

Sozialversicherungsrecht I HS 2022

9. Januar 2023

Prof. Dr. iur. Thomas Gächter

Aufgabe 1 (12 Punkte)

Frage 1: Qualifikation Erwerbsstatus Dr. phil. A. (angelehnt an BGE 144 V 111)	10
<p><u>Obligatorisch in der Unfallversicherung versichert</u> sind gemäss <u>Art. 1a Abs. 1 lit. a</u> in der Schweiz beschäftigte Arbeitnehmer. Als Arbeitnehmer gilt gemäss <u>Art. 1 UVV</u>, wer eine unselbstständige Erwerbstätigkeit ausübt. Es ist zu prüfen, ob die Tätigkeit von Frau Dr. A als selbstständige oder unselbstständige Erwerbstätigkeit zu qualifizieren ist.</p>	$\frac{1}{2}$ $\frac{1}{2}$
<p>Arbeitnehmerbegriff gemäss Art. 10 ATSG: Selbstständige Erwerbstätigkeit liegt vor, wenn die Prüfung im Einzelfall ergibt, dass keine unselbstständige Erwerbstätigkeit vorliegt. Folgende Merkmale sind für die Abgrenzung relevant (vgl. LOCHER/GÄCHTER, § 22 Rz. 17–22; Skript, Rz. 249–253):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>untergeordnete Stellung</u>: <i>weisungsgebunden, rechenschaftspflichtig, Eingliederung in fremde Arbeitsorganisation</i>; ▪ ohne ein <u>wirtschaftliches Risiko</u> zu tragen: <i>keine Investitionen, kein Verlustrisiko, kein Inkassorisiko, kein Tragen von Unkosten etc.</i> 	$\frac{1}{2}$ $\frac{1}{2}$
<p>Subsumtion (mögliche Argumente):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weisungsgebundenheit: <ul style="list-style-type: none"> (-) Frau Dr. A kann Termine selbst vereinbaren. Frau Dr. A kann damit Patienten selbst akquirieren und teilweise selbst bestimmen, wen sie behandelt. (-) Frau Dr. A erledigt diverse administrative Tätigkeiten selbst. (-) Es bestehen keine quantitativen Vorgaben an die Arbeitsleistung in Form von Mindeststunden. (-) Es besteht keine Preisbindung von Seiten des Instituts (Frau Dr. A kann Preise frei festlegen). (-) Dem Sachverhalt ist kein Konkurrenzverbot zu entnehmen. (-/+)Es besteht zwar keine Präsenzplicht, jedoch finden Hospitationen und Sitzungen vor Ort statt. ▪ Eingliederung in fremde Arbeitsorganisation: <ul style="list-style-type: none"> (+) Die Hospitationen sind eine Form der (gegenseitigen) Kontrolle im Auftrag des Arbeitgebers. (+) Die Videoaufzeichnung <i>sämtlicher</i> Therapiesitzungen zur Qualitätssicherung ist ein Kontrollinstrument des Arbeitgebers. (+) Frau Dr. A nimmt regelmässig an Workshops teil, die vom Arbeitgeber organisiert werden. 	je $\frac{1}{2}$, max. 6

<ul style="list-style-type: none"> (+) Frau Dr. A beteiligt sich bei der Entwicklung neuer Angebote in Zusammenarbeit mit anderen Psychologen des Instituts. Die Angebote werden danach vom Institut in eigenem Namen angeboten. (+) Gegen aussen tritt das Institut für X-Therapie auf. (+) Das zentrale Sekretariat kann Termine für Frau Dr. A buchen, was bedeutet, dass sie sich ihre Patienten nicht zu 100 % selbst aussuchen kann. (+) Die Rechnungsstellung durch das Sekretariat ist eine administrative Entlastung. Das ganze Inkassowesen wird über das Institut abgewickelt, womit Frau Dr. A keine entsprechende (personelle) Organisation benötigt. <i>(Korrekturhinweis: gleicher Teilpunkt auch unten bei wirtschaftlichem Risiko möglich → keine eigenen personellen Investitionen)</i> (+) Frau Dr. A führt ein detailliertes Leistungsblatt mit allen Rechnungen, was einer Rechenschaftspflicht gegenüber dem Institut gleichkommt. (+) Die monatlichen Abrechnungen mit dem Institut sind Indiz für eine bestimmte Eingliederung in dessen Buchhaltungsabläufe/Rechnungswesen. ▪ Wirtschaftliches Risiko: <ul style="list-style-type: none"> (-) Frau Dr. A bezahlt keine Miete, d.h. sie hat diesbezüglich keine eigenen räumlichen Investitionen getätigt und trägt kein damit verbundenes wirtschaftliches Risiko. (-) Frau Dr. A hat gemäss Sachverhalt kein eigenes Personal angestellt, ergo keine personellen Investitionen getätigt. Die Organisationsstruktur setzt dies auch nicht voraus. <i>(Korrekturhinweis: gleicher Teilpunkt oben, da er auch für eine Einordnung in eine fremde Organisation spricht)</i> (-) Frau Dr. A darf die übrige Infrastruktur des Instituts benützen und braucht diesbezüglich keinerlei Investitionen zu tätigen. (-) Das Institut selbst tätigte erhebliche Investitionen (Miete Liegenschaft, Sekretariat, Produktentwicklung und Validierung, Abrechnungen etc.). Frau Dr. A profitiert damit von den Investments der AG, ohne selbst ein Risiko einzugehen. (+) Hat Frau Dr. A keine Patienten, weil sie selbst keine aufbietet oder weil ihr keine zugewiesen werden, hat sie kein Einkommen (Inkassorisiko; kein fixes Mindesteinkommen). (+) Frau Dr. A muss 50 % der in Rechnung gestellten Umsätze abgeben, was vergleichbar mit den Kosten ist, die bei einer selbstständig betriebenen Einzelpraxis anfallen würden. <p>Es liegen sowohl Merkmale für als auch gegen eine unselbstständige Erwerbstätigkeit vor. In diesem Fall muss entschieden werden, <u>welche Merkmale überwiegen</u> (LOCHER/GÄCHTER, § 22 Rz. 22).</p>	<p>½</p>
<p>Subsumtion: Bezüglich des wirtschaftlichen Risikos zeigt sich, dass Frau Dr. A nur ein sehr geringes wirtschaftliches Risiko trägt und kaum eigene Investitionen tätigen muss. Bei der Einordnung in eine fremde Arbeitsorganisation zeigt sich ein nicht eindeutiges Bild, jedoch mit mehrheitlich Argumenten, die auf eine weitgehende Einbindung in das Institut hindeuten. Folglich überwiegen die Merkmale einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit.</p>	<p>½</p>
<p>Als Arbeitnehmerin ist Frau Dr. A in der Unfallversicherung versichert und kann daher mit Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und Taggeldern (Art. 16 UVG) rechnen.</p>	<p>1</p>
<p>Frage 2: Eventualvorsätzliche Unfallverursachung</p>	<p>2</p>
<p>Gemäss Art. 4 ATSG ist die <u>fehlende Absicht</u> ein Tatbestandselement des Unfallbegriffs.</p>	<p>½</p>

<p>Gemäss <u>bundesgerichtlicher</u> (kritisch betrachteter) <u>Rechtsprechung</u> zählt dazu nicht nur Absicht (Vorsatz 1. Grades = wissentliche + willentliche Selbstverletzung) und direkter Vorsatz (2. Grades = wissentliche + willentliche Unfallverursachung), sondern auch <u>Eventualvorsatz</u> (= <u>Wissen</u> um einen möglichen Schadeneintritt und dessen Inkaufnahme).</p>	½
<p><i>Korrekturhinweis: Max. 1 Punkt für begründete Kritik.</i></p> <p>Diese analoge Anwendung des strafrechtlichen Instituts auf das Sozialversicherungsrecht ist dogmatisch allerdings verfehlt.</p> <p>Die Argumentation verwechselt ein Element der Leistungskürzung mit einem Element des Unfallbegriffes, sodass die Kürzungsbestimmungen gar nicht erst zum Zug kommen. Dies hätte zur Folge, dass viele Unfälle nicht mehr durch die Unfallversicherung gedeckt sind (sondern durch die Krankenversicherung, mit Kostenbeteiligung, übernommen werden müssen).</p> <p>Da Art. 4 ATSG Absicht verlangt, sind auch im Sinne des Legalitätsprinzips Absicht und Eventualvorsatz auseinanderzuhalten. Die vorausgesetzte Absicht muss sich dabei auf den (Gesundheits-)Schaden selbst und nicht auf die zur Schädigung führende Handlung beziehen.</p>	Max. 1

Aufgabe 2 (12 Punkte)

Frage 1: Ausschluss von Raucherinnen und Rauchern von der Leistungspflicht	4
<p><i>Korrekturhinweis: Max. 1 Punkt pro Argument inkl. guter Begründung. Weitere (fundierte) Argumente sind möglich.</i></p> <p>Pro Regelung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Regelung könnte das Gesundheitsverhalten positiv beeinflussen, indem sie z.B. Menschen dazu motiviert, das Rauchen aufzugeben. ▪ Die Regelung ist im Sinne des Äquivalenzprinzips: Selbstverschuldete Kosten müssen nicht durch andere bezahlt werden bzw. Personen mit höherem Risiko müssen dafür einstehen. ▪ Die Kosten könnten im Rahmen der künftig zu verweigernden Leistungen gesenkt werden. <p>Contra Regelung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Da Rauchen abhängig macht, ist eine solche Regelung mit Blick auf die Verhaltensänderung wenig ergiebig. ▪ Rauchen macht abhängig und Abhängigkeiten sind schwer (bzw. nicht von jeder Person gleichermaßen) steuerbar, sodass das «Verschulden» unterschiedlich ausfällt. ▪ Die Regelung entspricht nicht dem Solidaritätsprinzip der Krankenversicherung, d.h. der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken. ▪ Menschen mit grundsätzlich heilbaren Krankheiten können sich eine entsprechende Behandlung eventuell nicht mehr leisten. Dabei benötigen gerade Risikopatienten Leistungen. Ein Ausschluss verstösst gegen deren Grundrechte. ▪ Es dürfte schwierig sein, im Einzelfall abzugrenzen, welcher Teil des Krankheitsgeschehens «verschuldet» ist (z.B. durch Rauchen). Ein genereller Ausschluss der Raucherinnen und Raucher von der Krankenversicherung liesse sich jedenfalls aus Gründen der Rechtsgleichheit nicht rechtfertigen. ▪ Abgrenzungsprobleme gibt es auch insofern bei der Frage, ab wann man als «Raucher» gilt. ▪ Die Beantwortung der Abgrenzungsfragen sowie die Abklärung im Einzelfall führen zu höherem Aufwand und entsprechenden Kosten. ▪ Es könnte zu einer Ungleichbehandlung zwischen Patientengruppen kommen: Während Raucherinnen und Raucher nicht mehr abgesichert wären, wären andere «Risiko-Gruppen» mit vergleichbarem Schadenspotential (z.B. bei Übergewicht, Hobbysport mit häufigen Unfällen, Mangel- oder Falschernährung, Bewegungsmangel) privilegiert. Dies würde zu Diskussionen führen, welche Gruppen ebenfalls ausgeschlossen werden müssten. ▪ Weil die medizinische Hilfe erbracht werden soll, würde in der Praxis allenfalls einfach anders (d.h. inkorrekt) abgerechnet, um den Betroffenen dennoch die nötige Behandlung zukommen zu lassen. ▪ Es widerspricht dem Grundsatz der Krankenversicherung, dass Sachleistungen nicht gekürzt oder verweigert werden dürfen. Es besteht sonst die Gefahr, dass Leistungserbringer aufgrund des Inkassorisikos im Notfall keine Leistung erbringen (vgl. USA), oder dass politisch bestimmt werden darf, was sozial adäquates Verhalten ist. ▪ Können sich Menschen die Behandlungen nicht mehr leisten, werden die Kosten andernorts anfallen, z.B. bei der Sozialhilfe oder in Form von individueller Prämienverbilligung. Dies würde wiederum Kosten beim Staat verursachen. 	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es ist in der liberalen Schweiz nicht Sache des Gesetzgebers, das Verhalten der Bevölkerung über Sozialversicherungsleistungen zu steuern. Tabak ist legal. ▪ Raucher leisten über die Tabaksteuer einen gewichtigen Beitrag zur Finanzierung der AHV. Werden ihre Krankenpflegeleistungen nicht mehr vergütet, werden sie «doppelt» belastet. 	
Frage 2: Erhöhung Kostenbeteiligung	4
<p><i>Korrekturhinweis: Max. 1 Punkt pro Argument inkl. guter Begründung. Weitere (fundierte) Argumente sind möglich.</i></p> <p>Pro Regelung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Versicherten würden ein höheres Kostenbewusstsein erlangen und die (Kosten der) medizinischen Leistungen, die sie zu ihren eigenen Lasten in Anspruch nehmen, kritischer hinterfragen. ▪ Indirekt würde eventuell die Gesundheitskompetenz der Einzelnen gefördert. ▪ Die Zahl der Konsultationen für Bagatellen dürfte sinken, was zu einer Entlastung der Gesundheitsinfrastruktur und zu Kostenersparnissen führt. ▪ Die Prämien würden sinken, weil das Risiko der Versicherungen sich verkleinert. <p>Contra Regelung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Regelung trifft ärmere Schichten empfindlich. Dies widerspricht dem Solidaritätsgedanken. ▪ Der Staat hat gemäss Art. 117a Abs. 1 BV für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung zu sorgen. Die vorgesehene Erhöhung würde aber vielen Menschen, gerade solche aus ärmeren Verhältnissen, den Zugang zur Grundversorgung sehr erschweren. ▪ Chronisch kranke Menschen wären stark benachteiligt, weil sie jedes Jahr bis CHF 4000 mehr für ihre Behandlung bezahlen müssten. ▪ Es besteht die Gefahr, dass die Leute zu spät in medizinische Behandlung gehen, weil sie die (bei ihnen selbst anfallenden) Kosten fürchten. Dadurch würden die Kosten umso höher, wenn dann intensivere Behandlungen finanziert werden müssten. ▪ Gehen Menschen nicht mehr zum Arzt oder verzögern sie notwendige Behandlungen, ist die Volksgesundheit gefährdet. ▪ Es besteht die Gefahr des «Moral Hazard», wenn Versicherte die Selbstbehaltsschranke überschritten haben und dann «reinholen» wollen, was sie so teuer bezahlt haben. ▪ Können sich Menschen die Behandlungen nicht mehr leisten, werden die Kosten andernorts anfallen, z.B. bei der Sozialhilfe oder in Form von individueller Prämienverbilligung. Dies würde wiederum Kosten beim Staat verursachen. ▪ Es ist unrealistisch, dass viele Leute regelmässig den Betrag von 5000 Fr. erreichen, was den Zweck und die Legitimität des Obligatoriums in Frage stellt. ▪ Eine Festlegung der Franchise im Gesetz bedeutet weniger Flexibilität für den Bundesrat hinsichtlich der wirtschaftlichen Situation. 	
Frage 3: «National Health Service»	4
<p><i>Korrekturhinweis: Max. 1 Punkt pro Argument inkl. guter Begründung. Weitere (fundierte) Argumente sind möglich.</i></p> <p>Pro Regelung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Regelung entlastet (v.a. mehrköpfige) Haushalte von der hohen Prämienbelastung, die keine Rücksicht auf die sozialen Verhältnisse nimmt (Kopfprämien). ▪ Zentralere Steuerung und Planung werden ermöglicht, d.h. die Kosten könnten zentral «limitiert» und beschränkt werden. 	

- Die zentrale Steuerung bedeutet eine effizientere und wirtschaftlichere Verwaltung der Kosten (u.a. direkte Vergütung der Leistungserbringer nach tiers payant).
- Eine solche Regelung bedeutet mehr Solidarität zwischen reichen und armen Menschen.

Contra Regelung

- Es ist eine zusätzliche Belastung für besser Verdienende, die bereits viele Abgaben leistet und für das Sozialversicherungsrecht essenziell sind. Dies schadet auch dem Wirtschaftsstandort Schweiz.
- Es besteht die Gefahr einer Verschlechterung des bisherigen Qualitätsstandards im Gesundheitssystem.
- Es besteht die Gefahr der Unterversorgung, weil das Angebot zentral gesteuert wird und die Nachfrage eventuell schneller wächst als das Angebot.
- Eine zentrale Steuerung kann weniger schnell auf neue medizinische Entwicklungen und Angebote reagieren als ein dezentral gesteuertes System, das sich nach der Nachfrage ausrichtet.
- Gesundheitsberufe könnten unattraktiver werden, da man faktisch nur noch als «Angestellte/r» des zentralen Gesundheitssystem tätig sein könnte. Diese wiederum könnte zu einer personellen Unterversorgung führen.
- Bei einer steuerfinanzierten Lösung besteht die Gefahr der Leistungskürzung z.B. in Folge von Sparmassnahmen. Die Hemmschwelle zur Kürzung wäre geringer. Beim jetzigen System nach dem Versicherungsprinzip hingegen haben die Menschen einen Rechtsanspruch auf die Leistung.
- Bei einer steuerfinanzierten Lösung wären die Kosten nicht mehr transparent, d.h., die Menschen sind sich im Gegensatz zum jetzigen System nicht mehr bewusst, wie sich ihre Einzahlungen zu den Kosten der in Anspruch genommenen Leistungen verhalten. Dies begünstigt eine verantwortungslose Beanspruchung der Leistungen, da Menschen bei Wegfall der Selbstbeteiligung auf Kosten anderer «beliebig» viele Leistungen in Anspruch nehmen können.
- Die Regelung entspricht nicht dem liberalen Gedanken der Schweiz, wonach der Staat nur eingreifen soll, wenn Private der Aufgabe nicht gewachsen sind oder eine zentrale Regulierung sinnvoll(er) ist.
- Die Regelung hat in der liberalen Schweiz politisch keine Zukunft, da private Krankenversicherer sich dagegen sträuben würden (vgl. Lex Forrer).
- Der Bund hat ev. keine Kompetenz zur Erhebung dieser Steuer. Es müsste allenfalls zunächst eine Verfassungsänderung erwirkt werden, was einige Zeit in Anspruch nehmen dürfte.
- Es ist fraglich, wie besondere Konditionen (privat/halbprivat, Rabatte, kantonale Unterschiede usw.) bei einer Steuerfinanzierung zu regeln sind.

Aufgabe 3 (12 Punkte)

Fall a: Zahnschaden mit Kugelschreiber	4
<p><i>Hinweis: Die Fragestellung ist angelehnt an BGer 8C_718/2009 vom 30. November 2009, wobei der Sachverhalt bezüglich des «äusseren Faktors» angepasst wurde.</i></p> <p>Die entscheidende Frage ist, ob es sich bei diesem Zahnschaden um einen <u>Unfall</u> handelt, denn nur in diesem Fall besteht eine entsprechende Leistungspflicht <u>entweder der Unfallversicherung von Herrn B oder von seiner Krankenversicherung (Art. 31 Abs. 2 KVG)</u>.</p> <p>Im konkreten Fall sind namentlich die folgenden Elemente des Unfallbegriffs vertieft zu prüfen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ «Äusserer Faktor»: Der Zahn ist am Kugelschreiber abgebrochen. Allerdings hat sich dieser nicht bewegt, sondern das Zusammenbeissen der Zähne hat zum Bruch geführt. Auch der Vorgesetzte hat Herrn B lediglich angesprochen und nicht intensiv auf diesen eingewirkt. Das Erschrecken kam sodann «von innen». Weder auf den Kugelschreiber noch auf Herrn B wurde demnach eingewirkt, sodass ein äusserer Faktor zu verneinen ist. ▪ «Ungewöhnlichkeit»: Es ist nicht ungewöhnlich, dass Menschen ihr Schreiberät zwischen den Zähnen balancieren. Es ist auch nicht ungewöhnlich, dass ein Gegenstand aus Stahl zwischen den Zähnen eine gewisse Schadensgeneigntheit zeigt. Das plötzliche Zusammenbeissen ist zwar eine gewisse Programmwidrigkeit im Ablauf des Arbeitens vor dem Bildschirm, das auslösende Ansprechen durch den Vorgesetzten dagegen nicht. Insgesamt ist die Ungewöhnlichkeit damit wohl zu verneinen. ▪ «Absicht»: Von einer auf die Schädigung des Zahnes gerichteten Absicht bei Herrn B kann nicht ausgegangen werden, auch nicht von einer «eventualvorsätzlichen» Schädigung. <p>Ergebnis: Herr B muss die Kosten selbst tragen, weil kein Unfall im Rechtssinne vorliegt.</p> <p><i>Sollte die Argumentation entlang dieser Kriterien stimmig sein, aber zu einem anderen Ergebnis führen, kann dennoch ein Teil der Punkte oder bei guter Argumentation auch die volle Punktzahl vergeben werden.</i></p>	<p>½</p> <p>¼ / ¼</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>½</p> <p>½</p>
Fall b: Mutterschaftsentschädigung für Ukrainerin	4
<p>Anspruchsberechtigt ist eine Mutter gemäss <u>Art. 16b EOG</u>,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ wenn sie während <u>neun Monaten vor der Niederkunft</u> im Sinne des AHVG obligatorisch versichert war (<u>lit. a</u>), was Frau C aber nicht war, weil sie erst am 1. April 2022 (also insgesamt nur <u>acht Monate</u>) in der AHV versichert gewesen sein konnte, ▪ und wenn sie in dieser Zeit <u>mindestens fünf Monate</u> eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat (<u>lit. b</u>), was Frau C mit <u>sechs Monaten</u> Erwerbstätigkeit erfüllt. <p>Es bestehen gemäss Sachverhalt <u>keine staatsvertraglichen Vereinbarungen</u> (wie etwa im Verhältnis zur EU und der EFTA), die eine Anrechnung ausländischer Versicherungszeiten vorschreiben, weshalb der <u>Anspruch nicht besteht</u>.</p> <p><u>Bem:</u> Das Fazit wurde nur bei korrekter Falllösung bepunktet.</p>	<p>1</p> <p>¼</p> <p>¼</p> <p>½</p> <p>¼</p> <p>¼ / ½</p> <p>½</p> <p>½</p>
Fall c: Abrechnung Jazztrompeter	4
<p><i>Es geht hier nicht um die Abgrenzung von selbständiger/unselbständiger Erwerbstätigkeit, weshalb im Folgenden beide Varianten (und deren Folgen) beschrieben werden. Eine vollständige und korrekt beschriebene Variante kann mit 4 Punkten honoriert werden.</i></p> <p>Sofern man das Engagement beim Fussballverein als <u>selbständige Tätigkeit</u> qualifiziert, richtet sich die subjektive Beitragspflicht von Herrn A nach den <u>üblichen Regeln von Art. 8 ff. AHVG und Art. 17 ff. AHVV</u>.</p>	<p>½</p> <p>½</p>

<p>In einer solchen Konstellation ist es <u>üblich</u>, dass der Auftraggeber (hier der Fussballverein) keine Abzüge macht, weil ihn selbst <u>weder eine Abzugs- noch Ablieferungspflicht</u> trifft.</p> <p>Die Regelung über den <u>geringfügigen Nebenerwerb aus selbständiger Erwerbstätigkeit</u> (Art. 19 AHVV) dürfte hier nicht einschlägig sein,</p> <p>weil die Grenze von <u>jährlich (nicht pro Einsatz) CHF 2300</u> sicher überschritten wird, da Herr H regelmässig Auftritte hat.</p> <p>Es ist zudem fraglich, ob es sich hier um eine bloss <u>Nebentätigkeit</u> handelt und Herr H noch einer anderen (Haupt-)Tätigkeit nachgeht. Hierzu ist der Sachverhalt aber nicht liquid.</p>	<p>1</p> <p>½</p> <p>½</p> <p>1</p> <p>½ ZP</p>
<p>Sofern man das Engagement als <u>unselbständige Erwerbstätigkeit</u> qualifiziert, fragt sich, ob die Vereinbarung hier eine solche wäre, die für <u>einen «geringfügigen Lohn» (CHF 2300 je Arbeitgeber)</u> festhält, dass keine Beiträge erhoben werden sollen (Art. 34d Abs. 1 AHVV).</p> <p>Dies ist grundsätzlich <u>zulässig</u>.</p> <p>Allerdings gibt es für <u>Kulturschaffende</u> eine Ausnahme (Art. 34d Abs. 2 lit. b AHVV), bei der auf jeden Fall die Beiträge entrichtet werden müssen, d.h. eine entsprechende Vereinbarung nicht zulässig wäre. Konkret geht es um den massgebenden Lohn der Personen, die von Tanz- und Theaterproduzenten, Orchestern, Phono- und Audiovisionsproduzenten, Radio und Fernsehen sowie von Schulen im künstlerischen Bereich beschäftigt werden.</p> <p>Beim Fussballverein handelt es sich um <u>keinen dieser Arbeitgeber</u>, weshalb eine entsprechende Vereinbarung <u>zulässig</u> wäre.</p>	<p>½</p> <p>½</p> <p>1</p> <p>½ / ½</p> <p>1</p>

Aufgabe 4 (12 Punkte)

Nehmen Sie zu den folgenden Aussagen Stellung: Sind diese richtig oder falsch? Nennen Sie dabei jeweils, wo möglich, die einschlägigen Begriffe und die konkreten Normen. Vollständige und korrekte Stellungnahmen werden pro Teilaufgabe mit je *zwei Punkten* honoriert.

Frage	Korrekturraster	Teilpunkte	Gesamtpunktzahl
Frage a)	Kosten Schwangerschaftsabbruch		2
	<p>Die Aussage ist <u>falsch</u>.</p> <p>Gem. <u>Art. 30 KVG</u> übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei straflosem Abbruch einer Schwangerschaft nach Art. 119 StGB die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.</p> <p>Massgeblich ist damit die <u>Straflosigkeit</u> des Schwangerschaftsabbruchs gem. Art. 119 StGB, <i>nicht (nur) die medizinische Indikation für einen solchen Abbruch</i>.</p>	1 1	
Frage b)	Entschädigung Verwaltungsrat		2
	<p>Die Aussage ist <u>falsch</u>.</p> <p>Laut <u>Art. 2 Abs. 1 lit. f UVV</u> sind Mitglieder von Verwaltungsräten, die nicht im Betrieb tätig sind, <u>für diese Tätigkeit von der Versicherungspflicht in der UV ausgenommen</u>.</p>	1 1	
Frage c)	Anschluss Nichterwerbstätiger an kt. Ausgleichskasse		2
	<p>Die Aussage ist <u>richtig</u>.</p> <p>Laut <u>Art. 64 Abs. 2 AHVG</u> werden den kantonalen Ausgleichskassen alle Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden angeschlossen, die keinem Gründerverband einer Verbandsausgleichskasse angehören, ferner <u>die Nichterwerbstätigen</u> und die versicherten Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber.</p> <p>Bem: Die Anführung von Art. 118 Abs. 1 AHVV und/oder Art. 64 Abs. 5 AHVG als massgebende Rechtsgrundlage wurde mit 1 Pkt. honoriert.</p>	1 1	
Frage d)	Gleichzeitiger Bezug Hilfsmitteln bei UV und IV		2
	<p>Diese Aussage ist <u>richtig</u>.</p> <p>Nach <u>Art. 65 ATSG</u> werden Hilfsmittel zwar prioritär durch die Unfallversicherung (lit. a) und erst an zweiter Stelle durch die Invalidenversicherung (lit. b) übernommen. Jedoch ist die Priorität <u>nicht absolut (relative Priorität)</u>, sodass die IV Hilfsmittel übernimmt, <u>wenn diese von der UV nicht bezahlt werden (weiterer Leistungskatalog der IV)</u>.</p>	1 1	

	<i>Bem: Die Nennung von Art. 1 Abs. 3 HVUV, welcher die Leistungspflicht der UV und der IV im Falle eines Anspruchs auf dasselbe Hilfsmittel koordiniert, wurde mit 1 Pkt. honoriert.</i>		
Frage e)	Familienzulagen für Nichterwerbstätige		2
	<p>Diese Aussage ist <u>richtig</u>.</p> <p>Gemäss <u>Art. 19 Abs. 1 FamZG</u> gelten in der AHV obligatorisch versicherte Personen, die bei der AHV als nichterwerbstätige Personen erfasst sind, als Nichterwerbstätige und <u>haben Anspruch auf Familienzulagen</u> nach Art. 3 und 5 FamZG.</p> <p>Allerdings besteht der Anspruch nur bis zu einer bestimmten <u>Einkommengrenze</u> (<u>Art. 19 Abs. 2 FamZG</u>).</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>Max. 1 ZP bei vollständiger Antwort</p>	
Frage f)	Reformatio in peius vor kt. Versicherungsgericht		2
	<p>Die Aussage ist <u>falsch</u>.</p> <p>Laut <u>Art. 61 lit. d ATSG</u> kann das kantonale Versicherungsgericht <u>eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der beschwerdeführenden 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</u> (sog. Androhung einer möglichen reformatio in peius).</p>	<p>1</p> <p>1</p>	