

## Behinderung und Recht 1/16

### Inhaltsverzeichnis

- Anpassungen von Sozialversicherungsleistungen auf den 1.1.2016 Seite 2
- Krankentaggeldversicherung:  
Die Beweislast für den Nachweis eines Erwerbsausfalls trägt die versicherte Person Seite 4
- Die Änderung der Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen bildet keinen Revisionsgrund Seite 6
- Rückerstattung der Austrittsleistung im Invaliditätsfall Seite 7

### Impressum

„Behinderung und Recht“ erscheint vierteljährlich als Beilage zum Mitteilungsblatt von *Inclusion Handicap*

**Herausgeber:** Rechtsdienst *Inclusion Handicap*

**Zweigstelle Zürich,** Grütlistrasse 20, 8002 Zürich

Tel. 044 201 58 28

**Zweigstelle Bern,** Mühlemattstrasse 14a, 3007 Bern

Tel. 031 370 08 35

**Unentgeltliche Beratung** in invaliditätsbedingten Rechtsfragen, insbesondere Sozialversicherungen

„Behinderung und Recht“ ist auch verfügbar auf [www.inclusion-handicap.ch](http://www.inclusion-handicap.ch) (Publikationen)

**Edition française:** „Droit et handicap“

### Anpassungen von Sozialversicherungsleistungen auf den 1.1.2016

#### Anpassung des maximal versicherten Verdienstes in der Unfallversicherung

Der Bundesrat hat beschlossen, den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes in der obligatorischen Unfallversicherung auf den 1. Januar 2016 von 126'000 Franken auf 148'200 Franken jährlich zu erhöhen. Damit hat er der gesetzlichen Vorgabe entsprochen, wonach mindestens 92% der versicherten Arbeitnehmenden bei Unfällen zum vollen Lohn versichert sein müssen. Die Erhöhung des maximal versicherten Verdienstes führt nun dazu, dass eine Reihe von Leistungen angepasst werden müssen, deren Höhe direkt an den maximal versicherten Verdienst gekoppelt ist.

#### Erhöhung der Hilflosenentschädigungen in der Unfallversicherung

Die Ansätze der Hilflosenentschädigungen der Unfallversicherung erhöhen sich bei leichter Hilflosigkeit von bisher monatlich 692 Franken auf 812 Franken, bei mittelschwerer Hilflosigkeit von bisher monatlich 1'384 Franken auf 1'624 Franken und bei schwerer Hilflosigkeit von bisher monatlich 2'076 Franken auf 2'436 Franken. Sie liegen damit wieder durchwegs deutlich höher als in der IV. Von dieser Erhöhung profitieren nicht nur jene Personen, die nach dem 1.1.2016 einen Unfall erleiden, sondern auch jene, die aufgrund eines früher erlittenen Unfalls „hilflos“ im Sinne des Gesetzes geworden sind: Ihre Entschädigung wird per 1.1.2016 angepasst.

#### Erhöhung der Integritätsentschädigung

Ebenfalls erhöht werden die Ansätze der Integritätsentschädigung in der Unfallversicherung: Bei einer äusserst schweren dauernden Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität (wie z.B. bei beidseitiger Erblindung oder Tetraplegie) beträgt die Integritätsentschädigung statt 126'000 Franken neu 148'200 Franken. Bei geringerer Beeinträchtigung entspricht sie einem

Prozentsatz hiervon (gemäss dem massgebenden Anhang 3 zur Unfallversicherungsverordnung). Die neuen Ansätze gelten allerdings nur für Unfälle, die sich nach dem 1.1.2016 ereignen.

#### Auswirkungen auf die IV-Taggelder

Der neue Höchstbetrag des versicherten Verdienstes gilt nicht nur für die Unfallversicherung, sondern er ist auch für die Taggelder der Arbeitslosenversicherung und der IV massgebend. In der IV bedeutet dies konkret, dass der Höchstbetrag des Taggeldes neu 407 Franken beträgt. Die Grundentschädigung beträgt 80% des letzten ohne gesundheitliche Einschränkung erzielten Erwerbseinkommens, maximal aber 326 Franken pro Tag (Art. 23 Abs. 1 IVG), das Kindergeld neu 9 Franken pro Tag.

Auch das Taggeld für Versicherte in erstmaliger beruflicher Ausbildung erfährt auf den 1.1.2016 eine deutliche Erhöhung: Das „kleine Taggeld“, das in jedem Fall bei Versicherten unter 20 Jahren zur Anwendung gelangt, steigt von bisher 34.60 Franken pro Tag auf 40.70 Franken pro Tag (resp. monatlich Fr. 1'221 Franken). Für Personen, die ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die Ausbildung abgeschlossen hätten und bereits im Erwerbsleben stünden, erhöht sich das Taggeld gar von bisher 103.80 Franken pro Tag auf 122.10 Franken pro Tag (resp. 3'663 Franken pro Monat). Diese Erhöhung wird allerdings aller Wahrscheinlichkeit nach nur von kurzer Dauer sein, da der Bundesrat im Rahmen der bereits in die Vernehmlassung geschickten nächsten IVG-Revision vorschlägt, das Taggeld in der erstmaligen beruflichen Ausbildung vom maximalen versicherten Verdienst in der Unfallversicherung abzukoppeln und massiv zu reduzieren.

Wer vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht erwerbstätig war, hat keinen Anspruch auf ein Taggeld der IV. Einer solchen Person kann aber eine Entschädigung für Betreuungskosten ausgerichtet werden, wenn solche während einer Eingliederungsmassnahme anfallen. Ersetzt werden die tatsächlichen Auslagen, maximal aber 20% des Höchstbetrags des Taggeldes und somit neu 82 Franken pro Tag.

### **Aufnahme der Trisomie 21 in die Geburtsgebrechensliste**

Aufgrund der vom National- und Ständerat angenommene Motion Zanetti wird der Bundesrat demnächst beschliessen, die Trisomie 21 (Down-Syndrom) unter der Ziffer 489 in die Liste der Geburtsgebrechen aufzunehmen. Die entsprechende Anpassung wird voraussichtlich auf den 1.3.2016 erfolgen. Das wird der IV erlauben, gewisse medizinisch indizierte Behandlungen (wie etwa Physiotherapie bei muskulärer Hypotonie) künftig gestützt auf Art. 13 IVG zu finanzieren. Der Effekt dieser Massnahme betrifft nur die medizinischen Massnahmen der IV, alle übrigen IV-Leistungen sind den von Trisomie 21 betroffenen Personen schon heute offen gestanden.

### **Hilfsmittel der IV**

Keine wesentlichen Änderungen sind auf den 1.1.2016 bei den Hilfsmitteln der IV vorgesehen. Einzig bei den elektrischen und elektronischen Kommunikationsgeräten (Ziffer 15.02 HVI-Anhang) und bei den Umweltkontrollgeräten (Ziffer 15.05 HVI-Anhang) sind neue Höchstbeiträge (140 Franken pro Stunde) für die notwendigen Dienstleistungen (Abklärung, Installation und Gebrauchstraining) eingeführt worden. In diesem Ansatz sind Administrations- und Backoffice-Arbeiten eingeschlossen. Für das Hilfsmittel selbst wird der Einstandpreis bezahlt. Pro Hilfsmittelabgabe wird zusätzlich maximal eine Handlingpauschale von 190 Franken vergütet. Es bleibt zu hoffen, dass die beiden einzigen Anbieter von Kommunikationsgeräten in der Schweiz, die bereits heute unter erheblichem finanziellen Druck stehen, trotz der neu eingeführten Kostenlimiten ihr wichtiges Angebot für die betroffenen schwerbehinderten Personen in genügender Qualität aufrecht erhalten können.

Angepasst worden sind schliesslich auch die Weisungen im Bereich der Hörgeräteversorgung (vgl. die Ziffer 2054 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung KHMI sowie das IV-Rundschreiben Nr. 342). Die audiologischen Kriterien, die zusätzlich zu den schulischen und beruflichen Kriterien

für eine Hörgeräteversorgung im Härtefall erfüllt sein müssen, sind ergänzt und zum Teil auch geändert worden. Von der Härtefallregelung (Vergütung von höheren Beiträgen an die Hörgeräteversorgung als die allgemeinen Pauschalen) profitieren weiterhin nur Versicherte, die in einer Schulung und Ausbildung stehen oder eine Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich ausüben.

Georges Pestalozzi-Seger

### Krankentaggeldversicherung: Die Beweislast für den Nachweis eines Erwerbsausfalls trägt die versicherte Person

#### Vorbemerkung

Krankentaggeldversicherungen richten entweder im Rahmen eines Kollektivvertrags oder aufgrund eines Übertritts in die Einzeltaggeldversicherung auch nach Beendigung eines Arbeitsverhältnisses Krankentaggeldleistungen aus. Da die meisten Krankentaggeldversicherungen als Schadenversicherungen ausgestaltet sind, wird ein Taggeld nur ausgerichtet, wenn die Arbeitsunfähigkeit zu einem Erwerbsausfall führt. Ein solcher wird solange angenommen als im Falle einer Vermittlungsfähigkeit Anspruch auf Arbeitslosentaggelder bestehen würde. Wie verhält es sich aber, wenn der Höchstanspruch der Arbeitslosentaggelder ohnehin ausgeschöpft wäre? Darf sich die Krankentaggeldversicherung dann auf den Standpunkt stellen, dass mangels Anspruchs auf Arbeitslosentaggelder kein Erwerbsausfall mehr besteht und somit keine Krankentaggeldleistungen mehr geschuldet sind? Muss die versicherte Person dann beweisen, dass sie ohne Erkrankung wieder eine Anstellung gefunden hätte? Wie kann sie dies beweisen?

#### Ausgangslage

In einem Urteil vom 29. Mai 2015 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Beweislast im Bereich der Krankentaggeldversicherung gemäss VWG bestätigt und präzisiert. Dabei ging es um eine Frau, die nach Beendigung eines rund halbjährigen Arbeitsverhältnisses von der Kollektivtaggeldversicherung in die Einzeltaggeldversicherung übergetreten war. Damals war die Frau noch gesund, voll arbeitsfähig und bezog während der bereits aufgrund einer vorgängigen Arbeitslosigkeit eröffneten Rahmenfrist erneut Arbeitslosentaggelder. Rund vier Monate später wurde sie arbeitsunfähig und meldete sich bei der Krankentaggeldversicherung. Laut den massgebenden Versicherungsbedingungen war für die Ausrichtung von Krankentaggeldleistungen – wie in den meisten Fällen – der Nachweis eines Erwerbsaus-

falls vorausgesetzt (sog. Schadenversicherung). Da die Frau grundsätzlich Anspruch auf Arbeitslosentaggelder hatte, anerkannte die Krankentaggeldversicherung einen krankheitsbedingten Erwerbsausfall und richtete der Frau vorerst Krankentaggeldleistungen aus.

Mit dem Ablauf der arbeitslosenversicherungsrechtlichen Rahmenfrist stellte die Krankentaggeldversicherung ihre Leistungen dann aber ein. Sie begründete dies damit, dass mit der Beendigung des Höchstanspruchs auf Arbeitslosentaggelder kein Erwerbsausfall mehr nachgewiesen sei, so dass die Leistungspflicht entfalle. Die gegen die Leistungseinstellung erhobene Klage der Frau wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ab. Das Gericht kam zum Schluss, die Frau habe mit ihrem Lebenslauf und mit dem E-Mail-Verkehr mit vier potentiellen Arbeitgebern nicht nachweisen können, dass sie ohne Krankheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder eine Arbeitsstelle angetreten hätte.

#### Urteil des Bundesgerichts

Gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts erhob die Frau Beschwerde beim Bundesgericht. Mit Urteil vom 29. Mai 2015 (4A\_25/2015) wies das Bundesgericht – da es um eine Streitigkeit aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung und somit um eine privatrechtliche Streitigkeit ging, war nicht eine sozialrechtliche sondern eine zivilrechtliche Abteilung des Bundesgerichts zuständig – die Beschwerde ab.

Da das Bundesgericht keine willkürliche Beweiswürdigung der Vorinstanz feststellte, ging es von demjenigen Sachverhalt aus, den das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich festgestellt hatte: Der Nachweis eines Erwerbsausfalls war der Frau nicht gelungen. Das Bundesgericht befasste sich also nur mit der Frage, wer im vorliegenden Fall die Beweislast zu tragen habe. Gestützt auf die frühere bundesgerichtliche Rechtsprechung führte es aus, auch eine arbeitslose Person, die keinen Anspruch auf Arbeitslosentaggelder habe, könne einen Erwerbsausfall erleiden, welcher Anspruch auf Krankentaggelder verleihe. Allerdings müsse die versicherte

Person und im konkreten Fall somit die Frau (mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) beweisen, dass sie ohne Erkrankung eine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Daran ändere sich auch nichts, wenn die Krankentaggeldversicherung zunächst Krankentaggelder ausgerichtet habe, denn auch bei Veränderung der relevanten Umstände habe weiterhin die versicherte Person den Erwerbsausfall zu beweisen. Die Beweislast für den Erwerbsausfall trage also immer die versicherte Person.

Wie bereits in früheren Urteilen unterschied das Bundesgericht zwei Fallkonstellationen:

- Habe die versicherte Person die Kündigung zu einem Zeitpunkt erhalten, als sie bereits arbeitsunfähig gewesen sei, so gelte die Vermutung, dass sie – wie vor der Erkrankung – erwerbstätig wäre, wenn sie nicht erkrankt wäre. Wolle die Krankentaggeldversicherung ihre Leistungen einstellen, habe die Versicherung nachzuweisen, dass die versicherte Person auch ohne Erkrankung nicht mehr erwerbstätig wäre und somit durch die Arbeitsunfähigkeit keinen Erwerbsausfall erleide.

- Erkrankte die versicherte Person erst nachdem sie arbeitslos geworden sei, so gelte die Vermutung, dass sie auch ohne Krankheit weiterhin keine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Für die Ausrichtung von Krankentaggeldleistungen habe die versicherte Person, die keinen Anspruch (mehr) auf Arbeitslosentaggelder habe, also nachzuweisen, dass sie ohne Krankheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine konkret bezeichnete Arbeitsstelle angetreten hätte und somit eine Erwerbstätigkeit ausüben würde.

Vorliegend handle es sich um die zweite Fallkonstellation, da die Frau im Zeitpunkt ihrer Erkrankung bereits arbeitslos gewesen sei. Für den Nachweis eines Erwerbsausfalls könne sie sich also nicht auf eine tatsächliche Vermutung berufen. Sie müsse vielmehr nachweisen, dass sie ohne Krankheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsstelle angetreten hätte und somit eine Erwerbstätigkeit ausüben würde.

### Bemerkungen

Für Arbeitslose ist der Nachweis, dass ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen worden wäre, naturgemäss schwierig zu erbringen: Haben sich konkrete und aussichtsreiche Bewerbungen aus gesundheitlichen Gründen zerschlagen, so ist ein solcher Nachweis möglich. Er könnte auch dann gelingen, wenn die Arbeitslosigkeit nur kurz gedauert hat und die arbeitslose Person einen Beruf (z.B. Pflegefachperson) ausübt, der häufig nachgefragt ist und bei dem üblicherweise rasch eine neue Stelle gefunden werden kann. Je länger die Arbeitslosigkeit aber gedauert hat und je älter eine Person ist, umso schwieriger dürfte der Nachweis eines Erwerbsausfalls nach Ausschöpfung des potentiellen Anspruchs auf Arbeitslosentaggelder zu erbringen sein. In diesen Fällen reduziert sich der Schutz durch eine Krankentaggeldversicherung erheblich.

Petra Kern

### Die Änderung der Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen bildet keinen Revisionsgrund

Das Bundesgericht hat in seinem Grundsatzurteil vom 3.6.2015 (BGE 141 V 281) die bisherige Rechtsprechung zur Beurteilung von somatoformen Schmerzstörungen und ähnlicher Beschwerdebilder geändert. Es hat die zuvor geltende Vermutung der Überwindbarkeit solcher gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgegeben und festgehalten, dass der Invaliditätswert dieser Beschwerdebilder im Rahmen eines ergebnisoffenen Beweisverfahrens anhand von Standardindikatoren zu prüfen sei. Offen gelassen hat es damals die Frage, ob diese neue Rechtsprechung auch bei Personen zur Anwendung gelangt, deren Rentenanspruch aufgrund der früheren Rechtsprechung und in Anwendung der Überwindungsvermutung rechtskräftig abgelehnt worden war, d.h. ob die neue Rechtsprechung einen entsprechenden Revisionsgrund darstellt. Diese Frage war nach dem Urteil kontrovers diskutiert worden (vgl. auch „Behinderung und Recht 3/15“).

Nun hat das Bundesgericht früher als erwartet diese offene Frage mit einem neuen Urteil vom 24.11.2015 (8C\_590/2015) entschieden. Konkret ging es um eine Versicherte, deren Rentenanspruch im Jahr 2011 rechtskräftig abgewiesen worden war, und die sich im Jahr 2013 erneut für eine Rente angemeldet hatte. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich war zum Schluss gelangt, dass sich der Gesundheitszustand nicht erheblich verschlechtert hatte und somit in tatbeständlicher Hinsicht kein Revisionsgrund vorlag. Das Bundesgericht sah in dieser Würdigung keine Rechtsverletzung. Es verblieb damit noch die Frage, ob die obgenannte Änderung der Rechtsprechung Anlass für eine Neuurteilung bilden könne. Dies hat das Bundesgericht in seinem Urteil verneint.

Im Wesentlichen hat das Bundesgericht argumentiert, dass auch die frühere Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen sowohl zur Bejahung als auch zur Verneinung des invalidisierenden Charakters einer

anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. eines äquivalenten Beschwerdebildes führen konnte; das gelte gleichermaßen mit der neuen Praxis; diese ändere nicht die Voraussetzungen für den Leistungsanspruch, sondern schaffe einzig neue Standardindikatoren für dessen Beurteilung, ohne dass dadurch die Aussicht auf eine Rentenleistung a priori steigen würde. Das Bundesgericht hat daraus gefolgert, dass unter der früheren Praxis erfolgte Rentenablehnungen daher nicht ohne weiteres als rechtswidrig, sachfremd oder schlechterdings nicht vertretbar erscheinen würden, weshalb sich eine Anpassung dieser Entscheide an die neue Rechtspraxis vom Gesichtspunkt der gesetzmässigen und sachlich vertretbaren Durchführung der Versicherung nicht aufdränge.

Das Bundesgericht hat somit im Rahmen einer wertenden Interessenabwägung diesmal nicht zu Gunsten der betroffenen Personen mit somatoformen Beschwerdebildern entschieden, sondern sich der Ansicht des BSV angeschlossen, dass die geänderte Rechtsprechung keinen Anlass für eine Neuüberprüfung im Rahmen eines Revisionsverfahrens oder bei einer Neuanschuldung bildet. Dieser Entscheid überrascht nicht wirklich. Etwas störend an der Begründung ist aber die Behauptung, auch die frühere Rechtsprechung habe durchaus zur Bejahung eines Rentenanspruchs bei somatoformen Schmerzstörungen führen können. Theoretisch war dies zwar möglich, praktisch dürfte es aber in deutlich weniger als 10% der Fälle zugetroffen haben. Von daher ist es nachvollziehbar, dass sich Betroffene, denen nun der Weg einer Neuanschuldung und Neuurteilung verwehrt ist, als ungleich behandelt fühlen werden.

Georges Pestalozzi-Seger



### Rückerstattung der Austrittsleistung im Invaliditätsfall

Muss eine frühere Pensionskasse Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung an eine neue Pensionskasse oder an eine Freizügigkeitseinrichtung überwiesen hat, ist ihr diese Austrittsleistung gemäss Art. 3 Abs. 2 des Freizügigkeitsgesetzes (FZG) soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Invalidenleistungen notwendig ist. Soweit eine Rückerstattung unterbleibt, können die Invalidenleistungen gekürzt werden (Art. 3 Abs. 3 FZG). Ist nun die Pensionskasse vor einer allfälligen Kürzung verpflichtet, die Austrittsleistung bei der neuen Pensionskasse oder bei der Freizügigkeitseinrichtung einzufordern? Und muss sie die Rückerstattung gar erzwingen? Dazu hat das Bundesgericht am 28. April 2015 in einem Grundsatzentscheid Stellung genommen.

#### Ausgangslage

Im zu beurteilenden Fall ging es um eine Frau, die ihre Freizügigkeitsleistung nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses für die Errichtung einer Freizügigkeitspolice (ohne Versicherung des Invaliditätsrisikos) verwendet hatte. Nachdem ihr die Invalidenversicherung eine ganze IV-Rente zugesprochen hatte, ersuchte ein Mitarbeiter eines italienischen Patronatos mittels einer von der Frau unterzeichneten Blankovollmacht um Auflösung der Freizügigkeitspolice und um Überweisung des Guthabens auf ein auf das Patronato lautendes Bankkonto. Rund zweieinhalb Jahre später – die der Frau vom Patronato ausgerichteten monatlichen Zahlungen blieben plötzlich aus – ersuchte die Frau die frühere Pensionskasse um Ausrichtung von Invalidenleistungen. Die Pensionskasse anerkannte ihre Zuständigkeit und richtete der Frau eine Invalidenrente aus. Obwohl die Austrittsleistung der Pensionskasse nicht zurücküberwiesen wurde, bezahlte sie eine ungekürzte Invalidenrente. Sie vertrat aber den Standpunkt, dass im Hinblick auf die Berechnung der künftigen Altersrente das bereits ausbezahlte und nicht mehr zurücktransferierte Vorsorgeguthaben nicht angerechnet werden könne. Das akzeptierte die Versicherte nicht und erhob gegen die Pensionskasse Klage beim

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, welches diese abwies. Gegen diesen Entscheid erhob die Frau eine Beschwerde an das Bundesgericht.

#### Keine Pflicht, die Rückerstattung der Austrittsleistung zu erzwingen

Das Bundesgericht wies die Beschwerde mit Urteil vom 28. April 2015 (141 V 197) ab. Es führte aus, die gesetzliche Regelung von Art. 3 Abs. 2 FZG, wonach der früheren Pensionskasse im Falle einer Leistungspflicht für Invalidenleistungen die Austrittsleistung soweit zurückzuerstatten sei, als dies zur Auszahlung der Invalidenleistungen notwendig sei, lasse offen, wer die Austrittsleistung zurückerstatten solle. Im Normalfall werde die Austrittsleistung von demjenigen zurückerstattet, der sie erhalten habe. Dies sei in der Regel die neue Pensionskasse, allenfalls die Auffangeinrichtung oder eine Freizügigkeitseinrichtung. Aber auch die versicherte Person selbst oder andere Personen könnten die Rückerstattung erbringen. Für die Pensionskasse spiele es weder rechtlich noch versicherungstechnisch eine Rolle, wer die Austrittsleistung zurückerstatte. Art. 3 Abs. 2 FZG lasse zudem offen, ob und allenfalls wie die Rückerstattungspflicht durchgesetzt werden könne oder müsse. Da der Gesetzgeber für den Fall, dass eine Rückerstattung unterbleibe, in Art. 3 Abs. 3 FZG eine Kürzungsmöglichkeit vorgesehen habe, sei Art. 3 Abs. 2 FZG dahingehend auszulegen, dass die frühere leistungspflichtige Pensionskasse die Rückerstattung nicht erzwingen könne und auch nicht erzwingen müsse.

#### Bemerkung

Die bundesgerichtliche Auslegung von Art. 3 Abs. 2 FZG führt nun also dazu, dass bei Problemen mit der Rücküberweisung der Austrittsleistung an die leistungspflichtige Pensionskasse die versicherte Person – nötigenfalls durch Erhebung einer Klage gegen die neue Pensionskasse, die Auffangeinrichtung oder eine Freizügigkeitseinrichtung – für die Rückabwicklung zu sorgen hat. Gelingt ihr dies nicht, und kann sie die Austrittsleistung auch nicht mit eigenen Mitteln wieder einbringen, muss

sie mit einer Kürzung ihrer Invalidenrente rechnen. Das wird immer dann der Fall sein, wenn die Invalidenrente gestützt auf die Höhe des vorhandenen Altersguthabens berechnet wird. Ist dies – wie in der vom Bundesgericht zu beurteilenden Angelegenheit – nicht der Fall, erfolgt keine Kürzung bei der Invalidenrente. Das fehlende Altersguthaben wird dann allerdings bei späterer Ablösung der Invalidenrente durch eine Altersrente zu einer Kürzung führen.

Petra Kern