup>1</sup> Beabsichtigt der Versicherungsträger, eine Observation mit technischen Instrumenten zur Standortbestimmung anzuordnen, so unterbreitet er dem zuständigen Gericht einen Antrag mit:

- a. der Angabe des spezifischen Ziels der Observation;
- b. den Angaben zu den von der Observation betroffenen Personen;
- c. den vorgesehenen Observationsmodalitäten;
- d. der Begründung der Notwendigkeit des Einsatzes technischer Instrumente zur Standortbestimmung und der Erläuterung, warum bisherige Abklärungen ohne diese Instrumente erfolglos waren, aussichtslos wären oder unverhältnismässig erschwert würden;

<sup>34</sup> SR **961.01**

<sup>35</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 16. März 2018 (Gesetzliche Grundlage für die Überwachung von Versicherten), in Kraft seit 1. Okt. 2019 (AS **2019** 2829; BBl **2017** 7403 7421).

- e. der Angabe von Beginn und Ende der Observation sowie der Frist, innerhalb deren sie durchzuführen ist;
- f. den für die Genehmigung wesentlichen Akten.

<sup>2</sup> Die Präsidentin oder der Präsident der zuständigen Abteilung des zuständigen Gerichts entscheidet als Einzelrichterin beziehungsweise als Einzelrichter innerhalb von fünf Arbeitstagen nach Erhalt mit kurzer Begründung über den Antrag des Versicherungsträgers; sie oder er kann die Aufgabe an eine andere Richterin oder einen anderen Richter übertragen.

<sup>3</sup> Sie oder er kann die Genehmigung befristet oder mit Auflagen erteilen oder eine Ergänzung der Akten oder weitere Informationen verlangen.

<sup>4</sup> Zuständiges Gericht ist:

- a. das kantonale Versicherungsgericht des Wohnkantons der versicherten Person;
- b. das Bundesverwaltungsgericht, falls die versicherte Person ihren Wohnsitz im Ausland hat.

#### **Art. 44<sup>36</sup>** Gutachten

<sup>1</sup> Erachtet der Versicherungsträger im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig, so legt er je nach Erfordernis eine der folgenden Arten fest:

- a. monodisziplinäres Gutachten;
- b. bidisziplinäres Gutachten;
- c. polydisziplinäres Gutachten.

<sup>2</sup> Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten bei einem oder mehreren unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren Namen bekannt. Diese kann innert zehn Tagen aus den Gründen nach Artikel 36 Absatz 1 Sachverständigen ablehnen und Gegenvorschläge machen.

<sup>3</sup> Mit der Bekanntgabe der Namen stellt der Versicherungsträger der Partei auch die Fragen an den oder die Sachverständigen zu und weist sie auf die Möglichkeit hin, innert der gleichen Frist Zusatzfragen in schriftlicher Form einzureichen. Der Versicherungsträger entscheidet abschliessend über die Fragen an den oder die Sachverständigen.

<sup>4</sup> Hält der Versicherungsträger trotz Ablehnungsantrag an den vorgesehenen Sachverständigen fest, so teilt er dies der Partei durch Zwischenverfügung mit.

<sup>5</sup> Bei Gutachten nach Absatz 1 Buchstaben a und b werden die Fachdisziplinen vom Versicherungsträger, bei Gutachten nach Absatz 1 Buchstabe c von der Gutachterstelle abschliessend festgelegt.

<sup>36</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 1 des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

<sup>6</sup> Sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt, werden die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen.

<sup>7</sup> Der Bundesrat:

- a. kann für Gutachten nach Absatz 1 die Art der Vergabe des Auftrages an eine Gutachterstelle regeln;
- b. erlässt Kriterien für die Zulassung von medizinischen und neuropsychologischen Sachverständigen für alle Gutachten nach Absatz 1;
- c. schafft eine Kommission mit Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Sozialversicherungen, der Gutachterstellen, der Ärzteschaft, der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, der Wissenschaft sowie der Patienten- und Behindertenorganisationen, welche die Zulassung als Gutachterstelle, das Verfahren zur Gutachtenerstellung und die Ergebnisse der medizinischen Gutachten überwacht. Die Kommission spricht öffentliche Empfehlungen aus.

#### **Art. 45**            Kosten der Abklärung

<sup>1</sup> Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden.

<sup>2</sup> Der Versicherungsträger entschädigt die Partei und die Auskunftspersonen für Erwerbsausfall und Spesen.

<sup>3</sup> Die Kosten können der Partei auferlegt werden, wenn sie trotz Aufforderung und Androhung der Folgen die Abklärung in unentschuldbarer Weise verhindert oder erschwert hat.

<sup>4</sup> Hat eine versicherte Person wissentlich mit unwahren Angaben oder in anderer rechtswidriger Weise eine Versicherungsleistung erwirkt oder zu erwirken versucht, so kann ihr der Versicherungsträger die Mehrkosten auferlegen, die ihm durch den Beizug von Spezialistinnen und Spezialisten, die zur Bekämpfung des unrechtmässigen Leistungsbezugs mit der Durchführung der Observationen beauftragt wurden, entstanden sind.<sup>37 38</sup>

#### **Art. 46**            Aktenführung

Für jedes Sozialversicherungsverfahren sind alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen.

<sup>37</sup> Berichtigt von der Redaktionskommission der BVers (Art. 58 Abs. 1 ParlG; SR **171.10**).

<sup>38</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 5137; BBl **2018** 1607).



**Art. 47** Akteneinsicht

<sup>1</sup> Sofern überwiegende Privatinteressen gewahrt bleiben, steht die Akteneinsicht zu:

- a. der versicherten Person für die sie betreffenden Daten;
- b. den Parteien für die Daten, die sie benötigen, um einen Anspruch oder eine Verpflichtung nach einem Sozialversicherungsgesetz zu wahren oder zu erfüllen oder um ein Rechtsmittel gegen eine auf Grund desselben Gesetzes erlassene Verfügung geltend zu machen;
- c. Behörden, die zuständig sind für Beschwerden gegen auf Grund eines Sozialversicherungsgesetzes<sup>39</sup> erlassene Verfügungen, für die zur Erfüllung dieser Aufgabe erforderlichen Daten;
- d. der haftpflichtigen Person und ihrem Versicherer für die Daten, die sie benötigen, um eine Rückgriffsforderung der Sozialversicherung zu beurteilen.

<sup>2</sup> Handelt es sich um Gesundheitsdaten, deren Bekanntgabe sich für die zur Einsicht berechnigte Person gesundheitlich nachteilig auswirken könnte, so kann von ihr verlangt werden, dass sie einen Arzt oder eine Ärztin bezeichnet, der oder die ihr diese Daten bekannt gibt.

**Art. 48** Massgeblichkeit geheimer Akten

Wird einer Partei die Einsichtnahme in ein Aktenstück verweigert, so darf auf dieses zum Nachteil der Partei nur abgestellt werden, wenn ihr der Versicherungsträger von seinem für die Sache wesentlichen Inhalt mündlich oder schriftlich Kenntnis und ihr ausserdem Gelegenheit gegeben hat, sich zu äussern und Gegenbeweismittel zu bezeichnen.

**Art. 49** Verfügung

<sup>1</sup> Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen.

<sup>2</sup> Dem Begehren um Erlass einer Feststellungsverfügung ist zu entsprechen, wenn die gesuchstellende Person ein schützenswertes Interesse glaubhaft macht.

<sup>3</sup> Die Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Sie sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen.

<sup>4</sup> Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person.

<sup>5</sup> Der Versicherungsträger kann in seiner Verfügung einer Einsprache oder Beschwerde die aufschiebende Wirkung entziehen, auch wenn die Verfügung eine Geld-

<sup>39</sup> Berichtigt von der Redaktionskommission der BVers (Art. 33 GVG – AS 1974 1051).

leistung zum Gegenstand hat. Ausgenommen sind Verfügungen über die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen.<sup>40</sup>

#### **Art. 50** Vergleich

<sup>1</sup> Streitigkeiten über sozialversicherungsrechtliche Leistungen können durch Vergleich erledigt werden.

<sup>2</sup> Der Versicherungsträger hat den Vergleich in Form einer anfechtbaren Verfügung zu eröffnen.

<sup>3</sup> Die Absätze 1 und 2 gelten sinngemäss im Einsprache- und in den Beschwerdeverfahren.

#### **Art. 51** Formloses Verfahren

<sup>1</sup> Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Artikel 49 Absatz 1 fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden.

<sup>2</sup> Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen.

#### **Art. 52** Einsprache

<sup>1</sup> Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden; davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen.

<sup>2</sup> Die Einspracheentscheide sind innert angemessener Frist zu erlassen. Sie werden begründet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen.

<sup>3</sup> Das Einspracheverfahren ist kostenlos. Parteientschädigungen werden in der Regel nicht ausgerichtet.

<sup>4</sup> Der Versicherungsträger kann in seinem Einspracheentscheid einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entziehen, auch wenn der Einspracheentscheid eine Geldleistung zum Gegenstand hat. Ausgenommen sind Einspracheentscheide über die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen.<sup>41</sup>

#### **Art. 52a<sup>42</sup>** Vorsorgliche Einstellung von Leistungen

Der Versicherungsträger kann die Ausrichtung von Leistungen vorsorglich einstellen, wenn die versicherte Person die Meldepflicht nach Artikel 31 Absatz 1 verletzt hat, einer Lebens- oder Zivilstandskontrolle nicht fristgerecht nachgekommen ist oder der begründete Verdacht besteht, dass sie die Leistungen unrechtmässig erwirkt.

<sup>40</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

<sup>41</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

<sup>42</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

**Art. 53** Revision und Wiedererwägung

<sup>1</sup> Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war.

<sup>2</sup> Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

<sup>3</sup> Der Versicherungsträger kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen die Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt.

**Art. 54** Vollstreckung

<sup>1</sup> Verfügungen und Einspracheentscheide sind vollstreckbar, wenn:

- a. sie nicht mehr durch Einsprache oder Beschwerde angefochten werden können;
- b. sie zwar noch angefochten werden können, die zulässige Einsprache oder Beschwerde aber keine aufschiebende Wirkung hat;
- c. einer Einsprache oder Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen wird.

<sup>2</sup> Vollstreckbare Verfügungen und Einspracheentscheide, die auf Geldzahlung oder Sicherheitsleistung gerichtet sind, stehen vollstreckbaren Urteilen im Sinne von Artikel 80 des Bundesgesetzes vom 11. April 1889<sup>43</sup> über Schuldbetreibung und Konkurs gleich.

**Art. 55** Besondere Verfahrensregeln

<sup>1</sup> In den Artikeln 27–54 oder in den Einzelgesetzen nicht abschliessend geregelte Verfahrensbereiche bestimmen sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz vom 20. Dezember 1968<sup>44</sup>.

<sup>1bis</sup> Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Bestimmungen des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 über den elektronischen Verkehr mit Behörden auch für Verfahren nach diesem Gesetz gelten.<sup>45</sup>

<sup>2</sup> Das Verfahren vor einer Bundesbehörde richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz vom 20. Dezember 1968, ausser wenn sie über sozialversicherungsrechtliche Leistungen, Forderungen und Anordnungen entscheidet.

<sup>43</sup> SR 281.1

<sup>44</sup> SR 172.021

<sup>45</sup> Eingefügt durch Anhang Ziff. 106 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 2197; BBl 2001 4202).

### 3. Abschnitt: Rechtspflegeverfahren

#### Art. 56           Beschwerderecht

<sup>1</sup> Gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, kann Beschwerde erhoben werden.

<sup>2</sup> Beschwerde kann auch erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.

#### Art. 57           Kantonales Versicherungsgericht

Jeder Kanton bestellt ein Versicherungsgericht als einzige Instanz zur Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung.

#### Art. 58           Zuständigkeit

<sup>1</sup> Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat.

<sup>2</sup> Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person oder des Beschwerde führenden Dritten im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat; lässt sich keiner dieser Orte ermitteln, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem das Durchführungsorgan seinen Sitz hat.

<sup>3</sup> Die Behörde, die sich als unzuständig erachtet, überweist die Beschwerde ohne Verzug dem zuständigen Versicherungsgericht.

#### Art. 59           Legitimation

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat.

#### Art. 60           Beschwerdefrist

<sup>1</sup> Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides oder der Verfügung, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, einzureichen.

<sup>2</sup> Die Artikel 38–41 sind sinngemäss anwendbar.

**Art. 61**      Verfahrensregeln

Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bestimmt sich unter Vorbehalt von Artikel 1 Absatz 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968<sup>46</sup> nach kantonalem Recht. Es hat folgenden Anforderungen zu genügen:

- a.<sup>47</sup> Das Verfahren muss einfach, rasch und in der Regel öffentlich sein.
- b. Die Beschwerde muss eine gedrängte Darstellung des Sachverhaltes, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt sie diesen Anforderungen nicht, so setzt das Versicherungsgericht der Beschwerde führenden Person eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten wird.
- c. Das Versicherungsgericht stellt unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei.
- d. Das Versicherungsgericht ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Es kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist.
- e. Rechtfertigen es die Umstände, so können die Parteien zur Verhandlung vorgeladen werden.
- f. Das Recht, sich verbeiständen zu lassen, muss gewährleistet sein. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, wird der Beschwerde führenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt.
- fbis.<sup>48</sup> Bei Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist; sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht bei solchen Streitigkeiten vor, so kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen.
- g. Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.
- h. Die Entscheide werden, versehen mit einer Begründung und einer Rechtsmittelbelehrung sowie mit den Namen der Mitglieder des Versicherungsgerichts schriftlich eröffnet.
- i. Die Revision von Entscheiden wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel oder wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen muss gewährleistet sein.

<sup>46</sup> SR 172.021

<sup>47</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

<sup>48</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

**Art. 62<sup>49</sup>** Bundesgericht

<sup>1</sup> Gegen Entscheide der kantonalen Versicherungsgerichte kann nach Massgabe des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005<sup>50</sup> beim Bundesgericht Beschwerde geführt werden.

<sup>1bis</sup> Der Bundesrat regelt das Beschwerderecht der Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen vor dem Bundesgericht.

<sup>2</sup> Für die Vollstreckbarkeit der vorinstanzlichen Beschwerdeentscheide ist Artikel 54 sinngemäss anwendbar.

**5. Kapitel: Koordinationsregeln****1. Abschnitt: Leistungskoordination****Art. 63** Allgemeines

<sup>1</sup> Die Koordinationsbestimmungen dieses Abschnitts beziehen sich auf Leistungen verschiedener Sozialversicherungen.

<sup>2</sup> Die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung gelten zusammen als eine Sozialversicherung.

<sup>3</sup> Die Koordination von Leistungen innerhalb einer Sozialversicherung richtet sich nach dem jeweiligen Einzelgesetz.

**Art. 64** Heilbehandlung

<sup>1</sup> Die Heilbehandlung wird, soweit die Leistungen gesetzlich vorgeschrieben sind, ausschliesslich von einer einzigen Sozialversicherung übernommen.

<sup>2</sup> Sind die Voraussetzungen des jeweiligen Einzelgesetzes erfüllt, so geht die Heilbehandlung im gesetzlichen Umfang und in nachstehender Reihenfolge zu Lasten:

- a. der Militärversicherung;
- b. der Unfallversicherung;
- c. der Invalidenversicherung;
- d. der Krankenversicherung.

<sup>3</sup> Der leistungspflichtige Sozialversicherungsträger übernimmt auch dann allein und uneingeschränkt die Heilungskosten bei stationärer Behandlung, wenn der Gesundheitsschaden nur zum Teil auf einen von ihm zu deckenden Versicherungsfall zurückzuführen ist.

<sup>4</sup> Der leistungspflichtige Sozialversicherungsträger kommt ferner für ausserhalb seines Leistungsbereichs liegende Gesundheitsschäden auf, die während einer stationären Heilbehandlung auftreten und nicht getrennt behandelt werden können.

<sup>49</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 106 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 2197; BBl 2001 4202).

<sup>50</sup> SR 173.110

**Art. 65**      Andere Sachleistungen

Andere Sachleistungen, namentlich Hilfsmittel oder Eingliederungsmassnahmen, gehen nach den Bestimmungen des jeweiligen Einzelgesetzes und in nachstehender Reihenfolge zu Lasten:

- a. der Militärversicherung oder der Unfallversicherung;
- b. der Invalidenversicherung oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung;
- c. der Krankenversicherung.

**Art. 66**      Renten und Hilflosenentschädigungen

<sup>1</sup> Renten und Abfindungen verschiedener Sozialversicherungen werden unter Vorbehalt der Überentschädigung kumulativ gewährt.

<sup>2</sup> Renten und Abfindungen werden nach den Bestimmungen des jeweiligen Einzelgesetzes und in nachstehender Reihenfolge gewährt:

- a. von der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung;
- b. von der Militärversicherung oder der Unfallversicherung;
- c. von der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge nach dem Bundesgesetz vom 25. Juni 1982<sup>51</sup> über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).

<sup>3</sup> Hilflosenentschädigungen werden nach den Bestimmungen des jeweiligen Einzelgesetzes und in nachstehender Reihenfolge ausschliesslich gewährt:

- a. von der Militärversicherung oder der Unfallversicherung;
- b. von der Invalidenversicherung oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

**Art. 67**      Heilbehandlung und Geldleistungen

<sup>1</sup> Hält sich eine taggeld- oder rentenberechtigte Person zu Lasten der Sozialversicherung in einer Heilanstalt auf, so kann der für die Heilbehandlung leistungspflichtige Sozialversicherungsträger je nach den Familienlasten der versicherten Person die Vergütung für die Unterhaltskosten in der Heilanstalt um einen festen Betrag herabsetzen. Dieser Abzug kann auf dem Taggeld oder der Rente einbehalten werden.

<sup>2</sup> Hält sich eine Bezügerin oder ein Bezüger einer Hilflosenentschädigung zu Lasten der Sozialversicherung in einer Heilanstalt auf, so entfällt der Anspruch auf die Entschädigung für jeden vollen Kalendermonat des Aufenthalts in der Heilanstalt.<sup>52</sup>

<sup>51</sup> SR **831.40**

<sup>52</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

**Art. 68** Taggelder und Renten

Taggelder werden unter Vorbehalt der Überentschädigung kumulativ zu Renten anderer Sozialversicherungen gewährt.

**Art. 69** Überentschädigung

<sup>1</sup> Das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen darf nicht zu einer Überentschädigung der berechtigten Person führen. Bei der Berechnung der Überentschädigung werden nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die der anspruchsberechtigten Person auf Grund des schädigenden Ereignisses gewährt werden.

<sup>2</sup> Eine Überentschädigung liegt in dem Masse vor, als die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalls mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälliger Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen.

<sup>3</sup> Die Leistungen werden um den Betrag der Überentschädigung gekürzt. Von einer Kürzung ausgeschlossen sind die Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung und der Invalidenversicherung sowie alle Hilflosen- und Integritätsentschädigungen. Bei Kapitalleistungen wird der Rentenwert berücksichtigt.

**Art. 70** Vorleistung

<sup>1</sup> Begründet ein Versicherungsfall einen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen, bestehen aber Zweifel darüber, welche Sozialversicherung die Leistungen zu erbringen hat, so kann die berechtigte Person Vorleistung verlangen.

<sup>2</sup> Vorleistungspflichtig sind:

- a. die Krankenversicherung für Sachleistungen und Taggelder, deren Übernahme durch die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Militärversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist;
- b.<sup>53</sup> die Arbeitslosenversicherung für Leistungen, deren Übernahme durch die Arbeitslosenversicherung, die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Militärversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist;
- c. die Unfallversicherung für Leistungen, deren Übernahme durch die Unfallversicherung oder die Militärversicherung umstritten ist;
- d. die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge nach BVG<sup>54</sup> für Renten, deren Übernahme durch die Unfall- beziehungsweise Militärversicherung oder die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge nach BVG umstritten ist.

<sup>3</sup> Die berechtigte Person hat sich bei den in Frage kommenden Sozialversicherungen anzumelden.

<sup>53</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

<sup>54</sup> SR 831.40



**Art. 71**      Rückerstattung von Vorleistungen

Der vorleistungspflichtige Versicherungsträger erbringt die Leistungen nach den für ihn geltenden Bestimmungen. Wird der Fall von einem anderen Träger übernommen, so hat dieser die Vorleistungen im Rahmen seiner Leistungspflicht zurückzuerstatten.

**2. Abschnitt: Rückgriff****Art. 72**      Grundsatz

<sup>1</sup> Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt der Versicherungsträger im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen ein.

<sup>2</sup> Mehrere Haftpflichtige haften für Rückgriffsansprüche der Versicherungsträger solidarisch.

<sup>3</sup> Auf die übergegangenen Ansprüche bleiben die ihrer Natur entsprechenden Verjährungsfristen anwendbar. Für den Regressanspruch des Versicherungsträgers beginnen jedoch die relativen Fristen erst mit dessen Kenntnis seiner Leistungen und der Person des Ersatzpflichtigen zu laufen.

<sup>4</sup> Besteht ein direktes Forderungsrecht der geschädigten Person gegenüber dem Haftpflichtversicherer, so steht dieses auch dem in ihre Rechte eingetretenen Versicherungsträger zu. Einreden aus dem Versicherungsvertrag, die der geschädigten Person nicht entgegengehalten werden dürfen, können auch gegenüber dem Regressanspruch des Versicherungsträgers nicht vorgebracht werden.

<sup>5</sup> Der Bundesrat erlässt Vorschriften über die Ausübung des Rückgriffsrechtes. Insbesondere kann er anordnen, dass bei Regressnahme gegen einen Haftpflichtigen, der nicht haftpflichtversichert ist, mehrere am Rückgriff beteiligte Versicherer ihre Regressansprüche von einem einzigen Versicherer für alle geltend machen lassen. Der Bundesrat regelt die Vertretung nach aussen für den Fall, dass die betroffenen Versicherer sich darüber nicht einigen können.

**Art. 73**      Umfang

<sup>1</sup> Die Ansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen gehen nur so weit auf den Versicherungsträger über, als dessen Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen.

<sup>2</sup> Hat jedoch der Versicherungsträger seine Leistungen im Sinne von Artikel 21 Absatz 1, 2 oder 4 gekürzt, so gehen die Ansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen so weit auf den Versicherungsträger über, als dessen ungekürzte Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen würden.<sup>55</sup>

<sup>55</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

<sup>3</sup> Die Ansprüche, die nicht auf den Versicherungsträger übergehen, bleiben der versicherten Person und ihren Hinterlassenen gewahrt. Kann nur ein Teil des vom Dritten geschuldeten Ersatzes eingebracht werden, so sind daraus zuerst die Ansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen zu befriedigen.

#### **Art. 74** Gliederung der Ansprüche

<sup>1</sup> Die Ansprüche gehen für Leistungen gleicher Art auf den Versicherungsträger über.

<sup>2</sup> Leistungen gleicher Art sind namentlich:

- a. vom Versicherungsträger und von Dritten zu erbringende Vergütungen für Heilungs- und Eingliederungskosten;
- b. Taggeld und Ersatz für Arbeitsunfähigkeit;
- c.<sup>56</sup> Invalidenrenten beziehungsweise an deren Stelle ausgerichtete Altersrenten und Ersatz für Erwerbsunfähigkeit sowie Ersatz für Rentenschaden;
- d.<sup>57</sup> Leistungen für Hilflosigkeit, Assistenzbeitrag und Vergütungen für Pflegekosten sowie andere aus der Hilflosigkeit erwachsende Kosten;
- e. Integritätsentschädigung und Genugtuung;
- f. Hinterlassenenrenten und Ersatz für Versorgerschaden;
- g. Bestattungs- und Todesfallkosten;
- h.<sup>58</sup> Abklärungskosten und Kosten der Schadenermittlung.

#### **Art. 75** Einschränkung des Rückgriffs

<sup>1</sup> Ein Rückgriffsrecht gegen den Ehegatten der versicherten Person, deren Verwandte in auf- und absteigender Linie oder mit ihr in gemeinsamem Haushalt lebende Personen steht dem Versicherungsträger nur zu, wenn sie den Versicherungsfall absichtlich oder grobfahrlässig herbeigeführt haben.

<sup>2</sup> Die gleiche Einschränkung gilt für den Rückgriffsanspruch aus einem Berufsunfall gegen den Arbeitgeber der versicherten Person, gegen dessen Familienangehörige und gegen dessen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

<sup>3</sup> Die Einschränkung des Rückgriffsrechts des Versicherungsträgers entfällt, wenn und soweit die Person, gegen welche Rückgriff genommen wird, obligatorisch haftpflichtversichert ist.<sup>59</sup>

<sup>56</sup> Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

<sup>57</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

<sup>58</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

<sup>59</sup> Eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

**5a. Kapitel:**<sup>60</sup>**Durchführung internationaler Sozialversicherungsabkommen****Art. 75a** Zuständige Stellen

Der Bundesrat bestimmt die Stellen, die damit beauftragt sind, für die einzelnen Sozialversicherungen die Aufgaben, insbesondere als zuständige Behörde, Verbindungsstelle und zuständiger Träger, gemäss den Erlassen in der für die Schweiz verbindlichen Fassung von Anhang II des Freizügigkeitsabkommens<sup>61</sup> und gemäss anderen internationalen Abkommen über die soziale Sicherheit wahrzunehmen.

**Art. 75b** Infrastruktur für die Durchführung

<sup>1</sup> Der Bundesrat bestimmt die Bundesstellen, die zuständig sind für die Einrichtung und den Betrieb der Infrastruktur zum Zweck des elektronischen Datenaustausches mit dem Ausland, insbesondere der nötigen elektronischen Zugangsstellen und Schnittstellen zwischen dem nationalen und dem internationalen Datenaustauschsystem.

<sup>2</sup> Die Bundesstellen nach Absatz 1 dürfen den Stellen nach Artikel 75a Zugriff auf die in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Daten mittels Abrufverfahren gewähren.

**Art. 75c** Finanzierung der Infrastruktur

<sup>1</sup> Die Bundesstellen nach Artikel 75b erheben bei den zuständigen Trägern nach Artikel 75a Gebühren für den Anschluss an die Infrastruktur zum Zweck des elektronischen Datenaustausches mit dem Ausland und für deren Benutzung.

<sup>2</sup> Der Bundesrat regelt die Gebühren im Rahmen von Artikel 46a des Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetzes vom 21. März 1997<sup>62</sup>. Er hört vorgängig die betroffenen Stellen an. Er berücksichtigt bei der Bemessung der Gebühren den Umfang der Benutzung der Infrastruktur.

**6. Kapitel: Verschiedene Bestimmungen****Art. 76** Aufsichtsbehörde

<sup>1</sup> Der Bundesrat überwacht die Durchführung der Sozialversicherungen und erstattet hierüber regelmässig Bericht.

<sup>2</sup> In Fällen wiederholter schwerer Missachtung der gesetzlichen Vorschriften durch einen Versicherungsträger ordnet der Bundesrat die notwendigen Massnahmen zur Wiederherstellung der gesetzmässigen Verwaltung an.

<sup>60</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

<sup>61</sup> SR 0.142.112.681

<sup>62</sup> SR 172.010

**Art. 77**      Berichterstattung und Statistik

Die Träger der Sozialversicherung haben den Aufsichtsbehörden alle Auskünfte zu erteilen, die diese für die Überprüfung der Tätigkeit und für die Erstellung aussagekräftiger Statistiken benötigen. Sie haben jeweils Jahresberichte und Jahresrechnungen einzureichen.

**Art. 78**      Verantwortlichkeit

<sup>1</sup> Für Schäden, die von Durchführungsorganen oder einzelnen Funktionären von Versicherungsträgern einer versicherten Person oder Dritten widerrechtlich zugefügt wurden, haften die öffentlichen Körperschaften, privaten Trägerorganisationen oder Versicherungsträger, die für diese Organe verantwortlich sind.

<sup>2</sup> Die zuständige Behörde entscheidet durch Verfügung über Ersatzforderungen.

<sup>3</sup> Die subsidiäre Haftung des Bundes für ausserhalb der ordentlichen Bundesverwaltung stehende Organisationen richtet sich nach Artikel 19 des Verantwortlichkeitsgesetzes vom 14. März 1958<sup>63</sup>.

<sup>4</sup> Für die Verfahren nach den Absätzen 1 und 3 gelten die Bestimmungen dieses Gesetzes. Ein Einspracheverfahren wird nicht durchgeführt. Die Artikel 3–9, 11, 12, 20 Absatz 1, 21 und 23 des Verantwortlichkeitsgesetzes vom 14. März 1958 sind sinngemäss anwendbar.

<sup>5</sup> Personen, die als Organe oder Funktionäre eines Versicherungsträgers, einer Revisions- oder Kontrollstelle handeln oder denen durch die Einzelgesetze bestimmte Aufgaben übertragen wurden, unterliegen der gleichen strafrechtlichen Verantwortlichkeit wie Behördemitglieder und Beamte nach dem Strafgesetzbuch<sup>64</sup>.

**Art. 79**      Strafbestimmungen

<sup>1</sup> Die Bestimmungen des Allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches<sup>65</sup> sowie Artikel 6 des Bundesgesetzes vom 22. März 1974<sup>66</sup> über das Verwaltungsstrafrecht finden Anwendung.<sup>67</sup>

<sup>2</sup> Die Strafverfolgung ist Sache der Kantone.

<sup>3</sup> Der Versicherungsträger kann in Strafverfahren wegen Verletzung von Artikel 148a des Strafgesetzbuches und Artikel 87 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946<sup>68</sup> über die Alters- und Hinterlassenenversicherung die Rechte einer Privatklägerschaft wahrnehmen.<sup>69</sup>

<sup>63</sup> SR **170.32**

<sup>64</sup> SR **311.0**

<sup>65</sup> SR **311.0**

<sup>66</sup> SR **313.0**

<sup>67</sup> Fassung gemäss Anhang I Ziff. II 28 der Strafprozessordnung vom 5. Okt. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2010** 1881; BBl **2006** 1085).

<sup>68</sup> SR **831.10**

<sup>69</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 16. März 2018 (Gesetzliche Grundlage für die Überwachung von Versicherten), in Kraft seit 1. Okt. 2019 (AS **2019** 2829; BBl **2017** 7403 7421).

**Art. 80** Steuerfreiheit der Versicherungsträger

<sup>1</sup> Die Versicherungsträger und Durchführungsorgane sind, soweit ihre Einkünfte und Vermögenswerte ausschliesslich der Durchführung der Sozialversicherung, der Erbringung oder der Sicherstellung von Sozialversicherungsleistungen dienen, von den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden und von Erbschafts- und Schenkungssteuern der Kantone und Gemeinden befreit.

<sup>2</sup> Urkunden, die bei der Durchführung der Sozialversicherung im Verkehr mit den Versicherten oder mit Drittpersonen und anderen Organisationen verwendet werden, sind von den öffentlichen Abgaben und Gebühren befreit. Der Bezug der gesetzlichen Versicherungsbeiträge unterliegt der eidgenössischen Stempelabgabe auf Prämienquittungen nicht.

**7. Kapitel: Schlussbestimmungen****Art. 81** Vollzug

Der Bundesrat wird mit dem Vollzug beauftragt. Er erlässt die Ausführungsbestimmungen.

**Art. 82** Übergangsbestimmungen

<sup>1</sup> Materielle Bestimmungen dieses Gesetzes sind auf die bei seinem Inkrafttreten laufenden Leistungen und festgesetzten Forderungen nicht anwendbar. Wegen Selbstverschulden gekürzte oder verweigerte Invaliden- oder Hinterlassenenrenten werden jedoch auf Antrag überprüft und gegebenenfalls frühestens vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an auf Grund von Artikel 21 Absatz 1 und 2 neu festgesetzt.

<sup>2</sup> ...<sup>70</sup>

**Art. 82<sup>a71</sup>** Übergangsbestimmung zur Änderung vom 21. Juni 2019

Für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden gilt das bisherige Recht.

**Art. 83** Änderung bisherigen Rechts

<sup>1</sup> Die im Anhang aufgeführten Artikel werden aufgehoben oder geändert.

<sup>2</sup> Die Bundesversammlung kann vor Inkrafttreten dieses Gesetzes auf dem Verordnungsweg den Anhang ändern, um diesen an Änderungen anzupassen, die in den betroffenen Gesetzen vorgenommen wurden und seit der Verabschiedung dieses Gesetzes in Kraft getreten sind.

<sup>70</sup> Aufgehoben durch Ziff. II 38 des BG vom 20. März 2008 zur formellen Bereinigung des Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS **2008** 3437; BBl **2007** 6121).

<sup>71</sup> Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 5137; BBl **2018** 1607). Berichtigung der RedK der BVers vom 19. Mai 2021, publiziert am 18. Juni 2021 (AS **2021** 358).

**Art. 84** Referendum und Inkrafttreten

<sup>1</sup> Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

<sup>2</sup> Der Bundesrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

<sup>3</sup> Artikel 83 Absatz 2 tritt am ersten Tag des zweiten Monats nach dem unbenützten Ablauf der Referendumsfrist oder mit seiner Annahme in der Volksabstimmung in Kraft.

Datum des Inkrafttretens:<sup>72</sup> 1. Januar 2003

Art. 83 Abs. 2: 1. März 2001

<sup>72</sup> BRB vom 11. Sept. 2002

*Anhang*

## **Änderung bisherigen Rechts**

...<sup>73</sup>

<sup>73</sup> Die Änd. können unter AS **2002** 3453 3472 3475 3371 konsultiert werden.

